



ਜਗਤ ਗੁਰੂ ਨਾਨਕ ਦੇਵ
ਪੰਜਾਬ ਸਟੇਟ ਓਪਨ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ
ਪਟਿਆਲਾ

The Motto of Our University

(SEWA)

SKILL ENHANCEMENT
EMPLOYABILITY

WISDOM

ACCESSIBILITY

JAGAT GURU NANAK DEV

PUNJAB STATE OPEN UNIVERSITY, PATIALA

(Established by Act No. 19 of 2019 of the Legislature of State of Punjab)

BACHELOR OF ARTS (LIBERAL ARTS)

SEMESTER-III

DABB32310T

DRUG ABUSE: MANAGEMENT AND PREVENTION

Head Quarter: C/28, The Lower Mall, Patiala-147001

Website: www.psou.ac.in

The Study Material has been prepared exclusively under the guidance of Jagat Guru Nanak Dev Punjab State Open University, Patiala, as per the syllabi prepared by Committee of Experts and approved by the Academic Council.

The University reserves all the copyrights of the study material. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form.

COURSE COORDINATOR AND EDITOR:

DR. PINKY SRA

Assistant Professor

JGND PSOU, Patiala

LIST OF CONSULTANTS/ CONTRIBUTORS

DR. JASWINDER SINGH
DR. NAINA SHARMA



JAGAT GURU NANAK DEV PUNJAB STATE OPEN UNIVERSITY, PATIALA

(Established by Act No. 19 of 2019 of the Legislature of State of Punjab)

PREFACE

Jagat Guru Nanak Dev Punjab State Open University, Patiala was established in December 2019 by Act 19 of the Legislature of State of Punjab. It is the first and only Open University of the State, entrusted with the responsibility of making higher education accessible to all, especially to those sections of society who do not have the means, time or opportunity to pursue regular education.

In keeping with the nature of an Open University, this University provides a flexible education system to suit every need. The time given to complete a programme is double the duration of a regular mode programme. Well-designed study material has been prepared in consultation with experts in their respective fields.

The University offers programmes which have been designed to provide relevant, skill-based and employability-enhancing education. The study material provided in this booklet is self-instructional, with self-assessment exercises, and recommendations for further readings. The syllabus has been divided in sections, and provided as units for simplification.

The University has a network of 10 Learner Support Centres/Study Centres, to enable students to make use of reading facilities, and for curriculum-based counselling and practicals. We, at the University, welcome you to be a part of this institution of knowledge.

Prof. GS Batra

Dean Academic Affairs

BACHELOR OF ARTS (LIBERAL ARTS)

DRUG ABUSE: MANAGEMENT AND PREVENTION

SEMESTER-III

(DABB32310T) (COMPULSORY NON-CREDIT COURSE)

MAX MARKS:100

EXTERNAL:70

INTERNAL:30

PASS:40%

Objective

The objective of the course is to spread awareness amongst learners regarding social, psychological and physical effects of drug abuse, and familiarize them with the policies and treatment services available.

INSTRUCTIONS FOR THE CANDIDATES:

Candidates are required to attempt any two questions each from the sections A, and B of the question paper, and any ten short answer questions from Section C. They have to attempt questions only at one place and only once. Second or subsequent attempts, unless the earlier ones have been crossed out, shall not be evaluated.

Section- A

Unit I- Introduction to the Problem: Concept (what constitutes drug abuse); Nature (vulnerable age groups, signs and symptoms); Causes (physiological, psychological, sociological); Consequences (for individuals, families, society and nations)

Unit II- Management of Drug Abuse: Medical Management (Medication for treatment and to reduce withdrawal effects, Drug De-addiction clinics, Relapse management); Psycho-Social Management (Counselling, family and group therapy, behavioral and cognitive therapy, Environmental Intervention).

Section- B

Unit III- Social Efforts for Prevention of Drug Abuse: Role of Family and Social Institutions (Parent-child relationship, Family support, Supervision, Shaping values, Active Scrutiny; School Counselling, Teacher as role model. Parent-Teacher-Health Professional Coordination,

Random testing on students; Media: Restraint on advertisements of drugs, advertisements on bad effects of drugs, Publicity and media, Campaigns against drug abuse, Educational and awareness program

Unit IV- Political Efforts for Prevention of Drug Abuse: NDPS Act, Statutory warnings, Policing of Borders, Checking Supply/Smuggling of Drugs, Strict enforcement of laws, Time bound trials.

Suggested Readings:

1. Inciardi, J.A. 1981. The Drug Crime Connection. Beverly Hills: Sage Publications.
2. Modi, Ishwar and Modi, Shalini (1997) Drugs: Addiction and Prevention, Jaipur: Rawat Publication.
3. Sain, Bhim 1991, Drug Addiction Alcoholism, Smoking obscenity New Delhi: Mittal Publications.
4. Sandhu, Ranvinder Singh, 2009, Drug Addiction in Punjab: A Sociological Study. Amritsar: Guru Nanak Dev University.
5. Singh, Chandra Paul 2000. Alcohol and Dependence among Industrial Workers: Delhi: Shipra.
6. World Drug Report 2011, United Nations office of Drug and Crime. 8. World Drug Report 2010, United Nations office of Drug and Crime.
7. The Narcotic Drug and Psychotropic Substances Act, 1985, Universal, Delhi, 2012.



JAGAT GURU NANAK DEV PUNJAB STATE OPEN UNIVERSITY, PATIALA

(Established by Act No. 19 of 2019 of the Legislature of State of Punjab)

BACHELOR OF ARTS (LIBERAL ARTS)

DRUG ABUSE: MANAGEMENT AND PREVENTION

SEMESTER-III

(DABB32310T) (COMPULSORY NON-CREDIT COURSE)

COURSE COORDINATOR AND EDITOR: DR. PINKY

SECTION A

UNIT NO.	UNIT NAME
UNIT 1	INTRODUCTION TO THE PROBLEM
UNIT 2	MANAGEMENT OF DRUG ABUSE

SECTION B

UNIT NO.	UNIT NAME
UNIT 1	SOCIAL EFFORTS FOR PREVENTION OF DRUG ABUSE
UNIT 2	POLITICAL EFFORT FOR PREVENTION OF DRUG ABUSE

BACHELOR OF ARTS (LIBERAL ARTS)

SEMESTER III

DRUG ABUSE: MANAGEMENT AND PREVENTION

UNIT- I: INTRODUCTION TO THE PROBLEM

STRUCTURE

1.0 Introduction

1.1 Objectives

1.2 What is addiction?

1.2.1 The process of addiction

1.2.2 Drug abuse

1.2.3 What constitutes drug abuse

1.3 Vulnerable age groups

1.4 Signs and symptoms of drug abuse

1.5 Causes of drug abuse

1.6 Consequences

1.7 Conclusion

1.8 Keywords

1.9 Self-check exercise

1.10 Model Answers

1.11 References

1.0 INTRODUCTION

Addiction is defined by a person's increased and habitual need for a substance. Substance misuse has been a widespread problem across the globe over the last two decades, affecting people from all walks of life. The use of alcohol, tobacco, and numerous substances is a common occurrence among teenagers. The usage of psychoactive drugs by children and

adolescents is a national concern. Concerns have been raised about the physiological and behavioral effects of substance addiction on youths, as well as the public health risks.

Young people are increasingly becoming the most vulnerable victims of the threat of substance abuse, and their vulnerability is growing. Identification of vulnerable age groups, signs and symptoms of drug dependence along with its causes and consequences are discussed in this chapter.

1.1 OBJECTIVES

- To help the reader understand the concept of drug abuse.
- To explain the nature of drug abuse.
- To help the reader understand the various signs and symptoms of drug intoxication.
- To give an insight into various causes and consequences of drug abuse.

1.2 WHAT IS ADDICTION?

Addiction is a compulsive, chronic, physiological or psychological condition; in which a person engages in the use of a substance, behavior, or activity. The rewarding effect of addiction compels an individual to repeatedly pursue the behaviour despite adverse consequences. It has harmful physical, psychological, or social effects and typically causes well-defined symptoms (such as anxiety, irritability, tremors, or nausea) upon withdrawal or abstinence. It may involve behaviors such as gambling or the use of drugs such as alcohol, inhalants, opioids, cocaine, nicotine, and others. In the present chapter addiction of abusing drugs will be explained in detail.

1.2.1 The Stages of Drug Addiction

The progression of an addiction reflects a continuum, ranging from no use to dependency. People may move back and forth within this continuum, but generally the advance from no use, to use, misuse, abuse, and finally to dependency. Once a person is dependent, they may have to stay abstinent from all substances to get their health back.

1. No Use

In this stage there is no use of alcohol or other drugs. People have their own reasons not to be involved, including religious beliefs, their age, etc.

2. Use

People begin to experiment with alcohol or other drugs to see what it is like, or to fit in with friends and peers. They may use a substance to enhance an already pleasurable experience. Some people argue that social use is not merely used in social situations. Rather, it is using responsibly. There are few if any negative consequences to social use. Social use does not include youth who drink alcohol or anyone who uses illegal drugs. Using under those circumstances can result in negative legal or parental consequences.

3. Misuse

A person begins to experience problems associated with their use of alcohol or other drugs. They may get hangovers, get in trouble at home or school because they were drunk or high or do something they regret while under the influence of alcohol or another drug. All these problems, although they may seem small at the time, can escalate into a much larger problem.

4. Abuse

Problems become much more regular. The person uses drugs more frequently and it begins to interfere with major areas of their life such as family, parents, school, legal issues, money, friends, and leisure. The person may become obsessive about when and where they are going to get drugs.

5. Dependency

The person at this stage has lost the ability to choose to use or not use. Using substances has become a way of life. They continue despite the negative consequences and those consequences are occurring more and more frequently. The person may experience physical or psychological withdrawal, cravings, and decreased physical and emotional health.

Fig. 1: Pictorial Representation of Stages of Addiction



Source: navicare.in

In the following section, the concept of drug abuse will be explained in detail

1.2.2 Drug abuse

Drug abuse, also known as substance abuse, refers to the use of certain chemicals to create pleasurable effects on the brain. While abusing drugs the user consumes the substance in amounts or with methods that are harmful to themselves or others.

Substance use includes the use of licit substances such as alcohol, and tobacco, diversion of prescription drugs, as well as illicit substances.

1.2.2.1 What constitutes drug abuse?

On the basis of the chemical nature of the substance drugs can be classified as follows:

Alcohol

In most parts of the world, including India, alcohol is the most often abused substance. Alcohol affects many physiological systems and has a variety of consequences on the user. Alcohol produces euphoria and lowers inhibitions, but it also impairs judgement, perception, and reaction times substantially. Alcohol is a depressant of the central nervous system (CNS), and adversely put an impact on liver in the long-term.

Opioids

Opioids, often known as Opiates, are produced from the narcotic Opium or its compounds. Opioids work by interacting with brain receptors and, in certain cases, they mimic the effects of neurotransmitters. This allows Opioids to be effective pain relievers, but it also allows them to create addiction. Opioids are among the most addictive of all known substances, as well as among the most lethal.

Benzodiazepines

Benzodiazepines, sometimes known as Benzos, are a class of medicines that interact with the neurotransmitter gamma-aminobutyric acid-A. (GABA-A). Because each Benzo interacts with GABA-A differently, each Benzo has a particular effect on the body and mind. Benzos are used to treat a wide range of psychiatric and sleep disorders, but they are also widely misused. When not used properly, benzos are highly addictive and can lead to a variety of medical and mental issues.

