

કન્સલ્ટિંગ રૂમ

બાળક તંદુરસ્ત વિકાસની કેડી પર સમયસર પસાર થઈ રહ્યું છે?

નેક માતાપિતા પોતાના બાળકના વિકાસથી સંતુષ્ટ ન હોવાથી આનીયે પ્રમાણેની ફરિયાદ લઈને આવતાં હોય છે

(૧) બાળકને હજી દાંત આવ્યા નથી..., (૨) બાળક બોલતું નથી..., (૩) બાળક પડી રહે છે, હસતું નથી. માથું ઉંચકતું નથી (૪) દૂધ બોટલમાં ચમચી વડે યા સ્ટો વડે પીવડાવતું પડે છે. કપમાં પીતું નથી.

બાળઉંચેરની કેડી ડૉ. એન. સી. જોષી

(૨) આ બધી તેમ જ બીજી અનેક ફરિયાદ માટે બાળવિકાસ માટેનું કુદરતનું સમયપત્રક જાણવું જોઈએ. પરંતુ સાથોસાથ એ પણ સમજી લેવું જરૂરી છે કે આ સમયપત્રકમાં દરેક બાળક થોડું આગળ-પાછળ પણ થતું હોય છે. જેનાં ઘણાં કારણો છે. અહીં આપેલ સમયપત્રક આપણને એક અંદાજ આપે છે કે સાધારણપણે બાળકનો વિકાસ કેવી રીતે, કયા સમયે, કેટલો થતો હોય છે. પરંતુ તેમાં અપવાદ પણ હોય છે.

સાધારણ રીતે તંદુરસ્ત બાળકનો વિકાસ આ પ્રમાણે થતો હોય છે. પહેલા મહિને બાળક સૂતાં સૂતાં માથું ફેરવવા લાગે છે. મોંમાંથી રસવા સિવાય બીજા અવાજ પણ ક્યારેક સાંભળી શકીએ છીએ. આને બોલવાની શરૂઆત યા અવાજ ખૂલવાની શરૂઆત કહી શકીએ. ઉપરાંત બાળક ઘરનાઓને, ખાસ તો માતાને થોડું ઘણું ઓળખવાની શરૂઆત કરે છે.

બીજે મહિને પ્રોન પોઝિશનમાં માથું ઉંચકવાની શરૂઆત કરવા લાગે છે. કોઈ કોઈ વખત સ્મિત આપે છે. મોંમાં અવાજ થોડો વધુ ખૂલે છે. ત્રીજા મહિને બાળક પોતાના પેટ પર સૂતાં સૂતાં માથું ઉંચકે છે. સંતુલન કદાચ સંપૂર્ણ ન પણ હોય. કેટલાંક બાળકો તો તેમની ઉપર લટકતાં રમકડાને હાથ લગાવવાની કોશિશ પણ કરે છે. બાજુમાં સંગીત વાગતું હોય તો તે પણ ધ્યાનથી સાંભળવાની કોશિશ કરે છે.

ચોથા મહિને બાળકને ઉંચકો તો પોતાનું વજન ટટ્ટાર રાખે છે. લટકતાં રમકડાં પકડે છે તેમ જ મોંમાં નાખે છે. તેને બોલાવો તો પ્રતિભાવ આપે છે અથવા હસે છે અને કિકિયારી પણ કરે છે.

પાંચમા મહિને ઘણાં બાળકોને દાંત આવવાની શરૂઆત થઈ જાય છે. હકીકતમાં બાળકોમાં ચાર મહિનાથી આઠ મહિના સુધીમાં દાંત આવે છે, પરંતુ કેટલાક કિસ્સાઓમાં ત્રણ મહિને તો કોઈક કિસ્સામાં એક વર્ષની ઉંમરે દાંત આવે છે. અમુક જૂજ કિસ્સામાં નવા જન્મેલા બાળકને મોંમાં નીચેના ભાગમાં એક દાંત દેખાતો હોય છે.

છઠ્ઠા મહિને બાળક પડખું ફેરવીને પેટ પર સૂઈ જાય છે અને પછી ફરી જાતે જ પાછું પીઠ પર સૂવે છે. આ હલનચલન તંદુરસ્તીની નિશાની છે.

