

બાળ, કિશોર, યુવા તથા પારિવારિક માનસિક આરોગ્યની જાળવણી જરૂરી

‘આપણે એ વાત ધ્યાનમાં રાખવાની જરૂર છે કે દરેક યુવાન વ્યક્તિ કે જે નિદાનાત્મક મેન્ટલ હેલ્થ ડિસઓર્ડર ધરાવે છે તેના પ્રમાણમાં અનેક વધુ લોકો એવા હોય છે કે જેઓમાં વલણાત્મક લક્ષણો હોય છે પણ નિદાન થાય તે હદ સુધી મેન્ટલ હેલ્થ ડિસઓર્ડર હોતો નથી’



નવગુજરાત Health

- દસમાંથી એક બાળક અને યુવાન લોકો કેટલાક પ્રકારના તબીબી રીતે નિદાનાત્મક માનસિક આરોગ્ય સમસ્યાથી પીડાતા હોય છે
- મોટાભાગના પુખ્તોને માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ બાળપણથી જ શરૂ થતી હોય છે
- પુખ્તવયની માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓમાંથી 50 ટકા (ડિમેન્શિયા સિવાય) 15 વર્ષની વય અગાઉથી શરૂ થતી હોય છે
- પુખ્ત યુવનમાં ૭૫ ટકા માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ (ડિમેન્શિયા સિવાય) 18 વર્ષથી શરૂ થતી હોય છે

ઉપરોક્ત ચોંકાવનારા તારણો, છેલ્લા બે દાયકામાં યુનાઈટેડ કિંગડમમાં કરાયેલા ઊંડા સંશોધનમાં પ્રાપ્ત છે. જ્યારે મેં આ વાંચ્યું ત્યારે મારા મનમાં વિચાર આવ્યો કે ઉપરોક્ત ડેટા પશ્ચિમી દુનિયાના છે અને તે ભારતમાં લાગુ ન પડે. આપણે પશ્ચિમ કરતાં અલગ છીએ. પરંતુ આપણે જાત ને પૂછવાની જરૂર છે કે હાલના સમયમાં આપણે ખરેખર પશ્ચિમથી અલગ છીએ ખરા?

જો ઉપરોક્ત વાત સાચી હોય કે માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ યુવાનોમાં પશ્ચિમના દેશોમાં ભારત કરતા વધારે જોવા મળે છે, તો નીચેની બાબતો પર એક નજર નાખીએ.

ભારતમાં યુવાનોમાં આત્મહત્યાનું પ્રમાણ સૌથી ઊંચું છે

માઈન્ડસ ફાઉન્ડેશનના અનુસાર, કમનસીબે, ભારતમાં વિશ્વની તુલનામાં યુવાનોમાં આત્મહત્યાનો દર સૌથી વધુ જોવા મળે છે, જે 2012 માં દર 1 લાખ લોકોએ 35.5 રહ્યો હતો, જે ઓકડો ગત વર્ષે ઉપલબ્ધ થયો હતો.

એક અંદાજ પ્રમાણે નોનફેટલ ડેલિવરેટ સેલ્ફ-હાર્મ (ડીએસએચ)ની ઘટના પ્રતિ વર્ષે ૧ લાખ લોકોએ ૨૫૦ લોકોનો રહ્યો છે.

આ પરમજીત સિંઘના પ્રમાણેનાં ઓકડા છે. (ઈન્ડિયન જર્નલ ઓફ સાઈકિયાટ્રી)

વાસ્તવમાં, હકીકત એ છે કે આપણે પશ્ચિમનાં જ પેગડામાં પગ રાખીને આપણા જીવનનાં મોટાભાગના તબક્કાઓ (શિક્ષણ, કોર્પોરેટ, પ્રોફેશનલ, વ્યક્તિગત જીવનશૈલી)માં ચાલવા ઈચ્છીએ છીએ પણ આપણી આસપાસનું માળખું, નૈતિક/સૈદ્ધાંતિક/સામાજિક મૂલ્યો, સમયપાલન, નાગરિક તરીકેની સમજ આપણને એ વાત સાથે તાલમેળ કરવા દેતા નથી. આમ, આ અસમાનતા, અંતર અને અવ્યવસ્થાના કારણે આપણે વધુ પ્રમાણમાં નિરાશા, દુઃખ, તણાવ, પીછેહઠનો અનુભવ પશ્ચિમની તુલનામાં વધારે કરીએ છીએ. આ ઉપરાંત લાંછન અને સ્પેશિયાલિસ્ટ સેવાઓનાં અભાવથી તેમાં વધારો થાય છે અને બાળકો, કિશોરો, યુવાનો અને પરિવારો માટે સ્પેશિયાલિસ્ટ માનસિક આરોગ્ય અને સુખાકારી માટેની સેવાઓ સ્વીકારવી, ઓળખવી અને તેનો ઉપયોગ કરવામાં વધુ મુશ્કેલી થાય છે.

