ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਿਵੇਂ?

(ਲੇਖ ਸੰਗ੍ਰਹਿ)

ਡਾ. ਅਜੀਤਪਾਲ ਸਿੰਘ ਐਮ. ਡੀ.

ਤਰਕਭਾਰਤੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਬਰਨਾਲਾ

ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਿਵੇਂ?

(ਲੇਖ ਸੰਗ੍ਰਹਿ)

ਡਾ. ਅਜੀਤਪਾਲ ਸਿੰਘ ਐਮ. ਡੀ

ਬੀਬੀ ਵਾਲਾ ਰੋਡ, ਗਲੀ ਨੰਬਰ 6, ਬਠਿੰਡਾ।

ਫ਼ੋਨ : 0164-2213535, ਮੋ. 94172 00340

ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ : 2013

© ਲੇਖਕ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਕ :

ਤਰਕਭਾਰਤੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ,

ਪੁਰਾਣੀ ਸਬਜ਼ੀ ਮੰਡੀ, ਕੱਚਾ ਕਾਲੇਜ ਰੋਡ, ਬਰਨਾਲਾ-148101

ਫ਼ੋਨ : 01679-241744, 233244 ਫ਼ੈਕਸ : 241744

Email : tarksheel@gmail.com

ਛਾਪਕ : **ਸ਼ਿਵ ਸ਼ਕਤੀ ਪ੍ਰਿੰਟਰਜ਼, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ।**

ਕੀਮਤ : **100/-**

© 2013 All rights reserved

This book is sold subject to the condition that it shall not, by way of trade or otherwise, be lent, resold, hired out, or otherwise circulated without publisher's prior written consent on any form of binding or cover other then that in which it is published and without a similar condition including this condition being imposed on the subsequent purchaser and without limiting the rights under copyright reserved above, no part of this publication may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted in any form or by any means (electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise), without the prior written permission of both the copyright owner and the above-mentioned publisher of this book.

ਇਸ ਲੇਖਕ ਦੀ ਕਲਮ ਤੋਂ ਹੁਣ ਤੱਕ ਛਪੀਆਂ ਪੁਸਤਕਾਂ

1. ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ
2. ਸਿਹਤ ਫੁਲਵਾੜੀ
3. ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ
4. ਤੰਦਰੁਸਤ ਕਿਵੇਂ ਰਹੀਏ
5. ਅਜੋਕਾ ਸਭਿਆਚਾਰ ਬੇਨਕਾਬ
6. ਸਾਮਰਾਜੀ ਵਿਸ਼ਵੀਕਰਨ ਬੇਨਕਾਮ
   ਭਾਗ-1 ਭਾਗ-2
   ਭਾਗ-3 ਭਾਗ-4
7. ਸਾਮਰਾਜੀ ਝੱਖੜ
8. ਸਾਮਰਾਜ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ
9. ਸਾਮਰਾਜੀ ਜੋਕਾਂ
10. ਵਿਸ਼ਵ ਵਿਆਪੀ ਆਰਥਕ ਮੰਦੀ
11. ਜੰਜ਼ੀਰਾਂ ਬਨਾਮ ਮੇਹਨਤਕਸ਼
12. ਕਿਵ ਕੂੜੈ ਤੁਟੇ ਪਾਲਿ
13. ਵਪਾਰੀਕਰਨ ਦੇ ਦੁਰਪ੍ਰਭਾਵ
14. ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਇੱਕ ਨਿਆਮਤ ਹੈ
15. ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਕਾਸ ਬਨਾਮ ਮੇਹਨਤਕਸ਼
16. ਪੂੰਜੀਵਾਦ ਦਾ ਵਿਨਾਸ਼ ਜਰੂਰੀ
17. ਕਟਹਿਰੇ 'ਚ ਰਾਜਨੀਤੀ
18. ਦਾਗੀ ਰਾਜਨੀਤੀ ਦੇ ਨਾਇਕ
19. ਆਲਮੀ ਤਪਸ਼ ਤੇ ਮਹਿੰਗਾਈ
20. ਸ਼ੀਸ਼ਾ ਬੋਲਦਾ ਹੈ
21. ਸ਼ਬਦ ਬੂੰਦ
22. ਨੰਗੇ ਹਰਫ਼
23. ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਕਿਵੇਂ?
24. ਪਛੜੇ ਵਰਗ ਦੀ ਮੁਕਤੀ ਕਿਵੇਂ?
25. ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ
26. ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਦਸ਼ਾ ਤੇ ਦਿਸ਼ਾ
27. ਮਾਓਵਾਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਤੇ ਆਦਿਵਾਸੀ
28. ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਤੇ ਹੋਰ ਭਖਦੇ ਮਸਲੇ
29. ਫਾਂਸੀ, ਦੰਗੇ ਤੇ ਹੋਰ ਕੌਮੀ ਮਸਲੇ
30. ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਿਵੇਂ?
31. ਗਰੀਬ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਅਰਥਚਾਰਾ
32. ਓਸਾਮਾ ਜਾਂ ਓਬਾਮਾ ਅੱਤਵਾਦੀ ਕੌਣ?

ਤਤਕਰਾ

ਪੇਚੀਦਾ ਡਾਇਰੀਆ ਜਾਂ ਸੰਗਰਹਿਣੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਕੀ ਹੈ?	5
ਕੀ ਬਣੂ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟ ਤਾਣੇ-ਬਾਣੇ 'ਚ ਕੌਮੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਦਾ?	10
ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਲੱਖਾਂ ਲੋਕ ਕਿਉਂ ਮਰਦੇ ਹਨ?	12
ਫੂਡ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ- ਕਾਰਣ, ਲੱਛਣ ਤੇ ਉਪਾਅ	15
ਭਗੰਦਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਤੇ ਇਲਾਜ	18
ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਇਕ ਨਾਮੁਰਾਦ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲੱਤ	20
ਬਰੇਨ ਹੈਮਰੇਜ - ਇਕ ਜਾਨ ਲੇਵਾ ਰੋਗ ਕਿਉਂ?	22
ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਧਦੀ-ਫੂਲਦੀ ਦੁਨੀਆਂ	25
ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ	29
ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਕਿਵੇਂ ਝਲਦੀਆਂ ਹਨ ਮਾਰ?	31
ਯੌਨ ਰੋਗ : ਗਰੇਨੂਲੋਮਾ ਇੰਗਵਾਨੇਲ ਕੀ ਹੈ?	35
ਕੀ ਹੈ ਬੱਚਿਆਂ ਅੰਦਰ ਸੋਕੜੇ ਦਾ ਰੋਗ?	38
ਕੀ ਹਨ ਪਾਰ ਕਿਨਸਨਜ਼ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਲੱਛਣ ਤੇ ਉਪਾਅ	40
ਕੀ ਮਿੱਠਾ ਜ਼ਹਿਰ ਹਨ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ?	42
ਬਰਸਾਤ ਰੁੱਤ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ-ਕਾਰਨ ਤੇ ਉਪਾਅ	45
ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਮੁਸੀਬਤ ਕਿਵੇਂ?	48
ਕੀ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ 'ਚ ਹੀ ਪਤਾ ਲਗ ਸਕਦੀ ਐ?	55
ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਕੀ ਬਲ਼ਾ? ਰੋਕਥਾਮ ਕਿਵੇਂ ਕਰੀਏ?	58
ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ?	63
ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ-ਕਾਰਨ, ਸ਼ਨਾਖਤ ਤੇ ਉਪਾਅ	66
ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਬੰਨ੍ਹ ਪੈਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲੱਛਣ ਤੇ ਬਚਾਅ ਦੇ ਉਪਾਅ	69
ਬੁਢਾਪੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ?	71
ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰੀਏ?	73
ਬੱਚਿਆਂ ਅੰਦਰ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਕੀ?	76
ਕੈਂਸਰ ਬਨਾਮ ਆਮ ਆਦਮੀ	78
ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਵਧਦਾ ਸੰਸਾਰ-ਨੌਬਤ ਕਿਰਲੀਆਂ ਖਾਣ ਤੱਕ	80
ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬੱਚਤ ਕਿਵੇ?	83
ਕੀ ਹੈ ਸਿਹਤ ਦਾ ਜਾਨਲੇਵਾ ਕਾਰੋਬਾਰ?	86
ਕੀ ਭੁਖੇ ਰਹਿਣਗੇ ਭੁੱਖੇ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਨ ਲਾਇਲਾਜ?	89
ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ ਦੀ ਕਿਵੇਂ ਖੁਲ੍ਹੀ ਪੋਲ?	92
ਜਿਗਰ ਦੇ ਰੋਗ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਉਪਾਅ	96
ਕੀ ਹਨ ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਇਲਾਜ ਤੇ ਉਪਾਅ?	99
ਭੁਖਮਰੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਸਰਕਾਰੀ ਰਸਮ ਕਿਵੇਂ ਹੋਈ?	101
ਸੁਰਖਿਅਤ ਜਣੇਪਾ ਕਿਵੇਂ ਹੋਵੇ?	104
ਕੀ ਚਿੰਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਚਿਖਾ ਸਮਾਨ?	107
ਸਰੀਰ ਲਈ ਆਇਓਡੀਨ ਕਿਉਂ ਹੈ ਜ਼ਰੂਰੀ?	111
ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਰੋਗ ਗਾਊਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤੇ ਪ੍ਰਹੇਜ	114
ਕੀ ਹੈ ਸੁਜਾਕ (ਗਨੋਰੀਆ) ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ?	116
ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਕਿਵੇਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?	120
ਕੋਕ-ਪੈਪਸੀ ਦੇ ਬਰਾਂਡ ਕੀ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਹਨ?	122
ਸਿਫਲਿਸ ਜਾਂ ਆਤਸ਼ਕ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਕੀ?	124
ਟਾਈਫਾਈਡ ਬੁਖਾਰ-ਕਾਰਨ, ਇਲਾਜ ਤੇ ਪ੍ਰਹੇਜ	128
ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਖੁਰਾਕ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ	130
ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਸਹੀ ਹੈ ਨਵੀਂ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈ?	132
ਮੂਤਰ-ਨਿਕਾਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ	135
ਸਿਰਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗੀ ਰਸੌਲੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ?	138
ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ?	141
ਵਿਸ਼ਵ ਭੁੱਖ ਸੂਚਕਾਂਕ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ	144
ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਸਮਾਜ 'ਚ ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਕਿਉਂ?	154
ਵਿਅੰਗ / ਜਨਾਬ ਮੈਨੂੰ ਗਾਂ ਬਣਾ ਦਿਉ	158

ਪੇਚੀਦਾ ਡਾਇਰੀਆ ਜਾਂ ਸੰਗਰਹਿਣੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਕੀ ਹੈ?

ਜਿੰਨੀ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ ਸੰਗਰਹਿਣੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਉਠਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਉਨੀ ਸ਼ਾਇਦ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ। ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਬੰਦੇ ਦੇ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦਾ ਅੰਦਾਜਾ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੋ ਖਾਣ ਦੀ ਮੇਜ ਤੋਂ ਉਠਕੇ ਭਜਦਾ ਹੈ ਤੇ ਟੱਟੀ ਵੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੰਗਰਹਿਣੀ ਤੋਂ ਗ੍ਰਸਿਤ ਹੋਣਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦੱਸ ਕੇ ਕਿਸੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਬੇਭਰੋਸਗੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਸਭ ਭਲੀ ਭਾਂਤ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਰੋਗ ਕਿੰਨਾ ਕਸ਼ਟਦਾਇਕ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਸ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹਫਤੇ 'ਚ ਕੁੱਝ ਦਿਨ ਘਰੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਬਹਾਨਾ ਦਫ਼ਤਰ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਲਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਸ ਏਨਾ ਹੀ ਕਾਫੀ ਹੈ ਕਿ ਪਿਛਲੀ ਰਾਤ ਉਹ ਕਿੱਧਰੇ ਖਾਣੇ 'ਤੇ ਗਏ ਸਨ ਤੇ ਉਸ ਕਾਰਨ ਗੜਬੜ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਬੌਸ ਤੁਰੰਤ ਮੰਜੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ। ਅਤਿਸਾਰ (ਸੰਗਹਿਣੀ) ਜਾਂ ਦਸਤਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਆਉਂਦਿਆਂ ਹੀ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਸੋਚੇ ਸਮਝੇ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸ਼ਬਦ ਨੂੰ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ 'ਚ ਕੁਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਡਾਇਰੀਆ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਪਤਲੇ ਪਾਣੀ ਵਰਗੇ ਦਸ਼ਤ ਜਦ ਕੋਈ ਡਾਇਰੀਆ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਫਟਾਫਟ ਪੇਸ਼ਿਚ ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਦੀ ਜ਼ਹਿਰ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸ਼ੁਰੂ 'ਚ ਹੀ ਜਾਨਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਨ ਸੰਗ੍ਰਹਿਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵਿਸ਼ਾਣੂਆਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਸ਼ਾਣੂ ਕਈ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਰੋਟਾ ਵਾਇਰਸ, ਨੋਰਵਾਕ, ਅਡੀਨੋਵਾਇਰਸ, ਕੋਲੀਸਾਵਾਇਰਸ, ਕੋਰੋਨਾਵਾਇਰਸ, ਏਸਟ੍ਰੋਵਾਇਰਸ, ਆਦਿ। ਇਹਨਾਂ 'ਚੋਂ ਦੋ ਅਡਨੀਵਾਇਰਸ, ਤੇ ਕੋਰੋਨਾਵਾਇਰਸ ਜੁਕਾਮ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਡਾਇਰੀਆ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੱਧ ਚਿੰਤਾ ਕਰਕੇ ਨਾੜੀਆਂ 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਦਬਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ 'ਚ ਅਤਿਸਾਰ (ਡਾਇਰੀਆ) ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਸਹੀ ਅਰਥ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਪੇਚਿਸ ਵਿੱਚ ਡਾਇਰੀਆ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮਲ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਜਾਂ ਝਿਲੀ ਵਰਗਾ ਪਦਾਰਥ ਵੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਚਿਸ ਜਾਂ ਤਾਂ ਸਿਗੈਲਾ ਜੀਵਾਣੂ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਅਮੀਬਾ ਕਾਰਨਾ ਗੈਸਟ੍ਰੋ ਇੰਟਰਾਈਟਸ ਜਿਸ 'ਚ ਮਿਹਦੇ ਅਤੇ ਆਂਤੜੀਆਂ 'ਚ ਸੋਜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਇਹ ਇਕ ਨਵਾਂ ਨਾਂ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸ ਨੂੰ ਗੈਟਰਿਕ ਫਿਲਊ ਦਾ ਨਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਬੁਲਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਕ ਹੋਰ ਜੀਵਾਣੂ ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ 'ਚ ਟੱਟੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਲਟੀਆਂ ਵੀ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਲ, ਖ਼ੂਨ ਤੇ ਝਿਲੀ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੇਚਿਸ ਦੀ ਵਿਸੇਸ਼ਤਾ ਹੈ। ਦੋਨਾਂ 'ਚ ਸੋਜ ਦੀ ਥਾਂ ਅੱਡ-ਅੱਡ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗੈਸਟ੍ਰੋਇੰਟ ਰਾਈਟਸ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਿਹਦੇ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਆਂਤ 'ਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਦੋਨੋ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਦੇ ਪੇਚਿਸਾਂ 'ਚ ਇਹ ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀ 'ਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ਿਗੈਲਾ ਪੈਚਿਸ ਦਾ ਪ੍ਰੋਬੈਸ਼ਨ ਅਰਸਾ 24 ਤੋਂ 72 ਘੰਟੇ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ

ਕਿ ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਪੈਚਿਸ 'ਚ ਇਹ 8 ਤੋਂ 48 ਘੰਟੇ ਦਾ। ਅਮੀਬਾ ਕਰਕੇ ਪੇਚਿਸ 'ਚ ਇਹ ਅਰਸਾ ਅਨਿਸ਼ਚਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਦੂਸ਼ਿਤ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਪਿੱਛੋਂ ਉਸ ਦੇ ਲੱਛਣ 2 ਜਾਂ 3 ਦਿਨ 'ਚ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੀ-ਕਦੀ ਕਈ ਹਫਤੇ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਉਭਰਦੇ। ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦ ਬਹੁਤੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਇਕ ਵੇਲੇ ਕਿਸ ਭੋਜਨ 'ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜਿਵੇਂ ਵਿਆਹ ਆਦਿ 'ਚ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੀਵਾਣੂੰ ਰਾਹੀਂ ਭੋਜਨ ਦਾ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ ਦੀ ਕੋਈ ਘਟਨਾ ਲਗਭਗ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਵਿਆਹ 'ਚ ਪੀਣ ਖਾਣ ਚਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮਹਿਮਾਨ ਭੋਜਨ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮਜ਼ਾ ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ। ਚਾਰ-ਪੰਜ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿੱਛੋਂ ਮਹਿਮਾਨਾਂ 'ਚ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਬੁਖਾਰ, ਉਲਟੀ ਤੇ ਟੱਟੀਆਂ ਦੀ ਲਗਭਗ ਦੌੜ ਹੀ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਜੇ 4 ਤੋਂ 16 ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਚਲਦਾ ਰਿਹਾ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਗਿਆ। ਰੋਗੀ ਕਮਜੋਰ ਤੇ ਨਿਢਾਲ ਹੋ ਗਏ। ਪਿੱਛੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਇੱਕ-ਦੋ ਨੌਕਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਖਾਣਾ ਨਹੀਂ ਖਾਧਾ ਸੀ ਦਾਵਤ 'ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸਭ ਲੋਕ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਗਏ। ਇੱਥੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੁਖਦਾਈ ਘਟਨਾ ਪਿੱਛੇ ਖੁਦ ਜਹਿਰੀਲੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਹੀ ਹੱਥ ਸੀ। ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ 'ਚ ਕੁੱਝ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਸ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਨੇ ਜ਼ਹਿਰ (ਟਾਕਸਿਨ) ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ। ਅਜਿਹਾ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਨਾਲ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜ਼ਹਿਰ ਵੀ ਅੰਦਰ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ, ਜ਼ਹਿਰ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦੈ। ਇਸ ਲਈ ਦੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਜੁਆਬਦੇਹ ਹਨ। ਇਕ ਸਟੈਫਾਲੋ-ਕੋਕਿਸ ਤੇ ਦੂਜਾ ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਵੈਲਚਾਈ ਜਿਸ ਵਲੋਂ ਪੈਦਾ ਜ਼ਹਿਰ ਸੰਸਾਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਕਤਵਰ ਜ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹੈ। ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਜ਼ਹਿਰ ਦੀ ਇਕ ਗ੍ਰਾਮ ਮਾਤਰਾ 30 ਅਰਬ ਚੂਹਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਜ਼ਹਿਰ ਨਾਲ ਚੂਹਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਜ਼ਹਿਰ ਨਾਲ ਟੱਟੀਆਂ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀਆਂ ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਹ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਜ਼ਰੂਰ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਟੈਫੈਲੋਕੋਕਸ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਭੋਜਨ ਦਾ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ ਹੋਣ ਨਾਲ ਟੱਟੀਆਂ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਵੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਪਰੋਕਿਤ ਵਰਨਣ ਕੀਤੇ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੁਝ ਹੋਰ ਜੀਵਾਣੂ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਜ਼ਹਿਰ ਤਾਂ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਪਰ ਇਨਫੈਕਟਿਡ (ਦੂਸ਼ਿਤ) ਭੋਜਨ 'ਚ ਏਨੀ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਵਾਧਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਖਾਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਰੰਤ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ 'ਚੋਂ ਇਕ ਵਿਸ਼ਾਣੂ ਹੈ ਸਾਲ ਮੋਨੇਲਾ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ ਨੂੰ ਇਕਫੈਕਟਿਡ ਪੋਆਇਜ਼ਨਿੰਗ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਥੇ ਜ਼ਹਿਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਥੇ ਇਕ ਸੁਆਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਾਲ ਮੋਨੇਲਾ ਦੋਨੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭੋਜਨ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ ਲਈ ਉਤਰਦਾਈ ਹੈ। ਭੋਜਨ ਦਾ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ (ਫੂਡ ਪੋਆਇਜ਼ਨਿੰਗ) ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਸਬਦ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖਾਂ ਦੇ ਇਕ ਵੱਡੇ ਸਮੂਹ ਦੇ ਕਿਸੇ ਭੰਡਾਰੇ ਜਾਂ ਪਾਰਟੀ ਜਾਂ ਲੰਗਰ 'ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਪਿੱਛੋਂ ਇਕੱਠੇ ਹੀ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ 'ਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਭੋਜਨ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇਪਣ ਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ 'ਚ ਵਰਤਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਦੇ ਵੀ ਮਨ 'ਚ

ਇਹ ਜਗਿਆਸਾ ਜ਼ਰੂਰ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਇਹ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜੀਵਾਣੂ ਆਉਂਦੇ ਕਿੱਥੋਂ ਹਨ। ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਤੇ ਸ਼ਿਗੈਲਾ ਵਰਗੇ ਜੀਵਾਣੂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਮਲ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਬਾਹਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੋਈ ਦੂਸ਼ਿਤ ਰੋਗੀ ਟੱਟੀ ਜਾਣ ਪਿੱਛੋਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਅੱਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਧੋਂਦਾ ਤੇ ਰੋਟੀ ਖਾਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਰੋਗ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਣ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੱਖੀਆਂ ਵੀ ਟੱਟੀ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਖਾਣੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਸ ਭੋਜਨ 'ਤੇ ਮੱਖੀਆਂ ਬੈਠ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ ਉਸ ਨੂੰ ਕਦੀ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਅਜਿਹਾ ਭੋਜਨ ਤਾਂ ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰਾਂ ਨੂੰ ਦੇਣ ਲਾਇਕ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਹੈਰਾਨੀ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਸਭ ਕਾਸੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਰੇਹੜੀ ਤੋਂ ਸਮਾਨ ਖਰੀਦ ਕੇ ਲੋਕੀਂ ਬੜੇ ਸੁਆਦ ਨਾਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਜ਼ਹਿਰ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇਪਣ ਦਾ ਸੁਆਲ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜੀਵਾਣੂ ਮਿਟੀ, ਧੂੜ ਕੂੜੇ-ਕਚਰੇ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸੂਖਮਦਰਸ਼ੀ ਯੰਤਰ ਨਹੀਂ ਨਕਲੀ ਜਿਹਾ ਦਿਸਣ ਵਾਲਾ ਜੀਵਾਣੂ ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਮਿਟੀ 'ਚ ਭਾਰੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਫਲਾਂ ਤੇ ਸਬਜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜੋ ਸਿੱਧੀਆਂ ਖੇਤਾਂ 'ਚੋਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ। ਇਸ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਫਲਾਂ ਤੇ ਸਬਜੀਆਂ ਨੂੰ ਭਲੀਭਾਂਤ ਧੋ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦਾ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਸੁਭਾਅ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਘਾਟ ਵਾਲੇ ਮਾਹੌਲ 'ਚ ਵਧਦੇ ਫੁਲਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਕਸੀਜਨ ਇਸ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ 'ਚ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਹਵਾ ਰਹਿਤ ਡਿੱਬਾ ਬੰਦ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਬੜੀ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਵਧਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਹਿਰ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕ੍ਰਿਆ 'ਚ ਗੈਸ ਵੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਬਣਦੀ ਹੈ ਜੋ ਜਾਂ ਤਾਂ ਡੱਬਿਆਂ 'ਚ ਨਿਕਲਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ 'ਚ ਪਿਚਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੋ ਡੱਬੇ ਫੁੱਲੇ ਹੋਏ, ਟੇਡੇ-ਮੇਡੇ ਜਾਂ ਰਿਸਦੇ ਵਿਖਾਈ ਦੇਣ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਖਰੀਦਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜੇ ਅਕਸੀਜਨ ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਲਈ ਘਾਤਕ ਹੈ ਤਾਂ ਫਿਰ ਇਹ ਫਲਾਂ ਅਤੇ ਸਬਜੀਆਂ ਉਪਰ ਖੁੱਲੇ ਵਾਤਾਵਰਣ 'ਚ ਜਿਉਂਦੇ ਕਿਵੇਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ? ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਗ੍ਰਿਗਟ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੰਗ ਬਦਲਣ 'ਚ ਮਾਹਰ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਹਾਲਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਨਕੂਲ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਖੁਦ ਨੂੰ ਇਕ ਮੋਟੇ ਖੋਲ-ਜਿਵੇਂ ਬੀਜਾਣੂ (ਸਪੋਰ) ਅੰਦਰ ਢੱਕ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਅਕਸੀਜਨ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ 'ਚ ਵੀ ਇਹ ਇਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਨਕੂਲ ਹਾਲਤ 'ਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਆ ਕੇ ਵਧਣਾ-ਫੁਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਸਿੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਜਾਤੀ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਸਭ ਤੋਂ ਚਲਾਕ ਤੇ ਘਾਤਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਵੈਲਚਾਈ ਦਾ ਭਰਾ ਹੈ, ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਟਿਟੈਨੀ। ਜੋ ਟੈਟੇਨਸ (ਧਨੁਖ ਵਾਅ) ਨਾਂ ਦਾ ਭਿਆਨਕ ਰੋਗ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਰੋਗੀ ਜਲਦੀ ਹੀ ਲਕਵੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਡਾਇਰੀਆ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਘਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਜੀਵਾਣੂ ਹੋਰ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ 'ਚੋਂ ਇਕ ਹੈ।

ਇਸ਼ੇਰਿਸ਼ਿਆ ਕੋਲਾਈ। ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਂ ਕਠਿਨ ਹੈ ਤੇ ਇਕ ਜਰਮਨ ਵਿਗਿਆਨੀ ਦੇ ਨਾਂ ’ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਇਸ ਜੀਵਾਣੂ ਦਾ ਪਤਾ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਮਲ ’ਚ 1885 ’ਚ ਲੱਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀ ਦਾ ਜੀਵਾਣੂ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਪੱਕਾ ਦੁਸ਼ਮਣ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ’ਚ ਇਹ ਇਕ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪੇਚਿਸ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਵੱਡਿਆਂ ’ਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹੈਜੇ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਡਾਇਰੀਆਂ ਨੂੰ ‘ਕਾਲੇਰਾ ਇਨਫੈਂਟਸ’ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਵੱਡਿਆਂ ’ਚ ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਕੋਪ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਵੀ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਨਾਲ ਕਮਜੋਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਪੇਚਿਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਦੂਜੇ ਜੀਵਾਣੂ ਦਾ ਨਾਂ ਹੈ-ਪ੍ਰੋਟੀਅਸ। ਸੰਭਾਵਿਤ ਹੈ ਇਕ ਇਕੱਲਾ ਹੀ ਜੀਵਾਣੂ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਨਾਂ ਇਕ ਯੁਨਾਨੀ ਦੇਵਤਾ ਦੇ ਨਾਂ ’ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਟੀਅਸ ਆਪਣੇ ਬਚਾਅ ਲਈ ਕਦੀ ਵੀ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੀ ਰੂਪ ਧਾਰਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਇਸ ਜੀਵਾਣੂ ਨੂੰ ਇਹ ਨਾਂ ਦੇਣ ਪਿੱਛੇ ਭਾਵਨਾ ਵੀ ਇਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਅਨੇਕਾਂ ਰੂਪ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੈਰਾਨੀ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਟੀਅਸ ਗੁਰਦੇ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਬਲੈਡਰ ਤੇ ਉਸਦੇ ਪੈਸ਼ਾਬ ਨੂੰ ਦੂਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੱਦਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ’ਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ’ਚ ਮੌਜੂਦ ਯੂਰੀਆ ਨੂੰ ਅਮੋਨੀਆ ’ਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ। ਅਮੋਨੀਆ ਗੁਰਦਿਆਂ ’ਚ ਮੌਜੂਦ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਟੀਨਾਂ ਜੋ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਲੜਣ ’ਚ ਸਮਰੱਥ ਹਨ, ਨਕਾਰਾ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ’ਚ ਮੌਜੂਦ ਤਰਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਨ ਬਣਤਰ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 15 ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹਨ ਜੋ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸਾਡੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਸ਼ਹਿਰੀਆਂ ਨਾਲ ਬਣੀ ਉਸ ਸਵੈਇਛਕ ਫ਼ੌਜੀ ਵਾਂਗੂੰ ਹਨ ਜੋ ਸਰਹੱਦਾਂ ’ਤੇ ਦੁਸ਼ਮਣ ਨਾਲ ਲੋਹਾ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਟੀਨਾਂ ਨਾਲ ਸਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੁਕੰਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਮਪਲੀਮੈਂਟ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਕਜੁੱਟ ਹੋ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ’ਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇਕ ਦੇ ਵੀ ਨਕਾਰਾ ਹੋਣ ’ਤੇ ਪੂਰੇ ਤਾਣੇ ਬਾਣੇ ’ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ’ਚ ਅਮੋਨੀਆ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲੜੀ ਦੀ ਚੌਥੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਸਾਰੇ ਤਾਣੇ ਬਾਣੇ ਦੇ ਰੁੱਝੇ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਮੌਕੇ ਦੀ ਤਾੜ ’ਚ ਸ਼ਾਂਤ ਬੈਠੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਹਮਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਮੋਨੀਆ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਬਲੈਡਰ ’ਚ ਪਥਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਚਿਸ (ਸੰਗਰਹਿਣੀ ਜਾਂ ਪੇਚੀਦਾ ਡਾਇਰੀਆ) ਨੂੰ ਅਧੁਨਿਕ ਯੁੱਗ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਕਹਿਣਾ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਦੇ ਰੂਪ ’ਚ ਇਹ ਰੋਗ ਉਦੋਂ ਫੈਲਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਇਸਦੇ ਕਿਸੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਟੱਟੀ ਜਾਣ ਪਿੱਛੋਂ ਨਦੀ ਦੇ ਵਹਾਅ ’ਚ ਉਸ ਥਾਂ ਤੋਂ ਉਪਰ ਜਿੱਥੋਂ ਹੋਰ ਲੋਕ ਪੀਣ ਲਈ ਪਾਣੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋਣਗੇ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਧੋਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਸਮਿਆਂ ’ਚ ਪੇਚਿਸ ਦੇ ਕਾਰਣ ਜਾਂ ਸੰਗ੍ਰਹਿਣੀ ’ਚ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਭੀੜ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ’ਤੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਫੈਲਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਥੇ ਸਫਾਈ ਰਹਿਣੀ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ। ਪੇਚਿਸ ਤੀਜੀ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਅੱਜ ਦੀ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁਖ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਸਫਾਈ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਖ਼ਤਮ ਹੀ ਕਰ

ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਸੇ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਨੇ ਅਜੇ ਬਹੁਤ ਕੁੱਝ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਕ ਥਾਂ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਸਫਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵੀ ਪੇਚਿਸ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਵੀਆਂ ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਆਏ ਨਵੇਂ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦੇ ਮੁਸਾਫਰਾਂ ਦੀਆਂ ਆਂਤੜੀਆਂ 'ਚ ਜਮ੍ਹਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵੀ ਇਹ ਪੇਚਿਸ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੂਡ ਅਲਰਜੀ ਨਾਲ ਵੀ ਡਾਇਰੀਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਲਰਜੀ ਪਨੀਰ ਤੋਂ ਅਕਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵੱਧ ਮਸਾਲੇਦਾਰ ਭੋਜਨ ਤੇ ਅਲਰਜਿਕ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਇਹ ਬਹੁਤ ਘਾਤਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ 'ਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਦਾ ਪੂਰਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਡਾਇਰੀਆ (ਪੇਚਿਸ) ਕਾਰਨ ਸੰਗ੍ਰਿਹਣੀ ਰੋਗ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ 'ਚ ਆਂਤੜੀਆਂ 'ਚ ਜਖ਼ਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਥੇ ਜ਼ਹਿਰ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਅਜੇ ਕਾਰਨ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗ ਸਕਿਆ। ਪੇਚਿਸ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਹੀ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਸਫਾਈ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕੀ ਬਣੂ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟ ਤਾਣੇ-ਬਾਣੇ 'ਚ ਕੌਮੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਦਾ?

ਦੇਸ਼ ਦੇ ਗ਼ਰੀਬਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਖਿਲਵਾੜ ਬੇਰੋਕਟੋਕ ਜਾਰੀ ਹੈ। ਗ਼ਰੀਬ ਜਨਤਾ ਕੰਮ ਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀਆਂ ਬੇਹਤਰ ਹਾਲਤਾਂ, ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ ਤੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸਹੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਹੋਰ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।

ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਖੋਰ ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਤਾਣੇ–ਬਾਣੇ ਤੋਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਜੋ ਪ੍ਰਬੰਧ ਖੁਦ ਹੀ ਬੀਮਾਰ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸਿਤ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਰੋਗ ਕਿਵੇਂ ਦੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਪਰ ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਸਰਕਾਰਾਂ, ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਵਿਵਸਥਾ ਪ੍ਰਤੀ ਝੂਠੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਕ ਪਾਸੇ ਉਦਾਰੀਕਰਨ ਤੇ ਨਿੱਜੀਕਰਨ ਤੇ ਨਿੱਜੀਕਰਨ ਦੇ ਦੌਰ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵੀ ਬਾਜ਼ਾਰ 'ਚ ਇਕ ਜਿਣਸ ਵਾਂਗ ਵਿਕਾਊ ਮਾਲ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਿਨ–ਬ–ਦਿਨ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਜਨਤਾ ਦੇ ਗੁੱਸੇ 'ਤੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਠੰਡੇ ਛਿਟੇ ਮਾਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਕਲਿਆਣਕਾਰੀ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਚਲਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। 2005 'ਚ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਅਠਾਰਾਂ ਰਾਜਾਂ 'ਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਕੌਮੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਐਨ.ਆਰ.ਐਚ.ਐਮ) ਅਜੇਹੀ ਹੀ ਯੋਜਨਾ ਸੀ ਪਰ ਅਫ਼ਸੋਸ ਇਸ ਅੰਦਰਲੀ ਕਲਿਆਣਕਾਰੀ ਸਪਿਰਟ ਇਸ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਹੀ ਇਕ ਲਾਇਲਾਜ ਰੋਗ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਚਾਰ ਦੀ ਭੇਂਟ ਚੜ੍ਹ ਗਈ। ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਵਲੋਂ ਚਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਐਨ.ਆਰ.ਐਚ.ਐਮ ਨਾਲ ਪੇਂਡੂ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਬੇਹਤਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਦੇ ਲਈ "ਆਸ਼ਾ" 'ਜਨਣੀ ਸੁਰਖਿਆ ਯੋਜਨਾ', ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਟੀਕਾਕਰਣ, ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ, ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਤੀ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਾਗਰੂਕ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਵੱਡੇ–ਵੱਡੇ ਦਾਅਵੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵੱਡੇ ਪੂੰਜੀਪਤੀ ਅਰਥ ਸਾਸ਼ਤਰੀਆਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹੁਣ ਤਕ ਦੀ ਸਭ ਵੱਡੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਭਰਪੂਰ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਪਹਿਲ ਕਿਹਾ। ਸਾਫ–ਸਫ਼ਾਈਤੇ ਨਾਲੀ–ਪਾਣੀ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਨੂੰ ਬੇਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਰਗੀਆਂ ਕਈ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਿਆਂਦੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਮੁਖ ਤੌਰ 'ਤੇ 18 ਸੂਬਿਆਂ ਵਿਚ ਉਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਉਤਰਾਖੰਡ, ਬਿਹਾਰ, ਉੜੀਸਾ, ਰਾਜਸਥਾਨ, ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਛਤੀਸਗੜ੍ਹ, ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਪੰਜਾਬ, ਝਾਰਖੰਡ, ਜੰਮੂ ਕਸਮੀਰ, ਅਰੁਣਾਂਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼, ਅਸਾਮ, ਨਾਗਾਲੈਂਡ, ਮਣੀਪੁਰ, ਮਿਜੋਰਮ, ਮੇਘਾਲਿਆ, ਸਿੱਕਮ ਤੇ ਤ੍ਰਿਪੁਰਾ 'ਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਖਰਚ ਦਾ 85 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਕੇਂਦਰ 'ਤੇ 15 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਸੂਬਾ ਸਰਕਾਰਾਂ ਉਠਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਉਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ 'ਚ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ। ਬਾਕੀ ਰਾਜਾਂ 'ਚ ਵੀ ਐਨ.ਆਰ.ਐਚ.ਐਮ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਤੋਂ ਅਛੂਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਉਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ 'ਚ ਤਾਂ ਇਹ ਮਿਸ਼ਨ ਮਹਾਂ ਘਪਲੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਚੁਕਿਆ ਹੈ। 2005 ਤੋਂ 2011 ਵਿਚਕਾਰ ਇਥੋਂ ਲਈ 8657 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਜਾਰੀ ਹੋਏ। ਉਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਦੋ ਮੁੱਖ

ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਯਾਨੀ ਚੀਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰਾਂ ਦੀਆਂ ਲਖਨਊ 'ਚ ਹੋਈਆਂ ਹੱਤਿਆਵਾਂ ਪਿਛੋਂ ਇਸ ਧਨ 'ਚ ਹੋਇਆ ਘਪਲਾ ਰੌਸ਼ਨੀ 'ਚ ਆਇਆ। ਘਪਲੇ ਦੀ ਅਸਲ ਤਸਵੀਰ ਤਾਂ ਅਜੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣੀ ਬਾਕੀ ਹੈ ਪਰ ਮੁਢਲੀ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ 'ਚ ਇਹ ਗੱਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆਈ ਕਿ ਜਾਰੀ ਹੋਏ 8657 ਕਰੋੜ ਵਿਚੋਂ 5700 ਕਰੋੜ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਘਪਲਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਯਾਨੀ ਜੋ ਪੈਸਾ ਗ਼ਰੀਬਾਂ ਲਈ ਦਵਾਈ ਇਲਾਜ, ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਜਾਰੀ ਹੋਇਆ ਸੀ ਉਹ ਰਾਜਸੀ ਨੇਤਾਵਾਂ, ਸਰਕਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ, ਠੇਕੇਦਾਰਾਂ ਤੇ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੀ ਜੇਬ 'ਚ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਪੈਸਾ ਫ਼ਰਜੀ ਬਿੱਲ ਬਣਾ ਕੇ ਆਪਸ 'ਚ ਵੰਡ ਲਿਆ। ਐਨ.ਆਰ.ਐਚ.ਐਮ ਦੇ ਤਹਿਤ ਮੋਬਾਇਲ ਮੈਡੀਕਲ ਗੱਡੀਆਂ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਉਸਾਰੀ, ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀ, ਕਚਰੇ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਤੇ ਦੂਜੇ ਕੰਮਾਂ ਦਾ ਠੇਕਾ ਦੇਣੇ ਵਿਚ ਭਾਰੀ ਗੜਬੜਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਕਈ ਉਸਾਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਰਵਾਇਤੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪਰ ਸੈਂਕੜੇ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਸਿਹਤ ਤੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰਚਾਰ ਪਸਾਰ ਤੇ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਪਹੁੰਚਾਉਣ 'ਚ ਵਾਹਨਾਂ ਦੀ ਫ਼ਰਜੀ ਵਰਤੋਂ ਦਰਸਾ ਕੇ ਫ਼ਰਜੀ ਭੁਗਤਾਨ, ਅਸਲ ਮੈਨ ਪਾਵਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਿਖਾ ਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦੇ ਫ਼ਰਜੀ ਭੁਗਤਾਨ ਆਦਿ ਨਾਲ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਰਾਜਸੀ ਨੇਤਾਵਾਂ, ਸਰਕਾਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਠੇਕੇਦਾਰਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਆਦਿ ਦੀ ਜੇਬ 'ਚ ਚਲੇ ਗਏ। ਹਸਪਤਾਲਾਂ 'ਚ ਜਨਰੇਟਰ ਦੇ ਡੀਜ਼ਲ ਦੇ ਫ਼ਰਜੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਜੇ ਇਹ ਪੈਸਾ ਅਸਲ 'ਚ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਰਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਲੋਕ ਨੂੰ ਕੁਝ ਫ਼ਾਇਦਾ ਮਿਲਣਾ ਸੀ ਪਰ ਜਦ ਇਕ ਪਾਸੇ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ, ਟੀ.ਬੀ, ਮਲੇਰੀਆ, ਡੇਂਗੂ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਮਰ ਰਹੇ ਸਨ ਤਾਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਇਹ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰੀ ਅਯਾਸੀ ਲਈ ਜਨਤਾ ਦਾ ਪੈਸਾ ਹੜੱਪ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ। ਉਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਵਿਚ ਪਾਰਟੀਆਂ ਨੇ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਦਾ ਪ੍ਰਚਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਸਭ ਵਿਰੋਧੀ ਪਾਰਟੀਆਂ ਇਸ ਘਪਲੇ ਤੇ ਹੱਤਿਆਵਾਂ ਪਿਛੇ ਬਹੁਜਨ ਸਮਾਜ ਪਾਰਟੀ ਨੂੰ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਕਹਿ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਉਥੇ ਬਸਪਾ ਸਾਰੇ ਦੋਸ਼ ਕਾਂਗਰਸ ਤੇ ਸਪਾ ਉਪਰ ਲਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਪਰ ਕਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਹਮਾਮ 'ਚ ਸਾਰੇ ਹੀ ਨੰਗੇ ਹਨ। ਇਹ ਘਪਲਾ ਕਿਸੇ ਇਕ ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਪਾਰਟੀ ਦੇ ਨੇਤਾਵਾਂ ਦਾ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਲਕਿ ਹੁਣ ਪਰਦਾਫ਼ਾਸ ਹੋ ਜਾਣ ਪਿਛੋਂ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਗਾਲ੍ਹਾਂ ਕੱਢ ਰਹੇ ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੇ ਨੇਤਾ ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਠੇਕੇਦਾਰ ਗਰੋਹ ਇਸ ਖ਼ੂਨੀ ਘਪਲੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਰੂਪ 'ਚ ਜੁੜੇ ਰਹੇ ਹਨ। ਘਪਲੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸੀ.ਬੀ.ਆਈ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਅਜੇਹੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪੜਤਾਲਾਂ ਵਾਂਗੂ, ਇਸ ਦੀ ਰੀਪੋਟ ਵੀ ਫ਼ਾਇਲਾਂ 'ਚ ਦਬ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਜੇਲ੍ਹ ਚਲੇ ਜਾਣਗੇ। ਅਸਲੀ ਅਪਰਾਧੀ ਆਜ਼ਾਦ ਘੁੰਮਦੇ ਰਹਿਣਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੋਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਹੈ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਸ ਘਪਲੇ ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੱਤਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਘਟਨਾਕ੍ਰਮ ਮੌਜੂਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ 'ਚ ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਖਿਲਵਾੜ, ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਤੇ ਅਪਰਾਧੀਕਰਨ ਦੀ ਇਕ ਜਿਉਂਦੀ ਜਾਗਦੀ ਮਿਸਾਲ ਹੈ।

ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਲੱਖਾਂ ਲੋਕ ਕਿਉਂ ਮਰਦੇ ਹਨ?

ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਇੰਸ ਜੋ ਮਰਜ਼ੀ ਦਮਗਜ਼ੇ ਮਾਰੇ ਪਰ ਕੈਂਸਰ ਤਾਂ ਅਜੇ ਵੀ ਲਾਇਲਾਜ ਬੀਮਾਰੀ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਮਾਰ 'ਚ ਆਉਂਦਿਆਂ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੋਸ਼ ਉਡ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਾਹਰਾਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਸ਼ੁਰੂ 'ਚ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ 'ਚ ਅਜੇਹੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਕਿਤੇ ਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਸਥਿਤੀ ਹੋਰ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ 'ਚ ਕੈਮੋਥੈਰਪੀ ਤਕ ਹੀ ਇਲਾਜ ਸੀਮਤ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਿਛੋਂ ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਰੈਫ਼ਰਲ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੀ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕੈਂਸਰ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਹਿਤ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਮੁਹਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਅ ਤਾਂ ਰਖਿਆ ਪਰ ਸਿਹਤ ਮਹਿਕਮਾ ਤਾਂ ਅਜੇ ਵੀ ਉਡੀਕ ਵਿਚ ਹੀ ਹੈ। ਉਤਰ ਬਿਹਾਰ ਤੇ ਪੰਜਾਬ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਬਹੁਤ ਹੈ। ਵੈਸੇ ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸੂਬਾ ਇਸ ਦੀ ਮਾਰ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਬਚਿਆ। ਮਾਹਿਰਾਂ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ ਕਿ ਬਿਹਾਰ ਸੂਬੇ 'ਚ ਅੱਜ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਤਿੰਨ ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ। ਗਿਣਤੀ ਪੰਜਾਬ ਅੰਦਰ ਵੀ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਵਿਚ ਹੈ। ਬਿਹਾਰ ਦੀ ਦਸ ਕਰੋੜ ਆਬਾਦੀ ਵਾਸਤੇ ਸਿਰਫ ਇਕ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ ਹੈ। ਉਹ ਵੀ ਪਟਨੇ 'ਚ ਮਹਾਂਵੀਰ ਟਰੱਸਟ ਮੰਦਰ ਦਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਖਾਤਰ ਇਕ ਵਾਰਡ ਹੈ ਜੋ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੋਂ ਸੱਖਣਾ ਹੈ। ਰੈਡਿਉਥੈਰਪੀ ਸਿਰਫ ਪਟਨੇ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਵੀ ਅੱਧ ਪਚੱਦੀ। ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਵਾਰਡ 'ਚ ਬਿਸਤਰਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬਹੁਤ ਸੀਮਤ ਹੈ। ਡਵੀਜ਼ਨ ਪੱਧਰ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਕੈਮੋਥੈਰਪੀ ਪਿਛੋਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਟਨੇ ਰੈਫ਼ਰ ਕਰ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਪਟਨਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ 'ਚ ਰੇਡਿਉਥੈਰਪੀ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ ਪਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰਖਣ ਦੀ ਥਾਂ ਸੀਮਤ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਿਹਾਰ 'ਚ ਇਕ ਲੱਖ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚੋਂ 70 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੰਦਰਾ ਗਾਂਧੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਇੰਸਟੀਚੂਟ 'ਚ ਰਿਜ਼ਨਲ ਕੈਂਸਰ ਸੈਂਟਰ ਵੀ ਹੈ ਦੂਜੇ ਸੈਂਟਰ ਲਈ ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ 20 ਕਰੋੜ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ ਪਰ ਅਜੇਹਾ ਹੋ ਨਹੀਂ ਸਕਿਆ ਇਕ ਮਸ਼ੀਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਖ਼ਰਾਬ ਪਈ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇਣ ਪ੍ਰਤੀ ਸੁਸਤ ਹੈ। ਦਰਬੰਗਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਹਸਪਤਾਲ 'ਚ ਪਿਛਲੇ 17 ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਵਾਰਡ ਦੀ ਉਸਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੀ ਹੈ। ਸਾਲ 1991 'ਚ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਇਸ ਹਸਪਤਾਲ ਲਈ ਟੈਲਕੋ ਬਾਲਟ ਮਸ਼ੀਨ ਮੰਨਜੂਰ ਕੀਤੀ। ਸ਼ਰਤ ਸੀ ਕਿ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਂਸਰ ਵਾਰਡ ਦੀ ਉਸਾਰੀ ਕਰਵਾਏ। ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਇਲਾਇਡ ਰਾਸ਼ੀ ਸਿਵਲ ਡਿਪਾਜ਼ਿਟ ਖਾਤੇ 'ਚ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਹੀ ਪਈ ਹੈ। ਇਸ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਹੁਣ ਤਿੰਨ ਕਰੋੜ ਹੈ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਐਸਟੀਮੇਟ ਰੀਵਾਇਜ਼ ਕਰਕੇ ਗ੍ਰਾਂਟ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਤਿੰਨ ਕਰੋੜ ਕਰ ਦਿਤੀ ਪਰ ਅਜੇ ਤਾਈਂ ਵਾਰਡ ਦੀ ਉਸਾਰੀ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੀ। 1993 'ਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ 31 ਲੱਖ 60 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਅਲਾਟ ਕੀਤੇ। ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਇਹ ਰਾਸ਼ੀ ਕੋਸ਼ਾਗਾਰ ਦੇ ਸਿਵਲ ਡਿਪਾਜ਼ਿਟ ਖਾਤੇ 'ਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰਹੀ। 21 ਫ਼ਰਵਰੀ 2005

ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਖਾਤੇ 'ਚ ਤਬਦੀਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸਿਰਫ ਇਕ ਮੰਜਲ ਹੀ ਬਣ ਸਕੀ ਬਾਕੀ ਕੰਮ ਅਧੂਰਾ ਹੀ ਪਿਆ। 2005 'ਚ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਲਾਗਤ ਇਕ ਕਰੋੜ ਬਣੀ ਪਰ ਭਵਨ ਉਸਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ। ਦਰਭੰਗਾ 'ਚ 21 ਜੂਨ ਨੂੰ ਸ੍ਰੀ ਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਸੇਵਾ ਸੰਮਤੀ ਨੇ ਸੁਆਮੀ ਵਿਵੇਕਾਨੰਦ ਕੈਂਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨੀਂਹ ਪੱਥਰ ਰਖਿਆ। ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ 'ਚ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਧੁਨਿਕ ਮਸ਼ੀਨ ਲੀਨੀਅਰ ਐਕਸੀਲੇਟਰ ਵੀ ਦਰਭੰਗਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਹਸਪਤਾਲ ਲਈ ਮੰਜੂਰ ਕਰ ਦਿਤੀ। ਇਸ ਦੀ ਕੀਮਤ 8 ਤੋਂ 10 ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਹੈ। ਦਰਭੰਗਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪ੍ਰਸਤਾਅ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 2005 'ਚ ਭੇਜਿਆ। ਪਰ ਵਿਭਾਗ ਅਜੇ ਤਕ ਉਸ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰਾਲੇ ਨੂੰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਭੇਜ ਸਕਿਆ। ਦਰਭੰਗਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ 'ਚ ਹਰ ਮਹੀਨੇ 300 ਮਰੀਜ਼ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਰੇਡਿਉਥੈਰਪੀ ਪਿਛੋਂ ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਪਟਨੇ ਰੈਫ਼ਰ ਕਰ ਦਿਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਥੇ ਕੀਮੋਥੈਰਪੀ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦਰਭੰਗਾ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਹਸਪਤਾਲ 'ਚ ਮਧੁਬਨੀ, ਦਰਭੰਗਾ, ਸੀਤਾ ਗੜੀ ਤੇ ਸੁਪੋਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਦਰਅਸਲ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ 'ਚ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਨਿਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ 'ਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਭੰਗਾ ਦੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ 'ਚ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਮੁੰਬਈ, ਜਮਸ਼ੇਦਪੁਰ, ਪਟਨਾ ਤੇ ਦਿੱਲੀ ਰੈਫ਼ਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਅਥਾਹ ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਕਮਾਉਣ ਦੇ ਲਾਲਚ 'ਚ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਤੇ ਹਾਲਤ ਵਿਗੜ ਜਾਣ 'ਤੇ ਰੈਫ਼ਰ ਕਰ ਦਿਤੇ ਜਾਣ ਕਰਕੇ 80 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ 'ਚ 39 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਬੱਚੇਦਾਨੀ, 29 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਛਾਤੀ ਤੇ 42 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵਾਰਡ ਬਣਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਸਥਾਪਤ ਕਰ ਦੇਣ ਨਾਲ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਕੈਂਸਰ ਹਸਪਤਾਲ 'ਚ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਰੇ ਵਿਭਾਗ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਬਲਕਿ ਜਾਂਚ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਹੂਲਤ ਵੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਛੱਤ ਹੇਠ ਹੀ ਸਭ ਸਹੂਲਤਾਂ ਹੋਣਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ 700–800 ਮਰੀਜ਼ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਮਹਾਂਵੀਰ ਕੈਂਸਰ ਹਸਪਤਾਲ ਪਟਨਾ ਵਿਚ 1 ਵਾਰਡਾਂ 'ਚ 350 ਬਿਸਤਰੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੋੜ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਰੋਗ ਦੀ ਸਨਾਖ਼ਤ ਹੈ। 92 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਅਡਵਾਂਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ 'ਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਔਸਤ 8 ਤੋਂ 9 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਟੇਜ 'ਚ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਪਿਛੋਂ ਤਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ 'ਚ ਦਰਦ ਲੇਟ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪਤਾ ਵੀ ਉਦੋਂ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ 80 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮਹਿੰਗਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਮੌਤ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਿਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪੰਜਾਬ 'ਚ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਨਿਜੀ ਹਸਪਤਾਲ ਖੋਹਲ ਕੇ ਕੈਂਸਰ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਗਰੀਬਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰੇ ਹਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਵਿੰਗ ਸਥਾਪਤ ਕਰਕੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਤੇ ਇਲਾਜ ਮੁਫ਼ਤ ਕਰਨ ਨਾ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਨਿਜੀ ਖੇਤਰ 'ਚ ਖੋਹਲੇ ਤੇ ਮੁਨਾਫ਼ੇ ਲਈ ਰਾਹ ਪੱਧਰਾ ਕਰੇ, ਕੈਂਸਰ ਕਿਸੇ ਦਾ ਲਿਹਾਜ

ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਵਾਤਾਵਰਣ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੇ ਕੈਂਸਰ 'ਚ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਬਣਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੀ ਪਲੈਨਿੰਗ ਆਪਦੇ ਹੱਥਾਂ 'ਚ ਲਵੇ ਨਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਲੀ ਦੇ ਬਕਰੇ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਕੈਂਸਰ ਤੇ ਮੁਨਾਫ਼ਾ ਇੱਕਠੇ ਨਹੀਂ ਚਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਬਲਕਿ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਲਿਆਣਕਾਰੀ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਵੱਖਰਾ ਵਿੰਗ ਕਰਵਾਏ ਤੇ ਉਹ ਵੀ ਮੁਫ਼ਤ।

ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਤੱਥ

1) ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡਣ ਨਾਲ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ 5 ਸਾਲਾਂ 'ਚ 50 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

2) ਸੱਤ ਲੱਖ ਕੇਸ ਸਲਾਨਾ ਧਿਆਨ 'ਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ 'ਚੋਂ ਤਿੰਨ ਲੱਖ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 2026 ਸੰਨ ਤਕ ਹਰ ਸਾਲ 1.4 ਮਿਲੀਅਨ ਲੋਕ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਮਾਰ 'ਚ ਆ ਜਾਣਗੇ।

3) ਤੰਬਾਕੂ, ਅਲਕੋਹਲ, ਚਾਹ ਤੇ ਕੌਫੀ ਕੰਟਰੋਲ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

4) ਚਕਲੇਟ ਤੇ ਜਰਦੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

5) 75 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਕੈਂਸਰ ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਦੀ ਹੈ।

6) ਚਾਕਲੇਟ ਖਾਣ ਨਾਲ ਕਲੈਸਟਰੋਲ ਵਧ ਕੇ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

7) 2030 ਤਕ ਸੰਸਾਰ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 10 ਲੱਖ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਗ਼ਰੀਬ 'ਤੇ ਪਿਛੜੇ ਲੋਕ ਮੋਹਰੀ ਹੋਣਗੇ।

8) ਰੋਜ਼ਾਨਾ 3 ਕੱਪ ਕੌਫੀ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਘੱਟ।

9) ਪ੍ਰੋਸੈਸਡ ਮੀਟ ਨਾਲ ਪੇਟ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ 15 ਤੋਂ 38 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਵੇਖਣ 1996* ਤੋਂ 2006 'ਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੈਂਸਰ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਫੂਡ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ- ਕਾਰਣ, ਲੱਛਣ ਤੇ ਉਪਾਅ

ਇਸ ਰੋਗ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਹੋਰ ਪੇਟ ਸਬੰਧੀ ਰੋਗਾਂ ਵਾਗੂੰ ਹੀ ਪੇਟ 'ਚ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਸਤ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਮਰੋੜ ਨਾਲ ਟੱਟੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਤੇਜ ਤੇ ਅਸਹਿ ਪੇਟ ਦਰਦ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕੋ ਵੇਲੇ ਇਕ ਹੀ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ 'ਚ ਅਜੇਹੇ ਲੱਛਣ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਆਮ ਕਰਕੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸਮਝੋ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਭੋਜਨ ਖਾਂਧਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇਪਣ ਦੇ ਦੋ ਰੂਪ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨਫੈਕਟਿਡ ਫੂਡ ਪੋਆਇਜ਼ਨਿੰਗ ਤੇ ਖਣਿਜ਼ ਫੂਡ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ (ਅਜਕਲ ਲੋਹਾ ਤਾਂਬਾ ਤੇ ਅਲੂਮੀਨੀਅਮ ਦੇ ਬਰਤਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਟਣ ਕਰਕੇ ਅਜੇਹੇ ਕੇਸ ਘੱਟ ਹੀ ਮਿਲਦੇ ਹਨ) ਜੀਵਾਣੂੰ ਭੋਜਨ ਤਕ ਮੱਖੀਆਂ ਮੱਛਰ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਰਸੋਈਏ ਦੇ ਹੱਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪੁੱਜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਫਿਰ ਇਹ ਚਮੜੀ, ਵਾਲਾਂ ਤੇ ਗਲੇ (ਖਾਂਸੀ, ਛਿੱਕਾਂ) ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਖਾਣ ਤਕ ਪੁਜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦੀ ਗੰਢ, ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਾਲ ਵੱਧ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਉਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਯੁਕਤ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਮਾਸ, ਮੱਛੀ, ਦਾਲਾਂ ਆਂਡੇ, ਦੁੱਧ ਦੀ ਵਰਤੋਂ 'ਚ ਕੁਝ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤਣੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਸਾਲ ਭਰ 'ਚ ਅੱਠ ਮਹੀਨੇ ਗਰਮੀ ਤੇ ਸਿਲ੍ਹ ਦਾ ਮੌਸਮ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਜੇਹਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਦੂਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜੇਹੇ ਮੌਸਮ 'ਚ ਜੀਵਾਣੂ, ਵਿਸਾਣੂਆਂ ਤੇ ਉਲ੍ਹੀ ਆਦਿ ਨੂੰ ਵਧਣ ਫੁਲਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਕਰਕੇ ਭੋਜਨ 'ਚ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਰਸਾਇਣ (ਟੌਕਸਿਨ) ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਦੇ ਲਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇ ਖਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਰੀਰ 'ਚ ਗੜਬੜਾ, ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸਬੰਧੀ ਤੇਜ਼ ਅਮਲ (ਬੀਮਾਰੀਆਂ) ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੌਤ ਤਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇਪਣ ਲਈ ਕਲਾਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ, ਸਟਾਫੈਲੋਕੋਕਸ, ਬੈਸੀਲਸ ਸੀਰੀਅਸ ਤੇ ਸ਼ਿਗੈਲਾ ਆਦਿ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਟਰੈਪਟੋਕੋਕਸ ਓਰਿਅਸ ਵਲੋਂ ਪੈਦਾ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਫੂਡ ਪੁਆਇੰਜ਼ਨਿੰਗ ਦਾ ਮੁੱਖ ਸਰੋਤ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਦੂਸ਼ਿਤ ਭੋਜਨ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅੰਦਰ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇੰਟੈਰੋ ਟੌਕਸਿਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਭਾਵ ਇਹ ਆਮ ਤਾਪਮਾਨ 'ਤੇ ਤਾਂ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਭੋਜਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਇਸ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ (ਇਨਕੁਬੇਸ਼ਨ) ਪੀਰੀਅਡ 6 ਤੋਂ 24 ਘੰਟੇ ਤਕ ਹੋ ਸਕਦੈ। ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀਆਂ 'ਚ ਇਸ ਜੀਵਾਣੂੰ ਦਾ ਜ਼ਹਿਰ 6 ਤੋਂ 8 ਘੰਟਿਆਂ 'ਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੇਟ 'ਚ ਅਸਹਿ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਤੇਜ ਉਲਟੀਆਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਖੁਣੋ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦਾ ਜ਼ਹਿਰ ਕੱਚੇ ਤੇ ਪੱਕੇ ਮਾਸ, ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਬਣੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਦੁੱਧ ਤੇ ਮਾਸ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਜ਼ਹਿਰ ਮਨੁੱਖ ਤਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਕਲਾਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਬੋਟੂਲਿਨਮ ਰਾਹੀਂ ਫੂਡ ਪੁਾਇਜ਼ਨਿੰਗ ਵੱਧ ਖਤਰਨਾਕ ਸਿੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜ਼ਹਿਰ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਰੋਗੀ ਦੇ ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਬੰਧ (ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ) 'ਤੇ ਪੈਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰ

ਦੇ ਅਨੇਕਾਂ ਜਰੂਰੀ ਕੰਮ, ਸ਼ਾਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਆਦਿ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਸ ਜ਼ਹਿਰ ਕਾਰਨ ਬੰਦੇ ਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। 100 ਡਿਗਰੀ ਸੈਲਸੀਅਸ ’ਤੇ ਪੁੱਜ ਕੇ ਇਹਨਾਂ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦਾ ਟਾਕਸਿਨ ਬੇਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥਾਂ ’ਚ ਜੀਵਾਣੂੰ ਹੋਣ ਤਾਂ ਵੀ ਇਹ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਪੱਕਣ (ਉਬਲਣ) ’ਤੇ ਵੀ ਨਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਯਾਨੀ ਭੋਜਨ ਦਾ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ ਜਿਉਂ ਦਾ ਤਿਉਂ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਲਾਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਬੋਟੂਲਿਜ਼ਮ ਜੀਵਾਣੂੰ ਸੱਤ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੈਵ ਵਿਸ਼ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ’ਚੋਂ ਚਾਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੈਵ ਵਿਸ਼ ਏ.ਬੀ.ਈ ਤੇ ਐਫ ਮਨੁੱਖ ਲਈ ਬੇਹੱਦ ਘਾਤਕ ਸਿੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਮਾਮੂਲੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ (ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ) ਵੀ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਮਾਸ ਵਰਗੇ ਘੱਟ ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ’ਚ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਹ ਸੇਮ, ਮੱਕਾ, ਚੁਕੰਦਰ ਵਰਗੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ’ਚ ਵੀ ਜ਼ਹਿਰ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਲਾਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਪ੍ਰਫਿਜਨਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਫੂਡ ਪੁਆਇੰਜ਼ਨਿੰਗ ਵਾਲੇ ਜੀਵਾਣੂੰ ਦੀਆਂ ਹੁਣ ਤਕ ਪੰਜ ਕਿਸਮਾਂ ਖੋਜੀਆਂ ਜਾ ਚੁਕੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂੰ ਅਨੇਕਾਂ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੈਵ ਵਿਸ਼ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਤਾਪਮਾਨ ’ਤੇ ਗਰਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵੀ ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਨਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂੰ ਮੁਰਗੇ ਦੇ ਮੀਟ ’ਚ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਵਧਦੇ ਫੁਲਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਮਨੁਖੀ ਮਲ (ਗੰਦਗੀ) ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨਕੂਬੇਸ਼ਨ ਪੀਰੀਅਡ 8 ਤੋਂ 22 ਘੰਟੇ ਤਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਛਣ ਇਸ ਰੋਗ ’ਚ ਤੇਜ਼ ਬੇਚੈਨੀ ਤੇ ਪੇਟ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਉਲਟੀਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ’ਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਫੇਰ ਰੋਗੀ ’ਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ਼ਰੀਕਿਆ ਕੋਲਾਈ ਰਾਹੀਂ ਫੂਡ ਪੋਆਇੰਜ਼ਨਿੰਗ ’ਚ ਜੀਵਾਣੂੰ ਭੋਜਨ ’ਚ ਫਰੋਸਾਈਟੋ ਟੌਕਸਿਨ ਨਾਮੀ ਜ਼ਹਿਰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਹਿਰ ਦਾ ਬੰਦੇ ਦੀ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ’ਤੇ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਅਸਰ ਪੈਦਾ ਹੈ ਤੇ ਦਸਤਾਂ ’ਚ ਖੂਨ ਤਕ ਆਉਣ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਹ ਜ਼ਹਿਰ ਬੰਦੇ ਦੇ ਖੂਨ ’ਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਘਾਤਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੀ ਬੇਹੱਦ ਘਾਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰ ਜਨਮ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂੰ ਵੀ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਾਸ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਲ ਮੋਨੇਲਾ ਜੀਵਾਣੂ ਰਾਹੀਂ ਪੁਆਇੰਜ਼ਨਿੰਗ ਨਾਲ ਲੱਖਾਂ ਲੋਕ ਹਰ ਸਾਲ ਲਪੇਟ ’ਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਸਰੋਤ ਮੁਰਗੀਆਂ ਤੇ ਬਤਖਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੁਰਗੇ ਦਾ ਅੱਧ ਭੁੰਨਿਆਂ ਜਾਂ ਪੱਕਾ ਮਾਸ, ਕੱਚੇ ਅੰਡੇ, ਦੁੱਧ ਜਾਂ ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਬਣੇ ਪਦਾਰਥ ਤੇ ਦੂਸ਼ਿਤ ਸਲਾਦ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਇਹ ਜ਼ਹਿਰ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਉਹ ਬੰਦੇ ਵੀ ਫੈਲਾਅ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਜੇ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ। ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਟੱਟੀ ’ਚ ਸਾਲ ਮੋਨੇਲਾ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਉਪਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਤਣ ਵੱਧ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣਾਂ ’ਚ ਸਿਰ ਦਰਦ ਨਾਲ ਬੁਖਾਰ, ਪੇਟ ਦਰਦ ਤੇ ਦਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਯੂਰਪੀਅਨ ਮਾਸ ਤੇ ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਬਣੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਭਰਤ ’ਚ ਵਰਤੋਂ ਵਧਣ ਨਾਲ ਇਸ ਦੇ ਭਾਰਤ ’ਚ ਫੈਲਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਨਿਸੇਰੀਆ, ਮਾਨੋਸਾਈਟ੍ਰੋਜ਼ਿਨ ਫੂਡ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ:

ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਵੀ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ 'ਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖਾਸ਼ ਕਰਕੇ ਮੁਰਗੇ ਦੇ ਮਾਸ, ਅੰਡੇ, ਪਨੀਰ ਆਦਿ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੇਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੀ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਬਲਕਿ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇਪਣ ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸੋਜ਼ (mennigitis) ਦੀ ਸਮਸਿਆ ਵੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਨਵਜਾਤ ਸਿਸ਼ੂਆਂ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਆਦੀ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਰੋਗ ਪ੍ਰਤੀ ਰੋਧਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਚੁਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਾਈਬ੍ਰੋਕੋਲਰਾ ਨਾਲ ਹੈਜ਼ਾ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਿਤ ਪਾਣੀ, ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਫਲਾਂ, ਕੱਚੇ ਦੁੱਧ ਆਦਿ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਤਕ ਪੁਜਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਚਿਪਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਥੇ ਹੀ ਵਧਣਾ ਫੁਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਿਗੈਲਾ ਵੰਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਫੂਡ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ 'ਚ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਤੇਜ ਬੁਖਾਰ, ਖੂਨ ਤੇ ਮੁਵਾਦ ਵਾਲੀਆਂ ਟੱਟੀਆਂ ਲੱਗਣੀਆਂ, ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ ਜੇ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਟੋਜੋਅਲ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿਆਰਡੀਆ, ਕਰਿਪਟੋਸਪੋਰੀਡਮ ਨਾਮੀ ਪ੍ਰਜੀਵੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਡਾਇਰੀਆ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ ਜੀਵਾਣੂ ਖਣਿਜਾਂ ਨਾਲ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ ਤਾਂਬੇ, ਅਲੂਮੀਨੀਅਮ, ਕਾਂਸੀ ਤੇ ਲੋਹੇ ਦੇ ਬਰਤਨਾਂ ਨੂੰ ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਣ ਕਰਕੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਆਦਿ 'ਚ ਇਹਨਾਂ ਖਣਿਜਾਂ ਦੇ ਤੱਤ ਭੋਜਨ 'ਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ (ਵਿਸ਼) ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਫੂਡ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ ਵਾਲੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ- ਦਸਤ ਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਰੋਗੀ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਲਵਣਾ ਦੀ ਕਮੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਘਾਟ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੂਰੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਰਖਿਅਕ ਘੋਲ (ORS) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਜੇ ਉਲਟੀਆਂ ਕਰਕੇ ਸਥਿਤੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗੁਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਬੋਤਲਾਂ ਦਾ ਤਰਲ ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ 'ਚ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ 'ਚ ਲੈ ਜਾਉ। ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਦੀ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਬਾਕੀ ਦੀ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ 'ਚ ਇਲਾਜ ਸਮੇਂ ਐਂਟੀਬਾਇਟਕ ਦਾ ਕੋਈ ਰੋਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤੇ ਕੇਸ ਭੋਜਨ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰ ਕਾਰਨ ਫੈਲਦੇ ਹਨ। ਪੀਣ ਹੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੁੱਧ ਤੇ ਸਾਫ ਪਾਣੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ। ਭੋਜਨ ਬਣਾਉਣ ਵੇਲੇ ਹੱਥਾਂ ਤੇ ਕੱਪੜਿਆਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਦਾ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਬਰਤਨ ਵਰਤੋਂ 'ਚ ਲਿਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅੱਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋ ਕੇ ਸਾਫ ਕਰ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਪਕਾਏ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਢੱਕ ਕੇ ਸਹੀ ਤਾਪਮਾਨ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਠੰਡੇ ਦੁੱਧ ਦਹੀਂ, ਲੱਸੀ, ਪਨੀਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਗਰਮੀ ਦੇ ਮੌਸਮ 'ਚ ਦੁੱਧ ਨੂੰ ਦੋ ਤਿੰਨ ਵਾਰੀ ਉਬਾਲ ਕੇ ਹੀ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬੇਹਾ ਭੋਜਨ ਨਾ ਵਰਤੋ। ਤਾਜੇ ਫਲ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅੱਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮਾਸ, ਮੱਛੀ, ਆਂਡੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਪਕਾ ਕੇ ਹੀ ਖਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਘੱਟ ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਿਵੇਂ ਮਾਸ, ਮੱਛੀ, ਆਂਡੇ, ਦਾਲਾਂ ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਘੱਟ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਬੱਚਾ ਛੋਟਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਬਰਾਬਰ ਪਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਭਗੰਦਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਤੇ ਇਲਾਜ

ਭਗੰਦਰ (Fistula) ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ’ਚ ਟੱਟੀ ਜਾਣ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਕੋਈ ਗੰਢ ਜਾਂ ਸੋਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਥੋਂ ਮਵਾਦ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਵੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਭਗੰਦਰ ’ਚ ਭਰਨ ਤੇ ਫਿਸਣ ਦਾ ਅਮਲ ਚਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ’ਚ ਇਕ-ਇਕ ਸੁਰੰਗ ਜਾਂ ਨਾਲੀ ਵਰਗਾ ਜ਼ਖਮ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਇਕ ਸਿਰਾ ਗੁਦਾ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਖੁਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਗੁਦੇ ਦੇ ਕਰੀਬ ਬਾਹਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਉਤੇ ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਇਕ ਨਾਸੂਰ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰਨ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਦੀ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਭਰਦਾ ਤੇ ਰਿਸਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਾਈ ਰਸਤੇ ਦਾ ਬਣਨਾ ਹੀ ਭਗੰਦਰ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ’ਚ ਕਾਫੀ ਉਤਰਾਅ-ਚੜ੍ਹਾਅ ਆਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਦੇ ਤਾਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਤੇਜ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਦੀ ਬਿਲਕੁਲ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੰਗੇ ਵੇਲੇ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦਿਆਂ ਹੀ ਉਹ ਪ੍ਰਵਾਹ ਕਰਨੀ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਟੱਟੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ’ਤੇ ਗੁਦਾ ’ਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਰਣਾਂ ਦਾ ਅਧੂਰਾ ਇਲਾਜ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਭਾਗਾਂ ’ਚ ਪੈਦਾ ਮਵਾਦ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਾ ਕਢਵਾ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਫੁਟ ਫੁਟ ਕੇ ਨਿਕਲਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਰੋਗ ਜਿਵੇਂ ਟੱਟੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਆਦਿ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੋਕਦਾਰ ਵਸਤੂ ਨਾਲ ਗੁਦਾ ’ਚ ਸੱਟ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਤੇ ਜ਼ਖਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ’ਚ ਭਗੰਦਰ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਸ਼ਰ (ਵਿਆਈ ਜਾਂ fissure) ਯੋਨ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਗੈਰ ਕੁਦਰਤੀ ਸਰੀਰਕ ਸਬੰਧ ਵੀ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀ ਗੁਦਾ ’ਚ ਚੋਭ ਜਾਂ ਅਧੂਰੀ ਟੱਟੀ ਆਓਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਪਿਛੋਂ ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ’ਚ ਸੋਜ਼ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਛੂਹਣ ’ਤੇ ਗਰਮ-ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਉਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ’ਚ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਚਮਕ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਚਲਣ ਫਿਰਨ ਤੇ ਠੋਸ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਸੋਜ਼ ਨਰਮ ਤੇ ਪਿਲਪਲੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ (ਮਵਾਦ) ਜਮ੍ਹਾ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਠੰਢ ਲਗਣੀ ਬੁਖਾਰ ਚੜ੍ਹਨਾ ਤੇ ਭੁਖ ਨਾ ਲੱਗਣਾ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਗੰਢ ਆਪਣੇ ਆਪ ਫੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਮਵਾਦ (Pus) ਨਿਕਲ ਕੇ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਹੋ ਕੇ ਦਰਦ ਇਕ ਦਮ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਵੀ ਕਾਫੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ (Pus) ਮਵਾਦ ਲਗਤਾਰ ਵਗਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਮੜੀ ’ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਇਹ ਸੁਰਾਖ਼ ਜਿਥੋਂ ਫੁੱਟ ਕੇ ਪਸ ਨਿਕਲਦੀ ਸੀ, ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਪਿਛੋਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਉਹੀ

ਲੜੀ ਮੁੜ ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਦਾ ਸੁਰਾਖ਼ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਉਹ ਸੁਰੰਗਨੁਮਾ ਰਾਹ ਤੇ ਉਸ ਦਾ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸੁਰਾਖ਼ ਜਿਉਂ ਦੇ ਤਿਉਂ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਸ ਅੰਦਰ ਦੂਸ਼ਿਤ ਪਦਾਰਥ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਕੇ ਫਿਰ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਪੀਕ (Pus ਜਾਂ ਮਵਾਦ) ਵਗਣ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਕਰਕੇ ਬਾਹਰੀ ਸੁਰਾਖ਼ ਇਕ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਟੀ.ਬੀ. ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸੁਰਾਖ਼ ਅਨੇਕਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਤੇ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਲੋਂ ਦੱਸੇ ਜਾਂਦੇ ਲੱਛਣ ਤੋਂ ਹੀ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਗੁਦਾ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵੀ ਮਹੱਤਵ ਰਖਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਬਾਹਰੀ ਸੁਰਾਖਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਹੋਰ ਗੁੰਝਲਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਦਾ ਵੀ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੇ ਐਕਸਰੇ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਗੁੰਝਲਾਂ:- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮਵਾਦ ਕੱਢੀ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਭਗੰਦਰ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਸੁਰਾਖ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਚਿੰਤਾ ਤੇ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦਾ ਸਬੱਬ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਪੜੇ ਤੇ ਦਾਗ਼ ਲਗਣਾ, ਦਰਦ, ਖਾਰਸ਼, ਬੁਖਾਰ, ਭੁੱਖ ਨਾ ਲਗਣੀ, ਵਜਣ ਘੱਟ, ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੁਭਰ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੁਰਾਣਾ ਭਗੰਦਰ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਵੀ ਜਨਮ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤਾਂ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਹੀ ਹੈ ਪਰ ਜਗ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਧੋਣਾ ਤੇ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਦੇ ਭਰੇ ਟੱਬ 'ਚ ਬੈਠ ਕੇ ਸੇਕ ਦੇਣ ਨਾਲ ਵੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਬਜ਼ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਮਲ ਨਿਕਾਸ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਕਰਨਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਅਕਸਾਈਡ ਲੇਜ਼ਰ ਕਿਰਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸ਼ਿਤ ਭਾਗ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਮਲ ਦੇ ਕਈ ਫ਼ਾਇਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਖ਼ੂਨ ਨਹੀਂ ਵਗਦਾ ਜ਼ਖਮ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਜਲਦੀ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਕੰਮਕਾਜ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਪਿਛੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਤੀਜੇ ਦਿਨ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸੂਖਮ ਰੇਡਿਉ ਤਰੰਗਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਵੀ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੰਗਾਂ ਫਿਸਚੁਲੇ ਦੇ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸਿਤ ਹਿਸੇ ਨੂੰ ਕਟਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਕਾਉਂਦੀਆਂ ਤੇ ਮਵਾਦ ਕੱਢਦੀਆਂ ਹਨ, ਕੋਈ ਟਾਂਕਾ ਨਹੀਂ ਲਗਦਾ। ਕੇਵਲ ਦੋ ਚਾਰ ਦਿਨ ਪਾਣੀ ਦੇ ਟੱਬ 'ਚ ਬੈਠ ਕੇ ਜ਼ਖਮ ਸਾਫ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਗੰਦਰ ਨੂੰ ਕਦੇ ਅਣਗੋਲਿਆਂ ਨਾ ਕਰੋ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਕਦੇ ਵੀ ਖਤਰਨਾਕ ਰੂਪ ਧਾਰਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਇਕ ਨਾਮੁਰਾਦ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲੱਤ

ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਦਰ ਸਿਗਰਟ ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਚ ਤੀਹ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਦਾ ਆਪਸੀ ਗੂੜਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੈ, ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ (ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ) ਨਾਲ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਧੂੰਹੇ 'ਚ ਨਿਕੋਟੀਨ, ਟਾਟ, ਕਾਰਬਨ ਮੋਨੋਕਸਾਈਡ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਿਕੋਟੀਨ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ 'ਚ ਚਰਬੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਨਾੜਾਂ ਅੰਦਰ ਵੀ ਜੰਮ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੇ ਨਿਸਚੈ ਹੀ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਬਨ ਮੋਨੋਅਕਸਾਈਡ ਖ਼ੂਨ (ਹਿਮੋਗਲੋਬੀਨ) ਦੇ ਆਮ ਕੰਮ ਕਾਰਜ 'ਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਕੰਮ ਆਕਸੀਜਨ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਬਾਕੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਜਰੂਰ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਹੋਈਆਂ ਕੁਲ ਮੌਤਾਂ 'ਚੋਂ 20 ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਕਾਰਨ ਤੇ ਬਾਕੀ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਾਰਬਨ ਤੇ ਕਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਧੂੰਹੇ 'ਚ ਅਨੇਕਾਂ ਹੋਰ ਤੱਤਾਂ (ਕਾਰਸੀ ਜੋਜਨ ਸਮੇਤ) ਜੋ ਫੇਫੜਿਆਂ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਫੀਨੋਲ, ਐਲਡੀਹਾਈਡ ਤੇ ਸਾਈਨਾਇਡ ਆਦਿ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਤੱਤ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਜ਼ੰਖਮਾਂ (ਅਲਸਰ) ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਸਿਗਰਟ ਦੇ ਸੌਕੀਨਾਂ ਵਿਚ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਵਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਸਿਗਰਟ ਦੇ ਧੂੰਏ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚੀ ਕਾਰਬਨ ਮੋਨੋਇਕਸਾਈਡ ਦਾ ਲੇਵਲ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਉਸ ਦੇ ਪੇਟ 'ਚ ਪਲਦੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਆਕਸੀਜਨ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਬੱਚੇ ਮਰੇ ਹੋਏ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹਮਲ ਗਿਰ ਜਾਂਦੈ, ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਨਾਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਲਚਕ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਦਮੀ ਹੌ ਕੇ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਗਰਟ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਖਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੀੜੀਆਂ ਸਿਗਰਟ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੀੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਟੋਟੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਛੇਤੀ ਮਰਦੇ ਹਨ। ਫਿਲਟਰ ਵਾਲੀ ਸਿਗਰਟ ਵੀ ਕੋਈ ਬਹੁਤਾ ਬਚਾਅ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਸਿਗਰਟ 'ਚ ਕਾਰਸੀਨੋਲਿਨ ਦੇ 33 ਤੱਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਕਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਚੁਪਚਾਪ ਵਧਦਾ (Silent Kilter) ਤੇ ਬਰੇਡ ਤਕ ਪੁੱਜਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਵਿਰੋਧ ਐਕਟ (ਕਨੂੰਨ) ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਬਲਿਕ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸਿਗਰਟ, ਬੀੜੀ, ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਣ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਹੈ ਪਰ ਸਿਹਤ ਮਹਿਕਮਾ ਚਲਾਨ ਕੱਟਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਰਖਦਾ ਤਾਂ ਹੈ, ਸਰਗਰਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜਿੰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਬੈਠਣ ਵਾਲੇ (ਪਤਨੀ ਆਦਿ) ਦੋਸਤ ਮਿੱਤਰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣੋ ਰਹਿ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਾਮਰੇਡਾਂ 'ਚ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣੀ ਇਨਕਲਾਬੀ ਸੁਭਾਅ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਵੱਧ ਫੱਖਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਵੇਂ ਕਾਰਕੁੰਨਾਂ ਨੂੰ ਲੀਡਰਸ਼ਿਪ ਵਾਲੇ ਇਹ ਆਦਤ ਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਫੇਰ ਉਹ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਗੁਲਾਮ ਹੋ

ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਮਿਊਨਿਸਟ ਪਾਰਟੀਆਂ ਦੀ ਲੀਡਰਸ਼ਿਪ ਦੀ ਕੰਮਜੋਰੀ ਮੈਂ ਆਪ ਦੇਖੀ ਹੈ। ਇਕ ਐਮ.ਐਲ.ਏ (ਸੀ.ਪੀ.ਆਈ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ 'ਚ ਮੈਂ ਜੂਝ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਉਹ ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ ਤੇ ਏਡਜ਼ ਦਾ ਸਬੰਧ ਵੀ ਜੁੜਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਰੋਗ ਪ੍ਰਤੀ ਰੋਧਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਉਹ ਏਡਜ਼ ਦੀ ਲਪੇਟ 'ਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਮੈਕ ਵੀ ਬੀੜੀਆਂ ਸਿਗਰਟ 'ਚ ਭਰ ਕੇ ਪੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਏਡਜ਼ ਇਸ ਸਦੀ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਵਿਅਤਨਾਮ ਦੀ ਲੜਾਈ 'ਚ 47000 ਫੌਜੀ ਏਡਜ਼ ਨਾਲ ਮਰੇ ਸਨ। ਏਡਜ਼ ਦੇ 70 ਫ਼ੀ ਸਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਹੋਰ ਸਰਵੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਿਗਰਟ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਮੇਲ ਦੇ ਮਰਦ ਸ਼ਿਕਾਰ (ਸ਼ੌਕੀਨਾ) 24 ਫੀ ਸਦੀ ਏਡਜ਼ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਰੇ ਹੀ ਨਸ਼ੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਹਿਫ਼ਾਜ਼ਤੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਜੜ੍ਹੀ ਤੇਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਘਾਤਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ (ਬੀਮਾਰੀਆਂ) ਲਈ ਦਰਵਾਜੇ ਖੁਲ੍ਹ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਏਡਜ਼ ਤੇ ਤਪਦਿਕ ਦਾ ਆਪਸੀ ਰਿਸ਼ਤਾ ਬਹੁਤ ਡੂੰਘਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਜਕ ਕਦਰਾਂ ਕੀਮਤਾਂ ਦਾ ਨਾਸ਼ ਹੋਣਾ ਵੀ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਹੀ ਸਿੱਟਾ ਹੈ। ਆਰਥਕ ਹਾਨੀ ਤੇ ਸਮਾਜਕ ਬੇਇਜ਼ਤੀ ਵਖਰੀ ਹੈ। ਟੀ.ਬੀ. ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸਾਡਾ ਸਮਾਜਕ, ਆਰਥਕ ਢਾਂਚਾ ਤਣਾਅ ਮੁਕਤ ਹੋਵੇ, ਕਦਰਾਂ ਕੀਮਤਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਹੋਵੇ। ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਬਰੇਨ ਹੈਮਰੇਜ - ਇਕ ਜਾਨ ਲੇਵਾ ਰੋਗ ਕਿਉਂ?

