

માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણે



મગજ અને
માનસિક રોગ
અંગેની
માહિતી આપતુ
ત્રિમાસીક
મેગેઝીન

તંત્રી : ડો. આઈ. જે. રત્નાણી

Vol : 3 Issue : 1

Quarterly

Price Rs.12/-

January - March, 2019

BHAVNAGAR



<https://askpsychiatrist.com/>



/DocRatnani



drijratnani@gmail.com



9925056695

YouTube Videos : Dr. I. J. Ratnani Psychiatrist

અનુક્રમણીકા

૧. તંત્રી સ્થાને થી	૨
૨. જ્યારે Ph.D. ની વિદ્યાર્થીનીને થયેલ માનસિક બીમારીને ઉચ્ચશિક્ષિત પરીવારજન પણ વળગાડ સમજ્યા	૩
૩. એક ચુપક પોતાના ૧૦ વર્ષ જુના કોનિક ડિપ્રેશન અંગે પોતાની વાત કરે છે.	૭
૪. સેક્સ સમસ્યાઓ (પુરુષોની) સચિત્ર : ભાગ-૧	૧૧
૫. It's not about what happens to you, but how you frame it	૧૪
૬. કસરત શું છે ?	૧૬

૧. તંત્રી સ્થાને થી.....



આજે આ મેગેઝીનનો સળંગ સાતમો અંક આપની સમક્ષ મુક્તા હર્ષ અનુભવાય છે.

“આપવીતી” કોલમમાં ઓજસ ન્યુરોસાઈકિયાટ્રી ક્લીનિક પર સારવાર પુર્ણ કરેલ બે દર્દીઓની “આપવીતી” તેનાં જ શબ્દોમાં અંગત વિગતો બદલીની આવરી લીધેલ છે, જે માનસિક બિમારીના દર્દીઓ માટે માર્ગદર્શનરૂપ નિવડશે તેમાં બે-મત નથી.

ભાવનગરના ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ ડૉ. શ્રેયાબેન ત્રિવેદીનો “કસરત શું છે ?” આર્ટિકલ અને વડોદરાના મનોચિકિત્સક ડૉ. ઈલાબેન શર્માના આર્ટિકલમાં વિચારોમાં તાર્કિક બદલાવની વાત કરેલ છે. તેમજ મેગેઝીનના સચિત્ર વિભાગમાં પુરુષોની સેક્સ સમસ્યા-નપુસંકટાની વૈજ્ઞાનિક તથ્યો સાથે ચર્ચા કરેલ છે.

ડૉ. આઈ. જે. રતનાણી

૨. જ્યારે Ph.D. ની વિદ્યાર્થીનીને થયેલ માનસિક બિમારીને ઉચ્ચશિક્ષિત પરીવારજન પણ વળગાડ સમજ્યા



મારૂં નામ અનિતા છે (નામ બદલ્યું છે.), હું ૨૫ વર્ષની ચુવતી છું. હું નાનપણથી જ અભ્યાસમાં પ્રભાવશાળી હતી. હાલ મારો



પી.એચ.ડી. નો અભ્યાસ શરૂ છે અને એ વાત કહેતા જરાપણ નાનપણ અનુભવાતી નથી કે હાલ મારી માનસિક રોગની સારવાર શરૂ છે. હું કુદરતની આભારી છું કે મને સમયસર નિષ્ણાત મનોચિકિત્સકની સારવાર મળી શકી અને હાલ હું નોર્મલ જીવન જીવી રહી છું.

મને “બાયપોલર મુડ ડિસઓર્ડર” નામની બિમારી છે. જેમાં મુડ ખુબ ઉચ્ચ થતા સર્વશક્તિમાન હોવું એવું અનુભવાય છે અને મુડ “ડાઉન કે લો” થતા ડિપ્રેશન, હતાશા, નિરાશા કે

મને બાયપોલર ડિસઓર્ડર નામની બિમારી છે. જેમાં મુડ ખુબ ઉચ્ચ થતા સર્વશક્તિમાન હોવું અનુભવાય છે અને મુડ “ડાઉન કે લો” થતાં ઉદાસી - નિરાશા અનુભવાય છે.

ઉદાસી અનુભવાય છે. આ મુડમાં થતી વધ-ઘટ એ સામાન્ય લોકોના મુડમાં થતી વધ-ઘટ કરતા ખુબ વધુ (વધુ સારો મુડ-કે વધુ પડતી હતાશા) હોય છે. જેની વ્યક્તિના માનસિક સ્વાસ્થ્ય પર ગંભીર અસર પડે છે.