Cannabinoids

Cannabinoids are a class of medications that are chemically related to the active ingredient in

marijuana, tetrahydrocannabinol (THC). Cannabinoids provide euphoria, or a high, but they can have deleterious effects on mental and physical performance. After alcohol, cannabinoids are the most often abused narcotics.

Barbiturates

Barbiturates work by slowing down the central nervous system's function. Barbiturates are chemical derivatives of barbituric acid. Barbiturates were once widely used to treat psychiatric and sleep disorders, and they are still used for anesthesia and the treatment of epilepsy and headaches. Barbiturates are very addictive, and they also pose a high danger of overdose since they shut down many physiological processes.

All the above-mentioned drugs affect the abuser differently. Based on effect drugs can be classified as follows:

Depressants

Depressants produce sensations of fatigue and relaxation. While many have valid uses in the treatment of mental illness and sleep deprivation, they are frequently abused because they can induce euphoria. Depressants are not only among the most addictive medications, but they are also among the most deadly and prone to result in overdose.

Stimulants

Stimulants, also known as "uppers," are used to boost energy, concentration, and wakefulness. A "rush" is supposed to be provided by stimulants. Stimulants are thought to boost productivity and performance in the short term while also providing a pleasurable high. Stimulants are extremely addicting and have a high potential for abuse in the long run.

Hallucinogens

Hallucinogens are also known as dissociatives because they alter the user's perspective of reality. This frequently results in auditory and visual hallucinations, which is referred to as "tripping." Even though hallucinogens are less addictive than other drug classes, their initial effects are often more intense and deadly.

Inhalants

Inhalants are a broad category of substances that are consumed largely through breathing or puffing. The majority of inhalants are routinely used products that are not intended for human consumption. While inhalants come in a wide range of flavours, they all generate a high.

1.3 VULNERABLE AGE GROUPS

Like other diseases, the imposition of addiction on a person will vary. There is no rule of thumb to determine who will abuse drugs, or how quickly its cycle will take to spark. Drug addiction affects all age groups across the spectrum, but adolescents are more vulnerable to developing drug addiction. Adolescence is the period when young people undergo physical and psychological development (including brain development); substance use may affect that development. A recent BBS report on men who inject drugs found that the median age of initiation into any form of drug use was 19. One tenth of the male users began injecting drugs between the ages 15-17 years. Cigarettes, alcohol, and [marijuana](#) are the most commonly abused substances in this age group. Adolescents are particularly susceptible to social cues, with peer groups and families having a significant influence throughout this period. One of the factors linked to the likelihood of substance misuse in adolescents is the use of drugs by a family member. Peer pressure plays a big part in substance usage, and having a troubled connection with your parents makes you more vulnerable to abuse drugs.

Although adolescents are most vulnerable age group for substance abuse; young adults are also prone to addiction. It is important to have a sound understanding of the patterns of substance use as well as the personal social and environmental influences that may result in substance use and substance use disorders among young people. The tendency for substance abuse in young adults is associated with trying to cope with the increasing challenges and responsibilities that come with adulthood. These challenges include leaving home for work or education and establishing new social relationships. Young adults are also prone to be exposed to alcohol and other substances through their social environment.

Although previously considered as an age group with lower substance abuse rates, recent studies suggest an increase in the rate of substance abuse in the elderly. Alcohol abuse is the most common form of abuse in this group. The use of prescription drugs has also grown in the elderly, prolonged use of these drugs may lead to dependency. Commonly abused prescription drugs among this population include opioid painkillers and sedatives like benzodiazepines.

1.4 SIGNS AND SYMPTOMS

1.4.1 Warning signs of substance abuse

Physical: fatigue, sleep problems, repeated health complaints, red and glazed eyes, and a lasting cough.

Emotional: Personality change, sudden mood changes, irritability, irresponsible behaviour, low self-esteem, poor judgement, depression, withdrawal, and a general lack of interest.

Family: Starting arguments, negative attitude, breaking rules, or withdrawing from the family.

School: Decreased interest, negative attitude, drop in grades, many absences, truancy, and discipline problems.

Social/Behavioral: Peer group involved with drugs and alcohol, problems with the law, dramatic change in dress and appearance.

There are many factors at the personal, micro (family, schools and peers) and macro (socioeconomic and physical environment) levels, the interplay of which may render young people more vulnerable to substance use.

1.4.2 Symptoms

The individual must show symptoms and signs of intoxication that are of sufficient severity' to produce significant disturbance in the level of consciousness, cognition, perception, affect or behavior.

Symptoms of acute intoxication related to different drugs are given below:

Alcohol

The individual must show dysfunctional behavior such as dis-inhibition; argumentativeness; aggression; lability of mood; impaired attention; impaired judgment; interference with personal functioning; unsteady gait; difficulty in standing; slurred speech; nystagmus; decreased level of consciousness; flushed face etc.

Opioids

Apathy and sedation; psychomotor retardation; impaired in attention; impaired judgment; interference with personal functioning; drowsiness; slurred speech; decreased level of consciousness; etc.

Cannabis

The individual must show dysfunctional behavior such as---dis-inhibition; euphoria; anxiety; agitation; suspiciousness; paranoid ideation; a sense that time is passing by slowly; impaired attention; impaired judgment; impaired reaction time; auditory, visual or tactile illusions; hallucinations with preserved orientation; depersonalization; derealization, interference with personal functioning; increased appetite; dry mouth etc.

Sedatives and hypnotics

The individual must show dysfunctional behavior such as---dis-inhibition; euphoria; apathy; sedation; abusiveness; aggression; lability of mood; impaired attention; anterograde amnesia; impaired psychomotor performance; interference with personal functioning; unsteady gait; difficulty in standing; slurred speech; nystagmus; decreased level of consciousness skinlesions or blisters.

Cocaine

The individual must show dysfunctional behavior such as – euphoria; increased sensation of energy; hypervigilance; grandiose beliefs or actions; abusiveness or aggression; argumentativeness; lability of mood; repetitive stereotyped behaviors; auditory, visual or tactile illusions; hallucinations usually with intact orientation; paranoid ideations; interference with personal functioning; hypertension or hypotension; sweating and chills; nausea and vomiting; weight loss; psychomotor agitation; muscular weakness; chest pain; convulsions etc.

Caffeine

The individual must show dysfunctional behavior such as – euphoria; increased sensation of energy; hypervigilance; grandiose beliefs or actions; abusiveness or aggression; argumentativeness; lability of mood; repetitive stereotyped behaviors; auditory, visual or tactile illusions; hallucinations usually with intact orientation; paranoid ideations; interference with personal functioning; hypertension or hypotension; sweating and chills; nausea and vomiting; weight loss; psychomotor agitation; muscular weakness; chest pain; convulsions etc.

Hallucinogens

The individual must show dysfunctional behavior such – anxiety; fearfulness; auditory,visual, tactile, illusions or hallucinations in a state of full wakefulness or alertness; depersonalization; derealization; paranoid ideation; ideas of reference; lability of mood; hyperactivity; impulsive acts; impaired attention; interference with personal functioning; palpitations; sweating and chills; tremors; blurring of vision; papillary dilation; inco- ordination etc.

Nicotine

The individual must show dysfunctional behaviour such as--insomnia; bizarre dreams: the abilityof mood; derealization; interference with personal functioning; nausea; vomiting; sweating; etc.

1.4.3 Symptoms of substance dependence

- Continued need of the substance, despite harmful consequences and significant substance-related problems.
- Presence of repeated administration of substance; increased tolerance and sometimes a physical withdrawal state.
- Individuals may show a marked increase in amounts of substance to achieve intoxication or the desired effect and may show a markedly diminished effect with continued use of the same amount of substance.
- Individuals may exhibit a strong desire to take the drug and may find it difficult to control its use.
- The individual may continue to use the substance despite knowledge of having a persistent or recurrent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exacerbated by the substance.
- Individual may give a higher priority to drug use than to any other activity or obligation. His important social, occupational or recreational activities are given up or reduced because of substance use.
- The individual may do anything that he or she can to obtain the drug.
- The individual may spend a great deal of time in activities necessary to obtain the substance; or use the drug; or recover from its effects.

In addition to dependence, abuse, intoxication and withdrawal, certain psychoactive drugs or substances can induce other organic or psychiatric mental disorders known as substance induced disorders. For example, substance intoxication, substance withdrawal, substance induced withdrawal delirium, substance induced intoxication delirium, substance-induced persistent dementia, substance induced psychotic disorder, substance induced sexual dysfunction, substance induced persistent mood disorder, substance induced persistent amnesic disorder and substance induced sleep disorder.

1.5 CAUSES OF ADDICTION

Numerous causes make a person more prone to drug dependence. Some of the causes of drug addiction are described in the following section:

1.5.1 Physiological Causes of Addiction

Biological causes emphasize the importance of genetics and the biological forces of nature in

drug abuse. Some people would be at greater risk of developing an addiction because of their genetic vulnerability.

Individual biology

Determine how the effects of a given drug are perceived and the degree to which repeated drug use produces changes in the central nervous system (CNS). Addiction is seen as a brain disease, as there is enough evidence available that there are certain changes that take place in the structure and neurochemistry of the brain of the drug user which play a significant role in transforming voluntary drug- using behaviour to compulsive drug use.

Homeostasis

Addiction disrupts the brain's biological balance, known as homeostasis. Chronic overstimulation of the brain, such as that seen in drug addiction, obstructs the preservation of this equilibrium (homeostasis) and produces a new balanced set point. It is difficult to quit an addictive drug or activity due to the new set point of the brain's balance since the brain requires the addictive substance to sustain this new homeostatic balance.

Brain Communication

Addiction alters the communication pathways in the brain. Information is sent over a huge network of interconnected neurons by the communication system. The neurons are dynamic cells that adapt to changing situations on a regular basis. A path becomes faster, easier, and more familiar the more we walk it. As addiction progresses, new brain pathways are developed. This is because addiction changed the way the brain communicated chemically.

1.5.2 Psychological Causes of Addiction

Adaptive behaviours are those that increase people's well-being and life satisfaction, according to psychologists. Maladaptive behaviours are those that impair people's ability to function and reduce their life happiness. Because addiction is a detrimental, maladaptive behaviour, psychological models can help people understand why they engage in this harmful behaviour.

Personality Characteristics

Psychological testing has been utilised to look at some of the typical personality traits observed in drug addicts. Impulsivity, presence of anti-social personality disorder, inability to manage painful affect such as guilt anger and anxiety and sensation seeking are known to play a key role in influencing drug use behaviour.

Modelling

A causal model of drug abuse has been developed based on observational learning theory. Many drug addicts claim that getting high by abusing drugs relieves worry and gives a sense of well-being. Since people are drawn toward it, addictive behaviour is reinforced and gradually become learned behavior.

Classical Conditioning and Addiction

A specific stimulus elicits a specific reaction, according to classical conditioning. Particular signals including sights, odours, settings, persons, and so on (also known as relapse triggers) are linked to addiction. Because the brain connects the cues to the addiction, these cues can produce a relapse. Take, for example, someone who always smokes tobacco in bathroom; the bathroom and tobacco together make a symbiotic relationship. As a result, the entrance to the bathroom announces the arrival of tobacco. The bathroom can now stimulate severe cravings if it has become a conditioned stimulus (a cue).