ਹਾਰਟ ਅਟੈਕ ਜਾਂ ਐਨਜਾਈਨਾ ਵਾਗੂੰ ਬਰੇਨ ਅਟੈਕ (ਬਰੇਨ ਐਨਜਾਈਨਾ) ਨਾਲ ਜੇ ਕੋਈ ਬੰਦਾ ਪੀੜਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ 'ਚ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਲਾਹਪ੍ਰਵਾਹੀ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਬਚ ਵੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਮਝੋ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਭਰ ਲਈ ਅਪਾਹਜ਼ ਹੋ ਗਏ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ 'ਚ ਦਿਲ ਦੇ ਧਮਨੀ ਰੋਗ (ਹਾਰਟ ਅਟੈਕ) ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੌਤ ਦਾ ਤੀਜਾ ਕਾਰਨ ਸਟਰੋਕ (ਲਕਵਾ) ਜਾਂ ਬਰੇਨ ਹੈਮਰੇਜ ਹੈ। ਲਕਵੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸੰਸਾਰ ਪੱਧਰੀ ਅੰਕੜੇ ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਪਰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ 'ਚ 2-3 ਫੀ ਸਦੀ ਮਰੀਜ ਸਟਰੋਕ ਗ੍ਰਸਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਚਾਲੀ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਿਛੋਂ ਤਕਰੀਬਨ 20 ਫੀ ਸਦੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਲਕਵਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ 'ਚ ਹੀ ਸਰੀਰ ਹਰੇਕ ਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਸਚਾਰੂ ਰੂਪ 'ਚ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਬੰਦਾ ਜਾਗਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸੁੱਤਾ। ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਊਰਜਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਰੇਨ ਆਪਣੀ ਊਰਜਾ ਦੀ ਲੋੜ ਸਿਰਫ ਗੁਲੂਕੋਜ਼ ਤੋਂ ਆਕਸੀਜ਼ਨ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ 'ਚ ਹਾਸਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਦਿਮਾਗੀ ਤੱਤ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਤੋਂ ਹਾਸਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਕੈਰੋਟਿਡ ਧਮਨੀਆਂ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਗਰਦਨ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸਿਉਂ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਇਸ ਬਲੱਡ ਸਪਲਾਈ (ਬੇਸੀਲਰ ਧਮਨੀ) ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ 'ਚ ਧਮਨੀਆਂ ਮਿਲ ਕੇ ਰਕਤ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਜਾਲ ਵਿਛਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ 'ਸਰਕਲ ਆਫ ਵਿਲਿਸ' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੀ ਬਰਾਚਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਬਲੱਡ ਸਪਲਾਈ 'ਚ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਜੋ ਬੰਦ ਹੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਵਾਲੀ ਧਮਨੀ ਤੋਂ ਖ਼ੁਰਾਕੀ ਤੱਤ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਹਰਜਾ ਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਅਨੇਕਾਂ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਬਰੈਨ ਐਨਜਾਈਨਾ ਜਾਂ ਬਰੇਨ ਅਟੈਕ, ਸੈਰੀਬਰਲ ਸਟੋਰ ਜਾਂ ਲਕਵਾ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ 'ਚ ਸਪਲਾਈ ਦੀ ਰੋਕ ਦੀ ਥਾਂ ਉਸ ਦਾ ਸਿੰਜਾਈ ਦੇ ਹਿਸੇ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਕਾਰਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਟਰੋਕ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਕੌਮਾ) 'ਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਫਿਰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅੱਧੇ ਸਰੀਰ ਦੋਨੋਂ ਅੰਗਾਂ (ਇਕ ਹੱਥ, ਇਕ ਪੈਰ) ਵਿਚ ਲਕਵਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਸੰਵੇਦਨਾ, ਬੋਲਣੇ, ਸੁਨਣ, ਦੇਖਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ 'ਚ ਕਮੀ, ਭੋਜਨ ਕਰਨ 'ਚ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਨਾ ਰਹਿਣਾ ਆਦਿ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸਟਰੋਕ ਜਾਂ ਲਕਵਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲਕਵਾ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਉਮਰ ਵੱਧ ਹੈ। ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਾਂ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ ਤਾਂ ਉਮੀਦ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲਕਵੇ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮੁਖ ਕਾਰਨ ਹਨ- ਬਰੇਨ ਹੈਮਰੇਜ ਯਾਨੀ ਦਿਮਾਗ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਖਤਰਨਾਕ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਰੇਨ ਹੈਮਰੇਜ ਬਚਪਨ ਤੋਂ ਹੀ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਦੀਵਾਰਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਧਮਨੀਆਂ ਵਿਚ ਜਾਂ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ

ਨੂੰ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੈ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਤੇ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਤਿ ਜਰੂਰੀ ਹੈ। ਦੂਜੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਧਮਨੀਆਂ 'ਚ ਐਥੀ ਰੋਸਕ ਲੀਰੋਸਿਸ ਕਾਰਨ ਰਕਤ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ ਵਿਆਸ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਤਹਿ ਅਸਮਤਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਥੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਥੱਕਾ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਣ ਜਾਣ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਅਧਰੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੇਜੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਧਮਨੀ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਥੱਕਾ ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਰਕਤ ਵਹਿਣੀਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਧਮਨੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਸ਼ਾ ਨੂੰ ਸੈਰੀ ਬਰਲ ਇੰਬੋਲਿਜ਼ਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥੱਕੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਉਦੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦ ਬੰਦਾ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗ ਰੁਮੇਟਿਕ ਹਰਟ, ਟੀ.ਬੀ. ਸਿਫਲਸ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੋਵੇ। ਦਿਲ ਵਾਗੂੰ ਬਰੇਨ ਦਾ ਐਨਜਾਈਨਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਇਸ ਦਸ਼ਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦਾ ਗਿਆਨ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਬਰੇਨ ਐਨਜਾਈਨਾ ਦੇ ਅਟੈਕ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬੈਠੇ-ਬੈਠੇ ਇਕ ਦਮ ਕੰਮਜ਼ੋਰੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੁਝ ਅੰਗ ਹਿਲਾ-ਜੁਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਨਾਲ ਹੀ ਕੁਝ ਹਿਸਿਆਂ 'ਚ ਸੰਵਦੇਨਾ ਜੀਰੋ ਹੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਚੱਕਰ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਲੱਛਣ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤਕ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ। ਦੌਰੇ ਵਿਚਕਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਪੂਰਨ ਸੇਹਤਮੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਟੈਕ ਦਾ ਵਕਫ਼ਾ ਅੱਡ-ਅੱਡ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਰੇਨ ਐਨਜਾਈਨਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ, ਲਾਹਪ੍ਰਵਾਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਪਿਛੋਂ ਲਕਵਾ (ਅਧਰੰਗ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਰੇਨ ਅਨਜਾਈਨਾ ਜਾਂ ਟਰਾਂਜਿਟ ਇਸਕੀਮਿਕ ਅਟੈਕ (TIA) ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਧਮਨੀਆਂ 'ਚ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਥੱਕੇ ਬਣਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਟੈਕ ਮੋਟੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਾਂ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸਿਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਵੱਧ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸੇਰੀਬਰਲ ਸਟਰੋਕ ਦਾ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਨਾਲ ਨੇੜਲਾ ਸਬੰਧ ਹੈ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਭੋਜਨ ਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਬਦਲ ਲਵੇ ਤਾਂ ਸਟਰੋਕ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਨੂੰ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਟਰੋਲ 'ਚ ਰਖੋ। ਉਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ 'ਚ ਬ੍ਰੇਨ ਅਨਜਾਇਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਜੇ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਕੰਟਰੋਲ ਨਾ ਰਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਐਥੀਰੋ ਸਕਲੀਰੋਸਿਸ ਦਾ ਅਮਲ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਲਕਵੇ ਦਾ ਡਰ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਰੇਨ ਅਟੈਕ ਨੂੰ ਸੱਦਾ ਦੇ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਭੋਜਨ 'ਚ ਕੈਲਰੀ ਘੱਟ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਰੈਗੂਲਰ ਕਸਰਤ ਕਰਕੇ ਵਜ਼ਨ ਆਮ ਆਦਮੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਲਿਆਉ। ਵਜ਼ਨ ਕੰਟਰੋਲ 'ਚ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਨ ਅਨਜਾਇਨਾ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸ਼ੂਗਰ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਦਿਲ ਦੇ ਧਮਨੀ ਰੋਗ, ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਆਦਿ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਬਚਾਅ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਕਲੈਸਟ੍ਰੋਲ ਤੇ ਚਰਬੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਰਹੋ। ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਪੱਧਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਾਵਧਾਨ ਹੋ ਜਾਵੋ।

ਭੋਜਨ ’ਚ ਚਰਬੀ ਘੱਟ ਤੇ ਘੱਟ ਕਲੈਸਟਰੋਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਾ ਪੱਧਰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਕਰ ਲਵੋ। ਜੇ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਨਾਲ ਵੀ ਕੈਲਸਟ੍ਰੋਲ ’ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇ। ਸਿਗਰਟ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਐਥੀਰੋ ਸਕਲੀਰੋਸਿਸ ਦਾ ਅਮਲ ਤੇਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਬ੍ਰੇਨ ਅਨਜਾਇਨਾ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਨਾਲ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਅੱਜ ਕਲ੍ਹ ਬ੍ਰੇਨ ਦੀ ਐਜੀਓ ਪਲਾਸਟੀ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਡਿਸਪ੍ਰੀਨ ਵੀ ਵਰਤੋ।

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਧਦੀ-ਫੁਲਦੀ ਦੁਨੀਆਂ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੇ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਮਸਿਆ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਿਆਪਕ ਤੇ ਬਹੁ ਪੱਖੀ ਹੈ। ਅਮਲੀਆ ਦੀ ਨਾ ਤਾਂ ਕੋਈ ਜਾਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਨਾ ਕੋਈ ਧਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਖਾਸ ਪਹਿਚਾਣ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਨੀਆਂ ਸਿਰਫ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ ਹੈ। ਪੱਕੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੰਦੇ ਬਥੇਰੇ ਹਨ ਜੋ ਨੀਂਦ ਦੀ ਗੋਲੀਆਂ, ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਆਦੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਲਈ ਮਾੜੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਮਾਜ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤਕ ਮੰਜੂਰ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਵੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਸੌਦਾਗਰਾਂ ਵਲੋਂ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਕਿਉਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦੈ ਇਸ ਦੀ ਇਕ ਵਜ੍ਹਾ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਚੜ੍ਹਦੀ ਜਵਾਨੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਅਹਿਮ ਮੋੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਖ਼ਸ਼ੀਅਤ ਨਿਖਰਦੀ ਹੈ, ਚਾਲ-ਚਲਣ ਤੇ ਭਵਿੱਖ ਤਹਿ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਹਿਮ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਪੜ੍ਹਾਈ, ਰਿਸ਼ਤੇ, ਵਿਆਹ ਆਦਿ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਸਰੇ ਅੰਤਰਮੁਖੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਰੁਝਾਣ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵੱਡਿਆਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਪਹਿਚਾਣ ਤੇ ਮਕਸਦ ਤਹਿ ਕਰ ਲਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਿਆਰ ਤੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਬਣਾ ਲਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਸਮਾਜਕ ਤੇ ਆਰਥਕ ਯੋਗਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਸਮਾਜਕ ਤਾਣੇ-ਬਾਣੇ ਦਾ ਅੰਗ ਬਣ ਚੁਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੱਕੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ਿਆ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਤਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮਾਜਕ ਆਰਥਕ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਉਤੇ ਇਸ ਦਾ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨੌਜਵਾਨ ਆਪਣੇ ਹੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਸਭਿਆਚਾਰ ਬਣਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ਨਾਲੋਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਬੇਕਾਰ ਹੋ ਨਿਬੜਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਕੋਈ ਇਕ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਸਾਰੇ ਹੀ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਹੁਤਾ ਯੋਗਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨੌਜਵਾਨ ਉਤਸੁਕ ਹੋ ਕੇ ਹਰ ਨਵੀਂ ਚੀਜ਼ ਨਾਲ ਤਜ਼ਰਬੇ ਕਰਨੋਂ ਨਹੀਂ ਡਰਦੇ। ਉਹ ਸ਼ੌਂਕ ਵਜੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਡਰਦੇ। ਇਸ ਲਾਲਚ ਅਤੇ ਕਿੱਕ ਲੈਣ ਵਜੋਂ ਨਸ਼ਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਸਰੀਰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੀ ਦੋ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਗਿਆਨਤਾ ਵਸ ਉਹ ਸ਼ੇਖ ਚਿੱਲੀ ਵਾਂਗ ਸੁਪਨੇ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਸਿਆਸੀ, ਆਰਥਕ, ਸਪੋਰਟਸ ਤੇ ਫਿਲਮੀ ਹਸ਼ਤੀਆਂ ਦੀ ਚੜ੍ਹਤ ਨੂੰ ਵੇਖਦਿਆਂ ਉਹਨਾਂ ਵਰਗੇ ਬਨਣ ਦੀ ਜ਼ਿਦ ਕਈ ਕੱਚ ਘਰੜ ਉਮਰ ਦੇ ਬੰਦੇ ਫਿਲਮਾਂ ਅਤੇ ਫ਼ੈਸ਼ਨ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿਗਰਟਾਂ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸੀਨੀਅਰ ਤੇ ਵੱਡੇ ਵੀ ਆਪਣੀ ਲੀਡਰੀ ਚਮਕਾਉਣ ਲਈ ਛੋਟਿਆਂ ਨੂੰ ਬੀੜੀ, ਸਿਗਰਟ, ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ ਤੇਜ਼ ਰਫ਼ਤਾਰ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਬੇਹੱਦ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੌਰਾਨ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀਆਂ ਬੱਚਿਆਂ ’ਤੇ ਉਮੀਦਾਂ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੱਚਿਆਂ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਵੱਧ ਯੋਗਤਾ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਉਮੀਦਾਂ ਰਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਸ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਅਕਸਰ ਹੀ ਨਾ ਕਾਮਯਾਬੀ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ, ਗੁਸੇ, ਰੋਗ, ਮਨ ਦੇ ਉਚਾਟ ਹੋਣ ’ਤੇ ਸਵੈ ਵਿਸਵਾਸ਼ ਦੀ ਘਾਟ ’ਚ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਐਕਸ਼ਨ ’ਤੇ

ਵਰਤਾਅ ਦਾ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਨਾਂ ’ਤੇ ਸਦੀਵੀ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਆਹੁਤਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਸ਼ਰਾਬ, ਤੰਬਾਕੂ, ਜੂਆ ਆਦਿ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਨਾਂ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜ਼ਖਮੀ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਮਾਪਿਆਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਸਿਰੇ ਬੱਚੇ ’ਤੇ ਬੁਰਾ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਭਾਵ ਬੇਲੋੜੀ ਸੁਰਖਿਆ ਤੇ ਬੇਲੋੜੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵੀ ਉਨੀ ਹੀ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਣਗਹਿਲੀ। ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਅਕਾਦਮਿਕ ਦਬਾਅ ਬਹੁਤ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਵਿਦਿਅਕ ਢਾਂਚਾ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ’ਤੇ ਨੰਬਰਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ’ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਦੀ ਯੋਗਤਾ, ਰੁਚੀ, ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਜਾਂ ਸਿਰਜਨਾਤਮਿਕ ਰੁਚੀ ਵੱਲ ਉਕਾ ਹੀ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਕੁਝ ਨਾ ਕੁਝ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦਾ ਦਬਾਉ ਏਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਬਾਰਾਂ ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਪੜ੍ਹਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਵਨਾਤਮਿਕ ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਤਣਾਅ ਤੇ ਕਦੀ ਵੀ ਆਰਾਮ ਨਾ ਮਿਲਣਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਸਮੇਂ ਬਹੁਤ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੈ। ਅਕੇਵਾਂ, ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਤੇ ਢਹਿੰਦੀਆਂ ਕਲਾਂ, ਸਟੱਡੀ ਦੇ ਬਝਵੇਂ ਟਾਈਮ ਟੇਬਲ ਵਿਚ ਖੇਡਾਂ, ਸਿਰਜਨਾਤਮਿਕ ਕੰਮ ਜਿਹੇ ਸ਼ੌਕ, ਪੜਾਈ ਆਦਿ ’ਚ ਬੱਚੇ ਲਗਾਤਾਰ ਰੁਝੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵੀ ਸਮਾਂ ਸੂਚੀ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪ ਤਿਆਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ’ਤੇ ਠੋਸੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਖੇਡਾਂ ਤੇ ਫੁਰਸਤ ਦੀਆਂ ਸਾਧਾਰਨ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੀ ਇੱਕਲੇਪਣ ਵਲ ਲੈ ਜਾਵੇਗੀ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਨਾ ਕੁਝ ਨਵਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਲਈ ਟਾਇਮ ਦੇਵੇਗੀ। ਸਕੂਲ ਦੇ ਕੰਮ ਤੇ ਸਬੰਧਾਂ ’ਚ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਅਕੇਵਾਂ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਟਕਰਾਅ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਸ ਉਮਰ ’ਚ ਜਦੋਂ ਬੱਚੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਅੱਲੜਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਪਦਾਰਥਕ ਮਦਦ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਤਾਂ ਏਨੇ ਵੱਡੇ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਜ਼ਾਦ ਰਹਿਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਆਪਣੇ ਮਾਪਿਆਂ ਤੋਂ ਭਾਵਨਾਤਮਿਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਟੁੱਟ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਜਿਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਟਕਰਾਅ, ਭਾਵਨਾਤਮਿਕ ਧੁੰਦਲਾਪਣ ਤੇ ਦੋਸ਼ੀ ਪੁਣੇ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ (Guilty Conscious) ਹੋਣ ਵਿਚ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਲ੍ਹੜ, ਮੁੱਛਫੁਟ ਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਮਾਨਸ਼ਿਕਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਅਜੇਹਾ ਕਰਨ ਸਕਣ ’ਚ ਫ੍ਰੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਮਾਪਿਆਂ ਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਖਹਿਬਾਜੀ ਖਹਿਬੜੀ, ਅਸਹਿਮਤੀ, ਵਿਰੋਧਤਾਈਆਂ, ਬੁੜ-ਬੁੜ ਰੋਸ ਪ੍ਰਗਟਾਵਿਆ ਆਦਿ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਵੱਧ ਕੇ ਸੰਪਰਕਾਂ ਤੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਟੁਟਣ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਅਕੇਵਾਂ ਤੇ ਇੱਕਲਤਾ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਅਜੇਹੇ ਜੀਨ ਲੱਭੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਸਬੰਧ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਐਬ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਖੇਤਰ ’ਚ ਹੋਰ ਵੀ ਖੋਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਇਹ ਵਿਸਵਾਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਜੀਨਜ਼ ਦੇ ਵਟਾਂਦਰੇ ਸਦਕਾ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਜਰਵਾਣ ਜਾਂ ਮਜਬੂਰੀ ਵਾਲਾ ਵਰਤਾਅ ਆ ਜਾਣ ਜਾਂ ਜੂਏ ਤੇ ਨਸ਼ੇ ਆਦਿ ਦੇ ਐਬ ਚਿੰਬੜ ਜਾਣ ਦੀ ਭਾਰੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਸੌਖਾ ਤੇ ਸਸਤੇ ਮਿਲਦੇ ਹੋਣ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤ ਕੇ ਦੇਖਣ ਦੇ ਆਸਾਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਅਗੇਤੀ ਪਹਿਚਾਣ ਇਸ ਲਈ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹਾਲਤ ਹੋਰ ਨਾ ਵਿਗੜਣ ਤੇ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਵੱਲ ਵੀ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਕਦਮ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈ ਤੇ ਘੱਟ ਨਸ਼ੇ ਵਰਤਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਰਨੀ ਕਾਫੀ ਔਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਥੇ ਤੱਕ ਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੇ ਸਮਾਜ ਸੇਵਕਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਭੁਲੇਖਾ ਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਅਸਰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਕੀਮਤ ’ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਦਮੀ ਆਦਮੀ ’ਚ ਨਸ਼ਾ ਫਰਕ ਨਾਲ ਅਸਰ ਵਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਾ ਵਰਤਿਆ ਕਿਹੜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। (ਬੀੜੀਆਂ, ਸਿਗਰਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਸੂਟੇ ਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਕਿੰਨੀ ਹੈ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਵੀ ਜਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੇਖਣਾ ਜਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਨਸ਼ੇੜੀ ਕਈ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਕਾਕਟੇਲ ਤਾਂ ਬਣਾ ਕੇ ਨਹੀਂ ਪੀਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸੁਆਲ ਦਾ ਜੁਆਬ ਵੀ ਲੱਭਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ’ਚ ਗੁਟ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਜੁਬਾਨ ਤੋਂ ਹਰ ਕੋਈ ਪਹਿਚਾਣ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜਿਹੜਾ ਬੰਦਾ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਤਾਂ ਭੱਦਰ ਪੁਰਸ਼ ਲਗਦਾ ਹੋਵੇ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਸਮਾਜਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਆਏ ਮਹਿਮਾਨ ਨਾਲ ਬੈਠ ਕੇ ਪੀ ਲੈਂਦਾ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਲੱਗਭਗ ਅਸੰਭਵ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਠੀਕ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਮੁਛ ਫੁੱਟ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਤੇ ਅਲੜ੍ਹ ਕੁੜੀਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਕਰਦੇ ਫੜਨਾ ਕੋਈ ਖਾਲਾ ਜੀ ਦਾ ਵਾੜਾ ਨਹੀਂ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਬਾਈਚਾਂਸ ਕਿਸੇ ਸੰਕਟ ’ਚ ਘਿਰ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਇਹ ਅਮਲੀ ਪਹਿਚਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਵ ਕਦੇ-ਕਦਾਈ ਵੱਧ ਨਸ਼ਾ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਗਲਤੀ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਰੰਗੇ ਹੱਥੀਂ ਫੜ੍ਹੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਤੋਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। (ਸਿਗਰਟਾਂ, ਡੱਬੀ ਦੀਆਂ ਤੀਲਾਂ, ਲਾਈਟਰ, ਸਿਗਰਟ ਦੇ ਟੋਟੇ, ਵਰਤੀਆਂ ਮਾਚਿਸਾਂ, ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤੰਬਾਕੂ, ਭੰਗ ਦੇ ਖੁਲ੍ਹੇ ਪੱਤੇ, ਸੁਕੇ ਪੱਤੇ, ਕਰੀਮਾ, ਰੰਗਾਂ ਤੇ ਭੂਰਾ ਪਾਊਡਰ ਬਿਰਾਊਨ ਸ਼ੂਗਰ), ਮੋਮਬੱਤੀਆਂ, ਚਾਂਦੀ ਦੇ ਵਰਕ, ਸੇਨ ਨਾਲ ਕਾਲੇ ਹੋਏ ਚਮਚੇ, ਤਰੋੜੇ-ਮਰੋੜੇ ਕਾਗਜ, ਡੱਕੇ ਤੇ ਤੀਲੀਆਂ, ਸੁਰਿੰਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਆਦਿ। ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਦੋਸਤਾਨਾਂ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਤੇ ਆਪਸੀ ਵਿਸਵਾਸ਼ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਜਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਅਲ੍ਹੜ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਤੋਂ ਪੜਤਾਲ ਕਰਕੇ ਅਸਲੀਅਤ ਲੱਭੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚੋਰੀ ਛੁਪੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੱਕ ਠੀਕ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਲਵੋ। ਗਰੁੱਪਾਂ ’ਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਸੱਕੀ ਦੋਸਤਾਂ ਦਾ ਨਵਾਂ ਗੁੱਟ, ਪਹਿਲੇ ਦੋਸਤਾਂ, ਸਕੂਲ ਸਾਥੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹੋਣਾ, ਸਾਰੀ ਦੀ ਸਾਰੀ ਜੁੰਡਲੀ ਗੈਰ ਹਾਜ਼ਰ ਹੁੰਦੀ ਹੋਵੇ। ਦੂਜੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਤੰਗ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਤੇ ਧੌਂਸ ਜਮਾਉਣ ਦੇ ਸਬੂਤ। ਓਪਰੇ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਵਿਰੋਧੀ ਅਨਸਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਾਂ ਕਰਨੀਆਂ, ਦੂਰ ਦੁਰਾਡੇ ਮਿਲਣਾ, ਕਿਸੇ ਓਪਰੀ ਥਾ ’ਤੇ ਮਾਲ ਦਾ ਵਟਾਂਦਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਅਫ਼ਵਾਹ ਸੁਣੀਦੀ ਹੋਵੇ। ਬੱਚੇ ਦਾ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਲੰਘਾਉਣਾ ਦੇਰ ਰਾਤ ਤਕ ਮੁੜਣਾ ਤੇ ਉਪਰੇ ਵੇਲੇ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣਾ, ਜਿਆਦਾ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਗੁਸਲਖਾਨੇ ਜਾਂ ਟੱਟੀਆਂ ’ਚ ਲਾਉਣਾ, ਸਿਗਰੇਟ ਪੀਣੀ ਜਾਂ ਕਬਜ਼ੀ ਰਹਿਣੀ, ਅਕਾਦਮਿਕ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ’ਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਘਟਣੀ, ਸਕੂਲ ਕਾਲਜ ਤੋਂ ਭੱਜਣਾ ਪੜਾਈ ’ਚ ਲਗਾਤਾਰ ਕੰਮਜ਼ੋਰੀ ਵਧਣੀ,

ਅਚਾਨਕ ਮੂਡ ਬਦਲਣਾ ਤੇ ਨਿੱਕੀ ਜਿਹੀ ਗੱਲ ’ਤੇ ਗੁੱਸਾ ਆਉਣਾ, ਮੰਜੇ ’ਤੇ ਪਏ ਰਹਿਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਹੋਣਾ, ਉਘੜ-ਦੁਗੜੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਧੱਕੇ ਨਾਲ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣਾ, ਆਪਣੀ ਦਿੱਖ ਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਦਾ ਖਿਆਲ ਨਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਗਰ ਬੱਤੀਆਂ, ਖ਼ੂਬਸੂਰਤ ਕਰੀਮਾਂ ਤੇ ਲੋਸ਼ਣ ਵਰਤਣੇ। ਅੱਖਾਂ ਢਕਣ ਲਈ ਕਾਲੀਆਂ ਐਨਕਾਂ ਲਾਉਣੀਆਂ, ਭੁਖੇ ਰਹਿਣਾ ਤੇ ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਅਚਾਨਕ ਮਿਠਾਈ ਖਾਣ ਦਾ ਸ਼ੌਕ ਵਧਣਾ, ਪੈਸੇ ਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਵਧਣੀ, ਮਾਲੀ ਉਧਾਰ ਫੜਣਾ, ਘਰੇਲੂ ਜਾਂ ਨਿਜੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੋਰੀ ਕਰਕੇ ਵੇਚਣੀਆਂ, ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਪਲਕਾਂ ਡਿਗਣੀਆਂ, ਅੱਖਾਂ ਅੰਦਰ ਵਲ ਧਸਣਾ ਤੇ ਕਾਲੀਆਂ ਸਿਆਹੀਆਂ ਪੈਣੀਆਂ, ਮਾਲੀ ਉਧਾਰ ਫੜਣਾ, ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਪੁਤਲੀਆਂ ਦਾ ਸੁੰਗੜਨਾ ਤੇ ਅੱਖ ਖੜੀ ਰਹਿਣੀ, ਉਂਗਲ ’ਤੇ ਅੱਗ ਨਾਲ ਜਲਣ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਪੈਣੇ, ਨਿਕੋਟੀਨ ਦੇ ਦਾਗ ਉਂਗਲਾਂ ’ਤੇ ਲੱਗਣੇ, ਕਪੜਿਆਂ ਤੇ ਅੱਗ ਡਿੱਗਣ ਕਾਰਨ ਮੋਰੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ, ਬਾਹਾਂ ਦੀ ਨਾੜਾਂ ਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਪੈਣੇ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮਸਿਆ ਸਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀ ਹੈ। ਸਮਸਿਆ ਵਿਆਪਕ ਵੀ ਹੈ। ਪੀੜਤ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ’ਤੇ ਪਏ ਅਸਰ ਆਪਣੀ ਕਹਾਣੀ ਆਪ ਦਸਦੇ ਹਨ। ਅਧਿਆਪਕਾਂ, ਮਾਪਿਆਂ ਤੇ ਸਾਰੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਨਸ਼ੇ ਪਲੇਗ ਵਾਂਗ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਖਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਜੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨੌਜਵਾਨ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਇਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਸਪਲਾਈ ਘਟਾਈ ਜਾਵੇ, ਫੇਰ ਮੰਗ ਘਟਾਈ ਜਾਵੇ ਤੇ ਤੀਜਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਮੰਗ ਘੱਟ ਕਰਨ ’ਚ ਸਮਾਜ ਦਾ ਹਰ ਬੰਦਾ ਹਿੱਸਾ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਾਈ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੈ। ਇਹ ਹਕੂਮਤਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਹੈ। ਪ੍ਰਚਾਰ ਮਾਧਿਅਮਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਖਾਮੀਆਂ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਵਿਦਿਆਰਥੀ, ਵਪਾਰੀ, ਦੁਕਾਨਦਾਰ, ਰਿਕਸ਼ਾ ਚਾਲਕ, ਡਰਾਈਵਰ, ਕੰਡਕਟਰਾਂ, ਜੇਲ੍ਹ ਦੇ ਕੈਦ, ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ, ਵਿਦਿਆਰਥਣਾਂ, ਬਾਂਝ ਔਰਤਾਂ, ਨਰਸਾਂ, ਸਰਕਾਰੀ ਦਫਤਰਾਂ ਦੇ ਕਲਰਕ, ਝੁੱਗੀ ਝੌਂਪੜੀ ਵਾਲੇ ਵੀ ਨਸ਼ੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ’ਚੋਂ ਸਿਰਫ ਇਕ-ਦੋ ਫੀ ਸਦੀ ਹੀ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਊ ਕੇਂਦਰਾਂ ’ਚ ਪੁਜਦੇ ਹਨ। ਹੁਣ ਤਾਂ ਨੌਬਤ ਕਿਰਲੀਆਂ ਦਾ ਪਾਊਡਰ, ਨਹੁੰ ਪਾਲਸ਼, ਬੂਟ ਪਾਲਸ਼ ਖਾਣ ਤਕ ਪੁੱਜ ਗਈ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਹੇਠ ਜੁਰਮ ਵੱਧ ਰਹੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬੀ ਦਾ ਘਰ ਬਰਬਾਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ

ਸਿਗਰਟਨੋਸੀ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ 'ਚ ਸੈਲਾਂ ਦੇ ਬਰੀਕ ਢਾਂਚੇ ਡਿਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਗਾੜ੍ਹੇ ਥੁਕ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਵੇਰੇ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਲੇਸ਼ਦਾਰ ਬਲਗਮ ਕੱਢਦੇ ਦੇਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਤੰਦਰੁਸਤ ਫੇਫੜੇ 'ਚ ਅਨੇਕਾਂ ਲੱਖਾਂ ਹਵਾ ਭਰੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿੱਟੀ ਘੱਟੇ 'ਤੇ ਸਿਗਰਟ ਦੇ ਧੂੰਏ ਨਾਲ ਇਹ ਭਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੈਲਾਂ ਦੇ ਬਰੀਕ ਢਾਂਚੇ ਰਹੀਂ ਇਹ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਬਲਗਮ ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕੁਦਰਤ ਦਾ ਹਿਫ਼ਾਜ਼ਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੀ ਸਮਝ ਲਵੋ। ਅੰਤ ਨੂੰ ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀਆਂ 'ਚ ਫੇਫੜਿਆਂ ਅੰਦਰ ਅਟਲ ਤੇ ਨਾਮੁੜਨ ਯੋਗ ਤਬਦੀਲੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਮਫਾਈਜੀਮਾ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਵਾ ਥੈਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਗਰਟ ਦਾ ਧੂੰਆਂ ਨਸ਼ਟ ਕਰਕੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਦੁਨੀਆਂ 'ਚ ਲੱਖਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੇ ਘਾਟ ਉਤਾਰਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਜਾਂ ਤੰਬਾਕੂ ਜਦੋਂ 300 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੈ ਨਹੀਂ ਸੀ ਤਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਗਿਆਨ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਫਰਾਂਸ ਦੇ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਫਰਿਟਜ਼ ਨੇ ਵੀਹਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਤੀਜੇ ਦਹਾਕੇ ਦੇ ਅਖਰੀਲੇ ਸਾਲ ਸਿਗਰਟਨੋਸੀ ਦਾ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਤੇ ਨੇੜਲਾ ਸਬੰਧ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ। 85 ਕੈਂਸਰ ਜੋ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਦਾ ਤਿਆਗ ਹੀ ਹੈ। ਹਵਾ ਰਸਤਿਆਂ ਦੇ ਸੈਲ ਸਿਗਰਟ ਦੇ ਧੂੰਹੇ ਨਾਲ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਇਕ ਗੋਲੇ ਵਰਗੀ ਛਾਂ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਐਕਸਰੇ 'ਚ ਦਿਸਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬੁਨਿਆਦੀ ਰਸੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਿੰਫ ਪ੍ਰਬੰਧ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਸਪਲਾਈ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿਸਿਆਂ (ਦਿਮਾਗ ਖਾਸ਼ ਕਰਕੇ) ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਗਰ, ਹੱਡੀਆਂ ਆਦਿ ਤਕ ਵੀ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਧੌਣ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਗਿਲਟੀਆਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ 85 ਫੀ ਸਦੀ ਕੇਸਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਿਰਭਰ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ਈ ਰੋਜ਼ ਕਿੰਨੇ ਬੰਡਲ ਬੀੜੀ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ। ਪੈਸਿਵ ਸਮੋਕਰ (ਸਿਗਰਟ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਬੈਠਣ ਵਾਲੇ) ਜਿਵੇਂ ਪਤਨੀਆਂ, ਮਿੱਤਰ, ਬੱਚੇ, ਸਾਥੀ ਵਰਕਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖੌਫ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਅਰਸੇ ਤੋਂ ਖੰਘ, ਖੰਘ 'ਚ ਖ਼ੂਨ, ਭਾਰ ਦੇ ਭੁੱਖ ਘਟਣੀ, ਬਾਰ-ਬਾਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਚਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਸੁਸਤੀ, ਬੁਖਾਰ ਅਨੇਕਾਂ ਅਲਾਮਤ ਸਿਗਰਟ ਕਾਰਨ ਕੈਂਸਰ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੈਂਸਰ ਫੈਲ ਕੇ ਪੀਲੀਆ ਵੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਕਸਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਡ, ਸੀਟੀ ਸਕੈਨ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ ਤੇ ਬਲਗਮ (ਥੁੱਕ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੋਵੇ। ਬਲਗਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਫਲੋਰੇਸੈਂਟ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਪੂਟਮ ਸਾਈਟੋਲੇਜੀ ਲਈ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ ਸੈਂਪਲ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਿਥੇ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ ਨਹੀਂ ਉਥੇ ਸੀ.ਟੀ ਗਾਈਡਰ ਸੈਂਪਲ ਲਿਆ ਜਾਵੇ। ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਬਰੌਂਕੋਸਕੋਪੀ (ਦੂਰਬੀਨੀ ਜਾਂਚ) ਹੋਵੇ ਇਸ ਢੰਗ ਰਾਹੀਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਧੁਰ ਅੰਦਰੋਂ ਸੈਂਪਲ (ਬਾਇਪਸੀ) ਲੈ ਕੇ ਖੁਰਦ ਬੀਨ ਰਾਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਤੇ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਕੋਈ ਨੀਮ ਹਕੀਮ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਕਰਵਾਉ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਤਜ਼ਰਬਾ

ਵੀ ਹੋਵੇ। ਬਰੌਂਕੋਸਕੋਪੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ’ਚ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਹੋਰ ਹੇਠਲੇ ਪੱਧਰ ’ਤੇ ਨਹੀਂ।

ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਸਰਜਨ, ਪੈਥਾਲਲੋਜਿਸ ਤੇ ਇਨਕੋਲੋਜਿਸ਼ਟ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੀਮੋਥੈਰਪੀ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੈ ਪਰ ਰੈਡਿਓਥੈਰਪੀ ਤੇ ਹੋਰ ਢੰਗ ਵੀ ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ’ਚ ਤੇ ਇਲਾਜ ’ਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ, ਪੋਸ਼ਟਿਕ ਖਾਣਾ ਖਾਓ। ਤਕੜੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਾਲਾ ਸਰੀਰ ਹੀ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਲੜਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਮਰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੌਤ ਅੰਤ ਨੂੰ ਹੋਣੀ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਮਾਲਕ ਤੁਸੀਂ ਹੋ ਨਾ ਕਿ ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ। ਬਚੋ ਇਸ ਲੱਤ ਤੋਂ ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਬਣੋ।

ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਕਿਵੇਂ ਝਲਦੀਆਂ ਹਨ ਮਾਰ?

ਅੱਜ ਦੇਸ਼ ਭਰ 'ਚ ਕਰੋੜਾਂ ਔਰਤਾਂ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਨਅਤਾਂ 'ਚ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੂਰੇ ਸਮਾਜਕ ਤੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰਕ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਨਅਤਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਸਭ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਡੰਡੇ (ਪੱਧਰ) 'ਤੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਜ਼ਦੂਰੀ 'ਤੇ ਬੇਹੱਦ ਕਠਿਨ ਕੰਮ, ਨੀਰਸ, ਲੱਕ ਤੋੜਵੀਂ ਤੇ ਥਕਾਊ ਮੇਹਨਤ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜਿੰਮੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਚਲਦਿਆਂ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ਾਗਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਸਿਹਤ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਜ਼ਦੂਰ ਬਸਤੀ 'ਚ ਕੁਝ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦੇ ਘਰਾਂ 'ਚ ਜਾਣ 'ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਤੱਖ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਸਰਕਾਰੀ ਤੇ ਗੈਰ ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਰੀਪੋਟ ਇਸ ਸਚਾਈ ਨੂੰ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨਾਲ ਬਿਆਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਸਮਾਨ, ਰੇਡੀਮੇਡ ਗਾਰਮੈਂਟਸ ਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਸਮਾਨ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਦਯੋਗਾਂ 'ਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਵੱਡੇ ਪੈਮਾਨੇ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਕ ਸਰਕਾਰੀ ਸਰਵੇਖਣ ਮੁਤਾਬਕ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਪੇਸ਼ੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਸਮਸਿਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ 'ਚ ਲਗਾਤਾਰ ਗਰਮੀ, ਸ਼ੋਰ ਤੇ ਥਰ-ਥਰਾਹਟ ਨਾਲ ਭਰੇ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਸਿਰ ਦਰਦ, ਤਣਾਅ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤਿੱਖੇ ਕੈਮੀਕਲ ਦੀ ਗੈਸਾਂ, ਧੂਏਂ ਤੇ ਧੂੜ ਗਰਦ ਵਿਚਕਾਰ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਅੱਖ, ਨੱਕ, ਗਲੇ ਦੇ ਰੋਗ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਘੰਟਿਆਂ ਬੱਧੀ ਖੜੇ ਰਹਿਣ ਕਾਰਨ ਸਥਾਈ ਥਕਾਨ ਤੇ ਰੀੜ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਘੰਟਿਆਂ ਤਕ ਖੜੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਕਰਕੇ ਕਈ ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਬੱਚੇ ਦਾਨੀ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤਿੰਨਾਂ ਹੀ ਉਦਯੋਗਾਂ ਦੀ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ 'ਚ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ। ਲਗਾਤਾਰ ਇਕ ਹੀ ਮੁਦਰਾ 'ਚ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬੈਠੇ ਰਹਿ ਕੇ 8-10 ਘੰਟੇ ਤਕ ਇਕ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਚ ਗੰਭੀਰ ਅੰਦਰੂਨੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ 'ਚ ਸਿਰ ਦਰਦ, ਪਿਠ ਤੇ ਕਮਰ ਦਰਦ, ਖਾਂਸੀ, ਟੀ.ਬੀ, ਸਾਹ, ਫੁਲਣਾ, ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਘਾਟ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਰੋਗ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਅੱਖਾਂ 'ਚ ਜਲਣ, ਰੌਸ਼ਨੀ ਘੱਟ ਹੋਣੀ, ਪੇਟ ਦੀ ਗੜਬੜ, ਸੁਨਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਵੱਡੇ ਪੈਮਾਨੇ ਤੇ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ।

ਰਾਜਧਾਨੀ ਦਿਲੀ ਸਮੇਤ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਧੂੰਆਂ ਧਾਰ ਉਸਾਰੀ ਦੇ ਕੰਮ ਚੱਲ ਰਹੇ ਹਨ। ਜਿਧਰ ਵੇਖੋ ਉਚੀਆਂ-ਉੱਚੀਆਂ ਦਿਉ ਕੱਦ ਇਮਾਰਤਾਂ ਖੜੀਆਂ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਰੀਬ ਸਾਢੇ ਤਿੰਨ ਕਰੋੜ ਉਸਾਰੀ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਬੇਹੱਦ ਖਰਾਬ ਹਾਲਤ 'ਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ 'ਚ ਵੀ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਹੋਰ ਵੀ ਖਰਾਬ ਹੈ। ਇਕ ਸਵੈ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਰੀਪੋਟ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸਾਰੀ ਸਨਅਤ 'ਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਗਰਦਨ, ਰੀੜ, ਪਿੱਠ, ਕਮਰ ਤੇ ਟੰਗਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ

ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੋਝ ਚੁਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਲਕਵਾ ਮਾਰ ਜਾਣ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਹੀ ਅਕਸਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਸਾਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਉਡਣ ਵਾਲੀ ਧੂੜ-ਸੁਆਹ, ਸੀਮੇਂਟ ਆਦਿ ਵਿਚਕਾਰ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸਿਲੀਕੋਸਿਸ ਤੇ ਬ੍ਰੌਂਕਾਈਟਸ ਵਰਗੀਆਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਚਮੜੀ ਰੋਗ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਉਸਾਰੀ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਮੋਟੀਆਂ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਪੌੜੀਆਂ ਤੋਂ ਤਿਲਕ ਕੇ ਡਿੱਗ ਪੈਣ, ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਡਿਗਣੇ, ਪੁਟੇ ਜਾ ਰਹੇ ਟੋਏ ਜਾਂ ਕੰਧ ਆਦਿ ਦੇ ਡਿੱਗ ਪੈਣ ਕਾਰਨ, ਕ੍ਰੇਨ ਦੀ ਚੇਨ ਟੁਟਣ ਨਾਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਜਾ ਕਾਰਨ ਡਿੱਗ ਕੇ ਭਾਰੀ ਸਮਾਨ ਹੇਠਾਂ ਦਬ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਮੌਤ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਭਰ ਲਈ ਅਪਾਹਜ਼ ਹੋ ਜਾਣ ਦਾ ਡਰ ਪ੍ਰਛਾਵੇਂ ਵਾਗੂੰ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਸਾਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੇ ਠੇਕੇਦਾਰ ਸੁਰਖਿਆ ਉਪਾਵਾਂ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕਰਨ ਨੂੰ ਫਾਲਤੂ ਖਰਚ ਮੰਨਦੇ ਹਨ। ਆਖਰ ਜਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਕਿਸੇ ਦਿੱਕਤ ਦੇ ਬੇਹੱਦ ਘੱਟ ਕੀਮਤ ਤੇ ਮਜ਼ਦੂਰ ਮਿਲਦੇ ਹੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਸੁਰਖਿਆ ਜਾਲ, ਸੁਰਖਿਆ ਪੇਟੀ, ਹੇਲਮੇਟ, ਰੇਲਿੰਗ, ਉਪਰਕਰਣ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਮੇਨਟੇਨੈਂਸ ਆਦਿ 'ਤੇ ਪੈਸੇ ਬਰਬਾਦ ਕਿਉਂ ਕਰਨ? ਦਿਲੀ ਦੇ ਕਈ ਇਲਾਕਿਆਂ 'ਚ ਮਸਾਲਿਆਂ ਦੀ ਪਿਸਾਈ ਤੇ ਪੈਕਿੰਗ ਦੇ ਕੰਮ 'ਚ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਔਰਤਾਂ ਲੱਗੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਚ 60-70 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 100 ਔਰਤਾਂ ਤਕ ਨੂੰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੋਂ ਲੈਕੇ 4-5 ਔਰਤਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ-ਛੋਟੀਆਂ ਇਕਾਈਆਂ ਤਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਸਵੇਰੇ ਤੋਂ ਰਾਤ ਤਕ ਮਸਾਲਿਆਂ ਦੀ ਧੂੜ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਅੱਖ, ਨੱਕ, ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਲਨ ਤੇ ਖਾਰਿਸ਼ ਤੇ ਅਲਰਜੀ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਗਾਤਾਰ ਸਿਰ ਦਰਦ ਤੇ ਹਥੇਲੀਆਂ 'ਤੇ ਛਾਲੇ ਪੈਣਾ ਵੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਨੱਕ ਤੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਮਸਾਲਿਆਂ ਦੀ ਬਰੀਕ ਧੂੜ ਪੇਟ 'ਚ ਜਾਂਦੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਨੂੰ ਅੰਤੜੀਆਂ 'ਚ ਜਲਨ ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਚਾਰ ਉਦਯੋਗ 'ਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਅਜੇਹੀਆਂ ਹੀ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਖਾਣੇ 'ਚ ਸੁਆਦ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਮਸਾਲਿਆਂ ਤੇ ਅਚਾਰ ਦੇ ਪਿਛੇ ਦੀ ਇਸ ਕੌੜੀ ਹਕੀਕਤ ਦਾ ਪਤਾ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਦਿਲੀ ਤੇ ਨਿਉਡਾ ਦੀਆਂ ਸੂਤੀ ਤੇ ਉਨੀ ਕਪੜੇ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਇਕਾਈਆਂ 'ਚ ਔਰਤ ਕਾਮਿਆਂ ਬਾਰੇ 2 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਆਈ ਰੀਪੋਟ 'ਚ ਦਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਹੋਰ ਸਮਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੂਤ ਤੇ ਊਨ ਦੇ ਬਰੀਕ ਧਾਗੇ ਕਾਰਖਾਨਿਆਂ ਦੇ ਹਾਲ ਦੀ ਹਵਾ 'ਚ ਭਰੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ 'ਚ ਸਾਹ ਫੁਲਣ ਤੇ ਹਿੱਕ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਸ਼ਕਾਇਤਾਂ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਰੇਡੀਮੇਡ ਕਪੜਿਆਂ ਦੇ ਕਾਰਖਾਨਿਆਂ 'ਚ ਕੱਪੜੇ ਪ੍ਰੈਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਤੇਜ਼ ਗਰਮੀ ਕਰਕੇ ਸਿਰ ਦਰਦ, ਉਲਟੀ, ਚੱਕਰ ਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਤਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਰੀਪੋਟ ਅਨੁਸਾਰ ਇਕ ਵੱਡੀ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ 'ਚ ਲਗਭਗ 100 ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦਾ ਸਿਰ ਦਰਦ, ਚੱਕਰ, ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਆਦਿ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਰੀਪੋਟ 'ਚ

ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਵੀ ਵੇਰਵੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਸਨਅਤਾਂ 'ਚ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵੀ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦੀ ਇਹਨਾਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਕਿਧਰੇ ਵੀ ਸੁਰਖਿਆ ਤੇ ਬਚਾਅ ਦੇ ਉਚਿਤ ਇੰਤਜਾਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੇ ਕਾਰਖਾਨਿਆਂ 'ਚ ਤਾਂ ਪੀਣ ਦਾ ਸਾਫ ਪਾਣੀ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਵਖਰੇ ਪਖਾਨੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਫਿਰ ਬੇਹੱਦ ਗੰਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਖਾਨੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਬਹੁਤੀਆਂ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਦਿਨ ਭਰ ਕੁਝ ਖਾਂਦੀਆਂ ਪੀਂਦੀਆਂ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਕਾਰਖਾਨਿਆਂ 'ਚ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਹਾਲਤ 'ਚ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦਾ ਇੰਤਜਾਮ ਹੈ। ਕਿਤੇ-ਕਿਤੇ ਮੁਢਲੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਵੀ ਬੰਦੋਬਸਤ ਨਹੀਂ। ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਤਾਂ ਹੋਰ ਵੀ ਖਰਾਬ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਮੁਲਾਜਮ ਤੇ ਮੁਠੀਭਰ ਵੱਡੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੀਆਂ ਪੱਕੀਆਂ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਲਈ ਜੋ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਹੈ ਪਰ ਕਰੋੜ ਗੈਰ ਜਥੇਬੰਦ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਆਖਰੀ ਸਮੇਂ ਤਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਹਨ।

ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਤਾਂ ਕੋਈ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲਾਭ। ਉਲਟਾ ਬਹੁਤੇ ਮਾਲਕ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਤੋਂ ਹੀ ਕੱਢ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਦੀ ਗਰੀਬੀ ਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਲਈ ਕੁਝ ਪੈਸੇ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਅਕਸਰ ਜਣੇਪੇ ਦੇ ਇਕ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤਕ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਪਿਛੋਂ ਵੀ ਜਲਦੀ ਹੀ ਵਾਪਸ ਕੰਮ 'ਤੇ ਆਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਅਖਰੀਲੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਚ ਕਠਿਨ ਕੰਮ ਕਰਨ ਕਰਕੇ ਕਈ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜਣੇਪੇ ਦੀਆਂ ਉਲਝਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਤਾਂ ਗਰਭਪਾਤ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਹਾਲਤ ਉਦੋਂ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦ ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ 'ਚ ਵੀ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਨੂੰ ਲਾਹਪ੍ਰਵਾਹੀ ਤੇ ਅਣਦੇਖੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਕਾਰਖਾਨਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਘਰ-ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਤਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਕਿਸੇ ਕਾਰਖਾਨੇ 'ਚ ਨਹੀਂ ਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਵਖਰੇ ਸਾਫ ਸੁਥਰੇ ਗੁਸਲਖਾਨੇ ਤੇ ਕੰਮ ਦਰਮਿਆਨ ਥੋੜਾ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾ ਕਿਤੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਪਰ ਕਿਸੇ ਕਾਰਖਾਨਾ ਇਲਾਕੇ 'ਚ ਕੋਈ ਕਲੀਨਿਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੋਈ ਲੇਡੀ ਡਾਕਟਰ ਨਹੀਂ ਪੁਰਸ਼ ਪ੍ਰਧਾਨ ਸੋਚ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ 'ਚ ਵੀ ਹਾਵੀ ਹੈ।

ਜਿਸ ਦਾ ਖਮਿਆਜ਼ਾ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਭੁਗਤਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਾਰ ਜਾਂ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਕੰਮ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਮਜਾਕ, ਤਾਹਨੇ, ਡਾਂਟ-ਫਟਕਾਰ ਜਾਂ ਗਾਲੀ-ਗਲੋਚ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਘਰਾਂ 'ਚ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਅਕਸਰ ਲਾਹਪ੍ਰਵਾਹੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਔਰਤ ਦੇ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਮਰਦ ਬੋਝ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਬਹਾਨੇ ਉਸ ਤੋਂ ਟਾਲ ਵੱਟ ਕੇ ਰਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਚਿਰ ਛੁਪਾਈ ਰਖਦੀ ਹੈ ਤੇ ਤਕਲੀਫ ਝਲਦੀ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਗੈਰ ਸਰਕਾਰੀ ਰੀਪੋਟਾਂ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦੀ ਸਿਰਫ ਇਕ ਝਲਕ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ

ਹਨ। ਜ਼ਮੀਨੀ ਹਕੀਕਤ ਹੋਰ ਵੀ ਭਿਅੰਕਰ ਹੈ। ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਰੀਪੋਟਾਂ ਦੀਆਂ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ਾਂ ਮਹਿਜ਼ ਅਣਦੇਖੀ ਕਰਕੇ ਲਾਗੂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਪੇਸ਼ਾਗਤ ਸਿਹਤ ਤੇ ਸੁਰਖਿਆ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਲੜਨਾ ਔਰਤ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦੇ ਸੰਘਰਸ਼ ਦਾ ਇਕ ਅਹਿਮ ਹਿਸਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਘਰਸ਼ ਵਿਆਪਕ ਮਜ਼ਦੂਰ ਅਬਾਦੀ ਦੇ ਸੰਘਰਸ਼ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ ਚਲਣਾ ਹੈ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਇਹਨਾਂ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਰਨਿਕਾਰ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜਥੇਬੰਦ ਹੋ ਕੇ ਅਵਾਜ਼ ਬੁਲੰਦ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।

ਯੌਨ ਰੋਗ
ਗਰੇਨੂਲੋਮਾ ਇੰਗਵਾਨੇਲ ਕੀ ਹੈ?

ਇਹ ਯੌਨ ਬੀਮਾਰੀ (ਸੈਕਸ ਰੋਗ) ਬਹੁਤ ਹੀ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਗਰੇਨੂਲੋਮਾ ਵਿਨੀਰੀਅਮ (Granulenra venereum) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਗ੍ਰਾਮ ਪੋਜੈਟਿਵ ਕੈਲੀਮੈਟੋ ਬੈਕਟੀਰੀਅਮ ਗਰੇਨੂਲੋਮੇਟਸ ਜੀਵਾਣੂ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਇੱਕ ਤਾਰ ਵਰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸੈਕਸ ਰੋਗਾਂ ’ਚ ਇਸ ਲਈ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ ਲੱਛਣ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਰੂਪ ਚ ਜਨਣ ਅੰਗਾਂ ’ਤੇ ਹੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ 9 ਤੋਂ 50 ਦਿਨਾਂ ਪਿੱਛੋਂ ਭਾਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸੈਕਸ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਪਿੱਛੋਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਤਰਲ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਾਨਵ ਰੱਖਿਅਕ ਸੈਲਾਂ ਨਾਲ ਘਿਰੇ ਹੋਏ ਕੈਲੀਮੈਟੋ ਬੈਕਟੀਰੀਅਮ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਡੋਨੋਵਾਨ ਬਾਡੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ :- ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਮੁੱਖ ਅਸਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੈਕਸ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਆਸਪਾਸ ਦੇ ਖੇਤਰ ’ਤੇ ਹੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਜਖ਼ਮ ਮੂੰਹ ਤੇ ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਸਪਾਸ ਦੇ ਖੇਤਰ ’ਚ ਵੇਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ 9 ਤੋਂ 50 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੰਦਰੀ (ਸਿਸ਼ਨ) ਜਾਂ ਯੌਨੀ ’ਤੇ ਇੱਕ ਛਾਲਾ ਜਿਹਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਹ ਛਾਲਾ ਫੁੱਟ ਕੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਰੂਪ ਲੈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਵਿਆਸ 5 ਤੋਂ 15 ਮਿ.ਮੀ ਤਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 90 ਫੀਸਦੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ’ਤੇ ਤੇਜ ਖੁਰਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਾਰਸ਼ ਕਾਰਨ ਇਹ ਜ਼ਖ਼ਮ ਅੰਡਕੋਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੀ ਉਭਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਰੋਗ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ’ਤੇ ਵੀ ਨਿਕਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ, ਗਰਦਨ ਤੇ ਗਲੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਤੇ ਪੇਟ ਉਪਰ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਸਬੰਧੀ ਖੋਜ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਜਖ਼ਮ ਤਾਂ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੇ ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਗੁਦਾ ਰਾਹੀਂ ਸੰਭੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਰੋਗ ਕਾਰਕ ਜੀਵਾਣੂ ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਲੇਸ਼ਮਿਕ ਝਿੱਲੀ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਥਾਵਾਂ ’ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਏ ਹਨ। ਕਈਆਂ ਰੋਗੀਆਂ ’ਚ ਗ੍ਰੇਨੂਲੋਮਾ ਇਨਗੁਆਨੇਲ ਰੋਗ ਦਾ ਜੀਵਾਣੂ ਰੋਗੀ ਦੇ ਜਿਗਰ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗ ਦੀ ਜੀਵਾਣੂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਣ ’ਤੇ ਬਲੱਡ ਨਾਲ ਬਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਇਕ ਬਦਬੂਦਾਰ ਤਰਲ ਵਗਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰਲ ’ਚ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਜਖਮਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਸਾਧਾਰਨ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਨਣ ਅੰਗਾਂ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਿਚ ਬਣਨ ਵਾਲੇ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਕੁੱਝ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਕੈਲੀਮੈਟੋ ਬੈਕਟੀਰੀਅਮ ਗ੍ਰੇਨੂਲੋਮੇਟਿਸ ਨੂੰ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਮੰਨਿਆ

ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੈਂਸਰ ਗ੍ਰਸਿਤ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਜਨਣ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸੰਖਿਆ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਦੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਅਜੇ ਵਿਗਿਆਨੀ ਕਿਸੇ ਠੋਸ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚੇ ਹਨ। ਇਸ ਛੂਤ-ਛਾਤ ਦੇ ਰੋਗ 'ਚ ਕਈ ਉਲਝਣਾਂ ਵੀ ਅਕਸਰ ਵੇਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਪਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮੂਤਰ ਮਾਰਗ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਣੀ ਤੇ ਲਸੀਕਾ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ 'ਚ ਤੇਜ ਸੋਜ ਆ ਜਾਣੀ ਆਦਿ ਗੁੰਝਲਾਂ ਵੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਲੱਗੀਆਂ ਹਨ। ਗ੍ਰੇਨੂਲੋਮਾ ਇੰਨਗਬੋਨੇਲ ਦੇ ਨਾਲ ਕਈ ਹੋਰ ਸੈਕਸ (ਯੌਨ) ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਜਿਵੇਂ ਸਿਫਲਸ ਆਦਿ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਰੋਗ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਲਝਦਾਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ :- ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪੱਕੀ ਪਹਿਚਾਣ ਲਈ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੂਖਮਦਰਸ਼ੀ ਜਾਂਚ ਤੇ ਬਿਆਪਸੀ (Biopsy) ਟੈਸਟ ਸੂਖਮਦਰਸ਼ੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਜਨਣ ਅੰਗਾਂ 'ਚ ਰੋਗ ਕਾਰਨ ਬਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਣ ਵਾਲੇ ਤਰਲ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਕੱਚ ਦੀ ਸਲਾਈਡ ਤੇ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਇਹਨਾਂ ਸਲਾਈਡਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸੇਸ਼ ਰਸਾਇਣਾ ਨਾਲ ਰੰਗ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ੁਰਦਬੀਨ ਹੇਠ ਦੇਖ ਕੇ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਰੱਖਿਆ ਸੈਲ ਵਿੱਚ ਘਿਰੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਸਫੇਟੀ ਪੈਨ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਜੁਲਦੀ ਦਿਸਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਗ ਦੀ ਪੱਕੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਮੰਨ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਸਲਾਈਡ 'ਚ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਰਚਨਾ ਵਾਲੇ ਜੀਵਾਣੂ ਵਿਖਾਈ ਨਾ ਦੇਣ ਤਾਂ ਹੋਰ ਰੋਗ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਆਪਸੀ ਜਾਂਚ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ 'ਚ ਕਰਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦ ਜਾਂ ਤਾਂ ਰੋਗ ਪੁਰਾਣਾ ਰੂਪ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰ ਲਵੇ ਜਾਂ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਠੋਸ ਗੰਢਾਂ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦੇ ਮਾਸ ਦਾ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਟ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂੰ ਕੈਲੀਮੈਟੋਂ ਬੈਕਟੀਰੀਅਮ ਗ੍ਰੇਨੂਲੋਮੇਟੀਸ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਰੋਗੀ ਦੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਮਲ (ਟੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਵੀ ਵੇਖੀ ਗਈ ਹੈ। ਕੁਝ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦਾ ਅਜਿਹਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅੰਤੜੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਸੈਕਸ ਰੋਗ ਹੋਣ ਪਿੱਛੇ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜਿਸ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਬੂਤ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਗ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਲੱਛਣ ਜਨਣ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰੋਗ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਮਰਦ ਦੀ ਇੰਦਰੀ ਤੇ ਔਰਤ ਦੀ ਯੌਨੀ ਵਿੱਚ ਸਰਵਿਕਸ ਤਕ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਇਹ ਸਰਵਿਕਸ ਯੌਨੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਗਭਗ 26-27 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਕੀ ਗਹਿਰਾਈ ਤਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਤੇ ਉਥੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਸਿਰਫ ਸੈਕਸ ਸਬੰਧਾਂ ਕਾਰਨ ਹੀ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰੋਗ 20 ਤੋਂ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਫੈਲਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ :- ਇਹ ਰੋਗ ਦਾ ਜੀਵਾਣੂ ਐਟੀਬਾਇਇਟਿਕਸ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਹੱਦ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੈ। ਅੱਜ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਐਟੀਬਾਇਟਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੰਮੀ ਫੌਜ ਹੈ ਪਰ ਸਤਰਵਿਆਂ ਤਕ ਇਸ ਰੋਗ ਲਈ ਸਿਰਫ ਕਲੋਰੋਮਫੈਨੀਕੋਲ ਤੇ ਇਨਥਰੋਮਾਈਸਨ ਦੀ ਹੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਇਸ ਰੋਗ 'ਚ ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲਿਨ ਤੇ ਆਕਸੀਟੈਂਟ ਸਾਈਕਲਿਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ 20 ਦਿਨਾਂ ਤਕ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਗ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ

ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਲੈਣ ਪਿੱਛੋਂ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਦੁੱਧ ਨਹੀਂ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਇਸ ਤੋਂ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਐਮੋਕਸੀਸੀਲਿਟ, ਸਿਫਾਲੋਪੋਰਿਕ ਸਮੂਹ ਦੇ ਐਟੀਬਾਇਟਿਕ ਐਂਜੀਥਰੋਮਾਈਸਨ ਤੇ ਰੋਕਸੀਥਰੋਮਾਈਸਨ ਆਦਿ।

ਰੋਗ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੇ ਉਪਾਅ ਕੀ ਹੋਣ?:- ਇਸ ਸੈਕਸ ਰੋਗ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਓਪਰੇ ਤੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸੈਕਸ ਸਬੰਧ ਬਨਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਣਜਾਣ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਯੌਨ ਸਬੰਧ ਰੱਖਣੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਹੈ ਬੱਚਿਆਂ ਅੰਦਰ ਸੋਕੜੇ ਦਾ ਰੋਗ?

ਸੋਕੜਾ ਦੁਨੀਆਂ ਅੰਦਰ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੇ ਕਰੋੜਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਲਪੇਟ 'ਚ ਲੈ ਲਿਆ ਹੈ। ਭਾਰਤ, ਦੱਖਣ ਪੂਰਬ ਏਸ਼ੀਆ, ਅਫਰੀਕਾ ਤੇ ਮੱਧ ਪੂਰਬ ਅਤੇ ਦੱਖਣੀ ਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਅਮਰੀਕਾ ਆਦਿ ਦੇਸ਼ ਇਸ ਦੀ ਵਿਸੇਸ਼ ਮਾਰ ਹੇਠ ਮੰਨੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ 1933 'ਚ ਇਹ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਕੁਝ ਅਮਾਈਨੋਏਸਡ ਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਸੋਕੜੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਗੱਲ ਤਾਂ ਇਹ ਕਹੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਅਹਾਰ ਸਬੰਧੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ 'ਚ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸੋਕੜੇ ਦੇ ਕਾਰਨ - ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਗੂੰ ਸੋਕੜਾ ਵੀ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਤੱਤ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਹੋਇਆ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ 'ਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਘਾਟ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੋਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਵਾਨ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੇ ਮਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਵੱਧ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਇਸ ਅਰਸੇ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੇ ਊਰਜਾ ਯੁਕਤ ਅਹਾਰ ਮੁਹਈਆ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸੋਕੜੇ ਵਰਗੇ ਹਾਲਾਤ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਲਈ ਰਾਹ ਪੱਧਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਇਲਾਕੇ ਦੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਆਬਾਦੀ ਇਹਨਾਂ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ (ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੇ ਊਰਜਾ) ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਥੇ ਸੋਕੜੇ ਦੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਦੋਂ ਜਦੋਂ ਮਲੇਰੀਆ ਖਸਰਾ, ਕਾਲੀ ਖਾਂਸੀ, ਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਕੀੜੇ ਆਦਿ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਹੱਲਾ ਬੋਲ ਦੇਣ। ਇਕ ਤੋਂ ਚਾਰ ਸਾਲ ਤਕ ਦੇ ਬੱਚੇ ਸੋਕੜੇ ਦਾ ਵੱਧ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮਾਵਾਂ ਜਲਦੀ ਆਪਣਾ ਦੁੱਧ ਛੁਡਵਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਨਾਉਟੀ ਖੁਰਾਕ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੇ ਸੰਤੁਲਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਆਹਾਰ ਦੀ ਪੌਸ਼ਟਿਕਤਾ ਪ੍ਰਤੀ ਅਗਿਆਨਤਾ, ਖੁਰਾਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਜਾਂ ਗਰੀਬੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ 'ਚ ਲੋੜੀਂਦੇ ਆਹਾਰ ਦੀ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਕਮੀ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਸੋਕੜੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦੀ। ਆਹਾਰ 'ਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਬੱਚੇ ਅੰਦਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗ ਵਧਦੇ ਫੁਲਣੋ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਤੀਜਾ ਹਿੱਸਾ ਰਹਿ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਰੀਰ 'ਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅਤੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਨਜਾਈਮਾ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪਤਲੇ ਦਸਤ ਆਉਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਤੇ ਪਾਣੀ (ਸਮੇਤ ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ, ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ) ਦੀ ਘਾਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਜਿਗਰ ਦਾ ਆਮ ਆਕਾਰ ਤੇ ਬਣਤਰ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵੀ ਸੁੱਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਗਰ ਅੰਦਰ ਦੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਘਾਟ ਤੇ ਚਰਬੀ ਦੀ ਬਹੁਲਤਾ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਲੱਛਣ :- ਬੱਚੇ ਦਾ ਅਸਲੀ ਭਾਰ ਘੱਟ ਪਰ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਸੋਜੇ ਕਾਰਨ ਵਧ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਪੇਟ ਵੀ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਦਿਸਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਣ ਕਾਰਨ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਹੀ ਸੋਜਾ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਇਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਫੇਫੜਿਆਂ ਅੰਦਰ ਵੀ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਹੁਤਾ ਪਾਣੀ ਭਰ ਜਾਂਦੈ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਪੱਠੇ ਸੁੱਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਚਮੜੀ ਹੇਠਲੀ ਚਰਬੀ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਅੰਦਰ ਚਰਬੀ ਤਾਂ ਕਾਇਮ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਪੱਠੇ ਸੁੱਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਤਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਹਾਰ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਪਰ ਚਰਬੀ ਭਰਪੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਾ ਸੁਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਰਸਯੋਗ ਹਾਲਤ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਭੁੱਖ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਿਰ ਦੇ ਵਾਲ ਸੁੱਕੇ ਘਾਹ ਵਰਗੇ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਖੁਸ਼ਕ ਤੇ ਵਿਰਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਚਮਕ ਮਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਤੇ ਦਾਗ ਜਿਹੇ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਚਮੜੀ ਉਧੜਨ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਮੂੰਹ ਅੰਦਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜੀਭ ਦਾ ਬੂਰ ਖਤਮ ਹੋ ਕੇ ਇਹ ਪੱਧਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਵਧ ਕੇ ਧੁੰਨੀ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭੁੱਖ ਮਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਲਟੀਆਂ ਲੱਗੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਟੱਟੀ 'ਚ ਅਣਪਚ ਅਹਾਰ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਘਾਟ (ਅਨੀਮੀਆ) ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਆ ਘੇਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੋਕੜੇ ਨੂੰ ਤਪਦਿਕ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਸਮਝ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਨਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮਿਲਦੇ ਜੁਲਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੋਕੜੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਭਰਪੂਰ ਖ਼ੁਰਾਕ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਤਪਦਿਕ ਸਿਰਫ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਹੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਟ ਦੇ ਕੀੜਿਆਂ ਕਾਰਨ ਅਨੀਮੀਆ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸੋਕੜੇ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੇ ਉਪਾਅ :-

ਅਗਿਆਨਤਾ ਤੇ ਗਰੀਬੀ ਸੋਕੜੇ ਦੇ ਦੋ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਸੋਕੜੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਦੋਨਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬੱਝਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਖ਼ੁਰਾਕ ਪ੍ਰਤੀ ਸਿੱਖਿਆ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਖੇਤੀ ਦੇ ਨਵੇਂ ਤੇ ਸੁਧਰੇ ਜੈਵਿਕ ਤਰੀਕੇ ਅਪਣਾ ਕੇ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਸਸਤੇ ਭਾਅ 'ਤੇ ਮੁਹਈਆ ਕਰਵਾਉਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਹਰੇਕ ਦੇਸ਼ ਅੰਦਰ ਗਰੀਬਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸਸਤੇ ਰੇਟ ਦੀਆਂ ਦੁਕਾਨਾਂ ਹੋਣ ਜਿੱਥੋਂ ਆਟਾ, ਦਾਲ, ਅਨਾਜ ਚੌਲ, ਸਬਜੀਆਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਮੁਹਈਆ ਹੋਣ; ਦੁੱਧ ਜਾਂ ਮੱਛੀ-ਮੀਟ ਦੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵੀ ਪਾਊਡਰ ਵਜੋਂ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਮੂੰਗਫਲੀ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਖ਼ੁਰਾਕ ਹੈ। ਸਪਰੇਟੇ ਦੁੱਧ ਦਾ ਪਾਊਡਰ ਬਾਲ ਭਲਾਈ ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ ਮੁਫਤ ਜਾਂ ਬੇਹੱਦ ਸਸਤਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੋਕੜੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕੱਪੜੇ ਵੀ ਮਿਲਣ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਸਰੀਰ ਸਰਦੀ ਵੱਧ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਘਰ ਦੇ ਕਮਰੇ ਵੀ ਗਰਮ ਤੇ ਨਿੱਘੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਵਿਟਾਮਿਨ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ 'ਏ' ਤੇ 'ਸੀ' ਸਮੇਤ ਆਇਰਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ। ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੋਜਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੈ ਤੇ ਭਾਰ ਵੱਧਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਹਨ ਪਾਰ ਕਿਨਸਨਜ਼ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਲੱਛਣ ਤੇ ਉਪਾਅ

ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦਾ ਇੱਕ ਰੋਗ ਹੈ। ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ (ਪੱਠਿਆਂ) ਤੋਂ ਕੰਟਰੋਲ ਹਟ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਕੰਬਣੀ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਕਦੀ-ਕਦੀ ਤੇਜ ਦਵਾਈ ਦੇ ਅਸਰ ਕਰਕੇ ਵੀ ਪਾਰਕਿਨਸਨਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਾਰਕਿਨਸ਼ਨਜ ਬਹੁਤ ਹੀ ਪੁਰਾਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੇਮਜ਼ ਪਾਰਕਿਨਸਨਜ਼ ਨੇ ਸੰਨ 1719 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਲਾਚਾਰ ਹੋ ਜਾਦੈ। ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ 50 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਇੱਕ-ਦੋ ਫੀਸਦੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵੈਸੇ ਰੋਗ ਦਾ ਹੱਲ ਅੱਧਖੜੀ ਉਮਰ 'ਚ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਮਰ ਵਧਣ ਜਾਂ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ (ਹਾਨੀਕਾਰਕ) ਤੱਤਾਂ ਕਰਕੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਅਨੇਕਾਂ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਵੀ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗ 'ਚ 'ਬੈਸਲ ਸੈਲ ਗੈਂਗਲੀਆਨ' ਭਾਗ ਤੋਂ ਡੋਪਾਮਿਨ ਨਾਂ ਦੇ ਰਸਾਇਣ ਦਾ ਰਿਸਣਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਡੋਪਾਮਿਨ ਤੱਤ ਜਿਹੜੇ ਰਿਸੈਪਟਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ ਆਪਣਾ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 'ਚ ਵੀ ਕਮੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੈਸਲ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਅਮਲ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਰੋਗ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ :- ਪਾਰਕਿਨਸਨਜ਼ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦੀ ਚਲਣ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਗਤੀ ਤੇਜ਼ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ ਪਿੱਛੋਂ ਦਿਮਾਗ 'ਚ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਪਿੱਛੋਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘੱਟ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਖਣਿਜ ਲਵਣ ਜਿਵੇਂ ਆਇਰਨ, ਕਾਪਰ, ਜ਼ਿੰਕ, ਪਾਰਾ ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ, ਮੈਗਨੀਜ ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ 'ਦਵਾਈਆਂ, (ਜਿਵੇਂ ਨੀਂਦ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਫਿਨੋਥਾਇਆਜੀਨ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਲਈ ਦਵਾਈ, ਡਿਸਪ੍ਰੀਨ) ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਤੇ ਬਰਾਊਨਸ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਹੈਰੋਇਨ ਦੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਕਾਰਬਨ ਮੋਨੋਅਕਸਾਈਡ ਜਾਂ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਸਲਫਾਇਡ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਰੀਬ ਦੋ-ਤਿਹਾਈ ਮਰੀਜਾਂ 'ਚ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਬੋਲਦੇ ਸਮੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਭਾਵ ਤਬਦੀਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਉਹਨਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ ਦੂਜੇ ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਚਲਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿਵੇਂ ਗਲਤੀ ਦੱਸਦੇ ਸਮੇਂ ਉਂਗਲੀ ਨਾਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਨਾ, ਵਿਦਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੱਥ ਹਿਲਾਉਣਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਬੋਲਦੇ ਸਮੇਂ ਬੋਲੀ 'ਚ ਵੀ ਉਤਰਾਅ ਝੜਾਅ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਤੇ ਉਹ ਇਕੋ ਲਹਿਜੇ 'ਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬੋਲਦੇ ਹਨ।

ਪਾਰਕਿਨਸਨਜ਼ ਦੇ ਲੱਛਣ :- ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣਾ ਸੰਤੁਲਨ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦਾ। ਉਸ ਦਾ ਸਰੀਰ ਅੱਗੇ ਵਲ ਝੁਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਮਾੜਾ ਜਿੰਨਾ ਧੱਕਾ ਲਾਉਣ ਨਾਲ ਹੀ ਰੋਗੀ ਡਿੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚਲਦੇ ਸਮੇਂ ਪਾਰਕਿਨਸਨਜ਼ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਕਦਮਾਂ

ਨਾਲ ਦੌੜਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਅੱਖਰ ਲਿਖਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਵੱਧ ਜਾਣ 'ਤੇ ਹੱਥ ਲਿਖਤ ਪੜ੍ਹਨਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਪਸੀਨਾ ਵੱਧ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ 'ਚ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ, ਗਰਦਨ ਘੁਮਾਉਣ 'ਚ ਦਰਦ ਦੀ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਾਰਕਿਨਸਨਜ਼ ਦੇ ਅਨੇਕਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਜਿਵੇਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਯਾਦਾਸਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣੀ ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣੀ ਆਦਿ ਲੱਛਣ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਰੋਗ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਸਮਾਜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਸਥਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਇਕਲੱਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਅਜੇ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਰਜ਼ ਨੂੰ ਜੜ੍ਹੋਂ ਪੁਟਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਰੋਕੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਿਯਮਤ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ 5 ਤੋਂ 14 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅਰਸੇ ਤੱਕ ਅਪਾਹਜ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ :- ਪਾਰਕਿਨਸਨਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਨੇਕਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਲਿਵੋਡੋਪਾ, ਕਾਰਬੀਡੋਪਾ, ਬਰੋਮੋਕ੍ਰਿਪਟਨ ਆਦਿ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ 'ਚ ਸਾਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲੈਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਖਾਣੇ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਤੀਹ ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਖਾਣ ਪਿੱਛੋਂ ਥੋੜਾ ਚੱਲਣ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਬੇਅਸਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਐਡਰੀਨਲ ਗ੍ਰੰਥੀ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਇੰਜਨੀਰਿੰਗ ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਬਣਾਏ ਗਏ ਸੈਲਾਂ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ 'ਚ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਾਰਕਿਨਸਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਸੰਤੁਲਿਤ ਅਹਾਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਭੋਜਨ 'ਚ ਫਾਇਬਰ ਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਤਾਜੇ ਫਲ ਤੇ ਸਬਜੀਆਂ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪਾਣੀ ਤੇ ਹੋਰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਵੀ ਭਰਪੂਰ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਲਓ। ਪਾਰਕਿਨਸਨਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ ਨਿਯਮਤ ਹਲਕੀ ਕਸਰਤ ਕਰਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਚ ਤਣਾਅ ਘੱਟ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਰੋਜ ਮਰਾ ਦੇ ਕੰਮ 'ਚ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਘਟੇਗੀ। ਹੁਣ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਵੱਲ ਵੀ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਪਰ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਅਜੇ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਲੱਭਿਆ।

ਕੀ ਮਿੱਠਾ ਜ਼ਹਿਰ ਹਨ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ?

