heretohelp
Mental health and substance use information you can trust

MOOD DISORDERS ASSOCIATION OF BRITISH COLUMBIA

ਪੰਜਾਬਣਾ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ

Depression in Punjabi Women

In Punjabi language

ਲੇਖਕ
ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਡਾ. ਰਾਜਪਾਲ ਸਿੰਘ

ਖੋਜ ਸਹਾਇਕ
ਸੋਫੀਆ ਜੌਹਲ ਬੀ.ਏ. ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ

ਰਿਵਿਉਅਰ
ਮਨੋਰੋਗਵਿਗਿਆਨੀ ਡਾ. ਸਰਵਜੀਤ ਬੈਂਸ

By
Psychologist Dr. Rajpal Singh

Research Assistant
Sophia Johl, B.A. Psychology

Reviewed by
Psychiatrist Dr. Sarvjeet Bains

ਧੰਨਵਾਦ ਸਹਿਤ

ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਵਿੱਚ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਹੱਥ ਹੈ।

ਸੱਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਅਸੀਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਸ਼ੁਕਰਗੁਜ਼ਾਰ ਹਾਂ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣਾ ਸਮਾਂ ਤੇ ਤਜਰਬੇ ਇਸ ਕਾਰ ਗੁਜਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਕੀਤੇ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਸੂਝ ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੱਡਮੁੱਲੀ ਮਦਦ ਸੀ।

ਅਸੀਂ ਸ੍ਰੀਮਤੀ ਦਿਲਬਾਗ ਮਾਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ ਤੌਰ ਤੇ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਖੁੱਲਦਿਲੀ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਦੇਕੇ ਮਦਦ ਕੀਤੀ।

ਫਰੇਜ਼ਰ ਹੈਲਥ ਦੀਆਂ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਅਡਿਕਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸਿਸ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਡਾਕਟਰ ਟੈਰੀ ਇਸੋਮੁਰਾ ਦਾ ਵੀ ਅਸੀਂ ਬਹੁਤ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਇਸ ਰੀਸੌਰਸ ਨੂੰ ਬਣਾਓਣ ਲਈ ਉਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ। ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਸਹਿਯੋਗ ਤੇ ਸੇਧ ਦੀ ਬੇਹੱਦ ਸਲਾਹੁਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

Acknowledgments

There were many people instrumental in the formation of this resource.

First and foremost, we are indebted to group participants and family members who shared their time and expertise with us during this process. Their insight and involvement was invaluable in helping develop this manual.

A special thank you to Dilbagh Mann for her dedication in facilitating the women’s group and providing generously her time and support to participants and family members.

We would also like to thank Dr. Terry Isomura, Medical Director, Mental Health and Addiction Services Fraser Health, for her encouragement in developing this resource. Her support and guidance is appreciated beyond measure.

ਤਤਕਰਾ Table of Contents

1. ਮੁਖਬੰਧ Foreword 4
2. ਜਾਣ-ਪਛਾਣ Introduction 5
3. ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵਿੱਚ ਕੀ ਫਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?What is the difference between normal sadness and depressive disorder? 6
4. ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਕਿਉਂ ਜਰੂਰੀ ਹੈ? Why is treatment important? 6
5. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਿਨੀ ਕੁ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? Are there different classifications of depressive disorders? 7
    - 5.1. ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ Major depressive disorder 7
    - 5.2. ਡਿਸਥੈਮਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ Dysthymic disorder 9
    - 5.3. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬਾਈਪੋਲਰ Depression and bipolar disorder 9
    - 5.4. ਬਿਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ Depression due to a medical condition 10
    - 5.5. ਨਸ਼ਿਆਂ ਕਰਕੇ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ Substance induced depression 10
    - 5.6. ਮੌਸਮੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ - ਸੀਜਨਲ ਅਫੈਕਟਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ Seasonal affective disorder 10
    - 5.7. ਹਾਲਾਤਾਂ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ Adjustment disorder with depressed mood 10
    - 5.8. ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ/ਘਬਰਾਹਟ ਦੇ ਲੱਛਣ Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) 11
    - 5.9. ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ Perinatal depression 11
6. ਕਿੰਨੀਆਂ ਕੁ ਪੰਜਾਬੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਲਗੱਦਾ ਹੈ?How common are depressive disorders in Punjabi women? 12
7. ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਕਿਉਂ ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? Why is the rate of depressive disorders higher in women? 13
8. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾਂ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ What are the risk factors for depression? 14
9. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ? How is depression treated? 16
    - 9.1. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨਾਲ ਨਿਜਿੱਠਣਾ Addressing contributory risk factors for depressive disorders 17
    - 9.2. ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ Psychotherapy 18
    - 9.3. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੰਟ) Antidepressant medications 19
    - 9.4. ਸਾਈਕੇਟਰਿਸਟ (ਮਨੋਰੋਗਵਿਗਿਆਨੀ) ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ Psychiatric consultation 22
    - 9.5. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ Hospitalization 22
    - 9.6. ਈ.ਸੀ.ਟੀ (E.C.T.) 23
10. ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ? What can family members do to help? 23
11. ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਵਾਸਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ? What services are available for Punjabi women? 24

1. ਮੁਖਬੰਦ

ਇਹ ਮੈਨੁਅਲ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਲੱਗੇ ਹਨ ਕਿ ਅਜੇਹਾ ਕੁੱਝ ਕਰਨ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਖੁਲ੍ਹ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਤਾਂ ਕੀ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਜੋ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੂਣਾ ਪਛਾਣਿਆਂ ਗਿਆ ਹੈ, ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਉਸ ਸੰਜੀਦਗੀ ਅਤੇ ਤੀਬਰਤਾ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾ ਰਹਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਸਾਡੀ ਵੱਸੋਂ ਵਿੱਚਲੇ ਇਕ ਮੁੱਖ ਰੋਗ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਲੈਣਾ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਲੰਕ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਾਡੀ ਜਥੇਬੰਦੀ ਪਿਛਲੇ ਤੀਹ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਿਖਿਆ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਸ ਰੋਗ ‘ਤੇ ਸਿਖਿਆ ਰਾਹੀਂ ਰੌਸ਼ਨੀ ਪਾਉਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜੇਹਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਤਾਂਕਿ ਉਹ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋ ਕੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਣ। ਅਸੀ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਜਾਨਕਾਰੀ ਵੱਖ ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਤਾਂਕਿ ਸਾਰਿਆਂ ਦਾ ਟੀਚਾ ਪੂਰਾ ਹੋ ਸਕੇ। ਇਹ ਮੈਨੁਅਲ ਉਸ ਖੋਜ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਅਮਲਾਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਮਕਸਦ ਨੂੰ ਪੂਰਿਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਬੜੇ ਸੋਚ ਸਮਝ ਕੇ ਵਿਉਂਤੇ ਗਏ ਸਨ।

ਇਸ ਸ੍ਰੋਤ ਦੇ ਲੇਖਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਡਾ. ਰਾਜਪਾਲ ਸਿੰਘ ਦੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਬਗੈਰ ਅਜੇਹੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਸਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਟੀਚੇ ਦੀ ਕਾਮਯਾਬੀ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਸਿੰਘ ਦਾ ਅਨਿਖੜਵਾਂ ਰੋਲ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਮਦਦ ਬਗੈਰ ਸਾਨੂੰ ਏਨੀ ਸਫਲਤਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਹਾਸਿਲ ਹੋਣੀ। ਅਸੀ ਉਸਦੇ ਬਹੁਤ ਅਭਾਰੀ ਹਾਂ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉੱਦਮ ਲਈ ਲੋਕ ਇਕੱਲੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਅਸੀਂ ਸੋਫੀਆ ਜੌਹਲ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸਨੇ ਏਨੀ ਵੱਡੀ ਖੋਜ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੋਧਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਹਿਤ ਆਪਣਾ ਏਨਾ ਵਧੀਕ ਸਮਾਂ ਲਾਇਆ ਤਾਂਕਿ ਇਸ ਮੈਨੁਅਲ ਦਾ ਮਿਆਰ ਯਕੀਨਨ ਵਧੀਆ ਹੋ ਸਕੇ।

ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਮਨੋਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ ਡਾ. ਸਰਵਜੀਤ ਬੈਂਸ ਪ੍ਰਤੀ ਸਤਿਕਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸਨੇ ਬੜੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇਸ ਮੈਨੁਅਲ ਵਿੱਚਲੀ ਹਰ ਇੱਕ ਸ਼ੈਅ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਸ ਦੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਬਗੈਰ ਅਸੀਂ ਅਜੇਹਾ ਕੁੱਝ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਸਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

ਸਾਨੂੰ ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਏਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਫ ਬੀ ਸੀ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਹੱਥਲੇ ਕੰਮ ਤੇ ਬਹੁਤ ਮਾਣ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਇਸ ਮੈਨੁਅਲ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰੋਗ ਨਾਲ ਨਿਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਭਰਪੂਰ ਸਫਲਤਾ ਮਿਲੇ।

ਰੈਨੀ ਹੋਫਮੈਨ
ਐਗਜ਼ੈੱਕਟਿਵ ਡਾਇਰੈਕਟਰ

1. Foreword

This manual is the result of many years work. Not just in the creation of the program itself but also in accepting that the need for something like this exists. It has not been such a long time since the subject of depression in women was not even acknowledged let alone spoken of openly, and certainly depression in women, which is identified as occurring twice as often in women as in men, has only very recently begun to be treated with the respect and urgency it deserves as one of the primary diseases in our population.

Our organization has worked for nearly thirty years to eliminate the impact and remove the stigma of depression and of all mental illness. We have done this by providing information, education and peer support. Our aim is to shine the light of education onto this disease and in doing so help those who are ill control its' effects on them and their families, recover and in turn regain control of their lives. We also recognized the need for language specific information so that goal can be realized for all. This manual is the result of research and practices that have been thoughtfully designed to achieve that end.

We could not have produced such a resource without the specific knowledge and effort of Dr. Rajpal Singh, psychologist, the author of this resource. Dr. Singh is integral to the success we have had in working toward our goal to deliver our product within the south-Asian community and without his help we would not have achieved this much success. We are deeply indebted to him.

As with any endeavour of this kind people do not work alone. We also wish to thank Sophia Johl who gave so much of her time to assist in researching the volumes of data to ensure a quality manual.

Finally we wish to pay tribute to Dr. Sarvjeet Bains, psychiatrist, who took so much care to validate every item in the manual. We could not have produced something like this without the efforts of a professional of her caliber.

We at Mood Disorders Association of BC are very proud of this work and we wish every woman who uses it the utmost success in dealing with their disease.

Rennie Hoffman
Executive Director

2.ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

introduction

ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਦਾ ਖੁਲ੍ਹਾ ਡੁਲ੍ਹਾ ਤੇ ਹਸਮੁੱਖ ਸੁਭਾਅ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਧੀਆ ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਝਲਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਬੜੀ ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਘਰ ਅਤੇ ਕਮਿਉਂਨਿਟੀ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਘਰ ਵਿੱਚ ਜੇ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰ ਠੀਮਾਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਕੇ ਮੁੜ ਤੰਦਰੁਸਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਹ ਕੋਈ ਕਸਰ ਨਹੀਂ ਛਡਦੀਆਂ। ਆਮ ਕਰਕੇ ਪੰਜਾਬੀਆਂ ਦੇ ਘਰਾਂ ਦਾ ਸਾਰਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜੁਮੇਂਵਾਰੀ ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਦੇ ਸਿਰ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕਿਤੇ ਇਹ ਆਪ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੰਮਕਾਰ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੱਪ ਜਿਹਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਸਗੋਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰੌਣਕ ਵੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ।

ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਕਸਰ ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਦੀ ਗੱਲ ਇੱਕ ਦਮ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਹੈ ਕਿ ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ, ਜੋ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਪੰਜਾਬੀ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤਕਰੀਬਨ ਦੁਗਣੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਕਿਤਾਬ (booklet) ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਇਸ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਤਾਂਕਿ ਉਹ ਇਸ ਰੋਗ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਮੁਕਤ ਹੀ ਰਹਿਣ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਲਿਖੀ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪੁੱਛੇ ਜਾਂਦੇ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜੁਆਬ ਦੇਵੇਗੀ।

- ਆਮ ਉਦਾਸੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਫਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
- ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਕਿਵੇਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ? ਇਸਦੇ ਕਿਹੜੇ ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?
- ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
- ਕਿੰਨੀਆਂ ਕੁ ਪੰਜਾਬੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਲੱਗਦਾ ਹੈ?
- ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਕਿਉਂ ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
- ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਔਰਤਾਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ?
- ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?
- ਸਾਡੀ ਕਮਿਉਂਨਿਟੀ ਵਿੱਚ ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਵਾਸਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ?

