

	Please indicate language : Urdu ( ), Hindi ( ), Gujarati ( ), Kurdish ( ).
<b>માનસિક આરોગ્ય વિષે માહિતી</b>	
મહેરબાની કરીને નોંધો કે બોલ્ટનમાં માનસિક આરોગ્યની સેવા પૂરી પાડનારાઓ કદાચ તમારી ભાષામાં સેવાઓ નહીં પરી પાડી શકે.	
<b>ઉત્કંઠા (એન્કઝાઈટી)</b> ઉત્કંઠા એ એક સામાન્ય ભાવાત્મક લાગણી છે. હકિકતમાં મોટા ભાગના લોકો એમ કહેશે કે તેનાથી તેઓને સર્વોત્તમ કામગિરી કરવામાં મદદ થાય છે. અજાણી અથવા દુઃખદાયક પરિસ્થિતિઓમાં ઉત્કંઠાની લાગણી થવી તે સામાન્ય છે. છતાંપણ, જ્યારે તે કાબુ બહાર જાય છે ત્યારે સમસ્યારૂપ બને છે અને જ્યારે તે વધુ ગંભિર બને છે ત્યારે તે, વ્યક્તિની કામ કરવાની ક્ષમતામાં બાધારૂપ બને છે. નમૂનારૂપ ચિન્હોમાં હૃદયના ધબકારા વધવા, ટુંકા સ્વાસ લેવા, પરસેવો થવો, ચક્કર આવવા અને/અથવા બેભાન થવું, તાણ અને કંઈ ખરાબ બનવાનું છે તેવી દહેશત થવાનો સમાવેશ થાય છે.	
<b>ગભરાટના ઉથલા (પેનીક એટેક્સ)</b> ઉત્કંઠાની સઘન લાગણી થવી તે પેનીક એટેક છે અને તેમાં કદાચ ધ્રુજારી થવી, પરસેવો થવો, સ્વાસ ચઠવો, હૃદયના ધબકારા ખુબજ વધવા, ચક્કર આવવા અને સ્વાસ રૂંધાવાની લાગણીનો સમાવેશ થાય છે. ઉથલા દરમ્યાન, વ્યક્તિને ખુબજ બીમાર હોવાની અથવા તેઓનું મોત થવાની તૈયારી છે તેવી લાગણાં થાય. ઉથલા કદાચ થોડીક મીનીટો જેટલા લાંબા ચાલે અને તે કદાચ ખુબજ દુઃખદાયક અને ડર ઉભો કરે તેવા હોય.  પેનીક એટેક્સની દવાઓ (સામાન્ય રીતે ઉત્કંઠા દૂર કરતી અને/અથવા હતાશા દૂર કરતી દવાઓ) અને કાઉન્સેલીંગ તથા કેટલીક ખાસ સાયકોથેરાપી મારફત અસરકારક સારવાર કરી શકાય છે	
<b>આધાશીશી (બીગ્રેઈન)</b> આધાશીશીએ એક સામાન્ય પ્રકારનું માથુ દુખવું છે કે જે લગભગ ૧૫-૧૮% સ્ત્રીઓ અને ૬% પુરૂષોને અસર કરે છે. આધાશીશીમાં માથુ દુખવાના ઉથલા આવે છે અને બે ઉથલાઓની વચ્ચે તેના કોઈ પણ ચિન્હો નથી હોતા. તેના ચિન્હોમાં ખુજ તીવ્ર માથુ દુખવું અને સામાન્ય રીતે તે એક બાજુએ સાણકા મારે અને સાથે સાથે ઉબકા, ઉલટી, આંખના લક્ષણો અને ખુબજ પીડાનો સમાવેશ થાય છે. કેટલાક કેસોમાં, ઉથલા પહેલા જોવામાં મુશ્કેલી અને શરીર જડ બની જવાનો સમાવેશ થાય છે.  મોટા ભાગના કેસોમાં આધાશીશીની સારવાર કરી શકાય છે. તેને કાબુમાં રાખવા માટેનું પહેલું પગથીયું તે થવાના કારણોને ઓળખવા અને તેને ટાળવા છે. કેટલાક દરદીઓમાં આ પ્રકારના ઉથલાના કારણોમાં માનસિક તાણ, દારૂ, તેજ લાઈટ, ભૂખ અથવા ખાસ ખોરાકો,	

<p>જેવાકે ચોકલેટ અથવા ચીઝનો સમાવેશ થાય છે. દવા મારફત સારવારમાં દુખનાશક દવાઓ, અને પ્રોફીલેક્ટીક દવાઓનો સમાવેશ થાય છે કે જે બે અથવા વધુ વખત ઉથલો થતો હોય તેવા દરદીઓને આપવા ઉપર વિચાર કરવો જોઈએ. આ પ્રકારની સારવાર ઉથલાની ગંભીરતા અને/અથવા આવર્તનમાં ઘટાડો કરે છે.</p>	
<p><b>એનોરેક્સીઆ</b>  આ એક પ્રકારની ખાવાની બીમારી છે. આ બીમારીમાં, સામાન્યરીતે તે વ્યક્તિની ઉંમર અને જાતી અનુસાર શરીરનું વજન શરીરના અપેક્ષિત એકંદર વજન કરતા ઓછામાં ઓછું ૧૫% નીચું જાળવી રાખવામાં આવે છે. વજન જાતે ઘટાડવામાં આવે છે અને/અથવા ખોરાક ના ખાવા તથા જાતે ઉલટી કરવી, લેક્સેટીવ અથવા ડાયૂરેટીકના દુરુપયોગ, વધારે પડતો વ્યાયામ, અને ભુખ ના લાગવાની વિવિધ રીતોના ઉપયોગ મારફત ઓછું વજન જાળવવામાં આવે છે. એનોરેક્સીઆ એ એક ક્રોનિક રીલેપ્સ (કાયમી વારંવાર થતી) બીમારી છે. નોંધપાત્ર સંખ્યાના દર્દીઓ યોગ્ય દરમ્યાનગિરીને કારણે સારા થઈ જાય છે, પરંતુ તબીબી અને માનસિક ગુંચવણોને કારણે ૧૫-૨૦% દર્દીઓના સાજા થવાના અંધારા સારા નથી હોતા.</p>	
<p><b>ડીપ્રેશન શું છે?</b>  મોટા ભાગની વ્યક્તિઓને હતાશા, દુખ અને નીરાશાની લાગણી થાય છે, ખાસ કરીને કોઈ દુઃખદ ઘટના બની ગયા પછી, પરંતુ સમય જતા તેનો સામનો કરવાના વિવિધ માર્ગો આપણે શોધીએ છીએ. પરંતુ કેટલાક લોકો એટલા બધા હતાશ થઈ જાય છે કે તેઓ રોજીંદી જીંદગીની પ્રવૃત્તિઓ કરી નથી શકતા અને તેઓની આખી જીંદગી નકામી લાગે છે. જ્યારે આ પ્રકારના હતાશાના ચીન્હો ચાલુ રહે ત્યારે તે લોકોની કામગિરીમાં દખલ પહોંચાડે છે અને ડીપ્રેશન થયું હોવાના નીદાન ઉપર વિચાર કરવામાં આવે છે.</p>	