ਕੀ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਪੀਣ ਨਾਲ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ? ਇਹ ਸੁਆਲ ਅੱਜ ਸਾਡੇ ਸਭ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਬੰਦੇ ਦੀ ਮੌਤ ਪਿੱਛੋਂ ਅਗਨੀਦੇਹ ਸੰਸਕਾਰ ਸਮੱਗਰੀ 'ਚ ਦੇਸ਼ੀ ਘਿਓ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਸਰੀਰ ਸੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਵੀ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤਕ ਜਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਦੰਦ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਜਲਦੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਮਿੱਟੀ 'ਚ ਗੱਡ ਦੇਈਏ ਤੇ 20 ਸਾਲ ਪਿੱਛੋਂ ਕੱਢੀਏ ਤਾਂ ਦੰਦ ਫਿਰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਗਲਦਾ। ਜਿਸ ਦੰਦ ਨੂੰ ਘਿਉ ਦੀ ਅੱਗ ਨਹੀਂ ਸਾੜ ਸਕਦੀ, ਮਿੱਟੀ ਨਹੀਂ ਗਾਲ ਸਕਦੀ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 20 ਦਿਨਾਂ 'ਚ ਪੂਰਾ ਘੁਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛਾਨਣ 'ਤੇ ਵੀ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਵਿੱਚ ਫਾਸਫੋਰਿਕ ਏਸਡ (ਤੇਜ਼ਾਬ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਸਖਤ ਅੰਗ ਯਾਨੀ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਦੁਨੀਆਂ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਲੋਹੇ ਨੂੰ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਸੋਚੋ ਕਿ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ (ਠੰਡੇ) ਪੀਣ ਪਿੱਛੋਂ ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਕੀ ਹਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ 'ਚ ਕਾਫੀ ਪਾਣੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਰੰਤ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ। ਅਹਿਮਦਾਬਾਦ ਸਥਿਤ ਕੰਜਿਉਮਰ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਰਿਸਰਚ ਸੈਂਟਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਵਿੱਚ ਕਾਰਬੋਲਿਕ ਏਸਡ, ਅਰਿਥਾਰਬਿਕ ਏਸਡ, ਤੇ ਬੈਨਜੋਇਕ ਏਸਡ ਨਾਮੀ ਤੇਜਾਬ ਪਾਏ ਗਏ। ਰਸਾਇਣ ਵਿਗਿਆਨ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਏਸਡ (ਤੇਜ਼ਾਬ) ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਪੀ. ਐਚ. ਪੇਪਰ ਤੋਂ ਪਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੀ. ਐਚ. 'ਚ ਜਿੰਨੀ ਕਮੀ ਹੋਵੇਗੀ ਏਸਡ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਤੇਜ਼ ਹੋਵੇਗਾ। ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਦੀ ਪੀ. ਐਚ. ਲਗਭਗ 2.4 ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਪੀਣ 'ਤੇ ਗਲੇ ਤੇ ਪੇਟ 'ਚ ਜਲਣ, ਡਕਾਰਾਂ, ਦਿਮਾਗ 'ਚ ਸਨਸਨੀ ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ ਤੇ ਐਸਡਿਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਰਹੇ ਕੋਈ ਵੀ ਫਲਾਂ ਤੇ ਸਬਜੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਨਾਰੰਗੀ (ਨਿੰਬੂ, ਤੇ ਕੈਰੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਏਸਡ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਰੂਪ 'ਚ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਜਾ ਕੇ ਅਲਕਲੀ 'ਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ 'ਚ ਐਸਡਿਟੀ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦ ਕਿ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਵਿਚਲੇ ਤੇਜਾਬ ਸਿੰਥੈਟਿਕ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਘਰ 'ਚ ਸਫਾਈ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਾਈਡਰੋਕਲੋਰਿਕ ਏਸਡ (ਲੂਣ ਦਾ ਤੇਜਾਬ) ਦੀ ਪੀ. ਐਚ. ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਕੀ ਅਜਿਹੇ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਨੂੰ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦੈ। ਜਰਾ ਸੋਚੋ। ਸਰੀਰ ਵਿਗਿਆਨ ਅਨੁਸਾਰ ਹਰ ਪ੍ਰਾਣੀ ਸਾਹ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਹਵਾ 'ਚ ਮੌਜੂਦ ਆਕਸੀਜਨ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਗੈਸ ਕਾਰਬਨ ਡਾਇਅਕਸਾਈਡ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਕੋਲਡ ਡਰਿੰਕਸ ਵਿੱਚ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਅਕਸਾਈਡ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਖਰਾਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਪੀਣ 'ਤੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਨੱਕ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਤੇ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਕਾਰਬਨ ਡਾਈਅਕਸਾਈਡ ਬਾਹਰ

ਨਾ ਨਿਕਲੇ ਤਾਂ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਿਛੇ ਜਿਹੇ ਮੁੰਬਈ ’ਚ ਦੋ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ। ਪਿਛੇ ਜਿਹੇ ਹੀ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਇਆ ਕਿ ਵਾਹਨਾ ’ਚ ਸਿਰਫ ਸਿੱਕਾ ਰਹਿਤ (ਅਨੈਲੀਡਿਡ) ਪੈਟਰੈਲ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ। ਕਿਉਂਕਿ ਸਿੱਕਾ ਇੰਜਣ ਵਿੱਚ ਜਲਦਾ ਨਹੀਂ। ਉਹ ਧੂੰਏ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਕੇ ਹਵਾ ’ਚ ਪ੍ਰਦੂਸਣ ਫੈਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਹਵਾ ’ਚ ਸਿੱਕੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 0.2 ਪੀ. ਪੀ .ਐਮ. ਐਮ. ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣ ਜਾਣ ’ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ’ਤੇ ਇਹ ਦਿਮਾਗ, ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਬੰਧ, ਗੁਰਦਿਆਂ ਜਿਗਰ ਤੇ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਘਾਤਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੋਕਾ ਕੋਲਾ ਤੇ ਪੈਪਸੀ ਕੋਲਾ ਦੋਨੋ ਅਮਰੀਕਨ ਕੰਪਨੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਉਥੇ ਵੱਧ ਚੇਤਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਵੇਚੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਵਿੱਚ 0.2 ਪੀ. ਪੀ. ਐਮ. ਐਮ. ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਿੱਕਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਹੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ‘ਸਭ ਚਲਦਾ ਹੈ’ ਦੀ ਤਰਜ਼ ’ਤੇ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ’ਚ 0.4 ਪੀ. ਪੀ. ਐਮ. ਐਮ. ਸਿੱਕਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਲਾ ਬਰਾਂਡ ਦੇ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ’ਚ ਕੈਫੀਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ ’ਚ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਬੇਚੈਨੀ ਉਨੀਂਦਰਾ ਸਿਰਦਰਦ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਕੌਮੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਯੂਰਪ ਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ 88 ਪੀ. ਪੀ. ਐਮ. ਐਮ. ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੈਫੀਨ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦ ਕਿ ਭਾਰਤ ’ਚ 111 ਪੀ. ਪੀ. ਐਮ. ਐਮ. ਤੱਕ ਕੈਫੀਨ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਪਿੱਛੋਂ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ’ਚ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਰਸਾਇਣ ਪਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ :-ਆਰਸੈਨਿਕ, ਕੈਡਮੀਅਮ, ਜਿੰਕ, ਸੋਡੀਅਮ ਗਲੂਟਾਮੇਟ, ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਸੋਰਬੇਟ, ਮਿਥਾਇਲ ਬੈਂਜੀਨ, ਬ੍ਰੋਮਿਨੇਟਿਡ ਵੈਜੀਟੇਬਲ ਆਇਲ ਆਦਿ। ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਨੇ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਨੂੰ ਮਿੱਠਾ ਜ਼ਹਿਰ ਐਲਾਨਿਆ ਹੈ। ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ’ਚ ਵੱਧ ਖੰਡ ਮਿਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਸ ’ਚ ਵੱਧ ਕੈਲਰੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਛੇਤੀ ਊਰਜਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਤੇ ਬੰਦਾ ਉਸ ਨੂੰ ਥਕਾਵਟ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਪੀਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਅਸਲ ’ਚ ਬਿਨਾ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਤੇ ਕੈਲੋਰੀ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਣ ਨਾਲ ਭੁਖ ਮਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪਾ ਵੱਧਦਾ ਹੈ। ਵੱਧ ਚੀਨੀ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਂਤੜੀਆਂ ’ਚ ਸੜਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ’ਚ ਮੋਟਾਪੇ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਤੋਂ ਇਹਨਾਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ‘ਡਾਇਟ ਕੋਕ’ ਤੇ ‘ਡਾਇਟ ਪੈਪਸੀ’ ਨਾਮੀ ਨਵੇਂ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਬਣਾਏ ਹਨ ਇਹਨਾਂ ’ਚ ਖੰਡ ਦੀ ਥਾਂ ਏਸਪਰਟੇਮ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਖੰਡ ਨਾਲੋਂ 2000 ਗੁਣਾਂ ਵੱਧ ਮਿੱਠਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਊਰਜਾ (ਕੈਲਰੀ) ਘੱਟ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵਰਨਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ’ਚ ਏਸਪਰਟੇਮ ਨਾਲ ਬਰੇਨਹਮਰੇਜ (ਲਕਵਾ) ਹੋ ਕੇ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਬੋਤਲ/ਕੇਨ ’ਤੇ ਇਹ ਚੇਤਾਵਨੀ ਲਿਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਵਰਤਣ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਵਿੱਚ ਪੋਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਭਾਵ ਇਸ ’ਚ ਸਰੀਰ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਵਿਟਾਮਨ, ਚਰਬੀ, ਖਣਿਜ, ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ’ਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੁੱਧ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਖੁਰਾਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪੀਣ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਹੀ ਵਿਕਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੀਮਤ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ 15 ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ 300 ਮਿ.ਲੀ ਬੋਤਲ ਭਾਵ 48 ਰੁਪਏ ਲਿਟਰ (ਫੈਕਟਰੀ ਲਾਗਤ 70 ਪੈਸੇ ਬੋਤਲ) ਦੁੱਧ ਦੀ ਕੀਮਤ-25 ਰੁਪਏ ਲਿਟਰ ਹੈ। ਬੜੇ ਦੁੱਖ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਦੁੱਧ ਦਹੀਂ ਦੀਆਂ ਨਦੀਆਂ ਵਾਲੇ

ਸਭਿਆਚਾਰ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੇ 20 ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਆਮ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਏਨੀ ਮਾੜੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਅਧੁਨਿਕਤਾ ਦੇ ਵਹਿਮ ਭਰਮ ਵਿੱਚ ਲੋਕ ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਦੁਗਣੇ ਤੋਂ ਮਹਿੰਗਾ ਤੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਰਸਾਇਣਾ ਵਾਲਾ ਕੋਲਡ ਡਰਿੰਕਸ ਜੀਵਨ ਜਾਲ ਸਮਝ ਕੇ ਗਟਗਟ ਪੀ ਰਹੇ ਹਨ ਬਲਕਿ ਦੇਵਤਾ ਸਰੂਪ ਮਹਿਮਾਨਾ ਨੂੰ ਵੀ ਪਿਲਾ ਰਹੇ ਹਨ। 300 ਮਿਲੀ ਲਿਟਰ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਇੱਕ ਬੋਤਲ ਧੋਣ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 10 ਲੀਟਰ ਪਾਣੀ ਖਰਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ 63 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ 2 ਲੱਖ ਪਿੰਡ ਯਾਨੀ 33 ਕਰੋੜ ਅਬਾਦੀ ਯਾਨੀ ਹਰ ਤਿੰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਪੀਣ ਲਈ ਸੁੱਧ ਪਾਣੀ ਨਸੀਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਉਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਪੀਣ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹੋਰ ਕੋਈ ਪਾਪ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜ਼ਰਾ ਸੋਚੋ।

ਪੈਪਸੀ ਕੋਲਾ ਕੰਪਨੀ ਅਮਰੀਕਾ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸੈਂਕੜੇ ਟਨ ਪਲਾਸਟਿਕ ਕਚਰਾ ਭਾਰਤ ਸਮੇਤ ਕਈ ਗਰੀਬ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਧਿਆਨ ਰਹੇ ਕਿ ਪਲਾਸਟਿਕ ਵਿਗਿਆਨ ਵੱਲੋਂ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਸਭ ਤੋਂ ਖਤਰਨਾਕ ਦੇਣ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਗਿਟਮਿਟ ਕਰਕੇ ਸਾਰੇ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਦੀ ਇਕ ਹੀ ਕੀਮਤ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਵਿੱਚ 1000 ਫੀਸਦੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁਨਾਫਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਿਕਰੀ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕਰੋੜਾਂ ਰੁਪਏ ਖਰਚ ਕਰਕੇ ਕੰਪਨੀਆਂ ਫ਼ਿਲਮੀ ਸਿਤਾਰਿਆਂ ਤੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ, ਟੀ. ਵੀ. ਚੈਨਲਾਂ ਅਖਬਾਰਾਂ ਤੇ ਰਸਾਲਿਆਂ 'ਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਖੇਡਾਂ ਤੇ ਫ਼ਿਲਮਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਜਕ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ 'ਚ ਕੋਈ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਨਵੇਂ-ਨਵੇਂ ਲੁਭਾਣੇ ਤੇ ਸੈਕਸੀ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗਾਂ ਨੂੰ ਸੰਦ ਬਣਾ ਕੇ ਪੱਛਮੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਅਪਣਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਮਨ 'ਚ ਕਾਮ ਇੱਛਾ ਜਗਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿੰਨਾ ਨੁਕਸਾਨ ਕ੍ਰਿਕਟ ਨੇ ਭਾਰਤ ਦਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਨੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਪੈਪਸੀ ਤੇ ਕੋਕਾ ਕੋਲਾ ਨੇ ਹੀ ਕ੍ਰਿਕਟ ਮੈਚਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਯੋਜਿਤ ਕਰਕੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਪਿੰਡਾਂ 'ਚ ਫੈਲਾਅ ਦਿੱਤਾ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਜਿੱਥੇ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਅਨਾਜ ਦੀ ਕੀਮਤ ਡੇਢ ਗੁਣਾ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਦਸ ਗੁਣਾ ਵਧਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ ਉਥੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਾਣੀ (ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ) 'ਤੇ ਡਿਊਟੀ 8 ਫੀਸਦੀ ਘਟਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਦੀ ਥਾਂ ਜੇ ਪੀਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪੀਓ ਤਾਜੇ ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ, ਮਿਲਕ ਸ਼ੇਕ, ਨਾਰੀਅਲ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਨਿੰਬੂ ਦੀ ਸ਼ਕੰਜਵੀ, ਦੁੱਧ, ਦਹੀਂ, ਲੱਸੀ, ਜਲਜੀਰਾ, ਠੰਡਿਆਈ ਆਦਿ।

ਬਰਸਾਤ ਰੁੱਤ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ-ਕਾਰਨ ਤੇ ਉਪਾਅ

ਬਰਸਾਤ ਦਾ ਮੌਸਮ ਜਿੱਥੇ ਫਸਲਾਂ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਥੇ ਗਰਮੀ ਤੋਂ ਵੀ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਮੌਸਮ 'ਚ ਪਾਣੀ ਤੇ ਹਵਾ ਦੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਦਾ ਵੀ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ। ਪੀਣ ਵਾਲਾ ਸਾਫ਼ ਸੁਥਰਾ ਪਾਣੀ ਮੁਹਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਰੋਤ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਫੈਲਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਬਰਸਾਤ ਦੇ ਮੌਸਮ 'ਚ ਹਵਾ ਅੰਦਰ ਨਮੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਾਹ ਦਮੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਇਹ ਮੌਸਮ ਮੁਸੀਬਤ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੰਦੇ ਪਾਣੀ 'ਤੇ ਮੱਛਰ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੂਲਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਕਿਤੇ ਵੀ ਖੜ੍ਹੇ ਸਾਫ ਪਾਣੀ 'ਚ ਡੇਂਗੂ ਫੈਲਾਉਣ ਵਾਲਾ ਮੱਛਰ ਏਡੀਜ਼ ਇਜਿਪਟਾਈ ਵਧਣ ਫੁਲਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਬਰਸਾਤ ਦੇ ਮੌਸਮ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਮੌਸਮ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕੋਈ ਅਤਿਕੱਥਣੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਪਾਣੀ ਦੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ 'ਚ ਡਾਇਰੀਆਂ, ਹੈਜ਼ਾ, ਦਸਤਰੋਗ, ਟਾਈਫਾਇਡ ਬੁਖਾਰ, ਫੂਡ ਪੋਆਇਜ਼ਨਿੰਗ, ਪੀਲੀਆ ਤੇ ਪੋਲੀਓ, ਮਲੇਰੀਆ ਆਦਿ ਫੈਲ ਕੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਰੋਗ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਚਾਹੇ ਬੈਟਕੀਰੀਆ ਦੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਵਾਇਰਸ ਦੀ। ਟਾਈਫਾਇਡ ਨੂੰ ਪਿਆਦੀ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਟਾਈਫੀ ਜੀਵਾਣੂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੂਸ਼ਿਤ ਭੋਜਨ ਤੇ ਜਲ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਬੰਦੇ ਤਕ ਪੁੱਜਦਾ ਹੈ। ਪਾਣੀ 'ਚ ਰੋਗੀ ਦਾ ਮਲ ਤੇ ਮੂਤਰ ਮਿਲ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਸਰੋਤ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ 'ਚ ਇਹ ਰੋਗ ਘੱਟ ਪਰ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਆਮ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਥੇ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥਸਿਸਟਮ ਵਿਕਸਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਸਚਾਰੂ ਢੰਗ ਦੀ ਜਲ ਸਪਲਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੈਨੀਟੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਰੇੜ੍ਹੀਆਂ, ਫੜ੍ਹੀਆਂ ਵਾਲੇ ਖੁਲ੍ਹੇ ਕੱਟੇ ਫਲ ਤੇ ਸਬਜੀਆਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੇਚਦੇ ਆਮ ਵੇਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ। ਕੁਲਫੀਆਂ, ਗੋਲਗੱਪੇ, ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਤੇ ਫਾਸਟ ਫੂਡ ਸਭ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਸਰੋਤ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਵੱਲੋਂ ਵਰਤਿਆ ਤੌਲੀਆ ਤੇ ਬਿਸਤਰਾ ਵੀ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਇਹ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਸ਼ਿਤ ਦੁੱਧ, ਭੋਜਨ, ਪਾਣੀ ਤੇ ਗੰਦੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋਤੀਆਂ ਸਬਜੀਆਂ ਰੋਗ ਨੂੰ ਤੰਦਰੁਸਤ ਮਨੁੱਖ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੱਖੀਆਂ ਜਦ ਰੋਗੀ ਦੇ ਮਲ ਤੇ ਬੈਠਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਰੋਗਾਣੂ ਚਿੰਬੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਪਿੱਛੋਂ ਉਹ ਭੋਜਨ ਤੇ ਖਾਣ ਪਦਾਰਥਾਂ ਉਪਰ ਬੈਠਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੂਸ਼ਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਕੀਟਾਣੂ ਵਧਣ-ਫੁਲਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਸ ਦੂਸ਼ਿਤ ਭੋਜਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੋਈ ਤੰਦੁਰਸਤ ਬੰਦਾ ਕਰ ਲਵੇ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਵੀ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹੋ ਹਾਲਤ ਦਸਤਰੋਗ 'ਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗੰਦੇ ਨਾਲਿਆਂ, ਕੱਸੀਆਂ ਟੋਬਿਆਂ, ਤਲਾਬਾਂ 'ਚ ਰੋਗ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਬਰਸਾਤਾਂ 'ਚ ਪਣਪ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫੇਰ ਫਲ ਤੇ ਕੱਚੀਆਂ ਸਬਜੀਆਂ ਜੋ ਦੂਸ਼ਿਤ ਜਲ ਨਾਲ ਧੋਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਫੇਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪਕਾਏ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਰਾਹੀਂ ਹੈਜ਼ਾ ਤੇ ਟਾਈਫਾਇਡ ਰੋਗ ਫੈਲਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਰਸਤਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜਦ ਹੈਜ਼ਾ, ਦਸਤ, ਟਾਈਫਾਇਡ ਤੇ ਪੀਲੀਆ ਆਦਿ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂੰ ਇਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਸਰੀਰ ਤੱਕ ਪੁੱਜਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ

ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ’ਤੇ ਛੋਟੀ ਆਂਤੜੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਆਂਤੜੀ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਨੂੰ ਚੀਰਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਲਿੰਫ ਗਲੈਂਡ (ਲਸੀਕਾ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ) ’ਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲਿੰਫ ਸੈਲਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਲਹੂ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ’ਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਫੇਰ ਖ਼ੂਨ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ’ਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂੰ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਐਂਡੋਟੌਕਸਿਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਿਆਦੀ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਜਿਸ ਰੋਗੀ ’ਚ ਰੋਗ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਯੋਗਤਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਾਧਾਰਨ ਬੁਖਾਰ ਵਜੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਬੁਖਾਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਿਨ-ਪ੍ਰਤੀ-ਦਿਨ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜੇ ਇਹ ਬੁਖਾਰ ਗ੍ਰਾਫ ਪੇਪਰ ’ਤੇ ਅੰਕਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਪੌੜੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਸਿਰਦਰਦ ਕੰਮਜ਼ੋਰੀ, ਭੁਖ ਨਾ ਲੱਗਣੀ ਆਦਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਰੋਗੀ ਪੇਟ ਦੀ ਗੜਬੜ, ਖੱਟੇ ਡਕਾਰ, ਕਬਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੁਕੀ ਖਾਂਸੀ ਤੇ ਨਕਸੀਰ ਫੁਟਣਾ ਵੀ ਕੋਈ ਰੋਗੀਆਂ ’ਚ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਬੇਹੱਦ ਕੰਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਨੇਕਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵੀ ਰੋਗੀ ’ਚ ਵੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਪੇਟ ’ਚ ਤਿਖਾ ਦਰਦ, ਪੇਟ ਫੁਲਣਾ ਤੇ ਦੁਸਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪੇਟ ਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀ ਚਮੜੀ ਤੇ ਦੂਜੇ ਹਫਤੇ ਲਾਲ ਧੱਬੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਗਰ ਤੇ ਤਿੱਲੀ ਦਾ ਸਾਈਜ਼ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੀਲੀਆ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਗੁਰਦਾ ਫੇਹਲ ਹੋਣਾ ਵੀ ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ ’ਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦੈ। ਟਾਈਫਾਇਡ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਦਿਮਾਗ ’ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਕੇ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪੀਲੀਆ (ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ) ਬੀਮਾਰੀ ਵੀ ਦੂਸ਼ਿਤ ਪਾਣੀ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਣੂਗਤ ਰੋਗ ਹੈ ਜੋ ਬਰਸਾਤਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦੂਸ਼ਿਤ ਫਲਾਂ ਤੇ ਭੋਜਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਲਟੀਆਂ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਭੁੱਖ ਮਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਗਰ ਦਾ ਸਾਈਜ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਟੱਟੀ ਦਾ ਰੰਗ ਸਫੈਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਪੀਲੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੇਹੱਦ ਕੰਮਜੋਰੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਹੋਰ ਵੀ ਗੁੰਝਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਚਰਬੀ-ਯੁਕਤ ਭੋਜਨ ਦੇਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਉ। ਦੂਸ਼ਿਤ ਜਲ ਤੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖੋ, ਪਾਣੀ ਉਬਲ ਕੇ ਹੀ ਦਿਉ। ਤਲਾਅ, ਨਦੀ ਜਾਂ ਛੱਪੜ ਆਦਿ ਦਾ ਪਾਣੀ ਨਾ ਪੀਣ ਦਿਉ। ਦੁੱਧ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਉਬਾਲ ਕੇ ਦਿਉ। ਬਜਾਰ ’ਚ ਵਿਕਦੀ ਕੁਲਫੀ ਬਰਫ ਨਾ ਖਾਣ ਦਿਉ, ਫਲ ਸਬਜੀਆਂ ਅੱਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋ ਕੇ ਕੱਟ ਕੇ, ਫਿਰ ਧੋ ਕੇ ਹੀ ਪਕਾਓ। ਬਜ਼ਾਰ ’ਚ ਰੇੜ੍ਹੀਆਂ ’ਤੇ ਵਿਕਦੇ ਕੱਚੇ ਤੇ ਕੱਟੇ ਫਲ ਕਦੇ ਨਾ ਖਾਓ। ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਪਿੱਛੋਂ ਹੱਥ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਧੋਵੋ। ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਢੱਕ ਕੇ ਰੱਖੋ, ਮੱਖੀ-ਮੱਛਰ ਪਣਪਣ ਨਾ ਦਿਉ। ਪੀਲੀਆ ’ਚ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਸਤਰ ’ਚ ਲੇਟ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰੇ ਤੇ ਮਿੱਠੀਆਂ ਚੀਜਾਂ (ਗੰਨੇ ਦਾ ਸਾਫ ਸੁਥਰਾ ਰਸ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇ।

ਫੂਡ ਪੁਆਇਜ਼ਨਿੰਗ - ਬਰਸਾਤਾਂ ’ਚ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਖਾਣਾ ਦੂਸ਼ਿਤ ਹੋ ਕੇ ਉਸ ’ਚ ਟਾਕਸਿਨ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਣ। ਬੇਹਾ ਖਾਣਾ ਅਕਸਰ ਪੁਆਇਜ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੀੜੇ ਮਾਰ ਦਵਾਈ ਛਿੜਕ ਕੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸਬਜੀਆਂ ਵੀ ਖੁਰਾਕੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ’ਚ

ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਰਸਾਤ ਦੇ ਮੌਸਮ ’ਚ ਹੈਜ਼ਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਕਰਵਾ ਦਿਉ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਦਸਤਾਂ ਦੀ ਬੇਸੁਮਾਰ ਗਿਣਤੀ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰਲਾ ਪਾਣੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਗੁਲੂਕੋਜ਼ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਵੀ ਸਖਤ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਡੇਂਗੂ ਬੁਖਾਰ - ਮਲੇਰੀਆ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਵੀ ਮੱਛਰ ਦੇ ਕਟਣ ਨਾਲ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਮਲੇਰੀਆ ਦਾ ਮੱਛਰ ਐਨਾਫਲੀਜ਼ ਜਾਂ ਫੈਲਸੀਫਾਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਡੇਂਗੂ ਸਾਫ ਸੁਥਰੇ ਪਾਣੀ ਤੇ ਵਧਣ-ਫੁਲਣ ਵਾਲਾ ਏਡੀਜ਼ ਇਜਪਟਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਫ ਪਾਣੀ ਕਦੇ ਵੀ ਕੂਲਰਾਂ, ਗਮਲਿਆਂ, ਖਾਲੀ ਬਰਤਨਾਂ ’ਚ ਜਮਾ ਨਾ ਹੋਣ ਦਿਉ। ਰੋਜਾਨਾ ਪਾਣੀ ਬਦਲੋ। ਮੱਛਰ ਕੱਟੇ ਨਾ, ਇਸ ਲਈ ਮੱਛਰਦਾਨੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਪੈਰ ਹੱਥ ਢੱਕ ਕੇ ਸੌਂਵੋ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮੱਛਰਾਂ ਨੇ ਪੈਰਾਂ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ, ਬਾਹਾਂ ਤੇ ਹੀ ਕਟਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਡੇਗੂ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾ ਕੇ ਪਲੇਟਲੈਟ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਵਾਓ। ਜੇ ਪਲੇਟਲੈਟ ਤੀਹ ਹਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਘਟ ਜਾਣ ਤਾਂ ਬਲੱਡ ਸੈਲ ਯੁਕਤ ਬਲੱਡ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਲੈਟਲੈਟ ਯੁਕਤ ਪਲਾਜਮਾ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ ਚੜਾਓ। ਬੁਖਾਰ ਉਤਾਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਪੈਰਾ ਸੀਟਾਮੋਲ ਹੀ ਦਿਉ। ਡਿਸਪਰੀਨ ਕਦੇ ਨਾ ਵਰਤੋ। ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਅੱਛੇ ਸਾਫ ਸੁਥਰੇ ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ ਕੱਢ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿਉ। ਸਾਰਾ ਇਲਾਜ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ’ਚ ਹੀ ਕਰੋ। ਡੇਂਗੂ ਬੁਖਾਰ ਤੋਂ ਡਰੋ ਨਾ, ਸਹੀ ਉਪਾਅ ਵਰਤੋ। ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਖ਼ੂਨ ਟੈਸਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਮਲੇਰੀਆ ਬੁਖਾਰ ’ਚ ਬਲੱਡ ਸਲਾਈਡ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਪਿੱਛੋਂ ਮਲੇਰੀਆ ਬੁਖਾਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਦਵਾਈ ਵਰਤੋ। ਮੱਛਰ ਲੜੇ ਨਾ, ਇਸ ਲਈ ਮੱਛਰਦਾਨੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਭਾਰਤ ਦੇ ਦੱਖਣੀ ਸੂਬਿਆਂ ’ਚ ਡੇਂਗੂ ਵਰਗਾ ਬੁਖਾਰ ਚਿਕਨਾਗੁਨੀਆ ਬਰਸਾਤਾਂ ’ਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਦਾ ਮੌਕੇ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਬਰੇਨ ਹੈਮਰੇਜ ਹੋ ਕੇ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਮੁਸੀਬਤ ਕਿਵੇਂ?

ਕਈ ਰੋਗ ਅਜਿਹੇ ਹਨ ਜੋ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਦੁਸ਼ਮਣੀ ਨਿਭਾਉਂਦਿਆਂ ਦੇਹ ਨੂੰ ਕੰਮਜ਼ੋਰ, ਤਹਿਸ-ਨਹਿਸ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ 'ਚ ਲੱਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ 'ਚੋਂ ਕੁਝ ਰੋਗ ਉਹ ਹਨ ਜੋ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੂਰ ਕਰ ਸਕਣਾ ਅਜੇ ਤੱਕ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਡਾਇਬਟੀਸ਼ ਤੇ ਹਾਈਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ। ਇਹ ਰੋਗ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਸਰੀਰ 'ਚ ਘੁਸ ਜਾਣ ਤਾਂ ਪਿੱਛੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਦਾ ਨਾਂ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ। ਅਜਿਹੇ 'ਚ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਨੁਕੂਲ ਤੇ ਉਪਯੋਗੀ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਗ ਵਸ 'ਚ ਰਹੇ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਏਨਾ ਭਿਅੰਕਰ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੰਨੇ ਕਠਿਨ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸੱਦਾ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਰੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਿਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪੈਰਾਂ ਤਕ ਕਦੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਰੋਗੀ ਦਾ ਜੀਵਨ ਦੁਖਦਾਈ ਬਣਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਤੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਸਕੇ ਭਰਾਵਾਂ ਵਾਗੂੰ ਹਨ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹਾਈ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਦੋਹਰੀ ਮੁਸੀਬਤ 'ਚ ਫਸੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਇਲਾਜ 'ਚ ਸਹੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਈ ਗੱਲਾਂ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖਕੇ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦੇ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਰੋਗਾਂ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅੱਜ ਅਨੇਕਾਂ ਐਲੋਪੈਥਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵੱਧ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੈ ਕੀ? - ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਉਹ ਰੋਗ ਹੈ ਜਿਸ 'ਚ ਦਿਲ ਦੇ ਸੁੰਗੜਨ (Systole)ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਾਵਾਂ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਪਾਰੇ ਦੇ 140 ਐਮ. ਐਮ. ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੇ ਵਿਸਥਾਰਣ (Diastole) ਦੀ ਅਵਸਥਾ 90 ਐਮ. ਐਮ. ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦੋਨੋ ਹਾਲਤਾਂ 'ਚ ਵੱਧ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੋ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ (Essential) ਹਾਈਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ 85% ਤੋਂ 90% ਰੋਗੀ ਇਸ ਸ੍ਰੇਣੀ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਗਲਾ ਹੈ ਦੋਮਸ਼੍ਰੇਣੀ (Secondary) ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ। ਜਿਸ 'ਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਇਲਾਜਯੋਗ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਦੀ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਰੋਗੀ 'ਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ "ਚੁੱਪਚਾਪ ਕਾਤਲ" ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੂਗਰ ਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੋਨੋ ਹੀ ਰੋਗਾਂ 'ਚ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗ ਤੇ ਹੋਰ ਘਾਤਕ ਗੁੰਝਲਾਂ ਦਾ ਜੋਖਿਮ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਹ ਦੋਨੋ ਰੋਗ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਚਿੰਬੜ ਜਾਣ ਤਾਂ ਉਪਰੋਕਿਤ ਗੁੰਝਲਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਦੁਗਣਾ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਇਕ ਤੇ ਇੱਕ ਗਿਆਰਾਂ ਵਾਗੂੰ ਵਧੇਗਾ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਆਮ ਬੰਦੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਰੋਗੀ 'ਚ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਨਾਲ ਜੇ ਰੋਗੀ ਵਿੱਚ ਰਕਤਵਸਾ ਦੀਆਂ ਵਿਕਿਰਤੀਆਂ (Dyslisidemia) ਕੇਂਦਰੀ ਮੋਟਾਪੇ (Central obesity) ਅਤੇ ਐਥੀਰੋਸਕਲਰੋਸਿਸ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਐਕਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਨੀ ਰੋਗ ਹਾਰਟ ਫੇਲਅਰ

ਵੈਸਕੂਲਰ ਰੋਗ, ਕੁਝ ਦੇਰ ਖ਼ੂਨ ਰੋਕਦਾ ਦੌਰਾ (Transient Ischaemic attack) ਤੇ ਸਟਰੋਕ ਦਾ ਜੋਖਮ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ ਵਿੱਚ ਹਾਈਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੈਫਰੋਪੈਥੀ ਆਦਿ ਗੁੰਝਲਾਂ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਰੋਗ ਵੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਰੇਟਿਨੋਪੈਥੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜਲਦੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਤੇ ਸਖਤ ਕੰਟਰੋਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਰੇਟਿਨੋਪੈਥੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜਲਦੀ ਨਹੀਂ ਆਉਣਗੇ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਜੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਰੇਟੀਨੋਪੈਥੀ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧੇਗੀ। ਨੈਫਰੋਪੈਥੀ ਦਾ ਆਰੰਭਕ ਲੱਛਣ ਮਾਈਕਰੋ ਅਲਬੂਨਿਮਯੂਰੀਆ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੱਧ ਹੈ ਤਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ’ਚ ਅਲਬੂਮਿਨ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਵੀ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਤੇ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ, ਪੇਸ਼ਾਬ ’ਚ ਅਲਬੂਮਿਨ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਰੁਕ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਰੋਗੀਆਂ, ਜਿਹਨਾਂ ’ਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਰੋਗ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬੇਕਾਬੂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦੈ ਤਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਰੋਗ ਅੰਤਿਮ ਅਵਸਥਾ ਵੱਲ ਕਾਫੀ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧੇ ਫੁਲੇਗਾ।

ਕਾਰਣ :- ਕਾਰਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਹਾਂ-

1. ਉਮਰ 2. ਪ੍ਰਜਾਤੀ 3. ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ 4. ਲਿੰਗ 5. ਜੈਨੇਟਿਕ ਕਾਰਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

1. ਸੁਸਤੀ 2. ਸੋਡੀਅਮ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ 3. ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਆਦਤ 4. ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲੀਆਂ 5. ਗੈਰ ਸਰਗਰਮ ਸਰੀਰ 6. ਦਵਾਈਆਂ

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣ :- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਵਸਥਾ ’ਚ ਆਮ ਤੌਰ ’ਤੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੁਝ ਰੋਗੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਚੱਕਰ, ਚੇਹਰਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ, ਸਿਰਦਰਦ, ਥਕਾਵਟ, ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਵਮਨ, ਨਕਸੀਰ ਤੇ ਬੇਚੈਨੀ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਦਿਲ ਦੀ ਧਮਨੀ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਪਿੱਛੋਂ ਨਿਗਾਹ ’ਚ ਧੁੰਦਲਾਪਣ। ਤੁਰਨ ਫਿਰਨ ਤੇ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਦਿਲ ਫੇਹਲ, ਅੱਖ ਦੇ ਫੇਰ ਵਾਲਾ ਅਟੈਕ (TIA) ਕਿਡਨੀ ਫੇਹਲ, ਨਿਗਾਹ ਦਾ ਚਲੇ ਜਾਣਾ, ਬਾਹਰੀ ਵਾਸਕੂਲਰ ਬੀਮਾਰੀ (PUD) ਦੇ ਕਾਰਨ ਚਲਦੇ ਸਮੇਂ ਪੈਰਾਂ ’ਚ ਦਰਦ ਆਦਿ। ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਲਗਭਗ ਇਕ ਫੀਸਦੀ ਰੋਗੀ ਤਾਂ ਹੀ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਖਤਰਨਾਕ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (Malignant Hypertension) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ 140 ਐਮ. ਐਮ. ਤੋਂ ਉਪਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਟੋਕ ਜਾਂ ਹੈਮਰੇਜ ਦਾ ਬਹੁਤ ਜੋਖਿਮ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਤੁਰੰਤ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਯਾਦ ਰਹੇ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਸਾਲਾਂ ਬੱਧੀ ਲੱਛਣ ਰਹਿਤ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗਾਂ ਜਿਵੇਂ ਦਿਲ, ਅੱਖਾਂ, ਗੁਰਦੇ, ਦਿਮਾਗ ਆਦਿ ਨੂੰ ਚੁਪਚਾਪ ਹਰਜਾ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਸਾਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੋਣ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਦੋਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਦ ਹਾਰਟ ਅਟੈਕ ਜਾਂ ਸਟੋਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਯਕੀਨ ਖਾਤਰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਚੈਕ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ :- ਪੁਰਾਣੀ ਹਿਸਟਰੀ ਪੁਛੋ, ਭੌਤਿਕ ਜਾਂਚ ਲਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੋ, ਗੁੱਟ ਤੇ ਪੈਰ ਦੀ ਨਬਜ, ਦਿਲ, ਫੇਫੜੇ ਪੇਟ ਤੇ ਰੈਟਿਨੋਪੈਥੀ ਆਦਿ।
ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ :- ਜਿਵੇਂ ਘਣਤਵ ਤੇ ਮਾਈਕਰੋ ਅਲਬੂਮਿਨ ਯੂਰੀਆ, ਸੂਗਰ ਆਦਿ।
ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ - ਸੰਪੂਰਣ ਰਕਤ ਗਣਨਾ (CBC) ਇਲੈਕਟਰੋਲਾਈਟਸ , ਯੂਰੀਆ, ਕਿਰੇਟੀਨਿਨ, ਜੀ ਐਫ. ਆਰ. (Gleneruloflltration Rate) ਲਿਪਡ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ, ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੇ T3 T4 TSH ਟੈਸਟ ਆਦਿ। ਛਾਤੀ ਦਾ ਐਕਸਰੇ, ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ, ਸੀਟੀ ਸਕੈਨ, ਈ. ਸੀ. ਜੀ., 2-ਡੀ ਈਕੋ, ਕਲਰ ਡਾਪਲਰ ਆਦਿ।
ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ 'ਚ ਹਾਈਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ :-
ਮਾਈਕਰੋ ਵਾਸਕੂਲਰ ਉਲਝਣਾ :- (1) ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗ (2) ਸਵਾਇਤ ਨਾੜੀ-ਦੋਸ਼ (Autonomic Neuropaty) ਸੈਕਸ ਸੰਬੰਧੀ ਦੋਸ਼ ਅਤੇ ਅਰਥਰੋਸਟੇਟਿਕ ਹਾਈਪਰ ਟੈਨਸ਼ਨ। (3) ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਰੋਗ ਕਾਲਾ ਮੋਤੀਆ, ਡਾਇਆਬਿਟਿਕ ਰੈਟਿਨਪੈਥੀ ਤੇ ਇਸ ਵਜੋਂ ਅੰਨਾਪਣ।
ਮਾਈਕਰੋਵਾਸਕੂਲਰ ਉਲਝਣਾ :- **ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗੀ** :- ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਨੀ ਰੋਗ, ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘਟਣ ਕਰਕੇ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਜਾਂ ਦਿਲ ਫੇਹਲ (CHF) ਤੇ ਕਾਰਡਿਓਮਾਓਪੈਥੀ। ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਸਟਰੋਕ ਤੇ ਲਕਵਾ। ਪੈਰੀ ਵਰਲ ਵਾਸਕੂਲਰ ਬੀਮਾਰੀ (PVD)-ਪੈਰਾਂ 'ਚ ਫੋੜੇ ਤੇ ਪੈਰ ਵਿਸ਼ੇਦਣ (Foot Ampmtatin)
ਕੁਝ ਵਿਸੇਸ਼ ਪਹਿਲੂ :- ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕਿਤੇ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਘਾਟ (Hgpoglyeaemia) ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਦੀ-ਕਦੀ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸੂਗਰ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਵੇਰੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਾਗਦਿਆਂ ਹੀ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਐਡੀਨੇਲਿਨ, ਕੋਰਟੀਸੋਲ, ਗ੍ਰੋਥ ਹਾਰਮੋਨ, ਗਲੂਕਾਗੋਨ ਆਦਿ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਰਸਾਅ ਦਾ ਵਧਣਾ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਇਨਸੂਲਿਨ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ 'ਚ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ 'ਚ ਆਟੋਨਾਮਿਕ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਕਾਰਨ ਪੋਸਚਰਲ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਨਾਪ ਦੋਨੋ ਬਾਹਾਂ 'ਚ ਲਿਟਾ ਕੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਿਠਾ ਕੇ ਤੇ ਫਿਰ ਖੜਾ ਕਰਕੇ ਤਿੰਨੋਂ ਹਾਲਤਾਂ 'ਚ ਲਵੇ। ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਸਖਤ ਕੰਟਰੋਲ ਰੱਖਣਾ ਸਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਤਰਜੀਹ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਹਰ ਵਾਰੀ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਸ਼ੂਗਰ ਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣੇ ਹਨ। ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ 120/80 ਦੇ ਆਸ ਪਾਸ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਕਾਰਨ ਕਈ ਰੋਗੀ ਅਜਿਹੇ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਜਿਵੇਂ ਸਿਰਦਰਦ ਆਦਿ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਠੀਕ ਹੀ ਹੋਊ ਤੇ ਉਹ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹ ਗਲਤ ਹੈ। ਹਾਈ

ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਸ਼ਾਂਤ ਰਹਿ ਕੇ ਵਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਦੁਸ਼ਮਣ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਰੋਗੀ 'ਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਇਹ ਸੋਚ ਕੇ ਕਿ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਸਣ ਪਿੱਛੋਂ ਹੀ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਇਹ ਦੋਸ਼ਪੂਰਨ ਫੈਸਲਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਤਦ ਤਕ ਇਹ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਹਰਜਾ ਪਹੁੰਚਾ ਚੁਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਾਪਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾ ਲਓ ਕਿ ਰੋਗੀ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 30 ਮਿੰਟਾਂ 'ਚ ਕੇਫੀਨ, ਚਾਹ, ਗੁਟਖਾ ਜਾਂ ਬੀੜੀ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਲਈ ਹੋਵੇ। ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਵਾਤਾਵਰਣ 5-10 ਮਿੰਟ ਆਰਾਮ ਕਰਵਾਓ। ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰੀ ਨਾਪੋ। ਦੋਨਾ ਬਾਹਾਂ ਦਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਾਪੋ। ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਖਿਆਲ ਰਹੇ ਕਿ ਯੰਤਰ ਦਾ ਕਫ ਰੋਗੀ ਦੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਸਾਈਜ਼ ਦਾ ਹੋਵੇ। ਆਪਣੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਅੱਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾ ਦਿਓ ਕਿ ਆਪਣਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਉਹ ਨਿਯਮਤ ਚੈਕ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣ। ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਯੰਤਰ 'ਤੇ ਯਕੀਨ ਨਾ ਕਰੋ, ਇਹ ਕਈ ਵਾਰੀ ਗਲਤ ਰੀਡਿੰਗ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਾਪਣ ਲਈ ਪਾਰੇ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਘੜੀ ਵਾਲਾ ਯੰਤਰ ਹੀ ਵਰਤੋ। ਨਾਨ-ਸਲੈਕ ਟਿਵਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰ ਜਿਵੇਂ ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੈਨੇਲਾਲ ਤੇ ਸਲੈਕਟਿਵ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰ ਜਿਵੇਂ ਐਟੀਨੋਲੋਲ ਤੇ ਮੈਟਾਪ੍ਰੋਲੋਲ ਦੋਨੋ ਹੀ ਟਾਈਗਸਿਰਾਈਡਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 30-40%() ਅਤੇ HDL ਕਾਲੈਸਟ੍ਰੋਲ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 10-15% ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਿੰਪੀਥੈਟਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਾਲੇ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰ ਜਿਵੇਂ ਪ੍ਰੋਕਟੋਲਾਲ ਤੇ ਪਿੰਡੋਨਾਲ ਵਸਾ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਵੇਰਾਪੇਸਿਲ ਤੇ ਨੀਫੇਡਿਪਿਨ ਕਲੈਸਟ੍ਰੇਲ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ACE ਇਨਹਿਬਟਰਸ ਤੇ ARB ਲਿਪਿਡ ਪ੍ਰੋਫਾਟਿਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਕ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਅਣਦੇਖਿਆ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਹੈ ਮਰਦਾਂ 'ਚ ਸਤੰਭਨ ਦੋਸ ਇਹ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਮਰਦ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਹੋਣ ਦੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਪਿੱਛੋਂ ਲਗਭਗ 50-60% ਮਰਦ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਸਤੰਭਨ ਦੋਸ਼ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੁਪਨਦੋਸ਼ ਬਾਰੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਰਮ ਦੇ ਮਾਰੇ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ। ਅਜਿਹੇ ਕਿੰਨੇ ਡਾਕਟਰ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹੋਣਗੇ। ਅੱਜ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਲਈ ਅਨੇਕਾਂ ਇਲਾਜ ਹਨ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਬਹੁਤੀਆਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰੀਏ ਤੇ ਜੇ ਅਣਸਰਦਿਆਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਪਵੇ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦਾ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੱਸ ਦਿਉ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਜੋ ਬੇਹਤਰ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕਿਉਂ ਬੇਲੋੜਾ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੀਏ। ਡਾਇਯੂਰੇਟਿਕਸ, ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਲੇਜਿਨ ਵੀ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ACE ਤੇ ARBs ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ। ਆਟੋਨੋਮਿਕ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਕਾਰਨ ਕਈ ਰੋਗੀਆਂ 'ਚ ਪੋਸਚਰਲ ਹਾਈਪੋਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਐਸੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦਵਾਈ ਨਾ ਦੇਣ ਜਿਸ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੋਸਚਰਲ

ਹਾਈਪਰ ਟੈਨਸ਼ਨ ਹੋਵੇ ਜਿਵੇਂ ਪ੍ਰੋਜੋਨਿਨ ਹਾਈਡ੍ਰੇਜਨ ਮਿਨੋਕਸੀਡਲ ਤੇ ਕੁਝ ਡਾਇਯੂਰਿਕਸ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ 'ਚ ਪਿੰਡੋਲੋਲ ਕਾਫੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨੀ ਗਈ ਹੈ। CCBs, ACEs ਅਤੇ ARBs ਵੀ ਇਸ ਮਾਮਲੇ 'ਚ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਸੁਰਖਿਅਤ ਹੈ।

ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ :- ਸਾਡਾ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਸੰਪੂਰਨ ਇਲਾਜ ਉਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਸੰਭਵ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲੀਆਂ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਐਕਰੋਮਗੇਲੀ, ਕਸਿੰਗ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਥਾਈਰੋਟੋਕਸੀਕੋਸਿਸ, ਕੋਨਸ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਫਿਓਕਰੋਮੋ ਸਾਈਟੋਮਾ, ਤੇ ਰੀਨੋਵਾਸਕੂਲਰ ਹਾਈਪਰਟੈਨ ਸਨੇ ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਵਕਾਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਹਿੱਤ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਪਰ ਇੱਕ ਅਨੁਭਵੀ ਡਾਕਟਰ ਉਕਤ ਕਾਰਣਾਂ। ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਤਾੜ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

ਕੰਟਰੋਲ :- ਹਾਈਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀਆਂ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ 'ਚ ਵਰਤ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਸਾਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਹੋਰ ਕੁਦਰਤੀ ਸਾਧਨ ਵੀ ਅਪਣਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਮੋਟੇ ਬੰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਵਜਨ ਕੰਟਰੋਲ 'ਚ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦੇ ਹੈ। ਨਮਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ 'ਤੇ ਬੜਾ ਅਨਕੂਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੱਧਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਬਲੱਡ ਦਾ ਘਣਤਵ ਵੀ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਕਾਰਨ ਵਧੀ ਹੋਈ ਗਲੂਕੋਜ ਦਾ ਬਲੱਡ ਰਸਾਕਰਸ਼ਣ (Osmosis) ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਸੋਡੀਅਮ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਸੋਡੀਅਮ (ਨਮਕ) ਮੁਕਾਬਲਤਨ 10% ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਧਣ 'ਚ ਸੋਡੀਅਮ ਦੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਸੋਡੀਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਕਰਨਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਕੇਂਦਰ-ਬਿੰਦੂ ਹੈ। ਸੋਡੀਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੇ ਦੋ ਉਪਾਅ ਹਨ। ਸੋਡੀਅਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨੀ ਜਾਂ ਡਾਈਯੂਰੇਟਿਕ ਲੈਣਾ। ਡਾਇਯੂਰੇਟਿਕ ਦੇ ਵੀ ਕਈ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹਨ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਸੋਡੀਅਮ (ਨਮਕ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਕਰਨੀ ਹੀ ਸਹੀ ਹੈ।

ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ 'ਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਦੋ ਮੁੱਖ ਦਵਾਈਆਂ :

ਐਂਜੀਓਟੇਨਸ਼ਨ ਕਨਵਰਟਿੰਗ ਇੰਜਾਇਮਸ (ACE) ਇਨਹਿਬਰਟਸ ਸੰਨ 1981 ਤੋਂ ਪ੍ਰਚੱਲਤ ACE ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਦੀ ਹਰ ਮਨਪਿਆਰੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ 'ਚ ਨੈਫਰੋਪੈਥੀ ਦੀ ਅੰਰਭਿਕ ਅਵਸਥਾ (ਮਾਈਕਰੋਅਲਬੁਮਿਨ ਯੂਰੀਆ) ਤੋਂ ਹੀ ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਆਮ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੇ। ਅਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਬੂਤ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਗਲੋਮੈਰੂਲਰ ਦੇ ਸੈਲਾਂ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘੱਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਨੈਫਰੋਪੈਥੀ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਰਜੇ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਉਲਟਾ ਕੇ ਸਹੀ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਹਰਜੇ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਨੂੰ ਰੋਕ ਤਾਂ ਦਿੰਦੀ ਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ 'ਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਵੀ ਹਿਤਕਾਰੀ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਅਟੈਕ ਕੰਜਸਟਿਵ ਹਾਰਟ ਫੇਲਅਰ ਜਾਂ ਡਾਇਬਿਟਕ ਗੁਰਦਾ ਰੋਗ ਹੋ

ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਪਿੱਛੇ ਜਿਹੇ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਨਿਕਲਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਟਰੋਕ (ਲਕਵਾ) ਕੋਰੋਨਰੀ ਧਮਨੀ ਰੋਗ ਤੇ ਹੋਰ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ 20% ਤੋਂ 30% ਘਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਨਸੂਲਿਨ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਲਿਪਡ ਪ੍ਰੋਫਾਇਲ 'ਤੇ ਕੋਈ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਰੇਟਿਨੋਪੈਥੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਐਂਜੀਓ ਟੈਨਸਨ ਰਿਸੇਪਟਰ ਬਲਾਕਰਸ (ARBs) :- ਇਹ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਨਵੀ ਸ੍ਰੇਣੀ ਹੈ ਜੋ ACE ਵਾਗੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਪ੍ਰੀਖਣਾ ਤੋਂ ਸਿੱਖ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ARBs ਵਿਗਾੜਾਂ/ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਬੇਹਤਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਅਲਬੂਮਿਨ ਦੇ ਨਿਕਾਸ (Microalbumin urea) ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਚੈਨਲ ਬਲਾਕਰਸ (CCBS) ਨੂੰ ਅਨਜਾਇਨਾ ਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਇਲਾਜ 'ਚ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਮਿਲੀਆਂ ਸਨ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹਾਰਟ ਅਟੈਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਤਾਂ ਨੇਫੇਡੀਪਿਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਰਹੇ ਸਨ ਜੋ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਲੰਮੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਾਲੇ CCB ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਅਸਰਦਾਇਕ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਹਿਜਤਾ ਨਾਲ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹਰਮਨਪਿਆਰੇ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ।

ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ - ਦਿਲ ਦੇ ਵਿੱਚ ਅਣਕੂਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕਾਰਨ ਪਹਿਲਾਂ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ 'ਚ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਇਲਾਜ 'ਚ ਖੂਬ ਲਿਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੁਣ ਘਟੀ ਹੈ। ਨਾਨ ਸਲੈਕਟਿਵ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਜਿਵੇਂ ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੋਨੋਲੋਲ ਭੁੱਖ ਤੇ ਭੋਜਨ ਦੋਨੋ ਸਮੇਂ ਇਨਸੂਲਿਨ ਦਾ ਰਸਾਅ ਘੱਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਰਕਤ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ 25-30% ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਲੈਕਟਿਵ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਜਿਵੇਂ ਮੇਟੋਪ੍ਰੋਲੋਲ, ਆਟੀਨੋਲੋਲ ਆਦਿ ਇਨਸੂਲਿਨ ਦੇ ਰਸਾਅ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਖੂਨ ਦੀ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ 30% ਵਾਧਾ ਕੋਈ ਵਿਸੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾ ਕੇ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗਲੂਕਾਗੋਨ ਦਾ ਰਸਾਅ ਵੀ ਬੀਟਾ ਏਡ੍ਰੀਨਰਜਿਕ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ 'ਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਪੋਨਾਲੋਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਗਲੋਕਾਗੋਨ ਦਾ ਰਸਾਅ ਘੱਟ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗਲੂਕਾਗੋਨ ਹਾਈਪੋਗਲਾਈਸੀਮੀਆ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਮੁੱਖ ਕੜੀ ਹੈ। ਬੀਟਾ ਬਲੋਕਸ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਲਿਵਰ 'ਚ ਗਲਾਈਕੋਜਨ ਤੋਂ ਗੁਲੂਕੋਜ਼ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ 'ਚ ਨੂੰ ਵੀ ਅੜਿਕਾ ਲਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਸੈਲਾਂ 'ਚ ਗੁਲੂਕੋਜ ਨੂੰ ਊਰਜਾ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਹਿੱਤ ਭੇਜਦੇ ਹਨ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸਭ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਲਈ ਹਿੱਤਕਾਰੀ ਹਨ। ਪਰ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹਾਈਪੋਗਲਾਈਸੀਮੀਆ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਨਰੋਏਪੀਨੇਫਰਿਨ ਦਾ ਰਸਾਅ 'ਚ ਵੀ ਅੜਿਕਾ ਲਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਹਾਈਪੋਗਲਾਸੀਮੀਆ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨੋਨਸਲੇਕਟਿਵ ਤੇ ਸੇਲੇਕਿਟਵ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਟਾਈਗਲਿਸ ਮਈਡਸ ਨੂੰ 30 ਤੋਂ 40% ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ HDL ਕੋਲੈਸਟ੍ਰੋਲ ਨੂੰ

10 ਤੋਂ 15% ਘੱਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿੰਪੇਥੈਟਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਾਲੇ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਜਿਵੇਂ ਪ੍ਰੇਕਟੋਲੋਲ ਤੇ ਪਿੰਡੋਲੋਲ ਲਿਪਿਡ ਪ੍ਰੋਫਾਇਲ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਛੇੜਦੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬੀਟਾ ਬਲਾਕਰਸ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਸ਼ੂਗਰ ਵੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕਲੈਸਟ੍ਰੋਲ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਾਈਪੋਗਲਾਈਸੀਮੀਆ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੀ ਵੱਧ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਜੋਖਿਮ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਘਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਬੀਟਾਬਲਾਕਰਸ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ 'ਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਲਈ ਦੂਜੇ ਜਾਂ ਤੀਜੇ ਬਦਲ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਅਲਫਾ ਬਲਾਕਰਜ਼ - ਇਹ ਇਕੱਲੀਆਂ ਨਹੀਂ ਦੂਜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਡਾਇਯੂਰੇਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਕੀ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ 'ਚ ਹੀ ਪਤਾ ਲਗ ਸਕਦੀ ਐ?

ਅੱਜ ਦੀ ਤਾਰੀਖ 'ਚ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਹਰ ਸਾਲ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਢਾਈ ਲੱਖ ਲੋਕ ਰੋਗੀ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅੰਕੜੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਨਾਲ ਸਲਾਨਾ 3 ਲੱਖ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਭਿਅੰਕਰ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਬਚਿਆ ਜਾਵੇ? ਇਹ ਅਤੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਆਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਹਿੰਗੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਾਰਨ 90-95 ਫੀਸਦੀ ਰੋਗੀ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ 'ਚ ਅਸਰਥ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ 'ਚ ਰੋਗੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਕਾਫੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ। ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਅਪੋਲੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਗੁਰਦਾ ਰੋਗ ਮਾਹਰ ਡਾ. ਡੀ. ਕੇ. ਅਗਰਵਾਲ ਅਨੁਸਾਰ ਜੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਲੱਛਣ ਦਿੱਸਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

*** ਮੂੰਹ ਤੇ ਸੋਜ ਆਉਣੀ** - ਮੁਰਦੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਸ਼ਾ 'ਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਲਕ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਭਾਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸੁਬਾਹ ਉਠਣ ਵੇਲੇ ਵਿੱਚੋਂ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਉਪਰ ਸੋਜ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੋਜ ਉਪਰ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਟੋਆ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੋਆ ਪੈਣਾ ਇਸ ਨੂੰ ਕਈ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਤੇ ਫਲੈਰੀਆ ਆਦਿ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਤਾਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਟੋਆ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਪਰ ਜੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਾਲ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਾਂਚ ਕਰਨ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਹਿਸ ਦਾ ਮਾਤਰਾ 24 ਘੰਟੇ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ 100-150 ਮਿਲੀ ਗ੍ਰਾਮ ਤੱਕ ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਆਉਣਾ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਜੇ ਪੇਟ ਦੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਗੁਰਦੇ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਨਾਲੀ 'ਚ ਪੱਥਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਵੱਡੇ-ਬੁੱਢੇ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਇਸ ਲੱਛਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਟਿਊਮਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ 'ਚ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਗੁਰਦੇ ਦੀਆਂ ਛਾਲਣੀਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ 'ਚ ਜਿਸ ਨੂੰ ਗਲੋਮੈਰੂਲੋ-ਨੈਫਰਾਈਟਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਵਿੱਚ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਰੰਗ ਕੋਕਾ ਕੋਲਾ ਜਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਬੁਖਾਰ, ਗਲਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ ਤੇ ਖਾਂਸੀ-ਜ਼ੁਕਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣੀ (UTI) ਵੀ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਜਲਣ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ 'ਚ ਦਰਦ ਤੇ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੋ ਰੋਗੀ ਮਰਦ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਫੌਰੀ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਗੁਰਦੇ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਪਿੱਛੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਰਾਬ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਵੀ ਜੇ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਬੱਚਾ

ਚਿੜਚਿੜਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ UTI ਵੀ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਪਤਲੀ ਹੋ ਜਾਣ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਜੋਰ ਲੱਗਣਾ ਜੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਪਤਲੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਰਾਹ ’ਚ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ’ਚ ਗਦੂਦ ਗ੍ਰੰਥੀ ਵਧਣ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਰੋਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਨਿਕਰ ਗਿੱਲੀ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਤਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਜੇ ਜਲਦੀ ਹੀ ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਖੋਜ ਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਯੂਰੀਥਰਲ ਵਾਲਵ ਵਗੈਰਾ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਪਿੱਛੋਂ ਬੱਚਾ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਵੱਡੇ ਹੋ ਕੇ ਵੀ ਅਕਸਰ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਚੈਕ ਆਪ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ’ਤੇ ਬੱਚੇ 3 ਤੋਂ 5 ਸਾਲ ਪਿੱਛੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਿਸਤਰੇ ’ਚ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਕੁਝ ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ’ਚ ਇਹ ਵੀ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ’ਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਿਸਤਰੇ ’ਚ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜੇ ਬੱਚਾ 5 ਸਾਲ ਪਿੱਛੋਂ ਵੀ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦੀ ਫੌਰਨ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਕੰਮਜੋਰ ਤੇ ਟੰਗਾਂ ਦਾ ਟੇਢਾ ਹੋਣਾ ਵੀ ਇਕ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਹੋਰ ਵੀ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਪਰ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ’ਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ ਜਿਸ ਨੂੰ Essential Hypertension ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ 25-30 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਜਾਂ 55-60 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹਾਈ ਹੋਣ ਦਾ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵੀ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਜੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੋਵੇ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਾਫੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ’ਚ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਕਦੀ ਆਇਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੁਰਦੇ ’ਚ ਵੱਡੀ ਪੱਥਰੀ ਕਿਧਰੇ ਗੁਰਦੇ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ ਤੇ ਜੇ ਗੁਰਦੇ ’ਚ ਪੱਥਰੀ ਨਾ ਵੀ ਨਿਕਲੇ ਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ’ਚ ਪੱਥਰੀ ਬਣਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਤੇ ਪ੍ਰਹੇਜ ਨਾਲ ਹੀ ਰੋਕਥਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ :- ਜਿਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਾਫੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਅੰਕੜੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ) ਗੁਰਦੇ ਫੇਹਲ ਹੋਣ ਦਾ ਇਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਗਿਆਨ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ’ਚ ਕਿਸੇ ਨੇੜਲੇ ਸਬੰਧੀ ਦੇ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਨਾਲ ਗੁਰਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਸਦੇ ਵੀ ਗੁਰਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਾਈਕਰੋਅਲਬੂਮਿਨ, ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ’ਚ ਜੇ 24 ਘੰਟੇ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਇਕੱਠਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ’ਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇਖੀਏ ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਰੋਗੀ 6 ਮਹੀਨੇ ’ਚ 3 ਵਾਰ ਦੋ ਘੰਟੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ’ਚ ਦੋ ਜਾਂਚਾਂ ’ਚ ਅਲਬੂਮਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 30 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ’ਚ

ਮਾਈਕੋਅਲਬਿਊਮਨ ਯੂਰੀਆ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਰੋਗੀ ਮਾਈਕਰੋ ਅਲਬੂਮਿਨਯੂਰੀਆ ਮੁਕਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਪ੍ਰਹੇਜ ਨਾਲ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਰੋਕਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ 'ਚ ਮਾਈਕ੍ਰੋਅਲਬਿਊਮਨਯੂਰੀਆ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੇ ਤਾਜੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਲਈ ਕਰਾਉਣੇ 'ਤੇ ਉਸ 'ਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤਾਂ ਹੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਬੀਮਾਰੀ 'ਚ ਮਾਈਕਰੋ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਪੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ 24 ਘੰਟੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਅਲਬੂਮਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੇਖੀਏ ਤਾਂ ਇਹ 300 ਮਿਲੀ. ਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਵਸਥਾ 'ਚ 24 ਘੰਟੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਅਲਬੂਮਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਲਈ ਕਰਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪਿੱਛੋਂ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧ ਆਉਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਤੇ ਸਰੀਰ 'ਚ ਸੋਜ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਖਿਰ 'ਚ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਯੂਰੀਆ ਤੇ ਕਿਰਟੀਨਿਨ ਵਧਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਗੁਰਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ 'ਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ 'ਚ ਟੀਚਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ 120/80 ਦੇ ਆਸ ਪਾਸ ਰੱਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਦਵਾ ਨਾਲ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ 120/80 ਤੱਕ ਕੰਟਰੋਲ 'ਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਜੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਧਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਗੁਰਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਆਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੀ ਗੁਰਦੇ ਖਰਾਬ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਗੁਰਦੇ ਫੇਹਲ ਹੋਣ ਪਿੱਛੋਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਚ ਭੁਖ ਦੀ ਘਾਟ, ਉਲਟੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ, ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਘਾਟ, ਥਕਾਵਟ ਰਹਿਣਾ ਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਧਣਾ ਆਦਿ ਹਨ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਗੁਰਦੇ ਫੇਹਲ ਹੋਣ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਕੀ ਬਲ਼ਾ? ਰੋਕਥਾਮ ਕਿਵੇਂ ਕਰੀਏ?

ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੁਝ ਸੈਲਾਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਕਹੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਸੌ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਕ ਸਮੂਹ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਹਰ ਬੀਮਾਰੀ ਇਕ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਵਧਣ-ਫੁਲਣ 'ਚ ਸਹਾਇਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸੈਲ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਵੰਡਦੇ ਹੋਏ ਵਧਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸੈਲਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਕਮੀਆਂ ਦੂਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਕਾਸ ਸੈਲਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਕਦੀ-ਕਦੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਆਪ ਮੁਹਾਰੇ ਹੀ ਗਿਣਤੀ ਪੱਖੋਂ ਵਧਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧਕੇ ਰਸੌਲੀਆਂ (ਟਿਊਮਰ) ਬਣਾਉਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਪ ਮੁਹਾਰੀ ਤੇ ਹਫੜਾ-ਤਫੜੀ ਵਾਲੀ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਹੀ ਕੈਂਸਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਨਰਮ (ਬੀਨਾਇਨ) ਜਾਂ ਗਰਮ (ਮੈਲਿਗਨੈਂਟ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਰਮ ਰਸੌਲੀ ਕੈਂਸਰ ਤਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਭਾਗਾਂ 'ਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦੀ ਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਰੇ 'ਚ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੀ। ਇਹਨਾਂ ਰਸੌਲੀਆਂ ਨੂੰ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਫੇਰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਗਰਮ (ਮਲਿਗਨੈਂਟ) ਟਿਊਮਰ ਨਜ਼ਦੀਕ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਨਵੀਆਂ ਰਸੌਲੀਆਂ (ਮਲਿਗਨੈਂਟ ਟਿਊਮਰ) ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੈਂਸਰ ਕਿਉਂਕਿ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਤੁਰੰਤ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰੇ ਕਿ ਕੀ ਟਿਊਮਰ (ਰਸੌਲੀ) ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਹੈ? ਜਿਉਂ ਹੀ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਲੱਛਣ :- ਕੁਝ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੱਛਣ ਜਿਹਨਾਂ ਤੋਂ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ :-

(1) ਅੰਤੜੀ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਬਲੈਡਰ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ 'ਚ ਤਬਦੀਲੀ।

(2) ਨਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਜਖ਼ਮ

(3) ਆਪ ਮੁਹਾਰੇ ਖ਼ੂਨ ਪੈਣਾ।

(4) ਛਾਤੀਆਂ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਅੰਗ ਦੇ ਮੋਟਾ ਹੋ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਗੰਢ ਬਣਨੀ।

(5) ਅਣਪੱਚ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਖ਼ੁਰਾਕ ਦੀ ਬੁਰਕੀ ਨਿਗਲਣ 'ਚ ਔਖ ਹੋਣੀ।

(6) ਕਿਸੇ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਣੀ।

(7) ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਖੰਘ

(8) ਆਵਾਜ਼ ਬੈਠ ਜਾਣੀ।

ਵੈਸੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਸਿਰਫ ਕੈਂਸਰ ਕਾਰਨ ਹੀ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖਦਿਆਂ ਹੀ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਦੋ ਹਫਤਿਆਂ ਤਾਈਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਵਿਖਾਓ। ਦੁਖ ਵਧਣ ਤਕ ਉਡੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਦਰਦ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕੀ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਸਾਰੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਫੌਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ 'ਚ ਤਾਂ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਘੌਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਜਿੰਨਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਤੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ 'ਚ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਉਨੀ ਹੀ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਕੈਂਸਰ ਚਿੰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਭ ਮਰਦਾਂ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਕਰਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਟੈਸਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕਈ ਵਾਰੀ ਲੱਛਣ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਸੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀ, ਮੂੰਹ, ਚਮੜੀ, ਛਾਤੀਆਂ, ਸਰਵਿਕਸ, ਬੱਚੇਦਾਨੀ, ਗਦੂਦਾਂ ਤੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਹੀ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ 'ਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਥਿਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਬਦੀਲੀ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਵੇਖਿਆ ਤੇ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ 'ਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਮਸੂੜਿਆਂ, ਗੱਲ੍ਹਾਂ ਤੇ ਬੁਲ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖਰੀਂਡ (ਪੇਪੜੀ), ਤਰੇੜ, ਜਖਮ, ਸੋਜ, ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਮੋਟੇ ਹੋਣ ਦੇ ਸ਼ਕ ਵੱਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵੈਸੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਦਾ ਅਰਥ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਬਸ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਕੇ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤੰਬਾਕੂ-ਪਾਨ ਮਸਾਲੇ ਜਾਂ ਜ਼ਰਦੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਾਉਣੀ ਹੋਰ ਵੀ ਲਾਜਮੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਵੀ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਮੂਹਰੇ ਖੜ ਕੇ ਆਪਣਾ ਮੂੰਹ ਆਪ ਦੇਖ ਕੇ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਭ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਛਾਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਆਪ ਕਰਨੀ ਸਿਖ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਛਾਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਆਪ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਮਾਂਹਵਾਰੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਛਾਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਦੋਂ ਛਾਤੀਆਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮਾਂਹਵਾਰੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣ 'ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕੋਈ ਇਕ ਦਿਨ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦੈ। 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਇਹ ਜਾਂਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਉਮਰ 'ਚ ਛਾਤੀਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਛਾਤੀਆਂ 'ਚ ਜੇ ਕੋਈ ਵੀ ਗੰਢ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਫੌਰਨ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚ ਕਰੋ। ਛਾਤੀਆਂ ਦੀ 80 ਫੀਸਦੀ ਸੋਜ ਜਾਂ ਗੰਢ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਪਰ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਹੀ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛਾਤੀਆਂ ਦੇ ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮ ਭਾਵ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਕਸਰੇ ਨਾਲ ਛੋਟੇ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਟਿਊਮਰ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ

ਜਾਂਚ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲੱਭ ਸਕਦਾ। 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਰ ਔਰਤ ਨੂੰ ਹਰ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮ ਕਰਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਔਰਤ ਦੀ ਉਮਰ ਜਦ 50 ਸਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮ ਹਰ ਸਾਲ ਵੀ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦੈ।
ਸਰਵਿਕਸ (ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦਾ ਮੂੰਹ) :- ਇਥੇ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ 40 ਤੋਂ 60 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ 'ਚ ਪੈਲਵਿਕ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੇ ਜਾਂਚ (ਪੈਪਸਮੀਅਰ) ਕਰਵਾਉਂਦੀਆਂ ਰਹਿਣ। ਪੈਲਵਿਕ ਜਾਂਚ 'ਚ ਡਾਕਟਰ ਬੱਚੇਦਾਨੀ, ਅੰਡਕੋਸ, ਛਿੰਬਵਾਹੀ ਨਾਲ, ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਬਲੈਡਰ ਤੇ ਮਲ ਦੀ ਨਾਲੀ (ਰੈਕਟਮ) ਦੇ ਸਾਈਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਪੈਕੂਲਮ ਰਾਹੀਂ ਸਰਵਿਕਸ ਨੂੰ ਦੇਖਦਾ ਤੇ ਇੱਕ ਫੱਟੇ ਨਾਲ ਖੁਰਚ ਕੇ ਸੈਲ ਕੱਢ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨੀ (ਪੈਥਾਲੋਜਿਸਟ) ਖੁਰਦਬੀਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਸੈਲਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸੈਲ ਸਹੀ (ਤੰਦਰੁਸਤ) ਹਨ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ। ਚਮੜੀ 'ਚ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਰਾਇ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀ ਤੇ ਰੈਕਟਮ : ਦਸਤਾਨੇ ਚੜ੍ਹਾ ਕੇ ਉਂਗਲ ਰਾਹੀਂ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਜਗ੍ਹਾ ਅੰਦਰਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਭਾਰ ਦਾ ਤੁਰੰਤ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। 50 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਿਛੋਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿ ਪਖਾਨੇ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਆ ਰਿਹਾ। ਹਰ ਪੰਜ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਸਿਗਮਾਇਡੋਸਕੋਪੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਹੋ ਸਕੇ। ਮਰਦਾਂ ਅੰਦਰ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਇਕ ਵਾਰ ਜ਼ਰੂਰ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਕੇ ਗਦੂਦਾਂ ਦੇ ਸਾਈਜ਼ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਜਾਨਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਥੇ ਟਿਊਮਰ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਅੰਡਕੋਸ਼ (ਟੈਸਟੀਕਲਜ਼):- ਵਿਅਕਤੀ ਆਪ ਹੀ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਟੋਹ ਕੇ ਵੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ 'ਚ ਕੋਈ ਸੋਜ ਰਸੌਲੀ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ। ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਹਾਉਣ ਪਿੱਛੋਂ ਤੁਰੰਤ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉਦੋਂ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਢਿੱਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਈਜ 'ਚ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦਾ ਵਿਸਵਾਸ਼ ਹੈ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਦੋ ਪੜਾਵਾਂ 'ਚ ਬਾਹਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਕਾਰਕ (ਏਜੰਟ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰਵਰਤਕ (ਇਨੀਸ਼ੇਟਰ) ਅਤੇ ਪਰਵਰਧਕ (ਪ੍ਰਮੋਟਰ) ਪਰਵਤਰਕ– ਸੈਲਾਂ ਨੂੰ ਹਰਜਾ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ ਇਕ ਪਰਵਰਤਕ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਰਵਰਧਕ– ਇਹ ਖੁਦ, ਕੈਂਸਰ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹ ਪਰਵਰਤਕ ਦੁਆਰਾ ਹਰਜਾ ਗ੍ਰਸਤ ਸੈਲਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਸੈਲਾਂ ਤੋਂ ਕੈਂਸਰ ਸੈਲਾਂ 'ਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਟੱਡੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਜਦ ਤੰਬਾਕੂ ਜਿਹੇ ਪਰਵਰਤਕ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ 'ਚ ਸਹਾਇਕ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਅਜਿਹੇ ਖਤਰਨਾਕ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 80 ਫੀਸਦੀ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਸਾਡੇ ਖਾਣਪੀਣ ਤੇ ਬੀੜੀ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ

ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਹੀ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਅਪਣਾ ਕੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਨੇਕਾਂ ਕੈਂਸਰ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬੀੜੀ ਸਿਗਰਟ ਜਾਂ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਧੂੰਆਂ ਰਹਿਤ ਤੰਬਾਕੂ (ਤੰਬਾਕੂ ਚਬਣਾ) ਦੀ ਆਦਤ ਨਾਲ ਮੂੰਹ ਤੇ ਫੂਡ ਪਾਈਪ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ ਚੱਬਣਾ ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਫੱਕੀ ਮੂੰਹ 'ਚ ਰੱਖਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਸੱਦਾ ਦੇਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 30 ਫੀਸਦੀ ਮੌਤਾਂ ਬੀੜੀ-ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਬੀੜੀ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਦਸ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਬੀੜੀਆਂ ਜਾਂ ਸਿਗਰਟਾਂ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ 'ਚ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਤੇ ਸਿਗਰਟ ਦਾ ਧੂੰਆਂ ਕਿੰਨੀ ਹੇਠਾਂ ਤਕ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਬੀੜੀ-ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮੂੰਹ, ਗਲੇ, ਫੂਡ ਪਾਈਪ, ਪੈਨਕਰੀਆਜ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਬਲੈਡਰ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦੈ। ਖਾਣ ਪੀਣ ਦਾ ਵੀ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦੀ ਰਾਇ ਹੈ ਕਿ ਵੱਧ ਚਰਬੀ, ਕਲੈਸਟਰੋਲ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਛਾਤੀਆਂ, ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀ, ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਜਾਂ ਗਦੂਦ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਗੂੜ੍ਹਾ ਸੰਬੰਧ ਦੱਸਿਆ ਤੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਸੰਬੰਧ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਦਰਤੀ ਤੱਤਾਂ ਤੋਂ ਤਿਆਰ ਭੋਜਨ ਨਾਲ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸੂਰਜ ਦੀਆਂ ਪਰਾ ਬੈਂਗਣੀ (ਆਲ੍ਰਟਾ ਵਾਈਟ) ਕਿਰਨਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹਨ।

ਉਦਯੋਗਿਕ ਕਾਰਕ (ਏਜੰਟ) ਤੇ ਰਸਾਇਣਕ ਪਦਾਰਥ :- ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਣ ਨਾਲ ਹਰਜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਐਸਬੈਸਟੋਜ਼ ਫਾਈਬਰਸ ਦੇ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਦਮੇ ਦੇ ਰੋਗ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਉਦਯੋਗ 'ਚ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਖਤਰਨਾਕ ਸਾਮਗਰੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਚੇ ਰਹਿਣ। ਘਰੇਲੂ ਸਾਲਵੈਂਟ ਕਲੀਨਰ, ਸਫਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਤਰਲ, ਤੇ ਰੰਗਰੋਗਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਕੁਝ ਰਸਾਇਣਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸਾਹ ਰਸਤੇ ਅੰਦਰ ਜਾਣਾ ਵਿਸੇਸ਼ ਰੂਪ 'ਚ ਖਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਥੇ ਜਿੱਥੇ ਰੋਸ਼ਨਦਾਨ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਹਵਾਸਾਰੀ ਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੋਵੇ। ਕੀਟ ਨਾਸ਼ਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਉਪਰ ਲਿਖੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਮੁਤਾਬਕਾਂ ਹੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਾਧੂ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਐਕਸਰੇ ਕਿਰਣਾਂ (ਰੇਡੀਏਸ਼ਣ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।) ਇੱਕ ਵਾਰ ਐਕਸਰੇ ਕਰਾਉਣਾ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਐਕਸਰੇ ਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਹਰੇਕ ਐਕਸਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਐਕਸਰੇ ਕਰਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੁਛ ਲਵੋ ਕਿ ਬਚਾਅ