Operant conditioning and addiction

Addiction is a learned behaviour, as the initial pleasure or happiness is rewarding. According to the operant conditioning principle, when we instantly reward a behaviour, people learn it faster. This also explains why the addicted drug tends replace other, healthier sources of satisfaction. Other sorts of incentives are routinely postponed (such as the return of good health). Due to the addiction, the availability of natural, healthy pleasures (rewards) decreases as the addiction progresses. Friendships, beloved ones, jobs or interests that are meaningful are lost or abandoned. As a result, addicts become increasingly reliant on their addiction as their primary source of reward. This sets in motion an unfavourable yet powerful addictive cycle.

1.5.3 Social Causes of addiction

Multiple factors determines the affect of initiation and maintenance of drug abuse among addicts. The social factors influencing substance abuse addiction vary across countries, regions and cultures. Some of the social factors of drug abuse are discussed below:

Drug Availability

Is one of the major determinants of initial experimentation with a drug. The more easily a drug is available the lesser its cost; and the absence of strict licensing laws increase the likelihood of compulsive drug use. They also determine the amount in which drug is consumed. Currently illegal opioids and cocaine are more available in the inner cities of largeurban areas than in

other parts of the country. Such availability influences not only initial and continued drug uses but also affect the relapse rates after treatment of those who live in high availability areas.

Social Acceptability

It influences the initial experimentation with a drug. In some social situations, the use of the drug may result in special status or the approval of friends which is socially reinforcing. In general the use of less socially approved substances (alcohol, tobacco and cannabis) precedes the use of opioids and cocaine, and these antecedent substances are sometimes referred to as gateway drugs.

Influence of Parents

Parents have a huge influence on their children, and children of drug addict parents are at a higher risk of becoming addicts themselves. When a parent disapproves of a substance, an adolescent is less likely to start using it. Children who are reared in a home where both parents smoke are exposed to tobacco smoke. Parents who are drug addicts are more likely to provide easy access to cigarettes to their children and are less likely to resist their children's smoking.

Influence of peers

Young smokers are most influenced by their friends. Tobacco smokers are usually introduced to the habit by a friend who is also a smoker. Smoking is a shared behaviour with strong socialization implications as a result adolescents with a best friend who is a smoker are more likely to start smoking. Peer smoking also indicates that young people who have already started smoking will continue to do so.

Publicity and Promotion

Advertising is a powerful tool for influencing young people's decisions to start abusing drugs. Advertising prohibitions have been shown to be particularly efficient in reducing the prevalence of cigarette smoking among teenagers. An Act passed by the Indian government prohibits the promotion of cigarettes and other tobacco products.

Factors of a Socioeconomic Nature

Lower-income populations have higher incidence of drug misuse. Adolescents from disadvantaged socioeconomic backgrounds are more likely than their middle-class counterparts to become smokers. This disparity in smoking habits could be due to socioeconomic differences in attitudes toward tobacco usage. Adolescents in India are more likely to smoke due to its simple availability, low cost, and ease of use. Adolescents from low-

income homes are also more likely to use inhalants. Drug abuse is a life threatening disease and has various adverse consequences.

1.6 CONSEQUENCES

Substance misuse has a variety of negative health impacts, both short and long term, direct and indirect. Various repercussions of substance usage will be described in the next section. The effects of substance addiction vary widely depending on the drug taken, the individual's health, and other circumstances. Substance misuse impairs the immune system and makes a person more susceptible to illness in general. Academic challenges, health-related problems (including mental health issues), bad peer connections, and engagement with the juvenile justice system are all common among young people who take substances on a regular basis.

1.6.1 Consequences of abusing drugs to an individual

Damage to the organs

Some substances, such as heroin, inhalants, and steroids (appearance- and performance-enhancing medications), can cause serious liver damage if used regularly. When these medicines are mixed with alcohol or other substances, the damage might be even severe. Even the most harmless and widely used drug, alcohol, can cause substantial harm to the body if misused. Alcohol disrupts the brain's internal communication networks, producing mood and behaviour abnormalities as well as making it difficult to focus and concentrate. Korsakoff's syndrome is a brain ailment that develops when the chemical makeup of the brain is so radically altered by long-term alcohol misuse that the addict loses control of their motor system, has difficulties walking, and has eyesight impairments.

Unbalanced hormones

Drugs interfere with the body's regular hormone production, resulting in both reversible and irreversible alterations. Infertility and testicular shrinkage in men, as well as body hair growth and male-pattern baldness in women, are examples of these alterations. All drugs, including nicotine, cocaine, and marijuana, alter the brain's "reward" system, which controls instinct and mood. Drugs work by flooding the brain with huge levels of dopamine, a brain chemical that helps control emotions and feelings of pleasure. This influx of dopamine is what generates the drug's "high pleasure" and increased demand time after time.

Severe health complications

Among drug abusers, cigarette smoking is the biggest avoidable cause of cancer. Cigarette

smoking has been related to mouth, throat, stomach, and lung cancer. Nonsmokers who are exposed to secondhand cigarette smoke are more likely to acquire lung cancer, as well as other health concerns. Young adult males who have used marijuana since youth are at risk of developing an aggressive form of testicular cancer. Cocaine abuse can result in stomach pain, intestinal tissue deterioration, and severe constipation, while opioid abuse can result in abdominal pain, acid reflux, and severe constipation.

Depression

Substance misuse and depression, as well as other mood disorders, have a well-established link. This link might be due to pre-existing depression that led to drug abuse, or it could be due to alterations in the brain created by substance abuse that exacerbated depressed symptoms. Some people use drugs to self-medicate their depression symptoms, however this only works while the person is high. When the user is going through withdrawal, it may potentially exacerbate depression symptoms. Many drugs cause sadness or other emotional disorders during withdrawal, which can make recovery more difficult.

Paranoia

Some substances, such as cocaine and marijuana, can create paranoia, which can be exacerbated by long-term consumption. Furthermore, persons who are battling with addiction may feel compelled to conceal or lie about their substance use, showing a fear of being discovered.

Loss of memory

When consumed in moderation, alcohol has the impact of impairing short-term memory, or recollection for events that occurred within the last 30 seconds. Because of their acute tolerance to alcohol, persons are more likely to experience short-term memory impairment when their blood alcohol level rises than when it falls. Korsakoff's syndrome is a condition related with limbic system memory function that is generally seen in severe alcoholics who have various nutritional deficits. Patients with this condition may develop a confused state as well as serious new learning and motor impairments throughout time.

1.6.2 Consequences for family

The following are some of the most serious ways in which substance abuse affects the family.

Loss of Trust

Addicts do not follow through their promises or agreements; which strain in their relationships.

However, most addicts wanted to honor their commitments but the effects of drug make them unable to do so. Due to the addict's inability to meet their obligations, they loss trust of their significant others.

Increased Stress

The addicts are most likely to leave all the responsibilities to their partner such as taking care of bills, making decisions and raising the kids etc.,. This exposes partner of an addict to high risk of contracting stress-induced conditions such as high blood pressure and anxiety.

Financial Hardships

Addicts often lose their job due to poor performance or attendance. After that happens, they'll turn to their savings to quench their addiction. Consequently, the family will begin having problems paying for basic things such as food, clothing, utilities, and rent or mortgage.

Impact on Children

Children of addicts are at risk of becoming abusers themselves. This may scar children and lead them to drink or take drugs, like their relative did. Abuse and addiction can spiral out of control, and treatment is the only way to break the cycle. Children will become more reserved so as not to risk upsetting the individual. The end result is a culture of fear and confusion which ensures that the household rarely has joy.

Affect on Parents

Parents of an addicted child have a unique set of difficulties. They feel responsible for the wrong path their child chose. They're constantly plagued by worry about their safety and wellbeing. It's painful to be a parent and feel powerless as you watch your child suffer.

1.6.3 Consequences for society and nation

The consequences of drug abuse are not limited to the user or his family but often extend to the society. Drug abuse affects society in the following ways:

Corruption and crime

Drugs and crime are linked in a number of ways. In most nations, illicit drug creation, manufacture, distribution, possession, and consumption (with certain exceptions) are all criminal offences. Many types of criminal behaviour are made more likely by the use of drugs. Trafficking-related activities, such as violent confrontations between trafficking gangs seeking for increased market share, are the most common types of drug-related crime. It is also the

outcome of drug users' need to fund their addictions through thievery and prostitution.

Delinquency

Delinquency, particularly engagement in property crimes, comes before substance misuse. There is little doubt that once addiction sets in, this form of criminality becomes even more prevalent. According to a review of the relevant literature, drug addicts are more likely to be involved in criminal activities than non-drug users, with daily drug users having a much greater risk of crime than non-drug users among adolescents.

Burden of Government

The consequences of drug abuse are far-reaching and staggering. For instance, a greater amount of substance abuse-related crimes means a community has to fund more police officers, and jails have to increase personnel staffing because of an increase in the number of inmates. Courts can become overburdened with too many drug cases, and victims (for example, a robbed or burglarized business) may incur costs as well. If a community suffers a surge in drug-related crime, it may develop a reputation for having “bad” neighbourhoods, resulting in a loss of property values and sales tax revenue as people leave or avoid visiting or living there. Public funds spent on health care and criminal justice as a result of illegal drug trafficking can be otherwise use for other policy initiatives. The economic consequences of drug abuse severely burden federal, state, and local government resources and, ultimately, the taxpayer.

Impact on Productivity

The economic impact of drug abuse on businesses whose employees abuse drugs can be significant. While many drug abusers are unable to attain or hold full-time employment, those who do work put others at risk, particularly when employed in positions where even a minor degree of impairment could be catastrophic; airline pilots, air traffic controllers, train operators, and bus drivers are just a few examples. Moreover, absenteeism, lost productivity, and increased use of medical and insurance benefits by employees who abuse drugs affect a business financially. Finally, there is productivity lost to drug-related unemployment and drug-related absenteeism.

Impact on the Environment

The environmental impact of illicit drugs is largely the result of outdoor cannabis cultivation and methamphetamine production. Many of the chemicals used to manufacture methamphetamine are typically discarded improperly in fields, streams,

forests, and sewer systems, causing extensive environmental damage. These toxic chemicals enter and contaminate ground water, pollute watersheds, kill fish and other wildlife, and eventually enter residential water supplies. Outdoor cannabis cultivation, particularly on public lands, is wreaking havoc on the environment.

1.7 CONCLUSION

Drug abuse has become a large phenomenon of concern affecting all segments of society across the globe. Drug abuse is increasing at an alarming rate and affecting use adolescents the most. Substance abuse is a serious threat to every nation due to its adverse consequences. Drug abuse not only deteriorate addict's health but also hampers nation's productivity and impedes the overall progress of societies. Identifying the risk factors for drug abuse among masses is essential to successful prevention and early intervention efforts.

1.8 KEYWORDS

1. Addiction

Addiction is a compulsive, chronic, physiological or psychological condition; in which a person engages in the use of a substance, behavior, or activity. The rewarding affect of addiction compels an individual to repeatedly pursue the behaviour despite adverse consequences. It has harmful physical, psychological, or social effects and typically causes well-defined symptoms (such as anxiety, irritability, tremors, or nausea) upon withdrawal or abstinence.