ਕਨੇਡੀਅਨ ਨੈਟਵਰਕ ਫਾਰ ਮੂਡ ਐਂਡ ਐਂਗਜ਼ਾਇਟੀ ਟਰੀਟਮੈਂਟ ਅਤੇ ਕਨੇਡੀਅਨ ਸਾਈਕੈਟਰਿਕ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਨੇ ਰਲ ਕੇ ਸਾਇੰਸਦਾਨ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾਈ ਤਾਂਕਿ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੁਣ ਤਕ ਹੋਈ ਖੋਜ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸੇਧ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਕਮੇਟੀ ਦੀਆਂ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਕੈਨਮੈਟ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ ਕਰਕੇ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਇਹ ਕੈਨਮੈਟ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ 2001 ਵਿੱਚ ਲਿਖੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੀ ਖੋਜ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਅਗਸਤ 2009 ਨੂੰ ਇਹ ਕੈਨਮੈਟ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ ਫਿਰ ਸੋਧ ਕੇ ਲਿਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।ਕੈਨਮੈਟ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ ਤੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਨਾਲ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਨ੍ਹਾਂ 2009 ਵਾਲੀਆਂ ਕੈਨਮੈਟ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ (Canmat - Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults, 2009) ਮੁਤਾਬਕ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

3. ਉਦਾਸੀ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਫਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
What is the difference between normal sadness and depressive disorder?

ਪਿਆਰ-ਮੁਹੱਬਤ, ਗੁੱਸਾ-ਗਿਲਾ, ਖੁਸ਼ੀ-ਗਮੀਂ, ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ (emotions) ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਇਨਸਾਨੀ ਹੋਂਦ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਦਿਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਥੇ ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਦੁਨੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝ ਦਾ ਹੁੰਗਾਰਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਭਰਦਾ ਹੈ ਉਥੇ ਇਹ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਉਸਦੇ ਮਨ ਅੰਦਰਲੇ ਘੋਲਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਉਦਾਸੀ (sadness) ਵੀ ਇੱਕ ਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਹੀ ਕਈ ਵਾਰੀ ਕਿਸੇ ਅਣਚਾਹੀ ਘਟਨਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਉਦਾਸੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡੇ ਮਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀ ਵਕਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਆਪਸੀ ਸੰਬੰਧਾਂ, ਪੜਾਈ ਅਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤਾ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਾਤ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਉਦਾਸੀ ਦੇ ਘੇਰੇ ਦੀ ਹਦ ਹਰ ਇੱਕ ਕਲਚਰ (culture) ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਧਾਰਣ ਉਦਾਸੀ ਅਕਸਰ ਉਸ ਘੇਰੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਆਮ ਉਦਾਸੀ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (depression ਉਦਾਸੀ-ਰੋਗ) ਉਦੋਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਉਸ ਘਟਨਾ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਜਾਨਾਂ ਜੀਵਨ ਦੇ ਆਮ ਕੰਮ ਕਾਰ ਤੇ ਅਸਰ ਵੀ ਪਾਉਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਔਰਤ ਆਪਣੀਆਂ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਨੇਪਰੇ ਨਹੀਂ ਚਾੜ੍ਹ ਸਕਦੀ।

ਪਰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਉਦਾਸੀ ਦਾ ਕੋਈ ਜ਼ਾਹਰਾ (ਖਾਸ) ਕਾਰਨ ਨਜ਼ਰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਦੋ ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚਲੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਭੁੱਖ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਥਕੇਵਾਂ ਰਹਿੰਦਾ, ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ, ਛੋਟੇ-ਮੋਟੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਨਮੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸਤਾ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਕਰਕੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬੇਅਰਥ ਲਗੱਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਵੇ। ਭਾਵੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਉਦਾਸੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਮੁੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਰੋਗ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੱਖਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਸਰੀਰ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਣਾ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਥਕੇਵਾਂ ਰਹਿਣਾ, ਨੀਂਦ ਤੇ ਭੁੱਖ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਪੈਣਾ।
- ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਣਾ।ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਉਦਾਸ ਮੂਡ ਜਾਂ ਖਾਲੀ ਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ।
- ਸੋਚ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਣਾ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾ ਲੱਗਣਾ, ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਘੱਟਣੀ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਮੋਟੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣੀ।
- ਵਿਹਾਰ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਣਾ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਤੇ ਜਾਣ ਨੂੰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਨੂੰ ਜੀ ਨਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਬੇਚੈਨੀ ਕਰਕੇ ਟਿਕਾ ਨਾ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮੱਠੇ ਪੈ ਜਾਣਾ।

4. ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਕਿਉਂ ਜਰੂਰੀ ਹੈ?
Why is treatment important?

ਜੇਕਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਵੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵੱਧ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੇ ਹੋ ਰਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਜਿਵੇਂ ਕੰਮਕਾਰ, ਪੜ੍ਹਾਈ, ਮਿਲਣ ਗਿਲਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਿਮੇਂਵਾਰੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਦੇ ਖਿਆਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਉਹ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਗੁਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਮਾਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਕੁਆਲਿਟੀ (quality of life) ਬਹੁਤ ਹੇਠਾਂ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਕਈ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲੱਗਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲੋਕ ਆਪਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਖਿਆਲ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ, ਕਸਰਤ ਘਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖਾਣ ਪੀਣ ਦਾ ਖਿਆਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ। ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰਹਿਣ ਵਾਸਤੇ ਜੋ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਉਸ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕੋਈ ਉਦਮ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਲਗਦਾ ਹੈ।

5. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
Are there different classifcations of depressive disorders?

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਇਹ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਰੋਗ ਹੈ ਮਾਹਿਰ ਜੋ ਮੈਨੁਅਲ ਵਰਤਦੇ ਹਨ ਉਸਦਾ ਨਾਂ ਹੈ **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV** ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਸ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ।

5.1. ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ Major depressive disorder: ਕਈ ਵੇਰਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਰੋਗ ਏਨਾ ਗੰਭੀਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪਛਾਨਣ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਆਮ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਸ ਵੇਲੇ ਫਰਕ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਦੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਪਛਾਣ ਕਰਨੀ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡਾ ਆਪਣਾ ਮੂਡ ਸਾਡੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਾਰੇ ਸੂਝ ਉਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਰਖਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੇਠ ਹਾਂ ਕਿ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਲਈ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਲਗਦਾ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੈ। ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਸਹੇਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਓਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਤਬਦੀਲੀ ਆਈ ਹੋਈ ਹੈ। ਹਰ ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਡਾਕਟਰੀ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਨੌਂ ਲੱਛਣ ਨਜ਼ਰ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਉਦਾਸ ਮੂਡ (depressed mood): ਹਰ ਰੋਜ਼ ਉਦਾਸ ਮੂਡ ਜਾਂ ਖਾਲੀ ਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਲੱਗਣਾ ਕਿ ਅੱਖਾਂ ਰੋਣ ਨਾਲ ਭਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਛੇਤੀ ਰੋਣ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ (ਦੋ ਹਫਤੇ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇ)
- ਲਗਾਉ ਘਟਣਾ/ਦਿਲਚਸਪੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀਂ ਆਉਣੀ (apathy/loss of interest): ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਘਟਣੀ, ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਰੁਚੀ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਣਾ, ਲਗਾਉ ਘਟਣਾ, ਕਾਮ ਇੱਛਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀਂ ਆਉਂਣੀ।
- ਭੁੱਖ/ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਪੈਣਾ (weight/appetite change): ਲਗਭਗ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਭੁੱਖ ਘੱਟ ਲੱਗਣੀ ਜਾਂ ਵੱਧ ਲੱਗਣੀ, ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਆਉਣੀ (ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਪੰਜ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫਰਕ ਪੈਣਾ)।
- ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਪੈਣਾ (sleep disturbances): ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸੌਣਾ। ਸਵੱਖਤੇ ਨੀਂਦ ਖੁੱਲ ਜਾਣੀ ਫਿਰ ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣੀ।
- ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਮੱਠੇ ਪੈ ਜਾਣਾ (psychomotor agitation or retardation): ਲਗਭਗ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਲੱਗਣਾ ਕਿ ਬੇਚੈਨੀ ਕਰਕੇ ਟਿਕਿਆ ਨਾਂ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁੱਲ ਮੱਠੇ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਹਰ ਰੋਜ਼ ਥਕੇਵਾਂ ਰਹਿਣਾ (fatigue and decreased energy): ਹਰ ਰੋਜ਼ ਬਹੁਤ ਥੱਕੇ ਥੱਕੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ, ਸੱਤਿਆ ਘੱਟਣੀ, ਤਾਕਤ ਘੱਟਣੀ।
- ਕਸੂਰਵਾਰ/ਦੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਬੇਕਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਬਿਨਾ ਵਜਾ ਕਸੂਰਵਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ (guilt/worthlessness): ਲਗਭਗ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਬਿਨਾ ਵਜਾ ਕਸੂਰਵਾਰ/ਦੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਬੇਕਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ, ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿੱਚ ਕਮੀਂ, ਬੇਬਸ ਜਾਂ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨੀ, ਨਮੋਸ਼ੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਆਉਣੀ।
- ਸੋਚਣ, ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣ ਜਾਂ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣੀ (loss of concentration): ਲਗਭਗ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਤ ਕਰਨ, ਯਾਦ ਕਰਨ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਮੋਟੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣੀ।
- ਮੌਤ ਜਾਂ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਦੇ ਖਿਆਲ (suicidal ideation): ਮੌਤ, ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਜਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਖਿਆਲ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਆਉਣੇ ਜਾਂ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ ਕਰਨੀ।

ਜੇ ਉੱਪਰ ਲਿਖੇ ਨੌਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾ ਵਿੱਚੋਂ ਪੰਜ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੱਛਣ ਲਗਾਤਾਰ ਦੋ ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋਣ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਸਨੂੰ ਕਸ਼ਟ (distress) ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਘਰੇਲੂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂਆਂ ਤੇ ਉੱਪਰ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣਾ ਕਰਕੇ ਫਰਕ ਪੈਣ ਲੱਗ ਪਵੇ ਤਾਂ ਸਮਝੋ ਉਸ ਨੂੰ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਰੋਗ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ।

ਮੇਜਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਵੱਡਾ। ਡਿਸਆਰਡਰ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਵਿਗਾੜ ਜਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ। ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ ਉਸਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦ ਔਰਤ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਨੌਂ ਤਰਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾ ਵਿੱਚੋਂ ਪੰਜ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦੋ ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਘਰੇਲੂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂਆਂ ਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾ ਕਰਕੇ ਕਾਫੀ ਫਰਕ ਪੈਣ ਲੱਗ ਪਵੇ ਤਾਂ ਸਮਝੋ ਉਸ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਰੋਗ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜੇ ਕਾਫੀ ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ ਹੈ (Major depressive disorder)

ਕਈ ਵਾਰ ਡਾਕਟਰ ਕਹਿੰਦੇ ਨੇ ਕਿ ਮਾਈਨਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (Minor depression) ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੱਛਣ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਹ ਏਨੇ ਤੇਜ ਅਤੇ ਸਖਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਿ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਵਾਸਤੇ ਹੀ ਰਹਿਣ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੁਝ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਜਿਵੇਂ ਸਰੀਰਕ ਪੀੜਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਰਹਿਣੀ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾਂ ਹੋਣੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਨ ਨਾ ਲੱਭਣਾ, ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਰਹਿਣੀ, ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰਨਾ, ਗਮ ਜਾਂ ਸੋਗ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਜਾਂ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਬਹੁਤੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਾ ਵੱਲ ਵੀ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ।

ਕਈ ਵਾਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸਿਰਫ ਸਰੀਰਿਕ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਤਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੈ। ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਵੱਧ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਅਸਲੀਅਤ ਨਾਲੋਂ ਵਾਸਤਾ ਵੀ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਵਾਜਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣੀਆਂ ਜਾਂ ਅਜੀਬ ਖਿਆਲ ਮਨ ਵਿੱਚ ਆਉਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਤੇ ਅਕਸਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਪਰ ਇਹ ਜਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੋਵੇ)।

ਕਈ ਵਾਰੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਏ-ਟਿਪੀਕਲ (a-typical) ਕਿਸਮ ਦੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਭਾਵ ਆਮ ਨਾਲੋ ਹੱਟ ਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਟਿਪੀਕਲ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਆਮ ਅਤੇ ਮੂਹਰੇ ਲੱਗੇ ਏ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਨਹੀਂ। ਏਟਿਪੀਕਲ ਲੱਛਣਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਆਮ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜਿਆਦਾ ਸੌਣਾ, ਜਿਆਦਾ ਖਾਣਾ, ਝੱਟ ਭੜਕ ਪੈਣਾ ਅਤੇ ਆਪਸੀ ਸਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸੈਨਸੇਟਿਵ ਹੋ ਜਾਣਾ। ਆਪਸੀ ਸਬੰਧਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸੈਨਸੇਟਿਵ ਹੋ ਜਾਣ ਦਾ ਭਾਵ ਕਿ ਨਿਕੀ ਜਿਹੀ ਨਾਂਹ ਜਾਂ ਦੂਸਰੇ ਤੋਂ ਹੋਈ ਨਿੱਕੀ ਜਿਹੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ।

ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਫਿਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਪਰ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇਹ ਮੁੜ ਮੁੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਤੇ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਆਉਣ ਨੂੰ ਇੱਕ ਐਪੀਸੋਡ (episode) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕੈਨਮੈਟ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ ਨੇ ਕੇਨੇਡੀਅਨ ਕਮਿਉਨਿਟੀ ਹੈਲਥ ਸਰਵੇ ਐਂਡ ਵੈੱਲਬੀਇੰਗ Canadian Community Health Survey and Well-being (CCHS) ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ ਇਹ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਮਰੀਜਾਂ ਤੋ ਪੁਛਿਆ ਗਿਆ ਤਾਂ 56% ਨੇ ਇੱਕ ਐਪੀਸੋਡ ਹੀ ਦਸਿਆ, 28.6% ਨੇ ਦੋ ਐਪੀਸੋਡ ਦੱਸੇ ਅਤੇ 15.4% ਨੇ ਤਿੰਨ ਜਾ ਵੱਧ ਐਪੀਸੋਡ ਦੱਸੇ। ਨੀਦਰਲੈਂਡ ਅਤੇ ਕਨੇਡਾ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਤੋਂ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 50% ਲੋਕ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੰਜਵਾਂ ਹਿੱਸਾ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਕਰੌਨਿਕ ਭਾਵ ਲੰਮੀਂ ਬਿਮਾਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰ ਬਾਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਖਾਸ ਕਰ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਉਮਰ ਵੱਧਦੀ ਹੈ ਮਰਦਾਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਫਰਕ ਘੱਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਚਲਿਆ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਰੋਗ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਨਾਲ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਨਾਲ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਦੇ ਬਾਰ ਬਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਇਸ ਦੀ ਵਿਆਪਕਤਾ (pervasiveness), ਤੀਖਣਤਾ (severity), ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਲੱਗੇ ਰਹਿਣ (duration) ਤੋਂ ਅਤੇ ਆਮ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੋਂ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੀਬਰਤਾ ਜਾਂ ਸਖਤੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਮੁਤਾਬਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹਲਕਾ, ਦਰਮਿਆਨਾ ਅਤੇ ਤੇਜ/ਸਖਤ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦਿਆਂ ਇਹ ਖਿਆਲ ਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨਾਂ ਕੁ ਹੈ ਭਾਵ ਹਲਕਾ ਹੈ ਕਿ ਤੇਜ।ਹਲਕਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (Mild depression) ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਲੱਛਣ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਆਮ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹਾ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਦਰਮਿਆਨਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (Moderate depression) ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਲੱਛਣ ਹੋਰ ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਆਮ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਖਤ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (Severe depression) ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਲੱਛਣ ਬਹੁਤ ਜਿਅਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੜ੍ਹੇ ਆਮ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜਿਆਦਾ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨਾਲ ਵਹਿਮ (delusions) ਜਾਂ ਭਰਮ (hallucinations) ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵੀ ਸਖਤ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5.2. ਡਿਸਥੈਮਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ Dysthymic disorder: ਜਦ ਮੂਡ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਅਤੇ ਕਈ ਕਈ ਦਿਨ ਉਦਾਸ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਦਾਸ ਮੂਡ ਦੋ ਸਾਲਾ ਤੋ ਵੀ ਵੱਧ ਚਲਿਆ ਆ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਉਦਾਸ ਮੂਡ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਦੋ ਲੱਛਣ ਵੀ ਹਨ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਡਿਸਥੈਮਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ ਜਾਂ ਡਿਸਥੀਂਮੀਆਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਇਸਦੇ ਲੱਛਣ ਵੱਡੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਜਾਂ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ ਦੇ ਲੱਛਣਾ ਨਾਲੋ ਘੱਟ ਤੇਜ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਖਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਔਰਤ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਔਰਤ ਤੰਦਰੁਸਤ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਸਥੈਮਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ ਜਾਂ ਡਿਸਥੀਂਮੀਆਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਮੇਜਰ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਡਿਸਥੀਂਮੀਆਂ ਤੇ ਡਿਸਥੀਂਮੀਆਂ ਤੋਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਗੇੜ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਔਰਤ ਤੰਦਰੁਸਤ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਡਬਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5.3. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬਾਈਪੋਲਰ Depression and bipolar disorder: ਦੋ-ਧੁਰੇ ਰੋਗ (ਬਾਈਪੋਲਰ) ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਮੈਨਿਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਦੋ-ਧੁਰਾ ਰੋਗ (Bipolar Disorder) ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਔਰਤ ਦਾ ਮੂਡ ਕਦੀ ਬਹੁਤ ਉਦਾਸ (ਢਹਿੰਦੀ ਕਲਾ) ਅਤੇ ਕਦੀ ਇਹ ਉਤਾਂਹ ਵੱਲ ਨੂੰ (ਬਹੁਤ ਚੜ੍ਹਦੀ ਕਲਾ ਵਾਲਾ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ।ਇਸ ਉਤਾਂਹ ਵੱਲ ਗਏ ਮੂਡ ਨੂੰ ਮੇਨੀਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਤਾਂਹ ਵੱਲ ਨੂੰ ਮੂਡ ਅਤੇ ਆਮ ਖੁਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਫਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਖਿਝ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਝਿਜਕ ਜਾਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੂਝ ਦੀ ਘਾਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁੱਝ ਉਸਦੇ ਸੁਭਾਅ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਇਹ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਜਿਨਾਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ 1 ਤੋਂ 2 ਫੀ ਸਦੀ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ-ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਮੂਡ ਤੋਂ ਦੂਸਰੇ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਫਰਕ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕੁਝ ਬਾਈਪੋਲਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਛੇਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਮੇਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਕੇ ਵੀਹ ਕੁ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਇਸਦੀ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਪਛਾਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਵੇਖਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਉਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਬਾਈਪੋਲਰ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹੀ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਬਾਈਪੋਲਰ ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤਾਂ ਇਵੇਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨਸਾਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਿਲਣਸਾਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਗੱਲਾਂ ਕਾਫੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਸਵੈਮਾਨ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਰੋਗ ਵੱਧਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣ ਨਜ਼ਰ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੇਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ Symptoms of Mania

- ਐਸਾ ਮੂਡ ਜੋ ਅਸਾਧਾਰਣ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਬਹੁਤ ਉਤਾਂਹ ਵੱਲ ਨੂੰ ਹੋਵੇ, ਖਿਝਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਖੁੱਲ-ਦਿਲੀ ਵਾਲਾ ਅਸਾਧਾਰਣ ਰੌਂ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਹਫਤੇ ਭਰ ਤੋਂ ਹੋਵੇ abnormally and persistently elevated, expansive or irritable mood, lasting at least 1 week

- ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਖਾਸ ਸਮਝਣਾ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਸਵੈਮਾਨ (inflated self-esteem or grandiosity)
- ਨੀਂਦ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਘਟ ਜਾਣੀ ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਸੌਣ ਨਾਲ ਹੀ ਤਾਜੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ (decreased need for sleep - e.g., feels rested after only 3 hours of sleep)
- ਆਮ ਨਾਲੋ ਜਿਆਦਾ ਗਾਲੜੀ ਹੋ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਕਿ ਗੱਲਾਂ ਕਰੀ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ (more talkative than usual or pressure to keep talking)
- ਖਿਆਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਆਉਂਣੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖੁਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਕਿ ਖਿਆਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ (ਦੌੜਦੇ) ਆ ਰਹੇ ਹਨ (flight of ideas or subjective experience that thoughts are racing)
- ਧਿਆਨ ਭੰਗ ਹੋਣਾ (ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਧਿਆਨ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹੀ ਗੈਰਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਬੇਮਤਲਬ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲ ਜਾਣਾ (distractability)
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਜਾਂ ਉਕਸਾਹਟ (ਕੰਮ, ਪੜ੍ਹਾਈ, ਮਿਲਣ-ਗਿਲਣ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਸੈਕਸ ਵਿੱਚ) (increase in goal-directed activity)
- ਅਜੇਹੀਆਂ ਮਜ਼ੇ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿਆਦਾ ਉਲਝ ਜਾਣਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦੁੱਖਦਾਈ ਨਿਕਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ (ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਬੇਝਿਜਕ ਪੈਸੇ ਖਰਚਣੇ, ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਸੈਕਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਮੂਰਖਾਂ ਵਾਂਗ ਵਪਾਰ ਵਿੱਚ ਪੈਸੇ ਲਾਉਂਣੇ) (excessive invovlement in pleasurable activities that have a high potential for painful consequences)

5.4. ਬਿਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ Depression due to a medical condition : ਕਈ ਵਾਰ ਕੋਈ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਟਰੋਕ, ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਇਸ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸੈਕੰਡਰੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵੀ (Secondary Depression) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸੈਕੰਡਰੀ ਦਾ ਇੱਥੇ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਮੁੱਖ ਬਿਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਸੋ ਜਿਸ ਬੀਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਡਾਕਟਰ ਮੁਢਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

5.5. ਨਸ਼ਿਆਂ ਕਰਕੇ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ Substance induced depression: ਕਈ ਵਾਰ ਸ਼ਰਾਬ, ਅਫੀਮ ਅਤੇ ਕਈ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5.6. ਮੌਸਮੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸੀਜਨਲ ਅਫੈਕਟਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ Seasonal affective disorder: ਕਈ ਲੋਕ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਅਕਤੂਬਰ ਦੇ ਅਖੀਰ ਜਾਂ ਨੰਵਬਰ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਛੋਟੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਧੁੱਪ ਦੀ ਕਮੀਂ ਕਰਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ 3-4 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮੌਸਮੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (ਸੀਜਨਲ ਅਫੈਕਟਿਵ ਡਿਸਆਰਡਰ Seasonal Affective Disorder) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5.7. ਹਾਲਾਤਾਂ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ Adjustment disorder with depressed mood: ਬਦਲਦੇ ਹਾਲਾਤਾ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਿਆਂ ਕਈ ਵਾਰੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਖਾਸਕਰ ਉਦਾਸ ਮੂਡ, ਰੋਣ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸਤਾ ਦੀ ਭਾਵਨਾ। ਜੇਕਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਤਣਾਅ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਵਾਪਰਣ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਣ ਅਤੇ ਇਹ ਉਦਾਸੀ, ਉਸ ਘਟਨਾ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਜਾਨਾਂ ਜੀਵਨ ਦੇ ਆਮ ਕੰਮ ਕਾਰ ਤੇ ਅਸਰ ਵੀ ਪਾਉਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਨੇਪਰੇ ਨਹੀਂ ਚਾੜ੍ਹ ਸਕਦੀ ਤਾਂ ਸਮਝ ਲਵੋ ਕਿ ਇਹ ਹਾਲਾਤਾਂ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੈ।

5.8. ਪਰੀਮੈਨਸਰੁਅਲ ਡਿਸਫੋਰਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ -ਪੀ.ਐਮ.ਡੀ.ਡੀ Premenstrual dysphoric disorder PMDD:

ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੋਂ ਕੁੱਝ ਦਿਨ ਜਾ ਹਫਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਜੇ ਔਰਤ ਦੇ ਸਿਰਪੀੜ ਹੋਣੀ, ਉਦਾਸੀ ਛਾ ਜਾਣੀ, ਚਿੰਤਾ-ਫਿਕਰ ਵੱਧ ਜਾਣਾ, ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਓਣੀ, ਤਨਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ, ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਉਤਰਾ-ਚੜ੍ਹਾ ਆਉਣੇ, ਛੇਤੀ ਰੋਣ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ ਆਦਿ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋ ਕੁੱਝ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਪੀ.ਐਮ.ਐਸ ਪਰੀਮੈਨਸਰੁਅਲ ਸਿੰਡਰਮ ਹੋਵੇ।ਇਸ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਪਰੀਮੈਨਸਰੁਅਲ ਡਿਸਫੋਰਿਕ ਡਿਸਆਰਡਰ -ਪੀ.ਐਮ.ਡੀ.ਡੀ. ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ 3-8% ਮਾਹਵਾਰੀ ਦੀ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਖਿਝ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਔਰਤਾਂ ਉਦਾਸ ਮੂਡ, ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਉਤਰਾ-ਚੜ੍ਹਾ ਦੀ ਸਿਕਾਇਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ/ਘਬਰਾਹਟ ਦੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਹੋਰ ਦਿਨਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

5.9 ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ Perinatal depression (ਪੈਰੀਨੇਟਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ):

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਐਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਿਰਫ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (ਪੈਰੀਨੇਟਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ) ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਔਰਤ ਦੇ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਔਰਤ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਪਰ ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਅਜੇ ਹੋਰ ਖੋਜ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੈ ਪਰ ਖੋਜ ਇਹ ਦਸਦੀ ਹੈ ਕਿ 20% ਤਕ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ 'ਚੋਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ 10-15% ਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਮਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ ਹੋਰ ਵੀ ਵੱਧ ਹੈ.