ਦੇ ਲਈ ਕੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਢਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਾਂਹਵਰੀ ਦੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ (ਰਜੋਨਵਿਰਤੀ ਜਾਂ ਮੀਨੋਪਾਜ਼) ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਗਰਮ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਔਰਤ ਕਾਮ ਉਕਸਾਊ ਹਾਰਮੋਨ ਦਾ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਕਾਰਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਰਸਤੇ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ (ਗੋਲੀਆਂ) ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਕੈਸਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਬੰਧ ਬਾਰੇ ਅਨੇਕਾਂ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਕਈ ਮਾਹਰਾਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਛਾਤੀਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ, ਜਦ ਕਿ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਕਹਿਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਜਾਪਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਨਫ਼ੇ-ਨੁਕਸਾਨ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਰਾਇ ਕਰ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕੁਝ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਚਾਹੇ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਪਰ ਜਿਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਕੇ ਆਪਣਾ ਬਚਾਅ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। **ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ** :- ਮੈਲਾਸੋਮਾ ਜਾਂ ਛਾਤੀਆਂ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਸਬੰਧੀ ਬਾਲ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਜਿਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਿਰ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਟੇਂਟੂਆ ਟਿਊਮਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਸਬੰਧ ਥਾਈਮਸ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦਾ ਵਾਧਾ, ਟਾਂਸਿਲ ਦਾ ਵਾਧਾ ਜਾਂ ਐਡੀਨਾਇਡ ਕਾਲੀ ਖਾਂਸੀ, ਸਿਰ ਦੀ ਖੋਲ ਦਾ ਦਰਦ, ਮੁਹਾਸਾ ਤੇ ਸਿਰ ਗਰਦਨ ਤੇ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਲਈ ਐਕਸਰੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਹੈ। ਟੇਂਟੂਆ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਟਿਊਮਰ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜੇ ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦੈ। ਸਾਲ ਦੋ ਸਾਲ 'ਚ ਇਕ ਵਾਰੀ ਆਪਣੇ ਗਲੇ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਵਾ ਲਵੋ। ਉਹ ਬੱਚੇ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਡਾਈਇਥਾਇਲ ਸਟਿਲਬੇਸਟਰੋਲ (ਡੀ. ਈ. ਐਸ) ਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵਰਤੀ ਹੋਵੇ। ਇਹਨਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਯੋਨੀ ਜਾਂ ਸਰਵਿਕਸ 'ਚ ਟਿਊਮਰ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਡੀ ਡੀ. ਐਸ. ਵਰਤਨ ਨਾਲ ਛਾਤੀਆਂ ਤੋਂ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਛਾਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਪੈਲਵਿਕ ਜਾਂਚ ਤੇ ਪੈਪ ਸਮੀਅਰ ਸਮੇਤ ਸਾਲ 'ਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇਕ ਵਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਇਹ ਬੱਚਾ ਮਾਂ ਲਈ ਸਿਰਦਰਦੀ ਹੈ। ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਨੌਕਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਲੋਕ ਜੋ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਆਦਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੂਪਾਂ 'ਚ ਸਤਾਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਸਮੇਂ 'ਚ ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਹਿੱਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਉਪਾਅ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਰਹੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸ਼ਰਮਿੰਦਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਖਾਣ ਪੀਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਤੇ ਸਮੱਸਿਆ 'ਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਪਰਨਾਲਾ ਫਿਰ ਵੀ ਉਥੇ ਦਾ ਉਥੇ ਹੀ ਰਿਹਾ। ਅਜੇ ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਰਿਹਾ। ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨ ਨੂੰ ਇਕ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਨਮ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੋਂ ਬੱਚੇ ਬਿਸਤਰੇ 'ਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਉਹਨਾਂ 'ਚ ਵਿਕਸਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਦਤ ਛੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵੱਧ ਸਫਾਈ ਪਸੰਦ ਮਾਪੇ ਬੱਚੇ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਇਹ ਆਸ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੱਚਾ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇ। ਇਸ ਆਦਤ ਨੂੰ ਰੋਗ ਮੰਨਦੇ ਹੋਏ ਉਹ ਜਲਦੀ ਹੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਚੱਕਰ ਕੱਟਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਹੇਠਲੇ ਵਰਗ ਜੋ ਬਹੁਤੇ ਸਫਾਈ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰਾਂ ਕੋਲ ਜਾਂਦੇ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਬੜੀ ਦੇਰ ਨਾਲ। ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਉਦੋਂ ਹੀ ਮੰਨਣਾ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ 6 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ 6 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ 96 ਫੀਸਦੀ ਬੱਚੇ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨਾ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਬੱਚੇ ਬਿਸਤਰੇ 'ਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਿਉਂ ਕਰਦੇ ਹਨ? ਮਾਨਸਿਕ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਸਮਾਜਕ ਤੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰਕ ਵਿਗਾੜ ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗ ਤਿਨੋਂ ਮਿਲ ਕੇ ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਰੀਰਕ ਵਿਗਾੜਾਂ 'ਚ ਮੂਤਰ ਅੰਗਾਂ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ ਮੁੱਖ ਹੈ। ਉਹ ਰੁਕਾਵਟ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਥੈਲੀ ਦੀ ਗਰਦਨ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵਾਲੇ ਰਸਤੇ (urethra) ਦੇ ਮੂੰਹ ਤੇ ਜਾਂ ਲੜਕਿਆਂ ਦੇ ਲਿੰਗ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਜਾਂ ਮੂਤਰ ਨਲਕੀਆਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੜਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਰਦੇ 'ਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਥੈਲੀ ਨੂੰ ਮੂਤਰ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਲਕੀਆਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਥੈਲੀ 'ਚ ਨਾ ਖੁਲ ਕੇ ਉਸ ਦੇ ਬਾਹਰ ਜਨਣ ਅੰਗਾਂ (ਮੂੰਹ ਤੇ ਭਗ) ਵਿਚ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਹਨਾਂ 'ਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਿਕਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰ 'ਚ ਇਹ ਆਦਤ ਜਾਂ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੰਦਬੁੱਧੀ ਸੁਤਿਆਂ-ਸੁਤਿਆਂ ਚਲਣ ਦੀ ਆਦਤ ਆਦਿ। ਵਿਕਾਸ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ ਜਾਂ ਧੀਮ੍ਹੀ ਵਿਕਾਸ ਗਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੀ ਬਿਸਤਰੇ 'ਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਕਾਫੀ ਦਿਨ ਤਕ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਪੂਰਾ ਹੁੰਦਿਆਂ ਹੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਚਾਰੋਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ (ਸਮਾਜਕ ਤੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰਿਕ) ਇਸ ਆਦਤ ਦੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ 'ਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘਰੇਲੂ ਕਲੇਸ਼, ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਆਪਸੀ ਝਗੜੇ, ਬੱਚਿਆਂ ਵੱਲ ਪੂਰਾ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦੇਣਾ, ਮਾਪਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਰੋਸ ਤੇ ਬਦਲੇ ਦੀ ਭਾਵਨਾ

ਇਸ ਆਦਤ ਦੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ 'ਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇਸ ਆਦਤ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੂਜਿਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਣ ਲਈ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਕਾਰਨ ਮਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਸੁਆਉਣ ਲੱਗੇ ਜਾਂ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਪਿਛੋਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਬਦਲਣ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰੇ ਤਾਂ ਇਹ ਆਦਤ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਕਿ ਇਹ ਆਦਤ ਸਰਦੀਆਂ ਦੇ ਮੌਸਮ ਤੇ ਏਅਰ ਕੂਲਰ ਵਾਲੇ ਕਮਰਿਆਂ 'ਚ ਸੌਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੱਪੜਿਆਂ 'ਚ ਦਿਨੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦੋ ਸ੍ਰੇਣੀਆਂ 'ਚ ਰੱਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਤਾਂ ਉਹ ਬੱਚੇ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਆਦਤ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਚੱਲੀ ਆ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਪੇਸ਼ਾਬ ਲਈ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰੋਕਣਾ ਸਿੱਖ ਹੀ ਨਹੀਂ ਰਹੇ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਕੁਝ ਬੱਚੇ ਇਹ ਸਿੱਖ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਤੇ ਬਾਅਦ 'ਚ ਕਈ ਸਾਲ ਬਿਸਤਰੇ 'ਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਹੀ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਦੂਜੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਅਧਾਰ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਸ਼ਟ ਦੂਰ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਅਸਲੀ ਕਾਰਨ ਅਜੇ ਤਾਈਂ ਵੀ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਜਮਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਬੱਚੇ 6 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਹੋ ਕੇ ਬਿਸਤਰਾ ਗਿੱਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਸ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮਾਪੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਤਾਂ ਦੇਣ, ਪਰ ਵੱਧ ਸਖਤੀ ਤੋਂ ਕੰਮ ਨਾ ਲੈਣ ਵਰਨਾ ਸਥਿਤੀ ਸੁਧਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਜਾ ਨਾ ਦਿਉ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਦੋਸਤਾਂ ਸਾਹਮਣੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ਰਮਿੰਦਾ ਨਾ ਕਰੋ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਬੱਚੇ 'ਚ ਅਸੁਰਖਿਅਤਾ ਦੀ ਹੀਣ ਭਾਵਨਾ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਬੱਚੇ ਦੀ ਇਸ ਆਦਤ 'ਤੇ ਏਨਾ ਧਿਆਨ ਵੀ ਨਾ ਦਿਉ ਕਿ ਬੱਚਾ ਉਸਨੂੰ ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਣ ਦਾ ਸਾਧਨ ਬਣਾ ਲਵੇ। ਜਿਥੋਂ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੱਪੜੇ ਖੁਦ ਬਦਲਣ ਦਿਉ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੱਪੜੇ ਆਪ ਸਾਫ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ। ਪਰ ਪਿਆਰ ਨਾਲ ਤਾਂ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗਿਆਨ ਹੋ ਸਕੇ ਕਿ ਇਸ ਆਦਤ ਲਈ ਉਹ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਬੱਚੇ 'ਚ ਇਹ ਆਤਮ ਵਿਸਵਾਸ਼ ਵਧੇਗਾ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਚਾਹੇ ਤਾਂ ਇਸ ਆਦਤ 'ਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੁੱਧ, ਚਾਹ, ਸ਼ਰਬਤ, ਠੰਡਾ ਜਲ ਘੱਟ ਦਿਉ। ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਵਾਓ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਗਾ ਕੇ ਬਾਥਰੂਮ 'ਚ ਲਿਜਾ ਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਾਉਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਸਿੱਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਦੇਖ ਲਉ ਕਿ ਉਹ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਪੂਰਾ ਜਾਗਿਆ ਹੋਵੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਉਹ ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਹੀ ਮੂਤਰ ਤਿਆਗ ਕਰੇਗਾ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਥੈਲੀ ਦੀ ਧਾਰਕ ਯੋਗਤਾ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਵੀ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਇਕ ਨਿਸ਼ਚਤ ਮਾਤਰਾ ਪੀਣ ਨੂੰ ਦਿਉ। ਫਿਰ ਉਸ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤੇ ਸਮਾਂ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਓ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਥੈਲੀ ਦੇ ਧਾਰਨ ਯੋਗਤਾ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵੈਸੇ ਦੋ ਵਾਰੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਤੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਮਾਂ ਵੀ

ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਸਥਿਤੀ ਅਜਿਹੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਾ ਸਾਰੀ ਰਾਤ ਬਿਸਤਰਾ, ਗਿੱਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਸ ਆਦਤ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾ ਦੇ ਔਜਾਰ ਵੀ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਪਰ ਸਿਧਾਂਤ ਸਭ ਦਾ ਇਕ ਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਪਕਰਣ ਸਰਲ ਤੇ ਵਰਤਣ 'ਚ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੌਣ 'ਚ ਅੜਿਕਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਰਾਇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਹ ਆਦਤ ਛਡਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਘਰ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਸਾਜਗਾਰ ਬਣਾਓ ਮਾਪੇ ਬੱਚੇ ਮੂਹਰੇ ਆਪਣੇ ਮੱਤਭੇਦ ਪ੍ਰਗਟ ਨਾ ਕਰਨ, ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪਿਆਰ ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ।

ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ-ਕਾਰਨ, ਸ਼ਨਾਖਤ ਤੇ ਉਪਾਅ

ਕੁਝ ਬੰਦੇ ਬਹੁਤ ਘਬਰਾ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ 99 ਡਿਗਰੀ ਫਾਰਨਹੀਟ ਬੁਖਾਰ 10–15 ਦਿਨ ਸ਼ਾਮ ਵੇਲੇ ਰਹਿਣ ਲੱਗੇ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਅਜਿਹੇ ਬੁਖਾਰ ਨੂੰ ਤਪਦਿਕ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਮੰਨਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਬੰਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਤਰਾਂ ਦੇ ਬੁਖਾਰ ਦੀ ਭੋਰਾ ਵੀ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਤੇ ਇਹ ਕਹਿ ਕੇ ਮਖੌਲ ਉਡਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰਖਿਅਕ ਕ੍ਰਿਆ ਹੈ। ਖਾਓ ਪੀਓ, ਮੌਜ ਮਸਤੀ ਕਰੋ–ਬੁਖਾਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਉਤਰ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਦੋਨੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਾਰ ’ਤੇ ਨਿਆਂ ਸੰਗਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਬੁਖਾਰ ਆਮ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਖਤਰਨਾਕ ਜਾਂ ਗੁਪਤਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ’ਚ ਨਾ ਤਾਂ ਲਾਹਪ੍ਰਵਾਹੀ ਹੀ ਠੀਕ ਹੈ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਕ ਦਮ ਘਬਰਾਹਟ। ਬਲਕਿ ਜੇ 4–5 ਦਿਨ ਬੁਖਾਰ ਨਾ ਉਤਰੇ ਤਾਂ ਧੀਰਜ ਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾਲ ਸਹੀ ਪਹਿਚਾਣ ਪਿੱਛੋਂ ਹੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖਤਰਾ ਟਲ ਜਾਵੇ। ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਤਪਦਿਕ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਬੁਖਾਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਕਿਤੇ ਨਾ ਕਿਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਗੜਬੜ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰਖਿਅਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਉਸ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਜਾਨਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਗੜਬੜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਕੇਵਲ ਸਹੀ ਪਹਿਚਾਣ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਦੇ ਅਧਾਰ ’ਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਨੜਿਨਵੇਂ ਦੇ ਗੇੜ ’ਚੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇ। ਬੁਖਾਰਾਂ ’ਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਗੁਪਤ ਇਹ ਹਲਕੀ ਹਰਾਰਤ ਹੀ ਹੈ ਜੋ ਕਦੀ–ਕਦੀ ਬਿਨਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਆਦਮੀਆਂ ਦਾ ਆਮ ਸਰੀਰਕ ਤਾਪਮਾਨ ਤੀਹ ਡਿਗਰੀ ਫਾਰਨਹੀਟ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਰੋਗ ਕਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਰ ਇਸ ਸੱਚਾਈ ਨੂੰ ਕਬੂਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਤਾਂ ਕਰਾਉਣੀ ਹੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਮਾਮੂਲੀ ਗੜਬੜ ਕਾਰਨ ਵੀ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਤਪਦਿਕ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੱਛਣ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਹਮਲੇ ਵੱਲ ਸੰਕੇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਬੁਖਾਰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ’ਚੋਂ ਇਕ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਭ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬੁਖਾਰ ਹੋਣਾ ਸੁਭਾਵਿਕ ਹੈ। ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਤਪਦਿਕ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾ ਪਾਇਰੀਆ, ਮਿਹਦੇ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਪੇਟ ਦੇ ਕੀੜੇ, ਅਨੀਮਿਆ, ਫੋੜੇ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਰੋਗ, ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਰੋਗ, ਗੁਪਤ ਰੋਗ ਆਦਿ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕਿਉਂਕਿ ਸਰੀਰ ਦੇ ਆਮ ਸਾਧਾਰਨ ਮਾਮੂਲੀ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਮਾਮੂਲੀ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਹਰਾਰਤ (ਬੁਖਾਰ) ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਆਮ ਆਦਮੀ ਲਈ ਜਾਨਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਇਕ ਸਾਰ ਕਿਵੇਂ ਬਣਿਆ ਰਹੇ। ਕਿਸੇ ਤਾਪਮਾਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤੇ ਕਿਸ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ।

ਸਰੀਰਕ ਤਾਪਮਾਨ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰਬੰਧ :- ਸਰੀਰਕ ਤਾਪਮਾਨ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਨ ਤੋਂ ਜੀਵਾਂ ਨੂੰ ਦੋ ਭਾਗਾਂ ’ਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਗਰਮ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੇ ਜੀਵ ਜਿਹਨਾਂ

ਦਾ ਸਰੀਰਕ ਤਾਪਮਾਨ ਸਦਾ ਹੀ ਸਹੀ ਬਣਾ ਦੇ ਰੱਖਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਤਾਪਮਾਨ ਕੰਟਰੋਲ ਕੇਂਦਰ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ। ਠੰਡੇ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੇ ਜੀਵ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟਦਾ ਵਧਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਡੱਡੂ, ਸੱਪ, ਕੁਝ ਮੱਛੀਆਂ ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰੀੜ ਤੋਂ ਪਸ਼ੂ। ਜਿਥੋਂ ਤੱਕ ਮਨੁੱਖ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹੈ। ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਸਹੀ ਨਿਸਚਤ ਤਾਪਮਾਨ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਰੱਖਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਸਰੀਰ ਜਿਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਇਕ ਤਾਪਮਾਨ ਕੰਟਰੋਲ ਕੇਂਦਰ ਬਚਪਨ ਤੋਂ ਹੀ ਸਥਾਪਤ ਹੈ ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਏਨਾ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਮੌਸਮ, ਸਰਦੀ, ਗਰਮੀ, ਬਰਸਾਤ ਦਾ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ 'ਤੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ 'ਚ ਭੋਜਨ ਦੇ ਪਾਚਣ, ਕਸਰਤ, ਮਿਹਨਤ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜੈਵਿਕ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਊਰਜਾ ਬਣਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਚਮੜੀ, ਆਂਤੜੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਟੱਟੀ, ਰਸਤੇ ਤੱਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਤੇ ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਖਰਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਊਰਜਾ ਬਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਤਾਂ ਚਰਬੀ ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ ਗਲਾਈਕੋਜਨ ਜਾਂ ਮਾਹਿਓਜਨ ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ ਜਿਗਰ ਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਊਰਜਾ ਦਾ ਬਾਕੀ ਭਾਗ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਰਹਿ ਜਾਵੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਾਧਾਰਨ ਤਾਪਮਾਨ ਬਣਿਆ ਰਹੇ। ਇਹ ਤਾਪਮਾਨ ਕੇਂਦਰ ਬਿਨਾਂ ਸਾਡੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਉਚ ਪੱਧਰ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਵੱਧ ਮੇਹਨਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਰੇਟ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਊਰਜਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫੇਰ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਤਾਪਮਾਨ ਆਮ ਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ।

ਕਿਸ ਤਾਪਮਾਨ ਨੂੰ ਆਮ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ? ਆਮ ਤਾਪਮਾਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਣਾ ਹੀ ਹਰਾਰਤ (ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ) ਹੈ। ਸਿਹਤਮੰਦ ਜਵਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ 98.2 ਫਾਰਨਹੀਟ ਤੋਂ 98.6 ਫਾਰਨਹੀਟ ਤਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ 'ਤੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ 'ਚ ਫ਼ਰਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ 'ਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤਾਪਮਾਨ 98.4 ਡਿਗਰੀ ਫਾਰਨਹੀਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਵੇਰੇ ਇਹ ਤਾਪਮਾਨ ਥੋੜ੍ਹਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਕੁਝ ਵੱਧ।

ਹਲਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਕਾਰਨ :- ਜਦ ਕੋਈ ਜੀਵਾਣੂ ਸਰੀਰ 'ਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਕੇ ਤੰਤੂਆਂ ਨੂੰ ਹਰਜਾ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਜਿਸ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤੱਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਰੀਗਾਣੂਆਂ ਨਾਲ ਤੰਤੂਆਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਭਿੜਦੇ ਹਨ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਹਾਂ 'ਚ ਲਗਾਤਾਰ ਯੁੱਧ ਛਿੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਹੀ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਊਰਜਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਚਮੜੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਸੈਲਾਂ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਖਿਚ ਕੇ ਅਜਿਹੀ ਥਾਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਯੁੱਧ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਇਕ ਪਾਸੇ ਤਾਂ ਵੱਧ ਊਰਜਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਉਹ ਸਾਧਨ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਊਰਜਾ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਹੋਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਸੈਲਾਂ ਦਾ ਖ਼ੂਨ ਘਟ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਵਾਸ਼ਪੀਕਰਨ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਲ ਨਿਕਾਸ ਕ੍ਰਿਆ ਮੱਠੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰ

ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਕੁਝ ਵੱਧ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੁਖਾਰ ਕਾਰਨ ਭਾਵੇਂ ਚਮੜੀ ਚਮਕਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਚਮਕ ਉਸ ਦਮਕ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਉਸ ਤਾਪਮਾਨ 'ਚ ਰੱਖਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਹ ਸਿੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਾਪਮਾਨ ਕੰਟਰੋਲ ਕੇਂਦਰ ਜੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਵਿਗੜ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਪੂਰਨ ਰੂਪ 'ਚ ਤਾਪਮਾਨ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦਾ। ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਸੰਭਵ ਸਰੀਰਕ ਤਾਪਮਾਨ ਨੂੰ ਆਮ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਤੋਂ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਹੋ ਸਕੇ। ਬੁਖਾਰ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬਹੁਤ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਵਧੇ ਹੋਏ ਤਾਪਮਾਨ ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਰੋਗ ਕਾਰਕ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਆਮ ਤਰੀਕੇ :-

(1) ਪੂਰਣ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ :- ਕਿਉਂਕਿ ਬੁਖਾਰ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਦੇ ਮੈਟਾਬੌਲਿਕ ਰੇਟ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਮੇਹਨਤ ਨਾਲ ਊਰਜਾ 'ਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਕੇ ਸਰੀਰਕ ਤੰਤੂਆਂ ਨੂੰ ਹਰਜਾ ਵੱਧ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

(2) ਪਾਣੀ ਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਧ ਕਰੋ :- ਬੁਖਾਰ 'ਚ ਭੋਜਨ ਦੀ ਬਹੁਤੀ ਇੱਛਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਬਲਕਿ ਪਿਆਸ ਵੱਧ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕਦੀ ਵੀ ਨਜ਼ਰ ਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਪਾਣੀ ਮਲ ਨਿਕਾਸ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਨਿੰਬੂ ਦਾ ਪਾਣੀ, ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ ਜਾਂ ਠੰਢੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਪਿਆਸ ਬੁਝਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

(3) ਪਤਲੀ ਦਾਲ, ਸਬਜੀਆਂ ਤੇ ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(4) ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਕਮਰੇ 'ਚ ਰੱਖਣ ਜਿੱਥੇ ਵੱਧ ਰੋਸ਼ਨੀ ਤੇ ਹਵਾ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋਵੇ।

(5) ਹਲਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਰਾਹੀਂ ਕਾਰਨ ਲੱਭ ਕੇ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਬੰਨ੍ਹ ਪੈਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲੱਛਣ ਤੇ ਬਚਾਅ ਦੇ ਉਪਾਅ

ਪੇਟ 'ਚ ਬੰਨ੍ਹ ਪੈਣ ਦੀ ਮਰਜ਼ ਉਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਅੰਦਰਲੇ ਭੋਜਨ ਆਦਿ ਦੇ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਤੋਰਨ 'ਚ ਦਿੱਕਤ ਆਵੇ ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋਵੇ। ਰੁਕਾਵਟ ਸ਼ੁੱਧ ਮਕੈਨੀਕਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਕ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਆਂਤੜੀਆਂ ਦੀ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਅਧਰੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬੰਨ੍ਹ ਪੈਣ ਵਰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੰਨ੍ਹ ਪੈਣਾ ਆਪਣੇ ਆਪ 'ਚ ਕੋਈ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਬਲਕਿ ਇਹ ਤਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਾਲਤਾਂ ਦਾ ਇਕ ਮਾਤਰ ਸਿੱਟਾ ਹੀ ਹੈ। ਪੇਟ ਦੇ ਬੰਨ੍ਹ ਪੈਣ ਸਬੰਧੀ ਕਈ ਸੁਆਲਾਂ ਦਾ ਜੁਆਬ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੀ ਬੰਨ੍ਹ ਮਕੈਨੀਕਲ ਹੈ ਜਾਂ ਆਂਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਅਧਰੰਗ ਕਰਕੇ ਹੈ? ਕੀ ਬੰਨ੍ਹ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਆਂਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵੀ ਲਪੇਟ ਖਾ ਕੇ ਬੰਦ ਹੋ ਗਈ ਹੈ?

ਬੰਨ੍ਹ ਪੈਣ ਦੇ ਕਾਰਨ? (1) **ਮਕੈਨੀਕਲ ਬੰਨ੍ਹ** :- ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ - ਅੰਦਰੂਨੀ ਜਾਂ ਬਾਹਰੀ ਹਰਨੀਆਂ, ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਏ ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਬਣੇ ਜੋੜਦਾਰ ਧਾਗੇ, ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀ ਦਾ ਕੈਂਸਰ, ਆਂਤੜੀ ਅੰਦਰ ਵਾਲਵ ਵਰਗੀ ਸਥਿਤੀ, ਆਂਤੜੀ ਅੰਦਰ ਆਂਤੜੀ ਵੜ ਜਾਣ ਦੀ ਹਾਲਤ

(2) **ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਦਾ ਅਧਰੰਗ** :- ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਉਦੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਆਂਤੜੀ ਦੇ ਅਲਸਰ ਜਾਂ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਸੁਰਾਖ ਬਣ ਜਾਵੇ। ਉਸ ਸੁਰਾਖ ਦੀ ਵਜਾਹ ਕਾਰਨ ਜ਼ਹਿਰਵਾਅ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਤੇਜ਼ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪੇਟ ਦਾ ਦਰਦ ਕਰਕੇ ਆਰਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬੰਨ੍ਹ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਉਲਟੀਆਂ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਤੇ ਅੰਤੜੀ ਅੰਦਰ ਜਾਮ ਹੋ ਕੇ ਖੜੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿਚਲਾ ਪਾਣੀ ਖ਼ੂਨ ਅੰਦਰ ਜਜ਼ਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅੰਤੜੀ ਅੰਦਰ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਸਾਰ ਸਾਰੇ ਜੂਸਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਲਗਭਗ 8 ਲਿਟਰ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੰਨ੍ਹ ਵਾਲੀ ਆਂਤੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਤੱਤ ਨਿਕਲ ਕੇ ਖ਼ੂਨ ਅੰਦਰ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਜਾਨਲੇਵਾ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਲੱਛਣ :- ਮਕੈਨੀਕਲ ਬੰਨ੍ਹ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਟ ਦਰਦ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਅਲਾਮਤ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਲਹਿਰਾਂ ਵਾਗੂੰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿੱਛੋਂ ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਂਤੜੀ ਵੱਟ ਖਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਪੇਟ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਆਂਤੜੀ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਅਧਰੰਗ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਪੇਟ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਬੰਨ੍ਹ ਕਾਰਨ ਕਬਜ਼ੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਬੰਨ੍ਹ ਪੇਟ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਭਾਵ ਵੱਡੀ ਆਂਤੜੀ 'ਚ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਲਟੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ

ਹੈ। ਪੇਟ ਵੀ ਫੁੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੋਹ ਕੇ ਵੇਖੀਏ ਤਾਂ ਕੋਈ ਮੋਟੇ ਰੱਸੇ ਵਰਗੀਆਂ ਆਂਤੜੀਆਂ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖੜਾ ਕਰਕੇ ਪੇਟ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਂਤੜੀ ਦੇ ਲੂਪ ਬਣ ਕੇ ਅੰਦਰ ਪਾਣੀ ਭਰਿਆ ਦਿਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੰਨ੍ਹ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਦੀ ਵੀ ਬੈਰੀਅਮ ਮੀਲ ਐਕਸਰੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਅਧੂਰਾ ਬੰਨ੍ਹ ਪੂਰੇ ਬੰਨ੍ਹ 'ਚ ਬਦਲ ਸਕਦੈ। ਬੰਨ੍ਹ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਪੈਣ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਾਣੀ ਦਾ ਘਾਟ/ਟੀਕੇ ਬੋਤਲਾਂ ਲਾ ਕੇ ਦੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨੱਕ ਰਸਤਿਉਂ ਮਿਹਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਣੀ ਭੇਜ ਕੇ ਪੇਟ ਦਾ ਰੁਕਿਆ ਗੰਦ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅੰਤੜੀ ਵਟ ਖਾ ਗਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਅਪ੍ਰੇਸਨ ਕਰੋ।

ਬੁਢਾਪੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ?

ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਦਹਾਕਿਆਂ ਅੰਦਰ ਸੰਸਾਰ 'ਚ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ 'ਚ ਭਾਰੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਭਾਰਤ 'ਚ ਹੀ 60 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਏਨੀ ਵਧੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨੇ ਦੁਨੀਆਂ 'ਚ ਦੂਜੇ ਵੱਡੇ ਮੁਲਕ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈ ਲਈ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ 'ਚ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਵਸੋਂ 760 ਲੱਖ ਸੰਨ 2001 ਤੱਕ ਹੋ ਗਈ ਸੀ ਜੋ 2020 ਤਕ 14 ਕਰੋੜ 20 ਲੱਖ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਭੂਗੋਲਿਕ ਤੇ ਮਿਕਦਾਰੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਸੰਸਾਰ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਵਸੋਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ 'ਚ ਰਖਿਆ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਿਕਸਤ ਵਿਕਾਸ਼ਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮਾਜ ਇਸ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਲਈ ਸਿਹਤ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਹਿੱਤ ਹੋਰ ਨਵੇਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਉਸਾਰਨ ਕਿਉਂਕਿ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਨੂੰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਗੈਰ ਛੂਤਛਾਤੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਨਕਾਰਪਣ ਵੱਧ ਘੇਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਚ ਲੱਗੇ ਬੰਦੇ ਹੋਰ ਵੱਧ ਸਿੱਖਿਆ ਹਾਸਲ ਕਰਨ। ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਸੌਖੀ ਹੋਵੇ।

ਬੁਢਾਪਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ? ਸਰੀਰਕ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅਮਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਦਿਨ-ਬ-ਦਿਨ ਹੋਰ ਵਧਦੇ ਵਿਗੜਦੇ ਜਾਣ, ਜਿਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਝੱਲ ਨਾ ਸਕੇ ਤੇ ਉਮਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਰ ਵੱਧ ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਨੂੰ ਹੀ ਬੁਢਾਪਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਅਸਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ ਅਬਾਦੀ 'ਚ ਉਮਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮੌਤ ਦਰ 'ਚ ਵਾਧੇ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਿਛਲੀ ਸਦੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ 'ਚ 60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਸਿਰਫ ਇਕ ਕਰੋੜ 20 ਲੱਖ ਸੀ ਜੋ 1991 'ਚ ਵਧ ਕੇ 5 ਕਰੋੜ 60 ਲੱਖ ਤੇ ਸੰਨ 2001 'ਚ 7 ਕਰੋੜ 60 ਲੱਖ ਤੇ ਹੁਣ 2025 ਤਕ 17 ਕਰੋੜ 70 ਲੱਖ ਹੋ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਔਸਤ ਉਮਰ 'ਚ ਵੀ ਚੌਖਾ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। 1970-75 'ਚ 49.7 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ 1991-95 'ਚ 60.3 ਸਾਲ ਉਮਰ ਹੋਈ ਹੈ। ਜੇ ਵਾਧੇ ਦਾ ਇਹ ਰੁਝਾਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਗਲੇ 50 ਸਾਲ 'ਚ ਔਸਤ ਉਮਰ 80 ਸਾਲ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇਗੀ। ਸਮਾਜਕ ਇਕੱਲਪੁਣੇ ਤੇ ਗਰੀਬੀ ਕਾਰਨ ਸੰਸਾਰ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਉਪਰ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਗਿਆਨ ਦੀ ਘਾਟ, ਸੁਖਸਹੂਲਤਾਂ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਹੋਣ, ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਲੋਕ ਬੁਢਾਪੇ 'ਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦਿਆਂ ਤਕ ਮਾੜੀ ਸਿਹਤ ਅਖਤਿਆਰ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦੀ 55% ਗਿਣਤੀ ਅੱਜ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਪੁਰਾਨੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਨਕਾਰਪੁਣੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੈ। ਜੋ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਤਕ ਇਹ ਗਿਣਤੀ 95% ਤਕ ਪਹੁੰਚੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਚਾਨਕ ਘੇਰਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ। ਆਮ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜੋ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਨੂੰ ਘੇਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ 'ਚ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਚਿੱਟਾ ਮੋਤੀਆ, ਗਠੀਆ ਦਮਾ, ਦਿਲ ਦਾ ਰੋਗ, ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ

ਬੀਮਾਰੀ, ਸੰਗ ਰਹਿਣੀ ਤੇ ਉਦਾਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੋ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ 80 ਫੀਸਦੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਬੁਢਾਪਾ ਸਿਰਫ ਸਰੀਰਕ ਨਹੀਂ ਜੈਨੇਟਿਕ ਵੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਬਜ਼ੁਰਗ ਮਾੜੀ ਸਿਹਤ 'ਚ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰੀ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜਾ 2 ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਇਹੋ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸਲੀਕੇ ਨਾਲ ਜਿਉਣ ਦਾ। ਜੋ ਕੁਝ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੇ, ਉਹ ਹੁਣ ਕਰੋ। ਘੁੰਮ ਫਿਰੋ, ਨਵੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਵੇਖੋ, ਪ੍ਰੀਵਾਰਨਾਲ ਹੱਸੋ ਖੇਡੋ, ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਬੀਤੇ ਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਸੁਣਾਓ। ਖੁਸ਼ ਰਹੋ, ਟੋਕਾਟਾਕੀ ਨਾ ਕਰੋ। ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬੇਸੁਆਦੀ ਨਾ ਬਣਾਓ।

ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰੀਏ?

ਇਕ ਹੈਰਾਨ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਹੋਈ ਮਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਖਾਣੇ ਦੀ ਕੌਲੀ ਚੁੱਕੀ ਤੇ ਚਮਚਾ ਫੜੀ ਆਪਣੇ ਡੇਢ-ਦੋ ਸਾਲ ਦੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ-ਪਿੱਛੇ ਘੁੰਮ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਿਆਂ ਹੀ ਝਿੜਕ ਕੇ ਇਕ ਚਮਚਾ ਖੁਰਾਕ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮੂੰਹ 'ਚ ਠੋਸ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਮਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ ਮੂਹਰੇ ਬਿਠਾ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਵਿਖਾ ਰਹੀ ਹੈ ਤੇ ਜਿਉਂ ਹੀ ਬੱਚਾ ਮੂੰਹ ਖੋਹਲਦਾ ਹੈ, ਠਾਹ ਦੇਣੇ ਉਸ ਦੇ ਮੂੰਹ 'ਚ ਇਕ ਚਮਚਾ ਭੋਜਨ ਭਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਕਸਰ ਹੀ ਮਾਵਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਾਡਾ ਬੱਚਾ ਤਾਂ ਕੁਝ ਖਾਂਦਾ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਜੋ ਕੁਝ ਉਸ ਨੂੰ ਖੁਆਓ ਉਹ ਥੁੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਾਂ ਸਬਜੀ ਨੂੰ ਹੱਥ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲਾਉਂਦਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਸਾਡਾ ਨੀਟੂ ਤਾਂ ਨਿਊਡਲਜ਼ ਹੀ ਖਾਂਦਾ ਹੈ।" ਕਹਿਣ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ ਦੇਣੀ ਇੱਕ ਵਿਰਾਟ ਸਮੱਸਿਆ ਧਾਰਨ ਕਰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਅਤੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਸਹੀ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ ਮਿਲੇ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਸ ਹੋ ਸਕੇ। ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬੱਚਾ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੱਚੇ ਲਈ ਜੀਵਨ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਸਾਲ ਬੇਹੱਦ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਦੀ ਭਾਵੀ ਬੁੱਧੀ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਨੀਂਹ ਇਸ ਅਰਸੇ 'ਚ ਹੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਭੋਜਨ ਸਬੰਧੀ ਲੋੜਾਂ, ਆਦਤਾਂ ਤੇ ਵਿਹਾਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਆਪ ਦੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਸਰੀਰਕ ਵਾਧਾ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਸ ਹੋਵੇ ਤੇ ਹੋਰ ਘਾਤਕ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਰਹੇ ਤੇ ਵੱਡਾ ਹੋ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੋਜਨ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਨਾ ਕਰੇ ਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ।

ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਹਿਲੇ ਘੰਟੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਉ। ਹੁਣ ਇਹ ਜੱਗ ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੈ ਕਿ ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਬੱਚੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖੁਰਾਕ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਦਾ ਗੂੜ੍ਹਾ, ਹਲਕਾ, ਪੀਲਾ, ਦੁੱਧ ਕਲੋਸਟਰਮ ਬੱਚੇ ਲਈ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਅਨੇਕਾਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਚ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਾਂ ਦੇ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਓਪਰਾ ਭੋਜਨ ਵੀ ਦੇਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਉ। ਇਸ ਵੱਲ ਬੇਹੱਦ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਮਸਲੇ ਹੋਏ ਕੇਲੇ ਜਾਂ ਸੂਜੀ ਦੀ ਪਤਲੀ ਖੀਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ। ਖੀਰ ਵਿੱਚ ਥੋੜਾ ਘੀ ਮਿਲਾ ਦਿਉ। ਸ਼ੁਰੂ 'ਚ ਦੋ ਚਮਚੇ ਦਿਉ ਤੇ ਫੇਰ ਅਗਲੇ 3-4 ਹਫਤਿਆਂ ਤਕ ਇਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਉ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੱਚਾ ਇਕ ਦਿਨ 'ਚ ਲਗਭਗ ਅੱਧਾ ਕੱਪ ਅੰਨ ਖਾ ਸਕੇ ਤੇ ਇਕ ਪੂਰਾ ਕੇਲਾ ਵੀ ਖਾ ਲਵੇ। ਵਿੱਚੋਂ ਹੀ ਸੂਜੀ ਦੀ ਖੀਰ ਦੀ ਥਾਂ ਕਣਕ ਦਾ ਦਲੀਆ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਭਿੰਨਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਦੂਜੇ ਮੌਸਮੀ ਫਲ ਜਿਵੇਂ ਪਪੀਤਾ, ਚੀਕੂ, ਅੰਬ ਆਦਿ ਵੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਇਹ ਸਭ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ

ਮਸਲੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਸਾਬੂਦਾਨੇ 'ਚ ਸਟਾਰਚ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਬਹੁਤਾ ਚੰਗਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਬਾਜ਼ਾਰਾਂ 'ਚ ਰੈਡੀ ਮੇਡ ਵਸਤਾਂ ਦਾ ਹੜ੍ਹ ਆਇਆ ਹੋਇਐ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਮਾਂ ਵੱਲੋਂ ਘਰ 'ਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਦਲੀਆ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਘਰੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਖਾਣਾ ਹੀ ਬੱਚੇ ਲਈ ਉਤਮ ਹੈ। ਦਲੀਏ ਨੂੰ ਕਦੇ ਮਿੱਠਾ ਰੱਖੋ ਤੇ ਕਦੇ ਨਮਕੀਨ। ਬੱਚੇ ਦਾ ਮਿਹਦਾ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਕੋ ਵੇਲੇ ਉਹ ਬਹੁਤਾ ਨਹੀਂ ਖਾ ਸਕਦਾ। ਖਵਾਉਂਦੇ ਖਵਾਉਂਦੇ ਜੇ ਬੱਚਾ ਭੋਜਨ ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਮੋੜੇ ਤਾਂ ਜਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ। ਇੱਕ-ਦੋ ਘੰਟੇ ਪਿੱਛੋਂ ਹੀ ਫੇਰ ਖਵਾਉ। ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ 'ਚ ਬਿਠਾ ਕੇ ਖਵਾਓ, ਲੰਮਾ ਪਾ ਕੇ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਕੰਮ ਲਗਭਗ 6 ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਜਾਰੀ ਰਹੇ। ਛੇ ਤੋਂ ਨੌਂ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮੌਸਮੀ ਸਬਜੀਆਂ, ਮਟਰ, ਗਾਜਰ, ਆਲੂ ਆਦਿ ਉਬਾਲ ਕੇ ਜਾਂ ਭਾਪ 'ਚ ਪਕਾ ਕੇ ਦਿਉ। ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਸਲ ਲਉ ਤੇ ਉਸ 'ਚ ਥੋੜਾ ਜਿੰਨਾ ਨਮਕ, ਘੀ, ਜਾਂ ਤੇਲ ਪਾ ਦਿਉ। ਘੀ ਨਾਲ ਇਸ ਦੀ ਊਰਜਾ ਭਾਵ ਕੈਲਰੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਵਾਂ ਵਿਸਵਾਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦਾ ਸੂਪ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੂਪ ਦੇਣਾ ਹੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ 'ਚ ਥੋੜਾ ਜਿੰਨਾ ਭੁੰਨਿਆ ਹੋਇਆ ਬੇਸਣ, ਆਟਾ ਮਿਲਾ ਦਿਉ ਤੇ ਉਸ 'ਚ ਘੀ, ਮੱਖਣ ਜਾਂ ਤੇਲ ਜ਼ਰੂਰ ਮਿਲਾ ਦਿਉ। ਇਸ ਉਮਰ 'ਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਦੰਦ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਮੂੰਹ 'ਚ ਪਾਉਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਹੱਥ ਸਾਬਣ ਦੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਦਿਨ 'ਚ ਕਈ ਵਾਰ ਧੋਵੋ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਖਸਤੀ ਰੋਟੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ, ਗਾਜਰ ਜਾਂ ਬਿਸਕੁਟ ਕੁਤਰਨ ਲਈ ਦਿਉ। ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹੱਥ ਨਾਲ ਖਾਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ। ਨੌਂ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਣਨ ਵਾਲੇ ਖੁਰਾਕੀ ਪਦਾਰਥ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਖਿਚੜੀ, ਦਾਲ, ਚੌਲ ਦੱਖਣੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਡਲੀ ਤੇ ਉਪਮਾ ਆਦਿ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਖਾਣੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਉਨੀ ਹੀ ਦਿਉ ਜਿੰਨੀ ਬੱਚਾ ਖਾ ਸਕੇ। ਜਬਰਦਸਤੀ ਤੇ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਕਦੇ ਨਾ ਕਰੋ। ਦਿਨ 'ਚ ਪੰਜ ਵਾਰੀ ਇਹ ਦਿਉ। ਇਸ ਅਰਸੇ 'ਚ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਹੀਂ, ਉਬਲਿਆ ਆਂਡਾ, ਬਿਨਾਂ ਪਾਣੀ ਮਿਲਾਇਆ ਤੇ ਉਬਲਿਆ ਸੂਪ, ਦੁੱਧ, ਸਥਾਨਕ ਮੌਸਮੀ ਸਬਜੀਆਂ ਤੇ ਦਾਲਾਂ ਵੀ ਦਿਉ। ਦੁੱਧ ਜਾਂ ਦਾਲ 'ਚ ਭਿਜੀ ਰੋਟੀ ਵੀ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ ਹੈ। ਇਕ ਤੋਂ ਡੇਢ ਸਾਲ ਦੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਘਰ 'ਚ ਬਣੀ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਹਰ 3-4 ਘੰਟਿਆਂ ਪਿੱਛੋਂ ਦਿਉ। ਸਥਾਨਕ ਪਾਣੀ, ਫਲ, ਸਬਜੀਆਂ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਭੋਜਨ 'ਚ ਜ਼ਰੂਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ। ਮਾਸਾਹਾਰੀ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਰਮ ਮਾਸ, ਚਿਕਨ ਜਾਂ ਮੱਛੀ ਆਦਿ ਦੇਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਂਡਾ ਇਕ ਬੇਹੱਦ ਪੋਸ਼ਟਿਕ ਪਦਾਰਥ ਹੈ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਇਕ ਆਂਡਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਉਮਰ ਪਿੱਛੋਂ ਬੱਚਾ ਹਰ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵੱਡੇ ਖਾਂਦੇ ਹਨ।

ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਖਾਣ ਪੀਣ ਲਈ ਤੰਗ ਨਾ ਕਰੋ, ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਧਿਆਨ 'ਚ ਰੱਖਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਕ ਵਾਰੀ ਜਿੰਨਾ ਖਾਵੇ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਦੇ ਨਾ ਦਿਉ। ਬੱਚਾ ਜੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ੰਨਚਿਤ ਹੈ ਤਾਂ ਐਵੇਂ ਵਾਧੂ ਫਿਕਰ ਨਾ ਕਰੋ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਖਵਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਨਾ ਕਰੋ। ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ, ਨਿਊਡਲਜ਼ ਆਦਿ ਦੀ ਆਦਤ ਕਦੇ ਨਾ ਪਾਓ। ਭੋਜਨ 'ਚ ਭਿੰਨਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਕਿ ਬੱਚਾ ਇਕੋ ਕਿਸਮ ਦੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਅੱਕੇ ਨਾ, ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਬਿਠਾ ਕੇ ਖਾਣਾ ਖਵਾਓ। ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਖਾਣ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾਉ। ਚਮਚ ਆਦਿ ਵਰਤਣ ਵੇਲੇ ਖਿਆਲ ਰਹੇ ਉਹ ਤਿਖੇ ਜਾਂ ਤੇਜਧਾਰ ਨਾ ਹੋਣ। ਬੱਚਾ ਟਾਨਿਕਾਂ (ਤਾਕਤ ਦੀ ਸੀਸ਼ੀਆਂ) ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਟ-ਪੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸੰਤੁਲਿਤ ਭੋਜਨ ਹੀ ਦਿਉ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬਹਾਨਿਆਂ ਨਾਲ ਜਾਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤਹਿਤ ਖਾਣ ਦੀ ਆਦਤ ਨਾ ਪਾਓ। ਕੋਈ ਵੀ ਬੱਚਾ ਬਹੁਤੀ ਦੇਰ ਤਕ ਭੁਖ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

ਬੱਚਿਆਂ ਅੰਦਰ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਕੀ?

ਭਾਰਤ ਵਰਗੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਕਾਰਨ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣਾ ਇਕ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਚੇਤੰਨਤਾ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਪੇ ਅਕਸਰ ਇਸ ਦੀ ਅਣਦੇਖੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਕਦੀ-ਕਦੀ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਦਾ ਸੂਚਕ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੇਟ ਫੁੱਲਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਵਜ਼ਾਤ ਸਿਸ਼ੂਆਂ 'ਚ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਦੁੱਧ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਸਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਹਵਾ ਦਾ ਚਲੇ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਦੁੱਧ ਪੀਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦੁੱਧ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹਵਾ ਵੀ ਅੰਦਰ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦਾ ਪੇਟ ਫੁੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮੋਢੇ ਨਾਲ ਲਾ ਕੇ ਡਕਾਰ ਦਿਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਬਹੁਤੀ ਹਵਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੇਟ ਨਹੀਂ ਫੁੱਲਦਾ ਅਤੇ ਪੇਟ 'ਚ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਟ 'ਚ ਕੀੜੇ, ਜਿਗਰ ਦਾ ਵਧਣਾ, ਤਿੱਲੀ ਵੱਧ ਜਾਣੀ ਆਦਿ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਪੇਟ 'ਚ ਜਮਾਂਦਰੂ ਵਿਗਾੜ ਜਿਵੇਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਪੇਟ 'ਚ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਪਾਣੀ ਭਰ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਭਰੀ ਝਿੱਲੀ ਜਾਂ ਟਿਊਮਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਪਰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਣ ਪਿੱਛੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਨਹਾਉਂਦਿਆਂ ਜਾਂ ਕੱਪੜੇ ਬਦਲਦਿਆਂ ਅਚਾਨਕ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪੇਟ 'ਚ ਕੋਈ ਰਸੌਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪੇਟ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿਗਰ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਸਿਸਟ ਜਾਂ ਟਿਊਮਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ ਫਿਰ ਤਿੱਲੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅੰਤੜੀਆਂ ਫੁੱਲਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੁਰਦਿਆਂ 'ਚ ਕੋਈ ਟਿਊਮਰ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਗੁਰਦਾ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ ਗੁਰਦੇ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ ਕਰਕੇ ਮਸਾਨੇ 'ਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਇਕੱਠਾ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਪੇਟ ਫੁੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਛੋਟੀਆਂ ਬੱਚੀਆਂ ਦੀ ਅੰਡੇਦਾਨੀ (ovary) 'ਚ ਸਿਸਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਸਾਈਜ਼ ਧਾਰਨ ਕਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੇਟ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਟ 'ਚ ਕੀੜੇ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਅਸਰ ਜਿਗਰ ਤੇ ਤਿੱਲੀ ਉਪਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਜਿਗਰ ਜਾਂ ਤਿੱਲੀ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਉਸ ਕਾਰਨ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਕਮੀ 'ਤੇ ਗੁਰਦੇ ਫੁੱਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੇਟ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਪੇਟ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਕਾਰਨ ਵੀ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੇਟ ਫੁੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਲਕਿ ਪੇਟ 'ਚ ਦਰਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ੂਨ ਬਣਨਾ ਬੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਦਾ ਆਉਣਾ ਰੁਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੱਚਾ ਦਿਨੋ ਦਿਨ ਪੀਲਾ ਪੈਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਭੁੱਖ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਬੁਖਾਰ ਆਉਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਰੋਗ ਤੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ

ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਹੋਰ ਜਾਚਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਹਾਰਮੋਨ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਥਾਇਰਾਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਵੀ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਜਮਾਂਦਰੂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੀ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਹਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਦੇ ਪੇਟ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵੇਖ ਕੇ ਛੂਹ ਕੇ ਪਤਾ ਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੇਟ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਫੁੱਲ ਰਿਹਾ। ਥੋੜਾ ਜਿਹਾ ਸ਼ੱਕ ਪੈਣ 'ਤੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੇਟ ਵਧਣ 'ਤੇ ਉਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦੈ। ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪੇਟ 'ਚ ਕੀੜਿਆਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਖ਼ੂਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਤੇ ਟੱਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਟਿਊਮਰ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਣ ਜਾਂ ਬੱਚੇ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਨਾ ਬਣਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਕੁਝ ਐਕਸਰੇ ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖਾਣ ਪੀਣ ਦੀਆਂ ਚੀਜਾਂ ਸਾਫ ਨਾ ਹੋਣ ਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਿੱਟੀ 'ਚ ਖੇਡਣ ਕਰਕੇ ਕੀੜਿਆਂ ਦੇ ਆਂਡੇ ਪੇਟ 'ਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਹੀ ਵਧਦੇ ਫੁੱਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੀਆਂ ਚੀਜਾਂ ਨੂੰ ਢਕ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਉਪਰ ਮੱਖੀਆਂ ਨਹੀਂ ਬੈਠਣ ਦੇਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ। ਜੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੇਟ ਸਿਰਫ ਕੀੜਿਆਂ ਕਰਕੇ ਹੀ ਫੁੱਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਅਸਾਨ ਹੈ। ਪੇਟ 'ਚ ਕੀੜੇ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਇਕ ਤਾਂ ਅੱਖਾਂ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ 'ਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਅਸਕੇਰਿਸ (ਮਲੱਪ) ਕੀੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ 5-6 ਇੰਚ ਲੰਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਬੱਚੇ ਦੀ ਆਂਤੜੀ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਾ ਜੋ ਖਾਂਦਾ ਪੀਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਘਾਟ (ਅਨੀਮੀਆ) ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਦੀ-ਕਦੀ ਇਹ ਕੀੜੇ ਆਂਤ 'ਚੋਂ ਨਿਕਲ ਕੇ ਪੇਟ 'ਚ ਖੁਲ੍ਹੇਆਮ ਘੁੰਮਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਪੇਟ ਦੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੇਟ 'ਚ ਮੁਆਦ ਬਣਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੀੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਦੂਰਬੀਨ ਜਾਂ ਖੁਰਦਬੀਨ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਟੱਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਪੇਟ 'ਚ ਕੀੜੇ ਮਾਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੀੜੇ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਫਿਰ ਪੇਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣ ਕਰਕੇ ਖ਼ੂਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਆਇਰਨ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖ਼ੂਨ ਵਧਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹਰੀਆਂ ਸਬਜੀਆਂ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੈਂਸਰ ਬਨਾਮ ਆਮ ਆਦਮੀ

ਸਾਡੀ ਘੜੀ ਜਦ ਇਕ ਮਿੰਟ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਦੋਂ ਤਕ ਕੈਂਸਰ ਸਾਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਦਸ ਜਣਿਆ ਨੂੰ ਮਾਰ ਚੁੱਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨਸਾਨੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚਲੇ ਖੌਫ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ 'ਚੋਂ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਕੈਂਸਰ ਵੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀ ਮਿੰਟ ਦਸ ਮੌਤਾਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਹਰ ਸਾਲ ਪੰਜਾਹ ਲੱਖ ਤੋਂ ਉਪਰ ਭਾਵ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਉਨਾਂ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਮਹਾਂਨਗਰ ਵਸਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਵੀ ਇਸ ਖਤਰੇ ਦੀ ਸਿਖਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਗ੍ਰਾਫ ਦੀ ਲਕੀਰ ਲਗਾਤਾਰ ਆਦਮੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਪੱਖ 'ਚ ਉਠਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ (who) ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਹੈ ਕਿ ਸੰਨ 2015 ਤਕ ਖਤਰਾ ਦੁਗਣਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਭਾਵ ਉਦੋਂ ਤਕ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦੋ ਮਹਾਂਨਗਰਾਂ ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਮੌਤਾਂ ਹੋਇਆ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਮੋਰਚੇ 'ਤੇ ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਗ੍ਰਾਫ 'ਚ ਖੜੋਤ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕੇਗੀ। ਗਿਣਤੀ ਦੁਗਣੀ-ਦਰ-ਦੁਗਣੀ ਹੁੰਦੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕਿਉਂਕਿ ਹੁਣ ਮੋਰਚਾ ਕੈਂਸਰ ਬਨਾਮ ਆਦਮੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਬਨਾਮ ਇਲਾਜ। ਕੈਂਸਰ ਮਨੁੱਖੀ ਨਸਲ ਲਈ ਖਤਰਾ ਬਣਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਮਾਰਦਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤੇ ਆਦਮੀ ਮਰਦੇ ਜਾਣਗੇ। ਕੈਂਸਰ ਖਿਲਾਫ਼ ਆਦਮੀ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਲਦੀ ਮਿਸਾਲ ਤਾਂ ਹੋਣੀ ਹੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਕੈਂਸਰ ਖਿਲਾਫ ਮੋਰਚਾ ਲਾ ਸਕੇ। ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਗਿਆਨ ਪੂਰੀ ਵਾਹ ਲਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਨਜ਼ ਦਾ 90 ਫੀਸਦੀ ਸਹੀ ਮਾਨਵ ਚਿਤਰ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਮਿਲ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ ਫੀਸਦੀ ਤੋਂ ਵੀ ਹੇਠਾਂ ਸੀ ਪਰ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਹੀ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦਾ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨੀ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਰੋਗ ਕਾਰਨ ਜੀਨਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪਹਿਚਾਣ ਸਕੇ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਨਿਊਯਾਰਕ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਮਾਹਰ ਭਦਰਸੈਨ ਵਿਕਰਮ ਨੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਕਿ 21ਵੀਂ ਸਦੀ ਆਉਂਦਿਆਂ ਹੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਤੇ ਗਲੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਫੈਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਹੀ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ। ਉਹਨਾਂ ਸਿਰਫ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਕੋਈ ਉਪਾਅ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ। ਕੈਂਸਰ ਮੂਹਰੇ ਸਾਰੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਇਕ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਬੇਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤੜਪਣ ਅਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਮਿੱਤਰਾਂ ਤੇ ਸਬੰਧੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਨਹੀਂ ਦੀਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਹਿਲਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਦਮੀ ਅੰਧ ਵਿਸਵਾਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਵਾਇਦਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਭਰੂਣ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਹੀ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪਿਛਾੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਵਿਗਿਆਨੀ ਇਹ ਸਫਲਤਾ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਕੈਂਸਰ ਹੈ ਕੀ? - ਕੈਂਸਰ ਛੂਤਛਾਤ ਦਾ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਭਾਵ ਬਾਹਰੀ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਸੰਪਰਕ ਜਾਂ ਕੋਲ ਬੈਠੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਹਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

– ਕੈਂਸਰ ਪਿਤਾ ਪੁਰਖੀ ਰੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਹਨਾਂ ਪਿਤਾ ਪੁਰਖੀ ਸੈਲਾਂ ਨਾਲ ਔਲਾਦ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਧਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਸੈਲ ਕਦੀ ਵੀ ਕੈਂਸਰ ਸੈਲ ਨਹੀਂ ਬਣਦੇ।

– ਆਮ ਸਾਧਾਰਨ ਜਖ਼ਮ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਬਣ ਜਾਂਦਾ, ਕੈਂਸਰ ਤਾਂ ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਉਸ ’ਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਸੈਲਾਂ ਦਾ ਜਨਮ ਹੋਵੇ। ਕੈਂਸਰ ਨਾ ਤਾਂ ਸੋਜ ਹੈ, ਨਾ ਸੜਨ ਹੈ, ਕੈਂਸਰ ਤਾਂ ਇਕ ਰਸੌਲੀ ਜਾਂ ਫੋੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

– ਕੈਂਸਰ ਆਪ ਕੋਈ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜਾਂ ਵਾਇਰਸ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ’ਚ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕੀੜੇ ਨਹੀਂ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

– ਨੰਗੀ ਅੱਖ ਨਾਲ ਵੇਖਦਿਆਂ ਹੀ ਕਿਸੇ ਗੱਠ ਜਾਂ ਰਸੌਲੀ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਜਦ ਕਿ ਉਸ ਅੰਦਰ ਕੈਂਸਰ ਸੈਲਾਂ ਦੀ ਖੁਰਦਬੀਨ ਰਾਹੀਂ ਵੇਖ ਕੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ।

– ਕੈਂਸਰ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ’ਚ ਇਲਾਜ ਸਮੇਂ ਇਹਨਾਂ ਕੈਂਸਰ ਸੈਲਾਂ ਤੇ ਗੱਠਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਤੇ ਘਟਾਉਣ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਪੜਾਅ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਬੰਧ :-

ਮੋਟੇ ਤੌਰ ’ਤੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਟੇਜਾਂ ਹਨਃ

ਸਰਜਰੀ, ਰੇਡਿਓਥੈਰਪੀ, ਕੀਮੋਥੈਰਪੀ। ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਅਸਾਨੀ ਤੇ ਸਮਝ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪੜਾਅ (ਸਟੇਜਾਂ) ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਤਹਿ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਉਪਾਅ ਕਿਹੜੀ ਸਥਿਤੀ ’ਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਸੰਘਾਤਮਕ ਰੋਗ ਇਸ ਲਈ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਰੀਰ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ਕਤੀ ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਤੋੜਦਾ ਚਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਤਕ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਯੋਗਤਾ ਦ੍ਰਿੜ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦੇ ਆਮ ਸੈਲਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਂ ਫਿਰ ਕੈਂਸਰ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਫੈਲਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਫੈਲਦੇ ਜਾਣ ਲਈ ਵਾਤਾਵਰਣ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਸਮੇਂ ਕੈਂਸਰ ਸੈਲਾਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਕੇ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰ ਰਾਹੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰ ਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਘਟਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸਟੇਜ ’ਚ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਇਲਾਜ ਸਮੇਂ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਇਹ ਕਹਿਣ ਦਾ ਰਿਵਾਜ ਹੈ ਅਤੇ ਸੈਂਕੜੇ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਇਹ ਕਾਇਮ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕੈਂਸਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਦੁਬਾਰਾ (reocccurance) ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕੈਂਸਰ ਸੈਲਾਂ ਜਾਂ ਟਿਊਮਰਾਂ ਦਾ।

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਵਧਦਾ ਸੰਸਾਰ-ਨੌਬਤ ਕਿਰਲੀਆਂ ਖਾਣ ਤੱਕ

ਜਦੋਂ 30 ਸਾਲਾਂ ਮੂਰਤੀ ਦੇ ਪਤੀ ਦੀ ਇਕ ਕਾਰ ਹਾਦਸੇ 'ਚ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਦੁਖਾਂ, ਝੋਰਿਆਂ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦਾ ਸਮਝੋ ਪਹਾੜ ਹੀ ਟੁੱਟ ਪਿਆ ਤੇ ਉਹ ਨੇ ਇਹ ਸਭ ਭੁਲ ਜਾਣ ਲਈ ਮਨ ਟਿਕਾਊ ਗੋਲੀਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਪਰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਉਸ ਨੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧਾ ਲਈ। ਜਦੋਂ ਉਸ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਖੁਲ੍ਹੀਆਂ ਤਾਂ ਉਹ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਜਾਲ 'ਚ ਫਸ ਚੁੱਕੀ ਸੀ ਇਹੋ ਕੁਝ ਹੋਇਆ 28 ਸਾਲਾ ਸੁੰਦਰ ਕੁਮਾਰ ਨਾਲ। ਇਹ ਹੋਣਹਾਰ ਤੇ ਹੁਸ਼ਿਆਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੇ ਸਿਰਫ ਸੁਆਦ ਚੱਖਣ ਲਈ ਤੇ ਉਤਸੁਕਤਾ ਵਜੋਂ ਕਾਲਜ 'ਚ ਸਮੈਕ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਖੁਰਾਕ ਲਈ ਤੇ ਮੁੜ ਨੌਂ ਸਾਲ ਪਿੱਛੋਂ ਅੱਜ ਉਹ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਨਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਵਿਰੁੱਧ ਲੜਾਈ ਲੜ ਰਿਹੈ। 35 ਸਾਲਾ ਜਸਵੰਤ ਵੀ ਤਾਂ ਬਦਕਿਸਮਤ ਹੀ ਸੀ। ਦੋ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਬਾਪ ਤੇ ਇੱਕ ਕਾਮਯਾਬ ਵਪਾਰੀ। ਉਹ ਚਰਸ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਗਿਆ, ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਨਸ਼ਾ ਲੈਣ ਦਾ ਸ਼ੌਕ ਰੱਖਦਾ ਸੀ। ਬਸ ਫਿਰ ਕੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੇ ਹੀ ਪਿਛਲੇ ਮਹੀਨੇ ਉਸ ਦੀ ਜਾਨ ਲੈ ਲਈ। ਮਲਕੀਤ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਐਕਸੀਡੈਂਟ 'ਚ ਜਦੋਂ ਉਸ ਦਾ ਹੱਥ ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਹੋ ਗਿਆ ਤਾਂ ਮਾਰਫਿਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਉਸ ਦਾ ਦਰਦ ਫੌਰਨ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਹੀ ਉਹ ਮਾਰਫਿਨ ਦਾ ਗੁਲਾਮ ਹੋ ਗਿਆ। ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਨਾਂ ਵੱਖੋ ਵਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਿੱਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਗੱਲ ਸਾਂਝੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬਣਾਉਟੀ ਖੁਸ਼ੀਆਂ ਦੀਆਂ ਬੁਲੰਦੀਆਂ ਛੋਹਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਦੀ ਅਤੇ ਡੂੰਘਾਈਆਂ 'ਚ ਡੁੱਬ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਦੇ ਹਰ ਵਰਗ 'ਚ ਇਹ ਬੰਦੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸਮਾਜ ਦੇ ਇਕ ਖ਼ਾਸ ਹਿੱਸੇ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਰਹੀ। ਸਕੂਲਾਂ, ਕਾਲਜਾਂ ਤੇ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀਆਂ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ, ਫੇਹਲ ਹੋ ਜਾਣ ਵਾਲੇ, ਇੰਜਨੀਅਰ, ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਫਰਮਾਂ ਦੇ ਮੈਨੇਜਰ, ਵਪਾਰੀ, ਦੁਕਾਨਦਾਰ, ਰਿਸ਼ਕਾ ਚਾਲਕ, ਫਟੇ ਪੁਰਾਣੇ ਕੱਪੜੇ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਬੱਸਾਂ-ਟਰੱਕਾਂ ਦੇ ਡਰਾਈਵਰ-ਕੰਡਕਟਰ-ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ 'ਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਹਨ। ਵਿਦਿਆਰਥਣਾਂ, ਬਾਂਝ ਔਰਤਾਂ, ਨਰਸਾਂ, ਸਰਕਾਰੀ ਦਫ਼ਤਰਾਂ ਦੇ ਬਾਬੂ ਤੇ ਝੁੱਗੀ ਝੌਂਪੜੀ 'ਚ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਰਫ ਇਕ-ਦੋ ਫੀਸਦੀ ਹੀ ਨਸ਼ਾ ਛਡਾਊ ਕੇਂਦਰਾਂ ਤਕ ਪੁੱਜਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹੁਣ ਤਾਂ ਨੌਬਤ ਕਿਰਲੀਆਂ ਦੇ ਪਾਊਡਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤਕ ਜਾ ਪੁੱਜੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਊਡਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਤਾਂ ਅਜੇ ਨਹੀਂ ਮਿਥੀ ਜਾ ਸਕਦੀ, ਪਰ ਇਹ ਤਾਂ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਆਦਮੀ ਕਿਰਲੀਆਂ ਦਾ ਪਾਊਡਰ ਵੇਚਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਫਰੀਕਨ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਇਸ ਨੂੰ ਖਾਂਦੇ ਹਨ। ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ 'ਚ ਇਕ 14 ਸਾਲਾਂ ਬੱਚਾ ਇਹ ਪਾਊਡਰ ਖਾਂਦਾ ਫੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸੂਤਰਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਰਲੀਆਂ ਦਾ ਪਾਊਡਰ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਸੌਖਿਆ ਹੀ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨੂੰ

ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸੇਸ਼ ਸਿਖਲਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹੋਰ ਤਾਂ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਵੀ ਕੋਈ ਡਰ ਨਹੀਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਜੇ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਿਆ ਤਾਂ ਹੈ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਹੈਰੋਇਨ ਵਰਗਾ ਨਸ਼ਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਇਸ ਪਾਊਡਰ ਨਾਲ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਗਰਟਾਂ 'ਚ ਪਾ ਕੇ ਪੀਣ ਨਾਲ ਇਹ ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਫੋੜੇ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਸੇੜੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋ ਟੀਕੇ ਲਾਉਂਦੇ ਹਨ ਏਡਜ਼ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੈਰੋਇਨ ਤੇ ਅਫੀਮ ਦਿਨ-ਬ-ਦਿਨ ਮਹਿੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਟੀਕੇ ਤੇ ਹੋਰ ਗੋਲੀਆਂ ਮਾਰਕਿਟ 'ਚ ਆਮ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਨੌਜਵਾਨ ਹੁਣ ਏਧਰ ਖਿਚੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਹ ਲੋਕ ਆਪਣਾ ਹੀ ਖ਼ੂਨ ਸਰਿੰਜ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਕੱਢਕੇ ਉਸ 'ਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦਵਾਈ ਮਿਲਾਉਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਫਿਰ ਇਸ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਨਾੜ 'ਚ ਧੱਕ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਕੋ ਸਰਿੰਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਈ-ਕਈ ਬੰਦੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਸ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਏਡਜ਼ ਫੈਲਦੀ ਹੈ। ਆਈ. ਸੀ. ਐਮ. ਆਰ. ਅਨੁਸਾਰ ਮਨੀਪੁਰ ਦੇ 50 ਫੀਸਦੀ ਅਮਲੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਏਡਜ਼ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੇੜੀਆਂ 'ਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਰੁਝਾਣ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਗੁਪਤ (ਸੈਕਸ) ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਮਲੀ ਇਹ ਸੋਚ ਕੇ ਨਸ਼ੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਸੈਕਸ ਪਾਵਰ ਵਧੂਗੀ। ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਸੈਕਸ ਦੀ ਤਮੰਨਾ ਤਾਂ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਪਾਵਰ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀ। ਚਰਸ ਦੇ ਆਦੀ ਬੰਦੇ ਲਈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਵੀ ਸੁਰਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਖੰਘ ਰੋਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ੀਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਨਸ਼ੇ ਲੈਣ ਲਈ ਆਮ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਉਚੇ ਘਰਾਣਿਆਂ ਦੇ ਬੰਦੇ ਇਹ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਪਰਚੀ ਤੋਂ ਇਹ ਦਵਾਈ ਖਰੀਦਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਚ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਕਾਲਜਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਦਿਆਰਥਣਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਖੰਘ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵਿਚਲੀ ਕੋਡੀਨ ਫਾਸਫੇਟ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਅਫੀਮ ਦਾਸਤ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਇਕ ਸ਼ੀਸ਼ੀ ਬਰਾਊਨ ਸ਼ੂਗਰ ਵਰਗਾ ਨਸ਼ਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਾ ਬਹਾਨਾ ਹੀ ਕਾਫੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਡਰ ਨਹੀਂ। ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਗੋਲੀਆਂ ਤੇ ਨੀਂਦ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਵਧ ਗਈ ਹੈ। ਡਾਕਟਰੀ ਕਿੱਤਾ ਵੀ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ ਦੇ ਨਿਵਾਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਨਵੀਂ ਤੋਂ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਵਰਤਣ ਦੀ ਉਕਸੁਕਤਾ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਿੱਤੇ 'ਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਦੇ ਤੁੱਕੇ ਨਾਲ ਵਿਊਂਤ ਬਣਾ ਕੇ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਰੁਝਾਣ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਆਦੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਵੀਹ ਤੋਂ ਤੀਹ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਨੌਜਵਾਨ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਦੇ ਆਦੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਦਵਾਈ ਧੜਾਧੜ ਵੇਚੀ ਜਾ ਰਹੇ ਕੈਮਿਸਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਨਾਮਾਤਰ ਹੀ ਇਸ ਨੂੰ ਨਜਾਇਜ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਵੈਸੇ ਤਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਛਾਪੇ ਮਾਰ ਕੇ ਡਰਗ ਕੰਟਰੋਲਰ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਸਖਤ ਕਾਰਵਾਈ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸਟਾਕ ਵੀ ਚੈਕ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕੂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਆ ਜਾਣ ਨਾਲ ਅਮਲੀਆਂ 'ਚ ਭੈਅ ਤਾਂ ਫੈਲ ਗਿਆ

ਹੈ। ਕਈ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਨਜ਼ਾਰਾ ਲੈਣ ਲਈ ਪੈਟਰੋਲ ਨੂੰ ਸੂਟੇ ਮਾਰ ਕੇ ਸੁੰਘਦੇ ਹਨ ਕਈ ਵਾਰ ਤਾਂ ਉਹ ਸਟੈਂਡ 'ਤੇ ਖੜੀਆਂ ਟੈਕਸੀਆਂ ਦੀ ਟੈਂਕੀਆਂ 'ਚੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸੁੰਘਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਫਿਰ ਪੈਟਰੋਲ 'ਚ ਰੁਮਾਲ ਗਿਲਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁੰਘਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਲੋਕ ਰੋਜਾਨਾ ਨਵੇਂ ਤੋਂ ਨਵਾਂ ਤਜ਼ਰਬਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਕੁਝ ਬੰਦੇ ਆਇਓਡੈਕਸ ਨੂੰ ਪਾਣੀ 'ਚ ਘੋਲ ਕੇ ਪੀਂਦੇ ਵੇਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਅਫੀਮ, ਸਮੈਕ ਤੇ ਹੈਰੋਇਨ ਦੀ ਤਸਕਰੀ 'ਤੇ ਨਵੇਂ ਨਸ਼ਾ ਰੋਕੂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਆਉਣ ਨਾਲ ਭੋਰਾ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪਿਆ ਹੈ। ਅਫਰੀਕਨ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਭਾਰਤ 'ਚ ਪੜ੍ਹਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵੀ ਨਸ਼ੇ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ਾਂ 'ਚੋਂ ਇੱਥੇ ਮੰਗਵਾਉਂਦੇ ਵੇਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਨਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਇਕ ਸਬੂਤ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ਾ ਛਡਾਉ ਕੇਂਦਰਾਂ 'ਚ ਅਮਲੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨਿਰੰਤਰ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ ਦੇ ਡਰੋਂ ਇਹਨਾਂ ਕੇਂਦਰਾਂ 'ਚ ਦਾਖਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਬਲਕਿ ਬਾਹਰੋਂ ਬਾਹਰ ਹੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਂਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਨਸ਼ਾ ਛਡਾਊ ਕੇਂਦਰਾਂ 'ਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਲੈਬਾਟਰੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੇਖਣ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਸ਼ਾ ਰਹਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਨਸ਼ੇ ਛੁਡਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗਰੁੱਪ ਕੌਂਸਲਿੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਯੋਗਾ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਨਾਲੋਂ ਮਨ ਦੀ ਸ਼ੁਧੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲੱਤ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦਾ। ਭੰਗ, ਅਸੀਸ਼ ਤੇ ਚਰਸ ਇਕੋ ਹੀ ਪੌਦੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ "ਪੈਂਟ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭੰਗ ਦੇ ਪੱਤਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁਕਾ ਕੇ ਸਿਗਰਟ 'ਚ ਪਾ ਕੇ ਪੀਣ ਨਾਲ 30 ਮਿੰਟਾਂ 'ਚ ਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭੰਗ ਖਾਣ ਨਾਲ ਨਸ਼ਾ ਆਉਣ 'ਚ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਭੰਗ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਖੁਸ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਰੇ ਵੱਧ ਵਿਵਾਦ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੈ। ਪਰ ਆਦਮੀ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਦਿਮਾਗ 'ਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭੰਗ ਦੀ ਦਿਮਾਗੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੀ ਕਿਸੇ ਕੰਮ 'ਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਪਹਿਲਕਦਮੀ ਤੇ ਯੋਗਤਾ ਮਰਦੀ ਹੈ। ਨੀਂਦ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗੀ ਹਰਕਤ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਤੇ ਥਕਾਵਟ ਘਟਦੀ ਹੈ। ਨੀਂਦ ਟਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭੁੱਖ ਮਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਲ. ਐਸ. ਡੀ. ਨਾਲ ਦਿਮਾਗੀ ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਤਾਕਤ ਤਹਿਸ ਨਹਿਸ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੈਰੋਇਨ ਖਤਰਨਾਕ ਨਸ਼ਾ ਹੈ। ਨੌਜਵਾਨ ਇਸ ਨੂੰ ਵਰਤ ਕੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਬੰਦਾ ਇਹ ਸੋਚ ਕੇ ਕਿ ਉਹ ਉਡ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਸੇ ਚੁਬਾਰੇ ਦੀ ਖਿੜਕੀ 'ਚੋਂ ਛਾਲ ਮਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ’ਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬੱਚਤ ਕਿਵੇ?

ਔਰਤ ਲਈ ਮਾਂ ਬਣਨਾ ਇਕ ਵਡਮੁੱਲਾ ਅਨੁਭਵ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਸ਼ਬਦਾਂ ’ਚ ਬਿਆਨ ਕਰਨਾ ਅਸੰਭਵ ਹੈ। ਔਰਤ ਜਦ ਔਰਤਪੁਣੇ ਤੋਂ ਮਮਤਾ ਵੱਲ ਕਦਮ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਅੰਦਰ ਅਨੇਕਾਂ ਸਰੀਰਕ ਮਾਨਸਿਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਸ ਦੇ ਮਨ ’ਚ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਡਰ ਵੀ ਹੁੰਦੈ, ਉਤਸੁਕਤਾ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਖੁਸ਼ੀ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਵਿਚ ਗੁਆਚੀ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹਾ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮੁਟਿਆਰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਮਾਂ ਬਨਣ ਜਾ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਕ ਔਰਤ ਮਾਂ ਬਨਣ ਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਹੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੰਪੂਰਨ ਮੰਨਦੀ ਹੈ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਔਰਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਨਾਜ਼ੁਕ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ’ਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਔਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਵੀ ਖਿਆਲ ਰੱਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਔਰਤ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ’ਚ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ’ਚ ਕੁਝ ਸਰੀਰਕ ਵਕਾਰ ਔਰਤ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲੇਖ ’ਚ ਇਹਨਾਂ ਹੀ ਵਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਅਧੀਨ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਉਲਟੀਆਂ :- ਮਾਹਵਾਰੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਲਗਭਗ ਦੋ–ਤਿੰਨ ਹਫਤਿਆਂ ਪਿੱਛੋਂ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਨੂੰ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋ ਕੇ ਜਾਂ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਲਸਿਲਾ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਚਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਵੱਖਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਉਲਟੀ ਤੇ ਕੈ ਵੱਧ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟਾ, ਪਰ ਹੁੰਦੀ ਸਭ ਨੂੰ ਹੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਔਰਤ ’ਚ ਇਹ ਵਕਾਰ ਅਕਸਰ ਵੱਧ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਚੌਥੇ ਮਹੀਨੇ ਇਹ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇ ਇਹ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। ਸਵੇਰੇ ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਚਾਹ/ਦੁੱਧ/ਪਾਣੀ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪਿਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ–ਚਾਰ ਬਿਸਕੁਟ ਰੋਟੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹਲਕਾ ਨਾਸ਼ਤਾ ਕਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੀ ਕੱਚਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵੱਧ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ’ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਡੋਕਸੀਨੇਟ ਦੀ ਗੋਲੀ ਰੋਜ 5–7 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਘਰੇਲੂ ਨੁਸਖਾ ਹੈ ਗਲਕੰਦ ਤੇ ਮੱਖਣ ਬਰਾਬਰ ਮਾਤਰਾ ’ਚ ਮਿਲਾ ਕੇ 10–10 ਗ੍ਰਾਮ ਦੁਪਹਿਰੇ, ਸ਼ਾਮ ਚੱਟ ਕੇ ਖਾਣ ਨਾਲ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਾਕਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹਾ–ਥੋੜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਅਨਾਰ ਦਾ ਰਸ ਚੂਸਣਾ ਚਾਹੀਦੈ।

ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਉਣਾ :- ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਪਿੱਛੋਂ ਔਰਤ ਨੂੰ ਵਾਰ–ਵਾਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਵੀ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਈ ਵਿਗਾੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਕੇ ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਤੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਵਾਰ–ਵਾਰ ਆਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਤਾਂ ਗਰਭ ਕਾਰਨ ਦਬਾਅ ਪੈਣ ’ਤੇ ਵੱਧ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਕੁਝ

ਦਿਨ ਪਿੱਛੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਕਿਸੇ ਵਿਸੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ।

ਕਬਜ਼ੀ :- ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਅਕਸਰ ਔਰਤ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਦੀ ਸਹੀ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਖਿਆਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕਦੀ ਭੁੱਲ ਕੇ ਵੀ ਤੇਜ਼ ਦਵਾਈ ਦਾ ਜੁਲਾਬ ਨਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਨਾ ਹੀ ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ੋਰ ਲਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਵਰਨਾ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭੋਜਨ 'ਚ ਹਰੀਆਂ ਸਾਗ ਸਬਜੀਆਂ ਤਾਜੇ ਫਲ, ਛਿਲ ਕੇ ਸਮੇਤ ਆਟੇ ਦੀ ਰੋਟੀ ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਕਬਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਦਿੰਦੀ। ਸਵੇਰੇ ਸ਼ਾਮ ਖੁਲੀ ਹਵਾ 'ਚ ਸੈਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਚਮਚ ਈਸਬਗੋਲ ਦਾ ਬਰਾਦਾ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਬਜ਼ ਨਾਸ਼ਕ ਹੈ। ਲਵਨ ਭਾਸਕਰ ਚੂਰਨ 2-2 ਗ੍ਰਾਮ ਭੋਜਨ ਦੇ ਨਾਲ ਲੈਂਦੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਵੀ ਖਾਣਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਪਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਸ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ, ਭੁੱਖ ਖੁਲ੍ਹ ਕੇ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਪੇਟ ਗੈਸ :- ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਸਮੇਂ ਅਕਸਰ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਪੇਟ 'ਚ ਗੈਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਪੇਟ ਗੈਸ ਖਾਣਾ ਠੀਕ ਤਰਾਂ ਨਾ ਪਚਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖੱਟੇ ਡਕਾਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਮੂੰਹ 'ਚ ਖੱਟਾ ਪਾਣੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਟੱਟੀ ਸਾਫ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਆਦਿ ਲੱਛਣ ਵੀ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਰਦਰਦ :- ਇਹ ਕਬਜ਼ੀ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਿਰ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਕਰੋ।

ਬਵਾਸੀਰ :- ਕਬਜ਼ੀ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਬਵਾਸੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਵਿਆਈ (ਫਿਸ਼ਰ) ਦਾ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜਾ ਹੀ ਕਸ਼ਟਦਾਇਕ ਰੋਗ ਹੈ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਆਖਰੀ ਦਿਨਾਂ 'ਚ ਗੁਦਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਰਾਵਾਂ ਫੁੱਲ ਕੇ ਅੰਗੂਰ ਦੇ ਗੁੱਛਿਆਂ ਵਾਗੂੰ ਲਟਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਉਹਨਾਂ 'ਚ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਵਾਸੀਰ ਰਾਹੀ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਗ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਕਿ ਪੇਟ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ 'ਚ ਸਾਫ ਹੁੰਦਾ ਰਹੇ। ਈਸਬਗੋਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੈ ਕੇ ਕਬਜ਼ੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖੋ, ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਾਈਲੈਕਸ ਮੱਲ੍ਹਮ ਲਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ - ਵੱਧ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਉਣਾ, ਵੱਧ ਪਿਆਸ ਤੇ ਭੁਖ ਲੱਗਣੀ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਯੌਨੀ 'ਚ ਖਾਰਸ਼ ਆਦਿ ਲੱਛਣ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਟੈਸਟ ਕਰਨ 'ਤੇ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਵਧੀ ਹੋਈ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਮਗਰਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਔਰਤ 'ਚ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਸ਼ੂਗਰ ਬੜੀ ਖਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅਨੀਮੀਆ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਘਾਟ :- ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਘਾਟ ਅਕਸਰ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗਰਭ ਅੰਦਰ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੋਸ਼ਣ ਮਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭੋਜਨ 'ਚ ਹਰੀਆਂ ਸਬਜੀਆਂ ਤੋਂ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸੋਜ਼ :- ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਮਗਰਲੇ ਦਿਨਾਂ 'ਚ ਕਿਸੇ-ਕਿਸੇ ਔਰਤ ਦੇ ਪੈਰਾਂ ਤੇ ਸੋਜ਼ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਥੇ ਜਗਾਹ ਨਰਮ ਤੇ ਪਿਲਪਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਉਂਗਲ ਨਾਲ ਦਬਾਉਣ ਤੇ ਟੋਆ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਇਹ ਸੋਜ਼ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਜਣੇਪੇ ਪਿੱਛੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫੇਰ ਵੀ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾ ਕੇ ਦੇਖ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਤੇ ਇਹ ਸੋਜ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗ, ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗ ਕਾਰਨ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ :- ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਕ ਤਣਾਅ,ਚਿੰਤਾ, ਕ੍ਰੋਧ, ਮੋਟਾਪਾ ਆਦਿ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਿਯਮਤ ਚੈਕ ਕਰਾਉਂਦੇ ਰਹੋ।
ਪੇਟ 'ਤੇ ਸਫੈਦ ਧਾਰੀਆਂ ਪੈਣੀਆਂ :- ਦੂਜੀ ਤੀਜੀ ਵਾਰੀ ਦੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫ਼ਿਕਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ।
ਲਕੋਰੀਆ - ਔਰਤ ਦੀ ਯੌਨੀ 'ਚੋਂ ਸਫੈਦ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਜਣੇਪੇ ਪਿੱਛੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਖਾਂਸੀ :- ਜੋ ਬਹੁਤ ਦੁਖਦਾਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਫੌਰਨ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਓ।
ਭੁੱਖ ਦੀ ਘਾਟ - ਅਕਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤਰਲ ਪੀਓ।

ਕੀ ਹੈ ਸਿਹਤ ਦਾ ਜਾਨਲੇਵਾ ਕਾਰੋਬਾਰ?