સાતમા મહિને બાળક થોડું થોડું બેસી શકે છે. તેને થોડો સહારો આપવો પડે છે. પછી આજુબાજુમાં પડેલી ચીજવસ્તુને ખોળી કાઢે છે અને એક હાથમાંથી બીજા હાથમાં ફેરવે પણ છે. તેને તેના નામથી બોલાવો તો પ્રતિભાવ પણ આપે છે અને દા... લા... જેવા શબ્દો બોલવા લાગે છે.

આઠમા મહિને બાળક સહારા વિના બેસી શકે છે અને બહુ જલદી તે ભાંખોડિયે ચાલવાની શરૂઆત કરી દે છે.

નવમે મહિને તો બાળક બન્ને હાથ અને પગને સહારે ભાંખોડિયે ચાલવા લાગે છે અને મા... મા... દાદા જેવા શબ્દો બોલે છે.

દસમા મહિને તે ઉભા થવાની પણ થોડી કોશિશ કરે છે. ઊભા થઈને ચાલવાની પણ ઇચ્છા કરે છે. પોતાની આંગળીઓ વડે વસ્તુઓ ઉપાડે છે તેમ જ બાય... બાય... પણ કરે છે. તે હાથના ઇશારા અને તેનો અર્થ પણ સમજવાની શરૂઆત કરે છે.

અગિયારમા મહિને બાળક તમારા હાવભાવ, બોલવાનું નિરીક્ષણ કરી વધુ શીખવાની કોશિશ કરે છે. બાળક સાથે માતાપિતા તેમ જ ઘરના સૌએ વાતચીત શરૂઆતથી જ કરવી જોઈએ.

બારમા મહિને બાળક સહારા વિના ચાલવા લાગે છે. વધુ શબ્દો પણ બોલે છે. તેમ જ રમકડાંની ગાડીને ધક્કો પણ મારે છે અને બોલ વડે પણ રમે છે.

ઉપર બાળ વિકાસનું એક અંદાજિત સમયપત્રક જ આપેલ છે. જેના પરથી બાળકોના વિકાસનો ખ્યાલ આવે. આ સમયપત્રકમાં અનેક અપવાદો હોઈ શકે. જેમ કે સાધારણ રીતે બાળક બારમા મહિને ચાલવા લાગે છે, પરંતુ એવા કિસ્સાઓ પણ જોવામાં આવ્યા છે, જેમાં એક બાળક નવમા મહિને ચાલવા લાગે છે. તો બીજું બાળક ૧૪મા મહિને ચાલે છે.

- બહુલેશ આર. ઠક્કર

‘આસ્થા-રે ઓફ હોપ’ના ઉપક્રમે બાળકોની સલામતી વિશે વ્યાખ્યાન કાર્યક્રમ યોજાયો

બાળકોને સાઈબર ગુનાથી બચાવવા પર મુકાયો ભાર



‘આસ્થા-રે ઓફ હોપ’ આયોજિત કાર્યક્રમમાં ડાબેથી વડતા હેમાંગી ઓઝા શ્રોતાને ભેટ આપી રહ્યા છે. તેમની સાથે પાછળ ડાબેથી શાંતિ ગડિવાલા, રાહેશ ગગલાણી અને સંસ્થાના ચેરમેન ચંદ્રકાંત મહેતા

મુંબઈ, તા. ૨૭ : ‘આસ્થા રે ઓફ હોપ’નું ૮૭મું વ્યાખ્યાન તાજેતરમાં ‘બાળકોની સલામતી’ વિષય પર યોજાયું હતું. સંસ્થામાં કમિટી સભ્ય પૂનમ શાહે કાઉન્સેલિંગ સાઇકોલોજિસ્ટ હેમાંગી ઓઝાનો પરિચય આપ્યો હતો. હેમાંગી ઓઝાએ બાળકોની સલામતી અંગેના પાયારૂપ નિયમોનું માર્ગદર્શન કર્યું હતું તથા ઘરમાં, સ્કૂલમાં, રમવાના મેદાન પર, શાળામાં અને સગાસંબંધીઓથી પણ બાળકોનું