ચીજે કમશ:બદલાતી જાય છે. સાહસિક અને બોલ યુવાનો જેમકે ઝાંઝરા વસિમ (દંગલ અને સિકેટ સુપરસ્ટાર) દ્વારા કિશોરો કે યુવાનો માં સર્જાતી માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ માટે જાગૃતિ ફેલાવાઈ છે. તાજેતરમાં, ઝાંઝરાએ કહ્યું હતું કે તે કેવી રીતે ડિપ્રેશન અને ચિંતાનો અનુભવ ૧૩ વર્ષની વયમાં કરતી હતી.

ઝાંઝરાએ આ વાત જાહેર કરી એ બદલ તેની પ્રશંસા કરવી ઘટે. આમ કરવાથી આની સાથે જોડાયેલા લાંછન સામે લડવામાં મદદ મળે છે. અહીં વાત એ નથી કે દરેક વ્યક્તિ આના વિશે ખુલીને વાત કરે પણ વાત એ માટેની છે કે લોકો યોગ્ય મદદ મેળવવા અને તેના વિશે આત્મવિશ્વાસથી વ્યક્તિગત તથા ગોપનીય રીતે વાત કરવાનું સાહસ કેળવે.

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ (WHO) હાલમાં જ કહ્યું હતું કે ભારતમાં બાળકોમાં ડિપ્રેશનનો દર 0.3 થી 1.2% જેટલો જોવા મળે છે.

જો ઉપરના ઓકડા માત્ર ડિપ્રેશનના હોય તો અન્ય

માનસિક આરોગ્યને સંબંધિત બીમારી જેમકે ઍંગઝાઈટી ડિસઓર્ડર, પેનિક, ફોબિયા, સાયકોસીસ, મેનિયા, ઓબ્સેસિવ કમ્પલ્સિવ ડિસઓર્ડર્સ, સોમેટીસેશન ડિસઓર્ડર્સ, ADHD વગેરેનું શું?

આપણે દિમાગમાં એ હકિકત પણ રાખવાની જરૂર છે કે દરેક યુવાન વ્યક્તિ કે જે નિદાનાત્મક મેન્ટલ હેલ્થ ડિસઓર્ડર ધરાવે છે તેના પ્રમાણમાં અનેક વધુ લોકો એવા હોય છે કે જેઓમાં વલણાત્મક લક્ષણો હોય છે પણ નિદાન થાય તે હદ સુધી મેન્ટલ હેલ્થ ડિસઓર્ડર નથી હોતો. આ અંગેનું નિદાન થાય એવી સ્થિતિ હોતી નથી પણ તેઓના વલણાત્મક લક્ષણોથી એ જાણી શકાય છે, દાખલા તરીકે ‘ઓછું આત્મસન્માન, સિલેક્ટીવ મ્યુટીઝમ, અમુક અંશે ચિંતા, નર્વસનેસ, ભય, ગુસ્સો

અને આક્રમકતા, વિથડ્રોઅલ, સામાજિક કૌશલ્યનો અભાવ, સેલ્ફ હિટ્સ/કટીવ વલણ, અવગણનાનું વલણ, પેસિવ અને એક્ટિવ રેઝિસ્ટન્સ બિહેવિયર જેવા કેટલાક વલણો તેમાં સામેલ હોય છે. આવા કોઈપણ વલણોને વ્યક્તિગત રીતે અને ફંક્શનલ રીતે સમજવાની જરૂર હોય છે. તેઓમાં એ રીતે માનસિક આરોગ્ય અને સુખાકારીને સંબંધિત સમસ્યાઓ પેદા થવાની શક્યતા રહેલી છે, તે આપણા વ્યક્તિત્વ, આપણા સંબંધો અને આપણા સમગ્ર જીવનને અસર કરી શકે છે.

