

# ਮਨ, ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਮਨ, ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਤੇ ਮਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਦੇ ਹਨ। ਜਿਸ ਕਿਸੇ ਦਾ ਵੀ ਕੋਈ ਮਾੜਾ ਹਫ਼ਤਾ ਲੰਘਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਮੋਢਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਖ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਹ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਜਾਣਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਦਰਦ ਖ਼ਿਆਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਕਸੂਰ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਨਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਜੋ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕੋ ਹੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਮਝ ਲੈਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ, ਨਾ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗੇ।

## ਤਣਾਅ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਕੀ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ

ਆਪਣੀ ਨਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਲਾਰਮ ਸਮਝੋ। ਇਸ ਦਾ ਕੰਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਹੋਵੇ। ਸ਼ਾਂਤ ਅਤੇ ਅਰਾਮ ਕੀਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਅਲਾਰਮ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਪਰ ਸਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਅਸਲੀ ਸੱਟ ਇਸ ਨੂੰ ਵਜਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਨਹੀਂ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋ, ਨੀਂਦ ਮਾੜੀ ਆ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ ਅਲਾਰਮ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਵੱਜਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜੋ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਨਹੀਂ ਹਨ: ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਛੋਹਣਾ, ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਹਿੱਲਜੁੱਲ, ਕੰਬਲ ਦਾ ਭਾਰ। ਦਰਦ ਅਸਲੀ ਹੈ, ਪਰ ਹੁਣ ਇਹ ਉਸ ਸੱਟ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨੂੰ ਸੈਂਟਰਲ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (central sensitisation, ਦਰਦ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਣਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਿੱਧੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਤਾਰਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ, ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਡਰ ਸਾਰੇ ਇਸ ਦੀ ਸੂਈ ਨੂੰ ਹੋਰ ਉੱਪਰ ਘੁਮਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸੇ ਲਈ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਇੱਕੋ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦੋ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੁਰੰਮਤ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਹੈ; ਅਲਾਰਮ ਦੀ ਸੈਟਿੰਗ ਨਹੀਂ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਇਹ ਕਿਉਂ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਘਬਰਾਹਟ (anxiety) ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ (low mood) ਨਾਲ ਜੀਅ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਤਾਬੀ ਰਾਹ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੇ ਰਾਹ ਚੱਲੇਗੀ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਦੱਸੋਗੇ, ਅਤੇ ਜੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਅਸੀਂ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਕ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ

ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫਾਇਦਾ ਮਿਲੇਗਾ; ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਬੱਸ ਦੇਰ ਨਾਲ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਘੱਟ ਭਰੋਸਾ ਹੋਵੇ।

ਦੋ ਖ਼ਾਸ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:

- **ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦਾ ਡਰ** ਉਹ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਦੁਖਦੀ ਹੈ, ਹੁਣੇ ਇਸ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਇਉਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਪਰ ਜਿਸ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਹਿਲਾਇਆ ਨਾ ਜਾਵੇ ਉਹ ਆਕੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਨਾਲੋਂ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਔਖਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਹੀ ਇਲਾਜ ਹਨ, ਕੋਈ ਚੋਣਵੀਂ ਵਾਧੂ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ।
- **ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਚਿੰਤਾ** ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਮੋਢੇ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਸਿਰਿਓ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁੜ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਜਿਸ ਦੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ, ਜਵਾਬ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਇਹ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਇਹ ਬਦਲਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

## ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਆਦਤ: ਹਰ ਰੋਜ਼, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿੱਲਣਾ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਜਾਂ **ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ** ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਛੋਟੀਆਂ ਅਤੇ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਅਕਾਊ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਕਰਨੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮਨ ਕਰੇ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰੇ। ਕੁਝ ਸੁਝਾਅ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ:

- **ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘੜੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਕਰੋ, ਮੂਡ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਨਹੀਂ।** ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਕੰਮ ਨਾਲ ਜੋੜੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਰਦੇ ਹੋ: ਹਰ ਖਾਣੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਾਂ ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹ ਦਾ ਕੱਪ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋ।
- **ਕੁਝ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਫ਼ਰਕ ਪਛਾਣੋ।** ਅਜਿਹਾ ਖਿਚਾਅ ਜੋ ਟਿਕਣ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਵੇ, ਠੀਕ ਹੈ। ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਜੋ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਵਧਿਆ ਰਹੇ, ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਰਤ ਘਟਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- **ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਮਨ ਵਿੱਚ ਕਰੋ।** ਸ਼ਾਂਤ ਬੈਠ ਕੇ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ, ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਮੁੜਦਾ ਹੋਇਆ ਕਲਪਨਾ ਕਰਨਾ ਅਜੀਬ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਗੁੱਟ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਨਾਲ ਹਿੱਲਜੁੱਲ, ਪਕੜ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਸੁਧਰਦੀ ਹੈ [10]। ਦਿਮਾਗ਼ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਉਦੋਂ ਵੀ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਅਜੇ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਕਸਰਤਾਂ ਦੇ ਹਰ ਸੈੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਅਜ਼ਮਾਓ।
- **ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋ।** ਹਰ ਰੋਜ਼ ਤੁਰੋ। ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਹੈ; ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ।

## ਸਾਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ

- **ਆਪਣੀ ਨੀਂਦ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰੋ।** ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਦਰਦ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨੀਂਦ ਔਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। **ਨੀਂਦ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ** ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਅਮਲੀ ਕਦਮ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।
- **ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨੁਸਖ਼ੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਓ,** ਨਾ ਕਿ ਦਰਦ ਤੇਜ਼ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰੋ ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਸ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਭੱਜੋ। **ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ** ਦੇਖੋ।
- **ਇੱਕ ਰੁਟੀਨ ਰੱਖੋ।** ਆਮ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਉੱਠੋ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ, ਆਮ ਸਮਿਆਂ 'ਤੇ ਖਾਣਾ ਖਾਓ। ਜਿਹੜੇ ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਢਾਂਚਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਉਹਨਾਂ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਦਰਦ ਭਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

- **ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦਾ ਸੰਗੀਤ ਸੁਣੋ।** ਇਹ ਕੋਈ ਫੋਕੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟ੍ਰਾਇਲ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬੇਤਰਤੀਬੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਕੇ ਕੀਤਾ ਅਧਿਐਨ) ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸੰਗੀਤ ਥੈਰੇਪੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਦੇ ਅੰਕ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਟੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ [11]। ਉਡੀਕ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰੈਂਡਫੋਨਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ।
- **ਹੌਲੀ ਸਾਹ।** ਚਾਰ ਸਕਿੰਟ ਸਾਹ ਅੰਦਰ, ਛੇ ਸਕਿੰਟ ਬਾਹਰ, ਦੋ ਕੁ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਵੀ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧੇ। ਇਹ ਅਲਾਰਮ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਰਜਾ ਹੇਠਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।
- **ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹੋ।** ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਇਕੱਲਾਪਣ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਮਿਲਣ ਆਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਣ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਾਂ ਕਹੋ, ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਦੋ ਹੱਥ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦਿਓ।
- **ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਕੈਫੀਨ (ਚਾਹ, ਕੋਫੀ) ਘੱਟ ਵਰਤੋ,** ਦੋਵੇਂ ਨੀਂਦ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- **ਤਰੱਕੀ ਨੂੰ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਪਰਖੋ।** ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਸਿੱਧੀ ਲਕੀਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਤੀਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਇੱਕ ਮਾੜਾ ਦਿਨ ਨਾਕਾਮ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

## ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੀਅ ਰਹੇ ਹੋ

ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ, ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣ ਕੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

- **ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ।** ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (antidepressants) ਜਾਂ ਘਬਰਾਹਟ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਿਖਣ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹੇ। ਅਚਾਨਕ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਦਿਨ ਹੋਰ ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- **ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣਾ ਸਹਾਰਾ ਤਿਆਰ ਕਰ ਲਵੋ।** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਾਈਕੋਲੋਜਿਸਟ (ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ) ਜਾਂ ਕਾਊਂਸਲਰ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ, ਅਤੇ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- **ਘਬਰਾਹਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਾਂਹ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।** ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ (ਮੋਢੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦਾ ਘੇਰਾ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਘਟੀ, ਸਗੋਂ ਮੋਢੇ ਦੀ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਅਤੇ ਕੰਮ ਵੀ ਸੁਧਰਿਆ [12]। ਤੁਹਾਡਾ ਮਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਨਹੀਂ ਹਨ।

## ਮਦਦ ਕਦੋਂ ਲੈਣੀ ਹੈ

ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ:

- ਦਰਦ ਉਸ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਾਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰ ਰਿਹਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸੁਧਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ
- ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਡਰ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾ ਰਹੇ
- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਵੀਂ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਉਦਾਸੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਹਟ ਨਹੀਂ ਰਹੀ

ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜੇ ਉਦਾਸੀ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾ ਦੋ ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਨੀਂਦ ਨਹੀਂ ਆ ਰਹੀ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰਨੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਨੰਦ ਲੈਂਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੇ ਖ਼ਿਆਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ। Lifeline ਨੂੰ **13 11 14** ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ **000** ਉੱਤੇ।

# ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਉਸ ਪਾਠਕ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਸਾਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਬੂਤ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ-ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਬਾਰੇ ਖੋਜ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਮਾਨਦਾਰ ਤਸਵੀਰ “ਘਬਰਾਹਟ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਮਾੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ” ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਬਾਰੀਕੀਆਂ ਵਾਲੀ, ਅਤੇ ਵੱਧ ਆਸ ਵਾਲੀ ਹੈ।

## ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਥੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕਿੱਥੇ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ

ਰੇਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਰੰਮਤ (revision repair) ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੇ ਅੰਕਾਂ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਕਾਰਕ ਨਾਲੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੰਧ ਸੀ, ਕੁਝ ਵੀ ਓਪਰੇਟ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ [1]। ਅੱਗੇ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਹਰ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਅੰਕਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅੰਤਿਮ ਅੰਕ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸੁਧਾਰ ਓਨਾ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਰਾਹ ਬਦਲਦੇ ਹਨ, ਮੰਜ਼ਿਲ ਨੂੰ ਘੱਟ

ਚੂਲਾ (ਕੁਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਿਵ ਕੋਹੋਰਟ ਅਧਿਐਨ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਦੇਖਣ ਵਾਲਾ ਅਧਿਐਨ) ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਸਬੰਧ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੀ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦਾ ਰਾਹ ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਸੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਦੋਵਾਂ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ [2]। ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ (kneecap) ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਗੰਭੀਰ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (major depressive disorder) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਕਦੇ ਪਛਾਣਿਆ ਹੀ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਸੀ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਮਾੜੇ ਅੰਕ ਦੱਸੇ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੋਇਆ [3]। ਚੂਲੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਦੋ ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦਾ ਲਗਾਤਾਰ ਸਬੰਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੀ, ਜਦਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਲਚਕ (resilience) ਦਾ ਸਬੰਧ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਘੱਟ ਇਕਸਾਰ ਸੀ [4]।

ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦਿਖਣ ਵਾਲਾ ਪੈਟਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਲਕੀਰ ਸਪਾਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਸਗੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਫ਼ਾਇਦਾ ਅਸਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਹੇਠਲੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿੰਦੂ ਤੋਂ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਇਹ ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਬਾਰੇ ਦੋ ਅਧਿਐਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿੱਧੀ-ਸਾਦੀ ਕਹਾਣੀ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (arthroplasty, ਜੋੜ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਸਿਰਿਓ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਨਤੀਜੇ ਮਾੜੇ ਹੁੰਦੇ ਨਹੀਂ ਦਿਖੇ [5]। ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਨਸਾਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ (ਨਿਊਰੋਮਾ, neuromas) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅੰਕਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰਿਆਂ ਜਿੰਨਾ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ, ਅਤੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀਆਂ ਜਿੰਨਾ ਸੁਧਾਰ ਦੱਸਿਆ [6]। ਮਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਹੈ, ਫ਼ੈਸਲਾ ਨਹੀਂ।

## ਜੇ ਹਿੱਸਾ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਹਿੱਲਣ ਦਾ ਡਰ

ਜਿਸ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਕ ਦਾ ਸਰੀਰਕ ਨਤੀਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਕਾਈਨੀਸੀਓਫੋਬੀਆ (kinesiophobia), ਯਾਨੀ ਇਹ ਡਰ ਕਿ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉਤਰਨ ਵਾਲੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਾਈਨੀਸੀਓਫੋਬੀਆ ਨੇ ਕੰਮ-ਕਾਜੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਉੱਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪਾਇਆ [7]। ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਇੱਕ ਗੁਣ, ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਬੁਰਾ ਸੋਚਣਾ (pain catastrophising, ਦਰਦ ਤੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮਾੜੇ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣ ਦੀ ਆਦਤ), ਨੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ੀਨਗੋਈ ਕੀਤੀ [8]। ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਹੋਇਆ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੁੜ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀ [9]।

ਇਸ ਪੱਖੋਂ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਸਲਾਹ, ਕਿ ਘੜੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਹਿੱਲੋ, ਤਕਲੀਫ਼ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਦੱਬ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਇਹਨਾਂ ਹੀ ਖੋਜਾਂ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਰਖਿਆ ਹੋਇਆ

ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਤਿੰਨ ਤੁਲਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰੇਡੀਅਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (distal radius fracture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਮੋਟਰ ਇਮੇਜਰੀ (motor imagery, ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਦਾ ਢਾਂਚਾਬੱਧ ਮਾਨਸਿਕ ਅਭਿਆਸ) ਜੋੜਨ ਨਾਲ, ਸਿਰਫ਼ ਆਮ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਕੰਮ, ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ [10]। ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸੰਗੀਤ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਆਮ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਦੇ ਅੰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਮੀ ਆਈ [11]। ਅਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਘਬਰਾਹਟ ਜਾਂ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਡੂਲੋਕਸੈਟੀਨ (duloxetine), ਜੋ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਘਟੀ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਦੀ ਹੱਦ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੇ ਅੰਕ ਵੀ ਸੁਧਰੇ, ਪਰ ਲਗਭਗ 6 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਉਲਟੀ ਦੀ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ [12]।

