



DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day
Monday 20260928

AS DRUG ABUSE CASES RISE...

CDSCO to Strengthen Laws to Prevent Drug Trafficking

Move follows apex level NCORD meet that stressed on identifying regulatory gaps

Teena Thacker

New Delhi: The Central Drugs Standard Control Organisation (CDSCO) is reviewing its regulatory framework to identify gaps and stop the illegal diversion of pharmaceutical drugs containing narcotic drugs and psychotropic substances.

The move follows the 10th apex level National Committee for Coordination on Drug Trafficking (NCORD) meeting held in June under the chairmanship of Union home minister Amit Shah, where the CDSCO was tasked with addressing regulatory gaps to control illegal diversion of drugs by March 2027.

The vision document on drug control (2026-2029) sets out a coordinated framework to address the evolving drug trafficking and drug abuse in the country, with defined responsibilities, timelines, targets and monitoring mechanisms. ET has seen a copy of the document.

Under the document, the CDSCO has been assigned a key role in preventing the diversion of pharmaceutical drugs containing NDPS. One of the specific targets assigned to the drug regulator is to "address regulatory gaps to control illegal pharmaceutical diversion" by March next year.

Action Plan

March 2027



Deadline for regulatory action



CDSCO to review rules governing NDPS-linked pharmaceutical preparations



Panel to examine gaps in regulation and implementation



CDSCO may use recommendations to frame its action plan



Govt responding to changing drug trafficking patterns

NDPS = Narcotic drugs and psychotropic substances

The matter has now been placed before the drugs consultative committee (DCC), which will examine whether gaps in the existing regulatory framework or its implementation could be contributing to the diversion of pharmaceutical preparations containing NDPS. The committee will deliberate and recommend appropriate measures to strengthen the regulatory mechanism in this regard.

The recommendations of DCC are expected to be considered by CDSCO for formulating an appropriate action plan. The move is part of a broader government focus on strengthening country's response to changing patterns of drug trafficking.

At the NCORD meeting, Shah highlighted the increasing use of encrypted communication, darknet platforms, cryptocurrencies, synthetic drugs and drones by organised criminal networks. He emphasised that the illicit drug ecosystem had evolved into an organised, tech-enabled and transnational criminal enterprise, and that seizure-centric policing alone would not be adequate to counter the emerging threats.

Shah highlighted the incidence of drug abuse among youth and stressed the need for a tech-driven and intelligence-led strategy encompassing supply reduction, demand reduction, treatment, rehabilitation and capacity building.



The heartbeat you can't hear

On the eve of World Heart Day, here are stories of two young women. Two rare cardiac conditions. And two very different journeys to discovering that something was wrong with a heart that, on the surface, looked perfectly normal

Abshir Shams

THEY WERE busy being young, their lives pivoted around studies, family and everyday routine. Yet inside their hearts, two very different conditions were making them restless. Sayanee Banerjee, 29, was living with unexplained blackouts, racing heartbeats and a tumour that routine tests failed to reveal. Rima, 21, born with a hole in her heart and operated on at eight, remained breathless for the next 13 years before doctors discovered that the first diagnosis had not told the whole story. Their conditions were rare but their journeys raise a larger question: What happens when a young heart does not behave as it should, yet the reason stays hidden?

As an MTech graduate in nanotechnology, preparing for the UPSC examination and living the college-studies-home repeat routine, Sayanee breezed through health issues till she started experiencing blackouts, the frequency of which gradually increased. The first time, she was out with her parents. The second, she collapsed in a mall. Her heart rate was 110 to 115 beats a minute even at rest. With mild exertion, it could climb beyond 150 and sometimes touch 170. She watched the numbers on her smartwatch, but they had become so familiar that they barely registered as alarming. There were palpitations, too — strange, rapid bursts she describes as a “bubble-popping-inside-your-chest-kind-of-feeling”, accompanied by tightness near her neck. There was a persistent stiffness in her chest.

She consulted cardiologists, at least four of them. They attributed it to stress and anxiety. It took advanced imaging to reveal that her heart was hiding something none of the routine tests had shown, a tumour.

For Rima, the story stretched back 13 years. At eight, she had undergone surgery to close an atrial septal defect — a hole in the wall separating the heart's two upper chambers. It was a recognised congenital condition, and the procedure was expected to correct the problem. But she remained breathless on exertion. By 21, the symptom had persisted for more than a decade. That was when she was referred to Safdarjung Hospital, where doctors took another look. What they found was not a recurrence of the original problem, but something else entirely: a rare congenital condition called cor triatriatum, in which an abnormal membrane divides the left atrium into two chambers and can obstruct the flow of blood returning from the lungs.

Both their cases are uncommon. But together, they illustrate a larger reality of heart disease in the young: Symptoms can be subtle, diagnoses can be difficult and a normal-looking heart on an initial test does not always tell the whole story.

When tests took normal

For Sayanee, the initial investigations offered little reason to suspect a tumour. Her echocardiogram showed a structurally normal heart. There was no visible valve abnor-

malty, no obvious mass and no impaired pumping function. Her electrocardiogram or ECG showed persistent tachycardia or racy heartbeats, but no other clear clinical marker pointed towards a structural problem, usually detectable through a misshapen heart and walls.

In that context, attributing a young patient's palpitations and elevated heart rate to anxiety was not, in itself, an extraordinary conclusion. As Dr Udgade Dhir, cardiothoracic and vascular surgeon at Fortis Hospital, Gurugram, who eventually treated Sayanee, explains, “The location of her tumour was unusual and could remain invisible on an echocardiogram, which uses sound waves to produce images of the heart. Depending on the angle and the chamber being examined, a mass can occupy an area that is difficult for the technique to visualise.” A cardiac MRI with a CT scan revealed a mass inside the heart, what is called a cardiac lipoma. It was initially measured at nine centimetres on imaging, although a subsequent biopsy showed a slightly different size.

A lipoma is a benign tumour made up of mature fat cells. “Cardiac lipomas are very unusual,” Dr Dhir says. They account for around eight per cent of cardiac tumours, while cardiac tumours themselves are extremely rare.



SCAN THE QR CODE TO READ MORE HEALTH SPECIAL STORIES

from the

OPD

The problems of Sayanee's tumour were largely connected to its location. The heart is a compact organ, with little room for an abnormal mass. A tumour can interfere with its mechanical function or disrupt its electrical system. “In Sayanee's case, the lump was near the heart's electrical system and led to her episodes of dangerously fast heartbeats,” says Dr Dhir.

The day everything changed

“When my doctors first told me that I had a lipoma inside my heart, honestly, I felt nothing,” recalls Sayanee. She assumed there would be a solution. Then, on the day before surgery, her condition deteriorated. The blackouts returned. Her heartbeat began swinging wildly. By evening, she was in the ICU. The operation required open-heart surgery. “We put her on a heart-lung bypass machine so that her organ could be safely stopped and we could work on it without depriving the rest of the body of oxygenated blood. Then we carefully removed the tumour while preserving the surrounding heart muscle and the electrical pathways responsible for a normal heartbeat,” says Dr Dhir.

Precision mattered more than speed here — cut too little, and the lipoma could recur or continue interfering with rhythm;

cut too aggressively, and the surgeon would risk damaging the very pathways responsible for a normal heartbeat. “After three months of the procedure, her heart function is now normal.”

The surgery left Sayanee with a different understanding of time. “I realised that life is not just studies, my passion and my career. There is much more to life than that,” she says. She remembers a line from the Rajesh Khanna film *Anand*: “Zindagi badhi honi chahiye, lambi nahi (life does not need to be long; it needs to be large).”

Diagnosis wasn't the story

Rima's journey was less sudden, but no less revealing. At eight, she had undergone surgery to close a hole in her heart. Thirteen years after her first surgery, she continued to experience breathlessness on exertion. “She was 21 when she came to us,” says Dr Anubhav Gupta, professor of Cardiology at Safdarjung Hospital. “That's when we found a rare condition where an abnormal fibrous membrane divides the left atrium, creating two chambers. Depending on how much the membrane obstructs blood flow, symptoms can range from limited to significant. In some patients, symptoms become apparent early in life. In others, they may emerge or persist later,” he adds.

In simple terms, the abnormal membrane acts like a partial blockage between two parts of the left atrium. Blood coming from the lungs has to squeeze through an opening in the membrane before reaching the left ventricle. If the opening is large, blood flows normally and the condition may cause few or no symptoms. If the opening is narrow, blood flow is restricted, causing pressure to build up behind the blockage and toward the lungs. This can lead to breathlessness, fatigue, reduced exercise tolerance and eventually increased strain on the heart.

After imaging tests, Rima underwent an open-heart surgery like Sayanee's and now has no blood flow or breathing problems. Dr Gupta says her case illustrates why persistent symptoms deserve a fresh look. “A thorough evaluation prior to surgery and meticulous examination during surgery are essential, particularly when the clinical picture does not completely fit the initial diagnosis,” he says. There is another reason for vigilance: more than one structural abnormality can coexist. Rima, he says, can typically expect to live a completely normal life with a standard life expectancy. “There is no limit on exercise and daily activities. And such a membrane does not grow back either,” adds Dr Gupta.

Both Sayanee and Rima are doing well now. Both are also living more consciously in the present. For Sayanee, that means not postponing the things that matter. “If I have to tell someone I love that I love them, I wouldn't wait till tomorrow,” she says. “I will tell them today itself.” Rima has had a bigger takeaway. “Don't let any sign of discomfort slip through. You've got to listen to your own heart.”

*Names changed to protect privacy

HEART RISKS WOMEN IN THEIR 20S AND 30S SHOULDN'T IGNORE



Heart disease is often thought of as a problem of later life but the foundations of cardiovascular health are laid much earlier. By late adolescence and young adulthood, some people already have risk factors such as high blood pressure, high cholesterol, obesity or Type 2 diabetes. Addressing these risks early can help reduce cardiovascular disease later in life.



For women, the picture is more complicated because some risks are specific to their reproductive and hormonal history. Pregnancy can act as an early window into future heart health. High blood pressure during pregnancy, pre-eclampsia and gestational diabetes are associated with a greater risk of cardiovascular disease later in life. Other pregnancy complications, including premature delivery and certain pregnancy losses, have also been linked with increased cardiovascular risk.