આપણે સાયકોસોમેટીક બીમારીઓ ને પણ ધ્યાનમાં રાખવાની જરૂર છે જેમાં સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત શારીરિક અને માનસિક લક્ષણો પરસ્પર હોય છે અને એક બીજાને ઉગ્ર બનાવે છે. અમુક સામાન્ય દાખલાઓ છે- અસ્થમા, ઈરીટેબલ બોવેલ ડીસિઝ, કોસ ડીસિઝ, વાઈ, સોરિઆસિસ, વગેરે. ત્યાર બાદ સોમેટાયઝેશન અને કનવર્સન ડિસઓર્ડર છે

જેમાં વ્યક્તિને શારીરિક અથવા ન્યુરોલોજીકલ ચિન્હ જોવા મળે છે જેનું કોઈ શારીરિક કારણ હોતું નથી પરંતુ ભાવનાત્મક અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત કારણ હોય છે. સામાન્ય રીતે દાખલો એ છે- વ્યક્તિ ને શરિર ના કોઈ અંગ મા નબળાઈ અથવા દુખાવા નો અનુભવ

થાય છે અથવા તો ઓચકીનો હુમલો કે ઉબકા આવવા જેવા લક્ષણો જોવા મળે છે. આ ઉપરાંત તબીબી રીતે ના સમજાય એવા લક્ષણો પણ જોવા મળતા હોય છે. ઉપરના બધા જ દાખલાઓ મા ભલે શારીરિક લક્ષણો હોય પરંતુ તેના અંતર્ગત સંવેદનાત્મક અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત કારણ મૂળભૂત હોય છે.

બાળકો, કિશોરો, યુવાનો અને પરિવારો મા માનસિક આરોગ્ય અને સુખાકારીની સ્થિતિ એ એક મહત્વપૂર્ણ તબિયત વિષયક મુદ્દો તો છે જ પરંતુ તેના સાથે એ આપણી નૈતિક અને સૈદ્ધાંતિક (આપણે આપણી ભાવિ પેઢી નુ વિચારીએ તો) તથા સામાજિક (આપણે વધુ સ્વસ્થ અને મુક્ત સમાજ માટે રૂણી બનીએ તો) અને આર્થિક જવાબદારી પણ છે. આપણું માનસિક આરોગ્ય અને સુખાકારી આપણી સંભાવના, આપણા સ્કોલેસ્ટિક પર્ફોર્મન્સ, આપણા લક્ષ્યો, આપણી ભાવિ કારકિર્દી અને આપણી ઉપલબ્ધિઓ પર મોટી અસર કરે છે.

ચાલો આપણે ખુદને ફરી પૂછીએ કે શું આપણે બારુટ ના ઢગલા પર બેઠા છીએ?

શું આપણે સમુદ્ર ની અંદર તરતી દિમશિલાની ખાલી ટોચ જ જોઈ રહ્યા છીએ?

માનસિક જાગૃકતા નો અભાવ અને તેના માટે ઉપલબ્ધ સ્પેશિયાલિસ્ટ સેવાઓ નો અભાવ અને એના કારણે જે gap (સમજણ મા અંતર) સર્જાય ગયો છે એને ધ્યાનમાં રાખવાની જરૂર છે (Mind The Gap).

ઉપરોક્ત gapને ધ્યાનમાં રાખીને, અમે ચાઈલ્ડ, એડોલ્સન્ટ એન્ડ ફેમિલી મેન્ટલ હેલ્થ એન્ડ વેલબીઈંગ ક્લિનિક વિકસાવી રહ્યા છીએ. અમારો હેતુ શ્વનનો હેલ્થ વિધાઉટ મેન્ટલ હેલ્થ છે. અમારું લક્ષ્ય ગોપનીય સેવાઓ આપવાનું છે જે તમને સાંભળશે અને તે તમારી આવશ્યકતાઓ અને પ્રાથમિકતાઓ ને ધ્યાનમાં રાખીને તમારી સારવાર કરશે. અમે બાળકો, કિશોરો, યુવાનો અને પરિવારોને અસર કરતી માનસિક આરોગ્યની સમસ્યાઓ અને વલણાત્મક ડિસઓર્ડર્સ માટે મૂલ્યાંકન અને સારવારની સંપૂર્ણ રેન્જ આપીશું.



ડૉ. જિનેશ શાહ
કન્સલ્ટન્ટ ચાઈલ્ડ, એડોલસન્ટ એન્ડ ફેમિલી સાઈકિયાટ્રિસ્ટ