રક્ષણ કરવાની જરૂર વિશે સમજાવ્યું હતું. તેમણે સેક્સ એજ્યુકેશન વિશે માહિતી આપી હતી. તેમણે જણાવ્યું હતું કે ૨૧મી સદીનાં બાળકો સ્માર્ટ છે પરંતુ વાલીઓ અને શિક્ષકોએ તેમના ડિજિટલ મીડિયાના ઉપયોગ પર દેખરેખ રાખવાની તથા તેમને સાયબર ગુનાઓથી બચાવવાની પણ જરૂર છે. ઉપસ્થિતોના પ્રશ્નોના જવાબ તેમણે આપ્યા હતા. કિરણ શેઠે આભારવિધિ કરી હતી.

દૌભિયોપથી દ્વારા સબડ્યુરલ હીમેટોમાનો ઘલાજ

સબડ્યુરલ હીમેટોમા

સબડ્યુરલ હીમેટોમા, સબડ્યુરલ હેમરેજ તરીકે પણ ઓળખાય છે, જે ટ્રોમેટિક બ્રેઇન ઇન્જરીનો એક પ્રકાર છે, જેમાં માથાની ખોપરી અને મગજની વચ્ચેના ભાગમાં લોહી એકત્ર થાય છે. સામાન્ય રીતે સબડ્યુરલ સ્પેસમાંથી પસાર થતી રક્તવાહિનીઓ ફાટી જવાથી આમ થતું હોય છે. સબડ્યુરલ હેમરેજને લીધે ખોપરીની અંદર ઇન્ટ્રાક્રેનિઅલ પ્રેશર (આઇસીપી) વધીને મગજના નાજુક કોષને નુકસાન થઇ શકે છે. સબડ્યુરલ હીમેટોમા ઘણીવાર જીવલેણ નીવડે છે. ક્રોનિક સબડ્યુરલ હીમેટોમાને યોગ્ય રીતે મેનેજ કરવામાં આવે તો એની ચિકિત્સા થઇ શકે.

અત્રે સબડ્યુરલ હીમેટોમાનો એક કેસ રજૂ કર્યો છે. દરદીને ઓપરેશન માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરાયા હતા પરંતુ એમના પેલેલેટ કાઉન્ટ ઓછા થઇ ગયા હોવાથી (૧૦,૦૦૦), ઇજેક્શન ફેક્શન થતી ગયું હોવાથી (૧૫થી ૨૦ ટકા) શસ્ત્રક્રિયા થઇ શકે એમ નહોતું. દરદીના જમાઇએ ટેલિફોન અને ઇમેઇલ પર કેસની વિગત જણાવી હતી.

દરદીને આપણે મહેન્દ્રભાઈ તરીકે ઓળખીશું. વર્ષ ૨૦૦૭ની ૧૩મી જુલાઇએ તેમની સારવાર શરૂ કરી ત્યારે તેઓ ૭૪ વર્ષના હતા.

મહેન્દ્રભાઈની મુખ્ય ફરિયાદ એ હતી કે છેલ્લા વીસ દિવસથી તેમના માથામાં સણકા મારતા હતા. ઉધરસ આવતી હતી. દવાના ઓવરડોઝને લીધે એમના ઉચ્ચ આરંભ થઇ ગયા હતા અને યાદશક્તિ પણ ક્ષીણ થઇ હતી. તેઓ કોઇને ઓળખી શકતા નહોતા. પેશાબ પર નિયંત્રણ નહોતું. ઓસ્ટિઓઆર્થ્રાઇટિસને કારણે તેમનો જમણો પગ ખોડંગાતો હતો. તેમને માથામાં ઇજા થઇ હતી.