સમાજમાં આ બિમારી અંગે ખાસ જાગૃતતા નથી આથી દર્દીઓ ઘણી યાતનાઓ અનુભવે છે. મુડ કે વ્યક્તિત્વમાં બદલાવ આવતાં તેને ભુવા કે બાવા પાસે લઈ જઈ દોરા-ધાગા કરાવવામાં આવે છે. આ બિમારીમાં ઈશ્વરીય તાકાત મળી જવી... કુદરતી શક્તિનો સાક્ષાત્કાર... હું રાજા છું જેવા ભ્રામિક વ્યવહાર થાય છે.

જયા સુધી મારી વાત છે, મને માનસિક બિમારીની શરૂઆત થઈ એ પહેલા મારા વ્યક્તિત્વમાં કેટલાક ફેરફારો આવવા શરૂ થયા હતા. જેમ કે મારી પાડોશી સાથે બોલ - ચાલ થતા સબંધો ખરાબ થઈ ગયા, હું નોકરી પણ નહોતી કરતી, મારી બહેનપણીઓ પણ ઓછી હતી, હું એકાંતમાં રહેવાનું પસંદ કરતી હતી જાણે મને નકારાત્મકતા ઘેરી વળી હતી એમ કહુ તો પણ કંઈ ખોટું નથી.

ઘીમે -ઘીમે હતાશા વધતી ગઈ. અચાનક જ એક રાતે મેં મોટેથી બુમ પાડી “બચાવી લો... બચાવી લો...” તરત જ એમ લાગ્યું જાણે હું ફેકાઈ જઈશ. ફ્લેટની

આખી બિલ્ડીંગમાં સંભળાય તેવી ચીસ હતી. બધા ભેગા થઈ ગયા હતા. મને દિવાલો પર ચિત્ર-વિચિત્ર કાળા ચિત્રો દેખાવા લાગ્યા હતા.

આ બિમારીમાં ઈશ્વરીય તાકાત મળી જવી, કુદરતી શક્તિ નો સાક્ષાત્કાર, હું રાજા છું... જેવા ભ્રામિક વ્યવહારો થાય છે.

શરીરમાં જાણે ઝોંટા જેવું લાગતું હતું. બધાને લાગ્યું કે મને કશુંક વળગાડ છે. વળી, મારી નજીકની બહેનપણીએ નાનપણમાં કરેલ આત્મહત્યાનો વિચાર પણ જાણે મારી તબિયત પર અસર કરતો હતો. હું આખી રાત જાગી, વાઈ આવતી હતી, આખું શરીર ખેંચ અનુભવતું હતું. બીજા દિવસે કોઈ ગુરૂએ ટોરા-ધાગા કરી આપ્યા. ક્ષણિક રાહાત અનુભવાઈ. પણ માનસિક બિમારી તો ધીમે ધીમે પોતાનું કામ કરી જ રહી હતી.



મને ખ્યાલ જ ન હતો કે હું જેને સત્ય સમજું છું તે મારી માનસિક બિમારી છે. મને ઈશ્વરની અનુભૂતિ થવા લાગી હતી, હું ઈશ્વરની દુત છું એવો આભાસ થયો. મેં રોડ પર એક વખત માથું ઘુણાવ્યું - આ મારો ખુબજ લજજાસ્પદ સમયગાળો હતો. પરંતુ હું જાણે માનસિક બિમારીની અસર હેઠળ કંઈક અન્ય દુનિયામાં હતી. અને મારા સ્નેહીઓ દ્વારા મારા આ વર્તનને વળગાડ જ સમજી લેવામાં આવ્યો.

મને એક ભુવા પાસે લઈ જવામાં આવી. મને ખુબ માર પણ પડ્યો. “હું કોણ છું ?” એ સાચું બોલવા માટે પણ મારી પાસે જવાબ ન હતો, કે “હું કોણ છું ?” એ દિવસે

એક રાત્રે મેં મોટે થી બુમ પાડી “બચાવી લો”, “બચાવી લો” તરત જ એમ લાગ્યું કે હું ફેંકાઈ જઈશ. મને દિવાલ પર ચિત્ર - વિચિત્ર કાળા ચિત્રો દેખાવા લાગ્યા હતા. શરીરમાં ઝોંટા અનુભવાતા હતા. બધાને થયું નક્કી વળગાડ છે.