ਕਪੜਫੋੜਾ ਪੰਚਾਇਤ ’ਚ ਸਿਰਫ 2 ਘੰਟਿਆਂ ’ਚ 61 ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਰਾਜ ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕਿਆਂ ’ਚ ਤਰਸਯੋਗ ਸਿਹਤ ਤਾਣੇ-ਬਾਣੇ ਦਾ ਹੀ ਸਿੱਟਾ ਹੈ। ਜੋ ਅੱਜ ਵੀ ਝੋਲਾ ਛਾਪ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਭਰੋਸੇ ਹੈ। ਆਧੁਨਿਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨਾਲ ਲੈਸ ਡਾਕਟਰ ਵੀ ਇਕ ਘੰਟੇ ’ਚ ਨਲਬੰਦੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਪਰ ਪਿਛਲੇ ਦਿਨੀ ਬਿਹਾਰ ਦੇ ਅਰਰਿਆ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ’ਚ ਕੁਰਸਾਕਾਟਾ ਪ੍ਰਖੰਡ ਦੇ ਕਪੜਫੋੜਾ ਪੰਚਾਇਤ ’ਚ ਜੈ ਅੰਬੇ ਵੈਲਫੇਅਰ ਸੁਸਾਇਟੀ ਨਾਂ ਦੀ ਐਨ. ਜੀ. ਓ. ਨੇ ਨਾ ਸਿਰਫ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਸਿਰਫ ਦੋ ਘੰਟਿਆਂ ’ਚ 61 ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾ ਦਿੱਤੇ। ਹੈਰਾਨੀ ਦੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ‘ਕਾਰਨਾਮੇ’ ਨੂੰ ਕਿਸੀ ਨਾਮੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਇਕ ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੂਲ ਦੀਆਂ ਟੁੱਟੀਆਂ ਫੁੱਟੀਆਂ ਮੇਜ਼ਾਂ ’ਤੇ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਉਥੇ ਨਾ ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਸੀ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਸੀ। ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਫਲ ਦਸ ਕੇ ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਹਿਰ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਗਏ। ਪਰ ਕੁਝ ਹੀ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿੱਛੋਂ ਮਰੀਜਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਗੜਨ ਲੱਗੀ। ਅਗਲੀ ਸਵੇਰ ਤਕ ਇਕ ਦਰਜਨ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੋ ਗਈ ਤਾਂ ਪੇਂਡੂਆਂ ਨੇ ਰੌਲਾ ਪਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਐਨ. ਜੀ. ਓ. ਦੇ ਤਿੰਨ ਮੁਲਾਜਮਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦਕ ਬਣਾ ਲਿਆ। ਏਨਾ ਸਭ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਪ੍ਰਸਾਸ਼ਨ ਕੁੰਭਕਰਨੀ ਨੀਂਦ ਸੁੱਤਾ ਰਿਹਾ। ਪਰ ਉਚ ਪੁਲਸ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੇ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕੀਤੀ ਤਾਂ ਕਈ ਹੈਰਾਨਕੁੰਨ ਤੱਥ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਪੋਲ ਖੁੱਲੀ। ਹਾਲ ਦੀ ਘੜੀ ਪੰਚਾਇਤ ਦੇ ਲੋਕ ਸਦਮੇ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਅਰਸੇ ਪਿਛੋਂ ਵੀ ਕਈ ਦੁਖੀ ਔਰਤਾਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੀਆਂ ਹਨ। ਅਤੇ ਅਰਰਿਆ, ਪੂਰਣਿਆ, ਫਾਰਬਿਸਗੰਜ ਵਰਗੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ’ਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਕਪੜਫੋੜਾ ਪੰਚਾਇਤ ਦੀ ਮੇਂਹਦੀਪੁਰ ਪਿੰਡ ਦੀ ਇਕ ਪੀੜਤ ਔਰਤ ਜਿਤਨੀ ਦੇਵੀ ਅਨੁਸਾਰ ‘ਅਸੀਂ ਸੋਚਿਆ ਸੀ ਕਿ ਮੁਫਤ ’ਚ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਪਰ ਬਜਰਖਸੌਨਾ (ਬਰਜਪਾਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ) ਨੇ ਐਸੀ ਗਤ ਬਣਾਈ ਕਿ ਲੋਕ ਗਾਂ, ਬੱਕਰੀਆਂ, ਵੇਚ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਨ।’ ਉਧਰ ਪੁਲਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਾਂਚ ’ਚ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਪਿੱਛੋਂ ਮਰੀਜਾਂ ਨੂੰ ਮਿਆਦ ਪੁਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਤੇ 600 ਰੁਪਏ ਦੀ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਰਾਸ਼ੀ ਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਹੀ ਡਕਾਰ ਗਏ। ਫਿਰ ਵੀ ਪ੍ਰਸਾਸ਼ਨ ਮਾਮਲੇ ’ਤੇ ਮਿੱਟੀ ਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੀ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਐਨ. ਜੀ. ਓ. ਦੇ ਮੁਖੀ ਵਿਦਿਆਨੰਦ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਕੁਮਾਰ ਨਾਥ ਚੌਧਰੀ ਪੁਲਸ ਦੀ ਪਕੜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹਨ। ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਲਾਇਕ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨੀਂ ਦਿਨੀਂ ਸੂਬੇ ਦੇ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰੀ ਅਸ਼ਵਨੀ ਕੁਮਾਰ ਚੌਥੇ ਜਨ ਸਿਹਤ ਚੇਤਨਾ ਮਾਰਚ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਜਦ ਉਹ ਅਰਰਿਆ ਪਹੁੰਚੇ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਦੋਸ਼ੀਆਂ ਖਿਲਾਫ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਦਿੱਤਾ। ਬਕੌਲ ਚੌਬੇ ‘ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਦੋਸ਼ ਆਇਦ ਹੋਣ ਪਿੱਛੋਂ ਐਨ. ਜੀ. ਓ. ਨੂੰ ਕਾਲੀ ਸੂਚੀ ’ਚ ਪਾ ਕੇ ਉਸ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ

ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਹੁਦੇਦਾਰਾਂ ਨੇ ਜੋ ਰੀਪੋਟ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਬੰਧਿਆਕਰਣ ਕੈਂਪ ਦੇ ਆਯੋਜਨ ਦੀ ਸਾਰੀ ਜੁਆਬਦੇਹੀ ਐਨ. ਜੀ. ਓ. ਦੀ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਤਹਿ ਕਰਨਾ ਸੀ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੋਂ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣੇ ਹਨ। ਮਿਆਦ ਪੁੱਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੰਡਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਬੇਨਿਯਮੀਆਂ ਲਈ ਵੀ ਐਨ. ਜੀ. ਓ. ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਇਸ ਸੁਆਲ ਦਾ ਜੁਆਬ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਸਮੇਤ ਜਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਕੈਂਪ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਕਪੜਫੋੜਾ 'ਚ ਵੱਡੇ ਪੈਮਾਨੇ 'ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਨਲਬੰਦੀ ਲਈ ਬੁਲਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਰ ਜਿਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰਸਾਸ਼ਨ ਇਸ ਤੋਂ ਅਣਭਿੱਜ ਰਿਹਾ। ਯਾਦ ਰਹੇ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਹੁਕਮ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਇਹ ਐਨ. ਜੀ. ਓ. ਅਰਰਿਆ, ਕਿਸ਼ਨਗੰਜ (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਬਾਦੀ ਦੀ ਤੇਜ਼ ਵਾਧਾ ਦਰ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ 'ਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਅਤੇ ਪੂਰਣਿਆਂ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ 'ਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕੌਮੀ ਨਲਬੰਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਨਲਬੰਦੀ ਕੈਂਪ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਲਗਭਗ 40 ਦਿਨਾਂ ਪਿੱਛੋਂ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨੇ ਐਨ. ਜੀ. ਓ. ਤੇ ਪਬੰਦੀ ਲਾ ਦਿੱਤੀ ਤੇ ਇਸ ਗੈਰ ਮਨੁੱਖੀ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਏ. ਕੇ. ਚੌਧਰੀ ਨੂੰ ਬਰਖਾਸਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਕਈ ਦੋਸ਼ੀਆਂ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਕਪੜਫੋੜਾ ਕਾਂਡ ਭਾਵੇਂ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਚਰਚਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਪਰ ਰਾਜ ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕਿਆਂ ਦੇ ਆਏ ਦਿਨ ਅਜ ਸਿਹਤ ਦੇ ਤਰਸਯੋਗ ਤਾਣੇ-ਬਾਣੇ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਰੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਤਮਾਮ ਵਾਅਦਿਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਅੱਜ ਵੀ ਕਰੋੜਾਂ ਪੇਂਡੂ ਆਬਾਦੀ ਸਮੁੱਚੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਬੰਧ ਤੋਂ ਵਾਂਝੀ ਹੈ। ਪਿੰਡਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅੱਜ ਵੀ ਗੈਰ ਹੁਨਰਮੰਦ ਤੇ ਅਣਰਜਿਸਟਰਡ ਝੋਲਾਛਾਪ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਭਰੋਸੇ ਹੈ। ਇਕ ਮੋਟੇ ਅਨੁਮਾਨ ਅਨੁਸਾਰ ਰਾਜ 'ਚ ਲੋਲਾ ਛਾਪ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਤਰਕੀਬਨ ਡੇਢ ਤੋਂ 2 ਲੱਖ ਹੋਵੇਗੀ। ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਬਿਹਾਰ ਦੇ ਪਿੰਡਾਂ 'ਚ ਅਣਪੜ ਲੋਕ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਬਣ ਬੈਠਦੇ ਸਨ। ਤਕਰੀਬਨ ਹਰ ਪਿੰਡ 'ਚ 5-10 ਅਜਿਹੇ ਆਪੇ ਬਣੇ ਡਾਕਟਰ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗਲਤ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਤਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਰਰਿਆ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਸਮਾਜ ਸੇਵਕ ਮਨੋਹਰ ਰਿਸ਼ੀਦੇਵ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ 'ਪੈਸੇ ਦੇ ਲੋਭ ਤੇ ਅਗਿਆਨਤਾ ਕਾਰਨ ਝੋਲਾ ਛਾਪ ਡਾਕਟਰ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਭੇਡ-ਬੱਕਰੀਆਂ ਬਣਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਦਸਾ ਹੋ ਜਾਣ ਪਿੱਛੋਂ ਉਹ ਪੰਚਾਇਤ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰਿਸ਼ਵਤ ਦੇ ਕੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਬਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਸਾਸ਼ਨ ਦਾ ਏਧਰ ਕੋਈ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੁਝ ਝੋਲਾਛਾਪ ਡਾਕਟਰ ਸਰਜਰੀ ਤਕ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਰਰਿਆ ਸ਼ਹਿਰ 'ਚ ਖੁੰਬਾਂ ਵਾਗੂੰ ਕਲੀਨਿਕ ਤੇ ਲਬਾਟਰੀਆਂ ਖੁਲ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸੰਚਾਲਕ ਵੀ ਝੋਲਾਛਾਪ ਡਾਕਟਰ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਨਾ ਸਹੀ ਡਿਗਰੀ ਹੈ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਭੋਰਾ ਗਿਆਨ। ਸੰਨ 2005 'ਚ ਨਤੀਸ਼ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਸਿਹਤ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਕਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਸਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ 'ਚ ਹਲਕਾ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਪਰ ਛੇਤੀ ਹੀ ਇਹ ਉਤਸ਼ਾਹ ਠੰਡਾ ਪੈ ਗਿਆ। ਇਸ ਪਿਛੋਂ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਸਿਰਫ ਦਾਅਵੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਰਹੇ। ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 'ਚ ਵਾਧਾ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਉਲਟਾ ਪੁਰਾਣਾ ਸਭਿਆਚਾਰ ਫਿਰ ਹਾਵੀ ਹੋਣ ਲੱਗਿਆ। ਸਰਕਾਰੀ ਰੀਪੋਟ ਜੇ ਸੱਚ ਮੰਨੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਅੱਜ ਵੀ ਸੂਬੇ ਦੇ 56 ਫੀਸਦੀ ਇਲਾਕੇ

ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਹਨ। ਰੈਫਰਲ ਹਸਪਤਾਲ ਤਕ ਪਹੁੰਚ 11 ਫੀਸਦੀ ਤਹਿਸੀਲ ਪੱਧਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤਕ 23 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਹੈ। ਕੌਮੀ ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ (ਐਨ. ਆਰ. ਐਮ. ਐਮ.) ਲਈ 15 ਹਜ਼ਾਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਪਰ ਸਿਰਫ 4500 ਡਾਕਟਰ ਹੀ ਤਾਇਨਾਤ ਹਨ। ਪਿਛਲੇ 20 ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਮਹਿਜ ਦਸ ਹਜ਼ਾਰ ਨਵੇਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਹੋਈ ਜਦ ਕਿ 4500 ਡਾਕਟਰ ਸੇਵਾ ਮੁਕਤ ਹੋਏ ਹਨ। ਸੁਭਾਵਿਕ ਹੀ ਇਸ ਦਾ ਖਮਿਆਜਾ ਗਰੀਬ ਲੋਕ ਭੁਗਤ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਰੀ ਹੈ। ਕਪੜਫੋੜਾ ਕਾਂਡ ਇਸ ਦੀ ਮੂੰਹ ਬੋਲਦੀ ਮਿਸਾਲ ਹੈ।

ਕੀ ਭੁਖੇ ਰਹਿਣਗੇ ਭੁੱਖ਼ੇ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਨ ਲਾਇਲਾਜ?

ਬਾ ਮੁਲਾਹਿਜਾ ਹੋਸ਼ਿਆਰ, ਹਕੂਮਤੇ ਹਿੰਦ ਮੁਲਕ ਦੇ ਕਰੋੜਾਂ ਭੁਖਿਆਂ ਦਾ ਪੇਟ 'ਚ ਭੋਜਨ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ (ਭੁਖਮਰੀ) ਰੋਗਾਂ 'ਚ ਖੁਰਾਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮੁੱਸਕਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਨਗਾਰੇ ਵੱਜਣਗੇ ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਜੈ ਜੈ ਕਾਰ ਦਾ ਢਿੰਡੋਰਾ ਪਿਟਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਪਰ ਇਹ ਨਗਾਰਖਾਨਾ ਖੁਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਲੋਚਨਾ ਦੀ ਛੋਟੀ ਜਿੰਨੀ ਤੂਤੀ ਛੱਡ ਰਹੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿ ਜੇ ਕੋਈ ਸੁਨਣਾ ਚਾਹੇ ਤਾਂ ਸੁਨਣ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਬਣੀ ਰਹੇ। ਲੋਕ ਰਾਜ 'ਚ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੁਨਣ ਤੇ ਸੁਣਕੇ ਸਰਕਾਰ ਤਕ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਪਾਰਲੀਮੈਂਟ 'ਚ ਬੈਠਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਚੁਣੇ ਨੁਮਾਇੰਦਿਆਂ ਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਵੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਮਸੌਦਾ ਭਾਵੇਂ ਹੀ ਸਰਕਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰੇ। ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਰੂਪ ਦੇ ਕੇ ਪਾਸ ਤਾਂ ਸਰਕਾਰ ਹੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਸੰਸਦ ਦੀ ਸਥਾਈ ਸੰਮਤੀ ਅਹਿਮ ਰੋਲ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਦਾ ਬਹੁਤ ਸ਼ੋਰ ਅਸੀਂ ਸਾਰਿਆਂ ਨੇ ਅੰਨਾ ਹਜ਼ਾਰੇ ਅੰਦੋਲਨ ਤੇ ਲੋਕਪਾਲ ਵਿਧਾਇਕ ਨਾਟਕ ਦੌਰਾਨ ਸੁਣਿਆਂ। ਕਿਹਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਸਥਾਈ ਸੰਮਤੀ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ੱਕਤਾਂ ਦੇ ਬਲਬੂਤੇ ਸੰਸਦ ਅਜਿਹੀ ਨਿਖਰਿਆ ਹੋਇਆ ਲੋਕਪਾਲ ਬਿਲ ਲਿਆਵੇਗੀ ਕਿ ਦੁਨੀਆਂ ਦੰਦਾਂ ਹੇਠ ਜੀਭ ਦਬਾ ਲਵੇਗੀ। ਲੋਕ ਅੰਨਾ ਟੀਮ ਦੇ ਸਰਬਸ਼ਕਤੀਮਾਨ ਲੋਕਪਾਲ ਬਿਲ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ 'ਤੇ ਵੀ ਸ਼ੰਕੇ ਜ਼ਾਹਿਰ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ। ਇਸ ਲਈ ਸਬਰ ਕੀਤਾ ਪਰ ਨਤੀਜਾ ਕੀ ਨਿਕਲਿਆ। ਪਰ ਸਿੱਟਾ ਕੀ ਨਿਕਲਿਆ? ਦੁਨੀਆਂ ਨੇ ਦੰਦਾਂ ਹੇਠ ਜੀਭ ਤਾਂ ਦਬਾਈ ਪਰ ਸਰਬਦਲੀ ਬਦਨੀਤੀ 'ਤੇ ਜਿਸ ਨੇ ਲੋਕਪਾਲ ਵਿਧਾਇਕ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਫਿਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਅਨਾਜ ਸੁਰਖਿਆ ਵਿਧਾਇਕ ਸਬੰਧੀ ਵੀ ਸਥਾਈ ਸੰਮਤੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਦਨੀਤੀ ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਸਾਡੇ ਨੁਮਾਇੰਦਿਆਂ ਦੀ ਸਮਰਥਾ 'ਤੇ ਪੂਰਾ ਵਿਸਵਾਸ਼ ਨਹੀਂ ਜਗਾਉਂਦੀ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਅਧੀਨ ਬਿੱਲ 'ਤੇ ਸੰਸਦੀ ਸਥਾਈ ਸੰਮਤੀ ਤੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਮਾਂ ਦੇ ਕੇ ਸੁਝਾਅ ਮੰਗੇ। ਪਰ ਸਥਾਈ ਸੰਮਤੀ ਨੇ ਅਨਾਜ ਸੁਰਖਿਆ ਬਿਲ ਦੇ ਰੂਪ 'ਤੇ ਸੁਝਾਅ ਮੰਗਣ ਵਾਲਾ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਤਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ 5 ਫਰਵਰੀ ਨੂੰ, ਪਰ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਡੈਡਲਾਈਨ ਰੱਖੀ 15 ਦਿਨ ਪਿੱਛੋਂ ਯਾਨੀ 20 ਫਰਵਰੀ। ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵੱਡੇ ਅਖਬਾਰਾਂ 'ਚ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸਿਰਫ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦੀ ਖਾਨਾਪੂਰਤੀ ਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ 'ਚ ਇਕ ਘੱਟ ਪ੍ਰਸਾਰ ਵਾਲੇ ਅਖਬਾਰ ਨੂੰ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਰਾਜਸਥਾਨ 'ਚ ਵੀ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਹਿੰਦੀ ਅਖਬਾਰ ਨੂੰ। ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਵਿਚ ਇਕ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਵਾਲੇ ਅਖਬਾਰ ਨੂੰ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਆਸਾਮ 'ਚ ਕਿਸੇ ਅਖਬਾਰ ਨੂੰ ਕੋਈ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦਿੱਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। ਪੂਰੇ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਲਗਭਗ ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਹਾਲ ਰਿਹਾ। ਇਸ 'ਚ ਭਾਸ਼ਾਈ ਅਖਬਾਰਾਂ ਤੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ ਦੀ ਘੋਰ ਅਣਦੇਖੀ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਜਿਸ ਦੀ ਵਜਾਹ ਕਰਕੇ ਭੁੱਖ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਮਸਲੇ

'ਤੇ ਜਮੀਨ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗ ਸਕਿਆ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਅਨਾਜ ਸੁਰਖਿਆ ਬਿੱਲ ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਸੁਝਾਅ ਮੰਗਣ ਵਾਲੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਕਦੋਂ ਨਿਕਲੇ ਤੇ ਕਦੋਂ ਤੋਂ ਸੁਝਾਅ ਭੇਜਣ ਦੀ ਡੈਡਲਾਈਨ ਲੰਘੀ। ਅਨਾਜ ਸੁਰਖਿਆ ਬਿੱਲ ਦੇ ਪਰਾ ਰੂਪ 'ਤੇ ਆਮ ਸ਼ਹਿਰੀਆਂ ਅਤੇ ਭੁਖ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਮਸਲੇ ਸਬੰਧੀ ਸਰਗਰਮ ਹੇਠਲੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਕਾਰਕੁੰਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਜਾਨਣੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਇਸ ਲਈ ਹਨ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਬਿੱਲ 'ਚ ਚੀਜਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਰ ਤੋਂ ਵੇਖਣ ਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਰੁਝਾਣਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਲੁਕਵੇਂ ਹਨ।

ਵਿਆਪਕ ਭੁਖ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ ਦੀ ਸੁਰਖਿਆ ਲਈ ਤਿੰਨ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਉਪਲੱਭਤਾ ਜਿਸ 'ਚ ਸਥਾਨਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਅਨਾਜ ਪੈਦਾਵਾਰ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਮਿਲੇ ਭੋਜਨ ਤਕ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਯਾਨੀ ਆਰਥਕ ਤੇ ਸਮਾਜਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਭੋਜਨ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮੱਰਥਾ ਤੇ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਭਾਵ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਪੋਸ਼ਣ 'ਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਯਾਨੀ ਖਾਦ ਸੁਰਖਿਆ ਦਾ ਅਸਲੀ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹਰ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪੋਸ਼ਣਵਾਲਾ ਖਾਣ ਪੀਣ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਭਾਰਤ 'ਚ ਹਰ ਦੂਜਾ ਬੱਚਾ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਹੈ, ਹਰ ਤੀਜਾ ਬਾਲਗ ਨੀਮ ਵਿਕਸਿਤ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਸ 'ਚੋਂ 7 ਔਰਤਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ। ਉਥੇ ਸਰਕਾਰੀ ਅਨਾਜ ਸੁਰਖਿਆ ਬਿਲ ਦੇ ਖਰੜੇ 'ਚ ਪਹਿਲਾ ਨੁਕਸ ਤਾਂ ਇਹੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਐਲਾਨਿਆ ਮਕਸਦ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੂਰ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਮੁੱਲ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਅਨਾਜ ਮੁਹਈਆ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਿਥੋਂ ਤਕ ਅੰਨ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਉਪਲਭਤਾ ਦਾ ਸੁਆਲ ਹੈ ਉਹ ਅਨਾਜ ਦੀ ਖੇਤੀ ਨੂੰ ਲਾਭਕਾਰੀ ਬਣਾਏ ਬਿਨਾਂ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਰ ਸਰਕਾਰੀ ਬਿੱਲ ਦੇ ਖਰੜੇ 'ਚ ਖੇਤੀ ਵਿਕਾਸ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸਹਾਇਕ ਮੁੱਲ ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਖਰੀਦ ਅਤੇ ਅੰਨ ਦੀ ਦਰਾਮਦ-ਬਰਾਮਦ ਦੇ ਅਹਿਮ ਮਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਜੂਝਣ ਦੀ ਕੋਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਥੋਂ ਤੱਕ ਅੰਨ ਦੀ ਵੰਡ ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਤਕ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਸੁਆਲ ਹੈ, ਬਿੱਲ ਦਾ ਸਰਕਾਰੀ ਖਰੜਾ ਨਿਰਾਸ਼ਜਨਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਮੁਹਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਇਸ 'ਚ ਵੀ ਲੋਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਟੀਚਾ ਮਿਥਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਉਪਰ ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਵੰਡ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਨਾਂ ਦੇ ਕੇ ਆਮ ਸ੍ਰੇਣੀ ਤੇ ਮੁਢਲੀ ਸ੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰ ਰਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ 'ਚ ਨੁਕਸਦਾਰ ਵੰਡ ਕਾਰਨ ਉਹ ਭੁਖੇ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਲੋਕ ਅਨਾਜ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਰਅਸਲ ਭੋਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਾਰੇ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਤਿੰਨ ਕੌਮੀ ਸਰਵੇ ਦਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕਿਆਂ 'ਚ ਗਰੀਬਾਂ ਦੀ ਅੱਧੀ ਗਿਣਤੀ ਕੋਲ ਬੀ. ਪੀ. ਐਲ. (ਗਰੀਬੀ) ਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਤਿੰਨ ਸਰਵੇ ਹਨ ਕੌਮੀ ਨਮੂਨਾ ਸਰਵੇ (61ਵਾਂ ਚੱਕਰ 2004-05) ਤੀਜਾ ਕੌਮੀ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇ (2005-06) ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਮਾਨਵ ਵਿਕਾਸ ਸਰਵੇ (2004-05)। ਬਿਹਾਰ ਤੇ ਝਾਰਖੰਡ ਵਰਗੇ ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਾਂ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ 80 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕਾਂ ਪਾਸ 2004-05 'ਚ ਗਰੀਬੀ (ਬੀ. ਪੀ. ਐਲ.) ਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਹੋਰ ਤਾਂ ਹੋਰ ਸਰਕਾਰੀ ਖਰੜੇ 'ਚ ਤਾਂ

ਇਹ ਵੀ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਆਮ ਤੇ ਤਰਜੀਹੀ ਸ੍ਰੇਣੀਆਂ 'ਚ ਕਿਹੜੇ-ਕਿਹੜੇ ਲੋਕ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਕਿਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਚੁਣੇ ਜਾਣਗੇ, ਇਹ ਗੱਲ ਕੇਂਦਰ ਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਉਪਰ ਛੱਡੀ ਗਈ ਹੈ। ਜੇ ਸੰਸਦ ਇਹ ਬਿੱਲ ਪਾਸ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਦਰਅਸਲ ਇਹ ਕਾਰਜਪਾਲਿਕਾ ਉਪਰ ਛੱਡ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਜਮਹੂਰੀਅਤ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਲਈ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਕਤ ਅਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਖਰੜੇ ਨੂੰ ਅਨਾਜ ਸੁਰਖਿਆ ਬਿੱਲ ਕਹਿਣਾ ਗਲਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਦਰਅਸਲ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਅਨਾਜ ਉਪਲੱਭਤਾ ਗਲਤ ਹੋਵੇਗਾ ਬਲਕਿ ਇਹ ਤਾਂ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਅਨਾਜ ਮੁਹਈਆ ਸਕੀਮ ਹੀ ਹੈ। ਜੇ ਸਕੀਮ ਵੀ ਮੰਨੀਏ ਤਾਂ ਇਹ ਬਿੱਲ 'ਚ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਕਿ ਜਮੀਨ 'ਤੇ ਸਕੀਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ। ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਸਰਕਾਰੀ ਬਿੱਲ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਨੁਕਸ ਇਸ ਦਾ ਵੱਧ ਕੇਂਦਰੀਕ੍ਰਿਤ ਹੋਣਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਅਮਲ 'ਚ ਪੰਚਾਇਤੀ ਰਾਜ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਯੋਗਦਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਭੂਮਿਕਾ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਸਿਰਫ ਕੇਂਦਰ ਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੀ ਜਿਸ 'ਚ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਲੋਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਅਨਾਜ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਆਦਿ ਅਹਿਮ ਮਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਕਰੇਗੀ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਬਿੱਲ ਮੌਜੂਦਾ ਰੂਪ 'ਚ ਲਾਗੂ ਹੋਇਆ ਤਾਂ ਕੇਂਦਰ ਤੇ ਰਾਜ ਵਿਚਕਾਰ ਸਾਡੀ ਸੰਘੀ, ਵਿਵਸਥਾ 'ਚ ਬਹੁਤ ਝੰਜਟ ਪੈਦਾ ਕਰੇਗਾ। ਇਕ ਹੋਰ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਿੱਲ 'ਚ ਅਨਾਜ ਬਦਲੇ ਚੋਰ ਦਰਵਾਜੇ ਤੋਂ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਨੂੰ ਕੈਸ਼ ਦੇਣ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਰੱਖੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਨਾਜ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਹੁਚ ਤੋਂ ਦੂਰ ਮੰਡੀ 'ਚ ਧੰਨਾਂ ਸੇਠਾਂ ਦੇ ਹੱਥਾਂ 'ਚ ਹੀ ਰਹੇਗਾ। ਪੈਸੇ ਸਬੰਧੀ ਧਾਂਦਲੀ ਅਨਾਜ ਸਬੰਧੀ ਧਾਂਦਲੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੌਖੀ ਤਾਂ ਹੈ ਹੀ। ਸਰਕਾਰੀ ਖਰੜੇ 'ਚ ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਦੋਸ਼ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ 'ਚ ਮੁਢੋਂ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ ਦੀ ਕਿਵੇਂ ਖੁਲ੍ਹੀ ਪੋਲ?

ਇੰਦੌਰ ਦੇ ਬਹੁ ਚਰਚਿਤ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਯਾਨੀ ਦਵਾ-ਪ੍ਰੀਖਣ ਦੀ ਗੂੰਜ ਭੁਪਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੋਈ ਹੁਣ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੁਨਣ ਲੱਗੀ ਹੈ। ਰਾਜ ਸਭਾ 'ਚ ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਉਠ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕ ਹੋਰ ਜਥੇਬੰਦੀ ਇਸ ਪੂਰੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ 'ਚ ਲੈ ਜਾਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਕੌਮੀ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਵੀ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਹੋਣਾ ਇਸ ਲਈ ਵੀ ਹੈਰਾਨੀ ਜਨਕ ਹੈ ਕਿ ਸੂਬਾ ਸਰਕਾਰ ਅਜੇ ਤਕ ਵੀ ਇਸ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲੇ 'ਤੇ ਮਿੱਟੀ ਪਾਉਣ ਹੀ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਸ਼ੀ ਡਾਕਟਰਾਂ 'ਤੇ ਮਾਮੂਲੀ ਜੁਰਮਾਨਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਰਫਾ-ਦਫਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਵਿਚਾਰਨਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਸੂਬੇ ਦੇ ਆਰਥਕ ਅਪਰਾਧ ਬਿਊਰੋ ਦੀ ਰਿਪੋਟ ਛਪ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ, ਰਾਜ ਸਭਾ 'ਚ ਕਈ ਵਾਰੀ ਸੁਆਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਮਲਾ ਉਠਿਆ ਤੇ ਰਾਜ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਵੀ ਸਿਹਤ ਸਕੱਤਰ ਨੂੰ ਸੁਆਲ ਕੀਤੇ। ਰਾਜ ਸਭਾ 'ਚ ਮਾਮਲਾ ਉਠਾਉਣ ਵਾਲੇ ਭਾਜਪਾ ਐਮ. ਪੀ. ਕਪਤਾਨ ਸਿੰਘ ਸੋਲੰਕੀ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰੀ ਗੁਲਾਮ ਨਬੀ ਅਜ਼ਾਦ ਨੇ ਵਿਸਥਾਰ 'ਚ ਜੁਆਬ ਭੇਜਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਜੁਆਬ ਦੀ ਇਹ ਗੱਲ ਮੰਨਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ 2007 ਤੋਂ 2011 ਵਿਚਕਾਰ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਨਾਲ ਕੁਲ 1700 ਮੌਤਾਂ ਹੋਈਆਂ ਅਤੇ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ 'ਚ ਇਸ ਦੌਰਾਨ 81 ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਸ ਜੁਆਬ ਨਾਲ ਇਹ ਕੇਸ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੌਮੀ ਵੱਧ ਦਿਸਦਾ ਹੈ। ਹਾਲ ਦੀ ਘੜੀ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇੰਦੌਰ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ ਦਾ ਕੱਚਾ ਚਿੱਠਾ ਖੋਹਲਣ 'ਚ ਸਵੈ ਸੇਵੀ ਸੰਗਠਨਾਂ ਤੇ ਮੀਡੀਆ ਨੇ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਈ ਅਤੇ ਇਸ ਕਾਰਨ ਹੁਣ ਇਸ ਦੀ ਗੂੰਜ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਰਾਜਧਾਨੀ 'ਚ ਵੀ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨੇ ਆਪਣੇ ਜੁਆਬ 'ਚ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਰੋਕਣ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਵਿਭਾਗ 'ਚ ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੀਖਣ ਆਨ-ਲਾਇਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ।

1945 ਦੇ ਦਵਾ ਤੇ ਪ੍ਰਸਾਧਨ ਕਾਨੂੰਨ 'ਚ ਕਈ ਸੋਧਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਆਨ ਲਾਈਨ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ 'ਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਂ, ਦਵਾ, ਡਾਕਟਰ, ਮਰੀਜ ਸਭ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੰਟਰਨੈਟ 'ਤੇ ਮੁਹਈਆ ਹੋਵੇ। ਨਾਲ ਹੀ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਮਰੀਜ ਨੂੰ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਫੌਰੀ ਤੇ ਲਾਮਦਾਅ ਦੇ ਕੀ-ਕੀ ਸਿੱਟੇ ਰਹੇ। ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨਾਲ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕੇਗੀ। ਜ਼ਿਕਰਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ 'ਚ 2005 'ਚ ਇੱਕ ਸੋਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਹੁਕੌਮੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ (ਟ੍ਰਾਇਲ) ਦੀ ਖੁਲ੍ਹ ਮਿਲ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਕਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਕੇ ਪ੍ਰੀਖਣ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੇ। ਮੋਟਾ ਪੈਸਾ ਮਿਲਣ ਕਰਕੇ ਕਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਧੰਦਾ ਹੀ ਬਣਾ

ਲਿਆ। ਆਰਥਕ ਅਪਰਾਧ ਬਿਊਰੋਦੀ ਜਾਂਚ ’ਚ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਊਂਸਿਲ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਚ ਪੱਧਰੀ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾ ਕੇ ਇਹ ਤਹਿ ਹੋਵੇ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਕੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਸ ਤੇ ਕੋਈ ਅਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਉਧਰ ਸੂਬੇ ਦੇ ਸਿਹਤ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਜੇ ਐਨ ਕੰਸੋਟਿਆ ਨੇ ਬਾਰਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ’ਤੇ 5-5 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਾ ਕੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਸਰਕਾਰੀ ਲਿਪਾਪੋਚੀ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਖ਼ੁਦ ਮੰਨ ਵੀ ਲਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪੂਰੇ ਮਾਮਲੇ ’ਚ ਗੜਬੜਾਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਜਦ ਸਰਕਾਰ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ’ਚ ਲਗਾਤਾਰ ਇਹਨਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਬਚਾਅ ਕਰਦੀ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੁਰਮਾਨਾ ਸੰਯੁਕਤ ਸੰਚਾਲਕ (ਸਿਹਤ) ਡਾ. ਸ਼ਾਰਦ ਪੰਡਿਤ ਦੀ ਰੀਪੋਟ ਦੇ ਅਧਾਰ ’ਤੇ ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਿਸ ’ਚ ਇਹਨਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਰਜਿਸਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਕੇ ਵਿਭਾਗੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਹੋਰ ਤਾਂ ਕੁਝ ਕੀਤਾ ਨਹੀਂ ਬਸ ਮਾਮੂਲੀ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਾ ਕੇ ਮਾਮਲੇ ’ਤੇ ਮਿੱਟੀ ਪਾ ਦਿੱਤੀ। ਏਧਰ ਪੂਰੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਚੋਟੀ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ’ਚ ਲੈ ਜਾਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਗਠਨ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਲਾ ਨੈਟਵਰਕ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖਟਕਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸੰਗਠਨ ਦੇ ਸੰਚਾਲਕ ਤੇ ਵਕੀਲ ਕੋਲਿਨ ਗੋਜਾਵਿਲਸ ਅਨੁਸਾਰ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ’ਚ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਖਲ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ‘ਜਿਵੇਂ ਭਾਰਤ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ’ਚ ਡੰਪਿੰਗ ਗਰਾਊਂਡ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਵੈਸਾ ਹੀ ਮਾਮਲਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ’ਚ ਵੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਭਾਰਤੀਆਂ ਨੂੰ ਗਿੰਨੀਪਿੱਗ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ, ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਗਰੀਬ ਆਦੀਵਾਸੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਿਹਨਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੀ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਉਹ ਸਭ ਵਿਕੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਡੀ. ਸੀ. ਜੀ. ਆਈ (ਡਰੱਗ ਕੰਟਰੋਲਰ ਜਨਰਲ ਆਫ ਇੰਡੀਆ), ਆਈ. ਸੀ. ਐਮ. ਆਰ. (ਇੰਡੀਅਨ ਕਾਊਂਸਲ ਫਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਸਰਚ) ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਸਾਰਿਆਂ ’ਚ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਏਨਾ ਵੱਧ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਬਾਕੀ ਨਹੀਂ ਰਹੀ। ਕਿਉਂਕਿ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ’ਚ ਮਾਸੂਮ ਲੋਕ ਮਾਰੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਨਾਲ ਵੱਡਾ ਅਪਰਾਧ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਲੋਕਾਂ ’ਤੇ ਦਵਾ-ਪ੍ਰੀਖਣ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਤਕ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਉਪਰ ਕੀ ਤਜ਼ਰਬੇ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਸਹਿਮਤੀ ਤਕ ਨਹੀਂ ਲਈ ਜਾਂਦੀ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਕੀ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ।

ਅਸੀਂ ਅਦਾਲਤ ਤੋਂ ਮੰਗ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਡਿਗਰੀਆਂ ਵਾਪਸ ਲਈਆਂ ਜਾਣ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੇਲ੍ਹ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਾਈ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਪੀੜਤਾਂ ਨੂੰ ਮੁਆਵਜਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ? ਇਧਰ ਜਦ ਕਈ ਸੰਗਠਨਾਂ ਤੇ ਪੀੜਤਾਂ ਨੇ ਲਗਾਤਾਰ ਕੌਮੀ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਭੇਜੀਆਂ ਤਾਂ ਉਥੇ ਵੀ ਹਲਚਲ ਮੱਚੀ, ਤੇਈ ਦਸੰਬਰ 2011 ਨੂੰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ 233 ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ’ਤੇ ਹੋਏ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਸਬੰਧੀ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਸਰਕਾਰ

ਦੇ ਮੁੱਖ ਸਕੱਤਰ ਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜ ਕੇ ਕਈ ਸੁਆਲਾਂ ਦੇ ਜੁਆਬ ਮੰਗੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੇਸ ਲਗਾਤਾਰ ਮੀਡੀਆ 'ਚ ਆ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ। ਯਾਦ ਰਹੇ ਕਿ ਇੰਦੌਰ 'ਚ ਇਹ ਤਜਰਬੇ ਜਨਵਰੀ 2008 ਤੋਂ 2010 ਤਕ ਚਲੇ ਸਨ। ਡਾ. ਉਦੈਨ ਸਰਦੇਸਾਈ ਦੀ ਅਗਵਾਈ 'ਚ ਹੋਏ ਇਸ ਤਜ਼ਰਬੇ ਦੀਆਂ ਖ਼ਬਰਾਂ ਮੀਡੀਆ 'ਚ ਸਨਸਨੀਖੇਜ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਸ ਲਈ ਉਜਾਗਰ ਹੋਈਆਂ ਕਿ 233 ਵਿੱਚੋਂ 42 ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ 'ਤੇ ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਪਤਨ ਰੋਕਣ ਵਾਲੀ ਯੌਨਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਝਮੇਲਾ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਇਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਕਿਵੇਂ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਚਾਰ ਹਫਤੇ ਦਾ ਸਮਾਂ ਦਿੰਦਿਆਂ ਤਿੰਨ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਜੁਆਬ ਮੰਗਿਆ–ਪਹਿਲਾ ਕੀ ਆਈ. ਸੀ. ਐਮ. ਆਰ. ਦੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਪਾਲਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਦੂਜਾ–ਕਿਹੜੀਆਂ–ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤੀਜਾ–ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਯੋਗਾਂ ਦੇ ਕੀ–ਕੀ ਅਸਰ ਪਾਏ ਗਏ। ਏਧਰ ਇੰਦੌਰ 'ਚ ਹੋਏ ਇਕ ਹੋਰ ਦਵਾ ਪ੍ਰੀਖਣ 'ਚ ਵੀ ਯੌਨ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਦਵਾ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਗਲਤ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਤੇ ਦੋ ਉਚ ਡਾਕਟਰਾਂ 'ਤੇ 6 ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਪਾਬੰਦੀ ਲਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਇਹ ਖੁਲਾਸਾ ਵੀ ਸਾਂਸਦ ਮਹਿੰਦਰ ਮੋਹਨ ਦੇ ਸੁਆਲ ਦੇ ਜੁਆਬ 'ਚ ਹੋਇਆ। ਜੁਆਬ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰੀ ਗੁਲਾਮ ਨਬੀ ਆਜ਼ਾਦ ਨੇ ਦਿੱਤਾ। ਇਸ ਜੁਆਬ 'ਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਖਬਰਾਂ ਛਪੀਆਂ ਸਨ ਕਿ ਮਹਾਰਾਜਾ ਯਸ਼ਵੰਤ ਰਾਓ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਮਹਾਤਮਾ ਗਾਂਧੀ ਮੈਮੋਰੀਅਲ ਕਾਲਜ ਇੰਦੌਰ 'ਚ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ 'ਚ ਗੈਰ ਯਕੀਨੀ ਵਰਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਖ਼ਬਰ 'ਚ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਕ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਾਡਿਲਾਫਿਲ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜੋ ਦਰ–ਅਸਲਯੌਨ ਰੋਗ (ਈ. ਡੀ.) ਦੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਡੀ. ਸੀ. ਜੀ. ਆਈ. ਦੇ ਕੇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ 18 ਸਤੰਬਰ 2005 ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਤਦ ਇਹ ਦਵਾ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੰਨਜੂਰਸ਼ੁਦਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਕਾਰਣ ਵਿਭਾਗ ਨੇ 2 ਨਵੰਬਰ 2011 ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੋਨੋ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਨਿਲ ਭਰਾਣੀ ਤੇ ਡਾ. ਅਸੀਸ਼ ਪਟੇਲ 'ਤੇ ਵੀ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਲਈ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ ਲਾ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਪਹਿਲਾਂ ਡਾ. ਅਨਿਲ ਭਰਾਣੀ ਨੇ ਚਰਚਾ 'ਚ ਖੁਦ ਨੂੰ ਬੇਦਾਗ ਦੱਸਿਆ ਸੀ ਪਰ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਇਸ ਕਾਰਵਾਈ ਪਿੱਛੋਂ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਕਹਿਣ ਨੂੰ ਹੁਣ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਸੁਆਲ ਦੇ ਜੁਆਬ 'ਚ ਸਿਹਤ ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਐਕਸਿਸ ਕਲੀਨੀਕਲ ਲਿਮਟਿਡ, ਹੈਦਰਾਬਾਦ; ਐਸਕਾਰਟ ਹਾਰਟ ਇੰਸਟੀਚੂਟ ਦਿੱਲੀ, ਸੇਂਟ ਜਾਨ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਪਤਾਲ ਬੰਗਲੌਰ, ਭੋਪਾਲ ਮੈਮੋਰੀਅਲ ਹਸਪਤਾਲ, ਭੁਪਾਲ 'ਚ ਹੋਏ ਡਰੱਗ ਟਰਾਇਲਾਂ ਤੇ ਉਥੋਂ ਮਿਲੀਆਂ ਬੇਨਿਯਮੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦਾ ਵੀ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਾਫ ਹੈ ਕਿ ਦਵਾ ਪ੍ਰੀਖਣ ਤਾਂ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲਗਭਗ ਹਰ ਵੱਡੇ ਸ਼ਹਿਰ 'ਚ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਪਰ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ 'ਚ ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਮੀਡੀਆ ਤੇ ਲੋਕ–ਸੰਗਠਨਾਂ ਕਾਰਣ ਵੱਧ ਤੂਲ ਫੜ ਗਿਆ। ਹੁਣ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਧਰ ਜਾਣ ਲੱਗ ਪਿਆ ਹੈ। ਇੰਦੌਰ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲ ਚਰਚਿਤ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਿਸ 'ਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾ. ਹੇਮੰਤ ਜੈਨ ਨੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਜ਼ਾਰ ਬੱਚਿਆਂ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ

ਪ੍ਰੀਖਣ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਅਮਰੀਕੀ ਕੰਪਨੀ ਮਰਕ ਦੇ ਬਣਾਏ ਟੀਕੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਤੇ ਗੁਜਰਾਤ 'ਚ 9 ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਸੀ। ਇਸ ਟੀਕੇ ਨੂੰ ਇੰਦੌਰ ਦੇ ਕਈ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਅਜਾਮਾਇਆ ਗਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੰਦੌਰ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਮੌਤ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ। ਪਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੁਰੇ ਸਿੱਟੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ। ਸੰਯੁਕਤ ਸੰਚਾਲਕ ਡਾ. ਸ਼ਰਦ ਪੰਡਿਤ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਚ ਡਾ. ਹੇਮੰਤ ਜੈਨ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਤਨੀ ਡਾ. ਮੁਕਤਾ ਜੈਨ ਨੂੰ ਬੇਨਿਯਮੀ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਜੋ ਸਹਿਮਤੀ ਪੱਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਭਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ 'ਚ ਗਲਤ ਐਡਰੈਸ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਏਨਾ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਹੁਣ ਤੱਕ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਫੂਡ ਐਂਡ ਮਨਿਸਟੇਸ਼ਨ (USFDA) ਨੂੰ ਵੀ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਰੀਪੋਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਚਲ ਰਹੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਡਰੱਗ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ 'ਚ ਅਮਰੀਕਾ ਦੀਆਂ ਦਵਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵੀ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇੰਦੌਰ 'ਚ ਜਾਰੀ ਇਸ ਪ੍ਰੀਖਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਦ ਇੱਥੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤਾਂ USFDA ਨੇ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ 'ਤੇ ਵਿਸੇਸ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਂ, ਪਤਾ, ਨੰਬਰ, ਦਵਾ ਦਾ ਨਾਂ, ਕਲੀਨੀਕਲ ਟ੍ਰਾਇਲ ਦੀ ਥਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿੱਟੇ ਆਦਿ ਮੰਗੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਤਹਿ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ 'ਚ ਜੋ ਚੀਜ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਲਾਲਚ। ਪਰ ਸਿਰਫ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਚਾਹੁਣ ਨਾਲ ਇਹ ਸਭ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਦੇਸ਼ 'ਚ ਕੰਟਰੋਲ ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਵੀ ਠੱਪ ਹੀ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਖੁਲ੍ਹੇਆਮ ਖੇਡ ਰਹੇ ਹਨ। ਰਾਜ ਸਭਾ ਸਾਂਸਦ ਕਪਤਾਨ ਸਿੰਘ ਸੋਲੰਕੀ ਦੀ ਇਹ ਮੰਗ ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਠੀਕ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਕਿ ਰਾਈਟ ਟੂ ਐਜੂਕੇਸਨ, ਰਾਈਟ ਟੂ ਫੂਡ ਵਾਂਗੂੰ ਰਾਈਟ ਟੂ ਹੈਲਥ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ। ਪਰ ਲਾਲਚ ਤਾਂ ਸਾਰੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵੈਸੇ ਹੀ ਹੜੱਪ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜਿਗਰ ਦੇ ਰੋਗ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਉਪਾਅ

ਜਿਗਰ ਪੇਟ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਸਥਿਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਇਕ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦਾ ਨਾਂ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰਸਾਇਣਕ ਲਬਾਟਰੀ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸੈਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸੈਲਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਗਰ 'ਚ ਅਨੇਕਾਂ ਰਸਾਇਣਕ ਅਮਲ ਲਗਾਤਾਰ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਹੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ, ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟ, ਚਰਬੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਅਨੇਕਾਂ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਮੈਟਾਬੋਲਿਜ਼ਮ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਈ ਜ਼ਰੂਰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਤੇ ਲਵਣਾ (ਇਨ ਜਾਈਮਸ) ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਪਿੱਤ ਵੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਚਰਬੀ ਨੂੰ ਹਜ਼ਮ ਕਰਨ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਹੀ ਅਜਿਹਾ ਅੰਗ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਰੀਰ 'ਚ ਪੈਦਾ ਅਨੇਕਾਂ ਘਾਤਕ ਤੱਤਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਜ਼ਹਿਰਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਤੇ ਫੇਰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਜਮਾਉਣ ਤੇ ਘੋਲਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਵੀ ਜਿਗਰ ਹੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਗਰ 'ਚ ਕੁਝ ਵਿਟਾਮਿਨ ਵੀ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ ਸਟੋਰ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਥੇ ਹੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵੀ ਬਣਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ ਵੀ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਗਰ ਖ਼ੂਨ ਵਿੱਚ ਗੁਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਹੱਦ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਅਨੇਕਾਂ ਰੋਗਾਂ 'ਚ ਬਚਾਅ ਤੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਗਰ-ਤੰਦਰੁਸਤ ਰਹਿਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜਿਗਰ ਬਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਨੇਕਾਂ ਭਰਮ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਮਾਵਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਲੈ ਕੇ ਪਹੁੰਚਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦਾ ਜਿਗਰ ਖਰਾਬ ਹੈ। ਨੀਮ-ਹਕੀਮ ਡਾਕਟਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਬੇਵਕੂਫ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਟਾਨਿਕ ਤੇ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਅਕਸਰ ਟੱਟੀਆਂ ਲੱਗਣੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਜਿਗਰ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਨਾਲ। ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਵਜਨ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ 'ਚ ਜਿਗਰ ਦਾ ਸਾਈਜ਼ ਥੋੜਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਭੋਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਵਜਨ ਘੱਟ ਰਹਿਣਾ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਣਾ ਤੇ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਕੰਮਜੋਰੀ ਹੋ ਜਾਣਾ ਤੇ ਹੋਰ ਅਨੇਕਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਲੋਕ ਜਿਗਰ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਪਰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਤਾਂ ਅਨੇਕਾਂ ਰੋਗਾਂ 'ਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵੈਸੇ ਤਾਂ ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਖੁਦ-ਬ-ਖੁਦ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬੇਹੱਦ ਯੋਗਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਗੱਲ ਤਾਂ ਹੀ ਮੰਨੋ ਜੇ ਟੈਸਟਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਸਥਾਪਤ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਜਿਗਰ ਸੱਚੀ-ਮੁੱਚੀ ਅਸਰ ਅੰਦਾਜ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਨੇਕਾਂ ਰੋਗ ਜਿਗਰ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਗਰ ਦੀ ਕਾਰਜ ਯੋਗਤਾ ਘੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ 'ਲਿਵਰ ਫੇਹਲ' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹਾਲਤ ਉਚਿਤ ਇਲਾਜ ਨਾ ਮਿਲਣ ਕਰਕੇ ਘਾਤਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਿਵਰ ਫੇਹਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਦਿਮਾਗ, ਗੁਰਦੇ ਜਾਂ ਆਂਤੜੀ 'ਤੇ

ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਕੰਟਰੋਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਜਿਗਰ ਫੇਹਲ ਹੋਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਜਿਗਰ 'ਚ ਸੋਜ ਆਉਣੀ (ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ-ਪੀਲੀਆ) ਲਿਵਰ ਸਿਰੋਸਿਸ, ਵੱਧ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਮਾੜਾ ਅਸਰ, ਲਿਵਰ ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਅਨੇਕਾਂ ਮੈਟਾਬੋਲਿਜਮ ਦੇ ਰੋਗ ਹਨ। ਵਾਇਰਲ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ, ਪ੍ਰਦੂਸਿਤ ਭੋਜਨ, ਪਾਣੀ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਖਾਣ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦਾ ਵਾਇਰਲ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ-ਬੀ, ਦੂਸ਼ਿਤ ਸਰਿੰਜ-ਸੂਈ ਨਾਲ ਟੀ. ਕੇ. ਲੱਗਣ ਕਰਕੇ, ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਿਤ ਖ਼ੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ, ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਯੌਨ ਸਬੰਧ, ਜਾਂ ਮਾਂ ਤੋਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਰਾਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣੀ, ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਉਲਟੀਆਂ, ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ,ਪੇਟ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ, ਹੱਥਾਂ-ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਤੇ ਕਮਰ ਦਰਦ, ਸੁਆਦ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਸਰੀਰ ਤੇ ਖਾਰਿਸ਼ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ-ਚਮੜੀ-ਪੇਸ਼ਾਬ ਦਾ ਪੀਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਵਾਇਰਲ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਦੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਫੇਰ ਪੂਰੇ ਤੰਦੁਰਸਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਜਿਗਰ ਵੀ ਫੇਹਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਦੇ ਰੋਗੀ ਜਿਗਰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਰੋਸਿਸ ਬੀਮਾਰੀ 'ਚ ਜਿਗਰ ਦੇ ਸੈਲ ਨਸ਼ਟ ਹੋਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜਿਗਰ ਸੁੰਗੜ ਕੇ ਕਠੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਅਕਸਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਆਦੀ ਰਹੇ ਬੰਦਿਆਂ ਵਿਚ ਜਾਂ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਦੀ ਗੁੰਝਲ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਕ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦਾ ਸਿਰੋਸਿਸ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਸਬੰਧ ਵੀ ਜਿਗਰ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲਿਵਰ ਸਿਰੋਸਿਸ ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਬੇਹੱਦ ਹੌਲੀ ਰਫਤਾਰ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 'ਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਪਿੱਛੋਂ ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣਾ, ਜੀ ਮਚਲਣਾ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ ਜਾਂ ਕੰਮਜੋਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਲਿਵਰ ਫੇਹਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਪੇਟ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀਆਂ ਤਹਿਆਂ 'ਚ ਪਾਣੀ ਜਮ੍ਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪੇਟ ਫੁਲ੍ਹ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਉਲਟੀਆਂ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਾਲ ਹੀ ਟੱਟੀ ਦਾ ਰੰਗ ਕਾਲਾ, ਚਿਕਣਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਤ 'ਚ ਰੋਗੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵੱਧ ਵਰਤੋਂ ਜਿਗਰ 'ਤੇ ਬੜਾ ਹੀ ਘਾਤਕ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਅਲਕੋਹਲਿਕ ਸਿਰੋਸਿਸ, ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਜਾਂ ਜਿਗਰ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਅਲਕੋਹਲਿਕ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ 'ਚ ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣੀ, ਬੁਖਾਰ, ਪੇਟ ਦਰਦ, ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਪੀਲੀਆ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹਨ। ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜਿਗਰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਠੀਕ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਹੀ ਹੈਪਿਟੇਕ ਫੇਲਅਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਨੇਕਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਰਿਫੇਮਪੇਸੀਨ, ਮਾਰਫਿਨ, ਬਾਰਬੀਚੂਰੇਟ ਆਦਿ ਕੁਝ ਧਾਤਾਂ-ਪਾਰਾ, ਤਾਬਾਂ, ਆਰਸੇਨਿਕ ਆਦਿ ਵੀ ਜਿਗਰ ਦੇ ਸੈਲਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦ ਜਿਗਰ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਜਿਗਰ ਤਕ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਜਿਗਰ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ :- ਵਾਇਰਸ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਿਤ ਜਲ ਤੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਨੂੰ ਮੱਖੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕੇ ਰੱਖੋ। ਖੁਲ੍ਹੇ ਕੱਟੇ ਹੋਏ ਫਲ ਨਾ ਖਾਓ। ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਟੱਟੀ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਿਛੋਂ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਹੱਥ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ ਕਰ ਲਓ। ਪਾਣੀ ਸਾਫ ਹੀ ਪੀਓ। ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਬੀ. ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਟਰਲਾਈਜ਼ਡ ਸਰਿੰਜਾਂ-ਸੂਈਆਂ ਹੀ ਵਰਤੋ। ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਬੰਦੇ ਦਾ ਖੂਨ ਹੀ ਚੜ੍ਹਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਅਜਨਬੀ ਨਾਲ ਯੌਨ ਸਬੰਧਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਹੀ ਰਹੋ। ਸ਼ਰਾਬ ਨਾ ਵਰਤੋ। ਵਾਇਰਲ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ ਤੇ ਸਿਰੋਸਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜਾਂ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਜ਼ਹਿਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮਨਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨਾ ਕਰੋ ਹਜੇ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਗਰ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਅਸਰ ਅੰਦਾਜ ਕਰਦੀਆਂ ਹੋਣ। ਜਿਗਰ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਉਤਮ ਤਰੀਕਾ ਸੰਤੁਲਤ ਭੋਜਨ ਹੈ। ਭੋਜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਕੰਟਰੋਲ 'ਚ ਹੋਵੇ। ਵਜਨ ਬੇਲੋੜਾ ਨਾ ਵਧੇ, ਔਸਤਨ ਹੀ ਰਹੇ। ਫਲ, ਸਬਜੀਆਂ ਭੋਜਨ ਦਾ ਅੰਗ ਹੋਣ। ਸਰੀਰ 'ਚ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਨਾ ਹੋਣ ਦਿਉ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥ ਬਦਲ-ਬਦਲ ਕੇ ਖਾਓ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਜਿਗਰ ਫੇਹਲ ਦਾ ਇਕੋ-ਇਕ ਇਲਾਜ ਜਿਗਰ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (ਲਿਵਰ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂ-ਟੇਸ਼ਨ) ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਮਹਿੰਗਾ ਤੇ ਰਿਸਕੀ ਜੂਆ ਹੈ। ਸਾਵਧਾਨੀ ਰੱਖਣੀ ਹੀ ਠੀਕ ਹੈ।

ਕੀ ਹਨ ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਇਲਾਜ ਤੇ ਉਪਾਅ?

ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ (Pericardium) ਦੀ ਸੋਜ ਦੇ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੇਸ ਤਪਦਿਕ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ 50 ਤੋਂ 80 ਫੀਸਦੀ ਕੇਸਾਂ ਨੂੰ ਲਪੇਟ 'ਚ ਲੈਂਦਾ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਤਪਦਿਕ ਦੀ ਇਹ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਸਿੱਧੀ ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਬਲਕਿ ਇਹ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅੰਗ ਦੀ ਟੀ. ਬੀ. ਵਜੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿਛੋਂ ਹੀ ਦਿਲ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਅੰਦਰ ਦਿਲ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪਈਆਂ ਲਾਸਿਕਾ (ਲਿੰਫ) ਦੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਿਲ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਾਰ ਹੇਠ ਲੈ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਜਾਂ ਫਿਰ ਇਹ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅੰਦਰਲੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ 'ਚ ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਇਕ ਥਾਂ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਪੁੱਜਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਹਾਲਤ ਅਜਿਹੀ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਝਿਲੀਆਂ (ਦਿਲ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਝਿੱਲੀਆਂ) ਨੂੰ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਸ (Polyseriites) ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਹੀ ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਛਾਤੀ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੋਢੇ 'ਚ ਦਰਦ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ (lidocaine) ਵੀ ਲਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਝਿੱਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 200-300 ਗ੍ਰਾਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦਿਲ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਬਾਅ ਦੀ ਸਥਿਤੀ (Tamponade) ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਾਣੀ ਦਾ ਰੰਗ ਖ਼ੂਨ ਵਰਗਾ ਲਾਲ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਸੁੱਕੇ ਘਾਹ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਟੀ. ਬੀ. ਦਾ ਪਾਣੀ ਜੇ ਬਾਹਰ ਨਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਅੱਧ-ਪਚੱਧਾ ਸੁੱਕ ਕੇ ਗਾੜ੍ਹਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਆਮ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਦੀਆਂ ਨਸ਼ਾਂ ਵੀ ਤਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਫਤਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿਰਫ 20 ਫੀਸਦੀ ਕੇਸਾਂ 'ਚ ਹੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਲੱਛਣਾਂ 'ਚ ਕਮਜੋਰੀ, ਥਕਾਵਟ, ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ, ਵਜਨ ਘਟਣਾ, ਭੁਖ ਮਰਨੀ, ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਰਹਿਣਾ, ਖੰਘ-ਖਾਂਸੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਦ ਖੰਘ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਤੇ ਬਲਗਮ ਆਉਣੀ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਲੱਛਣ ਛਾਤੀ ਦੇ ਮੱਧ ਵਿਚਕਾਰ ਦਰਦ ਤੇ ਕਦੇ ਮੋਢੇ, ਗਰਦਨ, ਢੂਈ, ਖੱਬੀ ਬਾਂਹ ਅਤੇ ਮਿਹਦੇ ਤਕ ਵੀ ਪੁੱਜਦਾ ਹੈ। ਡੂੰਘਾ ਸਾਹ ਲੈਣ, ਖੰਘਣ ਤੇ ਨਿਗਲਣ ਨਾਲ ਇਹ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਮੂਹਰੇ ਝੁਕ ਕੇ ਬੈਠਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸਟੈਥੋਸਕੋਪ ਨਾਲ ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਘਸਰਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਹ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਤੇ ਧੜਕਣ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਤੇਜ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀਆਂ ਤਹਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਪਾਣੀ ਦੀ ਭਾਰੀ ਮਾਤਰਾ ਭਰ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਵੀ ਦਮ ਪੁਟਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਦੁੱਖ ਇਸ ਲਈ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੇਜ, ਤਿੱਖਾ ਤੇ ਨਿਰਦਈ ਦਰਦ ਉਠਦਾ

ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਸਮੇਂ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ, ਅੰਦਰਲੇ ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੀਆਂ ਨਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਪੈਂਦੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਉਲਟੀ, ਖੱਟੇ ਡਕਾਰ, ਥਕਾਵਟ, ਵੱਤ, ਖੰਘ, ਗਲੇ ਅੰਦਰ ਬੁਰਕੀ ਫਸਣੀ ਤੇ ਆਵਾਜ਼ ਨਾ ਨਿਕਲਣੀ ਆਦਿ ਲੱਛਣ ਵੀ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਪਾਣੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀਆਂ ਤਹਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦਿਲ ਦਾ ਸਾਈਜ਼ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਿਲ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਪਾਣੀ ਅਜੇ ਘੱਟ ਭਰਿਆ ਹੋਵੇ ਤੇ ਰੋਗੀ ਤੁਰਦਾ ਫਿਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਪਰੋਂ ਠੀਕ ਵੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜਦੋਂ ਇਹ ਪਾਣੀ ਵਧ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਇਉਂ ਝੁਕ ਕੇ ਬੈਠਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਅੱਲ੍ਹਾ ਦਾ ਪਿਆਰਾ ਮੁਸਲਮਾਨ ਪ੍ਰਾਰਥਨਾ ਕਰਨ ਮੌਕੇ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਨੂੰ ਉਭਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਦਿਲ ਦੁਆਲੇ ਮੌਜੂਦ ਝਿੱਲੀ ਦੀਆਂ ਦੋਹਾਂ ਤਹਿਆਂ ਦੇ ਆਪਸ 'ਚ ਘਸੜਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੀ ਸਟੈਥੋਸਕੋਪ ਰਾਹੀਂ ਸੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤ ਉਦੋਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਿਲ ਦੇ ਇਰਦ-ਗਿਰਦ ਸਖਤ ਝਿੱਲੀ ਬਣਾ ਕੇ ਦਿਲ ਦੇ ਪੰਪਿੰਗ ਐਕਸ਼ਨ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗਰਦਣ ਦੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਤਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪੇਟ 'ਚ ਪਾਣੀ ਭਰਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਾਂ ਫਿਰ ਦੋਨੋ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੁਆਲੇ ਪਾਣੀ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਈ. ਸੀ. ਜੀ. ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਐਕਸਰੇ 'ਚ ਦਿਲ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਇਉਂ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਭਰੀ ਗੁਥਲੀ ਪਈ ਹੋਵੇ। ਦਿਲ ਦੇ ਧੜਕਣ ਦਾ ਮਿਆਰ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਟੀ. ਬੀ. ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿਲ 'ਚ ਕੈਥੀਟਰ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਂਜੀਓ ਗ੍ਰਾਫੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਆਈਸੋਟੋਪ ਸਕੈਨਿੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਈਕੋਕਾਰਡਿਓਗ੍ਰਾਫੀ ਵੀ ਫਾਇੰਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ :- ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਖਤ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਪਦਿਕ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ 6 ਤੋਂ 8 ਮਹੀਨੇ ਤਕ ਦਾ ਕੋਰਸ (DOT) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਬਿਨਾਂ ਨਾਗਾ ਸਹੀ ਮਿਕਦਾਰ 'ਚ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਲੈਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵੀ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਡੁਬਣ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀਆਂ ਤਹਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਪਾਣੀ ਵਿਸੇਸ਼ ਸਰਿੰਜ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਖਿਚ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮੌਜੂਦ ਝਿੱਲੀਆਂ ਸਖਤ ਹੋ ਕੇ ਅੜਿਕਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲੱਗ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਸ ਝਿੱਲੀ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਡਾਈਯੂਰੇਟਿਕ ਤੇ ਡਿਜੀਟੇਲਿਸ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤਪਦਿਕ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਕਾਰਗਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜਾ ਵੀ ਬਹੁਤ ਚਮਤਕਾਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 80-90 ਫੀਸਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਰਾਇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਨਮਕ ਘੱਟ ਖਾਵੇ। ਤਪਦਿਕ ਅੱਜਕਲ੍ਹ ਇਲਾਜਯੋਗ ਬੀਮਾਰੀ ਮੰਨੀ ਗਈ ਹੈ।

ਭੁਖਮਰੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਸਰਕਾਰੀ ਰਸਮ ਕਿਵੇਂ ਹੋਈ?

ਜੇ ਜਦ ਯੂ. ਪੀ. ਏ. ਸਰਕਾਰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਆਖਰੀ ਰੂਪ ਦੇਣ 'ਚ ਜੁਟੀ ਹੈ, ਉਥੇ ਹੋਰ ਵੀ ਦੁੱਖ ਦੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਭੁਖਮਰੀ ਤੋਂ ਸੁਰਖਿਆ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਬੇਹੱਦ ਘਟ ਅਦਾਰਿਆਂ ਤੇ ਸਾਧਨਾਂ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਉਪਾਅ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਦੇਸ਼ ਦੀ ਗਰੀਬੀ 'ਚ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਇਕ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ। ਕੌਮੀ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇ 111 (2005-06) ਅਨੁਸਾਰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਬੱਚੇ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਹਨ। ਜਦ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਮਨਮੋਹਨ ਸਿੰਘ ਨੇ ਦੁੱਖ ਦੇ ਨਾਲ ਕੁਪੋਸ਼ਣ (ਭੁਖਮਰੀ) ਨੂੰ 'ਕੌਮੀਸ਼ਰਮ' ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਭੋਰਾ ਵੀ ਹੈਰਾਨੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ। ਇਹ ਰੀਪੋਟ ਜਦ ਆਈ ਤਾਂ ਪੰਜ ਰਾਜਾਂ 'ਚ ਚੋਣਾਂ ਦੀਆਂ ਤਿਆਰੀਆਂ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਸਨ। ਅਜਿਹਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਚੁਣਾਵੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ 'ਚ ਰਖ ਕੇ ਇਹ ਰੀਪੋਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਅਜੇ ਪਿੱਛੇ ਜਿਹੇ ਹੀ ਭੁਖ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ (HUNGAMA) 'ਤੇ ਰੀਪੋਟ ਜਾਰੀ ਕਰਦਿਆਂ ਉਹਨਾਂ ਕਿਹਾ 'ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਕੌਮੀ ਸ਼ਰਮ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਕੁਲ ਘਰੇਲੂ ਪੈਦਾਵਾਰ (GDP) 'ਚ ਸਾਡੀ ਅਸਰਦਾਇਕ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਨੀਮ-ਪੋਸ਼ਣ ਦਾ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਹਜ਼ਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।' ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸ਼ਰਮ ਤਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਤ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਦਫਤਰ ਸਾਂਭ ਰਹੇ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੂੰ ਹੁਣ ਹੋਈ ਅਤੇ ਉਹ 6 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਕੁਪੋਸ਼ਣ 'ਤੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋਏ। ਇਕ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਬਾਲ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਗਠਨ 'ਸੇਵ ਦ ਚਿਲਡਰੇਨ' ਨੇ ਐਸੀ ਹੀ ਰੀਪੋਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਪਰ ਉਸ ਵੱਲ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। ਆਖਰ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਤਾਂ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾ ਸਕਦੇ ਜਿਸ ਨੇ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੂੰ ਹਨੇਰੇ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ। ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਗਰੀਬੀ, ਭੁੱਖ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਘਟਣ 'ਚ ਆਲਾ ਦਰਜੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨਾਕਾਮ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਵੀ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲੱਗਿਆ ਜਦ ਯੋਜਨਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਸੁਰੇਸ਼ ਤੰਦੁਲਕਰ ਸੰਮਤੀ ਦੀ ਰੀਪੋਟ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ 'ਤੇ ਗਰੀਬੀ ਦੀ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੀ ਫੀਸਦੀ 'ਚ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਭਾਰਤ ਦੀ ਕੁਲ ਘਰੇਲੂ ਪੈਦਾਵਾਰ 'ਚ ਵਾਧੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਅਜਿਹਾ ਹੋਇਆ। ਅਜਿਹਾ ਇਸ ਲਈ ਹੋਇਆ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਡਾ ਪੂਰਾ ਨੀਤੀ ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਵੱਧ ਵਿਦੇਸ਼ ਨਿਵੇਸ਼ ਵਧਣ ਦੇ ਲਿਹਾਜ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਨਅਤ ਲਈ ਖੇਤੀ ਯੋਗ ਜਮੀਨ ਲੈ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ 'ਨੀਤੀਦੋਸ਼' ਦੇ ਤਹਿਤ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਤੇ ਕਰਾਂ 'ਚ ਰਾਹਤ ਮੁਹਈਆ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੀ ਰੀਪੋਟ 'ਜੀਵਨ ਦਾ ਇਕ ਬੇਹਤਰ ਮੌਕਾ' (ਏ ਫੇਅਰ ਚਾਂਸ ਆਫ ਲਾਈਫ) ਸਤੰਬਰ 2010 'ਚ ਆਈ ਸੀ। ਮੁੱਖ ਅਖਬਾਰਾਂ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਪਿੱਛੇ ਐਮ. ਪੀ. (ਸਾਂਸਦਾਂ) ਦਾ ਕੋਈ ਤਾਕਤਵਰ ਗਰੁੱਪ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਆਰਥਕ ਨੀਤੀ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ 'ਹਰ ਸਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ 26 ਕਰੋੜ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ 18 ਕਰੋੜ 83 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਪੰਜ ਸਾਲ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਅੱਧੇ ਬੱਚੇ ਤਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਅੰਦਰ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਰਤ 'ਚ 18 ਕਰੋੜ 83 ਲੱਖ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਅੱਧੇ ਤਾਂ ਆਪਣਾ ਪੰਜਵਾਂ ਜਨਮ ਦਿਨ ਮਨਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਇਕ ਮਹੀਨੇ 'ਚ ਹੀ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦਰਅਸਲ ਇਕ ਨਵਜਾਤ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਮਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਇਹ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੀ ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕਿੰਨੀ ਸਮਰੱਥ ਹੈ। ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਗਰੀਬਾਂ ਤੇ ਲੋੜਵੰਦਾਂ ਤਕ ਖਾਣਾ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਭੁਖ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਆਪਸ 'ਚ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਅਬਾਦੀ ਨੂੰ ਖਵਾਉਣਾ ਹਰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਬਾਦੀ ਦੇ ਲਿਹਾਜ ਨਾਲ ਪਹਿਲੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਪੂਰਨ ਪੋਸ਼ਿਕ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਮਸਲਨ ਸਮੁੱਚਾ ਬਾਲ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ (ICDS) ਤਾਂ ਹੀ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦ ਲੋਕ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਖਾਂਦੇ ਪੀਂਦੇ ਹੋਣਗੇ। ਸਾਰੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਗੇ ਕਿ ਜੇ ਮਾਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੈ ਤਾਂ ਨਵਜਾਤ ਬੱਚੇ ਵੀ ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰ ਠੀਕ ਹੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ 'ਅਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮਾਂ ਦਾ ਸਿਖਿਆ ਪੱਧਰ, ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਦਾ ਆਰਥਕ ਪੱਧਰ, ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ, ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਦਰਜਾ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣਾ ਅਜਿਹੇ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜੋ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਪੋਸ਼ਣ ਠੀਕ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।' ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਲਗਭਗ ਹਰ ਸਰਵੇ 'ਚ ਇਹ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਕਿਹੜਾ ਕਾਨੂੰਨ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਜੰਗੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਖਿਲਾਫ ਲੜਾਈ ਲੜੀ ਜਾ ਸਕੇ?

ਆਈ. ਸੀ. ਡੀ. ਐਸ. ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਲੜਖੜਾਉਂਦੀ ਹੋਈ ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ 'ਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਲਗਭਗ 37 ਸਾਲ ਹੋ ਗਏ, ਆਈ. ਸੀ. ਡੀ. ਐਸ. ਆਪਣੇ ਉਹਨਾਂ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਿਆ (ਹੁਣ ਲਗਭਗ 37 ਸਾਲ ਹੋ ਗਏ ਹਨ) ਜਿਹਨਾਂ ਤਹਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਤੇ ਖੁਰਾਕ ਮਿਲ ਸਕੇ। ਇਹ ਨਾਕਾਮੀ ਐਚ. ਐਨ. ਯੂ. ਜੀ. ਐਮ. ਏ. ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਚਲਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਆਈ. ਸੀ. ਡੀ. ਐਸ. ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਨੂੰ ਹੀ ਦਰੁਸਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਫੇਰ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਹ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਕਰ ਸਕੇਗਾ। ਬਾਲ ਵਿਕਾਸ ਮੰਤਰੀ ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਾ ਤੀਰਥ ਨੇ ਅਗਲੇ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਦੋ ਲੱਖ ਕਰੋੜ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਬਜਟ 'ਚ ਵਧੀ ਇਸ ਰਕਮ ਨਾਲ ਕੋਈ ਖਾਸ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਣਾ। ਜਦ ਕਿ ਰੋਜਾਨਾ ਕੁਲ ਖੁਰਾਕ 'ਚ (ਜਿਸ ਤਹਿਤ ਪੰਜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਹੈ) ਇਸ ਅਸਲੀ ਪੂਰਕ ਪੋਸ਼ਣ 'ਚ ਵਧਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਕੋਈ ਇਹ ਨਹੀਂ ਸਮਝ ਸਕਦਾ ਕਿ ਪੰਜ ਰੁਪਏ 'ਚ ਪੋਸ਼ਿਕ ਤੱਤਾਂ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਕੀ ਖੁਰਾਕ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ? ਇਸ ਕਾਰਣ ਇਹ ਰਾਸ਼ੀ ਬੇਮਤਲਬ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰੁਸਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਵਰਕਰ (ਜਿਸ ਨੂੰ 1800 ਰੁਪਏ ਮਾਸਕ ਮਿਲਦੇ ਹਨ) ਤੋਂ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗੀ। ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਵਰਕਰ ਜਦ ਖੁਦ ਹੀ 'ਗਰੀਬੀ ਦੀ ਰੇਖਾ' ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਗੁਜਰ ਬਸਰ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ? ਕੀ ਇਸ ਕੰਮ ਲਈ ਪੈਸੇ ਦੀ ਕੋਈ ਘਾਟ ਹੈ? ਜੁਆਬ ਹੈ ਨਹੀਂ।

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਜਦ ਸਰਵੇ ਦੀ ਰੀਪੋਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ, ਤਾਂ ਉਸ ਪਿੱਛੋਂ ਹੀ ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਨੇ ਆਪਣੇ ਵਿਧਾਇਕਾਂ ਦੀਆਂ ਤਨਖਾਹਾਂ ਤੇ ਭੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਵਾਧਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਪੋਰਟਸ ਯੂਟਿਲਟੀ ਵੈਹੀਕਲ (SUV) ਖਰੀਦ ਕੇ ਦਿੱਤੇ। ਆਂਧਰਾ ਦੇ ਮੰਤਰੀਆਂ ਦੀ ਤਨਖਾਹ ਨੂੰ 70 ਹਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਵਧਾ ਕੇ 90 ਹਜ਼ਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਪਰ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਗਰੀਬੀ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧ ਰਹੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਹੀ ਮਹੀਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਵਿਧਾਇਕਾਂ ਦੇ ਵੇਤਨ ਤੇ ਵਾਧੂ ਭੱਤਿਆਂ ’ਚ ਖਾਸਾ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਕ ਵਿਧਾਇਕ ਜਿਸ ਨੂੰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ 42 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਮਿਲਦੇ ਸਨ ਹੁਣ ਉਸ ਨੂੰ 90 ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪਏ ਅਤੇ ਇਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਮਿਲ ਰਹੇ ਹਨ। ਔਸਤਨ ਮੂਲ ਵੇਤਨ ’ਚ 100 ਫੀਸਦੀ ਦਾ ਨਾ ਸਿਰਫ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਬਲਕਿ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਯਾਤਰਾ ਭੱਤਾ, ਚੋਣ ਹਲਕਾ ਭੱਤਾ ਤੇ ਸੈਸ਼ਨ ’ਚ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿਣ ਦੇ ਭੱਤੇ ਵੀ ਖਾਸੇ ਵਧੇ। ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਅਤੇ ਕਈ ਰਾਜਾਂ ਪੰਜਾਬ, ਹਰਿਆਣਾ, ਉਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਤੇ ਕਰਨਾਟਕ ਨੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਵਿਧਾਇਕਾਂ ਦੀਆਂ ਤਨਖਾਹਾਂ ਤੇ ਭੱਤੇ ਵਧਾ ਦਿੱਤੇ। ਦਿੱਲੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਅਤੇ ਕਈ ਰਾਜਾਂ ਪੰਜਾਬ, ਹਰਿਆਣਾ, ਉਤਰਪ੍ਰਦੇਸ ਤੇ ਕਰਨਾਟਕ ਨੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਵਿਧਾਇਕਾਂ ਦੀਆਂ ਤਨਖਾਹਾਂ ਤੇ ਭੱਤੇ ਵਧਾ ਦਿੱਤੇ। ਦਿਲਚਸਪ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਪੂਰਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮਾਂ ’ਚ ਆਪਣੇ ਵੱਲੋਂ ਸਾਧਨ ਜੁਟਾਉਣ ’ਚ ਖੁਦ ਨੂੰ ਅਸਮਰਥ ਦਸਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਜੀਬ ਹੀ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਪਾਸ ਆਂਗਣਵਾੜੀ ਕਰਮੀਆਂ ਲਈ ਪੈਸੇ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਵਿਧਾਇਕਾਂ ਨੂੰ ਲੁਟਾਉਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਪੈਸਾ ਹੈ। ਭੁਖ, ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਆਰਥਕ ਨੀਤੀਆਂ ’ਚ ਸਬੰਧ ਨੂੰ ਬੜੀ ਹੀ ਸਹਿਜਤਾ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਭੁਖ ਦਰਅਸਲ ਉਹਨਾਂ ਗਲਤ ਆਰਥਕ ਨੀਤੀਆਂ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਅਮੀਰ ਤੇ ਗਰੀਬ ਵਿਚਕਾਰ ਪਾੜਾ ਵਧਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੀਤੀਆਂ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ਤਹਿਤ ਕੁਦਰਤੀ ਸਾਧਨਾਂ, ਜਲ, ਜੰਗਲ ਤੇ ਜਮੀਨ ਤੋਂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਖੋਹ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਵਜਾਹ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਉਦਾਰਵਾਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਦੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨ ਸਮਾਜਕ ਸੁਰਖਿਆ ਖੋਹੀ ਅਤੇ ਖੇਤੀ ’ਤੇ ਕਾਰਪੋਰੇਟ (ਵਪਾਰੀ) ਹਾਵੀ ਹੋ ਗਏ। ਸਰਕਾਰ ਜਿੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਖੇਤੀ ਛੱਡਣ ਅਤੇ ਮਜ਼ਦੂਰੀ ਦੀ ਖੋਜ ’ਚ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿੱਚ ਭੇਜਣ ’ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰੇਗੀ ਉਨਾਂ ਹੀ ਵੱਧ ਭੁੱਖ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ’ਚ ਵਾਧਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਜਿਹੇ ’ਚ ਗਰੀਬ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤਾਂ ਲਈ ਸਿਰਫ ਉਪਰੀ ਤੇ ਫਰਜੀ ਹਮਦਰਦੀ ਦਰਸਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਆਰਥਕ ਨੀਤੀਆਂ ਵਿਆਪਕ ਜਨਹਿਤ ਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਿਹਾਜ ਨਾਲ ਬਣਾਉਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੁਰਖਿਅਤ ਜਣੇਪਾ ਕਿਵੇਂ ਹੋਵੇ?