<p><b>ડીપ્રેશનના કારણો :</b>  ડીપ્રેશન કદાચ કોઈ વ્યક્તિને ગુમાવવી, મૃત્યુ થવું, જીંદગીમાં કોઈ ખરાબ બનાવ અથવા શારિરીક બીમારી જેવા દેખિતા કારણોસર થઈ શકે છે. બાળકનો જન્મ, પરદેશમાં જવું, નિવૃત્તી, કારકિર્દીમાં ફેરફાર અને અન્ય મુખ્ય બીક/હાનીને કારણે પણ કદાચ ડીપ્રેશન થાય. પ્રસૂતિ પછીના સમયગાળા દરમ્યાન સ્ત્રીઓમાં હોર્મોનમાં ફેરફાર થાય છે અને તેઓ પાસે અન્ય બાળકો હોય છે તેને કારણે સ્ત્રીઓ વધુ આંતરીક નિર્બળતા ધરાવે છે તેમ માનવામાં આવે છે. ડીપ્રેશન વિવિધ જ્ઞાનતંતુને લગતી તથા તબીબી બીમારીઓ સાથે સંકળાયેલ છે અને તે વાઈરલ ઈન્ફેક્શન (વાઈરસથી લાગતા ચેપ) અને સારવાર અથવા ડીપ્રેશનના ચીન્હો ઉભા કરતા કેટલા કેફી દ્રવ્યો લેવાના બંધ કરાવવા સાથે એક સાથે બની શકે છે. અંતમાં, કદાચ વારસામાં મળે છે તેમ સુચવતો કૌટુંબીક ઈતીહાસ પણ કદાચ હોય.</p>	
<p><b>ચિન્હો અને લક્ષણો :</b>  ડીપ્રેશનના ચીન્હોમાં નીરાશા, રસનો અભાવ, થાક લાગવો, ભુખ ના લાગવી અથવા વજન ઘટવું, ધ્યાન એકાગ્ર કરવામાં મુશ્કેલી, અવ્યવસ્થિત ઉંઘ, જાતિય કામનાની ઈચ્છી ઓછી થવી અને ભવિષ્ય વિષે નિરાશાનો સમાવેશ થાય છે. ડીપ્રેશન થયેલ વ્યક્તિને આત્મ સન્માન ઓછું હોવું, પોતાની કિંમત ઓછી આંકવી, શરમ અથવા અપરાધી હોવાની લાગણી થવાનો સમાવેશ થાય છે. આપઘાત કરવાનો</p>	

<p>વિચાર આવે, કેટલાક દરદીઓમાં તેઓએ આપઘાત કરવાનો પ્રયત્ન કર્યો હોય તેવું પણ જાણવા મળે છે. ડીપ્રેશનને કારણે ઘણાં શારિરીક સીન્હો પણ દેખાય, જેવાકે દુખાવો, ઉશ્કેરાટ, બુઢી મંદ થવી, અને તબીબી ફરીયાદો કે જેને માટે કોઈ દેખીતા કારણો ના હોય અને શારિરીક કલ્યાણ વિષે કોઈ પણ કારણ વગર ચિંતા વધવાનો સમાવેશ થાય છે.</p>	
<p><b>બાળકો, તરૂણો અને ડીપ્રેશન :</b></p> <p>બાળકો અને તરૂણોમાં મોટા ભાગના ડીપ્રેશન અસમાન્ય નથી. ડીપ્રેશનનો ભોગ બનતી યુવાન વ્યક્તિ ઘણી વખત તેને મુંગે મોઢે સહન કરે છે. સૌથી વધુ પાશ્ચાત સમાજોમાં, તરૂણો મારફત કરવામાં આવતા આપઘાતના દરમાં વધારો થયો છે અને એવું સુચવવામાં આવે છે કે યુવાન વ્યક્તિઓમાં ડીપ્રેશનને લગતી બીમારીઓ અને આપઘાત વચ્ચે મજબૂત જોડાણ છે. આ ઉંમરના સમુહમાં સામાન્યરીતે ડીપ્રેશન નીરાશા, ધ્યાન એકાગ્ર કરવામાં મુશ્કેલી, આત્મ સન્માન ઓછું હોવું, આત્મ વિશ્વાસનો અભાવ, શક્તિ ઓછી હોવી અને સામાજીક સંપર્કો બંધ કરવાના રૂપમાં જોવા મળે છે. સામાન્યરીતે ડોક્ટરો વિવિધ માહિતીઓનો ઉપયોગ કરે છે, જેમાં માતાપીતા, શિક્ષકો અને સમોવડીયા મારફત મળતા હેવાલોનો સમાવેશ કરી છે. ડીપ્રેશનનો ભોગ બનેલ બાળકોમાં નિત્યક્રમ અનુસારની એન્ટીડીપ્રેશન દવાઓની ભલામણ નથી કરવામાં આવતી, અને સામાન્યરીતે દવાઓ સીવાયની અન્ય દરમ્યાનગિરીઓને પસંદ કરવામાં આવે છે. મોટાભાગના બાળકો ટુંકા સમયગાળામાં સારા થઈ જાય છે, પરંતુ તે ફરીથી થાય તેનો દર ઘણો ઉંચો છે.</p>	
<p><b>પ્રૌઢાવસ્થામાં ડીપ્રેશન :</b></p> <p>પ્રૌઢાવસ્થામાં ડીપ્રેશન ખુબજ સામાન્ય છે. સામાન્યરીતે ૬૫ કરતા વધુ ઉંમરના કોમ્યુનિટીમાં રહેતા ૧૫% લોકો ડીપ્રેશનની બીમારીથી પીડાય છે. શારિરીક સ્વાસ્થ્ય સાફ ના હોવું, એકલતા, કોઈ ઉપર વિશ્વાસ મુકી શકાય તેવા સંબંધનો અભાવ, અને સ્વાસ્થ્ય અથવા સામાજીક સંજોગોમાં ફેરફાર જેવા ઘટકો આ સમુહની વ્યક્તિઓમાં ડીપ્રેશન માટે કારણરૂપ હોય છે. પ્રૌઢ વ્યક્તિઓને એન્ટીડીપ્રેસન્ટ દવાઓ આપવા મારફત સફળતા પૂર્વક તેઓની સારવાર કરી શકાય છે પરંતુ પ્રૌઢ વ્યક્તિઓને આડ અસર થવાનો સંભવ વધુ છે. ઘણાં કીરસાઓમાં સાઈકોલોજીકલ થેરાપીની ભલામણ કરવામાં આવે છે.</p>	