મને ખુબ માર પડ્યો હતો.

આ દરમિયાન મારા પરિવાર અને મિત્રોને ધીમે ધીમે ખ્યાલ આવી ગયો હતો કે આ એક બિમારી છે જેની સારવાર જરૂરી છે. ત્યારબાદ મને ખુબજ

મને ઈશ્વરની અનુભુતી થવા લાગી હતી. હું ઈશ્વરની દૂત છું. તેવો આલાસ થયો. મેં રોડ પર એક વખત માથું ઘુલાવ્યું. હું માનસિક બિમારી ની અસર હેઠળ અલગ જ દુનિયામાં હતી.

ખરાબ હાલતમાં હોસ્પિટલ લઈ જવામાં આવી. માનસિક રોગના નિષ્ણાત એવા મનોચિકિત્સક તબીબે મારી સારવાર શરૂ કરી. લગભગ ત્રણેક દિવસ સુધી હું તંદ્રામાં જ રહી. ત્યારબાદ ધીમે - ધીમે મારા શરીરમાં રિકવરી આવવા લાગી. હાલ મને આ બિમારી થવા અંગેનું દુઃખ જરૂર છે પરંતુ હું દવાઓના લીધે નોર્મલ જીવન જીવી રહી છું. આ ઘટનાક્રમ દરમિયાન મારો આત્મવિશ્વાસ ઘટી ગયો હતો. જે ધીરે - ધીરે પુનઃ પ્રાપ્ત થાય તેવા પ્રયત્નો પણ કરી રહી છું. અને હાલ તેમા ઘણા અંશે સફળ પણ થઈ છું.

હું, મારો પરિવાર અને મિત્ર વર્તુળ બધાજ ઉચ્ચ શિક્ષણ પ્રાપ્ત કરેલ છે, છતા તેઓએ મેં બિમારીની અસર હેઠળ કરેલ વર્તનને જાણે વળગાડ છે તેમ સમજી લીધું. મને ભુવા પાસે લઈ ગયા. ખુબ માર પડ્યો. તેઓ જાણે આ પ્રકારની કોઈ બિમારી હોઈ શકે તે વાતથી પણ અજાણ હતા. લોકો આ બિમારી અંગે જાણે અને યોગ્ય સારવાર મેળવી મારી માફક નિર્મલ જીવન જીવી શકે એ ખુબજ જરૂરી છે.

૩. એક યુવક પોતાના ૧૦ વર્ષ જુના કોનિક ડિપ્રેશન અંગે પોતાની વાત કરે છે



મારૂં નામ વિરેન્દ્ર છે. (નામ બદલ્યું છે.) માનસિક બિમારી અંગેનો અનુભવ મને આજે આ મેગેઝિન મારફતે આપની સમક્ષ વર્ણવવાનો અવસર

મળ્યો છે. એ વાતનો મને આનંદ છે.

મારી માનસિક બિમારીની શરૂઆત લગભગ ૧૦ વર્ષ પહેલા થઈ હતી. મેં મારી ધો-૧૨ ની પરિક્ષા વિજ્ઞાનપ્રવાહ સાથે આપી હતી. જેમાં હું માત્ર ૫૦% માર્ક્સ સાથે ઉત્તિર્ણ થયો હતો જે મારી અપેક્ષા કરતા ઘણા ઓછા હતા. હું પહેલા ખુબજ તેજસ્વી વિદ્યાર્થી હતો અને આ પરિણામ મારા માટે આંચકારૂપ હતું. મને મારા ફેમીલી



બિઝનેસ માં પણ રસ ના પડ્યો. હું મારો અભ્યાસ જેમ તેમ પુર્ણ કરી મારે લાયક કોઈ નોકરીની શોધમાં હતો. આ દરમિયાન મારી માનસિક બિમારી (ડિપ્રેશન) ની શરૂઆત થઈ.

મારે નોકરીની જરૂરીયાત તો હતી પરંતુ ગભરામણ, ભુખ ના લાગવી, શ્વાસ ચઢવો વગેરે તકલીફો ના લીધે હું મોટા ભાગનો સમય ઘરે જ પસાર કરતો

મને ક્યાંય ગમતુ ન હતુ. કોઈની સાથે બહાર જવાનુ કે ઓફીસમાં જવાનુ ગમતુ નહીં. કોઈ કામમાં રસ ના પડતો. મારે નોકરીની જરૂરીયાત તો હતી પરંતુ ગભરામણ, ભુખ ના લાગવી, શ્વાસ ચઢવો વગેરે તકલીફોના લીધે

હું મોટા ભાગનો સમય ઘરે જ પસાર કરતો. ઘણી વખત મને ચક્કર અને ગભરાટ સાથે ઉલટીઓ પણ થતી.