2. Drug dependency

The person at this stage has lost the ability to choose to use or not use. Using substances has become a way of life. They continue despite the negative consequences and those consequences are occurring more and more frequently. The person may experience physical or psychological withdrawal, cravings, and decreased physical and emotional health.

3. Inhalants

Inhalants are a broad category of substances that are consumed largely through breathing or puffing. The majority of inhalants are routinely used products that are not intended for human consumption. While inhalants come in a wide range of flavours, they all generate a high.

4. Homeostasis

Is the state of steady internal, physical, and chemical conditions maintained by living systems. This is the condition of optimal functioning for the organism and includes many variables,

such as body temperature and fluid balance, being kept within certain pre-setlimits.

5. Peer pressure

It is the influence wielded by people within the same social group. It is also the term used to describe the effect this influence has on a person to conform in order to be accepted by the group.

1.9 SELF CHECK EXERCISE

Self check exercise

1. How abusing drugs impact an individual?
2. Describe the process of addiction.
3. _____are known as uppers.
4. The drugs that cause hallucinations are known as_____.
5. In the addiction process _____leads to drug abuse.

1.10 MODEL ANSWERS

1. Answer 1:

Consequences of abusing drugs to an individual

Damage to the organs

Some substances, such as heroin, inhalants, and steroids (appearance- and performance-enhancing medications), can cause serious liver damage if used regularly. When these medicines are mixed with alcohol or other substances, the damage might be even severe. Even the most harmless and widely used drug, alcohol, can cause substantial harm to the body if misused. Alcohol disrupts the brain's internal communication networks, producing mood and behaviour abnormalities as well as making it difficult to focus and concentrate. Korsakoff's syndrome is a brain ailment that develops when the chemical makeup of the brain is so radically altered by long-term alcohol misuse that the addict loses control of their motor system, has difficulties walking, and has eyesight impairments.

Unbalanced hormones

Drugs interfere with the body's regular hormone production, resulting in both reversible and irreversible alterations. Infertility and testicular shrinkage in men, as well as body hair growth and male-pattern baldness in women, are examples of these alterations. All drugs, including nicotine, cocaine, and marijuana, alter the brain's "reward" system, which controls instinct

and mood. Drugs work by flooding the brain with huge levels of dopamine, a brain chemical that helps control emotions and feelings of pleasure. This influx of dopamine is what generates the drug's "high pleasure" and increased demand time after time.

Severe health complications

Among drug abusers, cigarette smoking is the biggest avoidable cause of cancer. Cigarette smoking has been related to mouth, throat, stomach, and lung cancer. Nonsmokers who are exposed to secondhand cigarette smoke are more likely to acquire lung cancer, as well as other health concerns. Young adult males who have used marijuana since youth are at risk of developing an aggressive form of testicular cancer. Cocaine abuse can result in stomach pain, intestinal tissue deterioration, and severe constipation, while opioid abuse can result in abdominal pain, acid reflux, and severe constipation.

Depression

Substance misuse and depression, as well as other mood disorders, have a well-established link. This link might be due to pre-existing depression that led to drug abuse, or it could be due to alterations in the brain created by substance abuse that exacerbated depressed symptoms. Some people use drugs to self-medicate their depression symptoms, however this only works while the person is high. When the user is going through withdrawal, it may potentially exacerbate depression symptoms. Many drugs cause sadness or other emotional disorders during withdrawal, which can make recovery more difficult.

Answer 2:

- No Use

In this stage there is no use of alcohol or other drugs. People have their own reasons not to be involved, including religious beliefs, their age, etc.

- Use

People begin to experiment with alcohol or other drugs to see what it is like, or to fit in with friends and peers. They may use a substance to enhance an already pleasurable experience. Some people argue that social use is not merely using in social situations. Rather, it is using in a responsible way. There are few if any negative consequences to social use. Social use does not include youth who drink alcohol or anyone who uses illegal drugs. Using under those circumstances can result in negative legal or parental consequences.

- Misuse

A person begins to experience problems associated with their use of alcohol or other drugs. They may get hangovers, get in trouble at home or school because they were drunk or high or do something they regret while under the influence of alcohol or another drug. All these problems, although they may seem small at the time, can escalate into a much larger problem.

- Abuse

Problems become much more regular. The person uses drug more frequently and it begins to interfere with major areas of their life such as family, parents, school, legal issues, money friends, and leisure. The person may become obsessive about when and where they are going to get drugs.

- Dependency

The person at this stage has lost the ability to choose to use or not use. Using substances has become a way of life. They continue despite the negative consequences and those consequences are occurring more and more frequently. The person may experience physical or psychological withdrawal, cravings, and decreased physical and emotional health.

Answer 3. Stimulants

Answer 4. Hallucinogens

Answer 5. Misuse

1.11 REFERENCES

Johnson, J. (2004). *Fundamentals of substance abuse practice*. Belmont, CA: Brooks/Cole/Thomson Learning.

Khalsa, J. H., Treisman, G., McCance-Katz, E., & Tedaldi, E. (2008). Medical consequences of drug abuse and co-occurring infections: research at the National Institute on Drug Abuse. *Substance abuse*, 29(3), 5-16.

Handbook of Adolescent Drug Use Prevention Research, Intervention Strategies, and Practice. Edited by Lawrence M. Scheier.

Okafor, I. P. (2020). Causes and consequences of drug abuse among youth in Kwara state, Nigeria. *Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*, 12(1), 147-162.

Wilson, R., & Kolander, C. (2011). *Drug abuse prevention*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

BACHELOR OF ARTS (LIBRAL ARTS)

SEMESTER III

COURSE: DRUG ABUSE MANAGEMENT AND PREVENTION

UNIT-2: MANAGEMENT OF DRUG ABUSE

STRUCTURE

2.0 Introduction to Drug Abuse

2.1 Objective

2.2 Meaning of Management of Drug Abuse

2.3 Importance of Managing Drug Abuse

2.4 Methods of Drug Abuse Management

2.4.1 Medical Management

2.4.1.1 Prescribed Medicine for Alcohol

2.4.1.2 Prescribed Medicine for Tobacco

2.4.1.3 Prescribed Medicine for Opioids/ Heroin

2.4.2 Drug De-addiction Clinic

2.4.2.1 Treatment Methods Offered by Clinics

2.5 What Is Relapse?

2.5.1 Relapse Management Strategies

2.5.1.1 Social Support Approach

2.5.1.2 Lifestyle Change Approach

2.5.1.3 Relapse Prevention Using Cognitive-behavioral Approach

2.6 Psycho-social Management

2.6.1 Counselling

2.6.2 Drug De-addiction Counsellor

2.6.3 How Is Counseling Different from Therapy?

2.6.3.1 Behavioural Therapy

2.6.3.2 Cognitive Therapy

2.6.3.3 Community Reinforcement Approach

2.6.3.4 Family and Group Therapy

2.7 Environmental Intervention

2.8 Conclusion

2.9 Keywords

2.10 Self check exercise

2.11 Model Answers

2.12 References

2.0 INTRODUCTION TO DRUG ABUSE

Drug abuse is a chronic disease characterized by intense and uncontrollable drug craving followed by compulsive drug use that leads to devastating consequences. Drug abuse disorders range in severity, duration, and complexity from mild to severe. Intensive drug seeking and use can lead to harmful consequences and long-lasting changes in the brain. Drug abuse starts with the voluntary act of taking drugs, eventually compromising the person's ability to choose not to do so, resulting in compulsive drug seeking also known as drug abuse. It can be a result of effects of long-term drug exposure or brain function, making the person addicted to drugs. It can further affect parts of the brains involved in learning and memory, behavioural controls, and reward and motivation. Good news is that drug abuse can be managed through some effective treatment procedures. To enhance the knowledge regarding various drug abuse this unit will help in explaining the role of management of drug abuse.

2.1 OBJECTIVE

- To help readers understand the concept and severity of drug abuse
- To study the relevance of therapy and medical management of drug abuse
- To explain the role of different methods of drug abuse management

2.2 MEANING OF MANAGEMENT OF DRUG ABUSE

Drug abuse management refers to the effective strategies and services available to identify, treat and manage substance abuse problems and disorders. According to the research the most effective way to treat someone suffering from drug abuse is by intervening at an early stage (Schechter, 2013). However, it is not always possible. Patients often come too far before realising that they need help. Therefore, drug abuse treatment can be a long-term process involving regular monitoring and multiple interventions for many people.

2.3 IMPORTANCE OF MANAGING DRUG ABUSE

As mentioned before, people start using drugs or consuming alcohol voluntarily which gradually gets out of control followed by intense cravings and compulsive consumption leading to long-lasting mind altering effects. People often try to overcome drug abuse issues by abstaining from drinking or consuming drugs. However, they don't realize that addiction is much more than just abstaining. As long as the patient is not aware of the core problem, they can relapse at any given moment. Therefore, to gain positive drug de-addiction, an effective drug abuse management strategy aims for abstinence, relapse prevention, and rehabilitation. Abstinence is choosing to stop the consumption of drugs or alcohol through detoxification treatment for reduced withdrawal effects. While relapse prevention helps patients from falling off the wagon by constantly abstaining from consumption. Lastly, rehabilitation helps patients grow out of the addiction and return to their 'normal' lifestyle. Drug abuse management is important to combat the core issues related to drug consumptions and eliminate the individual's chemical dependency.

2.4 METHODS OF DRUG ABUSE MANAGEMENT

No single treatment is appropriate for everyone. Treatments can vary depending on the type of drug and characteristics of patients and treatment should be given accordingly. Matching treatment settings can be proven effective. Drug abuse management should help an individual stop using drugs, stay drug-free and offer ultimate success in returning the individual to productive functioning in the society, workplace, and family.

Effective drug abuse management is not concerned about the drug use problem of the patient but also addresses all of the patient's needs. It is intended to help addicted individuals to stop the compulsive consumption of drugs. Various treatment methods can occur in a variety of settings, forms, and different length of time. For most of the drug abusers, treatment is a long-term process that includes constant monitoring and several interventions on various occasions

because drug abuse is typically a chronic disorder characterized by occasional relapses (Wendt, 2014). Therefore, a short-term, one-time treatment may not be effective for successful results.

2.4.1 Medical management

Medications and devices are used to manage symptoms and for relapse prevention. These medications can suppress withdrawal symptoms during detoxification. Although detoxification is not considered a treatment itself, still it is the first step towards drug abuse management. Detoxification combined with medication can present positive outcomes for patients battling drug addiction. Alcohol has been consumed by Americans since colonial time. Consumption increased drastically by the end of the eighteenth and early nineteenth centuries. Benjamin Rush, a prominent physician and activist proposed ‘sober houses’ to treat alcoholics through medication and ‘religious and moral instructions’. Now, medical management of drug abuse is ubiquitous. It focuses on improved detoxification, anti-craving medicines, substitute treatment, antagonist medication, and other pharmacological approaches.

2.4.1.1 Prescribed medicine for alcohol

There are three medications approved by the FDA for treating alcohol addiction. The first one is Naltrexone which blocks opioid receptors involved in the rewarding effects of drinking and in the craving of alcohol. Moreover, it prevents people from relapsing but the effect of this drug may vary depending upon the genetic differences in certain patients. Second medication to treat alcohol abuse is Acamprosate (Campral®) which is known for effectively reducing the symptoms of long-lasting withdrawal including restlessness, anxiety, insomnia, dysphoria, and more. It even works on patients with severe addiction. Third medication for alcohol abuse is Disulfiram (Antabuse®) that interferes with the breakdown of alcohol. Patients may suffer unpleasant reactions like nausea, flushing, irregular heartbeat due to Acetaldehyde build-up in their body when they consume alcohol. This medication can be difficult to comply with but is helpful to patients that are determined to quit alcohol consumption. Apart from these three, fourth medication: Topiramate has also shown promising results in its clinical trials for treating alcohol addiction.