<p><b>ડીપ્રેશન થયેલ વ્યક્તિઓમાં આપઘાત કરવાનું જોખમ :</b></p> <p>ડીપ્રેશનમાં આપઘાત કરવાનું એક મોટું જોખમ છે. ૫૦% કરતા વધુ સંખ્યાના આપઘાતો ડીપ્રેશનને લગતી બીમારીઓ સાથે સંબંધ ધરાવે છે અને મૂડ બદલાવાની બીમારી (મૂડ ડીસોર્ડર) ધરાવતા લોકોમાં ૧૦-૧૫% જેટલા લોકો આપઘાતને કારણે મૃત્યુ પામે છે. આથી, આપઘાત કરાવનો વિચાર આવે છે તેમ જણાવતા દર્દીઓને આપણે ગંભિરતાથી લેવા જોઈએ અને તેઓના ડીપ્રેશનની વિગતવાર ઉંડાણમાં આંકણી અને પુછપરછ કરવાની જરૂર છે.</p>	
<p><b>ડીપ્રેશન એ સારવાર કરી શકાય તેવી બીમારી છે?</b></p> <p>હા, ડીપ્રેશનની સારવાર કરી શકાય છે અને સફળતા પૂર્વક તેને કાબૂમાં રાખી શકાય છે. ડીપ્રેશનની આઉટપેશન્ટના ધોરણે અથવા હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવા મારફત સારવાર કરી શકાય છે. આ બીમારીની દવાઓ (એન્ટીડીપ્રેસન્ટ) અને બોલવાની સારવાર (સાઈકોથેરાપી) મારફત સારવાર કરી શકાય છે. ઘણી એન્ટીડીપ્રેસન્ટ દવાઓ ઉપલબ્ધ છે અને ડીપ્રેશનને લગતી બીમારીઓની સારવાર</p>	

<p>અને તેને થતી ટાળવા માટે ખુબજ આશાજનક પરિણામો જોવા મળ્યા છે. દરેક દવાઓની માફક, એન્ટીડીપ્રેસન્ટોની પણ આડઅસરો હશે, પરંતુ આ આડઅસરો ટુંકા સમયગાળા પૂરતી જ રહેશે. સાઈકોથેરાપીઓમાં કાઉન્સેલીંગ, સપોર્ટીવ થેરાપી, કૈમીલી સેશન્સ, કોગ્નીટીવ બીહેવીયરલ અભિગમો અને રીલેક્સેશન ટેકનીકોનો સમાવેશ થાય છે.</p>	
<p><b>સારવારનો ગાળો</b></p> <p>ડીપ્રેશન એ વારંવાર થતી લાંબા ગાળાની બીમારી છે. ખુબજ વધુ ડીપ્રેશન થયેલ ત્રીજા ભાગ કરતા વધુ દર્દીઓને સૌપ્રથમ વખત ડીપ્રેશનમાંથી મુક્ત થયાના પહેલા વર્ષ દરમ્યાન જ ફરીથી ડીપ્રેશન થાય છે અને મોટા ભાગના ફરીથી થતા ડીપ્રેશનો પહેલા ચાર મહિનાઓ દરમ્યાન જ થાય છે. એવું સૂચવવામાં આવે છે કે ડીપ્રેશન માટે એન્ટીડીપ્રેસન્ટ દવાઓ મારફત સાજા થયા બાદ પણ ઓછામાં ઓછા ૬-૯ મહિનાઓ જેટલી સારવાર આપવી જોઈએ અને પ્રૌઢ વ્યક્તિઓને તે ૧૨ મહિનાઓ સુધી દવાઓ ચાલુ રાખવાથી ફાયદો થશે.</p> <p>આ બીમારી દરેક દેશોના સ્ત્રી અને પુરૂષોમાં થવાની શક્યતા છે. દર ૧૦૦ વ્યક્તિઓએ લગભગ ૧ વ્યક્તિને સ્કીઝોફ્રેનીયાની બીમારી થાય છે અને મોટા ભાગના દરદીઓ ૧૫-૨૫ વર્ષની વચ્ચેની યુવાન વ્યક્તિઓ હોય છે.</p>	
<p><b>સ્કીઝોફ્રેનીયાના કારણો</b></p> <p>સ્કીઝોફ્રેનીયાનું કોઈ ફક્ત એક કારણ નથી. જીંદગીમાં માનસિક તાણ, મગજ સારી રીતે કામ ના કરવું અને વંશમાં પહેલેથી આવી પ્રકૃતિને કારણે આ બીમારી થઈ શકે છે. હાલમાં આપણે હજુ પણ જાણી નથી શક્યા કે સ્કીઝોફ્રેનીયા શાના કારણે થાય છે, અથવા આપણી પાસે સંપૂર્ણ રોગમૂક્તિ પણ નથી. છતાંપણ, આપણી પાસે ચિન્હોને ઓછા કરી શકે છે અથવા કાબૂમાં રાખી શકે છે અને દરદીઓને સારી ગુણવત્તાની જીંદગી જીવવામાં મદદ કરે એવી સારવારો છે.</p>	
<p><b>સ્કીઝોફ્રેનીયા અને કૌટુંબિક ઇતિહાસ</b></p> <p>સ્કીઝોફ્રેનીયા કુટુંબમાં ચાલતી આવતી બીમારી છે અને પ્રજોત્પત્તિને કારણે આ થાય છે તેવું મજબૂત જોડાણ સ્થાપિત કરવામાં આવ્યું છે. જો તમારા માતા-પિતા, ભાઈ બહેન અથવા નજીકના સગાને સ્કીઝોફ્રેનીયા હોય તો તમને સ્કીઝોફ્રેનીયા થવાનું જોખમ વધે છે.</p>	

<p><b>સ્કીઝોફ્રેનીયાના ચીન્હો</b></p> <p>સ્કીઝોફ્રેનીયાના ચીન્હોમાં વિચારો, લાગણીઓ, વર્ણક અથવા જ્ઞાનપ્રાપ્તિની માનસિક પ્રક્રિયામાં ખલેલનો સમાવેશ થાય છે. શરૂઆતના સમયગાળા દરમિયાન, ચોક્કસ ના હોય તેવા ચિન્હો જોવા મળે, જેવાકે સામાન્યરીતે રસનો અભાવ, સામાજિક સંપર્કો ટાળવા, વિચિત્ર માન્યતાઓ, વિચિત્ર વર્તણૂક, ગુસ્સો આવવો અથવા ચીડાઈ જવું, કામ કરવાનું ટાળવું અથવા સ્કૂલ, કોલેજ અથવા યુનીવર્સિટીમાં જવાનું બંધ કરવું.</p> <p>બીમારી ભયંકર બને તે દરમિયાન, ભ્રમ, વાસ્તવિકતા વિનાનો ખ્યાલ અને વિચિત્ર વર્તણૂક જેવા સાઈકોટીક ચીન્હો વધુ આગળ પડતા હોય છે અને સાથે મનોભાવની સમસ્યા ખુબજ હોય છે. જ્યારે બીમારી કાયમી બને છે ત્યારના તબક્કામાં સામાન્યરીતે અભાવાત્મક ચીન્હો હોય છે જેવાકે નીરુત્સાહ, અયોગ્ય મનોભાવ, સમાજથી અળગા રહેવું અને જાતની અવ્યવસ્થિત દેખભાળ.</p>	