દરદીને જયપુરની એસ.ડી.હોસ્પિટલમાં દાખલ કરાયા હતા. દરદીના જમાઇએ ઉપલબ્ધ જણાવ્યા મુજબ દરદી પોલીસ અધિકારી હતા અને ૫૮ વર્ષની વયે નિવૃત્ત થયા હતા. તેમના સંતાન-એક પુત્ર અને

બે પુત્રી પરણીને ઠરીઠામ થઇ ગયા હતા. ૧૯૮૫થી દરદીને હાઇપરટેન્શનની તકલીફ હતી અને બે હાર્ટ એટેક આવી ગયા હતા. વર્ષ ૨૦૦૦માં તેમનું બાયપાસ થયું હતું. તેમના પેલેલેટ ઘટી જતાં (૨૫,૦૦૦) આ સર્જરી ઘણી મુશ્કેલ બની હતી. સર્જરી દરમિયાન અને પછી પણ તેમને મોટા પ્રમાણમાં લોહી તથા પેલેલેટની જરૂર પડી હતી. જો કે સામાન્ય રીતે એ તંદુરસ્ત હતા. તેમનો સ્વભાવ ચિંતાતુર હતો.

હાલમાં તેમને મગજને સંબંધિત તકલીફને કારણે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરાયા હતા. પંદર દિવસ પહેલાં તેમના પૌત્રએ રમતરમતમાં તેમના પર સખત તકિયો ફેંક્યો હતો જે તેમને માથામાં વાગ્યો હતો. ત્યારબાદ તેમનું માથું સખત ટુપવા માંડ્યું હતું. એ સ્થિતિમાં

ડૉ. નરેન્દ્ર મહેતા

(એમ.ડી.-દૌભિયોપથી)
www.ndhomeopathy.com
narendradr45@gmail.com
youtube : narendradr45 homeopathy

દસ દિવસ વીતી ગયા હતા અને તેમણે પીડાશામક દવાઓ લીધી હતી. છેલ્લાં દસ વર્ષથી તેઓ એસ્પિરિન પણ લેતા હતા. દસ દિવસ પીડાશામક દવાઓ લીધા બાદ પણ સ્થિતિમાં સુધારો ન થતાં તેમણે હોસ્પિટલના ન્યૂરોમેડિસિન વિભાગમાં સંપર્ક કર્યો હતો. સીટી સ્કેનમાં હેમરેજ હોવાનું સ્પષ્ટ થયું હતું. ડોક્ટરોએ તેમને દવા લખી આપી. પરંતુ તેમની સ્થિતિ વણસી હતી અને તેમની સર્જરી કરવાનું નક્કી થયું.

પરંતુ આગળ જણાવ્યું એમ દરદીના પેલેલેટ અને ઇજેક્શનમાં ઘટાડો જોવા મળતાં સર્જરી થઇ શકે એમ નહોતું. માથાનો ટુપાવો ફક્ત દવાથી જ અકુશમાં રહેતો હતો. સવારે તેમને પુષ્કળ પેશાબ થતો અને તેઓ એક મિનિટ માટે પણ પેશાબ પર નિયંત્રણ રાખી શકતા નહોતા. તેમના યુરિન રિપોર્ટ નોર્મલ

માઇન્ડ કેર એન્ડ મેનેજમેન્ટ કેસ સ્ટડી-૩

ગ્લોબલ ડેવલપમેન્ટ ડીલે એટલે શું

ડેવલપમેન્ટ એટલે કે વિકાસનો અર્થ ઘણો વિસ્તૃત છે જે ઘણી બધી ક્ષમતાઓ અને કાર્યસિદ્ધિઓને આવરી લે છે. એક બાળકના સાધારણ વિકાસ માટે તેના માટે કેટલાંક શારીરિક સીમાચિહ્નો જેવાં કે બેસવા અને ચાલવાની ક્રિયામાં પૂર્ણતા મેળવવી અનિવાર્ય છે. તદુપરાંત ભાષાની અભિવ્યક્તિ અને સમજશક્તિ હોવી અત્યંત મહત્વની છે. આસપાસના લોકો અને વાતાવરણ સાથે અસરકારક રીતે સંબંધિત થતાં શીખવું પણ આજ વિકાસનો ભાગ છે.

ગ્લોબલ ડેવલપમેન્ટ ડીલે એટલે શું?