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਖ਼ਰੀ ਵਾਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ ਜਾਂ ਮਨੋਰੋਗ ਮਾਹਿਰ (psychiatrist) ਦਾ ਦਵਾਈ ਲਿਖਣ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਓ। ਪਰ ਇਕੱਠੇ ਮਿਲ ਕੇ ਇਹ ਤਿੰਨ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਇੱਕੋ ਗੱਲ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ: ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਿੱਚ ਮਨ ਸਿਰਫ਼ ਤਮਾਸ਼ਬੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਗੱਲ

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਭਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਕੋਈ ਇਮਤਿਹਾਨ ਨਹੀਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋ ਸਕੋ। ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂਚ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਮਿਆਰੀ ਸਕੋਰ ਮਾਨਸਿਕ ਲਚਕ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਸੀ [13]। ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ, ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕਿਸ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਵੇਗਾ।

## ਹਵਾਲੇ

- [1] Streubel PN, Sahoo S, Zhang C, Cogan CJ, Farrow LD, Gilot GJ, et al. Associations of preoperative patient mental health status, sociodemographic and clinical characteristics with baseline pain, function and satisfaction in patients undergoing revision rotator cuff repairs. J Shoulder Elbow Surg. 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.05.007>
- [2] Aalders MB, Ligthart MJ, Temmerman OP, Benner JL, van der List JP, Kerkhoffs GM, et al. Anxiety and depression symptoms are associated with inferior outcomes in patients undergoing total hip arthroplasty: a prospective cohort study. J Arthroplasty. 2026;41(1):132-40.e4. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.06.013>
- [3] Greif DN, Castle P, Jain S, Ramirez G, Mannava S, Maloney M, et al. Patients with major depressive disorder and undiagnosed depression are at risk for inferior outcomes after patellar stabilization surgery. J ISAKOS. 2026;18:101080. <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2026.101080>
- [4] Quinn M, Morrissey P, Pisani C, Marquez-Garcia J, Ahn B, Zhang H, et al. Effect of a history of anxiety and depression on patient-reported outcomes after hip arthroscopy at 2-year follow-up. Orthop J Sports Med. 2026;14(2). <https://doi.org/10.1177/23259671251407329>
- [5] Mohamed OM, Duggan JL, Hines KE, Harper CM, Rozental TD, Shoji MM. The impact of depression and antidepressant treatment on patient-reported outcomes following thumb carpometacarpal arthroplasty. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(3):100989. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100989>
- [6] Manzoor A, Khan M, Macaraeg C, Yohe G, Giladi AM. Outcomes following regenerative peripheral nerve interface surgery and associations with preoperative mental health: a retrospective analysis of upper-extremity neuromas. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(3):100985. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100985>

- [7] Altay N, Özdemir E, Topsakal FE, Şahbat Y, Demirel E. The impact of kinesiophobia on rehabilitation and return to sport following arthroscopic Bankart repair for glenohumeral instability: a minimum 1-year follow-up. *BMC Musculoskelet Disord.* 2026;27(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09567-6>
- [8] Mao-jiang Y, Xian Q, Han-feng Y, Xiao-xue X, Al-Goshae HAA. Pain catastrophizing and postoperative satisfaction in cervical disc herniation: a 6-month prospective cohort study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2026;27(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09541-2>
- [9] Lutati DC, Brennan JC, Johnson AH, Peterman MA, Redziniak DE, Lashgari CJ, et al. Risk factors for new-onset anxiety and depression after arthroscopic shoulder stabilization surgery. *JSES Int.* 2026;10(2):101413. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101413>
- [10] Kalaycı MG, Analay Akbaba Y, Güven MF. The effect of motor imagery on functionality, pain, kinesiophobia, and quality of life in patients with distal radius fractures: a randomized controlled double-blind study. *J Hand Ther.* 2025;38(4):726-35. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2025.02.018>
- [11] Kim RY, Nam HH, Stouffer JW, Myers CA, Hassenbein SE, Updegrave GF, et al. A prospective randomized controlled trial on the effect of music therapy intervention on pain and anxiety in adult patients undergoing total shoulder arthroplasty. *JSES Int.* 2026;10(2):101438. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101438>
- [12] Han SC, Han J, Min YK, Han JW, Jeong HJ, Oh JH. Duloxetine improves early clinical outcomes including range of motion, functional scores, pain, and psychological distress after arthroscopic rotator cuff repair in patients with anxiety or depression: prospective randomized controlled trial. *Am J Sports Med.* 2026;54(6):1333-43. <https://doi.org/10.1177/03635465261430918>
- [13] Megafu M, Solomito MJ, Carangelo R, Makanji H. The effectiveness of the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Global Health Instrument Mental Health T-Score versus the Brief Resiliency Scale at identifying the potential for poor outcomes following elective total knee and hip arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2026;41(5):1384-90. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.09.034>