<p><b>સ્કીઝોફ્રેનીયાની કમીક વૃદ્ધિ/પરિણામ</b></p> <p>સ્કીઝોફ્રેનીયા એ એક કાયમી બીમારી છે. કદાચ સંપૂર્ણ સાજા થઈ જવાય, પરંતુ ઘણાં દરદીઓને થોડાક શેષ ચિન્હો રહે છે જેની તીવ્રતા જુદી જુદી હોય છે. સામાન્યરીતે ૨૫% દરદીઓ સંપૂર્ણ સાજા થઈ જાય છે, ૪૦% દરદીઓને વારંવાર બીમારી થાય છે જેને કારણે કેટલેક અંશે અક્ષમતા આવે છે, જ્યારે ૩૫% દરદીઓને કાયમી બીમારી રહે છે.</p>	
<p><b>સ્કીઝોફ્રેનીયાની સારવાર</b></p> <p>સ્કીઝોફ્રેનીયાની સારવાર માટેના સામાન્ય સિદ્ધાંતમાં સાઈકોસીસના ચિન્હો તથા ધાંધલભરી વર્તણૂકને ઓછી કરવી અને દરદી તથા અન્ય વ્યક્તિઓની સલામતીમાં વધારો કરવો, દરદી અને કેરર સાથે આત્મવિશ્વાસભર્યા સંબંધોનો વિકાસ કરવો અને સાજા થવામાં મદદ કરવા તથા તે ફરીથી થતી ટાળવામાં મદદ કરવા માટે એક બીમારીને અંકુશમાં રાખવા માટેની યોજના બનાવવાનો સમાવેશ થાય છે.</p> <p>સ્કીઝોફ્રેનીયાના દરદીઓને દવા (એન્ટી-સાઈકોટીક અથવા ન્યૂરોલેપ્ટીક) દવાઓ, સાઈકોલોજીકલ દરમિયાનગિરીઓ (કાઉન્સેલીંગ, સાઈકોથેરાપી, સાઈકો-એજ્યુકેશન, વર્તણૂક ઉપર કાબુ) અને સામાજીક દરમિયાનગિરીઓ (કુટુંબને મદદ, સમસ્યારૂપ વસ્તુઓ અને જરૂરીયાતોને ઓળખવી, સારી વ્યવસ્થા અને ખાસ કુશળતાઓ મેળવવા માટેની તાલીમ) મારફત સારવાર આપવામાં આવે છે.</p>	
<p><b>સ્કીઝોફ્રેનીયાના દર્દીઓ અને કુટુંબીજનોને માનસિક તાણ</b></p> <p>સ્કીઝોફ્રેનીયા કુટુંબ ઉપર ખુબજ ભાર મુકે છે. પહેલો બનાવ અને પહેલી વખત હોસ્પિટલમાં દાખલો ખાસ કરીને ખુબજ માનસિક તાણ ઉભી કરે. તેજ રીતે કાયમી કીરસાઓ, અંકુશમાં ના રાખી શકાય તેવી વર્તણૂક, આક્રમક વર્તણૂક, દુશ્મનાવટ અને સામાજીક કામગિરીમાં</p>	

<p>ખરાબી જેવા દરેક ચીન્હો આગળ પડતા દેખાય છે. ઘણાં સગાઓ માટે, સતત ભાર રહે છે અને સામાન્યરીતે તે દરદીઓના ચીન્હો સાથે નોંધપાત્ર જોડાણ ધરાવે છે. સ્કીઝોફ્રેનીયાને કાબૂમાં રાખવા માટે કૌટુંબીક સારવાર અને કેરોની શામેલગિરીથી ફાયદો થાય છે.</p>	
<p><b>સ્કીઝોફ્રેનીયાના દર્દીઓ અને તેઓના કુટુંબના સભ્યો માટે તેની ઉપર અંકુશ રાખવા માટે શિક્ષણની ભૂમિકા</b></p> <p>શિક્ષણ એક મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. તે ફક્ત બીમારી વિષે સમજણ નથી પૂરી પાડતું પરંતુ સાથે સાથે વિવિધ ચીન્હોને અંકુશમાં રાખવા માટેની યોગ્ય વિવિધ દરમ્યાનગિરીઓનો વિકાસ કરવામાં મદદ કરે છે. આ વ્યક્તિઓ અને તેઓના કુટુંબોને હાલના સુધારા વધારા, અક્ષમતા અને અવરોધો તથા ધ્યેયોની આંકણી કરવામાં, અને આ ક્ષેત્રોમાં મદદ મેળવવા માટે સમર્થ બનાવવામાં મદદરૂપ થાય છે. વિવિધ સંશોધનો મારફત એ જાણવા મળ્યું છે કે શિક્ષણ અને બીમારી ફરીથી થતી ટાળવાના કાર્યક્રમોના ઉપયોગને કારણે, ઘણી વખત ફરીથી બીમારી થવાના બનાવોને ટાળી શકાય છે.</p>	
<p><b>ડીમેન્શ્યા</b></p> <p>ડીમેન્શ્યા એક યાદશક્તિની અક્ષમતાની બીમારી છે અને તેને કારણે એકાગ્રતા અને ધ્યાનનો ભંગ થાય છે. ૬૫ કરતા વધુ ઉંમરના ૫% લોકોમાં અને ૮૫ કરતા વધુ ઉંમરના ૨૫% લોકોમાં આ બીમારી થાય છે. ડીમેન્શ્યા થવાનું મુખ્ય કારણ આલ્ઝાઈમર ડિઝીઝ છે. આલ્ઝાઈમર બીમારીની શરૂઆતમાં યાદશક્તિની અક્ષમતા કદાચ ઉંમરને કારણે થતા ફેરફારોથી જુદી નહીં પડી શકાય કે જેને કારણે યાદશક્તિની અક્ષમતા થાય છે અને શબ્દો શોધવામાં મુશ્કેલી પડે છે. યાદશક્તિની અક્ષમતા વધુ સ્પષ્ટ જોવા મળે છે કે જેથી ફક્ત હકિકતો જ નહીં પરંતુ સંદર્ભ અને તેનાથી વધુ પોતાને પણ ભુલી જવામાં આવે છે. સામાન્યરીતે અયોગ્ય નિર્ણયો અને વ્યક્તિત્વમાં ફેરફારો થાય છે, ખાસ કરીને સ્વત્વાર્પણ, અનુત્સાહ અને જાત ઉપર અંકુશનો અભાવ જોવા મળે કે જેને કારણે કદાચ મનોભાવમાં ફેરફાર અથવા વ્યક્તિત્વમાં કઠોરતા આવે.</p>	