આમ સમય પિતતો ગયો. આ દરમિયાન મારા એક સ્નેહીજને મને મનોચિકિત્સક ડોક્ટરની સલાહ અને જરૂર જણાયે સારવાર લેવાનુ સુચન કર્યું. શરૂઆતમાં મને આ સુચન ના ગમ્યું. કદાચ હું મારી જાતને અકે મનોરોગી તરીકે સ્પિકારવા તૈયાર ના હતો અને સમય પસાર થતો ગયો. પરંતુ જો મારે સાજા થવુ હોય તો મનોચિકિત્સક ડોક્ટરની સારવાર જરૂરી હતી. આથી એક દિવસ આખરે મે મારી જાતને મનોચિકિત્સક ની સારવાર લેવા તૈયાર કરી.

મનોચિકિત્સક ડોક્ટરે મારૂ નિદાન લાંબા ગાળાના એવા “ક્રોનિક ડિપ્રેશન” નુ કર્યું. તેમણે મને દવાઓ લેવાની સલાહ આપી. સાથે આ સારવાર નો સમયગાળો લાંબો હોવાની વાત કરી આ સમયગાળા દરમિયાન મારી નિયમિતતા અને સહકારની

**શરૂઆતમાં મને
મનોચિકિત્સકની સારવારનું
સુચન ના ગમ્યું.
કદાચ હું મારી જાતને એક
મનોરોગી તરીકે સ્પિકારવા
તૈયાર ના હતો.**

અપેક્ષા કરી. અને મને જલદીથી સારા થઈ જવા બાબતનું આશ્વાસન આપ્યું. છેવટે મેં મારી દવાઓનો કોર્ષ શરૂ કર્યો. દવાઓ ધીમે-ધીમે તેની



ફાયદાકારક અસર બતાવતી થઈ. ત્રણેક મહીનામાં હું લગભગ ઘણો જ સ્વસ્થ થઈ ગયો હતો. મેં નવી નોકરી પણ શોધી હતી અને ધીમે ધીમે મારી દવાઓ પણ ઘટી રહી હતી. જ્યારે આ સારવારને એક વર્ષ પુર્ણ થવા પર હતું ત્યારે હું જાણે તદ્દન સ્વસ્થ હતો. મારી માત્ર એક ટિકડી શરૂ હતી. આ દરમિયાન મને સુરત શહેરમાં નોકરી ની સારી તક મળતા ત્યાં જતો રહ્યો. દવાઓ નો કોર્ષ અધૂરો મૂકી હું વ્યસ્ત નોકરીમાં જોડાઈ ગયો હતો.

આ વાતને છ માસ થયા હશે ત્યારે મારા શરીરમાં ફરી તકલીફો શરૂ થઈ. ગભરાટ, શ્વાસ, બેચેની, અકળામણ, ચક્કર, ઉદાસી, કામ ના થવું વગેરે મેં ફરીથી મનોચિકિત્સક ડોક્ટર નો સંપર્ક કર્યો અને સારવાર શરૂ કરી. ધીમે ધીમે ત્રણ-ચાર મહીનામાં

ત્રણેક મહિનાની સારવાર બાદ હું લગભગ ઘણો સ્વસ્થ હતો મેં નવી નોકરી પણ શોધી હતી અને મારી દવાઓ પણ ઘટી રહી હતી. આ દરમિયાન હું દવાનો કોર્ષ અધૂરો મૂકી સુરત નોકરી માટે જતો રહ્યો.

હું ફરી સાજો થઈ ગયો. જાણે મને નવજીવન મળ્યું. મને જીવનનો એક બોધપાઠ કે “ડોક્ટર ની સલાહ વિના દવાઓ ઓછી

ફરી સારવાર બાદ મેં ઓફીસમાં જવાના ડર અને ઓફીસનાં સ્ટાફનાં અન્ય સભ્યો સાથેના વર્તન સંબંધો તકલીફો પર કાબુ મેળવી લીધો છે.