ਬਹੁਤੀ ਵਾਰੀ ਤਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਪਹਿਲੀ ਤਿਮਾਹੀ ਅਤੇ ਤੀਸਰੀ ਤਿਮਾਹੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੱਛਣ ਉਸੇ ਤਰਾਂ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਵੇਲੇ ਔਰਤਾਂ ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਪਹਿਲੀ ਤਿਮਾਹੀ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜੇ ਔਰਤ ਉਦਾਸ ਅਤੇ ਬੇਚੈਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਰੋਣ ਝੱਟ ਹੀ ਨਿਕਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਥਕੇਵਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਖਿਆਲ ਮਨ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਵੇ ਜਿਸਦੇ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ.

ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਜਦ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਸ ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਜਿਹੜੀ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ-ਚਾਰ ਦਿਨ ਵਕਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ 'ਬੇਬੀ ਬਲੂਜ਼' ਆਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ 'ਬੇਬੀ ਬਲੂਜ਼' 50% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 80% ਤਕ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਈ ਹਫਤੇ, ਕਈ ਮਹੀਨੇ, ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਵੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਤੀਸਰੀ ਤਿਮਾਹੀ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਵੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜਿਆਦਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ.

ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਤਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਹਨ ਪਰ ਬਹੁਤ ਵਾਰ ਨਾਲ ਬੇਚੈਨੀ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਵੀ ਰਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬੇਚੈਨੀ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣ (symptoms of Perinatal Depression) ਆਮ ਵੇਖਣ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ:

- ਉਦਾਸ ਮੂਡ, ਲੱਗਣਾ ਕਿ ਅੱਖਾਂ ਰੋਣ ਨਾਲ ਭਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਛੇਤੀ ਰੋਣ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ
- ਥਕੇਵਾਂ ਰਹਿਣਾ, ਛੇਤੀ ਹੰਭ ਜਾਣਾ, ਸਤਿਆ ਘੱਟਣੀ (ਸਰੀਰ ਐਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਮਿਟੀ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ)
- ਕਸੂਰਵਾਰ/ਦੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਨਿਕੰਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ
- ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਭੁੱਖ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਆਉਂਣੀਆਂ
- ਬੱਚੇ ਦਾ ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਫਿਕਰ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਾ ਲੈਣੀ
- ਕਾਮ ਇੱਛਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀਂ ਆਉਂਣੀ

- ਸੋਚਣ, ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣ ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਮੋਟੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣੀ
- ਬੇਚੈਨੀ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ।
- ਮੌਤ, ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਜਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਖਿਆਲ ਆਉਣੇ।

ਉੱਪਰ ਲਿਖੇ ਲੱਛਣ ਤਾਂ ਜਾਨਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਪਰ ਕੁਝ ਹੋਰ ਅਜਿਹੇ ਖਿਆਲ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਔਰਤ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਜਾ ਗੱਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਝਿਜਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਐਸੇ ਖਿਆਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਣ ਬਾਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਰਨ (ਬਦੋਬਦੀ) ਅਤੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਸਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਡਰ ਵੀ ਬੈਠ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਉਸਦੇ ਸੰਬਧਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਹੈ ਜੋ ਹਜਾਰ ਮਗਰ ਦੋ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਔਰਤ ਦਾ ਅਸਲੀਅਤ ਨਾਲੋਂ ਨਾਤਾ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਵਾਜਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣੀਆਂ ਜਾਂ ਅਜੀਬ ਖਿਆਲ ਮਨ ਵਿੱਚ ਆਉਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਹਿਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇਸ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਸੂਝ ਘਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਇਸਲਈ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਔਰਤ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵੇਲੇ ਉਸਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਉਂਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਸਾਈਕੋਸਿਸ (Psychosis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਵਿੱਚ ਭਰਮ (hallucinations) ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਵਿਅਕਤੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖ, ਸੁਣ, ਸੁੰਘ ਚੱਖ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ. ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਿ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿੱਚ ਉੱਥੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਵਹਿਮ (delusions) ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਏਨਾ ਸੱਚ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਪਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਰੋਗ ਕਰਕੇ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਬੋਲਚਾਲ ਵਿੱਚ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਬੇਤਰਤੀਬੀ (disorganized speech) ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰ ਵੀ ਬੇਤਰਤੀਬਾ (disorganized behaviour) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

6. ਕਿੰਨੀਆਂ ਕੁ ਪੰਜਾਬੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਲਗੱਦਾ ਹੈ?
How common are depressive disorders in Punjabi women?

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ 8% ਤੋਂ 20% ਤਕ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ-ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ 8-10% ਤਕ ਅਤੇ ਔਰਤਾ ਨੂੰ 15-20% ਤਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੰਸਾਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਸਰਵੇਖਣਾ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨੰਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਇਹ ਦਰ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੁਗਣੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋ ਡਿਉਢੀ ਹੈ। ਜੁਲਾਈ 2009 ਵਿੱਚ ਪੀ. ਜੀ. ਆਈ. ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਦੇ ਡਾ. ਸਨਦੀਪ ਗਰੋਵਰ ਪਤਰਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ ਕਿ ਹਰ ਹੱਫਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋ ਕਿਤੇ ਜਿਆਦਾ ਹੈ ਖਾਸਕਰ ਮੁਟਿਆਰਾਂ ਅਤੇ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ। ਪੰਜਾਬ ਵਿੱਚ ਵੀ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜਿਆਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਇਹ ਦਰ ਦੁਗਣੀ ਹੈ। ਇਥੇ ਕਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਵਸਦੀਆਂ ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋ ਦੁਗਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬਹੁਤੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਅਜੇ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੀਆਂ। ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਗਿਣਤੀ ਹੋਰ ਵੀ ਵੱਧ ਹੈ। ਕਨੇਡੀਅਨ ਵੋਮੈਨ ਹੈਲਥ ਨੈਟਵਰਕ ਦੀ ਐਡ-ਹਾਕ ਕਮੇਟੀ ਨੇ 2006 ਵਿੱਚ ਜੋ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਲਿਖੀਆਂ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋ ਕੁੱਝ ਇਵੇਂ ਹਨ:

•ਕਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਕੁੜੀਆਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁੜੀਆਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂਕਿ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਰੋਕਥਾਂਮ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

•ਇਲਾਜ ਦਾ ਇੰਤਜਾਮ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਲਈ ਜਾਣੀ ਬਹੁਤ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਜਰੂਰਤਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

•ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰ ਕੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜਿਆਦਾ ਜਰੂਰਤ ਕਿਉਂ ਪੈ ਰਹੀ ਹੈ।

•ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਹੈ ਕਿ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਔਰਤਾਂ ਇੱਕਲੀਆਂ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਬਲਕਿ ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਉਪਾਵਾਂ ਦਾ ਇੰਤਜਾਮ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

•ਔਰਤਾ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਗਰੁੱਪ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਬਾਰੇ ਖੁੱਲ ਕੇ ਗੱਲ ਹੋ ਸਕੇ।

•ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਗਰੁੱਪ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਤਾਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਰਹਿਣ ਸਹਿਣ ਅਤੇ ਸਭਿਅਚਾਰਕ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕਣ। ਇਹ ਗਰੁੱਪ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜੁਬਾਨ ਵਿੱਚ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਤਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗੱਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਣ।

7. ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਕਿਉਂ ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?
Why is the rate of depressive disorders higher in women?

ਕਈ ਵਿਗਿਆਨੀ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗ ਦੇ ਇਸ ਫਰਕ ਨੂੰ ਇਸ ਕਰਕੇ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਕਿ ਔਰਤਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਉਪਰਾਲਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਜਿਆਦਾ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਦੂਸਰੇ ਪਾਸੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰਦ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਸੁਖਾਵਾਂ ਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਉਹ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੇ ਕਹੇ ਕਹਾਏ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹੋਣ। ਨਸ਼ਾਂ ਛੁਡਾਣ ਵਾਲੇ ਪੰਜਾਬੀ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਚੌਥਾ ਹਿੱਸਾ ਲੋਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੇਠ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੇਜੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਕਾਫੀ ਠੀਕ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕੁਝ ਪੰਜਾਬੀ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਕਸਰ ਨਸ਼ੇ ਥੱਲੇ ਦੱਬਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਰ ਵੱਧਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਪਰ ਕੁਝ ਵਿਗਿਆਨੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚਲੇ ਇਸ ਫਰਕ ਨੂੰ ਸਮਾਜੀ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕਾਰਨਾ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਔਰਤ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ ਤੇ ਜੋ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਮੁਟਿਆਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਮਾਂ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਮਹਾਵਾਰੀ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇੱਕ ਖਾਸ ਕਾਰਨ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਈਸਟਰੋਜਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਉਤਾਰ ਚੜ੍ਹਾ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

ਇੱਥੇ ਅਸੀਂ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਕਾਰਨਾ ਤੋ ਗੱਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਪਰ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਨ ਘੱਟ ਮਹੱਤਤਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਸਮਾਜੀ ਅਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਕਾਰਨ Social and cultural factors: ਕੋਈ ਸਮਾਜ ਔਰਤ ਨੂੰ ਕਿਨੀ ਕੁ ਇਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵ ਪੂਰਨ ਗੱਲ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਔਰਤ ਦੀ ਇਜ਼ੱਤ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਉਸਤੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਜਿਮੇਂਵਾਰੀਆਂ ਦਾ ਬੋਝ ਵੀ ਜਿਆਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਔਰਤ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਜਿਆਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਕਿ ਔਰਤ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਹੈ ਪਰ ਕੁਝ ਕਾਰਨਾ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਪਤੀ ਪਤਨੀ ਦੇ ਸੰਬਧਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਕੁਟਾਈ ਜਾਂ ਪਤੀ ਵੱਲੋ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਧੀਕੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ, ਪਤੀ ਸ਼ਰਾਬੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨਸ਼ਾ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੁੱਖਾਂ ਕਰਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੈ ਤਾਂ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰਤਾ ਨਾਂ ਹੋਣੀ। ਔਰਤ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੀ ਨੌਕਰੀ ਕਰਨੀ ਪੈਣੀ ਅਤੇ ਘਰ ਦਾ ਸਾਰਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਬੋਝ ਔਰਤ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ ਤੇ ਹੀ ਨਹੀਂ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਵੀ ਰੋਗੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਮੀਗ੍ਰੈਂਟ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲ ਨਸਲੀ ਵਿਤਕਰਾ ਵੀ ਹੋ ਜਾਣਾ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਪਿਛਲੀ ਕੀਤੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੀ ਇੱਥੇ ਕਦਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ ਅਤੇ ਔਰਤ ਆਪਣੇ ਆਪਨੂੰ ਬੇਕਾਰ ਸਮਝਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਅੰਗ੍ਰੇਜੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾ ਆਉਣ ਕਰਕੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਮੁਲਕ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨਾ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
- ਬਚਪਨ ਅਤੇ ਜਵਾਨੀ ਵੇਲੇ ਹੋਇਆ ਦੁਰਵਿਹਾਰ (abuse), ਭਾਵਨਾਤਮਿਕ emotional, ਸਰੀਰਕ physical ਅਤੇ ਸੈਕਸ ਦੇ ਮਸਲੇ ਵਿੱਚ sexual ਦੁਰਵਿਹਾਰ, ਔਰਤ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ Physical changes: ਔਰਤ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ ਤੇ ਬਹੁਤ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਮੁਟਿਆਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਮਾਂ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਮਹਾਵਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬਹੁਤ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- 14 ਤੋਂ 18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੌਰਾਨ ਕੁੜੀਆਂ ਮੁੰਡਿਆਂ ਨਾਲੋ ਵਧੇਰੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਸ਼ਾਇਦ ਸਰੀਰਕ ਦਿੱਖ ਬਾਰੇ ਕੁੜੀ ਨੂੰ ਜਿਆਦਾ ਫਿਕਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਮਹਾਵਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਮਹਾਵਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਔਰਤ ਸਰੀਰਕ ਔਖਿਆਈਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਸਿਰਦਰਦ, ਹਲਕਾ ਅਫਰੇਵਾਂ, ਦਰਦ, ਛਾਤੀਆਂ ਕੋਮਲ ਹੋ ਜਾਣੀਆਂ। ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਖਿਝ, ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ।
- ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੇ ਬਾਅਦ ਹਾਰਮੋਨਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮੂਡ ਤੇ ਬਹੁਤ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਜਦ ਔਰਤ ਮਾਂ ਨਹੀਂ ਬਣ ਸਕਦੀ ਤਾਂ ਇਸ ਲਈ ਜੋ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜਦ ਢਲਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਮਾਹਵਾਰੀ ਬੰਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਮੀਨੋਪਾਜ਼) ਤਦ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

8. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾਂ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ
What are the risk factors for depression?