ગ્લોબલ ડેવલપમેન્ટ ડીલે (જીડીડી) એક એવી વ્યાપક સમસ્યા છે કે બાળકના વૃદ્ધિ અને વિકાસલક્ષી એક કે વધારે ક્ષેત્રને અસર પહોંચાડે છે. સામાન્યતઃ તેના ચોક્કસ નિદાન માટે એ ખાતરી કરવી આવશ્યક છે કે આ વિકાસલક્ષી વિલંબ હંધામી અથવા ઉપચાર થઈ શકે એવી અવસ્થાને કારણે તો નથી ને. બાળકોમાં કેટલીક કુશળતા અને ક્ષમતાઓમાં વિકાસ ચોક્કસ સમયરેખામાં દેખાવો જોઈએ. આ પ્રકારનાં આધારચિહ્નોને વિકાસલક્ષી સીમાચિહ્નો તરીકે ઓળખવામાં આવે છે; જે ચોક્કસ સમયકાળ દરમિયાન દૃષ્ટિભૂત થતાં વિકાસની પ્રક્રિયાને સામાન્ય ગણવામાં આવે છે. દરેક બાળક એકસરખા દરે જ વિકાસ કરશે એવી અપેક્ષા ખોટી છે, પણ માતા-પિતા અને ફિલ્ડ સાથે જોડાયેલા લોકો માટે જે બાળકો થોડાં પાછળ હોય અને ખાસ કાળજીની જરૂર હોય છે. આ સમસ્યા પશ્ચિમી દેશોની તુલનામાં ભારત જેવા વિકાસશીલ દેશોમાં વધારે વ્યાપક છે.

આ સમસ્યાનું જો વહેલી તકે નિદાન થઈ જાય તો જે બાળકોમાં ખાસ કરીને ગંભીર વિલંબ થતો હોય તો ભવિષ્યમાં થવા પાત્ર સામાજિક વર્તણૂકને લેતી સમસ્યાઓ જેવી કે સામાજિક વ્યવહાર, માનસિક હતાશા તેમ જ એટેન્શન ડેફિસિટ હાઇપર એક્ટિવિટી ડિસઓર્ડરનાં સંકટ ટાળી શકાય છે.

લક્ષણો : ડાયનોસ્ટિક એન્ડ સ્ટેટિસ્ટિકલ મેન્યુઅલ-૫ (ડીએસએમ-૫) અને અમેરિકન

સાયકાયટ્રિક એસોસિયેશન મુજબ પ્રારંભિક બાલ્યાવસ્થામાં જીડીડીનું તબીબી મૂલ્યાંકન કરવું મુશ્કેલ છે. જીડીડીના નિદાન માટે બાળકોની શારીરિક નિપુણતા જેવી કે ભાંખોડિયાં ભરવાં, આધાર વિના બેસવું કે ઊભાં રહેવું, વગેરે જેવા ડેવલપમેન્ટના માઇલસ્ટોનની ચકાસણી આવશ્યક છે. ફક્ત ભાષાના વિકાસનો માપદંડ લઈ જીડીડીનું નિદાન મુશ્કેલ બને છે. કારણકે બાળકો તુરંત જ ભાષાનું સંપાદન કરી શકતા નથી. જીડીડી શારીરિક અને માનસિક ક્ષમતાઓને અસર કરે છે. કુનેહનો અભાવ, નબળું શારીરિક સંતુલન અને સંકલન, વસ્તુઓના હાથ દ્વારા ઉપયોગમાં અસક્ષમતા તેમ જ એકંદર શારીરિક કુશળતાના અભાવનો સમાવેશ થાય છે. જીડીડીથી

મેહુલકુમાર દવે

(ન્યુરોસાઇકો થેરાપિસ્ટ)

પીડિત બાળકોમાં કેટલાંક ઉદ્દીપકો માટે અસામાન્ય પ્રતિક્રિયા જોવા મળે છે. દા.ત. નરમ સ્પર્શથી પણ અત્યંત સંવેદનશીલતા, ખૂબ મોટા અવાજ તરફ પણ પ્રતિક્રિયા સંકલન અને અર્થઘટનમાં સમસ્યા દર્શાવે છે. આ પ્રકારના મગજના જ્ઞાનતંતુઓની સમસ્યા જ બાળકોની ભાષા ઉપલબ્ધિ અને અસરકારક વાર્તાલાપ તેમજ શીખવાની ક્ષમતામાં મુશ્કેલી જે ખાસ કરીને શાળામાં જતાં બાળકોમાં સ્પષ્ટપણે જોવા મળે છે.