કે બંધ ના કરવી જોઈએ”

મળી ચુક્યો હતો. માનસિક સ્વાસ્થ્ય માં સુધારો થતા દર્દી ઉપરાંત પરિવારજનો પણ રાહત અનુભવે છે. હવે હું ધીમે ધીમે નોર્મલ જીવન જીવવાનું

શરૂ કરી ચુક્યો હતો. “પહેલું સુખ તે જાતે નર્ચા” કહેવતને અનુસરી શારિરીક વ્યાયામ ને પણ મે જીવનનો ભાગ બનાવ્યો, જેથી મને શારિરીક અને માનસિક ફાયદો પણ મળ્યો.

આજે તા.૭-૧૧-૨૦૧૮ ના હું જ્યારે આ લખી રહ્યો છું ત્યારે એક સારી કંપનીમાં નોકરી કરી રહ્યો છું. મે મારી ઓફીસમાં જવાના ડર અને સ્ટાફના અન્ય સભ્યો સાથે ના વર્તન સંબંધીત તકલીફો પર કાબુ મળેવી લીધો છે જેનો મારા મિત્રો અને સહ-કર્મચારીઓ પણ સ્પિકાર કરે છે. હું વ્યવસ્થિત રીતે મારી નોકરી કરી રહ્યો છું અને માતા-પિતા સાથે સુખેથી જીવી રહ્યો છું.



માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણો

મેગેઝીન નિયમીત મેળવવા માટે આપનું નામ અને મોબાઇલ નં. 9925056695 પર WhatsApp કરો. તથા ઉપરોક્ત નંબર આપના મોબાઇલમાં સેવ રાખો.

મેગેઝીનના જુના અંકો askpsychiatrist.com/magazine પરથી ડાઉનલોડ કરો.

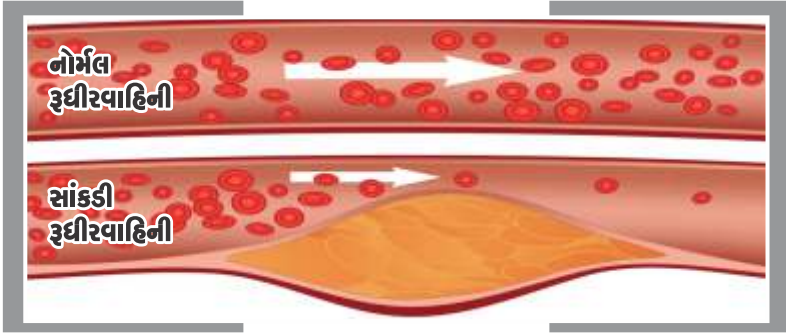
૪. સેક્સ સમસ્યાઓ (પુરૂષોની) સચિત્ર : ભાગ-૧

ઈન્દ્રીયનું શિથિલતાપણ કે નપુંસકતા

શારિરીક તેમજ માનસિક કારણોથી ઉદ્ભવી શકે છે.

શારિરીક કારણો

- ઉંમર વધતા ઈન્દ્રીયની રુધિરવાહિનીઓ સાંકડી બનતા નપુંસકતાની તકલીફ થઈ શકે છે.



- ડાયાબિટીસ, વધુ રુધિર દબાણ (હાઈ બી.પી.) લોહીમાં લિપીડ (ચરબી-કોલેસ્ટેરોલ)નું વધુ પ્રમાણ

- દારૂ, સિગરેટ કે તમાકુનું વ્યસન



► હૃદયરોગ અને નપુંસકતા

તાજે તરના વૈજ્ઞાનિક સંશોધનો અનુસાર હૃદયરોગના દર્દીઓને નપુંસકતા (ઈન્દ્રિયની શિથીલતાપણુ) ની તકલીફ હૃદયરોગની તકલીફ શરૂ થયાના



ત્રણેક વર્ષ પહેલા થયેલ જોવા મળે છે. કારણ કે ઈન્દ્રિયની રુધિરવાહીની હૃદયની કોરોનરી રુધિરવાહીની કરતા પાતળી હોય છે. આથી નપુંસકતા (ઈન્દ્રિયની શિથીલતા) ના દર્દીઓએ સાવચેતી માટે હૃદયરોગ અંગેની તપાસ-રિપોર્ટસ કરાવવા જોઈએ.

માનસિક કારણો

► થાક તાણના લીધે ઈન્દ્રિયના ઉત્થાનમાં ક્યારેક મળેલ અસફળતા

► લગ્ન જીવનમાં તણાવ, ગૃહકલેશ, સેક્સ પ્રત્યે અરૂચી, સેક્સ અંગેની ગેરમાન્યતાઓ



► સેક્સ અને ઉત્થાન પ્રત્યેની વધુ પડતી અપેક્ષાઓ

► પર્ફોમન્સ એન્કઝાયટી (પ્રદર્શનની ચિંતા)

☆ લગ્નની પ્રથમ રાત્રીએ સેક્સમાં નિષ્ફળ તો નહી જઉંને ?