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾਂ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਮਰਦਾਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹੀ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਮਾਪੇ ਨੂੰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਮਾਂ ਜਾਂ ਪਿਉ ਦਾ ਮਰ ਜਾਣਾ, ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦਾ ਮਰ ਜਾਣਾ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦਵਾਈ ਕਰਕੇ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਛਿੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਥੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾ ਦੀ ਲਿਸਟ ਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ Physical illnesses: ਕੱਝ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਥਾਈਰੋਇਡ, ਗੰਠੀਆ ਅਤੇ ਲੂਪਸ, ਨਮੋਨੀਆਂ, ਡੀਮੈਨਸ਼ੀਆ, ਅਧਰੰਗ, ਕੈਂਸਰ, ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ, ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੀ 12 ਦੀ ਘਾਟ।

ਦਵਾਈਆਂ Medications: ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਖਾਂਦੇ ਹਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋ ਕੁੱਝ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਨੀਂਦ ਮਾੜੀ ਆਉਂਣੀ Poor sleep: ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਵੀ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ ਨਾਲ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ਰਾਬ,ਅਫੀਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਡਰੱਗਾਂ Alcohol, opium and other drugs: ਸ਼ਰਾਬ, ਡੋਡੇ, ਅਫੀਮ ਤੇ ਅਫੀਮ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਡਰੱਗਾਂ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮਹੌਲ ਕਰਕੇ Environment: ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਹਾਲਾਤ ਹੀ ਅਜਿਹੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਕਿਸੇ ਪਿਆਰੇ ਦਾ ਵਿੱਛੜ ਜਾਣਾ।
- ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦਾ ਮਰ ਜਾਣਾ।
- ਕੋਈ ਘਾਟਾ ਪੈ ਜਾਣਾ, ਨੌਕਰੀ ਚਲੀ ਜਾਣੀ, ਬੇਰੁਜਗਾਰੀ ਹੋ ਜਾਣੀ।
- ਸਹਾਰਾ ਜਾਂ ਆਸਰਾ ਨਾ ਰਹਿਣਾ।
- ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਸੁਪਨਾ ਪੂਰਾ ਹੁੰਦਾ ਨਾ ਦਿਸਣਾ ।

ਮਾਨਸਿਕ ਕਾਰਨ ਇਸ ਤਰਾਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ Psychological factors:

- ਸਵੈਮਾਨ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਣਾ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਗੱਲ ਦੇ ਕਾਬਲ ਹੀ ਨਾ ਸਮਝਣਾ।
- ਦੂਸਰਿਆਂ ਤੇ ਬਹੁਤਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣਾ।
- ਜਜ਼ਬਾਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਨਾ ਮਿਲਣਾ, ਖਾਸ ਕਰ ਗੁੱਸੇ ਅਤੇ ਰੋਹ ਨੂੰ।
- ਸੰਪੂਰਨਤਾ ਤੇ ਸੁਚੱਜਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੱਦ ਤੋ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣੀ।
- 10 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਂ ਜਾਂ ਪਿਓ ਦਾ ਮਰ ਜਾਣਾ।
- ਮਨ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਖਿਆਲ ਨਾ ਰੱਖਣਾ ਖਾਸ ਕਰ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਰੋਟੀਨ daily routine ਨਾ ਰੱਖਣਾ।

ਆਤਮਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ ਕਰਕੇ Spiritual factors: ਸਰੀਰਕ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਆਤਮਿਕ ਤਿੰਨੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਜਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਜਦ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਆਤਮਿਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਅਣਗੌਲਿਆਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਬਾਕੀ ਕਾਰਨਾ ਨਾਲ ਰਲ ਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਚਲਦੇ ਆ ਰਹੇ ਰੋਗ Family history: ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਚਲਦਾ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ ਭਾਵ ਕਿ ਮਾਂ ਜਾਂ ਨਾਨਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਵੇਂ ਹੀ ਜੇ ਪਿਉ ਜਾਂ ਦਾਦਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਹੈ ਤਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਚਾਨਸ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲੱਬ ਨਹੀਂ ਕਿ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਜਰੂਰ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਰੋਗ ਸਨ ਤਾਂ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

9. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?
How are depressive disorders treated?

ਕਈ ਵਾਰੀ ਔਰਤ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਹੀ ਨਹੀਂ ਅਉਂਦੀ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਔਰਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੇਰੀ ਜਿੰਦਗੀ ਹੀ ਇਵੇਂ ਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤ ਇਵੇਂ ਹੀ ਰਹਿਣਗੇ। ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਖਿਆਲ ਜੇ ਆਉਂਦਾ ਵੀ ਹੈ ਪਰ ਮਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਆਸ ਨਹੀਂ ਬੱਝਦੀ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸੱਤਿਆ ਖਿੱਚ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਔਰਤ ਦਾ ਸਵੈਮਾਨ ਵੀ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਔਰਤ ਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਸਹੇਲੀਆ ਤੋਂ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਨਾਲ ਹੀ ਇਲਾਜ ਵੱਲ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਇੱਕ ਰੋਗ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਕਦੀ ਵੀ ਆਪਣਾ ਨਿਰੀਖਣ ਆਪ ਨਾ ਕਰੋ। ਇਸ ਲਈ ਹੀ ਅਸੀਂ ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਐਸਾ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਤਜ਼ਵੀਜ ਕਰ ਰਹੇ। ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲੋਂ ਆਪਣਾ ਚੈੱਕ-ਅੱਪ ਕਰਵਾਓ। ਜਦ ਵੀ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਡਾਕਟਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨਾਂ ਕੁ ਗੰਭੀਰ ਹੈ? ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਸਾਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਹੇਠ ਕੁਝ ਸਵਾਲ ਲਿਖ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੁਆਬ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਹਾਈ ਹੋਣਗੇ:

- ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਹੜਾ ਹੈ ? ਡਾਕਟਰੀ ਨੁਕਤਾ ਨਿਗ੍ਹਾ ਮੁਤਾਬਕ ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੈ ?
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਯਕੀਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਰੋਗ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੀ ਹੈ ? ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰਾ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋਰ ਕੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਉਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ? ਕੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ?
- ਇਹ ਰੋਗ ਮੈਨੂੰ ਕਿਉਂ ਲਗਿਆ?
- ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਤਾਬਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਉਹ ਕਿਹੜੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਜੋ ਅਸਰਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ? ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਫਰਕ ਪਾਉਣਗੇ? ਤੁਸੀਂ ਮੇਰੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਸਾਈਕਿਐਟਰਿਸਟ (ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ) ਵੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ?
- ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹੋ? ਹੋਰ ਕਿਹੜੇ ਉਪਾਅ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ? ਕਮਿਉਨਿਟੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਐਸਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੋਵੇ?
- ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕਿਨਾਂ ਕੁ ਵਕਤ ਲਗੇਗਾ? ਇਸ ਦਾ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦਾ ਲਾਭ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜੇਹੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਚਿਰ ਲੱਗੇਗਾ ?

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦਿਆ ਇਹ ਖਿਆਲ ਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨਾਂ ਕੁ ਹੈ ਭਾਵ ਹਲਕਾ ਹੈ ਕਿ ਤੇਜ਼। ਤੀਬਰਤਾ ਜਾਂ ਸਖਤੀ (severity) ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਮੁਤਾਬਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹਲਕਾ, ਮੱਧਮ/ਦਰਮਿਆਨਾ ਅਤੇ ਤੇਜ਼/ਸਖਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਲਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਹਲਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਨਾਲ ਫਾਇਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਰਮਿਆਨੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਵੀ ਬਹੁਤ ਅਸਰਦਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਲੋਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਸ ਉਪਾਅ ਨੂੰ ਤਰਜ਼ੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਉਸਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦ ਤੁਸੀਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਨਾਲ ਬੈਠ ਕੇ ਆਪਣੀ ਹਾਲਤ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਲਗੱਦੇ ਮਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੂਡ, ਭਾਵਨਾਵਾਂ, ਸੋਚਾਂ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰ ਨੂੰ ਸਮਝ ਕੇ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਆ ਰਹੀਆਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਤਨਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦਾ ਉਪਰਾਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਵੀ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ

ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਗਨੇਟਿਵ ਬਿਹੇਵਿਅਰ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਸਿਫਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਰਮਿਆਨੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ (ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੰਟ) ਵੀ ਅਸਰਦਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਲੇਕਿਨ ਜੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਜਿਆਦਾ ਹੋਵੇ (ਤੇਜ/ਸਖਤ ਹੋਵੇ) ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੰਟ (ਦਵਾਈ) ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡਾ ਫੈਮਲੀ ਡਾਕਟਰ ਲਿਖ ਕੇ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੇਜ/ਸਖਤ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੂਆਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ (ਕਾਗਨੇਟਿਵ ਬਿਹੇਵਿਅਰ ਥੈਰੇਪੀ Cognitive Behavour Therapy-CBT ਇਹ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਦੀ ਇੱਕ ਤਕਨੀਕ ਹੈ) ਅਤੇ ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੰਟ ਦੇ ਮਿਲੇ ਜੁਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਬਜਾਏ ਦੋਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਮਰੀਜ ਦੀ ਹਾਲਤ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਦਵਾਈ ਹੀ ਵਰਤਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦ ਧਿਆਨ ਲੱਗਣ, ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ/ਹਿਮੱਤ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਫਰਕ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦੂਸਰੇ ਉਪਾਅ ਵੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਮਨਚਿਕਿਤਸਾ। ਤੇਜ/ਸਖਤ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਕੁੱਝ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਜਲੀ ਰਾਹੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦ ਉਹ ਬਹੁਤ ਸਖਤ ਉਦਾਸ (ਡਿਪਰੈੱਸ) ਹੋਣ, ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਦੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਅਸਰ ਨਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਣ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਨਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ਿਆ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿਵੇਂ: ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨਾਲ ਨਿਜਿੱਠਣਾ, ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ, ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੰਟ), ਸਾਈਕੇਟਰਿਸਟ (ਮਨੋਰੋਗਵਿਗਿਆਨੀ) ਵੱਲ ਭੇਜਣਾ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਅਤੇ ਈ.ਸੀ.ਟੀ.।

9.1.. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨਾਲ ਨਿਜਿੱਠਣਾ
Addressing contributory risk factors for depressive disorders

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾ ਕਰਕੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦਿਆਂ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਦਾ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਕਈ ਕਾਰਨਾ ਦਾ ਜਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਜੇ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਵਿੱਚ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹਿੱਸਾ ਪਾਂਉਂਦੇ ਹਨ ਫਿਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਵੀ ਕੋਈ ਇੱਕ ਉਪਾਅ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਉਤਰ ਸਕਦਾ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਾਰਿਆਂ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਫਿਰ ਵਿਚਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਪਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੈ।

- **ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ Physical illness:** ਜੇ ਕੋਈ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਫਿਰ ਇਹ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਂਣਾ ਅਤੇ ਇਸ ਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ।
- **ਪਹਿਲਾਂ ਚਲ ਰਹੀ ਦਵਾਈ Medications:** ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਖਾ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਕਿ ਕਿਤੇ ਇਹ ਦਵਾਈ ਹੀ ਨਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਗੱਲ ਹੈ ਤਾਂ ਫਿਰ ਇਸ ਦੀ ਥਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਤਜਵੀਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਮਾਨਸਿਕ ਉਪਾਅ Psychological interventions:** ਜੇ ਕਿਸੇ ਦੀ ਸੋਚਣੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਸਦਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਪ੍ਰਤੀ ਨਜਰਈਆ ਅਸਲੀਅਤ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਲਾਂਭੇ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਉਪਾਅ ਵੀ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ।
- **ਆਤਮਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ Spiritual health:** ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਆਤਮਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਉਪਰਾਲੇ ਵੀ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰਦੇ ਸੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ਾਤੀ ਮਿਲਦੀ ਸੀ, ਹੌਂਸਲਾ ਮਿਲਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿੰਦਗੀ ਜਿਉਂਣ ਅਤੇ ਮਾਨਣ ਨੂੰ ਰੂਹ ਕਰਦੀ ਸੀ। ਉਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।
- **ਮਹੌਲ Environment:** ਮਹੌਲ ਵਿੱਚ ਜੇ ਤਣਾਉ ਹੈ ਜੋ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਮਸਿਆਵਾ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਵੱਲ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ।
- **ਸ਼ਰਾਬ, ਅਫੀਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਡਰੱਗਾਂ Alcohol, opium and other street drugs:** ਕਈ ਲੋਕ ਮਨ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਤਣਾਉ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮਸਿਆ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਂਦੀ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡੋਡੇ, ਅਫੀਮ ਤੇ ਅਫੀਮ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ (ਮੋਰਫੀਨ, ਹੀਰੋਇਨ) ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਤ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਫਿਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਔਖਾ ਹੋਵੇਗਾ ਸੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਮਦਦ ਲਵੋ।
- **ਖੁਰਾਕ, ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਨੀਂਦ Nutrition, exercise and sleep:** ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ, ਲੋੜੀਂਦੀ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੋਈ ਖੋਜ ਨੇ ਕਸਰਤ ਦੇ ਰੋਲ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਉਘਾੜਿਆਂ ਹੈ। ਨੀਂਦ ਦਾ ਖਿਆਲ