2.4.1.2 Prescribed medicine for tobacco

Patch, gum, lozenges, spray, etc, are some popular nicotine replacement therapies used. All these products are available over the counter. Two medications have been approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA): varenicline (Chantix®) and bupropion (Zyban®). They both work differently but help people trying to quit from relapsing, effectively. Professionals

recommend combining medication with behavioral treatments for effective outcomes.

2.4.1.3 Prescribed medicine for opioids/ heroin

To treat opioids Naltrexone ((Vivitrol®), buprenorphine (Subutex®, Probuphine®, Sublocade™, Suboxone®), and Methadone (Methadose®, Dolophine®) are used. While methadone, porphine, and buprenorphine act on the same targets in the brain as heroin and relieve cravings and suppress withdrawal symptoms. Naltrexone, on the other hand, blocks the effects of opioids at their receptor sites in the brain and should be used on patients that have been detoxified already. All these medications help patients in reducing the drug seeking and other drug relevant issues and make them more open to behavioural treatments. According to a study conducted by NIDA, after initiating the treatment both a buprenorphine/naloxone combination and an extended-release naltrexone formulation are similarly effective in treating opioid addiction.

2.4.2 Drug de-addiction clinic

Sometimes only pharmacological treatment may not work out for a severely addicted individual. In that case, a combination of pharmacological and socio-cultural treatment is often provided in drug de-addiction clinics. It is delivered with pharmacotherapy and other social interventions, depending on the frequency, intensity, and duration of the drug abuse, these interventions can be planned and set up. For an intense drug addiction, longer-term treatment programs are highly effective as they focus on abstinence from drug consumption and resuming function within social, professional, and family responsibilities. There are licensed residential facilities that offer 24-hour care programs along with a safe housing environment and necessary medication supply. They can be both public and private premises. While private clinics are often unaffordable for low-income patients, public clinics are funded by social services agencies and/or the government. Various types of facilities available are- **Short-term residential treatments:** These treatments mainly focus on detoxification and preparing the patient for a longer period by offering a therapeutic community through intensive counseling.

Recovery housing: As the name suggests, it provides a short-term, monitored stay in safe housing to help people take on responsibilities and adopt some behavioral changes to lead a more independent life while being drug-free. It includes handling finances and finding work to make a living and also networking the patient with community support services for the final stages of recovery.

Therapeutic communities: It is designed for patients battling severe drug addiction issues. They are offered safe residence for 6-12 months with on-site, well-equipped staff to help them with recovery.

2.4.2.1 Treatment methods offered by clinics

- Meditation and Yoga: Patients are encouraged to relax and find their 'spiritual' self.
- Art or music therapy: Some patients are more motivated by art and entertainment. Art and music therapy is a way of offering meditation in their
- Self-love therapy: A sense of belonging and self-worth is promoted within patients so they start respecting and living themselves. It significantly fast-tracks the recovery process.
- Beach and nature walks: Drug de-addiction facilities are often found in the outskirts where patients can reconnect with nature and overcome their substance addiction.
- Cognitive behavioral therapy: building new behavioral patterns to eliminate the old self-destructive and addiction patterns through therapy.

Based on the individual characteristics and requirements of patients, above mentioned treatment methods can be significantly useful to them in their recovery process.

2.5 WHAT IS RELAPSE?

The definition of relapse is returning to alcohol or drug consumption after abstaining for a certain time interval. It is often viewed negatively as it ultimately means the patient has failed to keep up with the treatment and fell off the wagon. However, based on social-cognitive or behavioural theories, relapse is emphasized as a *transitional process* which unfolds over time. These concepts offer a broader conceptual framework in order to intervene in the relapse process to reduce or eliminate relapse episodes for overall improved treatment outcome. Patients often fail to realise that relapse happens gradually. It starts at least weeks or months before the patient consumes drugs or alcohol. The goal of the relapse management is to help the patient recognize the warning signs of relapse and develop effective coping skills for early prevention of relapse risks.

Substance Abuse Relapse Rate



**This is not an
indication of failure**

but rather means treatment may need to
be adjusted to better suit the individual.

American Addiction Centres.org

2.5.1 Relapse management strategies

There are various Relapse Management strategies used by professionals to help their patients with relapse prevention. It is mainly designed as a maintenance program following the treatment of drug abuse. In short, it is a stand-alone, self-control therapist mediated psychosocial intervention program aimed at educating patients about substance use behaviour and how they can anticipate and cope with relapse problems. Relapse can be managed by following treatments or therapies-

2.5.1.1 Social support approach

Social support is different from a support group. Instead, it is a structurally managed meeting aimed to increase one's sense of purpose, belonging, self-worth, and promote positive mental health. A social support network is created where people with varied and strong social supports live longer. For instance, talking to a non-using friend over coffee can help a struggling patient through hard times. This approach ensures that the patient has someone to encourage them through hard times and celebrate their success. Moreover, it acts as a deterrent between patient and drug abuse issues. Positive social support provides a high probability of reduced relapse. In addition, it is helpful in reducing relapse risks amongst those offering assistance as well. Lending assistance to others is a process of building one's support network while increasing your sense of personal value.

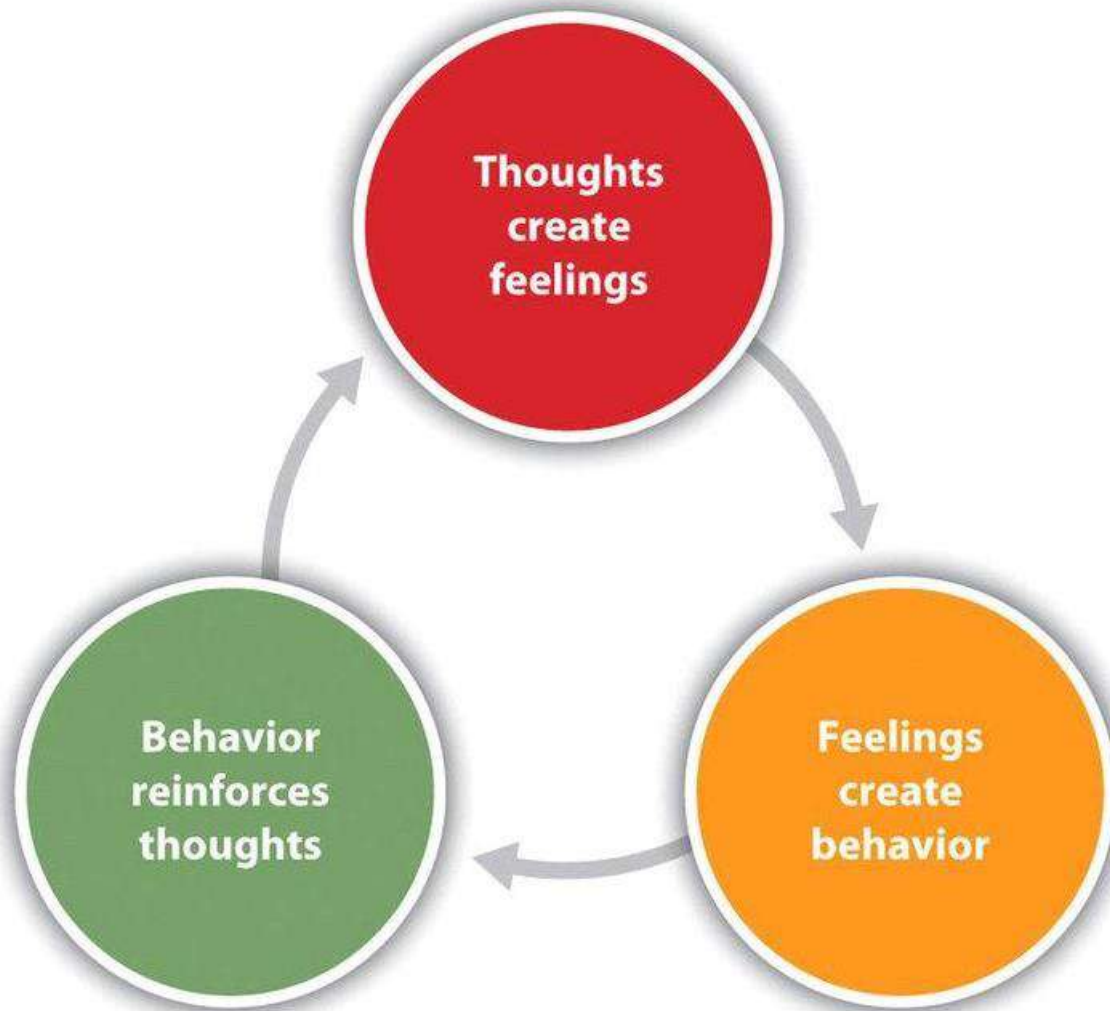
2.5.1.2 Lifestyle change approach

A counselor can help their clients change behaviour especially addressing lifestyle modifications for relapse prevention or long-term drug addiction. The concepts of motivation and client noncompliance focuses on the patient's failure to comply with drug abuse management. Counselors are required to understand the readiness level of patients to make lifestyle changes, appreciating barriers to change and encouraging patients to anticipate relapse can enhance customer satisfaction and reduce the frustration level of counselors during the transition process. Not only this approach plays a vital role in influencing drug abuse behaviour, but will also shape the 'recovery' process for patients. However, there are several factors involved with the definition and interpretation of terms 'lifestyle' as well as 'recovery'. Most professionals agree that recovery is the process where patients successfully improve various aspects of their well-being. Therefore, recovery-oriented interventions can significantly improve the relapse management process. Positive and balanced lifestyle factors can promote and support recovery from drug abuse and relapse.

2.5.1.3 Relapse prevention using cognitive-behavioral approach

Cognitive-Behavioral Therapy states that drug consumption disorders develop in parts as a result of dysfunctional thoughts and maladaptive behaviour patterns. Therefore, CBT focuses on identifying and modifying such dysfunctional thoughts and behavioral patterns to improve coping skills. However, it is a short-term process typically lasting from 12 to 24 weekly sessions, depending upon individual characteristics of patients. This therapy approach explores the negative and positive consequences of substance use and then theory is used for self monitoring as a mechanism to identify cravings and other situations that may result in relapsing of the individual thus helping the patients develop coping strategies. Evidence-based studies suggest CBT as it also helps patients to develop self-monitoring and craving-

recognition skills. Furthermore, it is an effective treatment for individuals with co-occurring mental issues. Patients with drug abuse and co-occurring mental issues that received CBT have shown significantly improved outcomes as compared to those who did not seek CBT. Thus it



is an effective method to treat and manage drug abuse.