The more familiar risks still matter: smoking, high blood pressure, diabetes, high cholesterol, excess weight, physical inactivity and an unhealthy diet can all affect cardiovascular health. Chronic inflammatory or autoimmune conditions may also add to risk in some women. The European Society of Cardiology notes that cardiovascular risk assessment in women needs to take these factors into account rather than relying only on traditional risk measures. “The number of young patients is going up in our OPD. Central obesity — fat concentrated around the abdomen — is counted separately, and often considered the most visible red flag in a young patient's file,” says Dr Rajiv Narang, HOD Cardiology, All-India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Delhi.

There is also an important difference in how heart problems may present. Women can experience the more familiar chest discomfort, but symptoms can also include unusual or persistent tiredness, breathlessness,

dizziness, nausea, pain in the back, neck or jaw, or palpitations. These symptoms do not necessarily mean heart disease, but persistent or unexplained symptoms deserve medical attention rather than being automatically dismissed as stress, lack of sleep or simply being unfit.



That does not mean every episode of a racing heart or every bout of fatigue signals a heart problem. Most symptoms have many possible causes. But young age alone should not be used to rule out cardiac disease. Knowing your blood pressure, cholesterol and blood sugar, understanding your family history, paying attention to pregnancy-related complications and discussing persistent symptoms with a doctor are simple ways to stay ahead of cardiovascular risk. “Once you reach the age of 25, one should get a test done to ascertain these risk factors. Depending on your age, co-morbidities and your doctor's advice, these tests should be done regularly,” Dr Narang says.

HEALTH

When cancer treatment is no longer working

Modern oncology has transformed countless lives. Yet an important gap remains. We do not prepare patients and their families for uncertainty. What happens if the treatment stops helping? How much should the patient know? When should children be told? How do we decide what matters most now?

V. Divya Sai

The hardest conversation in cancer care rarely begins with the words, "There is nothing more we can do." It usually begins much earlier. "Should we tell him?" "Can we try one more treatment?" "Will she lose hope if she knows?"

These questions are asked quietly: in hospital corridors, outside intensive care units, or after doctors have left the room. They are spoken in whispers because families are not simply making medical decisions; they are trying to protect someone they love.

As a palliative medicine physician working alongside oncology teams, I have learned that when treatment is no longer working as expected, families often find themselves facing conversations they never imagined having. The challenge is not only accepting that the disease has changed; it is learning how to talk about what comes next.

Conversations we prepare least for
Modern oncology has transformed countless lives. New drugs, targeted therapies, immunotherapy and better supportive care have helped many people live longer than ever before. Yet an important gap remains.

We prepare families remarkably well for chemotherapy schedules, blood tests and scan reports. We prepare them far less for conversations about uncertainty. What happens if the treatment stops helping? How much should the patient know? When should children be told? How do we decide what matters most now?

These questions do not signal that hope has disappeared. They signal that hope is changing.

A young man I recently cared for had advanced blood cancer and was admitted to the ICU with severe pain. Over the next few days, his greatest distress was not only physical. Watching critically ill patients around him, he became convinced that he would be next. When he finally asked, "Am I going to die?" he was not asking for a statistical answer. He was asking whether someone would help him understand what was happening.

Another family kept asking whether there was "one last option." As our conversation unfolded, it became clear that they were not asking for another medicine. They wanted enough time to gather siblings from different cities, celebrate one more birthday together, and prepare for conversations they had



Care that continues: Patients frequently sense when their condition is changing, even when nobody says it directly. Silence can sometimes create greater fear than truth because people begin imagining conversations they are not allowed to have. GETTY IMAGES

been postponing. Often, the real question is different from the one being asked aloud.

Weaving honesty and hope
Many families worry that honest conversations will extinguish hope. In reality, compassionate communication does not require choosing between honesty and kindness. Patients frequently sense when their condition is changing, even when nobody says it directly. Silence can sometimes create greater fear than truth because people begin imagining conversations they are not allowed to have.

Good communication means
understanding how much information a patient wishes to receive, respecting cultural and family dynamics, and revisiting discussions as situations evolve. It is rarely a single conversation. More often, it is a series of conversations built on trust. Hope also evolves. Early in illness, hope may mean cure. Later, it may mean attending a daughter's wedding, spending time at home instead of the hospital, sleeping through the night without pain, or simply being able to share one meaningful conversation with a loved one.

One of the biggest misconceptions is

Good communication means
understanding how much information a patient wishes to receive, respecting cultural and family dynamics, and revisiting discussions as situations evolve

that palliative care begins only after treatment ends.

In reality, it works alongside cancer treatment by helping patients manage pain, breathlessness, nausea, anxiety, fatigue and caregiver distress while supporting difficult decision-making. Some of the most meaningful palliative care conversations happen while patients are still receiving active treatment. Instead of asking only, "What is the next treatment?", we also ask: "What matters most to you?" "What are you hoping for?" and "What are you worried about?"

These questions often reveal priorities that laboratory values never can.

Here are some conversations families should not delay having with loved ones who have cancer. When facing advanced cancer, especially, these discussions are easier before a crisis occurs: Ask what the patient wants to know about their illness. Discuss goals that matter to them beyond

treatment. Talk about symptom control early rather than waiting for unbearable pain. Identify who should make decisions if the patient cannot. Ask for a palliative care consultation early alongside oncology—not only during the final days.

These conversations are not about giving up. They are about giving families the chance to make decisions with clarity instead of panic.

There is one moment I return to often. A family once told me, after losing someone they loved, "We don't remember every medicine that was given. We remember that she wasn't in pain, that we were able to sit together, and that we got to say goodbye."

Years later, families rarely remember every chemotherapy cycle. They remember whether someone explained what was happening; whether suffering was relieved; whether they felt alone. Perhaps that is the real purpose of these conversations. Not to predict the future; not to remove grief; but to ensure that even when treatment changes, care never does.

(Dr. V. Divya Sai is a palliative medicine specialist at MNJ Institute of Oncology & Regional Cancer Centre, Hyderabad. vdivyasai22@gmail.com)

THE GIST

Modern oncology has transformed countless lives. New drugs, targeted therapies, immunotherapy and better supportive care have helped many people live longer than ever before. Yet an important gap remains

Many families worry that honest conversations will extinguish hope. In reality, compassionate communication does not require choosing between honesty and kindness

These conversations are not about giving up. They are about giving families the chance to make decisions with clarity instead of panic

Health

Subscribe to espaper.thehindu.com to read the science page, which features in-depth articles on all weekdays



Ground zero: A child being vaccinated at a health camp setup by a mobile boat clinic in the Barballa river island in Nalbari district of Assam. Several people in Assam live on "chars", or temporary river islands and sandbars where access to even basic healthcare can be a challenge. AFP

GERD is more than just heartburn: why it is important to understand the difference

Aithira Elssa Johnson

Hearthburn is commonly described as acidity and treated with antacids.

But gastro-oesophageal reflux disease (GERD) is not simply acidity. It occurs when the stomach contents repeatedly move into the oesophagus because the normal anti-reflux barrier does not function effectively.

"GERD is not simply a problem of producing too much acid," said Vishnu Abishek Raju, senior consultant, medical gastroenterology, Apollo Hospitals, Chennai. Heartburn, therefore, is a symptom, rather than a diagnosis. Some people living with reflux have visible inflammation of the oesophagus, while others have symptoms without any visible injury. GERD is common in India. A 2021 analysis of nine Indian studies involving 20,614 people estimated its pooled prevalence at 15.6%.

How reflux occurs

The lower oesophageal sphincter acts as a valve between the oesophagus and stomach. It can undergo brief, inappropriate relaxations, allowing stomach contents to move upwards.

A hiatal hernia can weaken the anti-reflux barrier by allowing part of the stomach to move above the diaphragm. Obesity, particularly excess abdominal fat,

The Burn



A burning sensation may reflect acid reflux, heightened oesophageal sensitivity or another disorder, and persistent symptoms need to be assessed. GETTY IMAGES

increases pressure within the abdomen, while delayed gastric emptying can increase the volume and pressure inside the stomach.

The oesophagus also has protective mechanisms. Saliva helps clear refluxed material, while alkaline mucus helps limit acid-related injury.

"People may have acid reflux within a stipulated period. But if that goes beyond the protective mechanisms of the body, those defensive mechanisms fail and the food pipe can get damaged, a condition called oesophagitis," said Arul Prakash, clinical lead and senior consultant in medical gastroenterology, SRM Prime Hospital, Chennai.

The amount of reflux does not always correspond to the severity of symptoms.

"Some people have increased

sensitivity of the oesophagus, so even normal amounts of reflux can produce significant burning or chest discomfort," Dr. Abishek Raju said. This includes reflux hypersensitivity and functional heartburn. In reflux hypersensitivity, symptoms are linked to reflux events despite normal overall reflux exposure. In functional heartburn, symptoms occur without evidence that reflux is responsible.

"These are people who may feel a burning sensation with almost anything they eat because the nerves in the food pipe are very sensitive," Dr. Arul Prakash said. This is one reason why simply increasing acid-suppressing medicines does not necessarily resolve persistent symptoms.

A response to a proton pump

inhibitor (PPI) can support a diagnosis of GERD, but it does not prove that reflux is the cause.

When symptoms continue despite appropriately used treatment, doctors may need to investigate other causes, including oesophageal motility disorders and disorders of oesophageal sensitivity.

Endoscopy is particularly important when there are alarm symptoms such as difficulty or pain while swallowing, bleeding, unexplained weight loss, persistent vomiting or anaemia. It can detect oesophagitis, ulcers, strictures and Barrett's oesophagus.

A normal endoscopy, however, does not exclude reflux. In such cases, 24-hour pH-impedance monitoring can measure reflux episodes, distinguish acid from non-acid reflux and assess whether symptoms occur in association with reflux.

Lifestyle measures

Weight loss can reduce reflux symptoms in people who are overweight or obese. Avoiding food for about three hours before lying down can help, particularly with night-time symptoms.

Food triggers vary. Rather than eliminating multiple foods routinely, patients should identify those that consistently worsen their symptoms.