ਅਧੁਨਿਕ ਇਲਾਜ ਵਿਗਿਆਨੀ ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਖੇਤਰ 'ਚ ਹੋਈਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਲੋਨ ਵਿਕਾਸ ਤੇ ਨਾ ਮਰਦੀ ਦਾ ਨਾਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ "ਵਿਆਗਰਾ" ਦੀ ਖੋਜ਼ ਲਈ ਕਿੰਨਾ ਹੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਫਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਪਰ ਆਮ ਸੁਰਖਿਅਤ ਜਣੇਪਿਆਂ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਹਰ ਸਾਲ ਲੱਖਾਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀਆਂ ਦਰਦਨਾਕ ਮੌਤਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬੇਵੱਸ ਮੰਨਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਹਨ। ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਤੇ ਯੂਨੀਸੈਫ (UNICEF) ਵਰਗੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੱਚਾ-ਬੱਚਾ ਦੇ ਲਈ ਅਨੇਕ ਉਪਯੋਗੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁਹਈਆ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਤੇ ਉਸ ਪਿੱਛੋਂ ਖਤਰਨਾਕ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 'ਤੇ ਬੇਹੱਦ ਚਿੰਤਤ ਹੈ। ਬੀਤੇ ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਰੀਪੋਟ 'ਚ ਇਹਨਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੇ ਇਕੱਲੇ ਸਾਡੇ ਭਾਰਤ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲਗਭਗ ਇਕ ਲੱਖ ਪੰਜਾਹ ਹਜ਼ਾਰ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਦਮ ਤੋੜਣ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 410 ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਰੋਜਾਨਾ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਿਣਤੀ ਵੀ ਸੀਮਤ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਹਾਸਲ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਹੈ। ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਅਸਲੀ ਸੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਹੋਵੇ। ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਔਰਤਾਂ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਰੋਗ ਦੀ ਲਪੇਟ 'ਚ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਅਨੀਮੀਆ, ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕੰਮਜੋਰੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਰੂਰਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਗਰਭ 'ਚ ਪਲ ਰਹੇ ਬੱਚੇ ਤੇ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਦੋਹਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਸਬੱਬ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਪ੍ਰਤੀ ਵਰਤੀ ਲਾਹਪ੍ਰਵਾਹੀ ਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਬੱਚੇਦਾਨੀ 'ਚ ਰਸੌਲੀ, ਗਰਭ ਅੰਦਰ ਸਿਸੂ ਦੇ ਉਲਟੇ ਹੋਣ, ਸਿਸ਼ੂ ਦੀ ਧੜਕਣ ਘੱਟ ਹੋਣ, ਵਾਧਾ ਰੁਕ ਜਾਣ, ਔਰਤ ਦਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਤੇ ਚਰਬੀ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਧਣ ਆਦਿ ਵਰਗੀ ਹਾਲਤ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਾਲਤਾਂ ਅਕਸਰ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 3 ਜਾਂ 4 ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵੱਧ ਉਭਰ ਕੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਔਰਤਾਂ ਨਾ ਸਿਰਫ ਅਨੇਕਾਂ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬਲਕਿ ਸਿਜੇਰੀਆ ਡਲਿਵਰੀ (ਚੀਰੇ ਨਾਲ ਜਣੇਪਾ) ਤੋਂ ਵੀ ਬਚਾਅ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਸਾਫ ਰਹਿਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਘਰ ਦੀਆਂ ਖਿੜਕੀਆਂ ਤੇ ਦਰਵਾਜੇ ਖੁਲ੍ਹੇ ਰੱਖਣੇ ਤੇ ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਦੀਆਂ ਸੂਰਜ ਦੀਆਂ ਕਿਰਣਾ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਬੈਠਣ ਨਾਲ ਹੀ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਸ਼ਨਾਨ ਕਰਨ, ਮੂੰਹ-ਹੱਥ ਧੋਣ ਆਦਿ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦਾ ਬਚਾਅ ਬਣਿਆਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ

ਦੋ ਦਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਖੁਦ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਸਿਸ਼ੂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਹੋਣਾ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰੀਰ ਲਈ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਵਿਟਾਮਿਨ, ਕਾਰਬੋਹਾਈਡਰੇਟ, ਚਰਬੀ, ਖਣਿਜ ਤੱਤ, ਆਇਰਨ, ਕੈਲਸੀਅਮ, ਫਾਸਫੋਰਸ ਤੇ ਆਇਓਡੀਨ ਆਦਿ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਗ੍ਰਹਿਣੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਭੋਜਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਪਰੋਕਿਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੋਵੇ ਨਾਲ ਹੀ ਅਹਾਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤੇ ਕਿਸਮ ਅਜਿਹੀ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਚਾਇਆ ਤੇ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਤਾਜੇ ਮੌਸਮੀ ਫਲ, ਪਪੀਤਾ, ਕੇਲਾ, ਸੇਬ, ਸੰਤਰਾ, ਅੰਬ, ਦੁੱਧ ਦਹੀਂ, ਪਨੀਰ, ਮਿੱਠਾ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਗਰਮੀ ਰੁੱਤ 'ਚ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਵਧਣ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਸਰ-ਅੰਦਾਜ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ 'ਚ ਕਬਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਤਰਲ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਫਲਾਂ ਦਾ ਰਸ, ਲੋੜੀਂਦਾ ਪਾਣੀ, ਤ੍ਰਿਫਲਾ-ਚੂਰਣ, ਮਲੱਠੀ ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਬੱਚੇ ਤੇ ਗਰਭਵਤੀ ਇਸਤਰੀ 'ਚ ਲਚਕੀਲੇਪਣ ਲਈ ਰਸ ਤੇ ਤੱਤਾਂ ਆਦਿ ਦੇ ਸੰਚਾਲਨ 'ਚ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਉਪਯੋਗੀ ਆਸਣ, ਹੱਥ-ਪੈਰ ਹਲਾਉਣ ਦੀ ਕਸਰਤ। ਖੁਲ੍ਹੀ ਹਵਾ 'ਚ ਘੁੰਮਣ ਆਦਿ ਨਾਲ ਲਾਭ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਹਾਲਤ 'ਚ ਵਧ ਮਿਹਨਤ, ਸਾਈਕਲਿੰਗ ਆਦਿ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਨੀਂਦ ਆਉਣੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਨੀਂਦ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ, ਉਲਟੀ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਈ ਵਾਰ ਅਸਧਾਰਣ ਜਣੇਪੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਦੇ ਹਨ। ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਚ ਸਿਸ਼ੂ ਭਰੂਣ ਅਵਸਥਾ ਤੋਂ ਬੱਚਾ ਬਣਨ ਵੱਲ ਵਿਕਾਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਰਸੇ ਦੌਰਾਨ ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਖਰੀ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੇ ਕੀਟਾਣੂਆਂ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਤੇ ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਮਾਂ ਵੱਲੋਂ ਲਿਆ ਭੋਜਨ ਮਾਂ ਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਤੇ ਖਾਧ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਹਾਰ/ਭੋਜਨ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਫ਼ਾਸਫੋਰਸ ਤੇ ਕੈਲਸੀਅਮ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭੋਜਨ 'ਚ ਕੈਲਸੀਅਮ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਸਿਸ਼ੂ ਪ੍ਰਜੀਵੀ ਵਾਂਗੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਮਾਂ ਦੇ ਹੱਥਾਂ ਪੈਰਾਂ 'ਚ ਟੁੱਟ-ਭੱਜ ਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਆਇਰਨ ਯੁਕਤ ਗੋਲੀਆਂ ਤੇ ਹੋਰ ਭੋਜਨ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਾਲ, ਦੁੱਧ, ਆਂਡਾ ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਸ 'ਚ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪਹਿਰਾਵਾ :- ਇਸ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਔਰਤ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਰਾਵਾ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੇਟ ਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਅੰਗਾਂ 'ਤੇ ਬੇਲੋੜਾ ਦਬਾਅ ਨਾ ਪਵੇ। ਚੱਲਣ ਫਿਰਨ 'ਚ ਕਠਿਨਾਈ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਨਾ ਕਰਨਾ

ਪਵੇ। ਖੁਲ੍ਹੇ ਤੇ ਢਿਲੇ ਸੂਤੀ ਕੱਪੜਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਸੰਥੈਟਿਕ ਤੇ ਨਾਈਲੋਨ ਦੇ ਗੱਦਿਆਂ ਦਾ ਤਿਆਗ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਿਜੇਰੀਅਨ ਡਲਿਵਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਪਿੱਛੋਂ ਮਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਅਨੇਕਾਂ ਖਤਰੇ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਮੌਤ ਜਾਂ ਬਾਕੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅੱਜ ਅਨੇਕ ਅਯੋਗ ਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਾਂ ਵਾਲੇ ਆਰਥਕ ਲਾਭ ਕਮਾਉਣ ਦੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ ਆਮ ਸਾਧਾਰਣ ਜਣੇਪੇ ਨੂੰ ਵੀ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਡਲਿਵਰੀ (ਸਿਜੇਰੀਅਨ) ਆਦਿ 'ਚ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਤਰਾਉਂਦੇ। ਕਈ ਵਾਰ ਤਾਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਡਲਿਵਰੀ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਡਿਲਵਰੀ ਕਾਰਨ ਕਈ ਵਾਰ ਵੱਧ ਖ਼ੂਨ ਪੈਣ ਜਾਂ ਸ਼ਾਕ ਦੇ ਕਾਰਨ ਮਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡਿਲਵਰੀ ਮੌਕੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕਰਕੇ ਯਾਦਾਸ਼ਤ (ਮੇਮਰੀ) ਖੋਹਣ ਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਚਿੰਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਚਿਖਾ ਸਮਾਨ?

ਚਿੰਤਾ, ਭੈਅ ਤੇ ਸਦਮਾ ਅਸਥਾਈ ਮਨੋਭਾਵ ਹਨ, ਫਿਰ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣਾ ਸੌਖਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਫਿਰ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰ ਪਾਉਣਾ ਸੌਖਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅੱਜ ਦਾ ਬੰਦਾ ਚਿੰਤਾ, ਭੈਅ ਤੇ ਸਦਮਿਆਂ 'ਚ ਇਸ ਹੱਦ ਤਕ ਡੁੱਬਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ ਮਿਜਾਜ਼ ਰਹਿਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੀ ਕਿੱਥੇ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ 'ਚ ਵੇਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਤਿੰਨੋਂ ਗੱਲਾਂ ਵੀ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਮਨੁੱਖੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਨਾਲ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੁੱਟ ਭੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਸਰੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਘਰ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਇਨਸਾਨ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਹੀ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਿਮਾਗ ਹੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗ ਤਾਂ ਵੈਸੇ ਹੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਸੁਭਾਵਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਂਝੇ ਹੋ ਜਾਣਗੇ। ਆਦਮੀ ਛੋਟੀਆਂ-ਛੋਟੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਤੋਂ ਚਿੰਤਤ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ ਕਿ ਖਾਣਾ ਖਾ ਲਓ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਜੁਆਬ ਹੋਵੇਗਾ "ਮੈਨੂੰ ਭੁੱਖ ਨਹੀਂ ਹੈ"। ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਅਸਰ ਮਿਹਦੇ ਉਪਰ ਵੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਬੇਸ਼ੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਮਿਹਦਾ ਖਾਲੀ ਹੋਵੇ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਸ਼ਕਤੀ ਲਈ ਭੋਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਫਿਰ ਵੀ ਉਸ ਦੀ ਸੁਭਾਵਿਕ ਭੁੱਖ ਬਿਲਕੁਲ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਚਿੰਤਾ ਰੂਪੀ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਮਿਹਦੇ 'ਚ ਤੇਜਾਬੀ ਰਸ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਵੈਸੇ ਤੇਜਾਬੀ ਰਸ ਮਿਹਦੇ 'ਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ 'ਚ ਮੌਜੂਦ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੇ ਪਚਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜਦ ਇਹ ਰਸ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਰਿਸਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹੀ ਰਸ ਮਿਹਦੇ ਦੀਆਂ ਦੀਵਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਮਿਹਦੇ 'ਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਮਿਹਦੇ ਦੀਆਂ ਦੀਵਾਰਾਂ ਦੇ ਥਾਂ-ਥਾਂ ਤੋਂ ਛਿਲੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਹੀ ਕਾਲਜੇ 'ਚ ਜਲਣ ਤੇ ਪੇਟ ਗੈਸ ਵਰਗੇ ਵਿਗਾੜ ਖੜੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤਾਜੇ ਤਜਰਬਿਆਂ ਤੋਂ ਇਹ ਸਿੱਧ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਇਨਸਾਨ 24 ਘੰਟੇ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸਿਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ 'ਚੋਂ 70 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕ ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪੇਟ 'ਚ ਮੱਠਾ-ਮੱਠਾ ਦਰਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਵਾਰੀ ਮਿਹਦਾ ਵਿਗੜ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਦੁੱਖ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੇ। ਜਦ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ, ਸਿਗਰਟ ਤੇ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਮਿਰਚ ਮਸਾਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਵੀ ਇਸ ਭਿਅੰਕਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਗਰ ਚਿੰਤਾ ਰੂਪ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਵੀ ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਪੈਦਾਇਸ਼ 'ਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਰੋਲ ਅਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਮਿਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਸਿੱਧ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਕਿ ਖ਼ੂਬ ਮਿਜ਼ਾਜ 'ਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਤਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਿਮਾਗੀ ਸਦਮੇ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਹੀ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਸੁਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਭੁੱਖ ਮਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨਸਾਨ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ

ਹੈ। ਜਦ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸੈਲਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਪੋਸ਼ਣ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਤਾਂ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਹਾਵੀ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਬੰਦਾ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭੈਭੀਤ ਹੋਣਾ ਵੀ ਇਕ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਨਿੱਡਰ ਹੋ ਕੇ ਜਿਉਣਾ ਚਾਹੀਦੈ। ਭੈਭੀਤ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਾਤ 'ਚ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਹਾਲਤ ਗੁਆ ਬੈਠਦੀ ਹੈ।

ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਫ਼ਿਕਰ :- ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਰਾਮ ਨਵੀਸ ਜਦੋਂ ਦਫ਼ਤਰੋਂ ਘਰ ਵਾਪਸ ਆਇਆ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਦੀ ਭੁੱਖ ਲੱਗੀ ਸੀ। ਉਸ ਦੀ ਇੱਛਾ ਸੀ ਕਿ ਘਰ ਪਹੁੰਚਦਿਆਂ ਹੀ ਉਹ ਖਾਣਾ ਖਾਏਗਾ ਤੇ ਫਿਰ ਕੁਝ ਟਹਿਲਣ ਲਈ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੇਗਾ। ਪਰ ਘਰ ਪੁਜਦਿਆਂ ਹੀ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਵੀਨਾ ਨੂੰ ਗੁਆਂਢਣ ਨਾਲ ਝਗੜਦਿਆਂ ਵੇਖਿਆ। ਕਾਰਨ ਜਾਨਣ ਤੇ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਉਸ ਦਾ 8 ਸਾਲ ਦਾ ਪੁੱਤ ਗੁਆਂਢੀਆਂ ਦੇ ਦਰਵਾਜੇ ਦਾ ਪਰਦਾ ਪਾੜ ਆਇਆ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਵੀਨਾ ਇਹ ਗੱਲ ਮੰਨਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਪਰਦਾ ਉਸ ਦੇ ਪੁੱਤ ਨੇ ਫਾੜਿਆ ਹੈ। ਕਾਫੀ ਦੇਰ ਤਕ ਤੂੰ-ਤੂੰ, ਮੈਂ-ਮੈਂ ਹੋਈ ਰਾਮ ਨਿਵਾਸ ਦਾ ਮਨ ਇਕ ਦਮ ਉਚਾਟ ਹੋ ਗਿਆ। ਮੱਥਾ ਫੜ ਕੇ ਉਹ ਕੁਰਸੀ 'ਤੇ ਬੈਠ ਗਿਆ, ਉਸ ਦੀ ਭੁੱਖ ਖੰਭ ਲਾ ਕੇ ਉਡ ਗਈ। ਝਗੜਾ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਗਿਆ। ਵੀਨਾ ਥਾਲੀ 'ਚ ਖਾਣਾ ਪਰੋਸ ਲਿਆਈ ਪਰ ਰਾਮ ਨਿਵਾਸ ਇਹ ਕਹਿ ਕੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਗਿਆ ਕਿ ਭੁੱਖ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸਲ 'ਚ ਰਾਮ ਨਿਵਾਸ ਦੇ ਦਿਮਾਗ 'ਚ ਇਹ ਚਿੰਤਾ ਘਰ ਕਰ ਗਈ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲੂ? ਉਹ ਬਾਹਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਗਵਾਂਢੀ ਗੱਲ ਗੱਲ 'ਤੇ ਉਸ ਦੀ ਪਤਨੀ ਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਉਪਰ ਦੋਸ਼ ਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸਵਾਸ਼ ਨਹੀਂ ਆ ਰਿਹਾ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਬੇਟਾ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਊਟ-ਪਟਾਂਗ ਹਰਕਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਵੀਨਾ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਫਜ਼ੂਲ ਵਿੱਚ ਗੁਆਂਢੀਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਝਗੜ ਸਕਦੀ। ਘਰ ਬਾਹਰ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ 'ਚ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਆ ਗਈ ਕਿ ਰਾਮਨਿਵਾਸ ਦੀ ਭੁੱਖ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਮਰ ਗਈ ਤੇ ਅਕਸਰ ਹੀ ਉਸ ਨੂੰ ਪੇਟ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਰਹਿਣ ਲੱਗੀ। ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਲੋਕ ਕੋਈ ਗੈਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਧੰਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਹ 24 ਘੰਟੇ ਮਨ ਹੀ ਮਨ ਭੈਭੀਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਚੋਰੀ ਫੜੀ ਨਾ ਜਾਵੇ। ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਭੁੱਖ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਖਾਣੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਵਿਸਾਰ ਕੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਚਾਟ 'ਤੇ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬੇਹੱਦ ਕੰਮਜੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕੰਮਜੋਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸੱਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਭੈਅ ਵੀ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਤਹਿਸ-ਨਹਿਸ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੁਨੀਆਂ 'ਚ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਵੀ ਬੰਦਾ ਨਹੀਂ ਜੋ ਸਦਮੇ ਨਾ ਝੱਲ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰ 'ਚ ਕਿਸੇ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਪੂਰੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਦੀ ਭੁੱਖ ਮਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਤਕ ਪ੍ਰੀਵਾਰ 'ਚ ਸਦਮੇ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਉਦੋਂ ਤਕ ਗਲੇ ਤੋਂ ਅੰਨ ਦਾ ਦਾਣਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੇਠਾਂ ਉਤਰਦਾ। ਸਦਮੇ ਦੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸੁਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਦਾ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕੰਟਰੋਲ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੰਟਰੋਲ ਘਟਣ ਨਾਲ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਕ੍ਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਤੇ ਭੁੱਖ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ। ਚਿੰਤਾ, ਭੈਅ ਤੇ ਸਦਮੇ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੰਦਾ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ੁਦ ਸੱਦਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਭੁੱਖ ਪਿਆਸ ਮਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ੇਬ 'ਚੋਂ ਪੈਸੇ ਕਿਧਰੇ ਡਿੱਗ ਪੈਣ, ਤੁਸੀਂ ਚਿੰਤਤ ਹੋ ਜਾਵੋਗੇ, ਥੋੜੀ ਭੁੱਖ ਪਿਆਸ ਮਰ ਜਾਵੇਗੀ ਇਸ ਦੀ ਵਜਾਏ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਸੇ ਡਿੱਗੇ ਕਿਵੇਂ? ਇਸ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਸਬਕ ਲੈ ਕੇ ਭਵਿੱਖ 'ਚ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੋਂ, ਨਾ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸਿਤ ਰਹਿ ਕੇ ਹਾਏ ਤੋਬਾ ਮਚਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਲੁਟੇ ਗਏ ਹੋ। ਚਿੰਤਾ ਦੂਜੇ ਦੇ ਦਿਮਾਗ 'ਤੇ ਵੀ ਡੂੰਘਾ ਅਸਰ ਛੱਡਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੈਸੇ ਡਿੱਗਣ ਦੀ ਘਟਨਾ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਨੂੰ ਦੱਸੋਗੇ ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਫ਼ਿਕਰਮੰਦ ਰਹਿਣ ਲੱਗੇਗੀ। ਇਸ ਲਈ ਜਦ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਦਿਮਾਗ 'ਚੋਂ ਚਿੰਤਾ ਛੱਢਕੇ ਆਪਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੰਮ 'ਚ ਜੁਟ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸੁਭਾਅ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਚਾਰੇ ਪਾਸੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜਾਲ ਬੁਣ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਇਹ ਜਾਲ ਏਨਾ ਭਰਮਾਉਣ ਵਾਲਾ ਤੇ ਬੇਬੁਨਿਆਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਵੇਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣ ਜਾਓਗੇ ਕਿ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜਾਲ ਇਨਸਾਨ ਖ਼ੁਦ ਹੀ ਬੁਣਦਾ ਹੈ। ਭੁੱਲ ਕਰਨੀ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਫਿਤਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਨੀ ਜਾਂ ਲਾਭ ਵੀ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਲਾਭ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਖੁਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਦ ਕਿ ਹਾਨੀ ਦੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਚਿੰਤਾ 'ਚ ਡੁੱਬ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਜਦ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਉਸ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਸਬਕ ਲੈ ਕੇ ਦੁਗਣੇ ਉਤਸ਼ਾਹ ਨਾਲ ਲਾਭ ਪਾਉਣ ਲਈ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਾਂ ਗਲਤ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਫ਼ਿਕਰਾਂ ਨਾਲ ਘਿਰੇ ਹੀ ਰਹੀਏ। ਇਹ ਕਥਨ ਗਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗੀ ਚੁਸਤੀ-ਫੁਰਤੀ ਦਾ ਪਤਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਭੈਭੀਤ ਹੋ ਤਾਂ ਸਮਝੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ 'ਚ ਚੋਰ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ ਜੋ ਵਿਧਾਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਲਤ ਹੈ। ਭੈਅ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਕਰੋ ਹੀ ਨਾ ਜੋ ਗੈਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਵੇ। ਯਕੀਨ ਕਰੋ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਹੀ ਪੈਸਾ ਕਿਉਂ ਨਾ ਕਮਾਓ। ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਸਿਉਂਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੱਗ ਜਾਵੇਗੀ। ਪੈਸੇ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੀ ਉਸਾਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਮਨ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਮਨ ਤਾਂ ਹੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਵੋਗੇ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਕੋਈ ਅੱਥਕਥਣੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਹੱਥ ਦਾ ਸੱਚਾ ਤੇ ਲੰਗੋਟੀ ਦਾ ਪੱਕਾ ਇਨਸਾਨ ਜੀਵਨ 'ਚ ਕਦੀ ਵੀ ਪਤਨ ਦੀ ਖਾਈ ਨਹੀਂ ਵੇਖਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਗਲਤ ਕੰਮ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਦੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭੈਅ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋ ਜਾਵੋਗੇ। ਜਦ ਤੰਤੂ-ਪ੍ਰਬੰਧ ਭੈ-ਭੀਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਸਰੀਰਕ ਅੰਗ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਕੰਮ ਕਰਨਗੇ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹੋਗੇ। ਸਦਮਾ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮਿੱਤਰ ਪਿਆਰਾ ਇਸ ਸੰਸਾਰ ਤੋਂ ਜੁਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਨਸਾਨ ਇਕੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਜਨਮ ਲੈਂਦਾ ਹੈ

ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਅਟਲ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਦਰਤ ਦਾ ਨੇਮ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਲੀਲਾ ਵੀ ਇਕ ਕਲਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਇਸ ਕਲਾ ਨੂੰ ਜਾਣ ਲਿਆ ਉਹ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹੇਗਾ। ਲੰਮੇ ਅਰਸੇ ਤੋਂ ਸਦਮੇ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਗੱਲਾਂ ਪ੍ਰਣ ਕਰਕੇ ਛੱਡ ਦਿਉ ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਚਿੰਤਾ, ਭੈਅ ਤੇ ਸਦਮਾ ਗ੍ਰਸਿਤ ਮਹੌਲ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਲਈ ਆਇਓਡੀਨ ਕਿਉਂ ਹੈ ਜ਼ਰੂਰੀ?

ਆਇਓਡੀਨ ਜ਼ਮੀਨ ਅੰਦਰ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਧਰਤੀ ਦੇ ਬਣਦੇ ਸਮੇਂ ਹਰ ਥਾਂ ਆਮ ਜਿੰਨੀ ਬਰਾਬਰ ਸੀ ਪਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਜੰਗਲਾਂ ਦੇ ਕੱਟਣ, ਬਰਫ ਪੈਣ ਨਾਲ ਆਇਓਡੀਨ ਘੁਲ ਕੇ ਧਰਤੀ ਦੀ ਉਪਰਲੀ ਤਹਿ ਤੋਂ ਸਮੁੰਦਰ 'ਚ ਪੁੱਜ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਧਰਤੀ ਦੀ ਉਤਲੀ ਤਹਿ 'ਚ ਇਸ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋ ਗਈ। ਭਾਵੇਂ ਕੁਝ ਆਇਓਡੀਨ ਮੀਂਹ ਰਾਹੀਂ ਧਰਤੀ ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਿਗੂਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਘੁਲ ਕੇ ਵਹਿ ਗਈ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਧਰਤੀ ਦੀ ਸਤਹਿ 'ਤੇ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਅਜਿਹੇ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਵਹਾਅ 'ਚ ਫਲਾਅ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਪਹਾੜ, ਨੀਮ ਪਹਾੜ ਹਿੱਸੇ ਤੇ ਤਰਾਈ ਦੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਥਾਵਾਂ ਜਿੱਥੇ ਮੀਂਹ ਵੱਧ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਥੇ ਉਗਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਇਓਡੀਨ ਤੱਤ ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਜਲ ਤੇ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ 'ਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਇਓਡੀਨ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਲਈ ਇਕ ਅਤੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਰੋਜਾਨਾ 150 ਮਾਈਕਰੋਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫਤਾ ਇਕ ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਭਰ 'ਚ ਤਕਰੀਬਨ ਇਕ ਚਮਚਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਏਨੀ ਸੂਖਮ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਤਾਂ ਅਨੇਕਾਂ ਵਿਗਾੜਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਆਇਓਡੀਨ ਸਾਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲ ਤੇ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਅੰਤੜੀਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਉਥੋਂ ਜਜ਼ਬ ਹੋ ਕੇ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਪੁੱਜਦੀ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਮੌਜੂਦ ਬਹੁਤੀ ਆਇਓਡੀਨ ਗਰਦਨ ਦੇ ਮੂਹਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਚ ਮੌਜੂਦ ਥਾਇਰਾਇਡ ਗ੍ਰੰਥੀ ਲੈ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਥਾਈਰਾਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਇਓਡੀਨ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਮਲ-ਮੂਤਰ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀ ਤੇ ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਥਾਇਰਾਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਪੈਦਾਵਾਰ 'ਚ ਕਮੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਉਹ ਅਨੇਕਾਂ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅੰਦਾਜਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦਾ ਹਰ ਪੰਜਵਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਕੇ 'ਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ, ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲਗਭਗ 4.5 ਕਰੋੜ ਵਿਅਕਤੀ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਲਪੇਟ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਅੰਦਾਜਨ 88 ਲੱਖ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਕਮੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਅਨੁਸਾਰ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਹਰ ਘੰਟੇ ਪਿਛੋਂ ਦਸ ਬੱਚੇ ਅਜਿਹੇ ਜਨਮ ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਪੀੜਤ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚੇ ਆਪਣੀ

ਜ਼ਿੰਦਗੀ 'ਚ ਕਦੀ ਵੀ ਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਸ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਹਰ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਪਰ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਸਿਸ਼ੂ ਦੇ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਮਾਂ ਦੇ ਪੇਟ 'ਚ ਬੱਚੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਬੱਚਾ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮਰ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਾ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਾਂ 'ਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੱਚਾ ਕ੍ਰਿਟਿਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚੇ ਨਾਂ ਤਾਂ ਚਲ ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਨਾ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਨਾਂ ਮਿਕਸੀਡੀਮਾ ਹੈ ਜਿਸ 'ਚ ਪੀੜਤ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਚ ਸੋਜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਚਿਹਰਾ ਗੋਲ ਮਟੋਲ ਤੇ ਵੱਧ ਭਾਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਵਾਜ਼ ਮੋਟੀ ਤੇ ਭਾਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਚਮੜੀ ਮੋਟੀ ਤੇ ਖੁਰਦਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵਾਲ ਵੀ ਕਰੜੇ ਤੇ ਰੁੱਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਗੰਜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਚਣ ਸਮਝਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਥਾਇਰਾਇਡ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦਾ ਸਾਈਜ਼ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਗਿਲੜ੍ਹ ਜਾਂ ਗਾਇਟਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹੀ ਕਰੂਪਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥਾਇਰਡ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸਰੀਰ ਦੇ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਾਰਮੋਨ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਉਤਕਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਤੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਹਾਰਮੋਨ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਤੇ ਪੱਰਪਕਤਾ ਲਈ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਨਾਲ ਹੀ ਜਨਣ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਮਾਂਹਵਾਰੀ 'ਚ ਗੈਰਯਕੀਨੀ, ਬਾਂਝਪਣ ਤੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਵੱਡੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਕਲੈਸਟਰੋਲ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੱਮਨੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਡਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਰੋਗ ਇਕ ਵਾਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਮੁਹਈਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿੱਥੋਂ ਤਕ ਧਰਤੀ 'ਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ, ਉਥੋਂ ਦੇ ਬੰਦੇ ਸੁਸਤ ਤੇ ਮੰਦਬੁਧੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮਨ ਕੰਮ ਕਰਨ 'ਚ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦਾ ਸਮਾਜਕ ਤੇ ਆਰਥਕ ਵਿਕਾਸ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਖੇਤਰ ਅਣਵਿਕਸਤ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਪੂਰਤੀ ਪਾਣੀ 'ਚੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਦਾ ਵਸੀਲਾ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਨੇ ਆਇਓਡੀਨ ਭਰਪੂਰ ਨਮਕ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਨਿਸ਼ਚਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਮੁੰਦਰ ਤੋਂ ਹਾਸਲ ਕੁਝ ਖਾਣ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਹੋਰ ਖਾਣ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਮਕ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ ਜੇ ਇਸ ਨਮਕ 'ਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿੰਨੀ ਆਇਓਡੀਨ (100 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਫੀਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਮਿਲਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਆਇਓਡੀਨ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਲਦੀ ਰਹੇਗੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਨਾ ਤਾਂ ਨਮਕ ਦਾ ਸੁਆਦ ਬਦਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਰੂਪ। ਨਮਕ ਖਰੀਦਣ ਦੇ 6-6 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਵਿੱਚ-ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਯੂਰਪ ਤੇ ਅਮਰੀਕਾ 'ਚ ਲੋਕ ਸੰਨ 1920 ਤੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਆਇਓਡੀਨ ਯੁਕਤ ਨਮਕ

ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ 'ਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਕਮੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਨਾਂਹ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ। ਦੇਸ਼ 'ਚ ਆਇਓਡੀਨ ਯੁਕਤ ਨਮਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਇੱਥੋਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਸ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕੇ।

ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਰੋਗ ਗਾਊਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤੇ ਪ੍ਰਹੇਜ

ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਇਕ ਜੋੜ ਦੀ ਸੋਜ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਜਲਦੀ ਹੀ ਸਾਰੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਦਰਦਾਂ ਤੇ ਸੋਜ 'ਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਗਾਊਟ ਪੈਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਜੋੜ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅੰਗੂਠੇ) ਦੀ ਸੋਜ ਤੇ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਗਾਊਟ ਦੀ ਪ੍ਰੀਕ੍ਰਿਆ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਗੜਬੜ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਕਹੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇੱਥੇ ਆਪਾਂ ਇਸ ਦੀ ਸਰੀਰ ਦੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਲੱਛਣ ਵਜੋਂ ਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ।

ਗਾਊਟ ਦੇ ਕਾਰਨ - ਲਗਭਗ 50 ਤੋਂ 80 ਫੀਸਦੀ ਕੇਸਾਂ 'ਚ ਗਾਊਟ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਪਿਤਾ ਪੁਰਖੀ ਨੁਕਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਇਸ ਦੀ ਪ੍ਰੀਵਾਰਿਕ ਹਿਸਟਰੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਅਕਸਰ 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਉਮਰ 'ਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ 'ਚ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਮਹੱਤਵ ਤਾਂ ਹੈ ਪਰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਨਹੀਂ। ਅਸਿੱਧੀ ਗਾਊਟ ਖ਼ੂਨ ਸੰਚਾਰ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਗਾੜ (ਜਿਵੇਂ ਲਿਕੂਮੀਆ ਆਦਿ) ਦੀ ਉਲਝਣ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਗਲਤ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਤੇ ਕੁਝ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਮਾਫਕ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਾ ਹੱਲਾ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚੋਟ ਲੱਗਣ, ਬੇਲੋੜੀ ਕਸਰਤ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੇ ਕਿਸੇ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਵੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਹੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਸਮੇਂ ਜੋੜਾਂ, ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜਾਂ ਅੰਦਰ ਯੂਰੇਟਸ ਨਾਂ ਦੇ ਪਦਾਰਥ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹੱਡੀਆਂ ਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ 'ਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਕੇ ਇਹ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਐਕਸਰੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਿੱਸਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ 'ਚੋਂ ਰੁੱਗ ਭਰ-ਭਰ ਕੇ ਕੱਢੇ ਗਏ ਹੋਣ। ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ ਸੁੱਜ ਵੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਬੀਮਾਰੀ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਪਤਲੀ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਵੀ ਫੇਰ ਯੂਰੇਟਸ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਕੇ ਵਿਗਾੜ (ਓਸਟੀਓ ਆਰਥਰਾਈਟਸ) ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਲੱਛਣ :- 90 ਫੀਸਦੀ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਅਚਾਨਕ ਹੀ ਲਾਲ ਸੁਰਖ, ਸੁਜਿਆ ਹੋਇਆ ਤੇ ਗਰਮ ਤੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਅੰਬਿਆ ਹੋਇਆ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਤੋ-ਰਾਤ ਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਸਵੇਰੇ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਸਪਲਾਈ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਤਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਹਰੋਂ ਵੇਖਿਆਂ ਇਉਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਜੋੜਾਂ ਅੰਦਰ ਇਨਫੈਕਸਨ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਅੱਧਖੜ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ 'ਚ ਇਹ ਲੱਛਣ ਅਚਾਨਕ ਮਿਲਣ ਤਾਂ ਗਾਊਟ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬੁਖਾਰ, ਮੁੜ੍ਹਕਾ, ਭੁੱਖ ਦਾ ਮਰਨਾ, ਕਬਜ਼ ਤੇ ਗਾੜਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਇਸ ਦੀਆਂ ਅਲਾਮਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਈ. ਐਸ. ਆਰ. ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਦਿਨ ਪਿੱਛੋਂ ਦਰਦ ਤਾਂ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਜੋੜਾਂ ਉਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਖੁਸ਼ਕ ਹੋ ਕੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਖ਼ੂਨ ਅੰਦਰ ਯੂਰਿਕ ਏਸਡ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਪਿੱਛੋਂ ਦਰਦ ਤਾਂ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਯੂਰਿਕ ਏਸਡ ਪੱਧਰ ਦੌਰੇ ਪਿੱਛੋਂ

ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਠੀਕ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਯੂਰਿਕ ਏਸਡ 2 ਤੋਂ 6 ਮਿਲੀ ਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੀ ਠੀਕ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਇਹ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਗੋਡਿਆਂ, ਗਿਟਿਆਂ, ਕੂਹਣੀਆਂ, ਮੋਢਿਆਂ, ਗੁੱਟਾਂ, ਹੱਥਾਂ ਤੇ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਵੀ ਆਪਣੀ ਜਕੜ 'ਚ ਲੈ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

ਬੀਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਉਲਝਣਾ :- ਪਿਛੋਂ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਫੇਹਲ ਹੋਣ ਦਾ ਅਮਲ ਵਧਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਆਉਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਗੁਰਦਿਆਂ ਅੰਦਰ ਪੱਥਰੀ ਵੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੇ ਤੇ ਦਰਦ ਰਹਿਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ 'ਚ ਆਥੀਰੋਜਕਲੀਰੋਸਿਸ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ :- 30 ਤੋਂ 50 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਹੱਲਾ ਹੋਵੇ, ਪ੍ਰੀਵਾਰਿਕ ਪਿਛੋਕੜ ਹੋਵੇ ਤੇ ਯੂਰਿਕ ਏਸਡ ਵਧਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗਾਊਟ (ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ) ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਐਕਸਰੇ ਤੋਂ ਗੋਡਿਆਂ ਦਾ ਨਕਸ਼ਾ ਇਉਂ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਰੁਗ ਭਰ ਕੇ ਕੱਢੇ ਗਏ ਹੋਣ।

ਇਲਾਜ :- ਦਰਦ ਮੌਕੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਗੋਲੀਆਂ ਹੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਯੂਰਿਕ ਏਸਡ ਘਟਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਪ੍ਰੋਬੇਨੇਸਿਡ (Probenecid) ਇਹ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਯੂਰਿਕ ਏਸਡ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੁਰਦਿਆਂ 'ਚ ਯੂਰੇਟਸ ਜਮ੍ਹਾਂ ਨਾ ਹੋਣ ਇਸ ਲਈ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਾਣੀ ਪੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਐਲੋਪੂਰੀਨੋਲ ਦਵਾਈ ਵੀ ਯੂਰਿਕ ਏਸਡ ਦਾ ਬਣਨਾ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਹੇਜ :- ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਰੋਲ ਵੀ ਸੀਮਤ ਹੈ। ਮੋਟੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਮਾਸਾਹਾਰੀ (ਜਿਗਰ, ਗੁਰਦੇ ਦਿਮਾਗ, ਦਿਲ, ਮੱਛੀ, ਮੀਟ ਆਦਿ) ਭੋਜਨ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜਿਹੜੇ ਜੋੜ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਣ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕਸਰਤ ਕਰੋ ਜੇ ਅੜਿਕਾ ਲੱਗਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਹੈ ਸ਼ੁਜਾਕ (ਗਨੋਰੀਆ) ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ?

ਸ਼ੁਜਾਕ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਰੋਗ ਹੈ। ਇੱਕਲੇ ਅਮਰੀਕਾ 'ਚ ਹੀ ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਹਰ ਸਾਲ ਤਿੰਨ ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਭਾਰਤ 'ਚ ਵੀ ਸੱਤ ਦੋਂ ਦਸ ਕਰੋੜ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰੋਗੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੈ ਕਿ ਏਨੇ ਹੀ ਹੋਰ ਲੋਕ ਹੋਣਗੇ ਜਿਹਨਾਂ 'ਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਕੀਟਾਣੂ ਤਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਪਰ ਅਜੇ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਲੁਕਵੇਂ ਲੱਛਣ ਹੀ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰੋਗੀ ਹੋਰਨਾਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਯੌਨ ਨੂੰ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਗੋਨੋਰੀਆ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 'ਚ ਸੰਨ 1962 ਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਬੇਹੱਦ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ। ਸੰਭਵ ਹੈ, ਇਸ ਵਾਧੇ ਪਿੱਛੇ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲੀਆਂ ਦਾ ਰੋਲ ਹੋਵੇ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਬੇਲੋੜੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਹਾਰਮੋਨਲ ਅਸੰਤੁਲਨ ਬਣ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਯੋਨੀ ਦਾ ਤੇਜ਼ਾਬੀਪਣ ਘਟਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। (ਇਹ ਕੀਟਾਣੂ ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਵਾਤਾਵਰਣ 'ਚ ਜੀਵਤ ਤੇ ਚੁਸਤ-ਫੁਰਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੇ) ਰੋਗ ਵਧਣ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਗੈਰ-ਕੁਦਰਤੀ ਯੌਨ ਸਬੰਧਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ ਹੋਣਾ ਆਦਿ ਵੀ ਹਨ। ਇਹ ਰੋਗ ਗਲਤ ਯੌਨ ਵਿਹਾਰ ਰਾਹੀਂ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਇਕ ਗ੍ਰਾਮ ਘਣਾਤਮਿਕ ਸੇਮ ਦੇ ਬੀਜ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਦੇ ਇੱਕ ਡਿਪਲੋਕੋਕਸ ਜੀਵਾਣੂੰ ਨਿਸੇਰੀਆ ਗੋਨੋਰੀਆ ਨਾਲ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜੀਵਾਣੂੰ ਨੂੰ ਗੋਨੋਰੋਕਸ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਅਤੀ ਨਾਜ਼ਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜੀਵਾਣੂੰ। ਇਸ ਲਈ ਖੁਲ੍ਹੇ ਵਾਤਾਵਰਣ 'ਚ ਇਹ ਛੇਤੀ ਹੀ ਸੂਰਜ ਦੀ ਰੌਸ਼ਨੀ ਅਤੇ ਖਣਿਜ ਧਾਤੂਆਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਿਆਂ ਹੀ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਜੀਵਾਣੂੰ ਨਾਲ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਨਤਕ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾਬਘਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੀਟਾਂ ਤੇ ਗੁਸਲਖਾਨਿਆਂ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਹ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕੇਵਲ ਸਪੱਸ਼ਟ ਯੌਨ ਸੰਪਰਕ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂੰ ਰੋਗੀ (ਇਨ-ਫੈਕਟਿਡ ਬੰਦਾ) ਦੇ ਨਾਲ ਯੌਨ ਸਬੰਧ (ਸੈਕਸ ਸੰਪਰਕ) ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਤੰਦਰੁਸਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਜੀਵਾਣੂੰ ਦੇ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪੁਰਸ਼ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਖ਼ਮ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ 'ਚੋਂ ਪੀਕ (ਪੱਸ) ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ ਸਫੈਦ ਰੰਗ ਦਾ ਰਸਾਅ ਪੁਰਸ਼ ਇੰਦਰੀ (ਸਿਸ਼ਨ) ਤੋਂ ਨਿਕਲਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਅਯੁਰਵੈਦਿਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ 'ਚ ਪੁਅਮੇਹ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਸੇਰੀਆ ਗਨੋਰੀਆ ਜੀਵਾਣੂੰ ਵਿੱਚ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਐਪੀਥਾਲੀਅਲ ਪਰਤਾਂ ਨੂੰ ਮਿਟਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਜੀਵਾਣੂੰਆਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀਆਂ ਦੀ ਮਿਊਕਸ ਝਿੱਲੀ 'ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਮੂਤਰੀ ਵਹਿਣੀ (urethra), ਸਰਵਿਕਸ (Cervix) ਤੇ ਗੁਦਾ ਨਾਲੀ (Anal Canal), ਮੂੰਹ ਗੁਹਾ (Pharynx) ਤੇ ਅੱਖ ਦੀ ਸਿਲੇਸ਼ਮਿਕ ਪਰਤ 'ਤੇ ਵੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੇਤੇ ਰਹੇ ਕਿ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਰਵਿਕਸ ਤੇ ਮੂਤਰ ਵਹਿਣੀਆਂ ਬਾਹਰੀ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀਆਂ ਤੋਂ 6 ਇੰਚ ਦੀ ਡੂੰਘਾਈ ਤਕ ਸਥਿਤ

ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅਜਿਹੇ ਬੰਦਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ’ਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਜੇ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣਾ ਇਲਾਜ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕਰਵਾਇਆ ਹੋਵੇ। ਪਹਿਲੇ ਯੌਨ ਸੰਪਰਕ ਨਾਲ ਹੀ 35% ਤੋਂ ਵੱਧ ਯੌਨ (ਸੈਕਸ) ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ (ਮਰਦਾਂ) ਨੂੰ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਇਨਫੈਕਟਿਡ (ਗੋਨੋਰੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ) ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਯੌਨ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਨਾਲ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ 75% ਤਕ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਸਤਰੀਆਂ ਸਬੰਧੀ ਅਜਿਹਾ ਅੰਦਾਜਾ ਲੱਗਣਾ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤੀਆਂ ਇਨਫੈਕਟਿਡ ਔਰਤਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਲੱਛਣ ਰਹਿਤ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਬਹੁਤੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ’ਚ ਗੋਨੋਰੀਆ ਜੀਵਾਣੂੰ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਨਣ ਅੰਗਾਂ ਤਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਮਰਦ-ਔਰਤ ਦੋਹਾਂ ’ਚ ਹੀ ਹੋਰਨਾਂ ਅੰਗਾਂ ਤਕ ਵੀ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦ ਨਿਸੇਰੀਆ ਗੋਨੋਰੀਆ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਤਕ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਇਹ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤਾਂ ਗੋਨੋਰੀਆ ਐਂਡੋਕਾਰਡਈਟਸ ਅਤੇ ਜਦ ਇਸ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕੇਂਦਰੀ ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਤਕ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਰੋਗ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮਰਦਾਂ ’ਚ ਗਦੂਦਾਂ ਦੀ ਸੋਜ ਤੇ ਸੁਕਰਵਹਿਣੀ ਸੋਜ ਦੇ ਇਕ ਦੋ ਫੀਸਦੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ’ਚ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਮੁੱਖ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਯੌਨੀ 6 ਇੰਚ ਅੰਦਰ ਸਥਿਤ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ (ਸਰਵਿਕਸ) ਉਪਰ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਹੋਰ ਟਿਸ਼ੂਆਂ (ਊਤਕਾਂ) ’ਤੇ ਵੀ ਇਸ ਦਾ ਹੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ’ਚ ਜਦ ਇਸ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਤਾਈਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਯੂਟੇਰਿਨ ਟਿਊਬ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸੈਲਪਿਨ ਜਾਈਟਸ ਦੇ 10 ਫੀਸਦੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਇਕੱਲਾ ਗੋਨੋਰੀਆ ਜੀਵਾਣੂ ਹੀ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਬਾਂਝਪਣ ਦੇ ਦੋ ਫੀਸਦੀ ਕੇਸਾਂ ’ਚ ਵੀ ਇਸ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਭੂਮਿਕਾ ਵੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ’ਚ ਸੈਲਪੈਂਜਾਈਟਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ’ਚ ਦਰਦ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਭਰੂਣ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ’ਤੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਗੰਭੀਰ ਸਥਿਤੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਗਰਭ ਨੂੰ ਇਕਟੋਪਿਕ ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ’ਚ ਨਿਸੇਰੀਆ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਪੈਲਵਿਕ ਖੇਤਰ ’ਚ ਸੋਜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਨਾਲ ਫੈਲੋਪੀਅਨ ਨਾਲੀ ਅਤੇ ਡਿੰਬਗ੍ਰੰਥੀ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਣ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੈਲਵਿਕ ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਡਿਸੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ :- ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਇਨਫੈਕਟਿਡ (ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ) ਦੇ ਨਾਲ ਯੌਨ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਦੇ 3 ਤੋਂ 9 ਦਿਨ ਪਿੱਛੋਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅੱਡ ਅੱਡ ਵੀ। ਔਰਤ-ਮਰਦਾਂ ਦੋਹਾਂ ’ਚ ਸੁਜ਼ਾਕ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ :- ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਯੌਨੀ ਦੀ ਸਿਲੇਸਟਿਕ ਅਤੇ ਯੌਨੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗਾਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ, ਓਵਰੀ, ਡਿੰਬਵਹਿਣੀ ਜਾਂ ਪੈਲਵਿਕ 'ਚ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸੋਜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸੋਜ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਸ਼ਟ ਅਤੇ ਜਲਣ ਦੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਆਉਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਬਲੈਡਰ 'ਚ ਥੋੜੀ ਦੇਰ ਲਈ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਬ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰੱਖ ਸਕਣ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਪੀਲੇਪਣ ਵਾਲਾ ਪੇਸ਼ਾਬ ਲੇਸਦਾਰ ਰਸਾਅ ਵੀ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਭੇਦ ਵੀ ਬਣੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਆਮ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਔਰਤ ਯੌਨੀ ਤੋਂ ਇਕ ਪੀਲਾ ਗਾੜ੍ਹਾ ਬਦਬੂਦਾਰ ਰਸ ਜਿਹਾ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਮਾਂਹਵਾਰੀ ਵੀ ਅਨਿਯਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਕਦੀ-ਕਦੀ ਔਰਤ ਨੂੰ ਕਮਰ 'ਚ ਦਰਦ ਤੇ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਗੋਨੋਰੀਆ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਗੁਪਤ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਇਸ ਕਾਰਨ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਅਮਲ ਦੌਰਾਨ ਮਾਂ ਤੇ ਨਵ-ਜਨਮੇ ਸ਼ਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ 'ਚ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਮਰਦਾਂ 'ਚ ਸ਼ੁਜਾਕ (ਗੋਨੋਰੀਆ):- ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇੰਦਰੀ (ਲਿੰਗ) ਅੰਦਰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਾਲੀ 'ਚ ਸੋਜ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਤੇਜ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਲਣ ਜਾਂ ਪੀੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ 5-7 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀ 'ਚੋਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਵੈਸੇ ਵੀ ਇਕ ਸਫੈਦ ਜਿਹਾ ਬਦਬੂਦਾਰ ਲੇਸਦਾਰ ਰਸ ਜਿਹਾ ਵਗਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ 3-4 ਦਿਨ ਪਿੱਛੋਂ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀ ਅੰਦਰ ਤੇਜ ਦਰਦ ਵੀ ਰਹਿਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਰਸਣ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਵੀ ਗੂੜ੍ਹਾ ਪੀਲਾ ਜਾਂ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦਾ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਇੰਦਰੀ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਵੀ ਇੰਦਰੀ ਦੇ ਸੁਰਾਖ ਵਿੱਚੋਂ ਮੁਆਦ ਵੀ ਨਿਕਲਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਸ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਰਹਿਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਮਰ 'ਚ ਦਰਦ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਰਦਾਂ 'ਚ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵੱਲ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅੰਦਰੂਨੀ ਜਨਣ ਤੇ ਮੂਤਰ ਅੰਗਾਂ, ਕਦੀ-ਕਦੀ ਜੋੜਾਂ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਤਕ ਵੀ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਲਝਣਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ :- ਜਾਂ ਤਾਂ ਗੋਨੋਰੀਆ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਉਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਰੋਗ ਦੀ ਅਸਲ ਤੇ ਪੱਕੀ ਪਹਿਚਾਣ ਲਈ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਮਰਦ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀ ਤੇ ਔਰਤ ਯੌਨੀ 'ਚੋਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਰਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਲੈ ਕੇ ਉਸ ਦੀ ਲਬਾਟਰੀ 'ਚ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੇ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜਾਂਚ 'ਚ ਗਰਮ ਘਾਣਤਮਕ ਨਿਸੇਰੀਆ ਗੋਨੋਰੀਆ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਸਿੱਧ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤਾਂ ਉਹ ਰੋਗ ਦੀ ਪੱਕੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ :- ਨਿਰੇਸਰੀਆ ਗੋਨੋਰੀਆ ਜੀਵਾਣੂ ਅਨੇਕਾਂ ਪ੍ਰਤੀਜੀਵੀ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਂਟੀ ਬਾਇਟਕਸ) ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਹੱਦ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹਨ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ

ਪਹਿਲੇ ਕੋਰਸ ਨਾਲ ਹੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਹਾਲਤ 'ਚ ਰੋਗ ਦਾ ਸਫ਼ਾਇਆ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਕਈ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਯੌਨ ਸਬੰਧੀ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਸਾਰੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਖੁਦ ਇਲਾਜ ਵਿਚ-ਵਿਚਕਾਰ ਹੀ ਅਧੂਰਾ ਨਾ ਛੱਡੋ। ਅੱਛਾ ਹੈ ਜੇ ਇਲਾਜ ਰੀਪੋਟ ਦੇ ਨੇਗੈਟਿਵ ਆਉਣ ਤਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।

ਯੌਨ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਔਰਤ-ਮਰਦ ਦੋਹਾਂ ਨੂੰ ਇਕ ਸਮੇਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਭਾਵੇਂ ਉਹਨਾਂ 'ਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇਕ ਨੂੰ ਰੋਗ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਪਤਨੀ-ਪਤੀ ਦੋਹਾਂ ਦੀ ਇਲਾਜ ਪਿੱਛੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਤਸੱਲੀ ਕਰ ਲਈ ਜਾਵੇ। ਇਕ ਵਾਰ ਸਫ਼ਲ ਇਲਾਜ ਹੋਣ 'ਤੇ ਜੇ ਫਿਰ ਕਿਸੇ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਯੌਨ ਸਬੰਧ ਬਣਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਕਿਸੇ ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਸੈਕਸ ਸਬੰਧ ਨਾ ਬਣਾਏ ਜਾਣ।

ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਕਿਵੇਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਇਹ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ 'ਚ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗ ਮੁਤਾਬਕ ਹੀ ਘਟਦਾ ਵਧਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤਪਦਿਕ ਦੀਆਂ ਚਮਤਕਾਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਖੋਜ਼ ਪਿੱਛੋਂ ਜਿੱਥੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਤਪਦਿਕ 'ਚ ਕਮੀ ਆਈ ਹੈ ਉਥੇ ਚਮੜੀ ਦਾ ਤਪਦਿਕ ਰੋਗ ਵੀ ਘਟਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਚ ਕੁਝ ਸੁਧਾਰ (ਜੋ ਬਹੁਤਾ ਨਹੀਂ) ਜ਼ਰੂਰ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਕੁੱਲ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ 0.5 ਫੀਸਦੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬੜੇ ਹੀ ਸਾਰਥਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਰੋਗ ਅਗਲੀ ਸਟੇਜ ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਪਹਿਚਾਣਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਵਧੀਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਉਪਰ ਧੱਬੇ ਜਾਂ ਦਾਗ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਦੀ ਦਿਖ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਈ ਕਿੱਥੋਂ, ਹੋਈ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਤੇ ਕਦੋਂ ਹੋਈ। ਉਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਸੀ, ਉਮਰ ਕਿੰਨੀ ਸੀ। ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਸਿੱਧੀ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੀ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿੱਧੀ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬਲਗਮ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੱਥ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਅੰਗ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਲੱਗਦਾ ਰਹੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਤਪਦਿਕ ਜਿਸ ਅੰਗ ਦੀ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਅੰਗ ਦੇ ਲਾਗੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਟੀ.ਬੀ. ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਪਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫੇਰ ਫੇਫੜਿਆਂ, ਹੱਡੀਆਂ ਤੇ ਲਿੰਫ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਸਪਲਾਈ ਰਾਹੀਂ ਟੀ.ਬੀ. ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਚਮੜੀ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਣ। ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਉਦੋਂ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਾਰਾ ਸਰੀਰ ਹੀ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਤਪਦਿਕ (ਮਿਲਆਰੀ ਟੀ. ਬੀ.) ਦੀ ਲਪੇਟ 'ਚ ਆਇਆ ਹੋਵੇ।

ਲੈਬਾਟਰੀ ਟੈਸਟ :- ਚਮੜੀ ਦਾ ਸਮੀਅਰ ਲੈ ਕੇ ਖ਼ੁਰਦਬੀਨ ਰਾਹੀਂ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਲਚਰ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਆਪਸੀ ਲੈ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੀ. ਸੀ ਜੀ. (ਟੁਬਰਕਲਿਨ) ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ :- ਚਮੜੀ ਦੀ ਦਿਖ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਖ਼ਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਛਾਲੇ ਵੀ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਚਿਹਰੇ, ਕੂਹਣੀਆਂ, ਗੋਡਿਆਂ ਤੇ ਚਿਤੜਾਂ ਉਪਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਟੀ. ਬੀ. ਬੱਚਿਆਂ 'ਤੇ ਵੱਧ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਵੈਸੇ ਕੋਈ ਵੀ ਉਮਰ ਇਸ ਦੀ ਮਾਰ ਤੋਂ ਬਚੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਇਕ ਭੂਰੇ ਰੰਗ ਦੇ ਦਾਗ ਵਜੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਇਹ ਇੱਕ ਨਿੱਕੇ ਫੋੜੇ ਵਾਗੂੰ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਲਾਂ ਬੱਧੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਫੇਰ ਵੱਡਾ ਦਾਗ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਕੋਨੇ ਟੇਢੇ-ਮੇਢੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਣ ਪਿੱਛੋਂ ਚਮੜੀ ਕਾਗਜ਼ ਵਰਗੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਥਾਂ, ਗੋਡਿਆਂ, ਚਿਤੜਾਂ ਆਦਿ ਦੀ ਚਮੜੀ ਮੋਟੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅੰਦਰ ਕਈ ਵਾਰੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਚਾਣ ਕਰਨ ਲਈ

ਮੈਚ ਸਟਿਕ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਖ਼ੁਰਦਬੀਨ ਰਾਹੀਂ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੂਬਰਕੂਲਿਨ ਟੈਸਟ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਰਗਾ ਦਾਗ (ਪੈੱਚ) ਚੇਹਰੇ ’ਤੇ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਤਪਦਿਕ ਚੱਡਿਆਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ’ਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਰਿਸਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਂਤੜੀਆਂ ਦੀ ਟੀ. ਬੀ. ਵੀ ਚਮੜੀ ਰੋਗ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਮੂੰਹ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਅਵਸਥਾ ਬੈਂਜਿਨ ਰੋਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ’ਚ ਹੱਥ ਪੈਰ ਤੇ ਲੱਤਾਂ ਸੁੰਨ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਲਾਜ :- ਕਾਰਨ ਲੱਭ ਕੇ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਕਰਕੇ ਇਲਾਜ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦੁੱਧ ਤੰਦਰੁਸਤ ਪਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਹੀ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤਪਦਿਕ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੋਗੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਛੇਤੀ ਤੇ ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਾਂ ਹਨ ਪ੍ਰਹੇਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ’ਚ ਟੀ. ਬੀ. ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਕੋਰਸ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅੱਛੇ ਸਿੱਟੇ ਕੱਢਦੇ ਹਨ। ਚਮੜੀ ਤੇ ਲਾਉਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੀ। ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਖੁਰਾਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਦਾ ਕੋਰਸ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਤੋਂ 8 ਮਹੀਨੇ ਤਕ ਡਾਟ (DOT) ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਧੀਨ ਮੁਫ਼ਤ ਸਰਕਾਰੀ ਟੀ. ਬੀ ਸੈਂਟਰ ’ਚੋਂ ਚਲਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸਹੀ ਹੋਵੇ। ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੋਕ-ਪੈਪਸੀ ਦੇ ਬਰਾਂਡ ਕੀ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਹਨ?

ਗਰੀਬ ਤੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਲੋਕ ਸਾਮਰਾਜੀ ਬਹੁਕੌਮੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਬਣ ਰਹੇ ਹਨ। ਕੋਕ-ਪੈਪਸੀ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ 12 ਬਰਾਂਡਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕ ਪਾਏ ਜਾਣ ਦੀ ਰੀਪੋਟ ਨਾਲ ਪੂਰੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹਾਹਾਕਾਰ ਮੱਚ ਗਈ। ਸੰਸਦ ਦੇ ਰੱਖਿਆ ਮਹਿਕਮੇ ਦੀ ਕੰਟੀਨ ਨੂੰ ਫੌਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਕ-ਪੈਪਸੀ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ ਪਿਆ। ਆਪਣੀ ਸ਼ਾਖ ਤੇ ਲੱਗੇ ਧੱਬੇ ਤੋਂ ਬੁਖਲਾਹਟ 'ਚ ਆਈਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੇ ਦਿੱਲੀ ਹਾਈਕੋਰਟ ਦਾ ਦਰਵਾਜਾ ਖੜਕਾਇਆ। ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਤਿੰਨ ਹਫਤਿਆਂ 'ਚ ਲਬਾਟਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਰੀਪੋਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਦਾ ਹੁਕਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਸੀ. ਐਸ. ਈ. ਨੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਮੀ ਬਰਾਂਡ ਦੇ ਮਿਨਰਲ ਵਾਟਰ ਦੀਆਂ ਬੋਤਲਾਂ ਦੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਸਾਰੇ ਬਰਾਂਡਾਂ ਦੇ ਮਿਨਰਲ ਵਾਟਰ ਵਿੱਚ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕ ਪਾਏ ਗਏ ਸਨ। ਅਸਲ 'ਚ ਖੇਤਾਂ ਵਿਚ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕ ਘਾਤਕ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਇਹ ਖੇਤਾਂ ਦੇ ਪਾਣੀ 'ਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸੁਆਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕ ਘਾਤਕ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਇਹਨਾਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਠੰਡਿਆਂ 'ਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਕਿਵੇਂ?

ਜਦ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਬਰਾਂਡ ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਮਾਪ ਦੰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਜਦ ਸੀ. ਐਸ. ਈ. ਦੀ ਜਾਂਚ ਪਿਛੋਂ ਕੋਲਾ 'ਚ 'ਖਤਰਨਾਕ ਜ਼ਹਿਰ' ਮਿਲਿਆ ਹੋਣ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲੱਗਿਆ ਤਾਂ ਦੋਨਾਂ ਕੋਲਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਦੱਸ ਰਹੇ ਸਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਠੰਡੇ ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੋਂ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੁਆਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ 'ਚ ਕੋਲਾ ਬੋਤਲਾਂ 'ਤੇ ਜੋ ਸਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਛਾਪੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਉਹ ਭਾਰਤ ਤੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਅੰਦਰ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਛਾਪੀ ਜਾਂਦੀ? ਕੋਕਾ ਕੋਲਾ ਦੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਮੁਖੀ ਸੰਜੀਵ ਗੁਪਤਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ "ਇੱਥੋਂ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਜਿੰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਉਨਾ ਅਸੀਂ ਬੋਤਲਾਂ 'ਤੇ ਲਿਖਦੇ ਹਾਂ।" "ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ 'ਚ ਫੂਡ ਸਟੈਂਡਰਡ" ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਉਠਾ ਕੇ ਕੰਪਨੀਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਲੁਕੋਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੋ ਖਪਤਕਾਰ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੈਪਸੀ ਕੋਕ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕਾਂ ਦਾ ਸੁਆਲ ਜ਼ਰੂਰ ਗੰਭੀਰ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਪੈਪਸੀ ਤੇ ਕੋਕ 'ਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੈਪਸੀ ਕੋਕ ਦੇ ਖਪਤਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹੈ? ਇਹਨਾਂ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕਸ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਫਾਸਫੋਰਿਕ ਏਸਡ, ਮਿਥਾਇਲ ਇਸਟਰ, ਏਸਬੁਲਫੇਮ, ਪੋਟਾਸੀਅਮ, ਸੋਡੀਅਮ ਬੇਂਜੋਏਟ ਆਦਿ ਰਸਾਇਣ ਮਿਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਪਬਲਿਕ ਸੱਚਾਈ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਠੰਡਿਆਂ 'ਚ ਚਟਪਟਾ ਤਿਖਾਪਣ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਫਾਸਫੋਰਿਕ ਤੇ ਸਿਟਰਿਕ ਏਸਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਏਸਿਡ ਬੰਦ ਬੋਤਲ ਵਿੱਚ ਠੰਡੇ ਦੀ ਗੁਣਵੰਣਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੇ ਨਾਂ ਹੇਠ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਪੀ. ਐਚ. ਮਾਪ 3 ਤੋਂ 3.4 ਤਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਾਕੀ ਇਹ ਤੇਜ ਤੇ ਜਾਲੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਹਤ ’ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਾਸਫੋਰਿਕ ਏਸਡ ਦੀ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ’ਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਮਸਲਨ ਹੱਡੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜਾਂ ’ਚ ਦਰਦ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਕੰਮਜੋਰੀ, ਓਸਟੀਓ ਪੋਰੋਸਿਸ ਵਰਗੇ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਬਣਿਆਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਏਸਪਰਟੇਮ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬ੍ਰੇਨ ਹੈਮਰੇਜ ਲਈ ਵੀ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਮੈਡੀਕਲ ਰਸਾਲੇ ਵਿੱਚ ਛਪੇ ਇਕ ਖੋਜ ਲੇਖ ਅਨੁਸਾਰ ਏਸਪਰਟੇਮ ਕਰਕੇ ਮੂਤਰ ਨਾਲੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਸੋਡੀਅਮ ਬੈਂਜੋਏਟ ਦਮਾ ਤੇ ਅਲਰਜੀ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਘਾਤਕ ਹੈ। ਇਕ ਤੱਥ ਹੋਰ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਠੰਡਿਆਂ ਦੇ ਕਈ ਬਰਾਂਡਾਂ ’ਤੇ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਵੇਚੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਪਰ ਭਾਰਤ ’ਚ ਇਹ ਬਰਾਂਡ ਬਿਨਾਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਵੇਚੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਰਸਾਇਣਾਂ ਦੀ ਵਜਾਹ ਕਰਕੇ ‘ਡਾਇਟ ਕੋਕ’ ’ਤੇ ‘ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਨਹੀਂ’ ਚੇਤਾਵਨੀ ਛਾਪਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਠੰਡੇ ਵੇਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਹਨਾਂ ’ਤੇ ਇਹ ਚੇਤਾਵਨੀ ਛਾਪੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੈਕਸੀਕੋ ’ਚ ਵੀ ਡਾਈਟ ਕੋਕ ’ਤੇ ‘ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਨਹੀਂ’ ਲਿਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪਰ ਗਰੀਬ ਤੇ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਕਹੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਦਿਸ਼ਾਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।

ਜੋ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕ ਇਹਨਾਂ ਠੰਡਿਆਂ ’ਚ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪੈਦਾਵਾਰ ਆਖਰ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਅਮਰੀਕਾ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਡਿਯੂਪੋ, ਯੂਨੀਅਨ ਕਾਰਬਾਈਡ, ਰਹੋਨ ਫੂਲੋ, ਸੈਂਡੀਜ਼ ਆਦਿ ਅਨੇਕ ਵੱਡੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਰਸਾਇਣ ਤੇ ਕੀਟਨਾਸ਼ਕ ਬਣਾ ਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਝੂਠਾ ਪ੍ਰਚਾਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸਲ ’ਚ ਇਹ ‘ਸ਼ੁੱਧ ਰਸਾਇਣ’ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਜ ਸਾਡੀ ਮਿੱਟੀ ਤੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਖਤਰਨਾਕ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਵੀ ਇਹ ਕੰਪਨੀਆਂ ਹਨ। ਸੀ. ਐਸ. ਈ. ਦੀ ਰਿਪੋਟ ਪਿੱਛੋਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਸੂਬਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੇ ਵੀ ਕੋਕ ਤੇ ਪੈਪਸੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਰਸਾਇਣ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਦੇਖੋ ਭਾਰਤ ’ਚ ਕੋਕ ਤੇ ਪੈਪਸੀ ਦਾ ਕੀ ਭਵਿੱਖ ਹੈ? ਵੈਸੇ ਡਿੱਬਾਬੰਦ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ’ਤੇ ਉਹਨਾਂ ’ਚ ਮੌਜੂਦ ਰਸਾਇਣਾਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਿਆ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮੰਗ ਜ਼ੋਰ ਫੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇਸ਼ ’ਚ ਇੱਥੋਂ ਦੇ ਰਵਾਇਤੀ ਠੰਡੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਦੀ ਸਾਜਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਕੋਕ ਤੇ ਪੈਪਸੀ ਨੂੰ ਇੱਥੋਂ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਬਾਹਰ ਦਾ ਰਸਤਾ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਵਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੀ? ਇਹਨਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਜਨਤਕ ਅਧਾਰ ਵਾਲੀ ਵਿਸ਼ਾਲ ਮੁਹਿੰਮ ਲਾਮਬੰਦ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਾਮਰਾਜ ਦੀ ਦਲਾਲ ਨੌਕਰਸ਼ਾਹ ਸਰਮਾਏਦਾਰੀ ਸਾਮਰਾਜੀ ਸਾਜਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਹਿ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਇਸ ਕਰਕੇ ਲੋਕ ਪੱਖੀ ਸਥਾਈ ਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਣ ’ਚ ਅੜਿਕਾ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ।

ਸਿਫਲਿਸ ਜਾਂ ਆਤਸ਼ਕ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਕੀ?