Cognitive Behavioral Therapy Los Angeles

2.6 PSYCHO-SOCIAL MANAGEMENT

Apart from medical management, psychosocial management is also proven to be an effective way of drug abuse management. Psychosocial involves counselling and therapies for drug abuse management and offers long-term positive outcomes by getting to the core of the issue. Psycho-Social interventions for treatment of drug and alcohol consumption problems cover a wide array of treatment interventions in varied conceptualization backgrounds. Counselling and therapy are the most common types of treatment offered to the drug abusers. The main process of this treatment intervention is that a psychological counselling or therapy leads to

reduction of consumption, abstinence of consumption, leading to effective recovery from addiction in the long-term treatment process. Psycho-Social management can be provided in various treatment settings including stand-alone treatments or in combination with medications. They can be carried out with individual sessions as well as leading group sessions. They can be short-terms or long-term based on the brief or specialized psychological treatments required by the patient.

2.6.1 Counselling

Counselling can be defined as an activity of listening, knowing, and being known. The concerned can talk about their problem to a certified counsellor about anything and everything. In short, counselling is an interdisciplinary activity that encapsulates various traditions of thoughts and spreads itself across the discourse of theory, research, and practice. So far this method has produced a rich and useful literature along with a wide array of powerful theories and research studies. Counselling can uncover the problems of an individual systematically that are often not visible to a lay man's eye. It offers much more than just suggestions, emotional support, and advice.

2.6.2 Drug de-addiction counsellor

People experiencing issues with intensive alcohol and drug consumption can seek counselling. A drug de-addiction counselor helps individuals to identify patterns and problems associated with their addiction. Counselling is possible in an individual setting but is often carried out in a group setting on a daily or weekly basis to enforce a sense of self-worth and purpose amongst those struggling with drug abuse. Drug de-addiction counseling is a demanding form of community outreach that requires compassion, empathy, patience, and a keen desire to help those in crisis. They will work with clients on their addiction to things like alcohol, opiates, marijuana, tobacco, methamphetamine, or any other substance. Drug de-addiction counselors are also known as Chemical dependency counselors for addictions counselors. They have a bachelor's degree or above in a related social services field such as counselling, psychology, or social work, and work closely with patients suffering from drug abuse or dependence. Depending upon the laws of practice in various countries, a drug de-addiction counselor may be required to have certification or license.

Most of the time patients struggling with drug abuse need help in various aspects of their life as the root cause for their addiction lies in underlying issues. For an effective treatment, it is necessary to identify and resolve the root cause. In order to do that, the counselor may have to

guide addicts through group sessions, individual sessions or intensive care management. Thus a large part of the job of a drug de-addiction counselor is crisis intervention. It means they are trying to seek your help when they are actively addicted to drug or alcohol consumption. They can be homeless, unemployed, going through a break-up/ divorce, or criminal case. Therefore, they may need counselor's assistance outside the drug addiction area as well. Sometimes, drug de-addiction counselors may encounter some patients that may not want their assistance. They may be directed by the court, or a social services agency, or by the pleas of their loved ones to seek drug de addiction counselling. In that case, counsellors have to be prepared to lead the case just as they would for any other patient. Moreover, a de-addiction counselor may have to work with the family members of the addict. Therefore, they must be capable of recognizing the effects of addiction suffered by not only the addict but their loved ones too.

2.6.3 How is counseling different from therapy?

People often confuse 'counselling' for 'therapy' or vice a versa. However, there is a significant difference between psychotherapy and psychological counseling. While counselling focuses mainly on the specific issues and is designed to help individuals with a certain problem, such as drug addiction. Therapy, on the other hand, is a long-term treatment that focuses on a broader range of issues. Some of the common differences are-

- Counselling is focused on developing a certain coping mechanism for the issue in question. Therapy is usually concerned with an individual's thinking pattern and behaviour that affects the way a person reacts and changes it for positive outcomes.
- Counselling is mostly concerned, but not limited, with the abstaining of the problem. Therapy is a process to identify and mitigate the underlying issues to eliminate the problematic behaviour altogether in the long-run.

2.6.3.1 Behavioural therapy

Behavioural therapy can be provided in various settings including individual, group, and/or family sessions. They are basically structured therapies that help patients to recognize the impact of their behaviour including patients dealing with stress or interpersonal relationship interactions. These therapies have the potential to teach and motivate patients to change their behaviour to control their substance use disorders. However, patients must seek these therapies from qualified and trained providers. Even certified counselors and therapists working with general group counseling may be equipped to provide substance use disorder treatment programs. Behavioral therapy is extensively studied to and is well-supported by evidence

indicating its effectiveness in drug abuse management across all ages, sexes, racial, and ethnic groups. It is-

- The situational, rather than mental events that ultimately control an individual's behavior
- An individual's behavior can be observed, monitored, and altered.
- Human beings are largely passive, inactive beings, and
- Human beings are both the producer and the product of the environment
- Both adaptive and maladaptive behaviors are learned.
- Learning principles can be used to modify maladaptive behaviors

The therapy involves continued assessment to ascertain the extent to which the goals have been met. In behavior therapy assessment and treatment occurs together. The method of treatment is usually adapted to the client's problems. It focuses on the current problems faced by the client and avoids dwelling deeply on the presumed causes underlying the maladaptive behavior. It tends to concentrate on the challenges currently faced by the client and is less concerned with his or her childhood history. Behavior therapists lay a lot of emphasis on obtaining empirical support for their various techniques. The different techniques that are usually employed by the behavioral therapists in the management of the client's problems are as follows:

- **Reinforcements:** This type of therapy is used for increasing the occurrence of a certain behavior that results in the expected outcomes. For instance, a positive reinforcement can help the receptor acquire new behaviour patterns while negative can lead to elimination of a stimulus.
- **Extinction:** It involves the removal of a reinforcer so that the reinforced behavior stops occurring. The removal of a reinforcer may be followed by a sudden increase in the frequency, duration, or intensity of the behavior before it decreases and ultimately stops. This phenomenon is known as extinction burst. During extinction burst novel behaviors, emotional responses and aggressive behavior may occur. Extinction is resistant to intermittent reinforcement, i.e., when a behavior is continuously reinforced, it decreases rapidly once the reinforcement is terminated, but when a behavior is intermittently reinforced, it often decreases more gradually once the reinforcement is terminated.
- **Punishment:** It aims to decrease the occurrence of a particular behavior in future when that behavior is consistently followed by consequences (also known as punisher). It can be of two types- positive punishment and negative punishment. In positive reinforcement it is the

presentation of an aversive stimulus that weakens a behavior, Whereas, in negative reinforcement it is the removal of a reinforcing stimulus that weakens a behavior. For punishment to be effective, it should be presented immediately and consistently; it should have sufficient intensity, it should appear punishing to the individual and should be seen as justified by the individual.

- **Shaping:** It is a procedure which is used in the acquisition of a new behavior. It involves reinforcing every successive approximation of a target behavior and non- reinforcement of all other behaviors until the person exhibits the target behavior.

2.6.3.2 Cognitive therapy

The works of Aaron Beck pioneered cognitive therapy refers to the application of any techniques that aims to modify faulty patterns of thinking and to replace them with more adaptive and healthy patterns of thinking. The emergence of cognitive therapy can be seen both as a reaction to the dissatisfaction with the mechanistic, psychoanalytical approach with its excessive emphasis on childhood histories, sexuality, unconscious processes, development of insight and the need for long term therapy and as a development within behavior therapy. The acceptance of the role of cognitive variables in behavior theory and therapy has been quite slow and grudgingly given as cognitive variables were not amenable to direct observation, measurement and manipulation. It was the works of Bandura on vicarious learning, the concept of self-efficacy and Mischel's work on delay of gratification which emphasized the role of cognitive variables and led to their inclusion behavioral theory and therapy.

It is an active, directive, time limited, problem focused, collaborative therapy which is based on

the following assumptions:

- Cognition, feelings and behavior affect each other
- Cognition, feeling and behavior share a reciprocal cause-and-effect relationship
- Individuals have both innate and acquired tendencies to think, feel and behave both rationally and irrationally.
- Individuals are self-talking, self-evaluating and self-sustaining being who develop
- behavioral and emotional difficulties when they mistake simple preferences for dire needs.
- Individuals have strong tendencies to escalate their desires and preferences into diagnostic

'shoulds', 'musts' and 'oughts' which create dysfunctional and disruptive behaviors and feelings.

- Desired changes in one's feelings and behavior can be achieved by bring changes in the cognition

Cognitive therapy is based on the Beck's theory which states that negative beliefs and logical errors in thinking acquired during the developmental period become the substance of schemata that predispose individuals to experience emotional problems. Hence, the way an individual structures his reality determines the way he or she is likely to feel.

2.6.3.3 Community reinforcement approach

Community Reinforcement Approach (CRA) is another intensive 24-week outpatient program that encourages individuals to quit drug abuse by rewarding them upon reaching a set milestone. Patients are required to attend initial counseling sessions (one or two) each week focused on emphasizing the overall improvement of the occurrence of a particular behavior in future when that behavior (known as the operant behavior) is consistently followed by consequences (also known as reinforcer), it can be of two types --- positive reinforcement and negative reinforcement. In positive reinforcement it is the addition of a stimulus or an increase in the intensity of a stimulus that strengthens a behavior. Whereas in negative reinforcement it is the removal of a stimulus or a decrease in the intensity of a stimulus that strengthens a behavior. For reinforcement to be more effective, the target behavior should be reinforced immediately and consistently, the reinforcer should have sufficient intensity and should appear reinforcing to the individual.

2.6.3.4 Family and group therapy

Family and group therapy aims at modifying dys-functional family patterns to more functional family patterns; dealing with codependency; resolving family grief; and accepting that drug dependence is an illness or drug abuse. In addition, in a variation on family therapy, sometimes called network therapy, family members and close friends of the client are enlisted and they act as allies of the therapist to provide social support and reinforcement of drug- abstaining behaviors. The people selected to fulfill this role function as part of a treatment team rather than as patients. Recovery is known to be powerfully influenced by the support of family and friends. Many people report that hope, faith, formal religious affiliation, or the sustaining love of some significant person are more important to their recovery than any specific treatment. In short, certain treatments or interventions may be more effective for one substance category

than another and that, even among people using the same substances, different treatments may be indicated. Family and group therapy is especially found effective in treating and eliminating relapse within drug abusers.

2.7 ENVIRONMENTAL INTERVENTION

Addiction is often influenced by various factors including genetics, socialism and environmental. While a huge fraction of substance abusers shares almost identical stories, their spiral into addiction is unique revolving around their unique circumstances. Therefore, it is often difficult to know how to support and understand an addict during and after their recovery. The recovery is not limited to rehabilitation and medication. Actual recovery begins when the individual is drug-free, out of rehabilitation, and trying to build their life up outside of professional help. Various environmental factors can result in severe risks for an addict.

Family: Family is the closest and most influential environmental factor for any patient. They can help them put their life back on track with their positive influence. However, if an individual grew up in a conflicted family, the chances of them turning to drug abuse rise significantly. Moreover, when an individual grows up in a household where drug or alcohol use is prevalent, they are at higher risk of becoming an addict later on.

Peers: An individual accompanied by people who frequently engage in drug abuse is more likely to develop addiction to substance use. Moreover, this one is considered the biggest environmental factor risk when it comes to drug abuse. It doesn't have to be a close friend, instead a neighbor, friend circle, school's peer group, etc can determine the general attitude of an individual towards drug abuse.