(aithira.elsa@thehindu.co.in)

with few es, ins eep ac- tly. ren not om hat tier

and ing

n't ere eys eys r to her l- ing nt ant see an es-

see n It

er- the ults hey ile hey eep ten you its, its.

n S

just ppy

re- tri- ent out out love child ight s en- ion- d the

-ap-

bles ac- and eer auts k is e a -ful, chil- ree

ecided to ban Salich after

Parent Pulse

nie

A column that opens a window into your child's world with insightful articles, activity prompts, and expert tips. Because parenting isn't just about guidance, it's about growing together

BETWEEN EFFORT AND ATTENTION

Why homework feels harder for some minds



Sometimes, it is not just about a child being distracted. It is about patterns you start noticing over time. Work takes longer than expected, instructions slip away, and simple tasks feel unusually difficult to complete. Before assuming it as a behavioural change, pause and look closer. This is not about being lazy. It may be the way your child's brain processes attention differently.

How does strength training impact the brain?

ADHD is not always obvious. It affects how a child's brain manages attention, control, and follow-through with its executive function system, which handles planning and completing tasks. In ADHD, this system works unevenly, making it harder to stay with tasks that do not feel immediately rewarding. This difference becomes especially clear in everyday situations that require sustained focus.



The Dopamine Gap

ADHD brains have a "reward deficiency", so dopamine responds less to routine tasks. Rewards come mainly with excitement or urgency. Everyday tasks can feel draining, not due to stubbornness, but because the brain seeks a stronger "spark" than routine work provides, making focus harder than it seems.

For example, this may look like:

- Homework taking much longer than expected
- Copying notes feeling tiring or repetitive
- Losing focus during long worksheets or reading
- Needing breaks even during simple tasks

Shift the Structure

TOI



The goal is not to change your child, but the way homework happens

- Sit beside them. Your presence helps them stay anchored

- Use short bursts. Ten minutes of focus, then a quick break
- Make time visible with a timer
- Break work into small, clear steps

From Struggle to Support

Some days will feel messy, and that is part of the process. What matters is not how perfectly homework gets done, but how your child feels while doing it. When they feel safe, supported, and not rushed, they slowly learn to handle things in their own way. You are not just helping them finish a task. You are helping them understand themselves.



simply movements, reutilising the same clips with simple modifications such as chair squats and gentle core and pelvic floor

Write in to us at
timesparenting@timesofindia.com

for good behaviour if every child's mealtime is celebrated with junk food, or every difficult emotion is man-

With parents working, how can we make healthy meals realistic and not

tasty and familiar. And involve children in choosing between two or three healthy options.

task. You are helping them understand themselves.



Now, AI slop is flooding your child's feed

Parents struggle as bizarre animations and shows peddling hyperconsumerism leave their kids overstimulated and hankering for new toys

Neha Bhayana

Three-year-old Rishaan* watches in amazement as a pink elephant does a mid-air somersault before diving into a pool. Seconds later, the child supes and sees a video of a giraffe morphing into a helicopter and a horse with six limbs hatching from an egg. Seeing the absurd visuals, his father Akshay* pulls the iPad from his hand and wonders how the little one reached from the nursery rhyme videos to this.

In a home not far away, eight-year-old Siya* watches mesmerised as Diana, the blonde-haired star of 'Kids Diana Show', tries on one pretty dress after another, before turning her attention to a trunk full of Disney Princess makeup products. The mind-boggling array of eye shadow palettes and nail paints prompts Siya to throw a petulant fit at her mom. "Look at Diana's collection. I have only two lip balms. You are such a mean mom."

These are not stray cases. Parents in homes across the country are not only struggling with the quantity of screen time in their kids' lives, they are also disturbed by the quality. From fast-paced animations to nonsensical AI-generated shorts, as well as shows featuring real kids like Diana who glorify a "shop-till-you-drop" way of life, they find their wards drawn to a lot of mindless content. "I don't know what has happened to kids' entertainment these days. I am always on high alert when I see my daughter pick up the remote," says Mumbai mom Ami Joshi.

HYPNOTIC EFFECT

Experts point out that the AI slop that kids like Rishaan are hooked to is often masked as educational content for toddlers on streaming platforms. New York Times video journalist Arijeta Lajka

watched thousands of videos and found that in a 15-minute session on popular kids' channels, more than 40% of videos recommended to the minor viewers (on the side) were AI-generated. Experts say such videos (picture animals emerging from toothpaste, turning into vehicles or melting away) could be cognitively overloading and confusing for children, leading to shortened attention spans and mental fog. Expressing concern, educator and child protection specialist Nivedita Chopra says, "AI slop is overstimulating and rots your child's brain with nonsensical content that has spread like wildfire on free platforms."

Child and adolescent psychologist Nishtha Grover recently met a child who would eat food only while watching videos where sharks are dressed up, cooking and running a cafe like humans. "Children addicted to such videos can't socially connect with people in real life. Even if a relative comes home, they want to escape and quickly return to their device," she says, adding that such content distorts the child's understanding of the real world.

Recently, more than 200 child advocacy groups, led by Boston-based nonprofit Fairplay, wrote an open letter demanding that YouTube ban AI-generated slop from

Children addicted to such videos can't socially connect with people in real life. Even when a friend comes home, they want to escape and quickly return to their device

NISHTHA GROVER
CHILD PSYCHOLOGIST



its children's platform entirely. But that has not happened yet and these videos are still a click away for kids. When asked about the influx of AI content, a YouTube India spokesperson told Sunday Times "All content uploaded to YouTube needs to comply with our community guidelines, which we enforce consistently for all creators on our platform, regardless of whether their content is generated using artificial intelligence. In addition, we offer age appropriate experiences across YouTube and YouTube Kids, backed by a wide range of tools and controls that empower parents to shape and customise the digital experience that works best for their families."

THE MATERIAL GIRLS

While tots are addicted to AI shorts, parents are finding their older kids, especially girls aged seven and above, turning to shows of child creators like Diana, Nastya and Salish Matter. Videos of Salish, an American teen who films various challenges with her dad Jordan Matter, including 10-minute shopping challenges where she and a friend have to race through

shops to buy items of a single assigned colour, often go viral. All three child stars also run successful businesses selling their branded merchandise. Salish's skincare line is selling fast at Sephora.

The shows have been called out for promoting hyperconsumerism. Psychologists say by pushing children to be in a constant state of wanting the next bright, shiny object, the content aggressively fuels 'pester power' (a phenomenon where kids relentlessly nag parents to buy products they saw online). "These shows show families constantly building things or experimenting in their homes too. So, our kids also say things like 'I wish I had a house like that' or nag us to give their room a makeover. It creates unnecessary wants," says Shruti Pingley, mom to an eight-year-old.

Ami Bhansali, Los Angeles-based mom of two, banned Salish the moment she saw an episode where Khloe Kardashian takes Salish shopping at Bvlgari for her 16th birthday. "By the end of the show, Salish says 'I don't want all this.' But what's the point? They have already exposed kids to the idea of luxury brands," she says.

Joshi too decided to ban Salish after seeing her daughter Kiara watch one viral episode where Salish and her friend complete a hide-and-seek challenge at the amusement park at the Santa Monica pier by getting on the rides without the security personnel's knowledge. "How could the security staff not notice two girls doing so many rides with sound and light? Jordan was constantly jittery and jumping up and down, saying, 'Oh my god! They are going to get caught,' creating anxiety through the show. Besides, it is such a bad idea to show kids sneaking around like this," she says.

SLOW IS BEST

The pace of kids' shows (both animated and non animated) that are on air these days is also a cause for concern. Natalia Kucirkova, a professor of early childhood education at Norway's University of Stavanger, says screen time can run either fast or slow and that's why it is not enough for parents to just limit the duration. "Two children may each watch 20 minutes of media and have entirely different encounters... In one case, the child is moved through a coherent story with pauses, repetitions and recognisable emotional beats. In another, she is pulled through 10 clips, 30 characters, flashing colours, sudden songs and rewards that arrive before thought has had time to settle," she writes in her essay for Aeon.

Psychologists say fast media overstimulates the developing brain, leads to dopamine surges and crashes — from running at 100 mph, the brain is suddenly pushed back in a 10 mph world — which causes the kids to have meltdowns when the parent snatches the screen. Cocomelon, which is among the most popular channels for toddlers, has been under fire recently for delivering content with rapid-idle scene changes (every two to three seconds), bright colours and hyper characters with frantic movements. On first glance, these videos which have catchy background songs look cute and innocent, but parents say kids go into a trance and just can't stop watching them. Children's author Frank Cottrell-Boyd has even said the show should be renamed "cocaine melon" because of its effect on kids. Grover says almost every day a parent comes to consult her for their child's behavioural issues, and on probing reveals that the child is hooked to Cocomelon. "The show's user interface is cleverly designed using

HOW TO CHOOSE SAFE CONTENT FOR YOUR CHILD

- Look for videos with clear stories, not a loop of random visuals
- Kids get obsessed with characters very quickly. They will want to imitate them, so choose their 'model' carefully
- For toddlers, download the content and then switch off the internet. Don't hand a child a connected device even when parents are around
- No devices in the bedroom or bathroom. Children should only watch in common spaces in the home
- Any content can be made less stimulating with two quick setting changes: reducing video speed to .75x and turning on grey scale mode
- Notice how frequently the scene changes, if random things pop up on the screen or if there are excessive sound effects. These are signs of content that will overload your child's developing brain

(Source: child protection specialist Nivedita Chopra)

primary colours and characters with big eyes to instantly capture the attention of children. Besides, the music is very catchy so all five senses are being overstimulated at the same time, which is why the child retaliates when the screen is taken or refuses to eat food unless hypnotised by the video," she says. Grover points out that older shows like 'Dora the Explorer' or 'Tom and Jerry' provided only visual stimulation (not auditory) so they were not that addictive in comparison.

Ophthalmologist Dr Vani Lakshmanal points out that high-contrast, rapidly-changing content causes digital eye strain, more so when the child is using a device held close to the eyes. "The content is so engaging that kids are also blinking less than the normal rate," she says.