☆ મારા સાથી ને સંતોષ તો આપી શકીશ ને ?

☆ શિદ્ધપતન થઈ જશે કે સેક્સ પુરતો લાંબો સમય નહી ચાલે તો ?

☆ પોતે પરાકાષ્ઠાનો અનુભવ નહી કરી શકે કે પત્નીને પરાકાષ્ઠાનો અનુભવ નહીં આપી શકે તો ?

વગેરે પ્રશ્નો અને ડર ના લીધે પુરૂષ સેક્સ માટેનું જાણે કોઈ અજ્ઞાત માનસિક દબાણ અનુભવે છે જે ઈન્દ્રિયની ઉત્તેજના નો અભાવ કે નપુંસકતા માં પરિણમે છે.



સારવાર



દવાઓ



કાઉન્સેલીંગ તથા સાઈકોથેરાપી



ચેતવણી : બજારમાં મળતા સેક્સ ટોનિક્સ, તેલ, ચંત્રો કે સ્ટેમીના વધારવાની દવાઓનો ઉપયોગ ન કરવો.

5. It's not about what happens to you, but how you frame it

Dr. Elavatsala Sharma

Psychiatrist & Psychotherapist

📍 B.A.P.S Hospital, Vadodara

☎ 9925012454

✉ drvatsalaela@gmail.com



Cognitive Behaviour Therapy (CBT) is often used by therapists to help people overcome negative thinking patterns and replace them with healthier, more positive thoughts. By reframing your thoughts, you improve your mental outlook, which in turn results in a more positive attitude, behaviour and life outcomes. CBT is based on the concept that your maladaptive thoughts lead to negative emotions and feeling which leads to maladaptive attitude and behaviour. It is not the event, which upsets us; it is the meaning that we attach to it. So, CBT helps in changing those maladaptive thoughts into more rational and logical ones thus bring positive emotions and behaviour.

So let us take a closer look at few of the CBT techniques that you can use to help yourself.

1. Challenge your negative or maladaptive thoughts : To do so, one effective technique is to write down your negative thoughts and then take a closer look at them for any evidence for and against this thought. Write down the evidence and then write a more balanced thought. Whenever people are depressed or anxious, they

try to minimise all positive thoughts and events in their life and focus on or maximise the negative thoughts or events.

2. Conduct Thought and Behaviour Experiments : It is very important to test your thoughts for their validity, so you can conduct thought and behaviour experiments to see which thoughts hold more validity and thus swapping negative for positive thoughts.



For example : Whenever a person, trying to lose weight skips 1 or 2 days of exercise training, start having thoughts like, "I am not going to lose weight this way", "I am not at all regular", "I am a failure". Such dysfunctional thoughts lead to frustration, anger and sadness (emotionally) and low motivation to continue exercise in future (behaviourally.)

So instead of this, tell yourself, "I will be more regular and consistent in my exercise schedule and it is totally okay to skip sometimes." So this way we have reconstructed old thoughts.

Then note down your exercising schedule after reconstructing each dysfunctional thought. By conducting such experiments you can collect objective data as to which thoughts result in less exercise skipping.

Clearly negative things can and do happen, but when we are disturbed, we may base our predictions and interpretations on a biased view of the situation, thus making the problem even worse. CBT helps people to correct these misinterpretations.

* * * * *

૬. કસરત શું છે ?

ડો. શ્રેયા ત્રિવેદી (M.P.T., Cardio-Respi.)

મદદનિશ પ્રાધ્યાપક

શ્રી સહજાનંદ ઈન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ ફિઝિયોથેરાપી, ભાવનગર

☎ 9428639469

✉ shreya_trivedi9@yahoo.co.in



માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને શારિરીક કસરતનો ગાઢ સંબંધ છે. ઘણી વખત માનસિક બિમારીના દર્દિઓને નિયમિત સારવાર સાથે સાથે કસરત કરવાની પણ સલાહ આપવામાં આવે છે. “કસરત” બાબતે દર્દિઓના મનમાં ઘણા સવાલો તેમજ માન્યતાઓ હોય છે.