Community: If a person belongs to a community that regularly engages in drug use -- and abuse -- they are potentially falling to drug addiction pattern. Moreover, the media also play a vital role in influencing this kind of behavior. Teens or adolescents who watch and idolize celebrities that consume drugs are more likely to develop this behavior, unfortunately, drug consumption is often glorified as a fun or easy way but the consequences are often concealed.

Trauma or mental illness: There is a proven link between adult addiction and childhood trauma like sexual abuse (Freisthler, Wolf, Wiegmann & Kepple, 2017). Similarly, individuals battling mental disorders like anxiety or depression often engage in alcohol and other substance use. People facing these conditions don't take long to spiral out of control before the addiction takes over.

Early environmental intervention can help patients overcome their addiction. After the completion of a rehabilitation program, an individual is on their own to rebuild their life. Therefore, the risk of relapse is significantly higher. Thus, the individual needs to build coping mechanisms that can contribute to their stress. During their treatment, professionals diagnose the unique triggers for individuals and prepare them to avoid the ‘major triggers’. They are needed to trust people which is only possible when they are surrounded with people who care about them. Recovering patients are always recommended to surround them with people who will encourage and celebrate their success instead of people who will tempt them to fall back into their troublesome behavior patterns. It means leaving toxic family members, peers, friends, etc. behind and avoiding places that trigger you (Mokadem et al., 2021).

2.8 CONCLUSION

This chapter discusses the various pharmacological and psychotherapies that can help individuals break-free from drug abusing behaviours. In the 21st century, drug abuse is a severe issue that requires immediate attention. Since a large fraction of youth is unemployed and homeless because of substance abuse, it is worrisome on an international level. A combination of medication and therapy can offer expected outcomes. Moreover, research evidence highlights the importance of early intervention in the successful recovery and relapse management (Wendt, 2014). However, one of the major challenges patients face is after they have ‘recovered’ from the drug de-addiction clinic and are back to their ‘normal’ lifestyle. There can be many environmental risks and triggers that can set back their progress. Therefore, it is essential that the patients recognize and develop effective coping mechanisms to avoid relapse.

2.9 Keywords

- 1. Cognitive therapy:** Cognitive therapy was pioneered by the works of Aaron Beck refers to the application of any techniques that aims to modify faulty patterns of thinking and to replace them with more adaptive and healthy patterns of thinking.
- 2. Shaping:** It is a procedure which is used in the acquisition of a new behavior. It involves reinforcing every successive approximation of a target behavior and non-reinforcement of all other behaviors until the person exhibits the target behavior.
- 3. Reinforcements:** This type of therapy is used for increasing the occurrence of a certain behavior that results in the expected outcomes. For instance, a positive reinforcement can help the receptor acquire new behaviour patterns while negative can lead to elimination of

a stimulus.

4. **Recovery housing:** As the name suggests, it provides a short-term, monitored stay in a safe housing to help people take on responsibilities and adapt some behavioral changes to lead a more independent life while being drug-free. It includes handling finances and finding work to make a living and also networking of the patient with community support services for the final stages of recovery.

2.10 SELF CHECK EXERCISE

1. _____ can be defined as an activity of listening, knowing, and being known.
2. _____ involves the removal of a reinforcer so that the reinforced behavior stops.
3. Aaron Beck developed _____ therapy.
4. _____ is a 24-week outpatient program that encourages individuals to quit drug.

2.11 MODEL ANSWERS

1. Counselling
2. Extinction
3. Cognitive therapy
4. Cue Exposure Therapy (CRA)

2.12 REFERENCES

- NIDA. 2019, January 17. Treatment Approaches for Drug Addiction DrugFacts. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction> on 2021, September 1
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); Office of the Surgeon General (US). Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2016 Nov. CHAPTER 4, EARLY INTERVENTION, TREATMENT, AND MANAGEMENT OF SUBSTANCE USE DISORDERS. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424859/>

- Wendt, D. (2014). Literature review of substance abuse “treatment as usual” for psychosocial interventions. *Drug And Alcohol Dependence*, 140, e241. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.02.667
- Freisthler, B., Wolf, J., Wiegmann, W., & Kepple, N. (2017). Drug Use, the Drug Environment, and Child Physical Abuse and Neglect. *Child Maltreatment*, 22(3), 245-255. doi: 10.1177/1077559517711042
- Mokadem, N., Shokr, E., Salama, A., Shereda, H., Radwan, H., & Amer, H. (2021). Peer Education Intervention to Promote Drug Abuse Prevention among Secondary Schools Students. *Neuroquantology*, 19(5), 68-78. doi: 10.14704/nq.2021.19.5.nq21050
- Schecter, A. (2013). *Drug Dependence and Alcoholism* (pp. 229-233). New York, NY: Springer.

BACHELOR OF ARTS (LIBERAL ARTS)

SEMESTER-III

COURSE: DRUG ABUSE MANAGEMENT AND PREVENTION

UNIT 3: SOCIAL EFFORTS FOR PREVENTION OF DRUG ABUSE

STRUCTURE

3.0 Objective

3.1 Introduction

3.2 Role of family and social institutions in the prevention of drug abuse

3.2.1 Role of family

3.2.2 Parent-child relationships

3.2.3 Family support and supervision

3.2.4 Shaping values

3.2.5 Active scrutiny

3.2.6 Role of school in the prevention of drug abuse

3.3 School counseling

3.3.1 Teacher as a role model

3.3.2 Parent-Teacher-Health Professional Coordination

3.3.3 Random student drug testing (RSDT)

3.4 Role of media in preventing drug abuse

3.4.1 Restraint on Advertisements of Drugs

3.4.2 Advertisement of Bad Effects of Drugs

3.4.3 Publicity and Media

3.4.4 Campaigns and Educational Programs

3.5 Exercise

3.5.1 Long answer questions

3.5.2 Short answer questions

3.6. References

3.0 OBJECTIVE

The objective of this unit is to make the student aware about the problem of drug abuse which has become a global issue. In this unit, role of family, role teacher, school and role of media has also been explained which is the necessity of the day to curb the problem of drug abuse in youth.

3.1 INTRODUCTION

Due to globalization, the whole world has shrunk to a point. Each and every thing is available at our door-steps with just a single click. Everything is available online which has made life easier. But, along with the luxury, some of the bad things are also available around us through different sources. The knowledge of technology which was used for the betterment of human life now-a-days is used to deteriorate the health of human.

Drug abuse is a big problem nowadays. Many people take different types of drugs to alter their mood and change their behaviour. Some people take drugs to reduce pain. Others just want to try something new. Drug abuse is crime. In the majority of countries drugs are illegal. One cannot go and purchase drugs in a store. Moreover, one cannot sell drugs openly whereas this product is banned. Drugs are prohibited because they influence our organism inadequately. Many people commit crimes under the influence of drugs.

Others just enjoy themselves but waste too much money on these harmful substances. Consequently, drugs influence our health and financial condition. Sad to say but many children become the victims of drug abuse at school. They want to seem cooler and mature when they smoke marijuana or use methamphetamine. Children are vulnerable to such things. It is easy to persuade a child to try drugs. If he enjoys them, he can become a returning customer. Therefore, dealers make money on students and cause harm to the younger generation. No wonder, there have been many attempts to stop the spread of drugs in schools. Students are tested on drugs from time to time to make sure the educational institution is healthy.

Due to availability of online movies, videos containing drugs and drug related contents attracts the youth for experimentation with the drugs. They become curious to know the effects of different drugs and to explore why people take drugs. Even they know that drugs are injurious to health but the curiosity to know about drugs and their effects lead the youth to

administer the drugs via different routes which could be oral ingestion, intra-venous and intra-muscular injections, sniffing and snorting, absorption or even sub-lingual. Effect of drug and their absorption in blood stream differs with the way the drugs are administered. Intravenous and nasal intake of drugs gets absorbed and enters blood stream quickly and gives instantaneous effect while absorption is slow in case where drugs are taken orally or by intra-muscular injections and their slow absorption into blood stream results into slow but prolonged effect of the same drug.

Though the government has taken some steps to control the availability of drugs and makes necessary amendments in different rules and Acts related to different drugs having the abusive effects but now it has become a global problem for the mankind. So it is not only the government who has to act against this problem of drug abuse but we all have to contribute and step forward to fight against this global problem. In this scenario, a human is not playing a single role in society. We are not just citizen of country but we are playing multiple roles in this society. We are playing a role of a parent, a teacher, a member of government or non-government organizer, media persons likewise our duty increase many fold to overcome this problem of drug abuse.

There are different factors such role of family, institutions and media which help in preventing the drug abuse and make a clean path for young generation.

So in the present unit, student will be able to understand:

- Role of family
- Parent-child relationships
- Family support and supervision
- Role of school in prevention of drug abuse

3.2 ROLE OF FAMILY AND SOCIAL INSTITUTIONS PREVENTION OF DRUG ABUSE

Table: key risks and protective factors for drug abuse

<u>Categories</u>	<u>Risk factors</u>	<u>Protective factors</u>
--------------------------	----------------------------	----------------------------------

-

- - -

School	Academic failure Little commitment to school	<ul style="list-style-type: none"> • Participation ___ in ___ school activities School bonding
Family	Parental attitudes favorable to drug use Poor family management Family history of antisocial behaviour	Family sanction against use Positive parent relationships

3.2.1 Role of family in preventing drug abuse:

The family plays an important role in prevention and intervening with drug use and misuse. From birth to adulthood parental behaviour plays a key role. There should always be positive preventive outcomes from the birth to adulthood whose mother received parenting training during pregnancy. Training programs focused on parental skills are a Powerful tool, not only for population at risk but also in general population. In these all parents are trained how they communicate with their children and enforce rules and limits. Due to the reason in the upcoming stages their children and adolescents learn how to cope in social area and will become a good decision maker.

Since family environment plays a major role in determining how a child would behave in future so the parents must be very conscious:

1. Family planning
2. Time for the children
3. Awareness
4. Acceptance
5. Honesty
6. Try to be role model
7. Happiness
8. Rituals
9. School environment
10. Follow your children and their children

In preventing drug abuse parents must-

- Communicate openly with their children
- Listen to their problems
- Teach them how to handle their problem
- Spend time with their children
- Be in touch with school authorities
- Consult with doctors to overcome drug addiction

3.2.2 Parent – child relationships:

Every parent should have good friendly relationship with their children. Parents need to follow the basics six rules when they come to know that their children are suspected to take drugs at early stage. These six basic rules are as follows:

1. Gain the knowledge of the drug use and their major risk factors among the children.
2. Gain the knowledge of the ill consequences of drug use and tell your children that you seriously condemn the drug use.
3. Involve yourself with your children's life and give them proper love and affection.
4. Try to know about your kid's friend circle and their habits.
5. Children's stress should be minimized at home and at work place.
6. Try to know the signs of drug use in your children and respond politely.

3.2.3 Family support and supervision

Sometimes a good family support results in good behaviour record against drugs. As parents are the first teachers of their children. Family support give the positive results if the family of the drug addict follows the following conditions as:

- If family provide guidance and clear rules about not using drugs
- Family members do not use tobacco and other drugs themselves
- Spend time with their children

3.2.4 Shaping values

Children have a great power of learning. They learn by listening, watching, playing and even

while sitting dining with the family. So it is the family and the family members who have the responsibility to provide a healthy environment to inculcate the values to the children. Healthy family environment provides them a good platform to nourish their minds and shape their values. Elderly parents teach them to sit calmly while praying. They teach the children to concentrate while meditating. Environment of joint families help the children to get the habits of sharing and caring.