In March 2026, the UK education department advised parents of children under five to choose slow-paced, age-appropriate content. It is about time Indian parents too learn how to press pause.

(*names changed on request)

WEEKLY CAPSULE

Why ADHD, autism are going up

NEW RESEARCH suggests that the characteristics of children and teens ages 10 and younger with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD) diagnoses have shifted over the past decade. The study, led by the Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal) and Aarhus University, found that those diagnosed with ADHD or ASD in Denmark now closely resemble the broader population than those who received the same diagnosis 10 years ago. While awareness has increased, the point at which neurodevelopmental characteristics are considered clinically impairing may have changed.



Why ageing muscles lose strength

A NEW DISCOVERY from the University of Missouri is revealing an overlooked reason muscles can lose strength with age. The researchers identified a protein that may offer a way to improve how ageing muscles respond to nerve signals, raising the possibility that at least part of this decline could eventually be reversed. Finding the source of this communication problem also revealed a possible strategy for restoring some lost muscle function. The findings could eventually lead to treatments designed to help older adults remain active and independent, from walking safely to continuing everyday activities with family.



REM sleep linked to low disease risk

A LARGE STUDY tracking more than 95,000 people suggests that how you sleep may be linked to your risk of developing dozens of diseases. People who spent more time in REM (rapid eye movement) sleep had lower risks of 83 conditions, including dementia, heart failure and Parkinson's disease, while more deep sleep was associated with lower risks of conditions such as Type 2 diabetes and major depression. REM sleep is critical for brain health, memory consolidation and emotional regulation. The findings provide evidence supporting eight-hour sleep duration as a health safeguard.



New drug for resistant cancer

RESearchers at Baylor College of Medicine have developed an experimental drug called CS18 that may help cancer treatments work against tumors that have become resistant to therapy. The study provides early evidence supporting further investigation of CS18 as a future cancer treatment. While some therapies are effective at the beginning, many patients eventually relapse because cancer cells can activate compensatory and convergent biological pathways that allow them to overcome the toxic effects of therapy, promoting survival. CS18 was also found to be less toxic to non-cancerous cells.



Food additives linked to high BP

COMMON PRESERVATIVES hiding in processed foods may carry unexpected heart risks, with heavy consumption linked to substantially higher rates of high blood pressure and cardiovascular disease. Researchers at INSERM (the French National Institute for Health and Medical Research) identified eight widely used preservatives associated with hypertension. Participants with the highest intake of 'non-antioxidant' preservatives had a 29% higher risk of hypertension than those consuming the lowest amounts. They also had a 16% higher risk of cardiovascular disease.





INTERPRETATIONS OF MALADY DR SURANJIT CHATTERJEE

SENIOR CONSULTANT INTERNAL MEDICINE
NORAPRASHA APOLLO HOSPITALS

Your food can affect how your antibiotics work

Calcium can bind to antibiotic molecules in the gut and form a compound that the body cannot absorb easily

YOU TAKE an antibiotic on time, with a glass of water, and assume the medicine will simply do its job. But sometimes, what comes with that tablet matters too. The milk in your morning tea, a bowl of curd, your regular cup of coffee or even a glass of wine can interact with certain antibiotics. These interactions can affect how much of the medicine the body absorbs, how it is broken down or how strongly its side effects are felt.

This does not mean every antibiotic needs to be taken on an empty stomach or that patients need to change their entire diet. The interaction depends on the specific antibiotic. Knowing which food to drink matters can, however, help the medicine work as intended and boost its efficacy.

Dairy and calcium-rich foods can be a concern with certain antibiotics, particularly tetracyclines such as doxycycline and tetracycline, and fluoroquinolones such as ciprofloxacin and levofloxacin. Calcium can bind to these antibiotic molecules in the digestive tract and form a compound that the body cannot absorb easily. As a result, less of the medicine reaches the bloodstream.

This applies not only to milk, cheese and yogurt but also to calcium-fortified juices, tofu and calcium supplements. The medicine may need to be taken separately from these foods, depending on the antibiotic prescribed.

Grapefruit and pomegranate can interfere with the way certain medicines are processed in the body. With erythromycin and certain

other macrolides, grapefruit can affect enzymes involved in drug metabolism, potentially changing antibiotic levels in the blood. This is why patients should check whether their particular antibiotic has a grapefruit or pomegranate warning rather than assuming all fruits are safe with every medicine.

High-acid foods and juices, including citrus fruits and tomatoes, are also sometimes disruptive with penicillins such as penicillin V and ampicillin because acidity can affect the stability of some medicines. However, this interaction is not the same for every penicillin or every formulation, so the specific prescribing instructions should be followed.

Some food and drink interactions do not primarily affect absorption. Instead, they can increase the risk of unwanted effects. Linezolid, an oxazolidinone antibiotic, acts as a mild monoamine oxidase inhibitor (MAOI). As a result, consuming large amounts of tyramine-rich, aged, cured and fermented foods may cause a rise in blood pressure in some patients.

A small change in timing or an avoidable food interaction can sometimes make the difference between getting the intended benefit from an antibiotic and getting less than expected from the treatment

Foods of concern can include aged cheese, soy sauce, salami, tap beer and red wine.

Ciprofloxacin, a fluoroquinolone, can slow the breakdown of caffeine in the body. Excessive coffee, energy drinks or dark chocolate may, therefore, lead to stronger caffeine effects, including jitteriness, anxiety, insomnia or heart palpitations.

Alcohol needs particular caution with metronidazole and tinidazole. The combination can produce a reaction, which may cause severe nausea, vomiting, flushing, rapid heart rate and intense headaches. Foods such as lentils, beans and whole grains are an important part of a healthy diet but high-fibre meals can affect the timing and absorption of some oral medicines. Fibre can slow stomach emptying and, depending on the antibiotic and formulation, may delay how quickly the medicine enters the bloodstream and takes effect.

The answer is not to stop eating fibre or nutritious foods whenever an antibiotic is prescribed. Instead:

- Check whether the antibiotic should be taken with food or separately from meals.
- Ask about dairy, calcium, iron and magnesium supplements.
- Check whether caffeine, alcohol, grapefruit or pomegranate need to be avoided.
- Follow the specific instructions for the antibiotic rather than applying the same food rule to every medicine.

There is no single "antibiotic diet." The important point is to understand the particular medicine being taken. A small change in timing or an avoidable food interaction can sometimes make the difference between getting the intended benefit from an antibiotic and getting less than expected from the treatment.



GETTY IMAGES

Tabsh

T

were
Joe", 20
outs, c
roum
with a
eight
years
first di
These
neys r
when
shoul

As
ogy, p
andiv
routin
issues
outs, u
creas
paren
mall, I
minw
could
touch
smart
liarth
There
rapid
pepp
accoo
There

St
of the
under
than h
of the

For
years.
in clo
wall s
cham
condi
to con
breath
had p
was w
Hospi
What
origin
tively
triatri
brane
cham
return

So
gether
disea
subte
mal h
always

Whe

To
fered
edro
mal h



विविध

Handwritten signature

भावनाएं हावी हों तो खुद को कैसे संभालें

हर भावना अपने साथ एक प्रतिक्रिया लेकर आती है। गुस्सा तुरंत जवाब देने के लिए उकसाता है, डर पीछे हटने के लिए और चिंतित मन कुछ अच्छा नहीं सोच पाता। भावनाओं के इस बहाव में हम कई बार बिन सोचे-समझे प्रतिक्रिया दे बैठते हैं। डीबीटी और एसीटी तकनीक के जरिये कैसे भावनात्मक संतुलन बनाएं, आइए जानें -



शरीर को महसूस करें

भावना तेज होने पर तुरंत प्रतिक्रिया देने के बजाय कुछ क्षण रुकें। खुद से पूछें- मैं अभी क्या महसूस कर रहा हूँ? शरीर में क्या हो रहा है? दिल तेज धड़क रहा है या पेट में कसाव है? मन में कौन से विचार चल रहे हैं? डीबीटी

(डायलेक्टिकल बिहेवियर थेरेपी) में माइंडफुलनेस के जरिये व्यक्ति को अपने विचारों, भावनाओं और शारीरिक प्रतिक्रियाओं को पहचानने का अभ्यास कराया जाता है।

सूत्र: रुकें, अपने शरीर को महसूस करें, विचारों को पहचानें और फिर प्रतिक्रिया दें।

भावना को नाम दें

सिर्फ यह कहने के बजाय कि 'मैं बहुत परेशान हूँ', यह पहचानने की कोशिश करें कि वास्तव में क्या महसूस हो रहा है-गुस्सा, डर, दुख, शर्म, निराशा या चिंता। भावना को सही नाम देने से हम उस स्थिति को थोड़ा ठहरकर देख पाते हैं और विचार तथा वास्तविक घटना के बीच फर्क समझने में मदद मिलती है। उदाहरण- विचार: 'सब मेरे खिलाफ हैं।' भावना: डर/अकेलापन। तथ्य: किसी एक व्यक्ति ने संदेश का जवाब नहीं दिया।

विचार को सच न मानें

किसी ने आपके संदेश का जवाब नहीं दिया, तो मन तुरंत कह सकता है- 'वह मुझसे नाराज है।' हालांकि, यह सिर्फ एक संभावना

या विचार है। जरूरी नहीं कि सच भी हो। एसीटी में ऐसे विचारों को उनसे दूरी बनाकर देखने का अभ्यास कराया जाता है। मसलन, एक गलती होने पर 'मैं असफल हूँ' सोचने के बजाय खुद से कहें- 'मेरे मन में असफल होने का विचार आ रहा है।' इस छोटे से बदलाव से विचार और व्यक्ति के बीच थोड़ी दूरी बनती है। इससे विचार को सच मानकर तुरंत प्रतिक्रिया देने से बचते हैं।

स्वयं को स्वीकारें

अप्रिय स्थिति या नाराजगी से बचने के लिए हम कई बार अपनी भावनाओं को दबा देते हैं। भावना को दबाने के बजाय उन्हें स्वीकारें। डीबीटी में एक महत्वपूर्ण अभ्यास है- भावना को पहचानना, तुरंत प्रतिक्रिया देने से रुकना और फिर सोच-समझकर अगला कदम तय करना। अगली बार गुस्सा आए, तो पहले अपने गुस्से को पहचानें और फिर तय करें कि स्थिति में क्या करना आपके लिए उचित होगा।