જો કે જીડીડીની સમસ્યા ભાવિ સ્થિતિ અને સ્વરૂપની રૂપરેખા એ લક્ષણોની ઉગ્રતા પર સંદર્ભ આધારિત છે અને તેનું કોઈ અંતિમ કે એક જ કારણ હોતું નથી. અપરિપક્વ જન્મ, ચેપ, અપૂરતું પોષણ અને કેટલાંક વારસાગત પરિબળો પણ કારણભૂત ગણવામાં આવે છે.

જાહનવીની ઉંમર છ વર્ષની થઈ ત્યારે તેનાં માતા-પિતાને લાગ્યું કે તેની જ ઉંમરનાં બીજાં બાળકોની તુલનામાં જાહનવીનો વિકાસ અને વૃદ્ધિ થતાં નથી. જેમ કે વજન ઘણું ઓછું હોતું, ઉંચાઈમાં પણ કોઈ

નોંધપાત્ર વિકાસ ન થયો. શારીરિક સંતુલનનો અભાવ અને હાથની પકડ પણ નબળી હોવી. શાળામાંથી પણ તેના શિક્ષકો તરફથી એકાગ્રતા અને યાદશક્તિ બાબતે ફરિયાદો સમયાંતરે મળતી હતી. માતા-પિતાએ ડોક્ટર્સનો સંપર્ક કર્યો અને વિવિધ મેડિકલ રિપોર્ટ્સના આધારે નિષ્કર્ષ કાઢવામાં આવ્યો કે તેમની દીકરી ગ્લોબલ ડેવલપમેન્ટલ ડિલેની સમસ્યાથી પીડાય છે. જાહનવી માટે શક્ય તેટલી બધી જ સારવાર, દવાઓ અને કાળજી લેવામાં આવી. જેનાથી થોડો ફાયદો જોવા મળ્યો પણ સંતોષકારક ન હતો. જ્યારે તેમને એચઇજી ન્યૂરોફિઝીયલ અને ‘માઇન્ડ કેર એન્ડ મેનેજમેન્ટ’ના કાર્યક્ષેત્ર બાબત માહિતી મળતાં જ અમારી મુલાકાત લીધી. મેં અને મારી ટીમે જાહનવીની કેસ હિસ્ટ્રી તેમ જ મેડિકલ રિપોર્ટ્સનો અભ્યાસ કર્યો. સાથે જ એચઇજી ન્યૂરોફિઝીયલ જાહનવીના વિકાસમાં કેટલો મહત્વનો ફાળો આપી શકે તેની વિસ્તારથી માહિતી આપી. હેમો-એન્સેફલોગ્રાફી ન્યૂરોફિઝીયલ મસ્તિષ્કના પ્રીફ્રન્ટલ કોર્ટેક્સ (પીએફસી) દ્વારા થતી કસરત છે. જે ટાર્ગેટ ક્ષેત્રને ઓક્સિજનયુક્ત લોહી પહોંચાડે છે, જેમાં સુગર અને ગ્લુકોઝ જરૂરિયાત પ્રમાણેની માત્રામાં હોય છે. જે ચેતાકોષો માટે ઇંધણની ગરજ સારે છે. મનુષ્યનું ચેતાતંત્ર મગજ દ્વારા શરીરનાં અંગો અને અવયવોને આદેશ આપી જરૂરી સમયે કાર્યરત કરે છે.

ન્યૂરોસાયન્ટિસ્ટ્સ અનુસાર ઓક્સિજન લોહી મગજના બીજા ભાગમાં પહોંચી સમયાંતરે મૂત ચેતાકોષોને જીવંત કરવા માટે સક્ષમ છે. આ સિદ્ધાન્ત પર કામ કરતી એચઇજી ન્યૂરોફિઝીયલ થેરાપી એક પ્રકારની કુદરતી, આડકતરી અસરયુક્ત દવાના પ્રયોગ વિનાની અને લાંબા સમય સુધીનાં પરિણામ ગેરંટી સાથે આપવા માટે સક્ષમ છે.