જેમકે

- શાકભાજી લેવા જવું-આવવું પણ “કસરત” કહેવાય ?
- ઘરમાં નાનું-મોટું કામ કરવું, કચરા-પોતા કરવા કે દાદર ચઢ-ઉતર કરવા વગેરે પણ “કસરત” જ કહેવાય
- આજે હું મિત્રોને મળવા બગીચા સુધી ગયો જેને “કસરત” જ કરી ન કહેવાય ?
- હું રોજ ઘરની સફાઈ કરવામાં થાકી જાઉં છું એટલે હું “કસરત” ન કરૂં તો ચાલે નહીં ?

જ્યારે કોઈપણ શારિરીક પ્રવૃત્તિ આયોજનબદ્ધ રીતે નિયમિતપણે કરવામાં આવે ત્યારે તેને કસરત કહેવાય છે.

ઉપર જણાવેલ પ્રવૃત્તિઓ ફક્ત નાની શારિરીક પ્રવૃત્તિઓ છે, જેને લોકો જાણે “કસરત” સમજે



છે. પરંતુ વાસ્તવમાં બંને એક નથી. જ્યારે “કસરત” કરવાનું સુચન કરવામાં આવે ત્યારે દર્દીએ સમજવું જરૂરી છે કે ખરેખર “કસરત” શું છે ? અને કેટલા પ્રમાણમાં

“કસરત” કરવી જોઈએ ?

► **શારિરીક પ્રવૃત્તીઓ :** કોઈપણ રોજાંદુ કામ કે દિનચર્યા જેમા શારિરના સ્નાયુઓ ના ઉપયોગ થી હલન ચલન અને શરીરની ઉર્જા નો વપરાશ થાય.

► **કસરત :** શારિરીક પ્રવૃત્તીનો એક પ્રકાર છે. જ્યારે કોઈપણ શારિરીક પ્રવૃત્તિ આયોજનબદ્ધ રીતે, નિયમિતપણે કરવામાં આવે ત્યારે તેને “કસરત” કહેવાય છે.

જેમ કે મહિનામાં એક વખત કે ક્યારેક મન પડે ચાલવું કસરત નથી કેમ કે તે આયોજનબદ્ધ રીતે હેતુપુર્વક કરવામાં આવેલ પ્રવૃત્તિ નથી, વળી તેમાં નિયમિતતા જાળવવામાં આવેલ નથી. પરંતુ જો કોઈ દિવસમાં ૧૫ થી ૨૦ મિનિટ ચાલવાનું કાર્ય અઠવાડીયામાં ઓછામાં ઓછા ૩ થી ૪ દિવસ સતત ૨ મહિના સુધી નિયમિત કરે તો તેને કસરત કહી શકાય અને કસરતથી થતા ફાયદાઓની અપેક્ષા રાખી શકાય.

► **કઈ કસરત કરવી ?** એવી કસરત કે શારિરીક પ્રવૃત્તિ થી શરૂ કરો કે, જેની તમને રોજાંદા જીવનમાં આદત હોય અને તેમા ખાસ તાલીમની જરૂર ના હો જેમ કે ચાલવું, ટોડવું કે સાઈકલ ચલાવવી.

► કેટલાક પ્રમાણમાં

કસરત કરવી ?

કસરતના અંતે તમને હળવો થાક અનુભવાવો જોઈએ. (શરૂઆતના તબક્કામાં તમારુ શરીર કસરત માટે

ટેપાયેલુ નથી અને તમે શરીરને ઈરાદાપુર્વક થકવો છો. આથી આ થાક નો અનુભવ થવો નોર્મલ છે.)

જેમકે જો તમે ૨૦ મિનિટ થાક્યા વિના ચાલી શકો છો અને ત્યારબાદ થાક અનુભવાય છે, તો ૩૦ મિનિટ ચાલવુ તમારા માટે યોગ્ય કસરતનું પ્રમાણ ગણી શકાય. જો કસરત બાદ અતિશય થાક અનુભવાય તો એ જરૂર કરતા વધુ પ્રમાણ ગણવું.

► **નિયમિતતા :** કસરત દરમિયાન નિયમિતતા જાળવવી ખુબ જરૂરી છે. જેમકે શરૂઆત ના તબક્કામાં અઠવાડીયામાં ચાર થી પાંચ દિવસ અને દર વખતે ૩૦ મિનિટ (અઠવાડીયામાં ઓછામાં ઓછા ચાર દિવસ કસરત અવશ્ય કરો) જો ક્યારેક દિનચર્યામાં ફેરફાર થયો હોય તો કસરત નો દિવસ કે સમય બદલવો પરંતુ અઠવાડીયા ના ચાર દિવસ અને દર વખતે ૩૦ મિનિટ ની નિયમિતતા જાળવવાની કોશિશ કરવી.