अपने मूल्यों से जुड़ें

भावना कह सकती है- 'बहस करो', तुरंत जवाब दो या 'सब छोड़ दो।' ऐसे समय में खुद से पूछें- 'मेरे लिए क्या महत्वपूर्ण है?' तुरंत प्रतिक्रिया देने के बजाय अपने मूल स्वभाव और मूल्यों से जुड़ते हुए प्रतिक्रिया दें। उदाहरण के लिए, आपके लिए रिश्ता जरूरी है, तो बहस के बजाय बातचीत चुनें। सम्मान जरूरी है, तो अपमान का जवाब शांति से दें।

र

र

प्रल
यों ने
ने के
5 पास
किए हैं
कई
जरूर
हैं।

फेर

हेंद्रा

द्रा
मेमतों
सकती
हालिय
शे सात
सकती
अप्रैल
कीम

जा

न

ऊ

मार 20
लाख
कता है
की
घरेलू
के
2,000
त अव

र

निंदा
उत्पा
असर

डिजिट

पुवि



ने
थिय
वर्ष

भोजन करते समय कुछ और न करें

11 months

हाथ में फोन, सामने टीवी और दिमाग में कई तरह के विचार ... क्या भोजन करते समय आपका ध्यान भी कई जगह बंटा रहता है? आज की भागदौड़ भरी जिंदगी में भोजन भी जल्दबाजी में निपटाया जाने वाला काम बनकर रह गया है। भोजन के जरिये खुद को वर्तमान पल से कैसे जोड़ें, आइए जानें...

हम अपने ज्यादातर काम बेध्यानी में कर रहे होते हैं। काम कुछ कर रहे होते हैं, मन कहीं और ही उलझा होता है। हम खाने की मेज पर बैठे होते हैं, पर दिमाग दफ्तर की किसी बात में अटका होता है। हाथ में फोन, सामने खाना है और नजर कभी संदेश पर या टीवी पर। कब प्लेट खाली हो जाती है, खाने का स्वाद कैसा था, हमें पूरी तरह कुछ नहीं पता होता। बात केवल भोजन की नहीं है। अपने जीवन के छोटे-बड़े खुशनुमा पलों को हम आधे-अधूरे ढंग से जीते हैं।

हम एक साथ कई काम करते रहने के आदी बनते जा रहे हैं। हार्वर्ड हेल्थ के एक लेख में विशेषज्ञ रोनल्ड डी. सीगल, वर्तमान से जुड़ने के लिए माइंडफुल ईटिंग का अभ्यास करने की सलाह देते हैं। इसके लिए खाते समय हम बस खाने पर ध्यान दें। अपनी सभी इंद्रियों से भोजन के रंग, गंध और स्पर्श का अनुभव करते हुए भोजन करें।

ध्यान भटके तो नाराज न हों

माइंडफुलनेस का आशय यह नहीं कि हम



अपने विचारों को रोक लें या मन को पूरी तरह खाली कर लें। यह बस इतना ही है कि जब ध्यान भटके, तो हम उसे पहचानकर धीरे से खुद को वर्तमान में वापस ले आएं।

भोजन करते समय हो सकता है कि आपको अचानक किसी पुराने विवाद की याद आ जाए। वहां से ध्यान हटा, तो किसी जरूरी काम को पूरा करने की चिंता सताने लगे या

एक समय के भोजन से करें शुरुआत

शुरुआत किसी एक समय के भोजन से करें। उस दौरान फोन दूर हो। टीवी या दूसरी स्क्रीन बंद कर दें। भोजन शुरू करने से पहले कुछ क्षण रुकें। भोजन को देखें। उसका रंग और गंध महसूस करें। अब छोटे-छोटे निवाले धीरे-धीरे चबाकर खाएं। बीच-बीच में चम्मच या कांटा नीचे रख दें। कुछ मिनट बाद खुद से पूछें- 'क्या अभी भी भूख है?' माइंडफुल ईटिंग से आशय कैलौरी गिनना नहीं है, यह सजग होकर भोजन करने की कला है।

फोन देखने का मन होने लगे। ऐसे में, बस आपको बार-बार खुद को वापस भोजन की ओर लाना है।

कृतज्ञता का भाव रखें

आज भी बहुत से घरों में भोजन से पहले प्रार्थना की जाती है। परम सत्ता के प्रति आभार जाहिर किया जाता है। अपने भोजन से जुड़ने

का एक तरीका और भी है। खाने से पहले कुछ पल ठहरकर यह भी सोच सकते हैं कि यह भोजन हम तक कैसे पहुंचा। इसे उगाने वाले किसान से लेकर इसे तैयार करने वाले व्यक्ति तक, कितने लोगों के श्रम से यह हमारे सामने आया है। इसके लिए किसी औपचारिक प्रार्थना की जरूरत नहीं। मन में कुछ क्षण का आभार भी पर्याप्त है। ऐसा करना, भोजन को केवल पेट भरने की चीज के बजाय जीवन की एक अनमोल देन के रूप में देखने का मौका देता है।

वर्तमान में लौटने का अभ्यास

माइंडफुल ईटिंग का मकसद खाने का तरीका बदलना नहीं है, यह भोजन की प्रक्रिया को अनुभव करना है। यह अभ्यास सिखाता है कि जब मन वर्तमान से दूर चला जाए, तो उसे धीरे से वापस ले आएं। धीरे-धीरे इस अभ्यास को दूसरे कामों पर भी लागू करें। किसी से बात करते समय पूरी तरह उसकी बात सुनना, चलते हुए आसपास की आवाजों पर ध्यान देना- ये सभी वर्तमान में लौटने के छोटे अवसर हैं। अक्सर हमारी जिंदगी बड़े पलों की तलाश में निकल जाती है, जबकि सुकून कई बार उन्हीं साधारण पलों में छिपा होता है, जिन्हें हम बिना महसूस किए पार कर देते हैं।

खुद से नाराज रहना ठीक नहीं

अपनी कमियों को सुधारने की कोशिश करना अच्छी बात है, लेकिन हर समय खुद को परखते रहना भीतर से थका देता है। हम इंसान हैं, हमसे गलतियाँ होंगी। कुछ सपने पूरे होंगे, तो कुछ अधूरे रह जाएंगे। यह जरूरी है कि खुद को बेहतर बनाने की कोशिश में हम खुद को स्वीकारना सीखें। दूसरों के साथ जितनी नरमी बरतते हैं, उतनी अपने लिए भी रखें।



मार्क मैन्सन
लेखक और ब्लॉगर। आत्म सुधार के गैर पारंपरिक तरीकों पर इनकी किताबें काफी चर्चित हैं।



खुद से नाराजगी क्यों?

भावनाएं हमें संकेत देती हैं कि हमारे जीवन में क्या चल रहा है। खुशी बताती है कि कुछ अच्छा हो रहा है, वहीं दुख, डर या नाराजगी यह संकेत दे सकती है कि कहीं कुछ ऐसा है, जिस पर ध्यान देने की जरूरत है।

खुद से नाराजगी भी एक तरह का संकेत है। हमारे कुछ सपने पूरे नहीं हो पाते। कई बार हम अपनी ही उम्मीदों पर खरे नहीं उतरते। कुछ फैसलों का पछतावा होता है। कभी लगता है कि काश हमने कुछ अलग किया होता।

इन भावनाओं का होना असामान्य नहीं है। परेशानी तब होती है, जब हम इन्हें समझने के बजाय उनसे बचने लगते हैं या इन्हें अपनी पहचान बना लेते हैं। गलती करना और गलती को अपनी पहचान बना लेना, दो अलग बातें हैं।

हूँ या किसी भावना से बच रहा हूँ? आराम व मनोरंजन जरूरी है, पर उन्हें सब कुछ न मानें।

3. **अपनी कमजोरियों को छिपाते न रहें:** जिन बातों को हम खुद में नापसंद करते हैं, अक्सर उन्हें दूसरों से छिपाते हैं। डर रहता है कि हमारी कमजोरियाँ सामने आने पर लोग हमें स्वीकार नहीं करेंगे। सच यह है कि हर व्यक्ति के भीतर ऐसी असुरक्षाएँ होती हैं। अपनी कमजोरियों को स्वीकार करना हमें छोटा नहीं बनाता। इससे रिसर्त में ईमानदारी और भरोसा बढ़ सकता है। हालाँकि, अपनी हर निजी बात हर किसी से साझा नहीं करें।

4. **दूसरों को और खुद को माफ करना सीखें:** माफ़ी का मतलब गलत को सही मानना नहीं है। इसका अर्थ है गलती को स्वीकार कर उसके बोझ से आगे बढ़ना। अपनी गलतियों को समझना, हमें दूसरों की

अपनी नाराजगी को पहचानिए

- आपको बार-बार लगता है कि आप दूसरों से कमतर हैं।
- आपको डर रहता है कि कहीं दूसरों को आपकी कमियाँ पता न चल जाए।
- आप दूसरों को खुश रखने के लिए अपनी जरूरतों को पीछे कर देते हैं।
- अपनी परेशानियों पर ध्यान देने के बजाय खुद को लगातार किसी न किसी काम में व्यस्त रखते हैं।
- तनाव या खालीपन से बचने के लिए खाने, मनोरंजन या तात्कालिक खुशी देने वाली चीजों का सहारा लेते हैं।
- दूसरों की परेशानियों को समझना या उनके प्रति संवेदनशील रहना मुश्किल लगने लगता है।

इनमें से कुछ बातें अगर आपको अपने भीतर दिखाई देती हैं, तो घबराने की जरूरत नहीं। यह अपने बारे में थोड़ा ठहरकर सोचने का संकेत हो सकता है।

गलतियों के प्रति भी संवेदनशील बनाता है। अगर हम खुद को हर गलती के लिए दोष देते रहेंगे, तो दूसरों को भी आसानी से माफ नहीं कर पाएंगे। जिन कसौटियों पर हम खुद को परखते हैं, उन्हीं से हम दूसरों को परखेंगे।