ਆਤਸਕ ਗੋਨੋਰੀਆ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਕਾਫੀ ਘੱਟ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਉਸ ਤੋਂ ਵੀ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਖਤਰਨਾਕ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਹ ਯੌਨ (ਸੈਕਸ) ਰੋਗਾਂ ਵਿੱਚ ਏਡਜ਼ ਤੇ ਗਰੇਨੂਲੋਮ ਇਨਗੁਆਨੇਲ ਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਦੁਖਦਾਈ ਤੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਟ੍ਰੈਪੋਨਿਮਾ ਪਲੀਡੀਅਮ ਨਾਮਕ ਇਕ ਸਪੀਰੋਚੇਟ ਜੀਵਾਣੂ (Treponema Pallidium) ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਸੂਖਮ ਯੰਤਰ ਨਾਲ ਵੇਖਣ ਪਿੱਛੋਂ ਇੱਕ ਪੇਚਦਾਰ ਰਚਨਾ ਵਰਗੀ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਸੂਰਜ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ, ਸਾਬਣ, ਮਰਕਰੀ ਕਮਪਾਊਂਡ, ਡਿਟੋਲ, ਬੀਟਾਡੀਨ, ਸੈਵਲੋਨ ਆਦਿ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਹੀ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਟ੍ਰੈਪੋਨਿਮਾ ਪੈਲੇਡੀਅਮ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਆਤਸਕ/ਸਿਫਲਸ (Syphipis) ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂੰ ਨਾਲ ਬਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਸੰਪਰਕ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਰੋਗੀ ਦੇ ਖ਼ੂਨ, ਲਸਿਕਾ ਵਹਾਅ, ਵੀਰਜ਼ ਤੇ ਯੌਨੀ ਦੇ ਤਰਲ ’ਚ ਕਾਫੀ ਗਿਣਤੀ ’ਚ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਨਫੈਕਟਿਡ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਤਰਲਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਸੈਕਸ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਿਹਤਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀਆਂ ਦੇ ਕੱਟਣ ਛਿੱਲਣ ਨਾਲ ਆਏ ਸੂਖਮ ਜਖਮਾਂ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤ ਤੋੜਕੇ ਸਲੈਸ਼ਮਿਕ ਝਿੱਲੀ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦਾ ਹਮਲਾ ਕਈ ਰੋਗੀਆਂ ’ਚ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਗ ਜਾਂ ਜਨਣ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਸਿਲੇਸ਼ਮਿਕ ਝਿੱਲੀ, ਖ਼ੂਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਦਿਲ ਦੇ ਨਾੜੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ’ਤੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ’ਚ ਤਾਂ ਸਿਫਲਿਸ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਗਰਭਪਾਤ, ਗਰਭਕਾਲ ਸਮੇਂ ਖ਼ੂਨ ਪੈਣਾ ਅਤੇ ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਫਲਿਸ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਨਵਜਾਤ ਸ਼ਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰ ਤੇ ਅੱਖਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਫਲਿਸ ਇੱਕ ਯੌਨ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਰੋਗ ਹੈ ਅਤੇ 95 ਫੀਸਦੀ ਤਕ ਕੇਸ਼ਾਂ ’ਚ ਇਹ ਯੌਨ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਜਰੀਏ ਹੀ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਹ ਸਿਫਲਿਸਗ੍ਰਸਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਖ਼ੂਨ ਸਿਹਤਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਚੜ੍ਹਾ ਦੇਣ ਨਾਲ, ਇਨਫੈਕਟਿਡ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ’ਚ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜੀਵਾਣੂ ਮਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿੱਚੋਂ ਪਲਸੈਂਟਾ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਸ਼ਿਸ਼ੂ ’ਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਸ਼ਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਣ ਨਾਲ ਕਈ ਵਾਰੀ ਉਸ ਦੀ ਗਰਭ ’ਚ ਹੀ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਿਫਲਿਸ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਜਾਂ ਦੂਜੀ ਸਟੇਜ ’ਚ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਬੱਚਾ ਗਰਭ ’ਚੋਂ ਸਿਫਲਿਸ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਜਨਮਜਾਤ ਸਿਫਲਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ’ਚ ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਜਨਮਜਾਤ ਨੁਕਸ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਸ਼ਿਸ਼ੂ ’ਚ ਇਹ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸਿਫਲਿਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਟ੍ਰੈਪੋਨੇਮ ਪੈਲੀਡੀਅਮ ਜੀਵਾਣੂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਤੋਂ 4 ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ ਯਾਨੀ 20 ਤੋਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕਦੀ

ਵੀ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਿਫਲਿਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਚਾਰ ਪੜਾਵਾਂ 'ਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਭਾਵੇਂ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਰੋਗ ਪੁਰਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਿਵੇਂ-ਤਿਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਚ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਆਉਂਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਫਲਿਸ ਦੀਆਂ ਚਾਰ ਸਟੇਜਾਂ (ਅਵਸਥਾਵਾਂ) ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ :- ਰੋਗ ਦੀ ਇਹ ਮੁਢਲੀ ਸਟੇਜ ਸਿਫਲਿਸ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਯੌਨ ਸਬੰਧ ਬਣਾਉਣ ਦੇ 21 ਤੋਂ 25 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰਦ ਦੀ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀ ਦੇ ਮੂਹਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਯੌਨੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਫਿਨਸੀ ਜਾਂ ਛਾਲਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਸਖਤ ਅਤੇ ਦਰਦ ਰਹਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਹੀ ਇਸ ਦਾਣੇ ਦੀ ਬਾਹਰਲੀ ਤਹਿ ਫਟ ਜਾਣ ਨਾਲ ਇਹ ਜ਼ਖਮ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਾਣਾ ਅਕਸਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਜਗਾ ਤੇ ਹੀ ਬਣਦਾ ਹੈ। (90 ਫੀਸਦੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ) ਪਰ ਦਸ ਫੀਸਦੀ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਚ ਇਹ ਮੂੰਹ ਅੰਦਰ ਵੀ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਮਲਿੰਗੀ ਰੁਝਾਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜ਼ਖਮ ਗੁਦਾ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਤੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਮੰਥਨ ਆਦਿ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜੀਭ, ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ ਤੇ ਗਲੇ ਅੰਦਰ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜ਼ਖਮ ਨੂੰ ਹਾਰਡ ਸੈਕਰ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਇਕ ਤਰਲ ਜਿਹਾ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰ ਬਣਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਜ਼ਖਮ 'ਚੋਂ ਖੂਨ ਜਾਂ ਪਸ ਆਦਿ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦੇ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਸ 'ਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖਮ ਬਨਣ ਦੇ ਲਗਭਗ ਇਕ ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ ਚੱਡਿਆਂ ਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਲਾਸਿਕਾ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਸੁੱਜ ਜਾਣ ਨਾਲ ਜੋੜਾਂ ਤੇ ਸਖਤ ਤੇ ਦਰਦ ਰਹਿਤ ਗਿਲਟੀਆਂ ਉਭਰਨ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਫਲਿਸ ਦਾ ਇਹ ਪਹਿਲਾ ਪੜਾਅ ਅਕਸਰ 3 ਤੋਂ 6 ਹਫਤਿਆਂ 'ਚ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਖਮ ਵੀ ਬਿਲਕੁਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਸਟੇਜ 'ਚ ਸਿਫਲਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਰੋਗ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ 'ਚ ਫੈਲਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਸਿਫਲਿਸ ਦਾ ਦੂਜਾ ਪੜਾਅ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਦੀ ਦੂਜੀ ਸਟੇਜ :- ਇਹ ਪੜਾਅ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਦੇ 6 ਤੋਂ 8 ਹਫਤੇ ਪਿੱਛੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਚ 75 ਫੀਸਦੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਬਾਹਰਲੀ ਚਮੜੀ ਤੇ ਸਲੈਸਮਿਕ ਝਿੱਲੀ 'ਤੇ ਜਿਥੋਂ ਤੱਕ ਟ੍ਰੇਪੋਨੇਮਾ ਪੈਲੇਡੀਅਮ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਫੈਲ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਾਲ ਤਾਂਬੇ ਜਿਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਚਿਕਣੇ ਤੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਦਾਣੇ ਜਿਹੇ ਨਿਕਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਰੋਗ ਦੀ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਛਾਲੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ, ਜੀਭ, ਤਾਲੂਏ ਤੇ ਗਲ੍ਹ ਆਦਿ 'ਚ ਵੀ ਉਭਰਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਰੋਗੀ ਦੀ ਗੁਦਾ ਤੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਵੀ ਦਾਣੇ ਜਿਹੇ ਨਿਕਲਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਪਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਖੁਰਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਸਮੁੱਚੀਆਂ ਲਸੀਕਾ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋੜ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਰੋਗੀ ਦੀ ਬਗਲ ਤੇ ਕੂਹਣੀ ਦੀਆਂ ਲਸਿਕਾ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ ਸੁੱਜ ਕੇ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਖਤਿਆਰ ਕਰ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਫਲਿਸ

ਰੋਗ ਦਾ ਇਹ ਦੂਜਾ ਪੜਾਅ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਫੈਲਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਰੋਗ ਦੇ ਹਰੇਕ ਜਖਮ ਵਿੱਚ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 'ਚ ਰੋਗ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਥੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਵੀ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਜ਼ੋਰ ਫੜਨ ਨਾਲ ਰੋਗੀ 'ਚ ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣ ਜਿਵੇਂ ਬੁਖਾਰ, ਦਰਦ, ਸਿਰ ਦਰਦ, ਸਰੀਰ ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ 'ਚ ਦਰਦ ਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਤਕ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਚ ਕੰਮਜੋਰੀ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਦੇ ਝੜਨ ਲੱਗ ਜਾਣ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਦੇ ਕੰਮਜੋਰ ਹੁੰਦੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ 'ਚ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਜਿਗਰ, ਦਿਲ, ਤਿੱਲੀ ਤੇ ਦਿਮਾਗ ਤਕ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀਆਂ 'ਚ ਸਿਫਲਿਸ ਦੀ ਦੂਜੀ ਸਟੇਜ 2-3 ਸਾਲਾਂ ਤਕ ਵੀ ਬਣੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਪਿੱਛੋਂ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਦੂਜੀ ਸਟੇਜ 'ਚ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ ਪਿੱਛੋਂ ਕਾਫੀ ਸਮੇਂ ਤਕ ਰੋਗ ਦੇ ਛਿਪੇ ਲੱਛਣ ਫੇਰ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਰੋਗ ਦੀ ਤੀਜੀ ਤੇ ਚੌਥੀ ਸਟੇਜ :- ਰੋਗ ਦੀ ਤੀਜੀ ਸਟੇਜ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਪਿੱਛੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਲੇਟ ਸਿਫਲਿਸ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਦਾ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਹੀਣ ਪੜਾਅ ਹੈ। ਇਹ ਤੀਜੀ ਸਟੇਜ 'ਚ ਸਿਫਲਿਸ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਤਪਦਿਕ ਰੋਗ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਜੁਲਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਪਿੱਛੋਂ ਇਹਨਾਂ ਜਖਮਾਂ 'ਚ ਗੂੰਦ ਵਰਗਾ ਚਿਪਚਿਪਾ ਜਿਹਾ ਤਰਲ ਵਗਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਗੰਢਾਂ, ਚਮੜੀ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ, ਲਸਿਕਾ ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ, ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਆਦਿ 'ਚ ਵੀ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਡੂੰਘੇ ਜਖ਼ਮ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ :- ਟ੍ਰੈਪੋਨਿਮਾ ਪੈਲੇਡੀਅਮ ਜੀਵਾਣੂ ਦਾ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਲਬਾਟਰੀ 'ਚ ਕਲਚਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ ਸਿਫਲਿਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲਈ ਰੋਗੀ ਦੇ ਖੂਨ 'ਚ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਦੇ ਸਿਰੋਲੋਜੀਕਲ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵੈਸੇ ਸਿਫਲਿਸ ਦਾ ਜੀਵਾਣੂ ਜਨਣ ਇੰਦਰੀਆਂ ਦੇ ਬਣੇ ਜਖਮਾਂ 'ਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਦੇ ਸਮੇਂ ਇਕ ਵਿਸੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਵੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਜਾਂਚ ਸਿਫਲਿਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਲੇਰੀਆ, ਮੋਨੋ ਨਿਊਕਲੀਓਸਿਗ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਕੋਹੜ, ਕੋਲੋਜਿਨ ਡਿਸੀਜ਼, ਵੈਕਸੀਨੇਸ਼ਨ ਪਿੱਛੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਕਾਰਨ, ਬੁਢਾਪੇ ਤੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਘਣਾਤਮਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਬਿਲਕੁਲ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਸਰੀਰ 'ਚ ਸਿਫਲਿਸ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਹ ਟੈਸਟ ਨਾਕਾਰਤਮਕ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਫਲਿਸ ਰੋਗ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਦੂਜਾ ਟੈਸਟ ਫਰੋਰੇਸੈਂਟ ਟ੍ਰੈਪੋਨੇਮਲ ਐਂਟੀ ਬਾਡੀਜ਼ ਐਬਜ਼ੋਰਪਸ਼ਨ (FTA-ABS) ਦੀ ਜਾਂਚ। ਇਸ ਟੈਸਟ ਰਾਹੀਂ ਰੋਗ ਦੀ ਅਸਲੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ :- ਪੈਨਸਲੀਨ ਦੀ ਖੋਜ ਪਿੱਛੋਂ ਸਿਫਲਿਸ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਕਮੀ ਆਈ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਸਿਫਲਿਸ ਰੋਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਸਿਫਲਿਸ 'ਚ ਪੈਨਸਲੀਨ ਤੇ ਪ੍ਰੋਕੇਨ ਪੈਨਸਲੀਨ ਦੇ ਦੋ ਰੂਪਾਂ ਬੈਨਜਾਥੀਨ ਪੈਨਸਲੀਨ ਤੇ ਪ੍ਰੋਕੇਨ ਪੈਨਸਲੀਨ 'ਚ ਅਲੂਮੀਨੀਅਮ ਮੋਨੋਸਟੀ ਰੀਏਟ (PAM) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰੋਗ ਦੇ ਪੜਾਅ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਬੈਂਜਾਥੀਨ ਪੈਨਸਲੀਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਦਿਨ 'ਚ ਇਕ ਵਾਰੀ ਦੋਨਾਂ ਪੁੜਿਆ ਤੇ ਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਹਨਾਂ ਰੋਗੀਆਂ 'ਚ ਪੈਨਸਲੀਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਉਸ ਨੂੰ ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲਨ ਤੇ ਇਰਥਰੋਮਾਈਸਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਯੌਨ (ਸੈਕਸ) ਰੋਗਾਂ ਵਾਂਗ ਸਿਫਲਿਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਵੀ ਔਰਤ-ਮਰਦ ਦੋਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਇਕੋ ਵੇਲੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੇ ਇਕ ਵਾਰੀ ਸਫ਼ਲ ਇਲਾਜ ਹੋ ਜਾਣ ਪਿੱਛੋਂ ਵੀ ਸੁਰਖਿਅਤ ਸੈਕਸ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਪਹਿਲ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਯੌਨ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਪ੍ਰਹੇਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਸਾਥੀ ਦੇ ਨਾਲ ਯੌਨ ਸੰਪਰਕ ਤਦ ਤਕ ਮੁਤਲਵੀ ਕਰ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਦ ਤਕ ਉਹ ਸਿਫਲਿਸ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ 'ਚ ਨੈਗੇਟਿਵ ਨਾ ਐਲਾਨਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਟਾਈਫਾਈਡ ਬੁਖਾਰ-ਕਾਰਨ, ਇਲਾਜ ਤੇ ਪ੍ਰਹੇਜ

ਟਾਈਫਾਇਡ (ਮਿਆਦੀ) ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਇਕ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਲਮੋਨੇਲਾ ਟਾਈਫਾਈਡ ਜੀਵਾਣੂ ਰਾਹੀਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਦੂਸ਼ਿਤ ਜਲ ਤੇ ਭੋਜਨ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਰੋਗੀ ਤੋਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਮਨੁੱਖ ਤਕ ਪੁੱਜਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਦਾ ਮਲ ਤੇ ਮੂਤਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮੁੱਖ ਸਰੋਤ ਹਨ ਜਿਥੋਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਫੈਲਦੀ ਹੈ। ਵੈਸੇ ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ 'ਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਭਾਰਤ 'ਚ ਇਹ ਬੇਹੱਦ ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਾਤ 'ਚ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ 'ਚ ਇਹ ਰੋਗ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਉਥੋਂ ਦੀ ਸਚਾਰੂ ਢੰਗ ਦੀ ਜਲ ਸਪਲਾਈ ਯੋਜਨਾ ਅਤੇ ਸਹੀ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਹੈ। ਟਾਈਫਾਈਡ ਬੁਖਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਤੇ ਉਮਰ 10 ਤੋਂ 30 ਸਾਲ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਇਕ ਬੀਮਾਰ ਤੋਂ ਤੰਦਰੁਸਤ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਟੱਟੀ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਣ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ ਰੋਗੀ ਵੱਲੋਂ ਵਰਤਿਆ ਬਿਸਤਰਾ, ਤੌਲ਼ੀਆ ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਸ਼ਿਤ ਜਲ ਭੋਜਨ, ਗੰਦੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਬਜੀਆਂ ਵੀ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਤੰਦਰੁਸਤ ਮਨੁੱਖ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੱਖੀਆਂ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਟੱਟੀ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਤੇ ਬੈਠਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਟਾਈਫਾਈਡ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਪਿੱਛੋਂ ਉਹ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਖਾਦ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਬੈਠਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਰਲਾ-ਮਿਲਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਵੱਧਣ-ਫੁਲਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਸ ਦੂਸ਼ਿਤ ਭੋਜਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੋਈ ਤੰਦਰੁਸਤ ਵਿਅਕਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੰਦੇ, ਨਾਲਿਆਂ, ਟੋਬਿਆਂ, ਤਲਾਅ 'ਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਵਧ ਫੁੱਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫੇਰ ਫਲ ਤੇ ਕੱਚੀਆਂ ਸਬਜੀਆਂ ਜੋ ਉਸ ਦੂਸ਼ਿਤ ਪਾਣੀ 'ਚ ਧੋਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਫੇਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪਕਾਏ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਨਾਲ ਟਾਈਫਾਈਡ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਇਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਸਰੀਰ ਤਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟੀ ਆਂਤੜੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਆਂਤੜੀ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਨੂੰ ਚੀਰਦੇ ਹੋਏ ਇਹ ਲਿੰਫ ਗਲੈਂਡ 'ਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲਿੰਫ ਸੈਲਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਰਕਤ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਫੇਰ ਖ਼ੂਨ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਟਾਈਫਾਈਡ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਇਕ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੰਡੋਟੋਕਸਿਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟਾਈਫਾਈਡ ਬੁਖਾਰ ਅੱਡ-ਅੱਡ ਬੰਦਿਆਂ 'ਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਹਨਾਂ ਬੰਦਿਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਹਨਾਂ 'ਚ ਸਾਧਾਰਨ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਬੁਖਾਰ ਲਗਾਤਾਰ ਇਕ ਹਫਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬੁਖਾਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਵਧਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਜੇ ਇਸ ਬੁਖਾਰ ਨੂੰ ਗ੍ਰਾਫ ਪੇਪਰ

’ਤੇ ਅੰਕਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਪੌੜੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਸਿਰਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣੀ ਆਦਿ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਰੋਗੀ ਪੇਟ ਦੀ ਗੜਬੜ, ਖੱਟੇ ਡਕਾਰ ਤੇ ਕਬਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੁੱਕੀ ਖਾਂਸੀ ਤੇ ਨਕਸੀਰ ਫੁਟਣੀ ਵੀ ਕਈ ਰੋਗੀਆਂ ’ਚ ਵੇਖੀ ਗਈ ਹੈ ਤੇ ਹੋਰ ਦੂਜੇ ਰੋਗੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਰੋਗ ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤ ’ਚ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ) ਬੁਖਾਰ ਬਹੁਤ ਤੇਜ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 5 ਤੋਂ 7 ਦਿਨ ’ਚ 39 ਤੋਂ 40 ਡਿਗਰੀ ਫਾਰਹਨਹੀਟ ਤਕ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਬੇਹੱਦ ਕੰਮਜੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਨੇਕਾਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਦਿਮਾਗੀ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵੀ ਇਸ ਰੋਗ ’ਚ ਵੇਖੀਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੇਟ ’ਚ ਦਰਦ, ਪੇਟ ਫੁੱਲਣਾ ਤੇ ਦਸਤਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਫਤੇ ਕਈ ਰੋਗੀਆਂ ’ਚ ਪੇਟ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਦੀ ਚਮੜੀ ਤੇ ਲਾਲ ਧੱਬੇ ਵੀ ਦੇਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਜਿਗਰ ਤੇ ਤਿਲੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੀਲੀਆ ਹੋਣ ਤੇ ਜਿਗਰ ਦਾ ਫੇਹਲ ਹੋਣਾ ਵੀ ਕਈ ਰੋਗੀਆਂ ’ਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਈ ਰੋਗੀਆਂ ’ਚ ਅੰਤੜੀਆਂ ’ਚ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਤੇ ਸੁਰਾਖ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟਾਈਫਾਈਡ ਦੇ ਜੀਵਾਣੂ ਦਿਮਾਗ ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਕੇ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਨੇਕਾਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਦੀ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੌਤ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਟਾਈਫਾਈਡ ਜੀਵਾਣੂ ਵੱਲੋਂ ਪੈਦਾ ਟੌਕਸਿਨ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ’ਚ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੇਹਲ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਬਚਾਅ ਤੇ ਪ੍ਰਹੇਜ ਕੀ ਹੋਵੇ?:- ਦੂਸ਼ਿਤ ਜਲ ਤੇ ਭੋਜਨ ਕਦੀ ਨਾ ਖਾਓ, ਪਾਣੀ ਉਬਾਲ ਕੇ ਤੇ ਫਿਰ ਕੋਸਾ ਕਰਕੇ ਪੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਤਲਾਅ, ਨਦੀ, ਛੱਪੜ ਆਦਿ ਦਾ ਪਾਣੀ ਨਾ ਪੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਦੁੱਧ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਬਾਲ ਕੇ ਹੀ ਪੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਕੱਚੇ ਦੁੱਧ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਜ਼ਾਰ ’ਚ ਵਿਕਦੀ ਬਰਫ ਨਾ ਖਾਧੀ ਜਾਵੇ, ਨਾ ਹੀ ਪਾਣੀ ’ਚ ਪਾਈ ਜਾਵੇ। ਪਾਣੀ ਠੰਡਾ ਕਰਨ ਲਈ ਬਰਫ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਦੇ ਬਰਤਨ ਦੁਆਲੇ ਰੱਖ ਕੇ ਠੰਡਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਅੱਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣੀ ਆਈਸਕ੍ਰੀਮ ਹੀ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇ। ਫਲ ਸਬਜੀਆਂ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਫ ਤੇ ਸ਼ੁਧ ਪਾਣੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ। ਫਲ ਸਬਜੀਆਂ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਫ ਤੇ ਸ਼ੁਧ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਅੱਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋ ਲਵੋ। ਬਾਜ਼ਾਰ ’ਚ ਵਿਕਦੇ ਕੱਚੇ ਫਲ ਕਦੇ ਨਾ ਵਰਤੋ। ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਧੋਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਦਾ ਮਲ ਮੂਤਰ ਖੁਲੇਆਮ ਨਾ ਸੁਟੋ। ਰੋਗੀ ਦੇ ਬਰਤਨ ਪਹਿਲਾਂ ਉਬਾਲ ਕੇ ਸਾਫ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋਵੋ। ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਢਕ ਕੇ ਰੱਖੋ। ਟਾਈਫਾਈਡ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਕਮਰੇ ’ਚ ਹੀ ਰੱਖੋ ਜਾਂ ਫਿਰ ਹਸਪਤਾਲ ਭਰਤੀ ਕਰਵਾ ਦਿਉ। ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਟਾਈਫਾਈਡ ਵੈਕਸ਼ੀਨ ਜ਼ਰੂਰ ਲਵਾਓ। ਰਿਸਕ ਗਰੁੱਪ (ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਕਰਮਚਾਰੀ) ਇਹ ਟੀਕੇ ਜ਼ਰੂਰ ਲਵਾਉਣ। ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਥਾਂ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਕੈਪਸ਼ੂਲ ਵੀ ਬਜ਼ਾਰ ’ਚ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।

ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਖੁਰਾਕ ਕਿਉਂ ਜ਼ਰੂਰੀ

ਇਹ ਇਕ ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ। ਗਰਭ ਕਾਲ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਾਂ ਦੇ ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਬੱਚਾ ਪਲ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਚੰਗੇ ਵਾਧੇ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਬੱਚਾ ਆਪਣੀ ਮਾਂ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਾਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਚੰਗੀ ਖੁਰਾਕ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੀ ਤਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਬੱਚਾ ਤੰਦਰੁਸਤ ਬੱਚੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਛੇਤੀ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਮੌਤ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਸੋਕੜੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣ ਦੇ ਆਸਾਰ ਵੀ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਗਰਭਕਾਲ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਂਦੀਆਂ ਮਾਵਾਂ ਲਈ ਵੱਧ ਤਾਕਤਵਰ ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਭੋਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਬੱਚਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋਵੇ।

ਗਰਭਕਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਜੋ ਭੋਜਨ ਖਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੀ ਖੁਰਾਕ 'ਚ ਤਾਕਤ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਣਕ, ਚੌਲ, ਮੱਕੀ ਤੇ ਰੌਂਗੀ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਜਾਂ ਵਿਕਾਸ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਦਾਲਾਂ, ਮਟਰ, ਫਲੀਆਂ, ਸੋਆਬੀਨ, ਹਰੀਆਂ ਸਬਜੀਆਂ (ਸਮੇਤ ਤੇਲ, ਘਿਉ ਤੇ ਖੰਡ) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਜੇ ਮਾਂ ਗਰਭਕਾਲ ਸਮੇਂ ਕਾਫੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਚੰਗਾ ਤਾਕਤਵਰ ਭੋਜਨ ਲਵੇਗੀ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਭਾਰ ਤੇ ਚਰਬੀ ਵਧੇਗੀ, ਇਹ ਚਰਬੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣ ਲਈ ਹੋਰ ਵੱਧ ਦੁੱਧ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜਦ ਕਿ ਮਾਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ 'ਚ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਘਰੇਲੂ ਕੰਮ ਵੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤਾਂ ਕਿ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸਾ ਦੁੱਧ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇ ਮਾਂ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਤਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਚਾਹੀਦੀ ਤਾਕਤ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਭਾਵ ਖਰਚ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਲਗਭਗ ਦੁੱਗਣੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਵ-ਜਨਮੇ ਤੇ ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਮਾਂ ਜਾਂ ਦਾਈ ਜੋ ਵੀ ਤਿਆਰ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਬਣ ਨਾਲ ਜ਼ਰੂਰ ਹੱਥ ਧੋ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਗੰਦੇ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਚੰਬੜੇ ਜਿਰਮ ਭੋਜਨ 'ਚ ਰਲ ਕੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਭੋਜਨ ਪਕਾਉਣ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਜਰਮ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਕਾਉਣ ਤੋਂ ਪਿਛੋਂ ਵੀ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਢਕ ਕੇ ਰੱਖੋ। ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਖੁਰਾਕ ਪਹਿਲੇ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਾਂ ਦੇ ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਉਕਾ ਹੀ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਸਭ ਤੋਂ ਉਤਮ ਤੇ ਸ਼ੁੱਧ ਭੋਜਨ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਜ਼ਾਰਾਂ 'ਚ ਮਿਲਦੇ ਸਾਰੇ ਡੱਬਿਆ ਦੇ ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਬੇਹਤਰ ਹੈ। ਜੇ ਪਹਿਲੇ ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਸਿਰਫ ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਹੀ ਦੇਈਏ ਤਾਂ ਬੱਚਾ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਜੋਗਾ ਦੁੱਧ ਤਾਂ ਆ ਹੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਦੁੱਧ ਨਾ ਉਤਰੇ ਤਾਂ ਮਾਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ 'ਚ

ਦੁੱਧ ਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਜੂਸ ਆਦਿ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦੁੱਧ ਦੀ ਪੈਦਾਵਾਰ ਉਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧੇਗੀ। ਮਾਂ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਯੁਕਤ ਖੁਰਾਕ ਲਵੇ ਜਿਵੇਂ ਹਰੀਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਪਪੀਤਾ, ਮੀਟ, ਫਲੀਆਂ, ਪਨੀਰ, ਅੰਡਾ ਤੇ ਸੁਕੀ ਮੱਛੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਦੁੱਧ ਬਣੇਗਾ ਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮੁਹਈਆ ਹੋ ਸਕੇਗਾ।

ਸੁਆਲ ਇਕ ਹੋਰ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਇਕ ਸਾਲ ਤਕ ਦੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਖੁਰਾਕ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਹੋਵੇ। ਦੋ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਤਾਂ ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਦਿੰਦੇ ਰਹੋ। ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਉਮਰ ਹੋ ਜਾਣ 'ਤੇ ਦੂਜੇ ਪਦਾਰਥ ਵੀ ਨਾਲੋ-ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਉ। ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਕਾ ਕੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਹੋਣ। ਬਦਾਮ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਗੜ ਲਓ। ਪਹਿਲਾਂ-ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਂ ਬੱਚਾ ਓਪਰਾ ਖਾਣਾ ਥੁੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਆਦਤ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਸੁਆਦ ਵੀ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਂ ਇਹ ਖਾਣਾ ਦੇਈ ਜਾਵੇ, ਘਬਰਾਵੇ ਨਾ। ਕਣਕ, ਚੌਲ, ਜਵਾਰ, ਬਾਜਰਾ, ਰਾਜਮਾਂਹ, ਅੰਡੇ, ਮੱਛੀ, ਤੇਲ, ਪਨੀਰ, ਮੱਖਣੀ, ਘੀ, ਸ਼ਹਿਦ, ਚਿੱਟੀ ਚੀਨੀ, ਫਲ ਆਦਿ ਦਿਉ। ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ, ਇਹ ਵੀ ਦਿਉ ਪਰ ਦਾਲ ਤੇ ਹਰੀਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਉਬਾਲ ਕੇ ਬਣਿਆਂ ਪਾਣੀ, ਕੇਲਾ, ਚੌਲਾਂ ਦਾ ਉਬਲਿਆ ਪਾਣੀ, ਪਪੀਤਾ ਮਸਲ ਕੇ ਤੇ ਦੂਜੇ ਕੱਚੇ ਫਲ, ਅੱਧ ਉਬਾਲਿਆ ਆਂਡਾ, ਰੋਟੀ, ਦਾਲ ਆਦਿ 'ਚ ਭਿਉਂ ਕੇ ਦਿਉ। ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਇਕ ਸਾਲ ਤਕ ਚੌਲ, ਦਾਲ, ਰੋਟੀ, ਹਰੀ ਸਬਜੀ, ਦੁੱਧ, ਆਂਡੇ, ਆਲੂ ਤੇ ਪੱਕੇ ਫਲ ਵੀ ਦੇਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਉ। ਇਸ ਉਮਰ 'ਚ ਸੋਕੜੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਰਹੋ। ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੇਟ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਲਦੀ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਖਾਣਾ ਵੱਧ ਵਾਰੀ ਦਿਉ। ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਪੰਜ ਜਾਂ ਛੇ ਵਾਰੀ ਖਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰ ਦਿਉ। ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਬੱਚਾ ਇਕ ਆਮ ਆਦਮੀ ਵਾਂਗ ਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਫਿਰ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮਿਠਾਈਆਂ, ਸੋਢੇ ਦੀਆਂ ਬੋਤਲਾਂ, ਠੰਢੇ ਤੇ ਕੈਂਡੀ ਆਦਿ ਦੀ ਆਦਤ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਪਾਓ। ਜੇ ਬੱਚੇ ਮਿਠਾਈ ਹੀ ਖਾਈ ਜਾਣ ਤਾਂ ਬਾਕੀ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਖਾਣਗੇ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦੰਦ ਵੀ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਣਗੇ। ਗਰੀਬੀ ਜਾਂ ਗਿਆਨ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਜੇ ਕੋਈ ਪੂਰਾ ਖਾਣਾ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦਾ ਤਾਂ ਉਹ ਭੁਖਮਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੱਚਾ ਪੂਰਾ ਵਧਦਾ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਦਾ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ, ਤੁਰਨ, ਗੱਲਾਂ ਕਰਨ ਤੇ ਸੋਚਣ ਪੜ੍ਹਨ 'ਚ ਪਿਛੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਟ, ਬਾਹਵਾਂ ਤੇ ਲੱਤਾਂ ਫੁੱਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੱਚਾ ਉਦਾਸ ਰਹਿਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਵਾਲ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਮੱਠੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅੰਧਰਾਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਖੁਰਾਕ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਸਹੀ ਹੈ ਨਵੀਂ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈ?

ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੀਆਂ, ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨੇ ਪਿੱਛੇ ਜਿਹੇ ਹੀ ਆਪਣੇ ਵਿਸੇਸ਼ ਅੰਦਾਜ਼ 'ਚ ਪਿਛਲੀਆਂ ਬਹਿਸਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਤੇ ਸਮਾਜਕ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਭੁਲਾ ਕੇ ਨੈਟ ਐਨ ਨਾਮੀ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਲਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਕ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜਾਂ ਵਿੱਚ ਤਜ਼ਰਬੇ ਵਜੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਪਬਲਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਇਹ ਰਿਹਰਸਲ ਹੈ। ਇਹ ਅਜਿਹਾ ਕਦਮ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੋਚ ਰਿਹਾ ਸੀ ਪਰ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਝਿਜਕ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਔਰਤ ਤੇ ਸਿਹਤ ਜਥੇਬੰਦੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਵਿਰੋਧ ਵੀ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਗੱਲ ਹੈਰਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਇਕ ਵਾਰੀ ਫਿਰ ਇਸ ਚਰਚਿਤ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸੋਚ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਕਦਮ ਦਾ ਇਕ ਪਹਿਲੂ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਔਰਤ ਦੇ ਅਖਿਕਾਰਾਂ ਤੇ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਜਦ ਕਿ ਮਰਦਮਸ਼ੁਮਾਰੀ ਨੇ ਲਿੰਗ ਸਬੰਧੀ ਮੱਤਭੇਦ ਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕੁਝ ਅਬਾਦੀ ਸਬੰਧੀ ਕੌੜੀਆਂ ਸੱਚਾਈਆਂ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਚਰਚਿਤ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਨਾਲ ਇਸ ਤੱਥ ਨੂੰ ਬਲ ਮਿਲੇਗਾ ਕਿ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਵਰੀਅਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਦੋ ਮਹੀਨੇ ਤਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਇਹ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਅਰਸਾ ਰੱਖਣ ਲਈ 'ਰਾਮਬਾਣ' ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪਬਲਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਇਤਰਾਜ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਇਸ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਬਾਰੇ ਜੋ ਤੱਥ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਨਾਲ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਾਂਹਵਾਰੀ 'ਚ ਗੜਬੜ, ਜ਼ਰੂਰਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੂਨ ਦਾ ਜੰਮਣਾ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ 'ਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਪੈਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮੁੱਦਾ ਮਹਿਲਾ ਤੇ ਸਿਹਤ ਜਥੇਬੰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕਾਫੀ ਲੰਮੀ ਬਹਿਸ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਤੱਥ ਅਧਾਰਤ ਅੰਕੜੇ ਤੇ ਤਰੀਕਾਂ ਆਦਿ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਰਹੇ ਹਨ, ਕੰਪਨੀਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਅੜੀਆਂ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਭਾਵੇਂ 'ਮਾਂਹਵਾਰੀ 'ਚ ਗੜਬੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਮੁੱਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਕ ਆਮ ਜਿਹੀ ਬੇਚੈਨੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇੱਥੇ ਤਰਕ ਦਾ ਮੂਲ ਮੁੱਦਾ ਹੀ ਇਹੋ ਹੈ ਤੇ ਇਹੋ ਉਹ ਅਧਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ 'ਤੇ ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਲਏ ਜਾਣ ਕਿ ਜੋ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਏਨੇ ਡੂੰਘੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਣ।

ਸੁਆਲ ਹੈ ਨੀਤੀ ਤੇ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਸਬੰਧੀ ਫੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਨਜ਼ਰੀਆ ਕਿੰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ? ਸਰਕਾਰ ਇਸ ਗੱਲ ਲਈ ਕਿੰਨੀ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਕਿ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਹੋ ਸਕੇ? ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਸਬੰਧੀ ਵੱਡੀਆਂ-ਵੱਡੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕੀ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ 'ਚ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤਸਵੀਰ ਉਭਰ ਸਕੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿੱਥੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਨ? ਇਹ ਨਵਾਂ ਐਲਾਨ ਸਿਰਫ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰਬੰਧ ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਜੇ ਵੀ ਵਿਤਕਰੇਪੂਰਨ ਰਵੱਈਆ ਅਪਣਾਈ ਬੈਠੀ ਹੈ। ਫਿਲਹਾਲ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਮੰਨ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਮਰਦ ਮਸ਼ੁਮਾਰੀ ਸਬੰਧੀ ਤਸਵੀਰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਆਰਥਕ ਵਾਧੇ ਤੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਾਧੇ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਅਰਥਚਾਰੇ ਨੂੰ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੂਝਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜਿਵੇਂ ਵੱਡੀ ਹੁੰਦੀ ਅਬਾਦੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਘਟਦੀ ਗਿਣਤੀ ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਇਕ ਸਮਾਜਿਕ ਸਜਗਤਾ ਦੀ ਕਮੀ ਨਾਲ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਘਟ ਜਾਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ। ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਤੇ ਤਕਨੀਕੀ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ, ਅਬਾਦੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹੱਲ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਬਲਕਿ ਸਮਾਜਿਕ ਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜੋ ਲਾਜਮੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੇ ਛੱਤ ਵਰਗੇ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਣਾ ਜੋ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਸੋਸ਼ਣ ਕਰਦੀਆਂ ਹੋਣ, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਉਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਐਲਾਨੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਅਜਿਹੇ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਨੂੰ ਠੋਸ ਕੇ ਜੋ ਨਾ ਤਾਂ ਸੁਰਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ, ਵਿਭਾਗ ਕਿਸ ਦੇ ਹਿੱਤ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਇੱਥੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ 'ਤੇ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਤੋਂ ਕਾਫੀ ਗੱਲਬਾਤ ਹੁੰਦੀ ਰਹੀ ਹੈ।

ਅਮਰੀਕਾ 'ਚ ਇਸ 'ਤੇ ਇਕ ਪਬਲਿਕ ਇੰਕੁਆਰੀ ਬਿਠਾਈ ਗਈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਵਾਈ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਜਾਂਚ ਸੀ। ਇਸ ਜਾਂਚ ਨੇ ਮਹਿਲਾ ਅੰਦੋਲਨ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਦੀਕ ਆਉਣ ਦਾ ਇਕ ਮੰਚ ਮੁਹਈਆ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਹਾਂਬਲੀ ਦਵਾਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਇਹ ਸਿੱਧ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਇਸ ਟੀਕੇ ਦੇ ਕਈ ਖਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਵੇਚਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਪਬਲਿਕ ਇਨਕੁਆਰੀ ਹੋਈ ਜਿਸ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਇਸੰਸ ਤਾਂ ਦਿੱਤਾ ਪਰ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਾਈਆਂ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਾਈ ਗਈ। ਇਸ ਦੀ ਦਰਾਮਦ ਦੇ ਲਾਇਸੰਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਕਾਮਯਾਬੀ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਕਈ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਇੱਕ ਜਨਹਿਤ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਇਸ ਦੀ ਪਬਲਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਉਸ ਮੁਕੱਦਮੇ ਨੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖਿਆ ਕਿ ਕਿਉਂ ਪਬਲਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਜੋੜਣਾ ਗੈਰਵਾਜਿਬ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਵਿੱਚ ਕਈ ਆਪਾ ਵਿਰੋਧਤਾਈਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਿਬੜਣ ਲਈ ਸਿਹਤ ਭਲਾਈ ਕੇਂਦਰ ਕਾਬਿਲ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਇਸ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਤੋਂ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਖਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ (ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ) ਲਈ ਬਾਅਦ ਦੀ ਮਦਦ ਤੇ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਬਦਲਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਖੋਹ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਥਾਂ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦਾ ਸਹਾਇਕ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪੈਸੇ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਹੀ ਪਬਲਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲਈ ਇਹ ਸਸਤਾ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਤੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਭਲਾਈ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਤੱਥ ਇਹ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਆਈ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਦੇ ਵਧਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਸ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਰਕਾਰੀ ਬਜਟ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਮੀ ਹੀ ਆਈ ਹੈ।

ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਾਜਾਂ ਵੱਲੋਂ ਇਨਸੈਨਟਿਵ (ਉਤਸ਼ਾਹ) ਤੇ ਡਿਸਟਿਨ-ਸੈਨਟਿਵ (ਨਿਰਉਤ-ਸ਼ਾਹ) ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਅਪਣਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਦੇ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਨੀਤੀਗਤ ਨਿਰਣਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੈ। ਇਹ ਕੌਮੀ ਅਬਾਦੀ ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਭਰੋਸਿਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਾਜਸਥਾਨ, ਗੁਜਰਾਤ, ਮਹਾਂਰਾਸ਼ਟਰ, ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਟੀਚਾ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਤੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਛੱਡਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੋਇਆ ਕਿ ਜੇ ਸਿਧਾਂਤਕ ਤੌਰ ’ਤੇ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਕੋਈ ਮੁਹੱਈਆ ਉਪਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਵੇਗਾ ਪਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਾਉਣ ਦੀ ਆਸਾਨੀ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ’ਚ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੇ ਲਈ ਇਹੀ ਮਨਪਸੰਦ ਤਰੀਕਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਪੁਰਾਣੇ ਵਿਵਾਦਗ੍ਰਸਤ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਣਾ ਹਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਤੇ ਭਲਾਈ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਖਤਰੇ ਪੈਦਾ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਪਿਛਲੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਤਰਕ ਹੋਰ ਵਧੇ ਹਨ। ਮਹਿਲਾ ਕੇਂਦਰਿਤ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਰਸੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹੇ ਹਨ। ਕੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੰਸਾਰਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋ ਕੇ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਭਲਾਈ ਤੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵ ਦੇਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਆ ਗਿਆ ਹੈ?

ਮੂਤਰ-ਨਿਕਾਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਉਮਰ ਢਲਦਿਆਂ ਹੀ ਸਮੁੱਚੀ ਮੂਤਰ-ਨਿਕਾਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅੰਗਾਂ (ਗੁਰਦੇ, ਬਲੈਡਰ, ਮੂਤਰ ਨਾਲੀ) ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਅੰਗਾਂ 'ਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੈਂਸਰ, ਪੱਥਰੀ, ਸਿਸਟ (ਰਸੌਲੀ) ਜੋ ਸੁੰਗੜਣ ਵਰਗੇ ਮੁੱਖ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਹਪ੍ਰਵਾਹੀ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਆਖਰਕਾਰ ਗੁਰਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤਪਦਿਕ ਸ਼ੂਗਰ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਪਾਣੀ ਘੱਟ ਪੀਣਾ ਤੇ ਗਦੂਦ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦੇ ਆਕਾਰ 'ਚ ਵਾਧਾ ਆਦਿ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਇਹ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੂਤਰ-ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਉਤਰੀ ਭਾਰਤ 'ਚ ਵੱਧ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਮੂਤਰ ਅੰਗਾਂ ਸਬੰਧੀ ਵਿਗਾੜ ਵੱਧ ਦੇਖਣ 'ਚ ਆਏ ਹਨ ਰਜੋਨਵਿਰਤੀ (ਮਾਂਹਵਾਰੀ) ਪਿੱਛੋਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਖਤਰੇ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਗਾੜਾਂ ਨੂੰ ਜਾਨਣ-ਸਮਝਣ ਲਈ ਸਮੁੱਚੀ ਮੂਤਰ ਨਿਕਾਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਗੁਰਦੇ ਅਸ਼ੁੱਧ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਛਾਨਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਗੁਰਦੇ ਤੇ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਯੂਰੇਟਰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਲੈਡਰ 'ਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਯੂਰੇਥਰਾ ਲਿੰਗ ਤੇ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਗੁਰਦਿਆਂ 'ਚ ਚਾਰ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੱਥਰੀ, ਕੈਂਸਰ, ਰਸੌਲੀ ਤੇ ਪੀ. ਯੂ. ਜੇ ਰੁਕਾਵਟ। ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਗੜਬੜ ਦੀ ਅਣਦੇਖੀ ਨਾਲ ਇਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਹਾਰਮੋਨ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਗੁਰਦੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦਰਦ ਹੋਣਾ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ, ਪਿਸ਼ਾਬ 'ਚ ਜਲਣ ਹੋਣਾ, ਸਰਦੀ (ਕਾਂਬਾ) ਲੱਗ ਕੇ ਬੁਖਾਰ ਆਉਣਾ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੱਧ ਜਾਣਾ ਆਦਿ ਗੁਰਦੇ 'ਚ ਪੱਥਰੀਆਂ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਚਾਹ, ਕੈਂਪਾ ਜਾਂ ਕੋਕਾ-ਕੋਲਾ ਵਰਗੇ ਰੰਗ ਦਾ ਖ਼ੂਨ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਵਿਸੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੁਰਦੇ 'ਚ ਛੋਟੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਰਸੌਲੀ (ਸਿਸਟ) ਹੋਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰ 'ਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਉਭਰਦਾ ਪਰ ਜਦ ਰਸੌਲੀ ਵੱਡੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਗੁਰਦੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤੇ ਗੁਰਦਾ ਫੁਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੇਟ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਭਾਰੀਪਣ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਯੂਰੇਟਰ 'ਚ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਤਿੰਨ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੱਥਰੀ, ਕੈਂਸਰ ਤੇ ਸਟਰਿਕਚਾਰ (ਰੁਕਾਵਟ)। ਯੂਰੇਟਰ 'ਚ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਤੇਜ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਲਟੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਵੱਧ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋਣ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ਾਬ ਰੁਕ ਕੇ ਗੁਰਦਾ ਫੁਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੁਰਦੇ ਤੋਂ ਨਿਕਲਿਆ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਲੈਡਰ 'ਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਪੱਥਰੀ, ਕੈਂਸਰ ਟੀ. ਬੀ., ਅਲਸਰ ਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਆਦਿ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਲੈਡਰ 'ਚ ਗੜਬੜ ਹੋਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਖ਼ੂਨ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਜਲਣ ਹੋ

ਕੇ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਲੈਡਰ 'ਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਘਾਤਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਅਲਸਰ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਯੂਰੀਥਰਾ 'ਚ ਭੀੜਾਪਣ (ਰੁਕਾਵਟ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਵਹਾਅ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਧਾਰ ਪਤਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ਾਬ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਜ਼ੋਰ ਲਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਯੂਰੇਥਰਾ 'ਚ ਵੀ ਪੱਥਰੀ, ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗਦੂਦ (ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ) ਗ੍ਰੰਥੀ ਸਿਰਫ ਮਰਦਾਂ 'ਚ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗ੍ਰੰਥੀ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਲੇਸਦਾਰ ਤਰਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਜਿਉਂਦਾ ਰੱਖਣ 'ਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਮਰ ਵੱਧਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 50 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਪਿੱਛੋਂ ਹਰ ਦੂਜਾ ਬਜ਼ੁਰਗ ਇਸ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਇਹ ਵਾਧਾ ਸੁਭਾਵਕ ਰੂਪ 'ਚ ਹੈ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ 'ਤੇ ਵਧਣ ਨਾਲ ਯੂਰੀਥਰਾ ਤੇ ਬਲੈਡਰ ਉਪਰ ਦਬਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਕ ਬਲੈਡਰ 'ਚ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਯੂਰੇਥਰਾ ਦਾ ਭੀੜਾਪਣ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਵਹਾਅ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਮੱਠੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੁਕ-ਰੁਕ ਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਦੇਰ ਤੱਕ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਬੈਠਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ 'ਚ ਵਾਧੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰੁਕ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੁਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਦੂਜਾ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਹੈ।

ਮੂਤਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਵਕਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ :- ਮੂਤਰ ਨਿਕਾਸ ਪ੍ਰੀਕ੍ਰਿਆ 'ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਕਿਤੇ ਵੀ ਕੈਂਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦਾ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਅਜੇ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਿਆ। ਬਲੈਡਰ ਤੇ ਮੂਤਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ 'ਚ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਕ ਕਾਰਨ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੈ। ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਬੇਲੋੜੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਵੀ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣੀ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਿਤਾ ਪੁਰਖੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਵੀ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਪੱਥਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਪੁੱਤ ਨੂੰ ਵੀ ਇਹ ਹੋਣ ਦੀ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਖਾਣ ਪੀਣ 'ਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਾਂ ਅਗੂਜੇਲੇਟ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੱਥਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਖਾਣ ਪੀਣ ਦੌਰਾਨ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਕੈਲਸੀਅਮ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਹਿੱਸੇ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਗੁਰਦੇ 'ਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੱਥਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਕਦੀ-ਕਦੀ ਥਾਇਰਾਡ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵੀ ਪੱਥਰੀ ਪੱਥਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਆਂਤੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਯੋਗਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਬੜੀ ਜਲਦੀ ਸੋਕ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਜਾ ਕੇ ਇਹ ਮੂਤਰ ਦੀ ਥੈਲੀ ਜਾਂ ਮੂਤਰ ਨਾਲ 'ਚ ਪੱਥਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗਰਮ ਦੇਸ਼ਾਂ 'ਚ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਤੇ ਘੱਟ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਪੱਥਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੁਰਦੇ 'ਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਰਸੌਲੀ (ਸਿਸਟ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਪਿਤਾ-ਪੁਰਖੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਟਰਿਕਚਰ (ਭੀੜਾਪਣ) ਦੇ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਟੀ ਬੀ. ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਗੁਰਦੇ 'ਚ ਖਰਾਬੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਗੜਬੜ ਨਾਲ ਪੱਥਰੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੂਤਰ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਪਰਖ ਅਤੇ ਇਟਰਾਵੀਨਸ ਪਾਇਲੋਗ੍ਰਾਫੀ ਜਾਂ ਰੰਗੀਨ ਐਕਸਰੇ ਮੁੱਖ ਮੌਲਿਕ ਜਾਂਚ ਹੁੰਦੀ

ਹੈ। ਇਸ ’ਚ ਪੱਥਰੀ, ਕੈਂਸਰ ਸਿਸਟ, ਟੀ. ਬੀ. ਰਸੌਲੀ, ਸਟਰਿਕਚਰ, ਅਲਸਰ ਆਦਿ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਰੰਗੀਨ ਐਕਸਰੇ ’ਚ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਕਿਸਮ ਤੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਸੀਟੀ ਸਕੈਨ, ਐਮ. ਆਰ. ਆਈ. ਆਦਿ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਰਸੌਲੀ ਹੋਣ ’ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਵੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਗ੍ਰੰਥੀ ਦਾ ਸਾਈਜ ਜਾਨਣ ਲਈ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਵਹਾਅ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਯੂਰੋਫਲੋਮੀਟਰ ਨਾਲ ਨਾਪੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਪੇਸ਼ਾਬ ਦੀ ਸਾਈਟਲੋਜੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਬ ’ਚ ਵੀ ਕੈਂਸਰ ਸੈਲ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਲੇਜ਼ਰ ਨਾਲ ਪੱਥਰੀ, ਕੈਂਸਰ, ਸਿਸਟ, ਸਟਰਿਕਚਰ ਤੇ ਗਦੂਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹੀਲੀਅਮ ਲੇਜ਼ਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਪੱਥਰੀ ਨੂੰ ਸੂਖਮਦਰਸ਼ੀ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਵੇਖ ਕੇ ਲੇਜ਼ਰ ਨਾਲ ਘੋਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੱਥਰੀ ਟੁੱਟ ਕੇ ਬਰੀਕ ਕਣ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੂੰ ਲਿਥੋਟਰਿਪਸੀ ਨਾਲ ਸੋਕ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਯੂਰੋਸਕੋਪ ਨਾਲ ਵੇਖ ਕੇ ਲੇਜ਼ਰ ਨਾਲ ਭਸਮ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਸਾਈਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰੋਸਟੇਟ ਕੈਂਸਰ ਨੂੰ ਲੇਜ਼ਰ ਨਾਲ ਸਾੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ’ਚ ਲੇਜ਼ਰ ਬਹੁਤ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੈ। ਗੁਰਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿਸਟ ਪਾਣੀ ਦੇ ਬੁਲਬਲਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨੇਫਰਸਕੋਪ ਨਾਲ ਵੇਖ ਕੇ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਲੇਜਰ ਬੀਮ ਨਾਲ ਪੰਕਚਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੇ ਪਾਣੀ ਸੁਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਫਿਰ ਸਿਸਟ ਦੀ ਪਾਪੜੀ ਨੂੰ ਲੇਜ਼ਰ ਨਾਲ ਸਾੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਂ ਕਿ ਸਿਸਟ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾ ਬਣ ਸਕੇ। ਯੁਰੇਟਰ ਤੇ ਯੂਰੀਥਰਾ ਵਿਚਲੇ ਸਟਰਿਕਚਰ ਨੂੰ ਲੇਜ਼ਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਟੈਂਟ ਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਲੈਡਰ ਅੰਦਰਲੀ ਤਪਦਿਕ ਜਾਂ ਅਲਸਰ ਨੂੰ ਲੇਜ਼ਰ ਨਾਲ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਹੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਿਰਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗੀ ਰਸੌਲੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ?

ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਸਿਰਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਨਿਗਾਹ ਦੀ ਕੰਮਜ਼ੋਰੀ, ਸਾਈਨਸ ਤੇ ਸਰਦੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਵਰਗੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਵੱਡੇ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਸਿਰਦਰਦ ਦਾ ਆਮ ਕਾਰਨ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ। ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਸਿਰਦਰਦ ਇਕ ਵਿਆਪਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਮਾਮੂਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਸਮਝ ਕੇ ਨਜ਼ਰ ਅੰਦਾਜ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਬੱਚਾ ਜਦ ਸਿਰਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਦੋਂ ਮਾਪੇ ਇਹ ਸਮਝ ਬੈਠਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪੜ੍ਹਾਈ ਨਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਬਹਾਨਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬੱਚੇ ਦਾ ਸਿਰਦਰਦ ਆਮ ਕਰਕੇ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਨੂੰ ਮਾਮੂਲੀ ਨਹੀਂ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਰਸੌਲੀ (ਟਿਊਮਰ) ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵੱਡੇ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਸਿਰਦਰਦ ਕਈ ਵਾਰ ਮਾਮੂਲੀ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਰਸੌਲੀ ਜਾਂ ਬਰੇਨ ਟਿਊਮਰ, ਹਾਈਡਰੋਕੈਫਲਸ ਤੇ ਮੈਨੇਜਾਈਟਸ ਵਰਗੇ ਗੰਭੀਰ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਿਰਦਰਦ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਹੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਟਿਊਮਰ ਜਦ ਵੱਡਾ ਹੋ ਕੇ ਅੱਖਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਨਾਊ ਤੰਤੂਆਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਨਿਗਾਹ ਘਟਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਅੰਨ੍ਹਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਰਸੌਲੀ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬਚਪਨ ਤੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਰਸੌਲੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਸਿਰਦਰਦ ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਕੰਮਜ਼ੋਰੀ ਆਉਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਭੁੱਖ ਤੇ ਵਜਨ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਗਿਰਾਵਟ ਆਉਂਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਿਮਾਗੀ ਰਸੌਲੀ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਹਨਾਂ 'ਚੋਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਜੋ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹਨ : ਗਲਾਈਓਮਾ ਤੇ ਮੈਨੇਜਿਊਮਾ। ਗਲਾਈਓਮਾ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਜਦ ਕਿ ਮੈਨੇਜਿਓਮਾ ਵੱਡੇ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਆਮ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ 'ਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਰਸੌਲੀ ਕੈਂਸਰ ਰਹਿਤ ਅਰਥਾਤ ਬਿਨਾਇਨ (ਲੋਗਰੇਡ ਗਲਾਈਓਮਾ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਰਸੌਲੀ ਕੈਂਸਰ ਯੁਕਤ ਭਾਵ ਮਲਿਗਨੈਂਟ 'ਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗਲਾਈਓਮਾ ਟਿਊਮਰ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਸੈਲਾਂ/ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਕੈਂਸਰ ਯੁਕਤ ਭਾਵ ਮੈਨੇਜਿਓਮਾ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਪਰਦੇ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਨੇਜਿਓਮਾ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਕੇ ਕਦੀ-ਕਦੀ ਏਨਾ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਪੂਰੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕੱਢਣਾ ਸੰਭਵ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਹਾਈ ਗਰੇਡ ਗਲਾਈਓਮਾ ਟਿਊਮਰ ਬਹੁਤ ਹੀ ਤੇਜੀ ਨਾਲ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਚ ਵੱਧ ਕੇ ਦਿਮਾਗ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਨਰਵ ਉਤੇ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਹ ਨਰਵਾਂ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਪਾਵੇ, ਤਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਖਤਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਿਥੋਂ ਸਰੀਰ

ਦਾ ਖੱਬਾ ਜਾਂ ਸੱਜਾ ਹਿੱਸਾ ਕੰਟਰੋਲ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਲਕਵਾ ਮਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟਿਊਮਰ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਸਤਹਿ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਹੀ ਇਲਾਜ ਕਾਰਗਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਬੱਚਾ ਸਵੇਰੇ-ਸਵੇਰੇ ਸਿਰ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰੇ ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਅਣਦੇਖੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਬਲਕਿ ਸਿਰਦਰਦ ਦੇ ਸਹੀ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾ ਕੇ ਵਾਜਬ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ 'ਚ ਕੋਈ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਖਰਾਬੀ, ਸਾਈਨਸ ਦਾ ਜ਼ੁਕਾਮ ਆਦਿ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਣ 'ਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਰਸੌਲੀ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਰਸੌਲੀ (ਟਿਊਮਰ) ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਕਮਪਿਊਟਰਾਈਜ਼ਡ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ ਭਾਵ ਕੈਟਸਕੈਨ ਜਾਂ ਐਮ. ਆਰ. ਆਈ. ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਿਰ ਦੀ ਸਕੈਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਮਾਗੀ ਰਸੌਲੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਭਰਨ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹਾਈਡਰੋਕੈਫਲਸ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਿਰ 'ਚ ਪਾਣੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਈਡਰੋਕੈਫਲਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਟੀ. ਬੀ. ਤਪਦਿਕ ਜਾਂ ਮੈਨੇਜਾਈਟਸ ਦੇ ਵੱਧ ਪ੍ਰਕੋਪ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ ਹਨ। ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹਾਈਡਰੋਕੈਫਲਸ ਦਾ ਤੇ ਫੇਰ ਪਿੱਛੋਂ ਟਿਊਮਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਈਡਰੋਕੈਫਲਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਿਰ 'ਚ ਇਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਸੁਰਾਖ ਕਰਕੇ ਇਕ ਨਾਲੀ ਪਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਨਾਲੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀ ਲਿਆ ਕੇ ਪੇਟ 'ਚ ਦਾਖਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਵਾਧੂ ਪਾਣੀ ਨਾਲੀ ਦੇ ਰਸਤੇ ਪੇਟ 'ਚ ਆਉਣ ਲੱਗਦਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ੰਟ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ 'ਚ ਪਿੱਛੋਂ ਬਾਹਰੋਂ ਵੇਖਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸ਼ੰਟ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੰਟ ਦੇ ਇੰਡੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹਾਈਡਰੋਕੈਫਲਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਲੱਗਿਆ ਹੈ।

ਹਾਈਡਰੋਕੈਫਲਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਹੀ ਟਿਊਮਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ, ਰੇਡਿਓਥੈਰਪੀ ਤੇ ਕੀਮੋਥੈਰਪੀ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਇਪੇਸ਼ੀ ਕਰਕੇ ਟਿਊਮਰ ਹੋਣਾ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਦਿਮਾਗੀ ਰਸੌਲੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਤਪਦਿਕ ਵਾਇਰਲ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣਾ ਆਮ ਹੈ। ਬਾਇਪਸੀ ਇਸ ਲਈ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੀ. ਟੀ. ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਐਮ. ਆਰ. ਆਈ. ਨਾਲ ਇਹ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਕਿ ਟਿਊਮਰ ਕੈਂਸਰ ਯੁਕਤ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਅਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅਤੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਖੇਤਰ ਬਰੇਨ ਸਟੈਮ ਤੋਂ ਵੀ ਬਾਇਪਸੀ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲੈਣਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਬਰੇਨ ਸਟੈਮ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਲਾਈਓਮਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਬਾਇਪਸੀ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਦਿਮਾਗ 'ਚ ਸਿਰਫ ਦੋ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦਾ ਸੁਰਾਖ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਤਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਖੇਤਰ 'ਚ ਟਿਊਮਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸਮੁੱਚੇ ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਪੂਰਾ-ਪੂਰਾ ਕੱਢਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ 'ਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਕਵਾ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਹੁਣ

ਟਿਊਮਰ ਨੂੰ ਕੰਮਪਿਊਟਰ ਅਧਾਰਿਤ ਸਟੀਰੀਓਟੇਕਟਿਕ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਕੱਢਿਆ ਜਾਣ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਬੇਹੱਦ ਸੁਰਖਿਅਤ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਵੀ ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਵੱਡੇ ਸਾਈਜ਼ ਦਾ ਰਹਿ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੇਡੀਓਥੈਰਪੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਜੇ ਉਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਜਰੀਏ ਟਿਊਮਰ ਦੇ ਸਾਈਜ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਘੱਟ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਕਸ ਜਾਂ ਗਾਮਾਨਾਈਫ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਟਿਊਮਰ ਕੈਂਸਰ ਰਹਿਤ ਭਾਵ ਬੀਨਾਇਨ ਗਲਾਈਓਮਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਿਰਫ ਇਕਸ ਜਾਂ ਗਾਮਾਨਾਈਫ ਹੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਬਹੁਤੇ ਬੀਨਾਇਨ ਗਲਾਈਓਮਾ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੂਰੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਰੈਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾ ਦੇ ਕੇ ਸਿਰਫ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹੀ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦਾ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਸ ਅਸਰਅੰਦਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਜੇ ਬੀਨਾਇਨ ਟਿਊਮਰ ਦਾ ਪੂਰਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਹਰਜਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਿਚਊਟਰੀ ਗ੍ਰੰਥੀ ਤੋਂ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੇ ਗਰੋਥ ਹਾਰਮੋਨ ਸਮੇਤ ਹੋਰਨਾਂ ਹਾਰਮੋਨਾਂ 'ਚ ਵੀ ਖਰਾਬੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਈਰੇਡੀਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ?

ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਬਹੁਤ ਪੁਰਾਣੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੇਮਜ਼ ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਨੇ ਸੰਨ 1817 'ਚ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਪੰਜਾਹ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤੋਂ ਡੇਢ ਫੀਸਦੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੇ ਨਾਲ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਬੇਸਲ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਭਾਗ 'ਚ ਡੋਪਾਮਿਨ ਨਾਮਕ ਰਸਾਇਣ ਦਾ ਰਸਾਅ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਡੋਪਾਮਿਨ ਤੱਤ, ਜਿਹਨਾਂ ਰਿਸੈਪਟਰਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਤੈਦਾਦ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬੇਸਲ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਅਮਲ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਮਲ ਪਰਕਿਨਸਨ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ 'ਚ ਕੰਟਰੋਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੋਪਾਮਿਨ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਗੜਬੜ ਕੁਝ ਮਨੁੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗੀ ਬੁਖਾਰ ਤੋਂ ਪਿਛੋਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਕਰਕੇ, ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘੱਟ ਹੋਣ, ਕੁਝ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਤੱਤਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਾਰਬਨ ਮੋਨੋਅਕਸਾਈਡ, ਕਾਰਬਨ ਡਾਈ ਸਲਫਾਇਡ) ਦੀ ਬਹੁਲਤਾ ਨਾਲ, ਸੌਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦਵਾਈ 'ਫਿਨੋਕਾਇਆਜਿਨ', ਉਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਰਿਸਰਪਿਨ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ, ਕੁਝ ਖਣਿਜ ਪਦਾਰਥਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਲੋਹਾ, ਕਾਪਰ, ਜਿੰਕ, ਪਾਰਾ, ਮੈਗਨੀਸ਼ੀਅਮ ਜਾਂ ਮੈਗਨੀਜ਼) ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ ਤੇ ਬਰਾਊਨ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਹੈਰੋਇਨ ਦੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਤਿੰਨ ਚੌਥਾਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਡੋਪਾਮਿਨ ਪ੍ਰੀਕ੍ਰਿਆ 'ਚ ਗੜਬੜ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਤਾਂ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

ਸਰੀਰਕ ਸੱਟ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਦਮਾ, ਹੋਣ ਨਾਲ ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਰੋਗ ਦਾ ਭੈਅ ਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਰੋਗ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਦੇ ਵਧਣ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਰੋਗੀਆਂ 'ਚ ਅੱਡ-ਅੱਡ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਨਾ ਲੱਗੇ। ਰੋਗ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਪੇਟ 'ਚ ਰੋਗੀ ਦੂਰੋਂ ਵੇਖ ਕੇ ਹੀ ਪਹਿਚਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਦੇ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਹੱਥਾਂ ਪੈਰਾਂ 'ਚ ਕੰਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਗਲਾਂ ਇਉਂ ਚੱਲਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਉਹ ਹੱਥ 'ਚ ਪੈਨ ਲੈ ਕੇ ਘੁੰਮਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਕੰਬਣੀ, ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਜਦ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੰਬਣੀ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ, ਥਕਾਵਟ, ਠੰਢ ਆਦਿ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੌਣ ਵਕਤ ਕੰਬਣੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਚ ਤਣਾਅ ਰਹਿਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਹਿਲਣਾ-ਜੁਲਣਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਘੰਟਿਆਂ ਬੱਧੀ ਬਿਨਾਂ ਹਿਲੇ-ਜੁਲੇ ਇਕ ਥਾਂ ਬੈਠਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰੋਜਾਨਾ ਕੰਮ ਜਿਵੇਂ ਭੋਜਨ ਲੈਣਾ, ਨਹਾਉਣਾ, ਬਰਸ਼ ਕਰਨਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਆਦਿ 'ਚ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਮੱਧਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅੰਗਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਅੰਗਾਂ ਦਾ

ਹਿਲਣਾ-ਜੁਲਣਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਿਵੇਂ ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਗੀ ਦਾ ਚਿਹਰਾ ਭਾਵਹੀਣ ਹੋ ਕੇ ਨੇਕਾਬ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੱਗਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਗੁੱਸਾ, ਖੁਸ਼ੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਜ਼ਾਹਿਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਬਦਲਦੇ ਸਮੇਂ ਚਿਹਰੇ ਦੇ ਭਾਵ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੇ ਨਾ ਹੀ ਮਨੋਦਿਸ਼ਾ ਜਾਂ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹੋਣ ਵਾਲੀ, ਦੂਜੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਹਰਕਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਗਲਤੀ ਦੱਸਦੇ ਸਮੇਂ ਉਂਗਲ ਨਾਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਨਾਂਹ ਕਹਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੱਥ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੀ ਹਰਕਤਾਂ, ਬੋਲਦੇ ਸਮੇਂ ਬੋਲੀ 'ਚ ਉਤਰਾਅ, ਝੜਾਅ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਹੀ ਆਵਾਜ਼ 'ਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬੋਲਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ 'ਚ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣਾ ਸੰਤੁਲਨ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦੇ।

ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਸਰੀਰ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬੈਠੇ ਜਾਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਨਾਲ ਡਿੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਦੌੜਦੇ ਹਨ ਨਾ ਕਿ ਚਲਦੇ ਹਨ। ਰੋਗ ਵਧਣ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਹੱਥ ਲਿਖਤ ਪੜ੍ਹਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਮਾਸ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਤਣਾਅ ਵਧਣ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਲਕਵਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਨਾਲ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਵੱਧ ਪਸੀਨਾ, ਪੇਸ਼ਾਬ 'ਚ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ, ਗਰਦਣ ਘੁਮਾਉਣ 'ਚ ਦਿੱਕਤ, ਪੇਟ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੂਜਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਘੱਟ ਹੋਣਾ, ਉਨੀਂਦਰਾ ਆਦਿ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮਾਜ 'ਚ ਸੰਪਰਕ ਕਾਇਮ ਨਾ ਰੱਖ ਸਕਣ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਕੱਲੇਪਣ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਅਜੇ ਤਕ ਕੋਈ ਸਾਰਥਕ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਵੇਖ ਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਰਾਹੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਲਗਭਗ 25 ਫੀਸਦੀ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ 'ਚ, 60 ਫੀਸਦੀ 10 ਸਾਲਾਂ 'ਚ, 80 ਫੀਸਦੀ 14 ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਅਪਾਹਜ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਿਯਮਤ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਰੋਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਲਾਚਾਰ ਹੋਣ ਜਾਂ ਮੌਤ ਨੂੰ ਟਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਲਿਵੋਡੋਪਾ, ਕਾਰਬੀਡੋਪਾ, ਬਰੋਮੋਕਰਿਪਟਨ, ਟਾਡਿਨ ਆਦਿ ਮੁਹਈਆ ਹਨ ਪਰ ਦਵਾਈਆ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ 'ਚ ਬਿਨਾਂ ਨਾਗਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਭਰ ਲੈਂਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਟੀ ਖਾਣ ਤੋਂ 30 ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਦੇ ਸੇਵਨ ਪਿੱਛੋਂ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਵਧ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬੇਅਸਰ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਨਾ ਰੋਗ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲੱਗ ਸਕਣ ਦੀ ਸੂਰਤ 'ਚ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭ ਅੰਦਰਲੇ ਸਿਸ਼ੂ ਦੀ ਏਜਰਨਲ ਗ੍ਰੰਥੀ ਨੂੰ ਜਾਂ ਹੁਣ ਇੰਜਨੀਰਿੰਗ ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਬਣਾਏ ਸੈਲ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ 'ਚ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਾਰਕਿਨਸਨ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਤੁਲਿਤ ਭੋਜਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਕੁਝ ਘੱਟ ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਤੇ ਫਾਇਬਰ ਦੀ

ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਲਈ ਤਾਜੇ ਫਲ, ਦਵਾਈਆਂ ਭਰਪੂਰ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਹੋਣ ਪਾਣੀ ਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਹੋਵੇ।

ਮਰੀਜਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਕਸਰਤ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਤਣਾਅ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਯੋਗਾ, ਮੈਡੀਟੇਸ਼ਨ, ਬਾਇਓਫੀਡ ਬੈਂਕ, ਪ੍ਰਾਣਾਯਾਮ, ਪੰਚਕ੍ਰਮ ਆਦਿ ਪ੍ਰੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਵੀ ਅਜਮਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵਿਸ਼ਵ ਭੁੱਖ ਸੂਚਕਾਂਕ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ

ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਸ਼ਟਰ ਸੰਘ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਇੱਕ ਰਿਪੋਟ ਅਨੁਸਾਰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੱਤ ਰਾਜਾਂ 'ਚ ਗਰੀਬੀ ਦਾ ਪੱਧਰ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਗਰੀਬ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਵ ਭੁੱਖ ਸੂਚਕਾਂਕ 'ਚ 88 ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ 'ਚ ਭਾਰਤ ਦਾ 60 ਵਾਂ ਸਥਾਨ ਹੈ। ਦੇਸ਼ 'ਚ ਹਰ ਸਾਲ 20 ਲੱਖ ਬੱਚੇ ਪੰਜ ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਸ ਵਿੱਚ 10 ਲੱਖ ਬੱਚੇ ਭੁੱਖ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਨਾਲ ਮਰਦੇ ਹਨ। ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਬੱਚੇ ਕੁਪੋਸ਼ਿਤ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਿਕਸਤ ਤੇ ਘੱਟ ਵਜਨ ਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਭੁੱਖ ਮਰੀ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਇਹ ਭਿਅੰਕਰ ਹਾਲਤਾਂ ਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਸਰਕਾਰੀ ਗਦਾਮਾਂ 'ਚ ਅਨਾਜ ਸੜਣ ਤੇ ਭਾਰਤੀ ਖਾਦ ਨਿਗਮ 'ਚ ਘਪਲੇ ਦੀਆਂ ਖਬਰਾਂ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਕਸੂਤੀ ਹਾਲਤ ਤੇ ਖੁਰਾਕੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਬੇਰਹਿਮ ਰਵੱਈਏ ਦੇ ਪ੍ਰਸੰਗ 'ਚ ਪੀ. ਸਾਈਨਾਥ ਨੇ ਆਪਣੇ ਇੱਕ ਲੇਖ 'ਚ ਭਾਰਤੀ ਹਾਕਮਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਚਾਰਲਸ ਡੀਕੇਂਸ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਨਾਵਲ ਔਲਿਵਰ ਟ੍ਰਿਵਸਟ ਦੇ ਪਾਤਰਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਬਿਲਕੁਲ ਸਟੀਕ ਹੈ।

"ਇਹ ਖੁਰਾਕੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਔਲਿਵਰ ਟ੍ਰਿਵਸਟ ਰਵੱਈਆ ਹੈ। ਨਾਵਲ ਦਾ ਮੁੱਖ ਪਾਤਰ ਗਰੀਬ ਔਲਿਵਰ ਟ੍ਰਿਵਸਟ ਆਪਣੇ ਮਾਲਕ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ–'ਦੁਹਾਈ ਮਾਲਕ, ਮੈਨੂੰ ਥੋੜਾ ਹੋਰ ਖਾਣਾ ਦੇ ਦਿਉ' ਕੌਮੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੀ ਇਸ ਨਾਵਲ ਦੇ ਕੁਝ ਪਾਤਰ ਹਨ। ਯੋਜਨਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਉਪ ਚੇਅਰਮੈਨ ਮੌਂਟੇਕ ਸਿੰਘ ਆਹਲੂਵਾਲੀਆ ਚਾਰਲਸ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਤਰ 'ਬੁਮਬਲੇ' ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ 'ਚ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿੱਤ ਮੰਤਰੀ 'ਫਾਗਿਨ' ਦੀ। ਸੱਚ ਤਾਂ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਅੱਗੇ ਬੁਮਬਲੇ ਤੇ ਫਾਗਿਨ ਦੇ ਕਿਰਦਾਰ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਪਰ ਉਪਕਾਰੀ ਦਿਸਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜੋ ਕੁਝ ਅੱਜ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਸ ਵਿਚ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਵੱਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਮੋਈਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਹਰ ਖੇਤਰ 'ਚ ਇਹੀ ਸਭ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਸਭ ਕੁਝ ਇੱਕ ਵਿਉਂਤ ਵੱਧ ਕੜੀ 'ਚ।

"ਸਦਾਸ਼ਈ ਲੋਕ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਰਕਾਰ ਮੰਨ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਿੱਛੋਂ ਭਲੇ ਲੋਕ ਬਿਲ ਦਾ ਮਸੌਦਾ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਰਕਾਰ ਉਸ ਨੂੰ ਦੰਦਹੀਣ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਿੱਛੋਂ ਯੋਜਨਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਇਸ ਯਤਨ ਨੂੰ ਗੈਰ ਵਿਹਾਰਕ ਕਰਾਰ ਦੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਉਸ ਮਸੌਦੇ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਹਲਕਾ ਤੇ ਬੇਅਸਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਦ ਵਿਤ ਮੰਤਰੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ–"ਪੈਸਾ ਕਿਥੇ ਹੈ?" ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਅਪ੍ਰਸੰਗਿਕ ਦਸਦਿਆਂ ਉਸ 'ਤੇ ਪਾਣੀ ਫੇਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਪਿੱਛੋਂ ਤਾਂ ਭਾਰਤੀ ਲੋਕਾਂ ਸਾਹਮਣੇ ਬਸ ਇਕ ਹੀ ਰਾਹ ਬਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸੜਕਾਂ 'ਤੇ ਉਤਰਨ ਦਾ ਆਪਣਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵਰਤਣ। "ਨਿਸ਼ਚੈ ਹੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ 'ਚ ਇਹ ਕਦਮ ਵੀ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਫਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਅਚੂਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਯਾਨੀ ਜਦ ਬੁਮਬਲੇ, ਫਾਗਿਨ ਤਦ ਆਰਟਫੁਲ ਡੋਜਰ ਤੇ ਡਿਕੈਸ ਦਾ ਗਿਰੋਹ ਏਸੀ ਕਿਸੇ

ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਖਾਸ ਉਪਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹਾਜਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ–ਸਮਾਰਟ ਕਾਰਡ, ਏਕਲ ਪਹਿਚਾਰਣ ਸੰਖਿਆ, ਖੁਰਾਕੀ ਵਸਤਾਂ ਕੂਪਨ ਤੇ ਨਗਦ ਭੁਗਤਾਨ (ਤੇ ਪੈਦਾਵਾਰ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਨਾਂ ਹੇਠ ਜਾਨਲੇਵਾ ਜੈਵ ਰੂਪਾਂਤਰਿਤ ਫਸਲ– ਜੀ ਐਮ ਫੂਡ ਵੀ) ਮਾਮਲਾ ਇਸ ਦਿਸ਼ਾ 'ਚ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ–ਇੱਕ ਬੇਹਤਰੀਨ ਮੁਸੀਬਤ ਵੱਲ" ਪਿਛਲੇ ਦਿਨੀਂ 'ਔਲਿਵਰ ਟ੍ਰਿਵਸਟ' ਦੀ ਇਹ ਕਹਾਣੀ 'ਚ ਕੁਝ ਨਾਟਕੀ ਮੋੜ ਆਏ ਹਨ ਤੇ ਇਸ 'ਚ ਕੁਝ ਨਵੇਂ ਕਿਰਦਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਏ ਹਨ। ਨਿਆਂਪਾਲਿਕਾ, ਖੇਤੀ ਮੰਤਰੀ, ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਤੇ ਕੌਮੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ। ਹੋਰ ਤਾਂ ਹੋਰ, ਸਵੈਸੇਵੀ ਸੰਗਠਨਾਂ ਤੇ ਖੁਰਾਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਕਰਤਾ– ਧਰਤਾ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੌਮੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ 'ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਇਹ ਉਮੀਦ ਬਣੀ ਸੀ ਕਿ ਉਹ 'ਔਲਿਵਰ ਟ੍ਰਿਵਸਟ' ਨੂੰ ਥੋੜਾ ਹੋਰ ਖਾਣਾ ਦਵਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ ਕਰਨਗੇ। ਉਹ ਵੀ ਮਹਿਜ ਸੋਨੀਆ–ਮਨਮੋਹਨ ਸਿੰਘ ਦੇ ਨਾਲ ਫੋਟੋ ਖਿਚਵਾਉਣ ਤੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਖੁਰਾਕ ਸੁਰੱਖਿਆ 'ਚ ਨਵੀਆਂ ਕਟੌਤੀਆਂ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤੀ 'ਚ ਤਾੜੀ ਮਾਰਨ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ 'ਚ ਆ ਗਏ। ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਦੁਰਦਸ਼ਾ ਤੇ ਭਰਿਸ਼ਟਚਾਰ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਪੀ. ਯੂ. ਸੀ. ਐਲ ਦੀ ਇੱਕ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀਪਕ ਵਰਮਾ ਦੀ ਦੋ ਮੈਂਬਰੀ ਖੰਡਪੀਠ ਨੇ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਝਾੜ ਪਾਉਂਦਿਆਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਜਿਸ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਲੋਕ ਭੁੱਖ ਨਾਲ ਮਰ ਰਹੇ ਹੋਣ, ਉਥੇ ਅਨਾਜ ਦਾ ਇਕ ਦਾਣਾ ਬਰਬਾਦ ਕਰਨਾ ਅਪਰਾਧ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਗੋਦਾਮਾਂ 'ਚ ਸਾੜਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਹ ਗਰੀਬਾਂ 'ਚ ਮੁਫਤ ਅਨਾਜ ਵੰਡੇ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਇਸ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਜਾਹਰ ਕਰਦਿਆਂ ਸ਼ੁਰਦਪਵਾਰ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਸਤਾ ਰਾਸ਼ਣ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸਭ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਅਨਾਜ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੀ। ਇਸ 'ਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਹੋਰ ਵੀ ਸਖ਼ਤ ਰੁਖ ਅਪਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿਹਾ ਕਿ ਅਸੀਂ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਝਾਅ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਹੁਕਮ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਗੁਦਾਮਾਂ 'ਚ ਸੜਨ ਜਾਂ ਚੂਹਿਆਂ ਨੂੰ ਖਵਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਨਾਜ ਗਰੀਬਾਂ 'ਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਵੇ। ਅਗਲੀ ਭੂਮਿਕਾ 'ਚ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਮਨਮੋਹਨ ਸਿੰਘ ਆ ਗਏ।

ਸਤੰਬਰ 'ਚ ਅਖਬਾਰਾਂ ਦੇ ਸੰਪਾਦਕਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸਮੂਹ ਦੇ ਨਾਲੇ ਗੱਲਬਾਤ 'ਚ ਉਹਨਾਂ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਅਨਾਜ ਵੰਡਣ ਸਬੰਧੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲਾ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਬੇਬਾਕ ਰਾਇ ਦਿੱਤੀ। ਉਹਨਾਂ ਪੂਰੀ ਸਾਫਗੋਈ ਨਾਲ ਇਹ ਦੱਸ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਖੁਰਾਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਬੰਧੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਅਸਲੀ ਮੰਸ਼ਾ ਕੀ ਹੈ। ਆਓ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਬਿਆਨ ਦੇ ਕੁਝ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਤਿਆਂ 'ਤੇ ਗੌਰ ਕਰੀਏ। ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਕਿਹਾ, "ਮੈਂ ਆਦਰਪੂਰਵਕ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਨੀਤੀ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਖੇਤਰ 'ਚ ਦਾਖਲ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ," ਇਹ ਸਹੀ ਹੈ ਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਕੰਮ ਨੀਤੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਸਹੀ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਗਦਾਮਾਂ 'ਚ ਅਨਾਜ ਸੜਣਾ ਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਭੁਖਮਰੀ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦਾ ਬੇਲਗਾਮ ਹੁੰਦੇ ਜਾਣਾ ਵੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਕਿਸੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਸਰਕਾਰੀ ਨੀਤੀਆਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਉਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਸਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਲੋਕ ਵਿਰੋਧੀ ਨੀਤੀਆਂ ਤੇ ਘੋਰ ਲਾਹਪ੍ਰਵਾਹੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜੇ ਲੋਕ ਭੁੱਖੇ ਮਰਨ

ਲੱਗਣ ਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਸੰਮਤ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਫੈਸਲੇ ਖਿਲਾਫ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਦਰਵਾਜਾ ਖੜਕਾਉਣ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? ਆਖਰ ਅਜਿਹੀ ਨੌਬਤ ਕਿਉਂ ਆਈ ਨੀਤੀ ਦਾ ਹੀ ਨਤੀਜਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਲਾਂ ਬੱਧੀ ਸਰਕਾਰੀ ਅਨਾਜ ਗੋਦਾਮਾਂ ਦੀ ਉਸਾਰੀ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਹੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਘੱਟੀਆ ਪੱਧਰ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਗਦਾਮਾਂ ਜਾਂ ਖਾਲੀ ਥਾਂਵਾਂ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਜਿੱਥੇ ਬਦ ਇੰਤਜਾਮੀ ਕਾਰਨ ਅਨਾਜ ਸੜਦਾ ਰਿਹਾ ਤੇ ਚੂਹੇ ਖਾਂਦੇ ਰਹੇ ਜਦ ਕਿ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਥਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਤਿਜੌਰੀ ਭਰਦੀ ਰਹੀ। ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਲੋਕ ਚੁੱਪ ਰਹੇ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਆਪਣੇ ਦਾਇਰੇ 'ਚ ਰਹੇ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨੀਤੀਗਤ ਮਸਲਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਅੱਗੇ ਫਰਮਾਇਆ "ਮੈਂ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਪਿੱਛੇ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਜਦ ਅਨਾਜ ਸੜ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤੇ ਲੋਕ ਅਨਾਜ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਹਨ। ਤਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਰਾਹ ਕੱਢਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਾਂਝੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣ। ਪਰ ਬਿਲਕੁਲ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਭੋਜਨ ਦੇਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ।" ਸਿੱਧੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ "ਭਾਵੇਂ ਹੀ ਅਨਾਜ ਸੜ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤੇ ਲੋਕ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਹਨ" ਪਰ "ਸਭ ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਭੋਜਨ ਦੇਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਨੀਤੀਗਤ ਮਾਮਲਾ ਹੈ ਤੇ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਇਸ ਲਫੜੇ 'ਚ ਨਹੀਂ ਪੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਸੁਆਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਪਹਿਚਾਣ ਪੱਤਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਲੱਖ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਖਰਚ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ? ਟੈਕਸਾਂ 'ਚ ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਰਿਆਇਤਾਂ ਦੇ ਕੇ ਸਰਮਾਏਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਸਾਲ ਪੰਜ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦਾ ਤੋਹਫਾ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ? ਪਰ ਜਦ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਅਨਾਜ ਦੇਣ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੇਤ ਮੰਤਰੀ ਤੇ ਫਿਰ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ 'ਇਮਾਨਦਾਰੀ' ਤੇ 'ਸਪਸ਼ਟਤਾ' ਦੀ ਆੜ 'ਚ ਆਪਣੇ ਫ਼ਰਜ ਤੋਂ ਹੱਥ ਪਿਛਾਂਹ ਖਿੱਚ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਵੋਟ ਤਾਂ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਗਰੀਬ ਤੋਂ ਲਵੋਗੇ ਇਹ ਵਾਅਦਾ ਕਰਕੇ ਕਿ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਕੋਈ ਗਰੀਬ ਭੁੱਖਾ ਨਹੀਂ ਸੌਂਵੇਗਾ ਅਤੇ ਹਕੂਮਤੀ ਕੁਰਸੀ ਹਾਸਲ ਹੁੰਦਿਆਂ ਹੀ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਅਰਥ ਸਾਸ਼ਤਰ ਦੀ ਘੁੱਟੀ ਪਿਲਾਓਗੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਕਹੀਏ ਜਾਂ ਦਗ਼ਾਬਾਜੀ ਤੇ ਬੇਮੁਰਵਤੀ। ਸਪਸ਼ਤਾ ਜਾਂ ਬੇਹਯਾਈ? ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ, "ਗਰੀਬੀ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅੰਕੜੇ ਹਨ ਪਰ ਜੇ ਤੈਂਦੂਲਕਰ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਅੰਦਾਜੇ ਨੂੰ ਲਈਏ ਤਾਂ 37 ਫੀ ਸਦੀ ਅਬਾਦੀ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਬਾਦੀ ਦੇ ਏ ਨੇ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਮੁਫਤ ਭੋਜਨ ਕਿਵੇਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ? ਕਾਫੀ ਅਰਸੇ ਤੋਂ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹਾਕਮ ਗਰੀਬੀ ਹਟਾਉਣ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਗਰੀਬਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਘਟਾਉਣ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਮਗਜ਼ਖਪਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਹੁਣ ਤੱਕ ਗਰੀਬੀ ਦੇ ਚਾਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ 'ਚ ਯੋਜਨਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ 28 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹਨ, ਅਰਜੁਨ ਸੇਨ ਗੁਪਤਾ ਕਮੇਟੀ ਅਨੁਸਾਰ 77 ਫੀਸਦੀ, ਐਨ ਸੀ ਸਕਸੈਨਾ ਕਮੇਟੀ ਅਨੁਸਾਰ 50 ਫੀਸਦੀ ਤੇ ਤੇਂਦੁਲਕਰ ਕਮੇਟੀ ਅਨੁਸਾਰ 37. 5 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕ ਗਰੀਬ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹਨ। ਤੇਂਦੁਲਕਰ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਯੋਜਨਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਪੈਮਾਨੇ ਨੂੰ ਹੀ ਪਿੰਡਾਂ

ਲਈ ਰੋਜਾਨਾ ਆਮਦਨ 12 ਰੁਪਏ ਤੇ 15 ਰੁਪਏ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਲਈ 18 ਰੁਪਏ ਤੇ 19 ਰੁਪਏ ਕਰਕੇ ਗਿਣਤੀ ਕੀਤੀ। ਆਮਦਨੀ ਵਿਚ ਇਸ ਇੱਕ ਦੋ ਰੁਪਏ ਦੇ ਫ਼ਰਕ ਨਾਲ ਹੀ ਅੰਕੜੇ 'ਚ 10 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਅੰਦਰ ਚਲੇ ਗਏ। ਸੇਨਗੁਪਤਾ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦਾ ਅਧਾਰ ਸੰਸਾਰ ਬੈਂਕ ਵੱਲੋਂ ਨਿਰਧਾਰਿਤ 20 ਰੁਪਏ ਰੋਜ ਦੀ ਆਮਦਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਦਾਇਰੇ 'ਚ 80 ਕਰੋੜ ਲੋਕ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹਨਾਂ 'ਚੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੈਮਾਨੇ 'ਚ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਹਾਸਲ ਕੈਲਰੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤੇ ਕਿਸੇ ਦੇ ਲਈ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਕਠਿਨ ਨਹੀਂ ਕਿ ਮਹਿੰਗਾਈ ਦੇ ਇਸ ਦੌਰ 'ਚ 20 ਰੁਪਏ ਰੋਜਾਨਾ ਤੇ ਗੁਜਾਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੋਵੇਗੀ ਤੇ ਉਹ ਹਰ ਰੋਜ ਕਿੰਨੀ ਕੈਲਰੀ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰਦੇ ਹੋਣਗੇ। ਖੈਰ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਤੇਂਦੂਲਕਰ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਸਹੂਲਤ ਵਾਲੇ ਅੰਕੜੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ-'37 ਫੀਸਦੀ ਅਬਾਦੀ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਭੋਜਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਦੇ ਇਸ ਬਿਆਨ ਨੇ ਇਸ ਸਚਾਈ 'ਤੇ ਮੋਹਰ ਲਾ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਗਰੀਬਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੀ ਤਾਂ ਕਵਾਇਦ ਚਲ ਹੀ ਰਹੀ ਸੀ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਭ ਲਈ ਭੋਜਨ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਦੂਜੇ ਖੁਰਾਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਢਕੌਂਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੌਮੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਪ੍ਰਸ਼ੀਦ ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ 'ਚ ਗਰੀਬਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਨਾਜ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤੇ ਕੀਮਤ ਕਾਰਨ ਜੋ ਜੋੜ-ਘਟਾਅ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਖੁਰਾਕ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਆਪਣੀ ਇੱਕ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਤੋਂ ਮੂੰਹ ਫੇਰਨਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਦੇ ਅਗਲਾ ਬਿਆਨ ਵੇਖਦੇ ਹਾਂ, "ਸਹੀ ਮੁੱਲ 'ਤੇ ਅਨਾਜ ਦੇਣ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ, ਪਰ ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਅਨਾਜ ਦੇਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ। ਸਪੱਸ਼ਟ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਅੰਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦੇਣੀ ਬੰਦ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ ਤੇ ਜਦ ਵੰਡਣ ਲਈ ਅਨਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵੰਡੋਗੇ ਕੀ?"