<p><b>ડીમેન્શ્યાની સારવાર</b></p> <p>ડીમેન્શ્યાની બીમારીના નિયંત્રણ માટેનું પહેલું પગલું નિદાન કરવાનું છે. સંપૂર્ણ ઇતિહાસ, શારિરીક અને માનસિક તપાસને કારણે શારિરીક અને તબીબી ગૌણ અક્ષમતાને યાદશક્તિની અક્ષમતાથી અલગ પાડી શકાય છે. એક વખત નિદાન કરવામાં આવે પછી, સારવારમાં સાઈકોલોજીકલ નિયંત્રણ અને કેટલીક દવાઓના ઉપયોગનો સમાવેશ થાય છે.</p>	
<p><b><u>વ્યક્તિત્વની બીમારીઓ</u></b></p> <p>વ્યક્તિત્વની બીમારીઓ અપસામાન્ય છે અને તેમાં વ્યક્તિના વ્યક્તિત્વ, જીવનશૈલી અને અન્ય સાથેના વ્યવહારના માર્ગોને અભિવ્યક્ત કરતી વર્તણૂક છે. વ્યક્તિત્વને લગતી બીમારીઓ ખાસ કરીને ઊંડી ઠસેલી હોય છે અને તે વર્તણૂકની સ્થિર પેટર્નોના રૂપમાં હોય છે, કે જે</p>	

<p>વિવિધ અંગત અને સામાજિક પરિસ્થિતિઓના પરિવર્તનશીલ ના હોય તેવા પ્રત્યુત્તરોમાં પરીણામે છે. તે વ્યક્તિની સંસ્કૃતિના એકંદર લોકો જે રીતે વિચારે છે, અનુભવે છે અને જુએ છે અને ખાસ કરીને અન્ય સાથે કેવી રીતે વર્તણૂંક કરે છે તે રીત કરતા નોંધપાત્ર અથવા ખુબજ વધુ વિચલનના રૂપમાં રજૂ થાય છે. મોટાભાગની વ્યક્તિત્વની બીમારીઓમાં કેટલાક સામાન્ય મુદ્દાઓ જોવા મળે છે કે જેવાકે વર્તણૂંકની સતત અને સ્થિર પેટર્નો, બદલાવાની અક્ષમતા, આત્મ સંતોષ, જાત ઉપર ધ્યાન કેંદ્રીત કરવું અને અયોગ્ય સંવેદનશીલતા.</p>	
<p><b>સારવાર :</b></p> <p>વ્યક્તિત્વને લગતી બિમારીની સારવાર ખુબજ જટીલ છે અને આ ક્ષેત્રમાં વિવિધ ધારણાંઓના ઘટકો વિષે હજુ પણ વિવાદો ઉદભવે છે. છતાંપણ, તેનું નિયંત્રણ વિવિધ સંસ્થાઓ મારફત ભેગું કરવામાં આવે છે અને સફળતાનો આધાર ઘણે અંશે દરદીના પોતાના ઉપર, તેઓના થેરાપીસ્ટ સાથેના તેઓના સંબંધો અને દરદીની બદલાવા માટેની પ્રેરણાં અને તૈયારી ઉપર આધારીત છે. સારવારનો પ્રત્યુત્તર જુદો જુદો હોય છે અને તે ઘણી વખત ખુબજ ખરાબથી લઈને કેવળ સંતુષ્ટ જેટલો હોય છે. સાઈકોથેરાપી અને વર્તણૂંક બદલાવાની (બીહેવીયર મોડીફીકેશન) ટેકનીકો ઉપરાંત, સારવારમાં દવાઓની ભૂમિકાને પણ સ્વિકારવામાં આવી રહી છે. દવાઓ વગરની સારવારની સાથે સાથે દવાઓ સાથેની સારવાર કદાચ ઉપયોગી થાય પરંતુ તે વ્યક્તિગત દર્દીઓની જરૂરીયાને અનુસાર હોય છે.</p>	
<p><b>જાતીય બીમારીઓ</b></p> <p>જાતીય અક્ષમતા જાતીય કામના માટે રસ અથવા પ્રત્યુત્તરની સતત અક્ષમતા અનુલક્ષીને છે. સામાન્ય અક્ષમતાઓમાં જાતીય કામનાનો અભાવ અથવા જાતીય કામના ગુમાવવી, જાતીય અણગમો, જાતિય પ્રવૃત્તિનો આનંદ ના મારણવો, કામનાની પરાકાષ્ટા સુધી પહોંચી ના શકાય, સમય કરતા વહેલું વિર્ય સ્ખલન અને જાતીની ઓળખને લગતી બીમારીઓનો સમાવેશ થાય છે.</p> <p>આ બીમારીઓનું નિયંત્રણ કરી શકાય છે અને વિવિધ સાઈકોલોજીકલ, વર્તણૂંક સંબંધી અને દવા મારફતની સારવારો ઉપલબ્ધ છે.</p>	
<p><b>ટ્રાન્સ-સેક્સ્યૂઆલીઝમ</b></p> <p>ટ્રાન્સ-સેક્સ્યૂઆલીઝમ એ વીપરીત જાતીના એક સભ્ય તરીકે જીવવા તથા સ્વિકૃતિની ઈચ્છા છે, અને સામાન્યરીતે સાથે સાથે પોતાની જાતી પ્રત્યે અણગમો, અને પોતાના શરીરને વીપરીત જાતીના શરીર જેવું બનાવવા માટે સર્જરી</p>	

અથવા હોર્મોન લેવાની ઈચ્છા થતી હોય છે.	
ટ્રાન્સવેસ્ટીઝમ એ વીપરીત જાતીના કપડા પહેરવા તે છે ખાસ કરીને જાતિય ઉત્તેજના અથવા ઉશ્કેરાટ મેળવવા માટે.	
ફેટીસીઝમ એ જાતિય ઉત્તેજના અને કામનાને સંતોષવા માટે કેટલીક જીવિત ના હોય તેવી વસ્તુઓ ઉપર આધાર રાખવો તે છે.	
વોયેયુરીઝમ એ અન્ય લોકો જાતિય પ્રવૃત્તિ કરતા હોય તેને સતત અથવા વારંવાર જોવાની વૃત્તિ છે અને સામાન્ય રીતે જે વ્યક્તિઓ જાતિય પ્રવૃત્તિ કરી રહી હોય તે આ બાબતથી અજાણ હોય છે.	
પીડોફીલીયા તે એક બાળકો, નાના છોકરા અથવા છોકરી, અથવા બન્ને સાથે જાતિય પ્રવૃત્તિ કરવાની પસંદગી છે કે જે સામાન્ય રીતે તરુણાવસ્થાએ પહોંચે તે કરતા ઓછી ઉંમરના અથવા તરુણાવસ્થાની ઉંમરના હોય.	