► કસરતથી કેવા લક્ષણો નો અનુભવ થવો સામાન્ય ગણાય ?

પ્રમાણ અનુસાર થાક, થોડો હાફ, પરસેવો અને હાથ પગના સ્નાયુઓનું ખેંચાવુ સામાન્ય ગણી શકાય. અતિશય થાક કે કસરત બાદ ફરજિયાત કરવો પડતો આરામ અસામાન્ય ગણાય.

► **કસરત ક્યારે ના કરવી ?** તાવ કે અન્ય શારિરીક બિમારીઓ સમયે કસરત ના કરવી અથવા નિષ્ણાત ની સલાહ લેવી.

કસરતમાં તમે શરીરને ઈરાદાપુર્વક થકવો છો. આથી, કસરત બાદ હળવો થાક અનુભવાવો જોઈએ.

► **કસરત થી થતા ફાયદાઓ :** શારિરીક ક્ષમતા, સ્નાયુઓની તાકાત, હૃદય અને ફેફસાની કાર્યક્ષમતામાં વધારો થવો. ડાયાબિટીસ અને બી.પી. જેવી બિમારીને કાબુમા રાખવા માટે મદદરૂપ બને છે.

કસરતની સાથે સાથે

- તમારી અન્ય બિમારીની દવાઓ નિયમીત લો.
- શક્ય હોય ત્યાં સુધી કસરતનો નિયમિત સમય જાળવવો જેમકે દરરોજ સવારે અથવા દરરોજ સાંજે
- શક્ય હોય તો કસરત શરૂ કરતા પહેલા તમારા ડોક્ટરનું માર્ગદર્શન મેળવી તેનો અમલ કરો.

* * * * *

Disclaimer

- ➔ અત્રે ચર્ચેલ રોગ, નિદાન અને સારવાર અંગેની સુચનાઓ માત્ર પ્રાથમિક સમજણ માટે છે. દર્દીના લક્ષણો, દવાની અસરો વગેરે દર્દીની તાસીર મુજબ હોઈ સારવાર માટે નિષ્ણાત તબીબનો અભિપ્રાય અનિવાર્ય છે.
- ➔ અત્રે દર્શાવેલ સુચનાઓને ડોક્ટરનો અભિપ્રાય માની લેવો નહીં.
- ➔ આ મેગેઝીન મગજ અને માનસિક રોગની જાગૃતી લાવવાનાં શુભ હેતુથી શરૂ કરેલ છે. આપના વાંચન બાદ અન્યોને વાંચવા આપી જન જાગૃતી અભીયાનમાં સહભાગી બનવું.
- ➔ મેગેઝીનમાં ચર્ચેલ કેસોમાં દર્શાવેલ દર્દીના નામો બદલીને લખેલ છે.

ડો. આઈ. જે. રતનાણી M.D.

મગજ અને માનસિક રોગ નિષ્ણાત

ઓજસ ન્યુરોસાઈકિયાટ્રી ક્લીનિક

સેકન્ડ ફ્લોર, શ્રી મણી પ્લાઝા, કાળુલા રોડ, કાળાનાળા, ભાવનગર- ૩૬૪૦૦૧

સમય સવારે ૧૧ થી ૧, સાંજે ૬ થી ૮ ☎ 9978739359

RNI Registration No. GUJBIL/2017/73989

MANSIK SVASTHYA ANE AAPANE**માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને આપણે**

Printed Matter



Book-post

તંત્રી

ડૉ. આઈ. જે. રત્નાણી

મગજ અને માનસિક રોગ નિષ્ણાત

શ્રી મણી પ્લાઝા, કાજુલા રોડ,

કાળાનાળા, ભાવનગર- ૩૬૪૦૦૧.

☎ ૯૯૭૮૭૩૯૩૫૯

To,

Printed Published, Owned and Edited by I. J. RATNANI

Printed at Vanshika Forms, F-12, Sanghvi Plastic Compound, Tekari Chowk,

Ruvapari Road, Bhavnagar, Gujarat, India Pin-364001

Published at Babu Mehta Street, Amba Chowk, Bhavnagar, Gujarat, India Pin-364001

Editor : I. J. RATNANI