ਰੱਖਣਾ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਾਸਤੇ ਬਹੁਤ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਖਾਸ ਕਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕਿਉਂਕਿ ਆਮਤੌਰ ਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ ਕਿ ਅੱਛੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਨੀਂਦ ਮਿਲੇ, ਸੋਣ ਦਾ ਵਕਤ ਇਕ ਰੱਖੋ, ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਲੇਟ ਚਾਹ ਜਾਂ ਕਾਫੀ ਨਾ ਪੀਓ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਖਾਣਾ ਨਾ ਖਾਓ, ਅਤੇ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਤੇਜ ਰੌਸ਼ਨੀ ਨਾ ਰਖੋ। ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਲੇਟ ਕਸਰਤ ਨਾ ਕਰੋ। ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨ੍ਹਾਉਣਾ, ਕੋਸੇ ਦੁੱਧ ਦਾ ਗਲਾਸ, ਹਲਕਾ ਸੰਗੀਤ, ਸੈਕਸ ਆਦਿ ਅੱਛੀ ਨੀਂਦ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

9.2. **ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ**
Psychotherapy

ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਅਸਰਦਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕਿਸਮ ਦੇ ਲੱਛਣ ਭਾਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਗਾਉ ਘਟਣਾ/ਦਿਲਚਸਪੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਉਣੀ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਸੂਰਵਾਰ/ਦੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਬੁਹਤ ਬੇਕਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਉਦਾਸ ਮੂਡ, ਸੋਚਣ, ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣ ਜਾਂ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣੀ ਅਤੇ ਦੋਚਿੱਤੀ ਰਹਿਣੀ।ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਇੱਕਲਿਆਂ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗਰੁੱਪ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਬੜੀ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਖਾਸਕਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਵਾਸਤੇ।

ਔਰਤ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਈ ਕੁਝ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਜਿਸਦਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਅਸਰ ਹੋਵੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਤਬਦੀਲੀ 'ਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸੋਗ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਵਾਪਰ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮਸਿਆਂਵਾ ਲਈ ਵੱਖਰੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਇਨਟਰਪਰਸਨਲ ਥੀਰੈਪੀ (Interpersonal Therapy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਸਰਿਆਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਗੱਲਬਾਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਆ ਰਹੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾ ਨੂੰ ਨਜਿੱਠਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਤਣਾਉ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਇਹ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਦਾ ਇਹ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਾਗਨੇਟਿਵ ਬਿਹੇਵਿਅਰ ਥੈਰੇਪੀ Cognitive Behavour Therapy (ਇਹ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਦਾ ਇੱਕ ਤਕਨੀਕ ਹੈ) ਰਾਹੀਂ ਸੋਚ ਦੇ ਪੈਂਤੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਦਲ ਕੇ ਉਸਾਰੂ ਸੋਚਾਂ ਵੱਲ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੋਚਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਵਿਹਾਰ ਹੀ ਕੁਝ ਅਜੇਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।ਅਕਸਰ ਦੇਰ ਤੋਂ ਚਲਦੇ ਆ ਰਹੇ ਸੋਚ ਦੇ ਪੈਂਤੜਿਆਂ ਅਤੇ ਆਦਤਾਂ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਤੁਰੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੋਚ ਦੇ ਇਹ ਪੈਂਤੜੇ thinking paterns ਅਤੇ ਆਦਤਾਂ ਔਰਤ ਵਿੱਚ ਨਿਤਾਣਾਪਣ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਵੈਮਾਨ ਘੱਟਾਉਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਔਰਤ ਦੀ ਉਦਾਸੀ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਦਾਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਨਣਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਹੇਠ ਉਦਾਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਜਾਂ ਸੋਚ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਦੀ ਲਿਸਟ ਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸੋਚ ਦੀਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਹਰ ਕੋਈ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜਿਸ ਕੋਲੋਂ ਇਹ ਗਲਤੀਆਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਅਤੇ ਬਾਰ ਬਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਉਸਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਹੈ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੋਚ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਜਾਂ ਉਦਾਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੋਚਾਂ (types of thinking errors or depressive thinking) ਦੀਆਂ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਉਦਹਰਣਾ ਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ:

- ਮਨ ਛਾਣਦਾ ਹੈ/ਪੁਣਦਾ ਹੈ। ਮਨ ਫਿਲਟਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। Mental filtering ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਨ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਜੋ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ ਮਾੜੀਆਂ ਖਬਰਾਂ, ਘਾਟਾਂ ਅਤੇ ਕਮੀਆਂ ਵੱਲ ਜਿਆਦਾ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕਾ ਦੁਕਾ ਗੱਲ ਜਾਂ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਸਮਝ ਲੈਣਾ ਕਿ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਖਰਾਬ ਹੈ Overgeneralization ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈ ਕੋਈ ਇੱਕ ਮਾੜੀ ਘਟਨਾ ਕਰਕੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਕਿ ਹੁਣ ਅੱਗੇ ਤੋਂ ਵਾਰ ਵਾਰ ਏਦਾਂ ਹੀ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਸਭਕੁਝ ਜਾਂ ਕੁਝ-ਵੀ-ਨਹੀਂ ਵਾਲੀ ਸੋਚ All or nothing thinking ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਮੋਟੇ ਹੋ ਜਾਂ ਪਤਲੇ ਹੋ, ਅਕਲਮੰਦ ਹੋ ਜਾਂ ਬੇਵਕੂਫ ਹੋ, ਉਦਾਸ ਹੋ ਜਾਂ ਖੁਸ਼ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਕਈ ਗੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਦੋ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇਖਦੇ ਹੋ।
- ਇੱਕ ਦਮ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਧਾਰਨਾ ਬਣਾ ਲੈਣੀ Jumping to conclusions ਇੱਕ ਦਮ ਸੋਚ ਲੈਣਾ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੈ, ਕੁਝ ਮਾੜਾ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਇਸਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਖਾਸ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੋ ਕੁਝ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਇਸਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ।
- ਲੇਬਲ ਲਾਓਣਾ ਜਾਂ ਗਲਤ ਲੇਬਲ ਲਾਓਣਾ Labelling and mislabelling ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮਾੜਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਮੀਂਆਂ ਘਾਟਾਂ ਵਾਲੇ ਲਫਜ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ ਜੋੜ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜਿਵੇਂ ਕਿ "ਮੈਂ ਤਾਂ ਹਾਂ ਹੀ ਮੂਰਖ"।

- ਚਾਹੀਦਾ, ਉਚਿਤ ਜਾਂ ਲਾਜ਼ਮੀ Shoulds ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਦੁਨੀਆਂ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੁਨੀਆਂ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਹੀਂ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਕਿ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦੁਨੀਆਂ ਤੋਂ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਹੀਂ ਹੋ। ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਬੂਲਦੇ ਨਹੀਂ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ ਹੀ ਖਫਾ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।
- ਹਰ ਨਿਕੀ ਮੋਟੀ ਗੱਲ ਤੇ ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਪਰਲੋ ਆ ਗਈ ਹੈ Catastrophizing ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਮਾੜੀ ਗੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਹੀ ਤਬਾਹ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਬਿਨਾ ਸਬੂਤ ਗੱਲ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਿਰ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਦੂਸਰੇ ਸਿਰ ਮੜ੍ਹਨਾ Personalization and blame ਜਦ ਕੋਈ ਐਸੀ ਗੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕੋਸਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਜ਼ੁੰਮਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਗਲਤ ਸੋਚ ਹੈ।
- ਗਲਤ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨੀ Unrealistc comparisons ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨਾਲ ਮੇਚ ਕੇ ਵੇਖਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਤੁਲਨਾ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜਦ ਇਹ ਤੁਲਨਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੇਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦੂਸਰੇ ਜਿਆਦਾ ਕਾਮਯਾਬ ਹਨ। ਦੂਸਰੇ ਜਿਆਦਾ ਖੁਸ਼ ਹਨ।
- ਇਹ ਲੱਗਣਾ ਕਿ ਇਨਸਾਫ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ Fairness error ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸੋਚ ਬਹੁਤ ਸਤਾਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦੂਸਰੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਫੇਅਰ (Fair) ਨਹੀਂ ਹਨ।ਦੂਸਰੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਨਸਾਫ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਦੂਸਰੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਵਧੀਕੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- ਜੇਕਰ ਕੁਝ ਹੋ ਗਿਆ What if ਕਈਆਂ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਅਜੇਹੇ ਸੁਆਲ ਬਾਰ ਬਾਰ ਆਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ 'ਜੇ ਕੰਮ ਚਲਿਆ ਗਿਆ ਫਿਰ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ…' ਅਤੇ 'ਜੇ ਕੋਈ ਰੋਗ ਲੱਗ ਗਿਆ ਫਿਰ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ…'। ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਰ, ਸੰਸੇ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਖਿਆਲ ਮਨ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਜੀਅ ਨਹੀ ਸਕਦੇ। ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਚੰਗਾ ਅਤੇ ਵਧੀਆ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਵਕਤ ਹੈ ਉਸ ਦਾ ਆਨੰਦ ਨਹੀਂ ਮਾਣ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਉਦਾਸ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।

9.3. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੰਟ) Antidepressant medications

੧੯੫੭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਜਲੀ ਲਾ ਕੇ ਜਾਂ ਇਨਸੋਲਿਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਲਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਮਰੀਜ ਨੂੰ ਜਿਅਦਾ ਚਿਰ ਜਗਾਈ ਰੱਖ ਕੇ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਿਨਾ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਬਿਜਲੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੀ ਕਾਮਯਾਬ ਸੀ ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਫਿਰ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਤਫਾਕਨ ਇਹ ਹੋਇਆ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਿਨਾ ਵਿੱਚ ਤੱਪਦਿਕ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਇਪਰੋਨਿਆਜਿਡ ਵਰਤ ਕੇ ਵੇਖੀ ਜਾ ਰਹੀ ਸੀ ਜੋ ਕਾਮਯਾਬ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲੀ ਪਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਤਪਦਿਕ ਦੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੇਠ ਸਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੂਡ ਕਾਫੀ ਉਪਰ ਨੂੰ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤੁਰਨ ਫਿਰਨ ਤੇ ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਾਫੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ। ਫਿਰ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤੇ 1957-58 ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਮਿਲਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ। ਫਿਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਾਧੂ ਅਣਚਾਹੇ ਅਸਰ ਘਟਾਉਂਣ ਲਈ ਕਈ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਆਈਆਂ। ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵਾਧੂ-ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਕਾਫੀ ਸਨ।

ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚਲੇ ਕਈ ਨਿਉਰੋਟਰਾਂਸਮਿਟਰਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਫਿਰ ਇਹ ਸੋਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਕਿ ਜੇ ਐਸੀ ਦਵਾਈ ਲੱਭੀ ਜਾਵੇ ਜੋ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਨਿਉਰੋਟਰਾਂਸਮਿਟਰ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰੇ ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਵਾਧੂ-ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਨਾ ਹੋਣ। ਡੇਵਿਡ ਵਾਂਗ ਨੇ 1971 ਵਿੱਚ ਇਸ ਪਾਸੇ ਖੋਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਤੇ 1987 ਵਿੱਚ ਜਾ ਕੇ ਪਰੋਜੈਕ ਬਣਾਈ ਗਈ ਜੋ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚਲੀ ਵਿਥ ਵਿੱਚ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸੀਰੋਟੋਨਿਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸੈੱਲ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਹੋਰ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਆਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ: 1991 ਵਿੱਚ ਸਰਟਰਾਲੀਨ (ਜ਼ੋਲੋਫਟ), 1992 ਵਿੱਚ ਪਰੋਕਸੀਟੀਨ (ਪੈਕਸਿਲ) ਅਤੇ 1998 ਵਿੱਚ ਸਿਟੈਲੋਪਰਾਮ (ਸੀਲੈਕਸਾ)। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵਾਧੂ-ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਜਿਵੇਂ ਸੈਕਸ ਤੇ ਅਸਰ ਅਤੇ ਜਿਆਦਾ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਹੋਰ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਵੀ ਨਜ਼ਰ ਅਉਂਣ ਲੱਗੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਦ ਦੂਸਰੇ ਨਿਉਰੋਟਰਾਂਸਮਿਟਰਾਂ, ਨੋਰਐਪੀਨੈਫਰਿਨ ਅਤੇ ਡੋਪਾਮੀਨ, ਨਾਲ ਵੀ ਅਜੇਹੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਹੁਣ ਮਿਲਦੀਆਂ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਇੱਕ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੋ ਨਿਉਰੋਟਰਾਂਸਮਿਟਰਾਂ ਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਸੁਆਲ ਵੀ ਮਨ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਮੈਂਨੂੰ ਦੁਆਈ ਲੈਂਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ? ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਰਲ ਕੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦਵਾਈ ਵਰਤਣੀ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀ ਵਰਤਣੀ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਨਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਸਹੀ ਅਤੇ ਵਧੀਆ ਹੋ ਸਕੇ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਉਸਨੂੰ ਦਸੋ ਕਿ:

- ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਨੌਂ ਲੱਛਣ ਅਸੀਂ ਲਿਖੇ ਹਨ ਪਰ ਇਸਦੇ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਹੈ ਜਾਂ ਤਕਲੀਫ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਦੱਸੋ।
- ਕਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿਆਦਾ ਤੰਗ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।
- ਕੋਈ ਹੋਰ ਰੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਖਾ ਰਹੇ ਹੋ। ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਦੇਸੀ ਜਾਂ ਹਰਬਲ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਜਰੂਰ ਦੱਸੋ।

ਕੈਨਮੈਟ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ ਮੁਤਾਬਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨਾ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਗਿਆ ਹੈ:

- ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (SSRIs, SNRIs) ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ tolerability (ਝੱਲਣ ਪੱਖੋਂ) ਚੰਗੀ ਹੈ ਭਾਵ ਕਿ ਝੱਲਣਾ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੱਧ ਸੇਫ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਵਰਤਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ (first-line recommendations) ।
- ਟਰਾਈ ਸਾਈਕਲਿਕ (TCA) ਨੂੰ tolerability and safety issues (ਝੱਲਣ ਪੱਖੋਂ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਪੱਖੋਂ) ਘਟ ਸੇਫ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਦੂਜੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਵਰਤਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ (second-line recommendations) ।
- ਇਰਰੀਵਰਸੇਬਲ ਮੋਨੋਅਮੀਨ ਇਨਹਿਬਿਟਰ (MAO) ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਝੱਲਣ ਪੱਖੋਂ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਪੱਖੋਂ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਨਾਲ ਖਾਣ ਪੀਣ ਦੀਆਂ ਬੰਦਸ਼ਾ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੁਝ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾ ਵਰਤ ਸਕਣ ਦੀ ਬੰਦਿਸ਼ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੀਸਰੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਵਰਤਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ (third-line recommendations) ।

ਇਥੇ ਅਸੀਂ ਕੈਨਮੈਟ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ (ਅਗਸਤ 2009) ਮੁਤਾਬਕ ਕਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲਿਸਟ ਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਾਲਗਾਂ ਵਾਸਤੇ (for adults) ਪਹਿਲੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਵਰਤਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਜਵਾਨ ਹੋ ਰਹੀ ਕੁੜੀਆਂ ਅਤੇ ਮੁਟਿਆਰਾਂ (adolescent and young female adults) ਨੂੰ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਲੱਗਿਆਂ ਖਾਸ ਸਾਵਧਾਨੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਤੇ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਲਗਾਂ ਨਾਲੋ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਰ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਕਿਹੜੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂ ਸਕਦੀ ਹੈ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਕੋਸਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚਾ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂਕਿ ਉਹ ਕੋਈ ਵੀ ਐਸੀ ਦਵਾਈ ਨਾ ਦੇਵੇ ਜਿਸਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦੁੱਧ ਪਿਆਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਨੀ ਜਰੂਰੀ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ ਨੰਬਰ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ First-line recommendations

	Medicine ਦਵਾਈ	Brand Name ਬਰੈਂਡ ਨਾਂ	Mechanism ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ	Dose Range ਮਿਕਦਾਰ ਮਿਲੀ ਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ
1	**Bupropion** ਬੁਪਰੋਪਿਓਨ	**Wellbutrin** ਵੈਲਬੁਟਰਿਨ	**NDRI**	**150-300 mg**
2	**Citalopram** ਸਿਟੈਲਾਪਰਾਮ	**Celexa** ਸੀਲੈਕਸਾ	**SSRI**	**20-60 mg**
3	**Desvenlafaxine** ਡਸਵਨਲਾਫੈਕਸੀਨ	**Pristiq** ਪ੍ਰਿਸਟੀਕ	**SNRI**	**50-100 mg**
4	**Duloxetine** ਡੁਲੋਕਸਟੀਨ	**Cymbalta** ਸਿਮਬਾਲਟਾ	**SNRI**	**60-120 mg**
5	**Escitalopram** ਏਸਸਿਟੈਲੋਪਰਾਮ	**Cipralex** ਸਿਪਰਾਲੈਕਸ	**ASRI**	**10-20 mg**
6	**Fluoxetine** ਫਲੁਔਕਸਟੀਨ	**Prozac** ਪ੍ਰੋਜ਼ੈਕ	**SSRI**	**20-80 mg**
7	**Fluvoxamine** ਫਲੋਵੈਕਸਾਮੀਨ	**Luvox** ਲੁਵੋਕਸ	**SSRI**	**100-300 mg**
8	**Mitrazapine** ਮਿਟਰੈਜ਼ਾਪਾਮ	**Remeron** ਰੈਮਰੋਨ	**NaSSA**	**30-60 mg**
9	**Moclobemide** ਮੈਕਲੋਬੀਮਾਈਡ	**Manerix** ਮੈਨਰੈਕਸ	**RI of MAO-A**	**300-600 mg**
10	**Paroxetine** ਪੈਰੋਕਸੀਟੀਨ	**Paxil** ਪੈਕਸਿਲ	**SSRI**	**20-60 mg**
11	**Sertraline** ਸਰਟਰਾਲੀਨ	**Zoloft** ਜ਼ੋਲੋਫਟ	**SSRI**	**50-200 mg**
12	**Venlafaxine** ਵਨਲਾਫੈਕਸੀਨ	**Effexor** ਇਫੈਕਸਰ	**SNRI**	**75-375 mg**

ਦਵਾਈ ਉਸਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਖਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਦੱਸੀ ਹੋਵੇ। Medications must be taken as prescribed

ਭਾਵੇਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਖਾਣ ਦੀ ਹਿਦਾਇਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਖੋਜ ਇਹ ਦਸਦੀ ਹੈ ਕਿ 100 ਵਿੱਚੋਂ 30 ਮਰੀਜ ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿੱਚ ਹੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਚਾਲੀ ਫੀ ਸਦੀ ਲੋਕ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ (Olfson et al., 2006)। ਜੋ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਉਹ ਹਨ: ਦਵਾਈ ਨੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ (lack of response), ਨਮੋਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਹੈ (stigma associated with having a psychiatric illness) ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ (side effects) ਆਦਿ (Hodgkin et al., 2007)। ਮਾਹਿਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਲਗਿਆਂ ਮਰੀਜ ਨੂੰ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਬਹੁਤ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਹਰ ਹਫਤੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾ ਨੂੰ ਦੂਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਜਾਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਵੀ ਕੁਝ ਮਹੀਨੇ ਦਵਾਈ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਫਿਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਪਰ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇਹ ਮੁੜ ਮੁੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਕਈ ਸਾਲ ਖਾਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ Side effects

ਸਾਰੀਆਂ ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੈਂਟ ਦਵਾਈਆਂ ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ (side effects) ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਹਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਉਹੀ ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਨੀ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਹਫਤੇ ਦਸ ਦਿਨਾ ਤਕ ਇਹ ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਕੁਝ ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਦੇਰ ਤਕ ਵੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਅਣਚਾਹਿਆ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ ਤਾਕਿ ਇਸਦਾ ਕੋਈ ਹੱਲ ਲਭਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਸਿਰ ਪੀੜ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਵਰਗੇ ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਗਿਆਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਦਿਲ ਕੱਚਾ-ਕੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੈਂਟ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਭਾਰ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਫਲ ਜਿਆਦਾ ਹੋਣ, ਮਿੱਠੇ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਰੋਜਾਨਾ ਕਸਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਭਾਰ ਵਧਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਬੁਪਰੋਪਿਓਨ, ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਸੈਕਸ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ, ਸੈਕਸ ਕਰ ਸਕਣ ਅਤੇ ਸੈਕਸ ਤੋਂ ਆਨੰਦ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਰ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਕਈ ਅਣਚਾਹੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੂੰਹ ਦਾ ਸੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਦੇ ਸਵਾਦ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਪੈਣਾ, ਧੁੰਦਲਾ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਕਬਜ਼ ਹੋਣਾ।

9.4. ਸਾਈਕੇਟਰਿਸਟ (ਮਨੋਰੋਗਵਿਗਿਆਨੀ) ਵੱਲ ਭੇਜਣਾ Psychiatric consultation

ਬਿਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਵਖ ਵਖ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਈ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮਾਹਿਰ ਦੀ ਰਾਇ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ, ਸਾਇਕਿਐਟਰਿਸਟ, ਕੋਲ ਭੇਜ (ਰੈਫਰ ਕਰ) ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫੇਰ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ ਵੱਲ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

9.5. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ Hospitalization

ਬਹੁਤ ਹੀ ਜਿਆਦਾ ਤੀਬਰ/ਸਖਤ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਛੇਤੀ ਵਧਾਈ ਘਟਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬਦਲੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਦੇ ਖਿਆਲਾਂ ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੂਸਰਾ ਦਵਾਈ ਤੋ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਮਨੋ-ਸਮਾਜੀ ਕਾਰਨਾ ਵੱਲ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

9.6. ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਨਵੱਲਸਿਵ ਥੀਰੈਪੀ - ਈ. ਸੀ. ਟੀ.
Electro-convulsive therapy (ECT)

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਜਲੀ ਉਦੋਂ ਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦ ਉਹ ਬਹੁਤ ਸਖਤ ਉਦਾਸ (ਡਿਪਰੈੱਸ) ਹੋਣ, ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਦੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਅਸਰ ਨਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਣ। ਬਿਜਲੀ ਲਾਉਣੀ (ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਕਨਵੱਲਸਿਵ ਥੀਰੈਪੀ - ਈ. ਸੀ. ਟੀ.) ਇੱਕ ਸੁਰਖਿਅਤ ਇਲਾਜ ਹੈ ਅਤੇ ਜਨਰਲ ਅਨੈਸਥੀਸਿਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ/ਸੁਨ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾ) ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਐਂਟੀਡਿਪਰੈਸੈਂਟ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਇੱਕ ਕੋਰਸ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ 6 ਤੋਂ 8 ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ) ਕਾਫੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

10. ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ?
What can family members do to help?

ਜਿਸਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਉਸ ਬਾਰੇ ਕਾਫੀ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖਿਝ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਤਾਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਗ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੇ ਵੀ ਹਾਵੀ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਦੂਸਰਿਆਂ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਸਬਰ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਇਹ ਮੰਨਣ ਨੂੰ ਜੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਰੋਗ ਪਰਿਵਾਰ ਤੇ ਇੱਕ ਧੱਬੇ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਖਿਆਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲੋਕ ਕੀ ਕਹਿਣਗੇ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਬਾਰੇ ਕੀ ਸੋਚਣਗੇ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਹ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਇੱਕ ਆਲਸ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇੰਜ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਾਇਦ ਹੋਇਆ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਹ ਕਹਿ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤਾਂ ਚਲਿੱਤਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਵਿੱਚੋ ਇੱਕਦਮ ਬਾਹਰ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲ ਆਉਂਦੀ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈ ਕੇ ਰੋਗੀ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸ਼ਾਂਤ ਰਹਿ ਕੇ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੌਸਲਾ ਦੇ ਕੇ ਉਸਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਸਨੂੰ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਇਨਸਾਨ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਸੋਚਦਾ ਕਿਉਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਖਿਆਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਸੇ ਉਪਾਅ ਨਾਲ ਵੀ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਣਾ। ਚੇਤੇ ਰੱਖੋ ਕਿ ਬੇਆਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਸੋ ਇੱਕਲੀ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਹੀ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਜਰੂਰਤ ਪੈਣ ਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਵੀ ਜਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ। ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਗਰੁੱਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸਵੈਮਾਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਵੈਮਾਨ ਅਤੇ ਸਵੈਭਰੋਸਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤਕ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਸਮਝ ਲੈਣ ਕਿ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਇੱਕ ਰੋਗ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਰੋਗੀ ਦਾ ਕੋਈ ਕਸੂਰ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਟੋਕਾ ਟੋਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਹੌਸਲਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਮਰੀਜ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਜੋ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹਰਵੇਲੇ ਨਸੀਹਤਾਂ ਹੀ ਦਈ ਜਾਣ ਕਿ ਉਸਲਈ ਠੀਕ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਲਤ ਕੀ ਹੈ ਬਲਕਿ ਰੋਗੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਸੁਨਣ ਨਾਲ ਜਿਆਦਾ ਮਦਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਉਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਰੁਝੇਵੇਂ ਵਿੱਚ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਨ ਨੂੰ ਜੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਕਰਨਾ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸੈਰ ਕਰੇ, ਕਸਰਤ ਕਰੇ ਤਾਂਕਿ ਸਰੀਰ ਚੁਸਤ ਰਹੇ। ਇਹ ਵੀ ਵੇਖਣ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜਿਨੇ ਜੋਗੀ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਕੁਝ ਹੋਰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ Some other important points:

- ਇਹ ਬੇਹਤਰ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਮਹਤਵਪੂਰਨ ਫੈਸਲੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਹੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ।
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਜੇ ਬੱਚੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸੁਆਲ ਹੋਣਗੇ। ਉਹ ਡਰ, ਦੁੱਖ ਜਾ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬਚਿਆਂ ਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚੋਂ ਇਹ ਡਰ ਅਤੇ ਫਿਕਰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ।
- ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਦਾ ਖਤਰਾ (risk of suicide): ਹੀਣਤਾ ਅਤੇ ਨਾ ਉਮੀਦੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਸਮਝੀ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਿਆਲ ਜਦ ਜਿਆਦਾ ਭਾਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਮਰਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਚੇਤੇ ਰੱਖੋ ਕਿ ਮਰਨ ਜਾਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਖਿਆਲ ਆਉਣੇ ਜਾਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ ਕਰਨੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਰੋਗ ਦੇ ਨੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਰਵੇ ਮੁਤਾਬਕ 10-15 % ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਖੋਜ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ 90% ਲੋਕ ਜੋ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕਰਕੇ ਮਰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਲੈਣ ਵੇਲੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਅਮਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਰੋਗੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸੱਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਦੀ ਨਾ ਸੋਚੋ ਕਿ ਜੋ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਆਤਮ ਹਤਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਅੰਕੜੇ ਦਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹਰ 10 ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚੋ 8 ਅਕਸਰ ਆਤਮ ਹਤਿਆ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਦੱਸਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਰੋਗੀ ਕੋਲੋਂ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਖਿਆਲ ਦਾ ਬੀ ਬੀਜ ਰਹੇ ਹੋ। ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਦੀਆਂ ਸੋਚਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਕੋਈ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਵੱਲ ਪਰ੍ਰੇਣਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

11. ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ

What services are available for Punjabi women?