<p><b>દારૂને લગતી બિમારીઓ</b></p> <p>વધારે પડતો દારૂ એ સ્વાસ્થ્ય માટે મોટો જોખમકારક ઘટક છે. પાશ્ચાત દેશોમાં ૧૬-૭૪ વર્ષની વયની ૮-૧૦% વ્યક્તિઓના મૃત્યુ માટે દારૂને લગતા કારણો જવાબદાર હોય છે, અને ૧૫-૨૦% આપઘાતો પાછળનું જવાબદાર કારણ દારૂ હોય છે. એવું અનુમાન કરવામાં આવે છે કે બ્રીટનમાં નજરલ, સર્જકલ અથવા મેડીકલ વોર્ડોમાં પ્રવેશ મેળવતા ૧૫-૩૦% પુરૂષો અને ૮-૧૫% સ્ત્રીઓને દારૂને લગતી સમસ્યાઓ હોય છે અને ૧૦-૨૦% સાઈકીઆટ્રીક પ્રવેશો દારૂને લગતા નિદાનોને કારણે હોય છે.</p>	
<p><b>દારૂને લગતી સમસ્યાઓ</b></p> <p>દારૂ એક નશો છે અને તે લોકોના શારિરીક અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉપર તથા તેઓની વર્તણૂક ઉપર અસર કરે છે. આલ્કોહોલની સમસ્યાઓનું ક્લિનિકલ રજૂઆત (લક્ષણ) અસમાનધર્મી હોય છે. ગેસ્ટ્રોઈન્ટેસ્ટીનલ (પાચનતંત્રને લગતી), કાર્ડીઓવેસ્ક્યુલર (હૃદયને લગતી), ન્યૂરોલોજીકલ (જ્ઞાનતંત્રને લગતી) અને સાઈકીઆટ્રીક (માનસિક) સમસ્યાઓ ખુબજ અનુવર્તિ જોવા મળે છે. શરિરમાં એવું કોઈ અવયવ નથી કે જેની ઉપર દારૂની અસર નથી થતી. તેજ રીતે, દારૂના અયોગ્ય ઉપયોગને કારણે કૌટુંબિક જીંદગી, રોજગાર ઉપર અસર થવી અને સ્વાસ્થ્યની દેખભાળ માટેના ખર્ચાના ક્ષેત્રો અને આખા સમાજને માટે પણ સમસ્યાઓ ઉભી થવાનો સમાવેશ થાય છે.</p>	
<p><b>કેટલા લોકોને દારૂની સમસ્યા છે?</b></p> <p>દારૂની સમસ્યા ધરાવતા ઘણાં લોકો વિષે માહિતી નથી મળતી તેને કારણે સંખ્યાનું અનુમાન કરવું ખુબજ મુશ્કેલ છે. વધુ માત્રામાં દારૂ</p>	



<p>પીવાથી જોખમ પણ વધે છે. તબિબિ માર્ગદર્શન અનુસાર અઠવાડિયામાં સ્ત્રીઓ ૧૪ કરતા વધુ અને પુરૂષો ૨૧ કરતા વધુ યૂનિટ દારૂનું સેવન કરે તો જોખમમાં નોંધપાત્ર વધારો થાય છે. પબમાં જ્યારે તમે સ્પીરીટ ખરીદો ત્યારે જે માપ વાપરવામાં આવે, અથવા વાઈનનો એક ગ્લાસ અથવા બીયરનો અડધો પાઈન્ટ એક યૂનિટ કહેવાય. તેની ઉપર આશ્રીત થઈ જવાય તે માટેની કોઈ લીમીટ (સીમા) નથી પરંતુ એ બાબત જાણીતી છે કે અઠવાડિયામાં ૩૬ યૂનિટ કરતા વધુ દારૂનું સેવન કરતી સ્ત્રીઓ અને ૫૧ કરતા વધુ યૂનિટ દારૂનું સેવન કરતા પૂરૂષોને દારૂના સેવનની ગંભિર સમસ્યાઓનો અનુભવ થવાની શક્યતા છે.</p>	
<p><b>૧. માનસિક સ્વાસ્થ્ય શું છે?</b></p> <p>ઘણાં લોકો જ્યારે માનસિક સ્વાસ્થ્ય એ શબ્દ સાંભળે છે ત્યારે તેઓ માનસિક બીમારીઓ વિષે વિચારે છે. પરંતુ, માનસિક તંદુરસ્તિમાં માનસિક બીમારીની ગેરહાજરી કરતા ઘણું બધું શામેલ છે; માનસિક સ્વાસ્થ્ય તે આપણે દરેક પોતાને માટે ઈચ્છીએ છીએ. આપણે માનસિક તંદુરસ્તિ ધરાવીએ છીએ તે નીચેના મારફત નક્કી થાય છે :</p> <p>આપણને જાત વિષે કેવી લાગણી થાય છે. આપણને અન્ય વિષે કેવી લાગણી થાય છે. આપણે રોજબરોજની જીંદગીના પડકારોનો સામનો કેવી રીતે કરીએ છીએ.</p> <p>વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (WHO)એ સ્વાસ્થ્યની વ્યાખ્યા આ પ્રમાણે આપી છે - સંપૂર્ણ શારિરીક, માનસિક અને સામાજિક કલ્યાણ અને ફક્ત બીમારીઓ અથવા શારિરીક અશક્તિની ગેરહાજરી જ નથી. આથી, સામાન્ય માનસિક તંદુરસ્તિનો અર્થ ફક્ત માનસિક બીમારીઓની ગેરહાજરી નથી થતો. હકિકતમાં, આ વ્યક્તિની ભાવનાઓ અને માનસિક પરિસ્થિતિને તંદુરસ્ત રાખે તે પરિસ્થિતિ છે.</p>	
<p><b>૨. માનસિક બીમારીઓ ખુબજ સામાન્ય છે?</b></p> <p>માનસિક બીમારીઓ શારિરીક બીમારીઓથી જુદી નથી અને તે ખુબજ સામાન્ય છે. માનસિક બીમારી કોઈ પણ લોકોને થઈ શકે છે અને વર્ષમાં દર ૧૦ વ્યક્તિઓએ ઓછામાં ઓછી ૧ વ્યક્તિને માનસિક બીમારી થવાનો સંભવ રહે છે.</p> <p>માનસિક બીમારીઓ સાચી, નિદાન કરી શકાય તેવી અને વિશ્વવ્યાપી છે. શારિરીક બીમારીની જેમ, માનસિક બીમારીઓ વિવિધ સમસ્યાઓને આવરી લે છે. કેટલીક વખત, આપણે દરેક હતાશ થઈ જઈએ છીએ અથવા બેચેન બની જઈએ છીએ, ખાસ કરીને દુઃખદ બનાવ બની જાય પછી. પરંતુ માનસિક બીમારી થાય તો આ લાગણીઓ લાંબા સમય સુધી રહે છે અને તેને કારણે રોજીંદી જીંદગીનો સામનો કરવો મુશ્કેલ બને છે.</p>	
<p><b>૩. માનસિક બીમારી કેવી રીતે અસર કરે છે?</b></p> <p>માનસિક બીમારીઓ જાહેર સ્વાસ્થ્ય માટે મોટી સમસ્યાઓ ઉભી કરે છે અને સ્વાસ્થ્ય અને સામાજિક સેવાઓ ઉપર તેને કારણે ખુબજ મોટો ભાર પડે છે. વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (WHO) મારફતનો હાલનો હેવાલ બતાવે છે કે ૧૫ થી ૪૪ વર્ષની વયેની ઉંમરના લોકોમાં</p>	