5. **कभी-कभी बस आराम करें:** हर समय व्यस्त रहना जरूरी नहीं। लगातार काम, जिम्मेदारियाँ और चिंता मन को थका सकती हैं। ऐसे में पर्याप्त नींद लेना, थोड़ा आराम करना या कुछ समय बिना किसी लक्ष्य के बिना भी जरूरी है। हर समस्या का समाधान तुरंत खोजना जरूरी नहीं। कई बार थोड़ा ठहरने के बाद वही समस्या आसान नजर आने लगती है।

6. **खुद को असफल होने की इजाजत दें:** खुद से प्यार का मतलब हर काम में सफल होना नहीं है। कुछ फैसले गलत होंगे, कुछ

प्रयास अधूरे रहेंगे, लेकिन इन्हीं अनुभवों से सीख मिलती है। किसी एक प्रयास में मिली हार को अपनी पहचान न बनाएं। उसे अपने अनुभव का हिस्सा मानें। अपनी गलतियों से सीखते हुए ही आगे बढ़ा जा सकता है।

7. **बड़े सपने देखें, लेकिन उन्हें अपनी पहचान न बनाएं:** अच्छी नौकरी, पैसा, पहचान, सफलता या कोई खास रिसर्त हमें खुशी दे सकता है, लेकिन इनके हासिल होने से ज़िंदगी हमेशा पूरी नहीं हो जाती। कई बार लक्ष्य पाने के बाद भी खालीपन महसूस होता है। तब समझ आता है कि जीवन का अर्थ केवल उपलब्धियों में नहीं है। रिसर्तों को समय देना, दूसरों के काम आना और छोटी खुशियों को महसूस करना भी जरूरी है।

8. **अपने बारे में अपनी हर राय को सच नहीं मानें:** कभी हम खुद को बहुत कमतर

समझते हैं, तो कभी अपनी खूबियों को जरूरत से ज्यादा बड़ा करके देखते हैं। दोनों ही आकलन हमेशा सही नहीं होते। मन में आने वाला हर विचार सच नहीं होता। आपको हर समय खुद को साबित करने या असाधारण बनने की भी जरूरत नहीं है।

9. **किसी बच्चे की नजर से अपनी ज़िंदगी को देखें:** अपनी किसी बड़ी चिंता या असफलता के बारे में किसी छोटे बच्चे से बात कीजिए। हो सकता है, वह आपकी समस्या पर चर्चा करने के बजाय आपको खेलने के लिए बुला ले। शायद यही हमें याद रखने की जरूरत है कि हम सिर्फ अपने उपलब्धियों और असफलताओं का जोड़ नहीं हैं। ज़िंदगी में हँसने, खेलने, जुड़ने और छोटी खुशियों के लिए भी जगह होनी चाहिए।

markmanson.net



markmanson

हम सभी से गलतियाँ होती हैं। हम सभी के भीतर कुछ ऐसे पहलू होते हैं, जिन्हें हम बदलना चाहते हैं। अपनी किसी कमी पर शर्मिंदगी या किसी फैसले का पछतावा होना सामान्य है। समस्या तब शुरू होती है, जब हम अपनी कमियों को स्वीकार करने के बजाय, हर समय उनके लिए खुद को कोसते रहते हैं। किसी एक गलती या असफलता के आधार पर खुद को असफल और नाकारा मान लेते हैं। अगर ऐसा है, तो धीरे-धीरे खुद से हमारी यह असंतुष्टि हमारे व्यवहार और रिसर्तों पर भी असर डालने लगती है।

खुद के प्रति कठोर होना हमें हमेशा बेहतर नहीं बनाता। जरूरत इस बात की है कि हम अपनी कमियों को पहचानें, उनसे सीखें। खुद को थोड़ा समय दें। खुद से निराश होने के बावजूद, अपने प्रति सम्मान बनाए रखें।

खुद से नाराजगी दूर करने के नौ तरीके

1. **जरूरत पड़ने पर 'नहीं' कहें:** जब हम खुद को कम आँकते हैं, तो दूसरों की राय को जरूरत से ज्यादा महत्व देने लगते हैं। अपनी इच्छा के खिलाफ जाकर भी उनकी बातें मान लेते हैं। ऐसे में अपनी सीमाएँ तय करना जरूरी है। उन कामों के लिए मना करें, जो आपके लिए जरूरी नहीं हैं। उन लोगों के लिए सीमा तय करें, जो आपके समय और ऊर्जा का जरूरत से ज्यादा इस्तेमाल करते हैं। साथ ही खुद को भी नहीं कहना सीखें। हर इच्छा तुरंत पूरी करना या हर बात पर प्रतिक्रिया देना जरूरी नहीं।
2. **तात्कालिक सुखों को जीवन का केंद्र न बनाएं:** जब हम हर असहज भावना से बचने के लिए तात्कालिक खुशियों का सहारा लेने लगते हैं, तो समस्या बढ़ जाती है। ऐसी स्थिति में कुछ लोग गलत खानपान और नशीली चीजों का सेवन भी करने लगते हैं। खुद से पुछें-क्या मैं सच में ऐसा करना चाहता

ह
गु
के
भ
प्र
ज



श

भाव
देने
से पू
रहा
दिल
कसा
चल
(डाय
में मा
को अ
शारी
पहचा
जाता
सूत्र : र
महसू
और पि
भाव
सिर्फ य
बहुत प
कोशिश
महसू
दुख, श
भावना
उस रि
पाते हैं
घटना
मदद
विवा
भाव
तथ्य
का ज
विव
नहीं है
किसी
नहीं है

विश्व रेबीज दिवस | एमएमसी और यूसीएमएस के अध्ययन में सामने आई बातें, दिल्ली में हर एक हजार में से 25 से 26 लोग प्रति वर्ष कुत्तों का शिकार बन रहे

राजधानी में हर साल पौने छह लाख लोगों को काट रहे कुत्ते

रणविजय सिंह

नई दिल्ली। दिल्ली में हर एक हजार में से 25 से 26 लोग प्रति वर्ष कुत्तों के शिकार बन रहे हैं। झुग्गी झोपड़ी कॉलोनी हो या पुनर्वासित, अनधिकृत या नियोजित कॉलोनी, हर जगह कुत्तों का आतंक है। तीन चौथाई (75.5 प्रतिशत) लोग सड़कों और गलियों में घूमने वाले लावारिस कुत्ते और एक चौथाई लोगों को पालतू कुत्ते अपना निशाना बनाते हैं।

गोध में पाया गया कि दिल्ली में कुत्तों के काटने की घटनाएं राष्ट्रीय औसत से अधिक होती हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन की मदद से वर्ष 2022-23 में हुए एक राष्ट्रीय सर्वे में देश में एक हजार की आबादी में कुत्तों



के काटने की दर 17 पाई गई थी, जबकि दिल्ली में हुए इस नए अध्ययन में यहां एक हजार की आबादी में प्रति वर्ष कुत्तों के काटने की घटनाओं की दर 25.5 पाई गई। इस आधार पर गणना करें तो दिल्ली की आबादी के

अनुसार हर वर्ष 5,75,000 लोग कुत्तों के काटने से पीड़ित होते हैं। सुबह नौ बजे से रात नौ बजे कुत्तों के काटने की घटनाएं अधिक होती हैं। चिंताजनक यह है कि कुत्तों के गंभीर रूप से काटने से पीड़ित 73.1



पीड़ितों में पुरुष अधिक

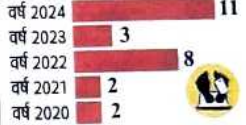
अध्ययन में शामिल एमएमसी के पीडियाट्रिक विभाग के प्रोफेसर डॉ. अनुराग अग्रवाल ने बताया कि कुत्तों के काटने से पीड़ित लोगों में 71.6 प्रतिशत पुरुष और 28.4 प्रतिशत महिलाएं शामिल थीं। दोपहर तीन बजे से रात नौ बजे के बीच के बीच सबसे अधिक 39.2 प्रतिशत पीड़ितों को कुत्तों ने अपना शिकार बनाया। वहीं, सुबह नौ से दोपहर तीन बजे के बीच 33.3 प्रतिशत पीड़ितों को कुत्तों ने शिकार बनाया।



संपूर्ण टीके नहीं लगवा रहे

कुत्तों सहित जानवरों के काटने के बाद चार डोज एंटी रेबीज टीका दिए जाने का प्रावधान है। 25.5 प्रतिशत पीड़ितों ने एंटी रेबीज टीके की संपूर्ण डोज नहीं दी, जिसमें से दो प्रतिशत लोगों ने एक भी डोज नहीं ली। 8.8 प्रतिशत पीड़ितों ने सिर्फ एक डोज, 15.7 प्रतिशत ने सिर्फ दो या तीन डोज टीका लिया। 75.5 प्रतिशत लोगों ने टीके की पूरी डोज ली। वहीं, 65.7 में सिर्फ 26.9 प्रतिशत पीड़ितों ने ही आरआईजी टीका लगा था।

दिल्ली में रेबीज से बढ़ी मौतें



15 प्रतिशत पीड़ित 24 घंटे के भीतर नहीं ले पाते टीका

आरएमएल अस्पताल किए गए एक अन्य अध्ययन में पाया गया कि 15.7 प्रतिशत पीड़ित 24 घंटे के भीतर एंटी रेबीज टीका नहीं ले पाते। अस्पताल में इस वर्ष अब तक 38727 मामले आए हैं। वहीं, सफ्फरजंग अस्पताल में इस वर्ष जून तक कुत्तों और जानवरों के काटने के 53,815 मामले आ चुके हैं।

प्रतिशत लोग रेबीज इम्युनोग्लोबुलिन (आरआईजी) इंजेक्शन नहीं लेते हैं। मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज (एमएमसी) और यूनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंस (यूसीएमएस) के डॉक्टरों की ओर से

किए गए एक अध्ययन में यह बातें सामने आई हैं। उत्तरी और दक्षिणी शाहदरा जोन के 800 परिवार के 4000 लोगों पर यह अध्ययन किया है, जो बीएमसी पब्लिक हेल्थ जर्नल में प्रकाशित भी हुआ है।