11.1. ਤੁਹਾਡਾ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ Your Family Doctor: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਉਹ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੱਲ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ (ਸਾਇਕਿਐਟਰਿਸਟ) ਜਾਂ ਫੇਰ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ, ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਆਉਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੱਲ ਭੇਜ (ਰੈਫਰ ਕਰ) ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚਲੇ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਵੀ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਅੱਜ ਕੱਲ ਘਰੇਲੂ ਝਗੜੇ ਅਤੇ ਮਾਰਕੁਟਾਈ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ।ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲੋ ਵੀ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਕੀ ਹੈ।

ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਉਦਾਸੀ (ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ) ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਖਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਰੀਪ੍ਰੋਡਕਟਿਵ ਸਾਈਕੈਟਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਦੇ ਖਾਸ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵੱਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜ (ਰੈਫਰ ਕਰ) ਸਕਦਾ ਹੈ।

11.2. ਐਮ. ਡੀ. ਏ. (ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਏਸੋਸੀਏਸ਼ਨ) ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ Services provided by Mood Disorders Association

11.3 ਐਮ. ਡੀ. ਏ. (ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਏਸੋਸੀਏਸ਼ਨ) ਗਰੁੱਪ MDA Groups: ਐਮ. ਡੀ. ਏ. (ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਏਸੋਸੀਏਸ਼ਨ) ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾ ਤੋਂ ਪੰਜਾਬੀ ਜੁਬਾਨ ਵਿੱਚ ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਲਈ ਸਰੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਗਰੁੱਪ ਚਲਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਇਹ ਗਰੁੱਪ ਕਿੱਥੇ ਅਤੇ ਕਿਸ ਵਕਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਐਮ. ਡੀ. ਏ. (ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਏਸੋਸੀਏਸ਼ਨ) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਔਰਤ ਜਾਂ ਸਹੇਲੀ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਜੋ ਗਰੁੱਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਵੇਂ ਹੈ:

- ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਰੁੱਪਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਫੀਸ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਔਰਤ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਔਰਤ ਜਾਂ ਸਹੇਲੀ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਤੀ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮਰਦ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਮਰਦਾਂ ਵਾਲੇ ਗਰੁਪ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਉਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਗਰੁੱਪ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਜੋ ਚੀਜਾਂ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹ ਪੰਜਾਬੀ ਅਤੇ ਅੰਗ੍ਰੇਜੀ ਦੋਹਾਂ ਜੁਬਾਨਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਇਹ ਗਰੁੱਪ ਪੰਜਾਬੀ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਖੋਜ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਧੀਆ ਸਾਬਿਤ ਹੋਇਆਂ ਮਨੋਚਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਉਹ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਪੰਜਾਬਣਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬਹੁਤ ਢੁਕਵੀਂਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸਿਖਿਆ (Psychoeducation) ਫਿਰ ਆਪਸੀ ਸਬੰਧਾ ਬਾਰੇ ਚਕਿਤਸਾ (ਇਨਟਰਪਰਸਨਲ ਥੀਰੈਪੀ Interpersonal Therapy) ਅਤੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਬੋਧਿਕ-ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਚਕਿਤਸਾ (ਕੋਗਨਿਟਿਵ ਬੀਹੇਵੀਅਰਲ ਥੀਰੈਪੀ Cognitive Behavioral Therapy)।
- ਸੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਔਰਤਾਂ ਉਹ ਤਰੀਕੇ ਵੀ ਸਿੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਸਮਝ ਕੇ ਕਈ ਚੰਗੇ ਸੁਝਾਉ ਵੀ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।
- ਇੱਕ ਦੂਸਰੇ ਤੋਂ ਆਸਰਾ ਬਹੁਤ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬੀ ਕਮਿਉਨਿਟੀ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਆ ਰਹੀਆਂ ਔਕੜਾ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਵਧੀਕੀਆਂ ਦੀ ਵੀ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਸੁਖਾਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਹਨਾਂ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਡਰੱਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਢੁਕਵੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੱਲ ਭੇਜੀਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਘਰੇਲੂ ਝੱਗੜੇ ਅਤੇ ਔਰਤ ਪ੍ਰਤੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹਿੰਸਾ (ਮਾਰ ਕੁਟਾਈ) ਵੱਲ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਾਈਕੈਟਰਿਸਟ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜਤ ਨਾਲ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

11.4 ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲੀ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦਿਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ Services and Resources Directory: ਐਮ. ਡੀ. ਏ. (ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਏਸੋਸੀਏਸ਼ਨ) ਨੇ 2008 ਵਿੱਚ ਇਕ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਛਾਪੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲੀ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਰਜ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਰੀਸੋਰਸਿਜ਼ ਵੀ ਦਰਜ ਹਨ। ਇਹ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ ਐਮ. ਡੀ. ਏ. (ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਏਸੋਸੀਏਸ਼ਨ 200-460 Hastings Street, Vancouver, BC) ਤੋਂ ਮੁਫ਼ਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

11.5 **ਐਮ. ਡੀ. ਏ. ਵੈੱਬਸਾਇਟ** MDA Website: ਐਮ. ਡੀ. ਏ ਦੇ ਵੈੱਬਸਾਇਟ ਤੇ ਕਾਫੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਕਈ ਹੋਰ ਚੰਗੇ ਵੈੱਬਸਾਇਟਾਂ ਨਾਲ ਲਿੰਕ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ www.mdabc.net।

11.6 **ਘਰੇਲੂ ਝਗੜੇ ਅਤੇ ਮਾਰਕੁਟਾਈ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ** Stopping the Violence Programs: ਅੱਜਕੱਲ ਘਰੇਲੂ ਝਗੜੇ ਅਤੇ ਮਾਰਕੁਟਾਈ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਚਲਾਏ ਹਨ।ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਉਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਮੱਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਅਤੇ ਮਾਰਕੁਟਾਈ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਕਾਉਸਲਿੰਗ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਮਾਲੀ ਸਹਾਇਤਾਂ ਦਾ ਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾਂ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿਚ ਉਹਨਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿਚ ਹੋ ਰਹੀ ਮਾਰ ਕੁਟਾਈ ਜਾਂ ਤਸ਼ੱਦਦ ਨੂੰ ਵੇਖਿਆ ਹੋਵੇ (Children Who Witness Abuse)।ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਲਈ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੀ. ਸੀ. ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਈ ਕਮਿਊਨਿਟੀਆਂ (ਸ਼ਹਿਰਾਂ) ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਲਿਸਟ ਬੀ. ਸੀ. ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਇਟ ਤੇ ਹੈ। http://www.cd.gov.bc.ca/women/contacts/stv.htm। ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਿਸਟ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬੀ ਸੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਇਟ ਤੇ ਹੈ: http://www.cd.gov.bc.ca/women/lower_mainland_contacts_punjabi_2007.pdf

ਕੁੱਝ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ Some organizations provide services in Punjabi:

- ਸਰੀ - ਡਾਇਵਰਸਿਟੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਰਿਸੋਰਸਿਸ ਸੋਸਾਇਟੀ DIVERSECITY Community resources society ਪੰਜਾਬੀ,ਹਿੰਦੀ, ਉਰਦੂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ 604-597-0205 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਵੈਨਕੂਵਰ - ਮੋਜ਼ੇਕ MOSAIC 604-254-9626
- ਸਰੀ - ਪਿਕਸ PICS 604-596-7722
- ਬਰਨਬੀ - ਵੈਨਕੂਵਰ ਐਂਡ ਲੋਅਰ ਮੇਨਲੈਂਡ ਮਲਟੀਕਲਚਰਲ ਫੈਮਿਲੀ ਸਪੋਰਟ ਸਰਵਿਸਜ਼ Vancouver & Lower Mainland Multicultural Family Support Services - 604-436-1025
- ਐਬਸਫੋਰਡ - ਐਬਸਫੋਰਡ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਰਵਿਸਿਜ Abbotsford Community Services 604-859-7681

11.7 **ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਡਰੱਗਾਂ** ਬਾਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ Alcohol and Drug Programs: : ਜੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਡਰੱਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਵਾਸਤੇ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਪਤੀ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੱਲ ਜਾਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਵੀ ਮਦਦ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਰਹੀਆਂ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਡਾਇਵਰਸਿਟੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਰਿਸੋਰਸਿਜ ਸੋਸਾਇਟੀ DIVERSECITY Community resources society ਪੰਜਾਬੀ, ਉਰਦੂ ਅਤੇ ਹਿੰਦੀ ਵਿੱਚ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਲਈ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਤੁਸੀਂ 604-597-0205 ext 1202 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।ਇਸ ਦਾ ਦਫਤਰ ਸਰੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ Other helpful services

- ਅੰਗ੍ਰੇਜੀ ਸਿੱਖਣ ਵਾਸਤੇ ਮੁਫ਼ਤ ਕਲਾਸਾਂ: ਹਰ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ ਅੰਗ੍ਰੇਜੀ ਸਿੱਖਣ ਵਾਸਤੇ ਮੁਫ਼ਤ ਕਲਾਸਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਪਤਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅੰਗ੍ਰੇਜੀ ਸਿੱਖੋ। ਭਾਸ਼ਾ ਆਉਣੀ ਬਹੁਤ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਇਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਬਾਤ ਕਰਨੀ ਸੁਖਾਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਕੰਮ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ: ਹਰ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋ ਕਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਚਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕੰਮ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੇ। ਜਿਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਪਾਸ ਕੋਈ ਸਿਖਲਾਈ (training) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਾਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦਾ ਇੰਤਜਾਮ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਮੂਡ ਡਿਸਆਰਡਰ ਏਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਨੂੰ 604-873-0103 ਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਜਾਂ ਹਿੰਦੀ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਨੰਬਰ ਰੀਸੈਪਸ਼ਨ ਨੂੰ ਲਿਖਾ ਦਿਓ; ਛੇਤੀ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੋਨ ਵਾਪਸ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

For more information contact Mood Disorders Association at 604-873-0103. If you would like to speak with someone in Punjabi or Hindi, you can leave your name and number with reception and you will be contacted as soon as possible.

Mood Disorders Association of British Columbia is a member of the BC Partners for Mental Health and Addictions Information. The BC Partners for Mental Health and Addictions Information are a group of seven leading provincial mental health and addictions nonprofit agencies. The seven partners are Anxiety BC, BC Schizophrenia Society, Centre for Addictions Research of BC, Canadian Mental Health Association's BC Division, F.O.R.C.E. Society for Kids Mental Health, North Shore Family Services, and Mood Disorder's Association of BC. Since 2003, we've been working together to help individuals and families better prevent, recognize and manage mental health and substance use problems. BC Partners work is funded by BC Mental Health and Addiction Services, an agency of the Provincial Health Services Authority. We also receive some additional support from the Ministry of Children and Family Development. The BC Partners are behind the acclaimed HeretoHelp website. **Visit us at www.heretohelp.bc.ca.**

Funding for this project was provided by BC Mental Health and Addiction Services, an agency of PHSA.

MDA
MOOD DISORDERS ASSOCIATION OF BRITISH COLUMBIA

200-460 Nanaimo Street, Vancouver, BC V5L 4W3
T 604.873.0103 F 604.873.3095
Email: info@mdabc.net www.mdabc.net