<p>અક્ષમતાઓને કારણે હુંદગીની મર્યાદામાં થતા દરેક ૩૩% ફેરફારો (રોગના ભારની એક માંપણી કે જેમાં માંદગી અને મૃત્યુના કારણો ગુમાવાતા વર્ષોનું પ્રતિબિંબ પડે છે) માનસિક સ્વાસ્થ્યની સમસ્યાને કારણે થયા હતા - અને એપો અને પેરાસાઈટીક ડીઝીઝને કારણે બમણો ભાર પડ્યો હતો, જે હૃદયની બીમારીઓ કરતા પાંચ ઘણો અને કેન્સરની બીમારીઓ કરતા સાડા સાત ઘણો વધારે હતો.</p>	
<p><b>૪. માનસિક સ્વાસ્થ્યની સારવાર કરી શકાય છે?</b></p> <p>હા, માનસિક સ્વાસ્થ્યની બીમારીઓની સારવાર આપી શકાય છે અને તેને થતી ટાળી પણ શકાય છે. દવા, બોલવા મારફતની સારવાર અથવા સાઈકોલોજીકલ થેરાપીઓ, કાઉન્સેલીંગ અને ખાસ ફેમીલી અને ગ્રુપ થેરાપીઓ જેવી વીવીધ સારવારો ઉપલબ્ધ છે. માનસિક બીમારી ઘરે રહીને અથવા હોસ્પિટલમાં દાખલા મારફત સારવાર કરી શકાય છે જેનો આધાર વ્યક્તિની બીમારી ઉપર રહે છે. જે લોકોને માનસિક બીમારીને કારણે હોસ્પિટલમાં દેખભાળની જરૂર પડે છે તેવા મોટાભાગના લોકોને અવિધિસર રીતે દાખલ કરવામાં આવે છે અને તેઓને જ્યારે જવું હોય ત્યારે તેઓ હોસ્પિટલમાંથી જઈ શકે છે. પરંતુ કેટલીક વખત લોકો ખુબજ ગંભીર રીતે બીમાર હોય છે અને તેને સ્વિકારતા નથી. આથી, તેઓના સ્વાસ્થ્ય અને સલામતીના હિત માટે અને અન્ય લોકોને રક્ષણ પૂરૂ પાડવા માટે તેઓને હોસ્પિટલમાં અથવા માનસિક તંદુરસ્તિના કાયદા હેઠળ ખાસ યૂનિટોમાં લઈ જવાની જરૂર પડે છે. હોસ્પિટલમાં ફરજિયાત પ્રવેશને 'સેક્શન-૫૦૨' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. મેન્ટલ હેલ્થ એક્ટ (માનસિક તંદુરસ્તીનો કાયદો) ૧૯૮૩ને એક મુખ્ય દસ્તાવેજ છે કે જેમાં ક્યારે અને કેવી રીતે આ શક્ય બને છે તથા આ સત્તાનો દુરુપયોગ ના કરવામાં આવે તે માટેની અગમચેતીઓ જણાવવામાં આવેલ છે.</p>	
<p><b>૫. બાળકો માનસિક બીમારીઓથી પીડાય છે?</b></p> <p>બાળકો અને યુવાન વ્યક્તિઓમાં માનસિક સ્વાસ્થ્યની સમસ્યાઓના બનાવોમાં નોંધપાત્ર વધારો થયો છે. તે એવું સૂચવે છે કે કોઈ પણ એક સમયે ૧૦% અને ૨૦% જેટલી વસ્તીને માનસિક બીમારીઓ હોય છે કે જે કામગિરીમાં નોંધપાત્ર અક્ષમતા ઉભી કરે તેટલી ગંભીર હોય છે અને તે માટે સારવાર લેવાની જરૂર પડે છે. ભાવનાઓ તતા વર્તાણકોને લગતી બીમારીઓ સામાન્યરીતે ખુબજ સામાન્યરૂપે જોવા મળે છે. ભાવનાને લગતી સમસ્યાઓ બેચેની, બીક અને હતાશાના રૂપમાં જોવા મળે છે. વર્તાણકની સમસ્યાઓ વધુ પડતી પ્રવૃત્તિઓ (હાઈપરએક્ટીવીટી), એકાગ્રતામાં ઉણપ અને વ્યવહારની બીમારીઓના રૂપમાં જોવા મળે છે. આ બીમારીઓની સારવારમાં સામાન્યરીતે બાળકોને માર્ગદર્શન, સર્પોર્ટીવ સાઈકોથેરાપી, ફેમીલી થેરાપી અને વર્તાણકને બદલવાની ટેકનીકો શામેલ થાય છે. દવાઓ મારફતની સારવાર સિમિત છે પરંતુ કેટલીક બીમારીઓના નિયંત્રણમાં તે મહત્વનો ભાગ ભજવે છે.</p>	
<p><b>૬. માનસિક સ્વાસ્થ્યની સમસ્યાઓ માટે અમે મદદ કેવી રીતે મેળવી શકીએ?</b></p> <p>માનસિક સ્વાસ્થ્યની સમસ્યા ધરાવતા લોકોએ મૂંઝા રહીને સહન ના કરતા રહેવું જોઈએ. જો તમે નિરાશા, બેકાબુ હોવાનો અનુભવ કરો, અથવા આપઘાત કરવાના વિચારો આપવાના શરૂ તાય તો, કોઈની સાથે વાત કરવાનો પ્રયત્ન કરો. જો તમારી સમસ્યાઓ વધુ બગડતી જાય તો તમારે તમારા ડોક્ટરને મળવા જવું જોઈએ. તમારા જનરલ પ્રેક્ટીશનર ફક્ત શારિરીક બીમારીઓની સારવાર આપવા માટે જ</p>	

<p>નથી, પરંતુ તેઓ મનોભાવનાને લગતી સમસ્યાઓમાં મદદ કરવા માટે પણ તેટલીજ કુશળતાઓ ધરાવે છે. તમને ગુનેગાર હોવાની અથવા શરમની લાગણી ના થવી જોઈએ. અને શારિરીક બીમારીની જેમ જ, તમે જેટલી જલદી મદદ મેળવશો તેટલા જલદી સાજા થશો.</p>	
<p><b>૭. સાઈકીઆટ્રીસ્ટ અને સાઈકોલોજીસ્ટ વચ્ચે શું તફાવત છે?</b></p> <p>સાઈકીઆટ્રીસ્ટો પ્રાથમિકરૂપે તબિબી ડોક્ટરો છે કે જેઓએ માનસિક અને જ્ઞાનતંતુઓને લગતી બીમારીઓની સારવારમાં વિશેષજ્ઞતા મેળવેલ હોય છે. તેઓએ પહેલા ડોક્ટર તરીકે તાલીમ મેળવેલ હોય છે અને ત્યારબાદ સાઈકીઆટ્રીક બીમારીઓની સારવારમાં કુશળતાઓ મેળવેલ હોય છે. સાઈકોલોજીસ્ટ એ એવા વ્યવસાયિક લોકો છે કે જેઓ દવા સિવાયની રીતોથી સારવાર પૂરી પાડે છે, જેવીકે કાઉન્સેલીંગ, સાઈકોથેરાપી અને વ્યક્તિગત કામ. તેઓ પાસે સાઈકોલોજીની એક સામાન્ય ડીગ્રી હોય છે અને તેઓએ ક્લિનિકલ કામમાં અનુભવ મેળવેલ હોય છે.</p>	