एलडीसीटी से घटेंगी फेफड़े के कैंसर से होने वाली मौतें

अध्ययन

नई दिल्ली, प्रमुख संवाददाता। लो-डोज सीटी स्कैन (एलडीसीटी) फेफड़े के कैंसर की स्क्रीनिंग में मददगार है। इससे जोखिम वाले लोगों की स्क्रीनिंग कर फेफड़े के कैंसर से होने वाली मौतों को कम किया जा सकता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन की एजेंसी इंटरनेशनल एजेंसी फॉर रिसर्च ऑन कैंसर के समीक्षात्मक अध्ययन में यह बात सामने आई। 17 देशों के 23 डॉक्टरों ने लो-डोज सीटी स्कैन से फेफड़े के कैंसर की स्क्रीनिंग को लेकर हुए शोधों का विश्लेषण कर यह अध्ययन किया। शोध न्यू इंग्लैंड जर्नल ऑफ मेडिसिन में प्रकाशित हुआ है। इसमें एम्स रेडिएशन आंकोलॉजी के सहायक प्रोफेसर डॉ. अभिषेक शंकर भी शामिल हैं।

डॉ. अभिषेक ने बताया कि दुनिया भर में कैंसर से सबसे ज्यादा मौत का कारण फेफड़े का कैंसर बन रहा है। वर्ष 2024 में फेफड़े के कैंसर से दुनिया भर में 19 लाख मौतें हुईं। धूम्रपान के अलावा यहां प्रदूषण भी इसका एक कारण है। अधिकतर मरीजों में एडवांस स्टेज में इस बीमारी का चलता है। इस वजह से इलाज की सफलता की दर सीमित हो जाती है। लो डोज सीटी स्कैन से स्क्रीनिंग कर फेफड़े के कैंसर का जल्दी पता लगाया जा सकता है।

भारत में बीड़ी, सिगरेट के सेवन से फेफड़े का कैंसर अधिक होता है। ऐसे में तंबाकू नियंत्रण फेफड़े के कैंसर की



17 देशों के 23 डॉक्टरों ने शोधों का विश्लेषण कर

एम्स में शुरू हुआ ट्रायल

डॉ. अभिषेक शंकर के नेतृत्व में भारतीय लोगों में फेफड़े के कैंसर की स्क्रीनिंग को लेकर ट्रायल शुरू हुआ है। इसमें मरीज पंजीकृत किए जा रहे हैं। लो-डोज सीटी स्कैन के जरिये स्क्रीनिंग की जाएगी। इसके तहत स्क्रीनिंग के लिए लोग एम्स के कैंसर सेंटर आईआरसीएच में संपर्क कर सकते हैं।

रोकथाम का सबसे प्रभावी उपाय है। तंबाकू व धूम्रपान नियंत्रण के तमाम प्रावधानों के बावजूद बड़ी संख्या में लागू धूम्रपान करते हैं लेकिन यहां फेफड़े के कैंसर की स्क्रीनिंग नहीं होती। कहा गया है कि वैश्विक स्तर पर हुए ट्रायल के नतीजों को सीधे भारतीय आबादी पर लागू करने के बजाय देश में जोखिम वाले लोगों की पहचान व स्थानीय स्तर पर स्क्रीनिंग मॉडल विकसित करने की जरूरत है। आईएआरसी द्वारा कराए अध्ययन में जोखिम वाले तीन समूहों की स्क्रीनिंग की जरूरत बताई गई है।

सोलह साल बाद भी नहीं भूले जन्म के तीन माह की बातें

वारसा, एजेंसी। हमें बचपन की बेहद कम बातें ही याद रह पाती हैं, लेकिन 16 साल का एक लड़का है जिसे अपनी जिंदगी के सिर्फ तीन महीने की उम्र से जुड़ी घटनाएं भी साफ-साफ याद हैं। शोधकर्ताओं ने पहचान छिपाने के लिए उसे 'केसीएल' नाम दिया है।

वह फरवरी 2025 में पोलैंड के एक विश्वविद्यालय के शोधकर्ता क्रिस्टियन बार्जिकोव्स्की के संपर्क में आया था। शोधकर्ताओं ने पाया कि किसी गंध,

- सामान्य लोगों से 99.9 फीसदी ज्यादा याददाश्त
- पहचान छिपाने के लिए शोध में अलग नाम दिया

गाने से उसे पुरानी यादें आ जाती थीं। शोधकर्ताओं ने उसकी याददाश्त की क्षमता जांचने को कई परीक्षण करवाए। उसका प्रदर्शन 99.9 फीसदी से ज्यादा रहा। शोधकर्ताओं का कहना है कि केसीएल में नई ताकत नहीं है।

खुशबूदार क्लीनर घर में फैला रहे प्रदूषित कण

अमेरिकी शोधकर्ताओं का दावा- फेफड़ों पर पड़ता है असर

अध्ययन

वॉशिंगटन, एजेंसी। घर की सफाई में इस्तेमाल होने वाले खुशबूदार क्लीनर हवा में बेहद छोटे प्रदूषण के कण फैला सकते हैं। ये कण इतने छोटे होते हैं कि कई सामान्य एयर क्वालिटी मॉनिटर भी इन्हें पकड़ नहीं पाते।

अमेरिका के पड़रू विश्वविद्यालय के शोधकर्ताओं ने सफाई में इस्तेमाल होने वाले क्लीनर, स्प्रे और दूसरे सफाई उत्पादों का अध्ययन किया। उन्होंने पाया कि इन उत्पादों से निकलने वाला खुशबू वाला रसायन 'टर्पीन' घर के अंदर हवा में मौजूद ओजोन के साथ प्रतिक्रिया कर सकते हैं।

यह प्रक्रिया सफाई शुरू करने के कुछ ही मिनटों में शुरू हो जाती है और इसके दौरान बड़ी संख्या में बेहद छोटे कण बन सकते हैं। शोध में सामने आया कि फर्श पर पोछा लगाने, काउंटर पर स्प्रे करने या सतहों को खुशबू वाले क्लीनर से पोंछने के बाद हवा में तुरंत ही अरबों बेहद छोटे कण बन सकते हैं। इनमें से ज्यादातर सिर्फ 1 से 30 नैनोमीटर आकार के होते हैं।

फेफड़ों तक पहुंच सकते हैं ये कण: शोध में बताया गया कि इतने छोटे कण सांस के साथ हमारे श्वसन तंत्र में काफी अंदर तक जा सकते हैं और



कुछ मिनट में ही तेजी से फैल जाते हैं कण

शोधकर्ताओं ने बताया कि ये कण बहुत तेजी से बनते और बढ़ते हैं। इसके लिए सिर्फ कुछ मिनट लगते हैं। जब तक कोई व्यक्ति कमरे की सफाई पूरी करता है, तब तक बड़ी संख्या में नैनोकण बन चुके होते हैं। वह उनमें से कुछ को सांस के साथ अंदर ले चुका होता है।

कमरों की खिड़कियां खोलें, पंखा भी चलाकर रखें

शोधकर्ताओं का कहना है कि सतहों से वायरस और बैक्टीरिया हटाना जरूरी है। कम खुशबू या बिना खुशबू वाले क्लीनर इस्तेमाल किए जा सकते हैं। सफाई करते समय खिड़कियां खुली रखें और पंखें भी चलाकर रखें।

फेफड़ों के गहरे हिस्सों तक पहुंच सकते हैं। शोधकर्ताओं के मुताबिक, कुछ अल्ट्राफाइन कण शरीर में सूजन और

जलन जैसी स्थिति पैदा कर सकते हैं। कुछ परिस्थितियों में ये खून तक भी पहुंच सकते हैं।

01

से 30 नैनोमीटर आकार के होते हैं ये सूक्ष्म कण

■ इनसे शरीर में सूजन या जलन हो सकती है

यूवीसी लैंप का भी इन पर कोई असर नहीं

शोध में देखा गया कि सफाई के साथ अगर किटाणु मारने वाले यूवीसी लैंप भी चल रहे हों तो ये हवा में ओजोन की मात्रा बढ़ा सकते हैं। घर में ऐसे लैंप चलाने पर ओजोन का स्तर करीब 20 से 40 पाटर्स प्रति बिलियन तक पहुंचा। इससे वातावरण में नैनोकण और तेजी से बनते हैं।

चीन
लिए

बैंकों
जिनपि
डोनाल्ड
बाद ची
को अमे
के लिए
दोने
बीच हु
लिए 3
अमेरि
के लिए
घोषणा
दिनों में

सर्दियों में सांस की बीमारियों से मौत का खतरा गर्मियों से ज्यादा

Hemwati.Rajaura1

@timesofindia.com

137

AI Image

■ नई दिल्ली: सर्दियों में ठंड बढ़ने के साथ सांस की बीमारियों से होने वाली मौतों का आंकड़ा भी बढ़ जाता है। देश के 245 अस्पतालों में किए गए अध्ययन में सामने आया है कि सांस की बीमारियों से हुई कुल मौतों में करीब एक तिहाई सर्दियों में दर्ज की गई। अध्ययन में शामिल 394 मौतों में से 32.7% सर्दियों में हुई, जबकि गर्मियों में यह आंकड़ा 18% रहा। अस्पताल में भर्ती होने वाले मरीजों की हिस्सेदारी भी अधिक रही।

इंडियन चेस्ट सोसायटी के अध्ययन में 245 केंद्रों पर सांस की बीमारियों के कारण अस्पताल में भर्ती हुए 2,886 मरीजों के आंकड़ों का विश्लेषण किया गया। अलग-अलग मौसम में मरीजों के अस्पताल पहुंचने और मौत के आंकड़ों की तुलना की गई। सर्दियों में अस्पताल में भर्ती होने वाले मरीजों की हिस्सेदारी 28.7% थी, जबकि गर्मियों में यह 21.1% रही।



- 245 अस्पतालों की स्टडी में खुलासा
- सर्दियों में 32.7% मौतें, गर्मियों में यह आंकड़ा 18% रहा
- सीओपीडी मरीजों में सर्दियों के दौरान अस्पताल में भर्ती होने की संभावना 39% अधिक पाई गई