ਮਤਲਬ ਇਹ ਕਿ ਮੁਫਤ ਅਨਾਜ ਵੰਡਣਾ ਕਿਸਾਨ ਵਿਰੋਧੀ ਕਦਮ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਤਾਂ ਕਿਸਾਨਾਂ ਤੇ ਵੰਚਿਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਕ ਦੂਜੇ ਖਿਲਾਫ ਖੜਾ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਦੇ ਉਪਰ (ਏ.ਪੀ.ਐਲ.) ਦੀ ਇਕ ਮਨਘੜਤ ਸ੍ਰੇਣੀ ਬਣਾਕੇ ਤੋਂ ਹੀ ਬੀ. ਪੀ. ਐਲ. ਪੈਮਾਨੇ 'ਚ ਹੇਰ ਫੇਰ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਏ. ਪੀ. ਐਲ. 'ਚ ਧੱਕਣ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਹੱਥ ਖਿਚਣ ਲਈ ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੁਗਾੜ ਬਿਠਾਏ ਜਾਣ ਲੱਗੇ। ਯਾਨੀ 19 ਰੁਪਏ ਰੋਜ ਕਮਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬੀ.ਪੀ.ਐਲ. ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਖੜਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ (ਭਾਵ 20 ਰੁਪਏ ਰੋਜ ਕਮਾਉਣ ਵਾਲੇ ਏ. ਪੀ.ਐਲ.) ਸੋਚੋ, ਇਸ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਨੇਤਾ, ਅਰਥ ਸ਼ਾਸਤਰੀ ਤੇ ਨੌਕਰਸ਼ਾਹ ਕਿੰਨੇ ਸ਼ਾਤਰ ਹਨ। ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿਸਾਨਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਸੁਆਲ ਹੈ, ਹਾੜ੍ਹੀ ਦੀ ਫਸਲ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੇ ਸਰਕਾਰ ਗੋਦਾਮਾਂ 'ਚ ਪਏ ਅਨਾਜ ਗਰੀਬਾਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜਾਹਿਰ ਹੈ ਕਿ ਰੱਖ ਰਖਾਅ ਦਾ ਇੰਤਜਾਮ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਬਹਾਨਾ ਕਰਕੇ ਉਹ ਕਿਸਾਨਾਂ ਤੋਂ ਝੋਨੇ ਦੀ ਖਰੀਦ ਘੱਟ ਕਰਵਾਏਗੀ। ਕੀ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਸਾਨ ਵੱਧ ਅੰਨ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਹੋ ਜਾਣਗੇ। ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ

ਚੱਕਰ-ਸਸਤੀ ਖਰੀਦ, ਭੰਡਾਰ ਤੇ ਵੰਡ ਨੂੰ ਤਹਿਸ ਨਹਿਸ ਕਰਨ ਦੀ ਕਸਰ ਵੀ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਬਦਇੰਤਜਾਮੀ ਦਾ ਬਹਾਨਾ ਬਣਾ ਕੇ ਸਰਕਾਰ ਕਿਸਾਨਾਂ ਤੋਂ ਅਨਾਜ ਖਰੀਦਣ ਤੇ ਭੰਡਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਠੇਕਾ ਭਾਰਤੀ ਅਨਾਜ ਨਿਗਮ ਦੀ ਥਾਂ ਕਾਰਗਿੱਲ ਮੌਂਸੇਂਟੋ, ਜਾਂ ਆਈ. ਟੀ. ਸੀ. ਵਰਗੀਆਂ ਦਿਉਕੱਦ ਅਨਾਜ ਵਪਾਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਦੇਵੇ। ਤਦ ਜਿਹਨਾਂ ਕਿਸਾਨਾਂ ਦਾ ਹਿਤੈਸੀ ਹੋਣ ਦਾ ਦਮ ਭਰਦੇ ਹੋਇਆਂ ਸਰਕਾਰ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਅਨਾਜ ਦੇਣ ਤੋਂ ਆਨਾਕਾਨੀ ਕਰਦੀ ਆ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ੀ-ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਅਨਾਜ ਵਪਾਰੀਆਂ ਦੇ ਚੁੰਗਲ 'ਚ ਹੋਣਗੇ। ਇਹ ਵੀ ਵਿਚਾਰਨ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸਾਨ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜਾਂ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਸੱਚ ਤਾਂ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਨਾ ਤਾਂ ਕਿਸਾਨਾਂ ਦਾ ਫਿਕਰ ਹੈ, ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਗਰੀਬ ਲੋਕਾਂ ਦਾ। ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਗੱਲਬਾਤ ਦੌਰਾਨ ਨੂੰ 'ਪੀਪਲੀ ਲਾਈਵ' ਦੇਖਣ ਦੀ ਵੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ। ਇਸ ਫਿਲਮ ਦੇ ਮੁੱਖ ਪਾਤਰ ਨੱਥੇ ਦਾ ਹਵਾਲੇ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਜੋ ਖੇਤੀ ਦੀ ਤਬਾਹੀ ਤੋਂ ਤੰਗ ਆ ਕੇ ਆਖਰਕਾਰ ਸ਼ਹਿਰ ਚਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਥੇ ਉਸਾਰੀ ਮਜ਼ਦੂਰ 'ਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ - "ਗਰੀਬੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦਾ ਇਕ ਹੀ ਰਾਹ ਹੈ ਕਿ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਖੇਤੀ 'ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਵੇ।"

ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਅਰਥ ਸਾਸ਼ਤਰੀ ਹਨ। ਉਹ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਮੀਨ ਦਾ ਕੁਝ ਹੱਥਾਂ ਵਿਚ ਕੇਂਦਰੀ ਕਰਣ, ਖੇਤੀ ਦਾ ਮਸ਼ੀਨੀਕਰਣ ਤੇ ਭਾਰੀ ਪੂੰਜੀ ਨਿਵੇਸ਼ ਆਰਥਕ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਅਮਰੀਕੀ ਤੇ ਯੂਰਪ 'ਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲੋਕ ਖੇਤੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਹ ਦੇਸ਼ ਖੁਸ਼ਹਾਲ ਹਨ ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਭਾਰਤ ਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਇਤਿਹਾਸਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਕੋ ਜਿਹੇ ਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਕਿਸਾਨਾਂ ਦੇ ਅੱਗੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਖੂਹ ਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਖਾਤਾ ਹੈ। ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਖੇਤੀ ਤੋਂ ਉਜਾੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਕਾਰੀ ਨੀਤੀਆਂ ਕਾਰਨ ਲੱਖਾਂ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੇ ਖੁਦਕਸ਼ੀ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਕਰੋੜਾਂ ਲੋਕ ਖੇਤੀ ਛੱਡ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਇਕ ਸਰਕਾਰੀ ਅਧਿਐਨ ਮੁਤਾਬਕ ਦੇਸ਼ ਦੇ 40 ਫੀਸਦੀ ਕਿਸਾਨ ਖੇਤੀ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕੋਈ ਦੂਜਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋੜਾ ਰੋੜੀ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਉਨਾਂ ਨੂੰ ਕੀ ਤਾਰਨਗੇ, ਉਹ ਤਾਂ ਖੁਦ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਬੈਠੇ ਹਨ। ਸੁਆਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ 'ਚ ਖੇਤੀ ਤੋਂ ਬਾਈਕਾਟ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਬਦਲਵੇਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਵਜੋਂ ਇੱਥੇ ਹੈ ਕੀ? ਸਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਚਲਦਿਆਂ ਸਨਅਤੀਕਰਨ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਾਕਾਰਤਾਮਕ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਦੇਸ਼ ਭਰ 'ਚ ਲੱਖ ਸਨਅਤਾਂ-ਧੰਦੇ ਬੰਦ ਪਏ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ 'ਚ ਪਿੰਡ ਤੋਂ ਸ਼ਹਿਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਨੱਥਾ ਵਰਗੇ ਉਜੜਿਆਂ ਨੂੰ ਖਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇਕ ਹੀ ਖੇਤਰ ਹੈ- ਗੈਰ ਰਵਾਇਤੀ ਖੇਤਰਾ ਸੇਨੇ ਗੁਪਤਾ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਗੈਰ ਰਵਾਇਤੀ ਖੇਤਰ 'ਚ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਦਸ਼ਾ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਸਰਕਾਰ ਮੂਹਰੇ ਰੱਖ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਸ਼ਹਿਰ ਗੰਦੀਆਂ ਬਸਤੀਆਂ, ਝੁੱਗੀਆਂ, ਝੌਂਪੜੀਆਂ ਤੇ ਫੁਟਪਾਥਾਂ 'ਤੇ ਇਹ ਤਸਵੀਰ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਵੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। 20 ਰੁਪਏ ਰੋਜਾਨਾ ਗੁਜਾਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ 77 ਫੀਸਦੀ ਲੋਕ ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੇ ਹਨ-ਚੌਕੀਦਾਰ, ਮਾਲੀ, ਦੋਧੀ, ਨੌਕਰ, ਨੌਕਰਾਨੀ, ਧੋਬੀ, ਨਾਈ, ਦਿਹਾੜੀ ਮਜ਼ਦੂਰ, ਕੁਲੀ, ਕਬਾੜੀਏ, ਤੇ ਰਿਕਸ਼ਾ ਚਾਲਕ, ਰੇੜੀਆਂ ਵਾਲੇ, ਗੈਰ ਜਥੇਬੰਦ ਖੇਤਰ ਦੇ ਕਾਰਖਾਨਿਆਂ 'ਚ ਜਾਨਵਰ ਤੋਂ ਵੀ ਬਦਤਰ ਹਾਲਤ 'ਚ ਮਜ਼ਦੂਰੀ ਜੋ ਲੋਕ ਖੇਤੀ

ਤੋਂ ਉਜੜ ਕੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਗੈਰ ਜਥੇਬੰਦ ਖੇਤਰ 'ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਗਏ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦਸ਼ਾ ਐਸੀ ਹੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਦੀ ਰਾਇ 'ਚ ਗਰੀਬੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦਾ ਇਕ ਹੀ ਰਾਹ ਹੈ। ਇਸ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਨੇਤਾ, ਅਰਥਸਾਸ਼ਤਰੀ ਤੇ ਨੌਕਰਸ਼ਾਹ ਬੇਹੱਦ ਸ਼ਾਤਰ ਹਨ। ਕੌਮੀ ਨਮੂਨਾ ਸਰਵੇਖਣ ਮੁਤਾਬਕ ਜਿਹਨਾਂ 40 ਫੀਸਦੀ ਸਦੀ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੇ ਖੇਤੀ ਛੱਡਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਜਾਹਿਰ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਕਰੋੜਾਂ 'ਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਕੀ ਸਰਕਾਰ ਏਨੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ 'ਚ ਬਦਲਵੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਪੈਦਾ ਕਰੇਗੀ? ਫਿਰ ਕੀ ਪ੍ਰਧਾਨ ਮੰਤਰੀ ਦਾ ਇਹ ਰਾਹ ਗਰੀਬੀ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਗਰੀਬ ਹਟਾਉਣ ਵਾਲਾ ਰਾਹ ਨਹੀਂ ਹੈ?

ਭੁੱਖ, ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਤੇ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ 'ਤੇ ਭੰਡਾਰਨ ਖਤਰਾ ਅੱਜ ਕਾਫੀ ਚਰਚਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਨਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਯੂ. ਪੀ. ਏ. ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਹਕੂਮਤ 'ਚ ਆਉਣ ਪਿੱਛੋਂ ਤੋਂ ਹੀ ਇਕ ਪਾਸੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਤੇ 'ਖੁਰਾਕ ਸੁਰੱਖਿਆ' ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਢੌਂਗ-ਪਖੰਡ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ। ਉਥੇ ਅਨਾਜ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ 'ਚ ਬੇਤਹਾਸ਼ਾ ਵਾਧਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਰਿਹਾ। ਨਾਲ ਹੀ ਕੌਮੀ ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਸਰਵੇਖਣ ਅਤੇ ਰਿਪੋਟਾਂ 'ਚ ਭੁਖਮਾਰੀ ਤੇ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਦਿਨੋ ਦਿਨ ਵਿਗੜਦੇ ਹਾਲਤ ਵੀ ਉਜਾਗਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹੀ। ਨਿਰਸ਼ੰਦੇਹ ਅੱਜ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਪਰ ਜਿਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਇਸ ਦੀ ਜੁੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ। ਉਹ ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਛਲ-ਪਖੰਡ ਕਰਕੇ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਜੋ ਖਰੜਾ ਖੇਤੀ ਤੇ ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਮੰਤਰਾਲੇ ਵਲੋਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ 'ਚ ਹਰ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਨੂੰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ 35 ਕਿਲੋ ਅਨਾਜ ਦੇਣ ਦੇ ਭਰੋਸੇ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ 25 ਕਿਲੋ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਾਲ ਹੀ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਬੀ. ਪੀ. ਐਲ. ਕਾਰਡ ਹੋਲਡਰਾਂ ਤਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਲਈ ਇਹ ਬਦਲ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਅਨਾਜ ਬਦਲੇ ਨਕਦ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਤੇ 'ਭੋਜਨ ਅਧਿਕਾਰ' ਸਬੰਧੀ ਮੁਹਿੰਮ, ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਵੈਸ੍ਰੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੇ ਇਸੇ ਮਸੌਦੇ ਦੀ ਤਿਖੀ ਅਲੋਚਨਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਸੀ ਕਿ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਤਾਂ ਹੀ ਸਾਰਥਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਸਸਤੇ ਭਾਅ ਤੇ ਸਭ ਲਈ ਅਨਾਜ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੋਵੇ। ਪਿੱਛੋਂ ਸੋਨੀਆ ਗਾਂਧੀ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਾਲੀ ਕੌਮੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ 'ਚ ਐਨ. ਜੀ. ਓ. ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਈ ਸਵੈ-ਸੇਵੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਇਸ ਵਧਵੀਂ ਕੌਮੀ ਸਲਾਹ ਕਾਰ ਪ੍ਰੀਸ਼ਦ ਨੇ ਕਾਫੀ ਸੋਚ-ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਪਿੱਛੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਜੋ ਮਸੌਦਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਉਹ ਪੁਰਾਣੇ ਮਸੌਦੇ ਤੋਂ ਵੀ ਗਿਆ ਗੁਜਰਿਆ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਏ. ਪੀ. ਐਲ. ਤੇ ਬੀ. ਪੀ. ਐਲ. ਦੀਆਂ ਫਰਜੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੀ ਵੰਡ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੈ ਏ. ਪੀ. ਐਲ. ਦਾ ਨਾਂ ਦੇ ਕੇ ਗਰੀਬਾਂ ਦੀ ਇਕ ਵੱਡੀ ਅਬਾਦੀ ਨੂੰ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਮਸੌਦੇ 'ਚ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕਿਆਂ 'ਚ ਰਾਸ਼ਣ ਵੰਡਣ ਲਈ ਦੋ ਵਿਕਲਪ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਪਹਿਲਾ 80 ਫੀਸਦੀ ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ਨੂੰ 3 ਰੁਪਏ ਕਿਲੋ ਦੇ ਭਾਅ ਨਾਲ 35 ਕਿਲੋ ਅਨਾਜ ਤੇ ਦੂਜਾ 42 ਫੀਸਦੀ ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ਨੂੰ 5 ਰੁਪਏ ਜਾਂ 5.70 ਰੁਪਏ ਕਿਲੋ ਦੇ ਭਾਅ ਨਾਲ 25 ਕਿਲੋ

ਅਨਾਜ। ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰ ਲਈ 33 ਫੀਸਦੀ ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ਨੂੰ 3 ਰੁਪਏ ਕਿਲੋ ਦੇ ਭਾਅ ਨਾਲ 35 ਕਿਲੋ ਅਨਾਜ ਦੇਣ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰ ਦਾ ਅਰਥ ਪਿੰਡਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ 'ਚ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੋ ਬੇਘਰ ਹੋਣ, ਝੁੱਗੀ, ਝੌਂਪੜੀਆਂ 'ਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕੰਮਜੋਰ ਵਰਗ 'ਚੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹੋਣ। ਯਾਨੀ ਕਿਸੇ ਮਜ਼ਦੂਰ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕੋਲ ਜੇ ਇਕ ਕਮਰੇ ਦਾ ਪੱਕਾ ਮਕਾਨ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜਾਹਿਰ ਹੈ ਕਿ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾਕੇ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਭਰਮਾਊ ਸ਼ਬਦ ਜਾਲ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰੀ ਗਿਣਤੀ 'ਚ ਜਿਹਨਾਂ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਹੁਣ ਤਕ ਰਾਸ਼ਣ ਮਿਲਦਾ ਸੀ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਹਾਸ਼ੀਏ 'ਤੇ ਸੁੱਟ ਦੇਣ ਦੀ ਘੁਮਣਘੇਰੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਨਹੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਅਨਸਾਰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਿਰਫ 150 ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਵਿਚ ਯਾਨੀ ਸਿਰਫ ਇਕ ਚੌਥਾਈ ਇਲਾਕਿਆਂ 'ਚ ਹੀ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗੀ। ਬਾਕੀ 75 ਫੀਸਦੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹਿਆਂ ਦੇ ਗਰੀਬ ਉਸ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣਗੇ। ਏ. ਪੀ. ਐਲ. ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਗਰੀਬ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਲਗਭਗ 40 ਫੀਸਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਇਹ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਹਿੰਦਾ। ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਇਹ ਮਸੌਦਾ ਆਪਣੇ ਇਸ ਐਲਾਨ ਦਾ ਮਜ਼ਾਕ ਹੈ "ਭਾਰਤ ਦੇ ਹਰ ਨਿਵਾਸੀ ਹੱਕ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨ ਗਰੰਟੀ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏ।" ਉਲਟਾ ਜਿਹਨਾਂ ਰਾਜਾਂ 'ਚ ਅੱਜ ਵੀ ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ 2 ਰੁਪਏ ਕਿਲੋ ਦੇ ਭਾਅ ਸਭ ਪ੍ਰੀਵਾਰਾਂ ਨੂੰ 35 ਕਿਲੋ ਅਨਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਨੇ ਤਹਿਸ ਨਹਿਸ ਕਰ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਸਿੱਧੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਮਸੌਦਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਹ ਤਹਿ ਕਰ ਲਿਆ ਕਿ ਏਨਾ ਹੀ ਬਜਟ ਹੈ ਅਤੇ ਏਨੇ 'ਚ ਜਿੰਨੇ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ 3 ਰੁਪਏ ਕਿਲੋ ਅਨਾਜ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਦੇ ਦੇਣਗੇ, ਉਸ ਤੋਂ ਅਰਥਸ਼ਾਸਤਰੀ ਤੇ ਅਖੌਤੀ ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਨਵੇਂ-ਨਵੇਂ ਫਾਰਮੂਲੇ ਲੱਭਣ 'ਚ ਸਿਰ ਖਪਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਬੁਨਿਆਦੀ ਮਕਸਦ ਬਹੁਤੇ ਗਰੀਬਾਂ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਧੱਕਣਾ ਸੀ। ਇਸ ਕੰਮ 'ਚ ਉਹ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਫਲ ਹੋਏ ਹਨ। ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਸਭ ਨੂੰ ਅਨਾਜ ਵੰਡਣ 'ਚ ਹੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਨਾਨੀ ਮਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਭੁੱਖ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਹੈ। ਜਿਸਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਏਨਾ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਕਣਕ, ਚੌਲ ਖਾਣ ਨਾਲ ਹੀ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਤੱਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਜਾਣਗੇ। ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਦਾਲਾਂ ਤੇਲ ਤੇ ਸਬਜ਼ੀ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ ਕੋਈ ਚਰਚਾ ਤਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੋ ਗਰੀਬ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਣਾ ਪੇਟ ਭਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਵੀ ਖੁਦ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਗਿਣਤੀ ਲੋਕ ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਮਾਰ 'ਚ ਆ ਕੇ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਮੌਤ ਦੇ ਮੂੰਹ 'ਚ ਸਮਾ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਭੋਜਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮੂਲ ਅਧਿਕਾਰ ਬਣਾਉਣਾ ਸੀ ਤਾਂ ਸਭ ਨੂੰ ਵੋਟ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਾਂਗੂੰ ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵੀ ਸਭ ਲਈ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ।

ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਕਰਕੇ ਇਕ ਵਾਰੀ ਫਿਰ ਉਹੀ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜੋ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਸੱਚ ਤਾਂ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਹਾਕਮ ਨਾ ਤਾਂ ਸਭ ਨੂੰ

ਪੜ੍ਹਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸਭ ਲਈ ਭੋਜਨ ਦਾ ਇੰਤਜਾਮ ਕਰਨਾ। ਭੁਖ ਤੇ ਗਰੀਬੀ ਆਕਾਸ਼ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਉਤਰੀ ਹੈ। ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੇ ਸਚੇਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋ ਲੋਕ ਵਿਰੋਧੀ ਨੀਤੀਆਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਹੀ ਉਪਜ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੀਤੀਆਂ ਕਾਰਨ ਪਿੱਛਲੇ 20 ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਅਰਬਪਤੀਆਂ ਕਰੋੜਪਤੀਆਂ ਦੀ ਨਜਾਇਜ ਪੈਦਾਵਾਰ ਹੀ ਵਧੀ ਹੈ। ਇਕ ਪਾਸੇ ਆਰਥਕ ਵਿਕਾਸਦਰ ਵਧਦੀ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਸਮਾਜਕ ਦੁਰਦਸ਼ਾ ਦੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਰਿਕਾਰਡ ਸਥਾਪਤ ਹੋਏ ਹਨ। ਭੁਖਮਰੀ, ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਕਰਜਾ-ਜਾਲ, ਕਿਸਾਨਾਂ-ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦੀਆਂ ਖੁਦਕਸ਼ੀਆਂ ਜੱਚਾ-ਬੱਚਾ ਦੀ ਮੌਤ, ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਔਰਤਾਂ 'ਚ ਵਧਦਾ ਕੁਪੋਸ਼ਣ, ਸੋਕਾ, ਹੜ੍ਹ, ਮਹਾਂਮਾਰੀ, ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ, ਅਪਰਾਧ- ਵਿਸ਼ਵ ਮਾਨਵ ਸੂਚਕਾਂਕ ਤੇ ਗਰੀਬੀ ਸੂਚਕਾਂਕ 'ਚ ਦੇਸ਼ ਦਾ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਥਾਂ। ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਤੇ ਦਬਾਵਾਂ 'ਚ ਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਭਾਰਤੀ ਹਾਕਮਾਂ ਨੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਭਾਰਮਾਊ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ। ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਜੋ ਕੰਮ ਹਕੀਕਤ 'ਚ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਉਸ ਦੇ ਨਾਂ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਫਰਜਾਂ ਦੀ ਖਾਨਾ ਪੂਰਤੀ ਕਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੇ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਕਰਨ ਦੋ ਆਪਾ-ਵਿਰੋਧੀ ਚੀਜਾਂ ਹਨ। ਦੋਨੋ ਇਕੋ ਵੇਲੇ ਨਹੀਂ ਚਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਸ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਉਦਾਰੀਕਰਣ, ਨਿਜੀਕਰਣ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵੀਕਰਣ ਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਅਨਾਜ ਵਪਾਰ ਨੂੰ ਦੇਸ਼ੀ-ਵਿਦੇਸੀ ਲੁਟੇਰਿਆਂ ਲਈ ਬੇਲਗਾਮ ਤੇ ਬੇਰੋਕਟੋਕ ਖੋਹਲ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਉਹ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਭਲਾ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ? ਜਦ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਸਤੇ ਅਨਾਜ ਦਾ ਇੰਤਜਾਮ ਪੂਰੀ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਆਨਾਜ ਵਾਪਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਨਾਫੇ ਦੀ ਹਵਸ਼ ਕਿਵੇਂ ਪੂਰੀ ਹੋਵੇਗੀ? ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੈ ਕਿ ਭੋਜਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਜਨਤਾ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ 'ਚ ਘਟਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਹੈ।

1947 ਦੀ ਸੱਤਾ ਬਦਲੀ ਪਿੱਛੋਂ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹਾਕਮਾਂ ਨੇ ਉਸ ਦੌਰ ਦੇ ਸ਼ਕਤੀ ਸੁੰਤਲਨ ਤੇ ਸੰਗਠਿਤ ਜਨਮਤ ਦੇ ਦਬਾਅ 'ਚ ਸੀਮਤ ਸਾਧਨਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਚੱਕਰ ਦੀ ਇਕ ਯੋਜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਇਸ ਦੇ ਤਿੰਨ ਪਹਿਲੂ ਸਨ। ਪਹਿਲਾ ਖੇਤੀ ਖੇਤਰ 'ਚ ਖੋਜ, ਵਿਕਾਸ ਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰ ਦੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਾਗੂ ਕਰਕੇ ਖੇਤੀ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਤੇ ਵੱਧ ਅਨਾਜ ਪੈਦਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਾਲ ਹੀ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸਸਤੇ ਰੇਟ 'ਤੇ ਲਾਗਤ ਸਮੱਗਰੀ ਤੇ ਕਰਜਾ ਵੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਦੂਸਰਾ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਆੜਤੀਆਂ ਦੀ ਲੁੱਟ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਮੁੱਲ ਦੀ ਨੀਤੀ, ਫਸਲਾਂ ਦੀ ਸਰਕਾਰੀ ਖਰੀਦ ਤੇ ਭੰਡਾਰਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਜਮਾਖੋਰੀ ਤੇ ਕਾਲਾ ਬਾਜ਼ਾਰੀ ਰੋਕਣ ਲਈ ਢੇਰ ਸਾਰੇ ਉਪਾਅ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਇਸ 'ਤੇ ਰਾਸ਼ਣ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣਾ ਸੀ। ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਇਹਨਾਂ ਤਿੰਨ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਪਹਿਲੇ ਦੋਹਾਂ ਦਾ ਗਲਾ ਘੁਟਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ। ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੈ ਕਿ ਤੀਸਰੇ ਯਾਨੀ ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਚਾਹੇ ਲੱਖ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਜਿੰਨਾ ਵੀ ਸਦ ਇੱਛਾ ਤੇ ਸੁਹਿਰਦਤਾ ਵਿਖਾਈ ਜਾਵੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਨੇਪਰੇ ਚਾੜ੍ਹਿਆ ਹੀ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ ਪੂਰੇ ਖੇਤੀ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਲੀਹ ਤੇ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ

ਅਨਾਜ ਵਪਾਰ ਦੇ ਨਿਜੀ ਮੁਨਾਫਾ ਖੋਰਾਂ ’ਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਕ ਲਾਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਪਾਤਰ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੁਝਾਅ ਵੀ ਦਿੱਤੇ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਾਕਮਾਂ ਨੇ ਰੱਦੀ ਦੀ ਟੋਕਰੀ ’ਚ ਸੁਟ ਦਿੱਤਾ। ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹਾਕਮ ਦੇਸੀ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਪੂੰਜੀ ਨਾਲ ਕਾਇਮ ਕੀਤੀ ਇਸ ਨਵੀਂ ਆਰਥਕ ਗੁਲਾਮੀ ਵਾਗੂੰ ਹੀ ਰਾਹ ’ਤੇ ਕਾਫੀ ਅੱਗੇ ਨਿਕਲ ਗਏ ਹਨ। ਬਰਲਿਨ ਦੀ ਦੀਵਾਰ ਢਹਿਣ ਤੇ ਰੂਸੀ ਖੇਮੇ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨਾਲ 1990 ਦੇ ਕਰੀਬ ਆਸਪਾਸ ਦੀ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਸ਼ਕਤੀ ਸੰਤੁਲਨ ’ਚ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਆਈ ਸੀ। ਇਸ ਨੇ ਅਮਰੀਕੀ ਚੌਧਰ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਮਰਾਜੀ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਬਹੁਪੱਖੀ ਮਨੋਕਾਮਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ’ਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ। ਇਕ ਧਰੁਵੀ ਵਿਸ਼ਵ ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ’ਚ ਇਕ ਨਵੀਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੁਲਾਮੀ, ਸਾਮਰਾਜੀ ਦਾਬੇ ਦਾ ਇਕ ਨਵਾਂ ਤਾਣਾ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ’ਚ ਲੱਗਿਆ। ਭਾਰਤੀ ਹਾਕਮਾਂ ਨੇ ਇਸ ਨਵੇਂ ਮਹੌਲ ’ਚ ਆਪਣਾ ਪੁਰਾਣਾ ਵਿਚਾਰਕ ਨਿਕਾਬ ਲਾਹ ਦਿੱਤਾ। ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਆਤਮ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਨਹਿਰੂਵਾਦੀ ਘਰੇਲੂ ਆਰਥਕ ਮਾਡਲ ਤੇ ਗੁਟ ਨਿਰਲੇਪਤਾ ਦੀ ਇੱਕ ਹੱਦ ਤੱਕ ਆਜ਼ਾਦ ਵਿਦੇਸ਼ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਤਿਲਾਂਜਲੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਲੋਕਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਰਹਿ ਸਹੀ ਜੁਆਬਦੇਹੀ ਤੇ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਪੈਮਾਨੇ ’ਤੇ ਸਾਮਰਾਜ ਵਿਰੋਧੀ ਤਾਕਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਆਪਣੀ ਪੁਰਾਣੀ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਤਿਆਗ ਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਸਾਮਰਾਜ ਮੂਹਰੇ ਬੇਸ਼ਰਮੀ ਨਾਲ ਗੋਡੇ ਟੇਕ ਦਿੱਤੇ।

ਇਸ ਨਵੀਆਂ ਆਰਥਕ ਹਾਲਤਾਂ ’ਚ ਨਵੀਂ ਆਰਥਕ ਨੀਤੀ, ਵਿਸ਼ਵਾ ਵਪਾਰ ਸੰਗਠਨ ਸਮਝੌਤਾ, ਅਮਰੀਕਾ ਨਾਲ ਨਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਰਾਜਸੀ ਤੇ ਆਰਥਕ ਸਾਂਝ ਦੇ ਹਰ ਖੇਤਰ ’ਚ ਅਮਰੀਕੀ ਦਾਬੇ ਸਮਝੌਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ। ਦਰਾਮਦ-ਬਰਾਮਦ ਤੇ ਸਭ ਰੋਕਾਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ, ਜਨਤਕ ਖੇਤਰ ਦੇ ਬਹੁਮੁੱਲੇ ਸਨਅਤੀ-ਧੰਦੇ ਕੌਡੀਆਂ ਦੇ ਭਾਅ ਦੇਸ਼ੀ-ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਪੂੰਜੀਪਤੀਆਂ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ, ਕੋਟਾ-ਪ੍ਰਮਿਟ ਲਾਇਸੰਸ ਰਾਜ, ਰਾਜਸੀ ਖੇਤਰ ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਕੰਟਰੋਲ ਦਾ ਮਖੌਲ ਉਡਾਉਂਦਿਆਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤਹਿਸ ਨਹਿਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਪੂੰਜੀ ਨੂੰ ਮੁਨਾਫਾਖੋਰੀ ਤੇ ਲੁੱਟ ਘਸੁੱਟ ਦਾ ਨੰਗਾ ਨਾਚ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਲਗਾਮ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਭਾਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੋਨੇ-ਕੋਨੇ ’ਚ ਬਹੁਕੌਮੀ ਨਿਗਮਾਂ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਭਾਰਤੀ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ ਦੀ ਪੈਂਠ ਹੋ ਗਈ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਬਦਹਾਲ ਲੋਕਾਂ ’ਤੇ ਇਸ ਨਵੀਂ ਆਰਥਕ ਗੁਲਾਮੀ ਦਾ ਅਸਹਿ ਬੋਝ ਪਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਸੈਂਕੜੇ ਪੁਰਾਣੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਦਲੇ ਗਏ ਅਤੇ ਸੈਂਕੜੇ ਨਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਗਏ। ਇਸ ਨਵੀਂ ਗੁਲਾਮੀ ਦੀ ਇਹ ਵਿਸਸ਼ੇਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੁੱਠੀਭਰ ਕੁਲੀਨ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਤਾਣੇ ਬਾਣੇ ਵੱਲੋਂ ਸੰਵਿਧਾਨ, ਸੰਸਦ ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਛੱਤਰਛਾਇਆ ’ਚ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਦੇਸ਼ ਵਾਸੀਆਂ ਦੇ ਪੁਰ ਅਤਿਆਚਾਰੀ ਗੁਲਾਮੀ। ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੈ ਕਿ ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਚੱਕਰ ਵੀ ਇਸ ਉਥਲ-ਪੁਥਲ ਤੋਂ ਅਛੂਤ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ। ਅਨਾਜ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ’ਚ ਆਤਮ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣ ਦੇ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ‘ਵੱਧ ਅਨਾਜ ਪੈਦਾ ਕਰਨ’ ਦਾ ਨਾਹਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਦੀ ਥਾਂ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਅਨਾਜ ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਪੁਰਾਣਾ ਢੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਖੇਤੀ ਖੇਤਰ ’ਚ ਬਜਟ ਕਟੌਤੀ ਤੇ ਕਿਸਾਨਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਕਰਜੇ ’ਚ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਖੇਤੀ ਲਾਗਤ ਵਧਦੀ ਗਈ। ਜਿਸ ’ਚ ਲੱਖਾਂ ਕਿਸਾਨ ਤਬਾਹ ਹੋਏ। ਖੇਤੀ ਵਿਗਿਆਨਕਾਂ

ਤੋਂ ਖੋਜ ਅਦਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਕੌਮੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੀ ਸੇਵਾ 'ਚ ਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਤਰਜੀਹ ਹੁਣ ਦੇਸੀ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸੋਧ, ਵਿਕਾਸ ਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਬਲਕਿ ਜੈਨੇਟਿਕ ਤੇ ਜੈਵ ਤਕਨੀਕ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਕੇ ਬਹੁਕੌਮੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਲਈ ਭਰਪੂਰ ਮੁਨਾਫਾ ਦਾ ਜੁਗਾੜ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਬੀਜ ਵਿਕਾਸ ਨਿਗਮਾਂ ਨੂੰ ਤਹਿਸ ਨਹਿਸ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਤਾਂ ਕਿ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਬੀਜ ਵਪਾਰੀ ਕੰਪਨੀਆਂ-ਸੌਨਸੈਂਟੋ, ਤੇ ਮਹਿਕੋ ਲਈ ਰਾਹ ਪੱਧਰਾ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਅਨਾਜ ਦੀ ਖਰੀਦ, ਭੰਡਾਰਨ ਤੇ ਵਪਾਰ ਦੇ ਖੇਤਰ 'ਚ ਦਿਉ ਕੱਦ ਦੇਸੀ ਵਿਦੇਸੀ ਵਪਾਰੀਆਂ, ਜਮਾਂਖਰਾਂ ਤੇ ਸਟੋਰਿਓ ਦੇ ਕਾਲੇ ਕਾਰਨਾਮਿਆਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਮਾ ਪਹਿਨਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਖੇਤੀ ਉਪਜਾਂ ਦੇ ਵਾਅਦਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਫਿਊਚਰ ਤੇ ਫਾਰਵਰਡ ਟਰੇਨਿੰਗ ਤੋਂ ਪਬੰਦੀ ਹਟਾ ਕੇ ਸਟੇਬਾਜ਼ੀ ਤੇ ਕਮਰਤੋੜ ਮਹਿੰਗਾਈ ਲਈ ਜ਼ਮੀਨ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਭਾਰਤੀ ਖਾਦ ਨਿਗਮ ਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਭੰਡਾਰਨ ਨਿਯਮ ਨੂੰ ਬਜਟ ਕਟੌਤੀ ਦੇ ਦੁਰਦਸ਼ਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਬਣਾ ਕੇ ਧੀਮੀ ਮੌਤ ਮਰਨ ਲਈ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਤਾਂ ਕਿ ਨਿੱਜੀ ਵਪਾਰੀਆਂ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਾਉਣ ਵਾਲਾ ਸਾਮਾਂਤਰ ਸਰਕਾਰੀ ਢਾਂਚੀ ਤਹਿਸ ਨਹਿਸ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਖੁਲ੍ਹ ਖੇਡ ਖੇਡਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇ। ਇਹਨਾਂ ਨੀਤੀਆਂ ਕਾਰਨ ਭਾਰੀ ਗਿਣਤੀ 'ਚ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਤੋਂ ਹੱਥ ਧੋਣਾ ਪਿਆ। ਰਹੀ ਸਹੀ ਕਸਰ ਅਨਾਜ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ 'ਚ ਬੇਹੱਦ ਵਾਧੇ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਵਸਤਾਂ ਦੀ ਆਕਾਸ਼ ਛੂੰਹਦੀ ਮਹਿੰਗਾਈ ਨੇ ਪੂਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ। ਜਨਤਕ ਵੰਡ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਦਾਇਰੇ 'ਚ ਘੱਟ ਘੱਟ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਏ. ਪੀ. ਐਲ.ਤੇ ਬੀ. ਪੀ. ਐਲ. ਦੀ ਫਰਜੀ ਵੰਡ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਲੋਕ ਭੁਖ ਨਾਲ ਮਰਦੇ ਰਹੇ ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਗਰੀਬਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਕਰਵਾਉਂਦੀ ਰਹੀ। ਅਨਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਚਰ ਤੇ ਬੇਅਸਰ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਇਕਦਮ ਸਾਫ ਹੈ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਨੀਅਤ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਭੋਜਨ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭੁੱਖੇ ਮਾਰਨਾ ਹੈ।

ਦਲਾਲਦੇਸੀ ਵਿਦੇਸੀ ਪੂੰਜੀ ਦੇ ਗਠਜੋੜ ਨਾਲ ਕਾਇਮ ਕੀਤੀ ਆਰਥਕ ਗੁਲਾਮੀ ਦੇ ਇਸ ਦੌਰ ਵਿਚ ਸਰਕਾਰ ਚਾਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਰਟੀ ਦੀ ਹੋਵੇ, ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਨਮਾਨਜਨਕ ਰੋਟੀ ਰੋਜ਼ੀ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਢੌਂਗ ਪਖੰਡ ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਗੁਲਾਮੀ ਤੋਂ ਮੁਕਤੀ ਲਈ ਵਿਵੇਕਪੂਰਨ ਤੇ ਸਮਤਾ ਮੂਲਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਇਕ ਨਵੇਂ ਸਮਾਜਕ ਆਰਥਕ ਰਾਜਸੀ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਉਸਾਰੀ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਨਿਸਚੈ ਹੀ ਇਹ ਇਕ ਕਠਿਨ ਚਣੌਤੀਪੂਰਨ ਤੇ ਯੁਗਾਂਤਰਕਾਰੀ ਕਾਰਜ ਹੈ। ਜੋ ਵਿਅਪਕ ਜਨਤਾ ਦੇ ਲੰਮੇ, ਲਮਕਵੇਂ, ਸਬਰ ਭਰਪੂਰ ਤੇ ਜਥੇਬੰਦ ਜਨਤਕ ਸਿਆਸੀ ਸੰਘਰਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇਗਾ।

ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਸਮਾਜ 'ਚ ਤਰ੍ਹਾਂ-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਕਿਉਂ?

ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਪੈਦਾਵਾਰੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕੁਦਰਤ ਤੇ ਮਜ਼ਦੂਰ ਵਰਗ ਦੀ ਬੇਲਗਾਮ ਲੁੱਟ 'ਤੇ ਟਿਕੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਨਿੱਜੀ ਮੁਨਾਫੇ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕੁਦਰਤ ਵਿਨਾਸ਼ ਦੀ ਕੋਈ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਸੰਧੀ ਕਚਰੇ ਤੇ ਧੂੰਏ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਹ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਨਰਕੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਧਰਤੀ ਨੂੰ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਰਹਿਣ ਲਾਇਕ ਨਹੀਂ ਛੱਡਦੀ।

ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਬਾਜੀ - ਪੂੰਜੀਵਾਦ 'ਚ ਪੈਦਾਵਾਰ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਸਭ ਦੀ ਖਪਤ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਪੂੰਜੀਵਾਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ 'ਚ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਕਾਰਜ ਸ਼ਕਤੀ ਲਗਾਤਾਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਮਾਲ ਵਿਕਦਾ ਨਹੀਂ 'ਤੇ ਮੰਦੀ ਛਾ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ 'ਚ ਹਰ ਸਰਮਾਏਦਾਰ ਆਪਣੇ ਵਾਧੂ ਮਾਲ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਲਈ ਵਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਬਾਜੀ ਦੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੇ ਇਕ ਤਰੀਕੇ ਅਪਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਾਮਰਾਜੀ ਵਿਸ਼ਵੀਕਰਨ ਦੇ ਮੌਜ਼ੂਦਾ ਦੌਰ ਵਿੱਚ ਪੂੰਜੀਵਾਦ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਨੂੰ ਜਿਣਸ 'ਚ ਬਦਲ ਦੇਣ ਤੇ ਉਤਾਰੂ ਹੈ। ਹਵਾ, ਪਾਣੀ, ਜ਼ਮੀਨ, ਆਦਮੀ, ਇਨਸਾਨੀ ਰਿਸ਼ਤੇ, ਧਰਮ, ਸਭਿਆਚਾਰ, ਪ੍ਰੇਮ ਤੇ ਹੋਰ ਸਭ ਕੁਝ ਉਸਦੀ ਨਿਗਾਹ 'ਚ ਮਾਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਵੇਚਣ ਤੇ ਖਪਤਵਾਦ ਨੂੰ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅੰਨੇਵਾਰ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਬਾਜੀ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਅੱਜ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ 'ਚ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ ਦਾ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਅਰਬ ਰੁਪਏ ਦਾ ਕਾਰੋਬਾਰ ਹੈ। ਜਿਸ ਨੇ ਸੈਂਕੜੇ ਹਸਪਤਾਲ, ਸਕੂਲ, ਤੇ ਬੇਘਰਿਆਂ ਲਈ ਘਰ ਬਣਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਬਾਜੀ 'ਚ ਵਰਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਾਗਜਾਂ ਲਈ ਹਰ ਸਾਲ ਲੱਖਾਂ ਦਰੱਖਤ ਕੱਟੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਸੜਕਾਂ ਕਿਨਾਰੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਬਾਜੀ ਦੇ ਚਮਕੀਲੇ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਰੌਸ਼ਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰੋੜ ਯੂਨਿਟ ਬਿਜਲੀ ਫੂਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਲਾਸਟਿਕ ਕਚਰਾ - ਪਲਾਸਟਿਕ ਬੈਗ, ਵਸਤਾਂ ਦੇ ਪੈਕੇਟ, ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਬਰਤਨ, ਬੋਤਲ ਅਤੇ ਡਿੱਬੇ ਏਧਰ–ਉਧਰ ਸੁੱਟ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨਾਲਿਆਂ 'ਚ ਫਸ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਾਮ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਾਲਿਆਂ ਦਾ ਕਚਰਾ ਸੜਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੱਛਰ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਕੀਟਾਣੂ ਫੈਲਦੇ ਹਨ। ਪਲਾਸਟਿਕ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨਾ ਕਠਿਨ ਹੈ। ਇਹ ਜਲਦੀ ਸੜਦਾ ਨਹੀਂ; ਜਲਾਣ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਗੈਸ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਜ਼ਮੀਨ ਨੂੰ ਬੇਕਾਰ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਪਾਊ ਬਣਾ ਕੇ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਵੇਚਣ ਲਈ ਕੰਪਨੀਆਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਆਕ੍ਰਸ਼ਿਕ ਪੈਕਿੰਗ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਖਤਰਨਾਕ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਸਾਡੀ ਰੋਜ਼ ਮਰਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ 'ਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਪਬੰਦੀ ਲਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਹੁਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਰਮਾਏਦਾਰ ਦੇ ਸੁਆਰਥ ਮੂਹਰੇ ਅੜਿਕਾ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਪੋਥੀਥੀਨ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਜ਼ਰੀਏ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦਾ ਅੰਗ ਬਣ ਚੁੱਕਿਆ

ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਖਹਿੜਾ ਛੁਡਾਉਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।
ਓਜੋਨ ਦੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਹਰਜਾ :- ਧਰਤੀ ਦੀ ਸਤਹ ਤੋਂ 15-30 ਕਿਲੋਮੀਟਰ ਉਪਰ ਓਜੋਨ ਦੀ ਪਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਸੂਰਜ ਤੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੈਰਾਬੈਂਗਣੀ ਕਿਰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਲਦੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਨਾਲ ਇਸ ਪਰਤ 'ਚ ਮੋਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪੈਰਾਬੈਂਗਣੀ ਕਿਰਣਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦਾ ਝੁਲਸ ਜਾਣਾ, ਚਮੜੀ ਕੈਂਸਰ ਤੇ ਚਿੱਟੇ ਮੋਤੀਏ ਦਾ ਖਤਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਪ੍ਰੇ ਰੈਫ੍ਰਿਜਰੇਟਰਾਂ ਆਦਿ 'ਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕਲੋਰੋਫਲੋਰੋ ਕਾਰਬਨ ਓਜੋਨ ਪਰਤ 'ਚ ਸੁਰਾਖਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਅੰਟਾਰਕਟਿਕਾ ਦੀ ਓਜੋਨ ਪਰ 'ਚ ਮੋਘਰਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਸ ਇਲਾਕੇ 'ਚ ਗਰਮੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 90 ਫੀਸਦੀ ਕਲੋਰੋਫਲੋਰੋ ਕਾਰਬਨ ਅਮਰੀਕਾ ਤੇ ਵਿਕਸਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਰਸਾਇਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲੱਗ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਚੋਰੀ ਛਿਪੇ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਵਾਯੂਮੰਡਲ 'ਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਇਸ ਜ਼ਹਿਰ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਪੰਜਾਹ ਸਾਲ ਲੱਗਣਗੇ। ਡਾਕਟਰੀ ਕਚਰੇ ਤੋਂ ਵੀ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਚਕਿਤਸਾ 'ਚ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦਾ ਸਹੀ ਨਿਪਟਾਰਾ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਫੈਲਾਉਣ ਦਾ ਸਰੋਤ ਬਣ ਗਏ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ 'ਚ ਇੱਕ ਰਸਾਇਣ ਕੋਬਾਲਟ-60 ਦੇ ਕਚਰੇ ਤੋਂ ਵਿਕਰਣ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਪਿਛਲੇ ਦਿਨੀਂ ਦਿੱਲੀ 'ਚ ਕਈ ਬੰਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਹੋ ਗਏ। ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਵਾਤਾਵਰਣ 'ਚ ਕਾਫੀ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।
ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਕਬਾੜ ਤੋਂ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ :- ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ, ਮੋਬਾਇਲ, ਕੰਮਪਿਊਟਰ, ਫਰਿਜ, ਤੇ ਹੋਰ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਵਸਤਾਂ ਨਾਲ ਭਾਰਤ 'ਚ ਹਰ ਸਾਲ 5 ਲੱਖ ਕਵਿੰਟਲ ਕਚਰਾ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਦਰਾਮਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਬਾੜ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਗਾਲਣ ਵਾਸਤੇ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਗੈਸ ਤੇ ਰਸਾਇਣ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੋ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਧਨੀ ਦੇਸ਼ ਆਪਣੇ ਇੱਥੋਂ ਪੁਰਾਣੇ ਰੱਦੀ ਕੱਪੜੇ, ਜੁਤੇ, ਕਮਪਿਊਟਰ, ਬੈਲਟਾਂ, ਬੈਗ ਤੇ ਹੋਰ ਘਰੇਲੂ ਵਸਤਾਂ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ 'ਚ ਗਰੀਬਾਂ ਲਈ ਦਾਨ ਵਜੋਂ ਭੇਜ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਛੋਟੇ ਵੱਡੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ 'ਚ ਇਹਨਾਂ ਵਸਤਾਂ ਦੀ ਧੜੱਲੇ ਨਾਲ ਵਿਕਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਰਅਸਲ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਕਚਰਾ ਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਣਾ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਰੀਬ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੂੜਾਦਾਨ 'ਰੂੜੀ' ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਇਹਨਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਹਾਕਮਾਂ ਦੀ ਮੌਨ ਸਹਿਮਤੀ ਹੈ।
ਵਿਸ਼ਵੀਕਰਣ ਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਦੌਲਤ ਦੀ ਲੁੱਟ :- ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ 1970 ਅਤੇ 1980 ਦੇ ਦਹਾਕੇ 'ਚ ਵਾਤਾਵਰਣ ਪ੍ਰਤੀ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧੀ। ਹਿਮਾਚਲ ਦੇ ਜੰਗਲਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਚਿਪਕੋ ਅੰਦੋਲਨ, ਮੱਧ ਤੇ ਦੱਖਣ ਭਾਰਤ 'ਚ ਵੱਡੇ ਬੰਨ੍ਹਾਂ ਖਿਲਾਫ ਅੰਦੋਲਨ ਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਮੱਛੀ ਮਾਰਨ ਦਾ ਲਾਇਸੰਸ ਦੇਣ ਖਿਲਾਫ ਮਛੇਰਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦੋਲਨ ਪਿੱਛੋਂ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਈ ਨਿਯਮ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਕਰਨੇ ਪਏ। ਪਰ 1991 'ਚ ਉਦਾਰੀਕਰਨ, ਵਿਸ਼ਵੀਕਰਣ ਤੇ ਆਰਥਕ ਨੀਤੀਆਂ ਨੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਨਿਵੇਸ਼ਕਾਂ ਨੂੰ ਭਰਮਾਉਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਕਾਇਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ

ਦੀਆਂ ਧੱਜੀਆਂ ਉਡਾਉਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀਆਂ। ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਲੁਟੇਰਿਆਂ ਲਈ ਭਾਰਤੀ ਅਰਥਚਾਰੇ ਦੇ ਦਰਵਾਜੇ ਚੌਪਟ ਖੋਹਲਣਾ, ਬਰਾਮਦ ਮੁਖੀ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਹੱਲਾਸ਼ੇਰੀ ਦੇਣੀ, ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਵਸਤਾਂ ਦੀ ਖਪਤ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮੱਧ ਵਰਗ 'ਚ ਐਸ਼ੋ-ਆਰਾਮ ਤੇ ਖਪਤਵਾਦ ਦਾ ਪ੍ਰਚਾਰ-ਪਸਾਰ ਕਰਨਾ, ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ/ਕਾਰਖਾਨਿਆਂ ਦਾ ਨਿਜੀਕਰਣ ਅਤੇ ਕਿਰਤ ਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਕਨੂੰਨਾਂ 'ਚ ਢਿੱਲ ਦੇਣਾ ਇਹਨਾਂ ਹੀ ਨੀਤੀਆਂ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਸੀ। ਫਿਰ ਤਾਂ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਜਿੱਥੇ ਮੁਠੀ ਭਰ ਉਪਰਲੇ ਤਬਕੇ ਲਈ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਨਦੀ ਵਹਿਣ ਲੱਗੀ ਜਦ ਕਿ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਭਿਅੰਕਰ ਗਰੀਬੀ ਦੀ ਕਾਲੀ ਹਨੇਰੀ ਚਲਣ ਲੱਗੀ। ਗਿਣੇ-ਚੁਣੇ ਅਮੀਰਾਂ ਲਈ ਖੁਸ਼ਹਾਲੀ ਦੇ ਪਹਾੜ ਖੜੇ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਜਦ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਲੋਕ ਕੰਗਾਲੀ-ਮੰਦਹਾਲੀ ਦੇ ਚੱਕਰਵਿਊ 'ਚ ਫਸਦੀ ਗਈ। ਕਰੋੜਾਂ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨਰਕ ਤੋਂ ਵੀ ਬਦਤਰ ਹੋ ਗਈ, ਲੱਖਾਂ ਕਿਸਾਨਾਂ ਨੇ ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕੀਤੀ। ਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਨੌਜਵਾਨ ਵਰਗ ਦੇ ਭਵਿੱਖ 'ਚ ਹਨੇਰਾ ਛਾ ਗਿਆ। ਏਨਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਦੇਸ਼ੀਵਿਦੇਸ਼ੀ ਪੂੰਜੀਪਤੀਆਂ ਨੇ ਸਾਡੀ ਧਰਤੀ ਮਾਂ ਨੂੰ ਇਨੀ ਬੇਰਹਿਮੀ ਨਾਲ ਲੁਟਿਆ ਕਿ ਜਲ, ਜੰਗਲ, ਜ਼ਮੀਨ ਤੇ ਸਮੁੱਚੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਸੁੱਟਿਆ। ਅੱਜ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਪਿੰਡ, ਕਸਬਾ ਤੇ ਸ਼ਹਿਰ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਨਾਸ਼ ਦੀ ਦਰਦਨਾਕ ਕਹਾਣੀ ਬਿਆਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਵਿਸ਼ਵ ਵਾਤਾਵਰਣ, ਸੰਮੇਲਨ 'ਚ ਵੱਡੀਆਂ-ਵੱਡੀਆਂ ਡੀਂਗਾ ਮਾਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਡੇ ਹਾਕਮ ਸਾਡੀਆਂ ਥਾਲੀਆਂ 'ਚ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਖਾਣਾ ਤੇ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਿਤ ਪਾਣੀ ਪਰੋਸ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਵੀਆਂ-ਨਵੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਲਪੇਟ ਵਿੱਚ ਆ ਕੇ ਲੱਖਾਂ ਦੇਸ਼ ਵਾਸੀ ਬੇਵਕਤੀ ਮੌਤ ਮਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਨਵੀਂ ਆਰਥਕ ਨੀਤੀ ਦੇ ਤਹਿਤ 1997 ਤੋਂ ਹੁਣ ਤੱਕ ਖੁਦਾਈ ਲਈ 70 ਹਜ਼ਾਰ ਹੇਕਟੇਅਰ ਜੰਗਲਾਂ ਦੀ ਕਟਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। 1997 ਤੋਂ ਹੁਣ ਤੱਕ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਨਾਂ ਹੇਠ ਆਪਣੀ ਜ਼ਮੀਨ ਤੋਂ ਉਜਾੜੇ ਗਏ 6 ਕਰੋੜ ਲੋਕ ਉਜੜਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ (ਬਿਨਾਂ ਛੱਤ ਤੇ ਜ਼ਮੀਨ ਤੋਂ) ਜੀ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਅਰਧ ਜਾਗੀਰੂ, ਪ੍ਰਸਾਸ਼ਨ ਤੇ ਨੇਤਾਵਾਂ ਨੇ ਕਈ ਹੱਥ ਕੰਡੇ ਅਪਣਾਏ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ-ਇਲਾਕੇ ਦੇ ਮੋਹਤਬਰ ਤੇ ਸਰਪੰਚਾਂ ਨੂੰ ਪੈਸਿਆਂ ਨਾਲ ਖਰੀਦਣਾ ਤੇ ਪੱਟਣਾ, ਲੋਕ ਵਿਰੋਧੀ, ਵਾਤਾਵਰਣ ਨਾਸ਼ਕ ਨੀਤੀਆਂ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਵਿਰੋਧੀ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਧ੍ਰੋਹੀ ਦੱਸ ਕੇ ਜੇਹਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਟਣਾ, ਆਦੀਵਾਸੀ ਇਲਾਕਿਆਂ 'ਚ ਕੇਂਦਰੀ ਰਿਜ਼ਰਵ ਪੁਲਸ ਭੇਜ ਕੇ ਸਥਾਨਕ ਲੋਕ ਦੇ ਵਿਰੋਧ ਨੂੰ ਕੁਚਲਣਾ ਤੇ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਫੁਟ ਪਾ ਕੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਲੜਾਉਣਾ, ਇਹਨਾਂ ਇਲਾਕਿਆਂ 'ਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨ ਜਦ ਏਨੀ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ ਤਾਂ ਜੰਗਲੀ ਜੀਵਾਂ ਦਾ ਕੀ ਹਸ਼ਰ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇਗਾ? ਸ਼ੇਰਾਂ, ਚੀਤਿਆਂ, ਕਛੂਆਂ ਆਦਿ ਦੇ ਅਲੋਪ ਹੋਣ 'ਤੇ ਹਾਏ ਤੋਬਾ ਮਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਵੈਸੇਵੀ ਲੋਕ ਤੇ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਕਦੀ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੇ ਦੁਸ਼ਮਣ ਹਾਕਮਾਂ ਨੂੰ ਬੇਨਕਾਬ ਕਰਦੇ ਹਨ? ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਲਗਭਗ 1 ਲੱਖ 20 ਹਜ਼ਾਰ ਵਣ ਜਾਇਦਾਦਾਂ ਅਤੇ 10 ਫੀਸਦੀ ਪ੍ਰਜਾਤੀਆਂ ਅਲੋਪ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਖਣਿਜ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਬੇਲਗਾਮ ਲੁੱਟ ਕਾਰਨ 90 ਕੌਮੀ ਸ਼ਰਨਗਾਹਾਂ ਦਾ ਭਵਿੱਖ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਅਨਮੋਲ ਕੁਦਰਤੀ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ

ਹੁੰਦੀ ਬਲਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਮੁਦਰਾ ਕਮਾਉਣ ਦੇ ਲੋਭ 'ਚ ਬਰਾਮਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਾਤਾਵਰਣ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਮੁੱਲ ਅੰਕਣ 'ਤੇ 'ਸਮੁੰਦਰੀ ਕੰਢੇ ਦੇ ਨਿਯਮਨ' ਵਰਗੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਤੇ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਦਸ ਕੇ ਸਰਕਾਰ, ਸਰਮਾਏਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਫਾਇਦਾ ਦੇਣ 'ਚ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਲੋਕ ਸੰਘਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਸੰਨ 2006 'ਚ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਕੌਮੀ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੀਤੀ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵੀ ਆਰਥਕ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਤਾਵਰਣ ਉਪਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ। ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਉਪਜੀਵਿਕਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਜੈਵ-ਵਿਭੰਨਤਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੰਦ ਰਹਿਤ ਹੈ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਆਰਥਕ ਖੇਤਰ (ਸੇਜ) 'ਚ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਪੂਰੀਤਰ੍ਹਾਂ ਅਣਦੇਖੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅੱਜ ਮੁਠੀਭਰ ਖਾਂਦੇ ਪੀਂਦੇ ਲੋਕ ਵੱਖ ਕੁਦਰਤੀ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਉਥੇ ਧਰਤੀ ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਤੋਂ ਕਾਫੀ ਵੱਧ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਚਾਰ ਦਹਾਕਿਆਂ 'ਚ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਕੁਦਰਤੀ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਅੰਨੇਵਾਹ ਲੁਟ ਨਾਲ ਧਰਤੀ ਦੀ ਇਹ ਸਮੱਰਥਾ ਅੱਧੀ ਰਹਿ ਗਈ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸਰਕਾਰ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਬੁਧੀਜੀਵੀ ਟਿਕਾਊ ਤੇ ਸੰਤੁਲਿਤ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਲੱਫਾਜ਼ੀ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਿੱਥੇ ਲੁਟ ਘਸੁੱਟ, ਅਨਿਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦਾ ਵਿਨਾਸ਼ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਉਥੇ ਇਸ ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਥਾਨਕ ਤੇ ਮਸਲੇ ਅਧਾਰਤ ਸੰਘਰਸ਼ ਵੀ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ। ਵੱਡੇ ਬੰਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਅਸਰ ਖਿਲਾਫ ਉਤਰਾਖੰਡ ਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਪ੍ਰੇਮੀਆਂ, ਸਿਕਮ ਦੇ ਭਿਕਸ਼ੂਆਂ, ਅਰੁਣਾਂਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ, ਨਰਮਦਾ ਦੇ ਤਟ ਤੇ ਵਸੇ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਪਿੰਡਾਂ ਦੇ ਨਿਵਾਸੀਆਂ ਤੇ ਅਸਮ ਦੇ ਕਿਸਾਨਾਂ ਦਾ ਵਿਰੋਧ, ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਰਸਾਇਣਕ ਕਚਰਾ ਫੈਲਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕੋਕਾ-ਕੋਲਾ ਕੰਪਨੀ ਖਿਲਾਫ ਕਈ ਇਲਾਕਿਆਂ 'ਚ ਪਿੰਡਾਂ ਦਾ ਸੰਘਰਸ਼, ਹਾਈਟੇਕ ਸ਼ਹਿਰੀ ਕਾਰਪੋਰੇਟ ਖੇਤੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਆਰਥਕ ਖੇਤਰ ਲਈ ਜ਼ਮੀਨ ਹੜੱਪਣ ਖਿਲਾਫ਼ ਕਿਸਾਨੀ ਸੰਘਰਸ਼ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇਲਾਕਿਆਂ 'ਚ ਸਾਲੇਮ, ਵੇਦਾਂਤਾ ਤੇ ਪਾਸਕੋ ਵਰਗੀਆਂ ਮੁਨਾਫਾਖੋਰ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਕੰਪਨੀਆਂ ਖਿਲਾਫ ਆਦੀਵਾਸ਼ੀਆਂ 'ਤੇ ਸਥਾਨਕ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਘੋਲ ਅੱਜ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਰਕਾਰ ਤੇ ਲੁਟੇਰੀਆਂ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਰਾਹ 'ਚ ਰੋੜੇ ਅਟਕਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਕਮੁਠਤਾ ਦੀ ਘਾਟ, ਹਾਕਮ ਜਮਾਤ ਦੀ ਕੂਟਨੀਤਕ ਚਾਲ ਤੇ ਜਬਰ ਜ਼ੁਲਮ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਸੰਘਰਸ਼ ਕੰਮਜ਼ੋਰ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਘਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਸਰ ਤੇ ਵਧਦੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਕਾਰਨ ਕਈ ਰਾਜਾਂ 'ਚ ਵਿਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਪਾਣੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਤਕਨੀਕ ਤੇ ਸਥਾਨਕ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਹਿਲ 'ਤੇ ਜੰਗਲ ਤੇ ਜੰਗਲੀ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਹੈ। ਪਰ ਸਰਮਾਏਦਾਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਨਾਸ਼ ਦੇ ਮੂਹਰੇ ਇਹ ਸੁਧਾਰਵਾਦੀ ਕਦਮ ਨਾ ਕਾਫੀ ਸਾਬਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ। ਦੇਸ਼ੀ ਦਲਾਲ ਪੂੰਜੀ ਤੇ ਸਾਮਰਾਜ ਕਰਕੇ ਹੋਂਦ 'ਚ ਆਈ ਲੁੱਟ-ਘਸੁੱਟ ਦੀਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੀਤੀਆਂ 'ਤੇ ਜਦ ਤੱਕ ਜਥੇਬੰਦਕ ਸਮੁੱਚਾ ਵਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਦ ਤੱਕ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਿਨਾਸ਼ਲੀਲ੍ਹਾ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਚਲਦੀ ਰਹੇਗੀ।

ਵਿਅੰਗ

ਜਨਾਬ ਮੈਨੂੰ ਗਾਂ ਬਣਾ ਦਿਉ

'ਸਾਹਿਬ'। ਹਾਂ ਬੋਲੋ ਰਾਮੂ 'ਕੀ ਮੈਂ ਗਾਂ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?' ਇਹ ਕੀ ਤੂੰ ਬੇਵਕੂਫਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦਾ ਰਹਿਣੈ। ਅਜੇ ਸਾਇੰਸ ਨੇ ਏਨੀ ਤਰੱਕੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਕਿ ਉਹ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਗਾਂ ਬਣਾ ਦੇਵੇ। ਚੰਗੀ ਭਲੀ ਨੌਕਰੀ ਕਰ ਰਿਹੈਂ, ਗਾਂ ਬਣ ਕੇ ਅਵਾਰਗਰਦੀ ਕਰਨੀ, ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ, ਮਾਰ ਖਾਣੀ, ਪਲਾਸਟਿਕ ਚੱਬਣੀ ਕਿਉਂ ਚਾਹੁੰਦੈ? ਦਿਮਾਗ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੈ ਤੇਰਾ" ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਹੈ। ਸ਼ਾਹਿਬ! ਬਲਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਠੀਕ ਹੈ। ਤਾਂ ਹੀ ਤਾਂ ਕਹਿ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਕਾਸ਼ ਮੈਂ ਗਾਂ ਬਣ ਸਕਦਾ। ਸਰਕਾਰ ਇਕ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਲੱਗੀ ਹੈ ਜਿਸ ਪਿੱਛੋਂ ਗਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦੀ ਕੈਦ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੋ ਗਾਂ ਨੂੰ ਮਮੂਲੀ ਸੱਟ ਵੀ ਮਾਰੂ, ਉਸ ਨੂੰ ਪੰਜ ਹਜ਼ਾਰ ਰੁਪੈ ਜੁਰਮਨਾ ਹੋਊ, ਗਾਂ ਦਾ ਮਾਸ ਵੇਚਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਕੈਦ ਹੋਊ ਤੇ ਕੋਈ ਗਾਂ ਭੁਖੀ ਨਹੀਂ ਮਰੇਗੀ, ਨਾ ਮਾਰ ਖਾਏਗੀ, ਨਾ ਪਲਾਸਟਿਕ ਖਾਊ ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਕਾਰ ਗਊਆਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰੂ।" ਤਾਂ ਫਿਰ ਤੂੰ ਇਸ ਲਈ ਗਾਂ ਬਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਲੋਕ ਕੀ ਕਹਿਣਗੇ ਕਿ ਕਿੰਨਾ ਮੌਕਾਪ੍ਰਸਤ ਹੈ। ਗਾਂ ਦੀ 'ਫੇਵਰ' 'ਚ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣ ਗਿਆ।

ਵਰਨਾ ਚਾਲੀ ਸਾਲ ਤੋਂ ਆਦਮੀ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ। 'ਪਰ ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਵਜਾਹ ਨਾਲ ਕੋਈ ਗਾਂ ਬਣਨਾ ਚਾਹੇ, ਇਹ ਗੱਲ ਮੇਰੀ ਸਮਝ 'ਚ ਅਜੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਆਈ। 'ਮੁਆਫ਼ ਕਰਨਾ ਸਾਹਿਬ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਹਨ ਜੋ ਅਫਸਰਾਂ ਦੀ ਸਮਝ 'ਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਸਹੂਲਤ ਗਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲੂ ਉਹ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਸੌ ਸਾਲਾਂ 'ਚ ਵੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਣੀ। ਗਾਂ ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ ਜੇ ਕੋਈ ਮੈਨੂੰ ਮਾਰ ਜਾਊ ਤਾਂ ਏਨੀ ਤਸੱਲੀ ਤਾਂ ਹੋਊ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਜ਼ਰੂਰ ਮਿਲੂ।

ਇਧਰ ਆਦਮੀ ਰਹਿੰਦਿਆਂ ਕਿਸੇ ਪਾਗਲ ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਮਾਰ ਦਿੱਤਾ ਤਾਂ ਨਾ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸਜ਼ਾ ਮਿਲਣੀ ਹੈ ਨਾ ਹੀ ਮੇਰੇ ਘਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਮੁਆਵਜਾ ਅਤੇ ਸਾਹਿਬ ਪਿਛਲੇ ਹੀ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਕ ਕਾਰ ਵਾਲੇ ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਟੱਕਰ ਮਾਰੀ। ਮੈਂ ਦਰਦ ਨਾਲ ਚੀਕਾਂ ਮਾਰਨ ਲੱਗਿਆ ਤਾਂ ਉਹ ਕਾਰ 'ਚੋਂ ਨਿਕਲਿਆ ਅਤੇ ਦੋ ਥੱਪੜ ਮੇਰੇ ਜੜ ਦਿੱਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸਾਲ੍ਹਿਆ ਅੰਨ੍ਹਾ ਹੋ ਗਿਐਂ, ਤੈਨੂੰ ਸਾਹਮਣਿਉਂ ਆਉਂਦੀ ਕਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿਸੀ।

ਕਿਸੇ ਨੇ ਨਹੀਂ ਬਚਾਇਆ ਮੈਨੂੰ ਅਤੇ ਸਾਹਿਬ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ ਥੱਕ ਗਿਆ ਤਾਂ ਨਾ ਪੁੱਤ-ਧੀਆਂ ਘਰ ਬੈਠੇ ਨੂੰ ਖਾਣ ਨੂੰ ਦੇਣਗੇ ਤੇ ਨਾ ਸਰਕਾਰ। ਗਾਂ ਬਣ ਗਿਆ ਤਾਂ ਪੂਰਾ ਪੇਟ ਭਰ ਕੇ ਘਾਹ ਤਾਂ ਮਿਲੂ। ਮੈਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅੱਗੇ ਹੱਥ ਜੋੜਦਾ ਹਾਂ, ਸਾਹਿਬ! ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਾਂ ਜ਼ਰੂਰ ਬਣਾ ਦਿਉ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੀਤੀ ਸੇਵਾ ਤਾਂ ਕੁਝ ਮੁੱਲ ਤਾਂ ਪਾਓ। ਮੇਰੇ ਘਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂ ਰਾਮੂ ਨੂੰ ਸਮਝਾ ਚੁੱਕੇ ਸੀ ਪਰ ਉਹ ਮੰਨਿਆ ਨਹੀਂ। ਉਸ

ਨੇ ਆਖਰ ਕਿਹਾ ਅੱਛਾ ਸਰ ਕਿਸੇ ਅੱਛੀ ਨਸਲ ਦਾ ਕੁੱਤਾ ਹੀ ਬਣਾ ਦਿਉ। ਮੇਰੀ ਇੱਜ਼ਤ ਤਾਂ ਵੱਧ ਹੋਊ।

ਮਰੂੰਗਾ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰ ਰੋਵੋਂਗੇ ਅਤੇ ਬੀਬੀ ਜੀ ਵੀ, ਕਿਤੇ ਅੱਛੀ ਥਾਂ ਮੈਨੂੰ ਢਫਨਾ ਵੀ ਦੇਣਗੇ। ਆਦਮੀ ਵਾਗੂੰ ਮਰ ਗਿਆ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਤ ਕਿਸੇ ਨੇ ਨਹੀਂ ਪੁੱਛਣਾ। ਕਫਨ ਵੀ ਮਿਲੂ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਮੈਨੂੰ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਆ ਰਹੀ।" ਉਹ ਰੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਆਸਪਾਸ ਦੇ ਲੋਕ ਸਮਝ ਰਹੇ ਹਨ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਮੈਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਰਿਆ ਹੋਵੇ। ਪਰ ਉਹ ਸਮਝਦਾਰ ਹਨ। ਪੁਲਸ ਨੂੰ ਫੋਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਗੇ। ਕਿਉਂਕਿ ਮੈਂ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਮੌਕੇ ਪੁਲਸ ਨਹੀਂ ਬਲਾਉਂਦਾ ਹਾਂ।

ਮਿੰਨੀ ਕਹਾਣੀ

ਲੰਮਾ ਪੈਂਡਾ

"ਤੈਨੂੰ ਪੜ੍ਹਾਇਐ, ਲਿਖਾਇਐ, ਪਾਲ਼ਿਆ ਪੋਸਿਆ, ਵੱਡਾ ਕੀਤਾ। ਹੁਣ ਤੇਰਾ ਸਾਡੇ ਮੂਹਰੇ ਬੋਲਣੇ ਦਾ ਕੰਮ ਹੀ ਕੀ ਐ। ਅਸੀਂ ਜਿੱਥੇ ਚਾਹਾਂਗੇ ਤੇਰਾ ਬੰਨ੍ਹ ਸੁੱਬ ਕਰਾਂਗੇ, ਸਾਡੇ ਪੱਲੇ ਵੀ ਤਾਂ ਕੁਝ ਪੈਣਾ ਚਾਹੀਦੈ, ਕੁੜੀ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਡੀ ਗੱਲ ਪੱਕੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।" ਮਾਪੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਕੋ ਸਾਹ 'ਚ ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਕਹਿ ਗਏ ਜਿਵੇਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮੂਹਰੋਂ ਕੁਝ ਕਹਿਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੀ ਨਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਣ। ਉਸ ਨੇ ਔਖੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ 'ਚ ਦਿਨ ਰਾਤ ਮੇਹਨਤ ਕਰਕੇ ਪੜ੍ਹਾਈ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੰਗੀ ਝੱਲੀ, ਸਮਝੋ ਪੜ੍ਹਾਈ ਤੱਪਸਿਆ ਸਮਝ ਦੇ ਕੀਤੀ। "ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਕੁੜੀ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਕੀ ਚਾਹੁਦੇ ਹੋ, ਮੈਨੂੰ ਵੀ ਪੁਛਣਾ ਤਾਂ ਸੀ" ਉਸ ਨੇ ਮੂਹਰੋਂ ਬੋਲਣ ਦਾ ਹੌਸਲਾ ਕੀਤਾ। "ਜੇ ਤੈਨੂੰ ਹੀ ਪੁਛਣਾ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਤੈਨੂੰ ਅਸੀਂ ਪੜ੍ਹਾਉਂਦੇ ਹੀ ਕਿਉਂ, ਤੂੰ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦਾ ਹੈਂ, ਕਿ ਅਸੀਂ?" ਮਾਪੇ ਉਸ ਲਈ ਕੋਈ ਰਾਹ ਖਾਲੀ ਨਹੀਂ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਸਨ। "ਵਿਆਹ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਰਵਾਉਣੈ। ਤੁਸੀਂ ਤਾਂ ਨਹੀਂ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤਾਂ ਮੇਰੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੋਣੈ, ਰਿਸ਼ਤਾ ਮੇਰੀ ਸਲਾਹ ਪਿੱਛੋਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦੈ", ਉਸ ਨੇ ਵੀ ਮੂਹਰੋਂ ਹੱਕ ਜਤਾਇਆ। "ਓਏ ਕਮਲਿਆ ਜੇ ਚਾਰ ਪੈਸੇ ਘਰੇ ਆਉਂਦੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਸੌ ਕੰਮ ਸੰਵਰ ਜਾਣਗੇ, ਐਵੇਂ ਹਿੰਡ ਨਹੀਂ ਕਰੀਦੀ ਸਾਡੀ ਗੱਲ ਮੰਨ, ਅਸੀਂ ਜੁਬਾਨ ਫੜਾਈ ਬੈਠੇ ਹਾਂ," ਮਾਪੇ ਆਪਣੀ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਜ਼ਿਦ ਸਨ। "ਨਹੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਇਹ ਫਿਰ ਸੌਦੇ ਬਾਜੀ ਹੋਈ, ਦਾਜ-ਦਹੇਜ ਤੋਂ ਮੈਨੂੰ ਨਫ਼ਰਤ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤਾਂ ਕਾਲਜ 'ਚ ਵੀ ਇਸ ਵਿਰੁੱਧ ਯੂਨੀਅਨ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਚਾਰ ਕਰਦੇ ਆ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਮੇਰੇ ਬਾਰੇ ਅਜਿਹਾ ਸੋਚਿਆ ਵੀ ਕਿਵੇਂ? ਲੋਕ ਮੇਰੇ ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਥੁੱਕਣਗੇ" ਉਸ ਨੂੰ ਕਾਲਜ ਸਮੇਂ ਸੂਹੇ ਰਾਹਾਂ 'ਤੇ ਤੁਰਨ ਦੀ ਲੱਗੀ ਚੇਟਕ ਦਾ ਉਸ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਇਜ਼ਹਾਰ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿਹਾ "ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਚੱਲਣਾ, ਸਾਡਾ ਘਾਟਾ ਹੀ ਪਾਉਣੈ, ਕਾਮਰੇਡੀ ਹੀ ਰੱਖਣੀ ਹੈ ਤਾਂ ਫਿਰ ਆਪਣੇ ਰਾਹ ਵੱਖੋ-ਵੱਖ, ਤੂੰ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਲਈ ਮਰਿਆ ਸਮਝੋ ਤੇ ਅਸੀਂ ਤੇਰੇ ਲਈ, ਤੈਨੂੰ ਡਿਗਰੀ ਪਾਸ ਕਰਨ ਭੇਜਿਆ ਸੀ, ਕਾਮਰੇਡ ਬਣਨ ਲਈ ਨਹੀਂ, ਜਾ ਨਿਕਲ ਜਾ ਜਿਧਰ ਮਰਜ਼ੀ" ਇਹ ਕਹਿੰਦਿਆਂ ਉਹ ਨੂੰ ਘਰ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਬੂਹਾ ਦਿਖਾ ਦਿੱਤਾ। "ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਇੱਕ ਲੰਮਾ ਸੰਘਰਸ਼ ਹੈ ਮੈਂ ਝੁਕਾਂਗਾ ਨਹੀਂ" ਇਹ ਬੋਲਦਿਆਂ ਉਹ ਇੱਕ ਲੰਮੇ ਪੈਂਡੇ 'ਤੇ ਨਿਕਲ ਤੁਰਿਆ ਤੇ ਫਿਰ ਕਦੀ ਉਸ ਨੇ ਪਿਛੇ ਮੁੜ ਕੇ ਨਹੀਂ ਵੇਖਿਆ।