જાહનવીને ન્યૂરોફિઝીયલ થેરાપીના ૬૦ સેશન્સ

માર્ગે ટોક્સિક્સથી છુટકારો મળે છે.

પેટ ઊલટી અથવા ઝાડા વાટે ટોક્સિક્સ બહાર કાઢે છે. કિડની પેશાબનું પ્રમાણ વધારીને; શ્વસનતંત્ર ગળફા, શરદી-સળેખમ અને ઈર્ષક દ્વારા જેરી તત્ત્વો બહાર કાઢે છે. મારા અનુભવ મુજબ, મેં જોયું છે કે ત્વચા પણ પરસેવા વાટે અથવા ફોલ્લીઓ દ્વારા

૨૫મી જુલાઇ-બે અઠવાડિયા પછી : હવે દરદી ચાલી શકતા હતા અને અસંતુલન જતું રહ્યું હતું. એમની સ્થિતિ એકદમ સારી હતી. માથાનો ટુપાવો પણ નહોતો, ઉચ્ચાર પણ સ્પષ્ટ થયા હતા તથા યાદશક્તિમાં સુધારો થયો હતો.

દોઢ મહિના પછી : યાદશક્તિ એકદમ સામાન્ય થઇ ગઇ હતી. તેમણે રોજ અઢી કિલોમીટર ચાલવાનું શરૂ કર્યું હતું-એમનું હાર્ટ ઇજેક્શન ફેક્શન ૧૫થી ૨૦ ટકા જેટલું હતું તો પણ.

નિરીક્ષણ : તેઓ અઢી કિલોમીટર ચાલી શકતા હતા એટલે તેમના હૃદયની કામગીરીમાં સુધારો થયો હતો અને ઇજેક્શન ફેક્શનમાં પણ સુધારો થયો હોવો જોઈએ.

૨૧મી માર્ચ-આઠ મહિના બાદ : મહેન્દ્રભાઈએ હવે સામાન્ય જીવન જીવવાનું શરૂ કર્યું હતું. માથાનો ટુપાવો નહોતો અને તેઓ વ્યવસ્થિત ચાલી શકતા હતા.

નિષ્કર્ષ : અત્યાર સુધી મેં દરદીને જોયા નહોતા પરંતુ એમના જમાઇએ પર્ચોપ્ત માહિતી આપી હતી. તેમના સબડ્યુરલ હીમેટોમા સાથે હૃદયરોગનો પણ ઇલાજ થયો હતો જેનું ઇજેક્શન ફેક્શન ફક્ત ૧૫-૨૦ ટકા હતું. હવે તેઓ અઢી કિલોમીટર ચાલી શકતા હતા. એ દર્શાવે છે કે જો દવાઓ યોગ્ય હોય તો સંપૂર્ણ સમસ્યામાં સુધારો કરે છે. આથી એમના હૃદયરોગમાં પણ સુધારો થયો હતો.

એપ્રિલ-૨૦૧૦માં હું એક સેમિનાર માટે જયપુર ગયો ત્યારે પ્રથમવાર આ દરદીને મળ્યો.



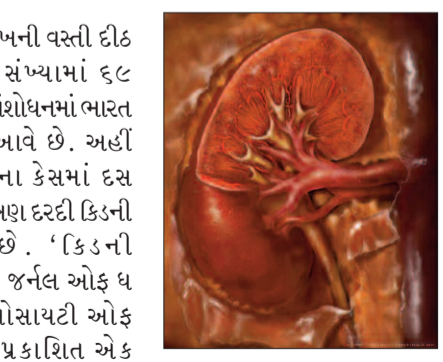
આપવામાં આવ્યા, જે પ્રક્રિયાને લગભગ ૮ મહિનાનો સમય લાગ્યો. સાથે જ ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, જરૂરિયાત પ્રમાણે દવાઓ અને પોષણયુક્ત આહાર માટે સલાહ આપવામાં આવી. આજે જાહનવીના વજન, પાચનક્રિયા, વાતચીત, હાથની પકડ અને શરીરના સંતુલનમાં ખાસતો સુધાર જોવા મળે છે, તેમ જ ભાષા અને વાતચીતમાં સારી એવી પ્રગતિ દેખાય છે. શાળાના શિક્ષકોના મતે એકાગ્રતા અને ગ્રહણશક્તિમાં પણ નોંધપાત્ર સુધાર થયો છે. જાહનવીનાં માતા-પિતા એકંદરે વિકાસ અને પ્રગતિથી સંતુષ્ટ છે. વધુ માહિતી માટે સંપર્ક કરો-ન્યૂરોસાયકોથેરાપિસ્ટ ખ્યાતિ-૯૮૧૯૭૦૪૯૪૩ (સમય બપોરે ૨થી રાત્રિના ૮ વાગ્યા સુધી) અથવા મુલાકાત લો. www.mcarem.com