<p><b>૮. સ્ત્રીઓના હોર્મોનમાં થતા ફેરફારોને કારણે તેઓના માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉપર અસર થાય છે?</b></p> <p>વ્યક્તિના માનસિક અને શારિરીક કલ્યાણ ઉપર હોર્મોનની અસર થાય છે. સ્ત્રીઓમાં થતા હોર્મોનના ફેરફારોને કારણે તેઓને વધુ અસર થવાનો સંભવ રહે છે અને તેઓને કદાચ ખાસ માનસિક સ્વાસ્થ્યની સમસ્યાઓ ઉભી થાય છે જેવીકે પ્રી-મેન્સ્ટ્રુઅલ સીમ્પટમ્સ (પી.એમ.એસ.), પોસ્ટ-નેટલ બ્લૂઝ (પ્રસૂતિ પછીની નિરાશા) બાળકના જન્મ પછીની હતાશા અને મેનોપોઝ (માસિક આવવું બંધ થવા) સાથે સંકળાયેલા અન્ય લક્ષણો.</p>	
<p><b>૯. માનસિક બીમારીઓ આપઘાત સાથે સંબંધ ધરાવે છે?</b></p> <p>સાઈકીઆટ્રીક દર્દીઓના ૧૦% આપઘાતને કારણે મૃત્યુ પામે છે અને મૃત્યુ કરતા જાનને જોખમમાં મુકવાના પ્રયત્નો વધુ સામાન્ય છે. માનસિક બીમારી ધરાવતા લોકો મારફત આપઘાત અને મનુષ્યવધની રાષ્ટ્રીય ધોરણે કરવામાં આવેલ ખાનગી તપાસો (૧૯૯૯)ના પરિણામરૂપે એવું જાણવા મળ્યું છે કે વસ્તીના આપઘાતો કરતા લગભગ ૨૪% લોકો તેઓના મૃત્યુના આગળના વર્ષમાં માનસિક સ્વાસ્થ્યની સેવાના સંપર્કમાં આવ્યા હતા. તપાસના લગભગ ૪૦% આપઘાતો દર્દીઓ મૃત્યુ પામ્યા ત્યારે હોસ્પિટલમાં હતા અથવા આગળના ત્રણ મહિનાઓમાં જ તેઓએ હોસ્પિટલ છોડી હતી.</p>	
<p><b>૧૦. માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉપર સંસ્કૃતિની અસર</b></p> <p>વ્યક્તિત્વના વિકાસમાં સંસ્કૃતિ અગત્યની ભૂમિકા ભજવે છે. માનસિક બીમારીના સંબંધે, તે સામાન્ય રીતે સ્વિકારવામાં આવે છે કે સાંસ્કૃતિક વલણો માનસિક સ્વાસ્થ્યની ઘણી સમસ્યાઓ ઉપર પ્રભાવ પાડે છે. સંસ્કૃતિને લગતા કેટલાક લક્ષણો માટે ખાસ સારવારની જરૂર છે તે રીતે વર્ણન કરવામાં આવે છે. તેજ રીતે એથનિક માર્શનોરિટીના લોકોમાં કદાચ માનસિક સ્વાસ્થ્યની સમસ્યાના લક્ષણો</p>	

<p>સ્વદેશી લોકોના લક્ષણોની સરખામણીમાં જુદા હશે. ઉદાહરણ તરીકે, આફ્રિકન દેશોમાં, આત્મા ઉપર કબજો હોવો, હીસ્ટીરીયા અને ભાવના સંબંધી પ્રભાવો ખુબજ સામાન્ય છે. તે જ રીતે એશિયન કોમ્યુનિટીઓમાં, માનસિક બીમારીઓ કદાચ શારિરીક અને માનસિક સમસ્યાઓમાં પરિણમે કે જે અંતર્ગત સાઈકોલોજીકલ અને ભાવના સંબંધી દુખોને ઢાંકે.</p>	
<p><b>૧૧. ધર્મનો માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઉપર પ્રભાવ</b></p> <p>કેટલાક કેસોમાં માનસિક બીમારી ધર્મ સાથે સંબંધ ધરાવે. ધાર્મિક બીનાઓ કદાચ ભૂલમાં અપસામાન્ય માન્યતાઓ તરીકે માની લેવામાં આવે તથા ધાર્મિક વિધિઓ કદાચ વિલક્ષણ વર્તણૂક માની લેવામાં આવે, ખાસ કરીને ધર્મનિરપેક્ષ સમાજોમાં. જ્યાં ધાર્મિક વ્યવહારો કદાચ સામાન્ય ના હોય તેવી પાશ્ચાત્ય સંસ્કૃતિઓમાં આવા અનુભવોને માનસિક બીમારી તરીકે માની લેવામાં આવે. આથી માનસિક કલ્યાણનો વિચાર કરતી વખતે ધર્મને યોગ્ય મહત્વ આપવું જોઈએ. ઘણી માનસિક સ્વાસ્થ્યની સમસ્યાઓની સારવારમાં ધર્મની ભૂમિકાને માન્યતા આપવામાં આવી છે. સરખાજ વિચારો ધરાવતા અન્ય લોકો સાથે ધર્મની ભાગિદારી કરવાથી એક મદદરૂપ થાય તેવી સંસ્કૃતિ અને ધાર્મિક કોમોની સ્થાપના થાય છે અને કદાચ તેઓ પાસે આવી બીમારીઓનો સામનો કરવાની પોતાની વ્યૂહરચનાઓ હશે.</p>	
<p><b>૧૨. માનસિક બીમારીઓના દરદીઓ મારફત વાહન ચલાવવાના લગતા સ્વાસ્થ્યના કોઈ ધોરણો નક્કી કરવામાં આવ્યા છે?</b></p> <p>માનસિક બીમારીઓ ધરાવતા દર્દીઓ મારફત વાહન ચલાવવાના મુદ્દા માટે ખુબજ કાળજીપૂર્વક વિચાર કરવાની જરૂર છે. સાઈકોસીસ, સ્કીટોફ્રેનીયા, ડીપ્રેશનની બીમારી ધરાવતા લોકો અથવા દારૂ અથવા કેફી દ્રવ્યો ઉપર આશ્રીત લોકો, અથવા આ પ્રકારનો ઈતિહાસ ધરાવતા લોકો, અથવા ટ્રન્કવીલાઈઝર (ઉંઘ આવે તેવી દવા) સાથેની સાઈકીઆટ્રીક દવાઓ લેતા લોકોને ડોક્ટર વાહન ચલાવવા માટે જ્યાં સુધી સ્વસ્થ જાહેર ના કરે ત્યાં સુધી એવી ભલામણ કરવામાં આવે છે કે તેઓ વાહન ના ચલાવે. દરદીઓએ DVLA ને તેઓની બીમારી અથવા સાઈકીઆટ્રીક બીમારીમાં કોઈ ફેરફારો થાય અને તેઓ આ માટે કોઈ સારવાર મેળવતા હોય તેની જાણ કરવી પડે છે. જનરલ મેડીકલ કાઉન્સિલ અને અન્ય વ્યવસાયિક સંસ્થાઓ મારફતના માર્ગદર્શન અનુસાર મેડીકલ પ્રેક્ટીશનરો કદાચ જ્યારે જાહેર જનતા જોખમમાં હશે, દરદીએ રોડ ટ્રાફિકના કાયદાનું પાલન ના કર્યું હોય, દરદી સારવાર માટે સહકાર ના આપતા હોય અથવા તેઓનું માનસિક સ્વાસ્થ્ય એટલી હદે બગડ્યું હોય કે જેથી તેઓ જાહેર જનતાને જોખમ ઉભું કરે ત્યારે DVLA ને જાણ કરશે.</p>	