फेफड़ों के रोगियों को खतरा ज्यादा

अध्ययन में सीओपीडी को अस्पताल में भर्ती होने और मौत का प्रमुख कारण पाया गया। यह फेफड़ों की बीमारी है, जिसमें सांस लेने में परेशानी होती है। सर्दियों में इस कारण अस्पताल में भर्ती होने की संभावना 39% अधिक थी।

टीबी और अस्थमा के मरीज भी प्रभावित

अध्ययन में टीबी, सांस की नलियों में संक्रमण, अस्थमा और फेफड़ों के कैंसर जैसी बीमारियों के मरीज भी शामिल थे।

सर्दियों में बढ़ जाती है अस्पतालों की चुनौती

सर्दियों में सांस के मरीजों की बढ़ती संख्या अस्पतालों के लिए चुनौती है। अस्पतालों को इसके लिए तैयार रहने की सलाह दी गई है।

री के रोशनी, कठपुतली शो, बायस्कोप और बनाए गए जोन लोगों को खूब आकर्षित चिट्ठियां भी डालीं।

500 रोगियों की हुई निशुल्क स्वास्थ्य जांच

जागरण संवाददाता, नई दिल्ली : आल इंडिया यूनानी तिब्बी कांग्रेस की ओर से लोगों को निशुल्क चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध कराने के क्रम को आगे बढ़ाते हुए 160वां निशुल्क यूनानी चिकित्सा शिविर आयोजित किया गया। शिविर में बड़ी संख्या में लोगों ने भाग लिया और चिकित्सा सुविधा का लाभ उठाया। इस दौरान 500 से अधिक रोगियों की निशुल्क चिकित्सकीय जांच की गई और आवश्यकता के अनुसार उन्हें यूनानी औषधियां भी उपलब्ध कराई गईं। इस अवसर पर आल इंडिया यूनानी तिब्बी कांग्रेस के महासचिव डा. सैयद अहमद खान ने संबोधित करते हुए कहा कि समाज के प्रत्येक व्यक्ति तक स्वास्थ्य सुविधाएं पहुंचाना समय की महत्वपूर्ण आवश्यकता है। यूनानी चिकित्सा पद्धति सदियों से मानव स्वास्थ्य की रक्षा और रोगों



शिविर में रोगियों की चिकित्सकीय जांच करते डा. सैयद अहमद खान • सौजन्य: स्वयं

के उपचार में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती रही है। संस्था की ओर से आयोजित निशुल्क चिकित्सा शिविरों का उद्देश्य इसी प्रभावी चिकित्सा पद्धति को जरूरतमंद लोगों तक पहुंचाना है।

मदद नहीं मिली तो नशे का सहारा, रैगिंग भी झेलते हैं

दो तिहाई उच्च शिक्षण संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य की व्यवस्था नहीं

सीमा शर्मा

नई दिल्ली। प्रतिष्ठित उच्च शिक्षण संस्थानों में विद्यार्थी जब भेदभाव और आर्थिक तंगी झेलते हैं, तो गहरे तनाव में चले जाते हैं। मदद नहीं मिलने पर धीरे-धीरे नशे की गिरफ्त में आ जाते हैं। इन संस्थानों में रैगिंग भी तनाव की एक वजह है। इन हालात से कुछ विद्यार्थी नहीं उबर पाते, तो खुदकुशी का गलत रास्ता चुन लेते हैं। विशेषज्ञों का कहना है कि तनाव के संकेत समय पर पहचाने जाएं और बिना झिझक मदद ली जाए तो ज्यादातर जिंदगियां बचाई जा सकती हैं।

सुप्रीम कोर्ट की गठित नेशनल टास्क फोर्स की रिपोर्ट 2023 के एक अध्ययन के हवाले से कहती है कि जिन आईआईटी में आत्महत्याएं की घटनाएं हुईं, वहां के विद्यार्थियों ने बताया कि परिसर में मानसिक स्वास्थ्य सहायता नहीं मिलने पर कई



8 देशों के 19 विश्वविद्यालयों में पहले साल एक तिहाई विद्यार्थियों में बेचैनी, मनोदशा या नशे से जुड़े विकार के लक्षण मिले।

■ 12 देशों के स्नातक विद्यार्थियों पर हुए अध्ययन में 48 फीसदी में अवसाद के लक्षण पाए गए। भारत में यह मनोवैज्ञानिक परेशानी 25 से 50 फीसदी के बीच आंकी गई है। इसी वजह से अमेरिका, ब्रिटेन, जर्मनी, ऑस्ट्रेलिया और चीन जैसे देश युवाओं के मानसिक स्वास्थ्य को नीति के केंद्र में रख रहे हैं।

साथी तनाव से निपटने के लिए नशीले पदार्थों का सहारा लेने लगते हैं। इसके बावजूद 65% संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य से निपटने की कोई

कल पढ़ें : आईआईटी में एक जैसी पढ़ाई की व्यवस्था पर सवाल, दिग्गजों ने सुझाए रास्ते

24 की उम्र से पहले शुरू हो जाती हैं मानसिक स्वास्थ्य की 75% समस्याएं

टास्क फोर्स की रिपोर्ट में डब्ल्यूएचओ से जुड़े शोध का हवाला दिया गया है, जिसके मुताबिक, मानसिक स्वास्थ्य की 75 फीसदी समस्याएं 24 साल की उम्र से पहले शुरू हो जाती हैं।

21 देशों में हुए विश्व मानसिक स्वास्थ्य सर्वे में कॉलेज जाने वाले 20.3% विद्यार्थियों में 12 महीनों के दौरान पहचाने जा सकने वाले मानसिक विकार मिले।

यूपी में रैगिंग की सबसे ज्यादा 135 शिकायतें

■ सरकारी रिकॉर्ड के मुताबिक, रैगिंग की ज्यादातर शिकायतें मेडिकल और इंजीनियरिंग कॉलेजों से हैं। 2025 में यूजीसी ने रैगिंग रोकने के उपाय न करने पर 107 संस्थानों को कारण बताओ नोटिस भेजा था, जिनमें 18 मेडिकल कॉलेज थे।

■ रैगिंग की सर्वाधिक 135 शिकायतें उत्तर प्रदेश से आईं। प. बंगाल में 75, मध्य प्रदेश में 63, महाराष्ट्र में 53 और बिहार में 50 शिकायतें मिलीं।

■ सबसे ज्यादा मेडिकल, इंजीनियरिंग और फार्मसी कॉलेज वाले तमिलनाडु में 26 व कर्नाटक में 41 शिकायतें आईं।

आठ महीनों में 210 विद्यार्थी रिपोर्ट के मुताबिक, जनवरी से अगस्त 2025 के बीच उच्च शिक्षण संस्थानों के 210 विद्यार्थियों ने आत्महत्या की। इनमें 117 छात्र और 93 छात्राएं थीं।

■ सबसे ज्यादा 33 मामले यूपी में दर्ज हुए। हरियाणा में नौ, उत्तराखंड में सात, दिल्ली और पंजाब में पांच-पांच, चंडीगढ़ और हिमाचल प्रदेश में दो-दो और जम्मू-कश्मीर में एक मामला दर्ज हुआ। संस्थानों के हिसाब से इंजीनियरिंग में 63, चिकित्सा में 47, विज्ञान में 19, कला में 18 और नर्सिंग में 16 मामले रहे।

एक पहलू यह भी

गांव की छात्राओं के कॉलेज पहुंचने की संभावना 25% कम : कई राज्यों में

शहरी युवतियां युवकों के बराबर आगे बढ़ रही हैं, जबकि 2022 के अध्ययन के मुताबिक, ग्रामीण इलाकों में युवकों की तुलना में युवतियों के कॉलेज पहुंचने की संभावना 25% कम है। पैसे की तंगी हो, तो परिवार बेटे को पढ़ाई को तरजीह देते हैं। कला, चिकित्सा में तो करीब 51% हिस्सेदारी बेटियों की है, जबकि इंजीनियरिंग में हिस्सेदारी महज 29% है।

■ हेल्पलाइन : रैगिंग की शिकायत राष्ट्रीय एंटी रैगिंग हेल्पलाइन 1800 180 5522 पर दर्ज कराई जा सकती है।

तहत नियमितीकरण के लिए लिए जाने

लेवी, अतिरिक्त लेवी, प्लिंथ फीस,

आयरोइजेशन स्लिप जारी की जा चुकी हैं।

डीएससीआई में कैंसर मरीजों के लिए डेंटल ओपीडी शुरू

अमर उजाला ब्यूरो

पूर्वी दिल्ली। कैंसर मरीजों को रेडियोथेरेपी से पहले दांतों की जांच और उपचार के लिए अब दूसरे अस्पताल नहीं जाना पड़ेगा। दिल्ली स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट (डीएससीआई) ने मरीजों के लिए अलग डेंटल ओपीडी शुरू की है।

यहां रोजाना 7 से 10 मरीजों की जांच और उपचार किया जा रहा है। कैंसर के इलाज से पहले मरीजों के दांतों और मुंह की स्थिति की जांच

रेडियोथेरेपी से पहले दांतों की जांच और उपचार की सुविधा एक ही अस्पताल में

की जाती है। संक्रमण, कैविटी या मसूड़ों की समस्या मिलने पर पहले उसका उपचार किया जाता है, ताकि रेडियोथेरेपी के दौरान मुंह और दांतों से जुड़ी जटिलताओं को कम किया जा सके।

डीएससीआई के क्लिनिकल एंड प्रिवेंटिव ऑन्कोलॉजी विभाग की एचओडी डॉ. प्रज्ञा शुक्ला ने बताया

कि कैंसर उपचार से पहले ओरल और डेंटल जांच जरूरी है। पहले मरीजों को इसके लिए जीटीबी अस्पताल भेजा जाता था। अब यह सुविधा संस्थान में ही उपलब्ध है।

सप्ताह में तीन दिन ओपीडी : डेंटल ओपीडी मंगलवार, बृहस्पतिवार और शनिवार को संचालित होती है। यहां जांच के साथ जरूरत के अनुसार उपचार भी किया जाता है। इससे मरीजों को दूसरे अस्पताल जाने और रिपोर्ट लेकर लौटने की जरूरत नहीं पड़ती।

भरावली से गमना तक फैला था एक दिन