(નિષ્ણાત કાઉન્સેલિંગ ન્યૂરોસાયકોથેરાપિસ્ટ મેહુલકુમાર દવે સ્થાપિત અને સંચાલિત ‘માઇન્ડ કેર એન્ડ મેનેજમેન્ટ એસોસિયેટ્સ પ્રા. લિ.’ના મનોચિકિત્સકોની ટીમ માનસિક બીમારી અને સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ માટે છેલ્લાં અઢી વર્ષથી મુંબઈ અને દિલ્હીમાં કાર્યરત છે).

ભારતમાં અંગદાન

ભારતમાં લગભગ ૫૦,૦૦૦ દરદીઓ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટની પ્રતિભાષાદીમાં છે, પરંતુ ફક્ત ૩,૦૦૦ લોકો કિડની મેળવી શકે છે, એટલે કે ૩૦માંથી ફક્ત એક દરદી કિડની મેળવવા સફળાગી નીવડે છે. પ્રતિભાષાદીમાંના ૮૦ ટકા લોકો કિડની મેળવ્યા વગર જ મૃત્યુ પામે છે.

ભારતમાં પંદર વર્ષ પહેલાં બ્રેઇન ડેડ વ્યક્તિના શરીરમાંથી કોઇપણ અવયવ કાઢવાની પરવાનગી આપતો ‘ટ્રાન્સપ્લાન્ટ એન્ડ હ્યુમન ઓર્ગન્સ એક્ટ’ પસાર થયા બાદ પણ હયાત દાતાઓ દ્વારા કિડનીનું દાન વધારે પ્રચલિત છે. તાજેતરના એક અભ્યાસ મુજબ આ પ્રકારનાં ટ્રાન્સપ્લાન્ટ વિશ્વમાં અમેરિકા બાદ ભારતમાં વધુ થાય છે.



ભારતમાં કેડેવર (મૃત્યુ બાદ) ઓર્ગન ડોનેશન ભારતમાં બ્રેઇન ડેડ વ્યક્તિ પાસેથી મળતાં અવયવોનું પ્રમાણ ઓછું છે. આ બાબતે દસ લાખે ૩૦ના પ્રમાણ સાથે સ્પેન વિશ્વમાં સૌથી આગળ છે. ભારતમાં આ પ્રમાણ દસ લાખે ૦.૫ જેટલું છે (લગભગ ૫૦ કેડેવર ડોનેટ દર વર્ષે) આપણે આ પ્રમાણ ૧ સુધી લઇ જઈ શકીએ તો પણ ઘણા

દરદીઓને એથી લાભ થશે. દા.ત. દસ લાખે એકનું પ્રમાણ હોય તો ૧,૧૦૦ અવયવદાતાઓ તરફથી મળતાં અવયવો દ્વારા ભારતમાં અવયવ અંગોની વર્તમાન તમામ જરૂર પૂરી થઇ શકે. દસ લાખે બેનું ૫ માણ હોય તો ૨,૨૦૦ અવયવદાતાઓ પાસેથી મળેલાં અંગોને કારણે આપણને જીવંત કિડની ડોનેશનની જરૂર નહીં રહે.

જો આપણે આ પ્રમાણ દસ લાખે ત્રણ પર લઇ જઈ શકીએ તો આપણે તમામ સાર્ક દેશોની અવયવોની જરૂરિયાત પ્રત્યે ધ્યાન આપી શકીએ અને દસ લાખે પાંચનું પ્રમાણ હોય તો આપણી પાસે ઉપલબ્ધ ૧