It is usually observed that the kids brought up in joint families are more caring and have healthy minds. They have the habits of sharing and caring. They also know how to respect their elders. On the other hand kids brought up in nuclear families are selfless, self-centered and like to live lonely. They have less power of interaction with their class mates. This habit of loneliness leads to number of problems that may concern the physical and mental health of kids.

Grandparents also have a great role in those families where both the parents are working and they are not able to give proper to their kids. In the absence of parents on working days, grandparents act as father and mother to their grand children. Under the affection and love of grandparents, children don't seek the company of outsiders and are prevented from bad company in the absence of their parents.

So the presence of grandparent not only shape the inner values of children, they also feed, educate and prevent their grand children from bad company and keeps them away from this social problem of drugs of abuse.

3.2.5 Active scrutiny

It should be the primary duty of family members to keep regular check on their kids. If anyone is suspected of taking any substance or drug which is not good for their health, they must be actively scrutinized. The daily activities of kids must be watched and observed. If any deviation is suspected then their friends and class teacher must be consulted for the same to know the exact reason of deviation. If eyes are red, body is becoming weak, sleeps are irregular, mood swings are observed then the active scrutiny can be done on the bases of various parameters like health and physical parameters, education and classroom performance, performance in sports and extra-curriculum activities, psychology and mood swings. If someone found under the effect of drugs at initial stage, he or she can be prevented easily from reaching the stage of addiction by proper love, affection, guidance, counselling and medication, if required.

3.2.6 Role of school in preventing drug abuse:

School play an very important role in preventing the drug abuse. Most of the students generally initiate using drugs in the age of 9-15. Students at the school level use different types of drugs such as cocaine, opium etc. And some students are involved in drug smuggling.

Education is the principle means of preventing drug abuse. Adolescence is a vulnerable age for drug abuse and they spend a lot of time in school so school environment provides a standard against the drugs and behaviour of the students. There should a good relationship between teacher and student and teacher play an important role in the student's life. To prevent the drug addiction proper school counselling is needed for students at a different time interval. Administration of schools should be strict and good policy makers for students. A good policy can improve the behaviour of students among the society.

To prevent Drug abuse school and school administration should follow the points as follows:

- They must provide and coordinate services for students for students experiencing behavioural difficulties.
- The prevention programs should be implemented regularly.
- These programs should enhance protection and remove or reduce risk factors.
- These programs should strengthen the protective factors.
- The prevention programs for school students should increase academic and social competence with the following skills:
 1. Habits of good study
 2. Full academic support
 3. Good Communication skills
 4. Healthy peer relationships
 5. Assertiveness
 6. skills to resist drug
 7. Indulge in sports to get better health
 8. programs to "Say no to drugs"

The school administration also has some responsibilities which are important in drug prevention programs. The school administration should take the following steps as

- They should implement and regularly review, in consultation with the school community and governing council, a school code behaviour which is consistent with drug abuse policies.
- They should ensure parents have drug abuse information, support material and related documents.
- They promote structure at class level and school level to Support and enable parents and teachers to form good relationships within which student behaviour may be managed positively and increase students opportunities to experience intellectual, social and physical success. They should provide opportunities for staff training and development.
- Establish parent teacher Student association that report students, concerns advocate on students behalf's and promote peer education.

Self-assessment questions for current section

1. Define drugs of abuse. Give examples.
2. Give a brief note on cause of drug abuse.
3. Discuss the role of teacher in prevention of drugs of abuse.
4. How parent-child relation is helpful in preventing drugs abuse?
5. How the school environment keeps the student away from drugs?

3.3 SCHOOL COUNSELLING

School should organize the such programs which increase awareness against drugs these programs include counselling, prevention programs, health care centres etc. These programs endures the students behaviour through procedure followed by these programs. In schools teachers play a very important role as role model in preventing the drug abuse and there should be proper testing among students for drug abuse.

Prevention and counseling programs of schools should increase the academic and social competence with the following skills

- Habit to devote good time to study
- Academic support
- Good communication
- Develop good peer relationships

- Attain self efficacy
- Assertiveness
- Skills to resist drugs and narcotics
- Reinforcement of attitude against drugs
- Strengthening the personal commitment against drugs
- Participation of students in games and extra curriculum activities

3.3.1 Teacher as a role model:

Teachers are as a role model for their students who can support the students mentally against drugs. Students who take different types of drugs such as marijuana use, cigarettes smoking, drinking etc. Can be counselled by their teachers and teachers tell them the side effects or demerits of these drugs. Teachers can play a pivotal role in preventing drug abuse among their students. They should

- Create a positive relationships with their students
- Talk effectively with students.
- Develop the knowledge and skills needed to manage behaviour change of their students successfully
- Structure the teaching program to facilitate learning and encourage students to achieve their personal best
- Use a range of teaching methods to encourage learning skills of students
- Positive feedback should be taken from students about the learning concepts
- Supervise the poor school performance
- Organise counselling and student assistance programs
- Consultation with doctors by organising different health programs
- Make sure the counselling programs for the students
- Guide the students in selecting the career options and selection of goals
- Teachers encourages their students to discuss their problems related to any issues such money, family problem etc and help their students so that they can face strongly with

their problems.

- Teachers encourages their students to become volunteer in drug abuse programmes
- Student's interest should be taken care by the teachers and enhance their opportunities according their interest.
- Teachers have a such relation with their students so they can discuss the danger of drug abuse with their students
- Teachers can check the reasons behind their poor performance in studies and can evaluate
- Acknowledge positive learning and social behaviour

3.3.2 Parent-Teacher-Health Professional Coordination

There should be a proper coordination between the three to prevent the young children from this global problem of drugs of abuse. A child spends his most of his day's time under the observation of parents and teachers who observe and know about the likes and dislikes of children, eating habits, likes and dislikes in sports and their strength in sports, education etc. So, if parents and teachers find any deviation in their behaviour they should share this information with each other so that the reason of deviation can be known at early stage. If reason like drug abuse or other health related issues are known they must be conveyed to the health professional like family doctors without any hesitation. If proper history of patient is not provided to the doctor, he can't prescribe his best methods and medicine to cure the children. So a healthy coordination is required in such cases between parents, teachers and health professional.

3.3.3 Random students drug testing (RSDT)

Drug testing is good idea in the schools because there are smugglers in the schools as children want to buy drugs so they will steal money from home. Random students drug testing is a part drug prevention programs in middle and high schools. In the recent times, it is reported that students use illegal drugs during normal school hours.

There are 4 primary goals of random students testing program:

1. To check the use of illegal or legal drugs
2. To discourage all other prevention efforts
3. To identify that students who want to free from drugs and want to stay away from drugs

4. To encourage the students for rehabilitation center to

Random testing can be of two types

1. Mandatory and 2. Voluntary

- Mandatory: The students of designated age of group are eligible for drug testing, these includes athletes, participants in extracurricular activities and students etc.
- Voluntary: with the consent of parents students are selected for the drug testing program. It is followed by signing a consent form.
- Procedure for RSDT: If a student tested day before, he/she can is also eligible for random testing.
- From a class randomly students are called from the different classes for short period of time.
- The selected students the instructed by a medical officer that they are selected for random testing pun that day
- Random testing may include urine test, the students is asked to get a specimen cup and is offered to get the sample in private usually bathrooms of schools
- Then the test will be performed on the urine sample and the student sent back to the school.
- **After testing, if a student test positive**
- Then the following procedure should be followed
- The positive test reviewed by medical officer. That medical officer is a licensed physician who is responsible for reviewing lab drug test. And then evaluating the results again.
- The student who tests positive should be sent to a counselor.
- There should not the involvement in law enforcement agencies
- School should give drug education to that student. The student who tests positive do not suspended or dismissed from the school. School will give some time so that students become drug free.
- The testing procedure should be followed up again when the student become drug free and if he again tests positive then he will send for treatment to rehabilitation centre.

Self-assessment questions for current section.

1. How the school's environment helps keep the student away from drugs?
2. What is the benefit of Random Student Drug testing?
3. What should be done if a student is found positive in RSDT?

3.4 ROLE OF MEDIA IN PREVENTING DRUG ABUSE

Media means mass communication which include the people and authorities. Mass communication is a very effective tool against crime. Media plays a vital role prevention of drug abuse. It can increase the awareness among people. Media such as social media and television media etc. Other sectors of media effects every person's lifestyle. Mass communication can organize different campaigns which are essentially attempts to inform every individual about drugs and the consequences of use or abuse. Media can play a vital role in following aspects such as

- Restraint on advertising the drugs
- Advertising the bad effects of drugs
- Publicity and media
- Campaigns against drug abuse
- Educational and awareness programs

3.4.1 Restraint on Advertisements of Drugs:

Media should understand its moral duty towards society and should have restrained advertisements on drugs. Such advertisements in print media and on television attract the youngster towards them and start by experimentation which becomes a severe problem for them and they become addicted to these drugs.

It is not enough to display few words like "Drinking alcohol is injurious to health" or "Tobacco consumption may lead to cancer" Advertisements related to drugs and psychotropic substance should be avoided in print media and on television.

3.4.2 Advertisement of Bad Effects of Drugs

Now-a-days media is broadcasting a number of short advertisements showing the bad effect of alcohol, tobacco and other drugs by taking real examples of person who are suffering from cancer and other health related problems due to consumption of various drugs. Such

advertisements are shown on television and even in theatre before starting the movies. People should take these advertisements seriously and avoid abusing the drugs.

3.4.3 Publicity and media

In modern times media matters most. The strength of media grown day by day. All the gadgets such as television, mobile, radio, and printing presses contributed towards the advancement of media. The media enhanced the advancement in the lifestyle of man and his problem-solving methods. In the field of politics, the role and potential of media is amazing. In the area of health and sanitation, population explosion, non-conventional use of energy, environmental degradation, illiteracy, amelioration of poverty, unemployment etc. When we compare with media then we do not much have to write about. The vernacular media has assumed responsibility to highlight some of these problems and means of tackling them. Nowadays, media becomes a very good source of knowledge, study and education. In

recent times of Covid-19 situations media has played an important role in the field of education by increasing the demand of different educational Channels and give knowledge about different types of subjects of course related with drug abuse.

Drug abuse awareness programs can be initiated on media with a well-planned strategy which includes problems concerning drug abuse, drug dependence and de-addiction. So, these programs need to be spread through the news intelligently. The writer and reporters with in-depth knowledge should report such programs. Statistical data of the drug abuse problem in the state should be presented in front of the public through a press which may help to make public more aware of the problem of drug abuse. The combined efforts of mass media and print media can be put together to combat the problems of drug abuse.

- Media can publish the good and bad effects of some basic drugs which are generally taken by adults such as cocaine. There are so many advantages of media such as:
- Media very important in such countries where population is vast such as China and India.
- There are some theories which show that communication with the help of media becomes very effective
- Media coverage can be worldwide so the cost for coverage is very less
- Easy way of communication and message transferring
- By the different modes of media, the literates and illiterates can be very much influenced

- One counsellor and a motivational speaker can give his/her lecture at large level of population
- Some difficult subject becomes easily understandable

3.4.4 Campaigns and Educational Programs

A campaign may be an educational program or a cultural program where awareness about drug abuse can be given to different age groups. In a campaign can include different age groups. It is an educational activity undertaken for a brief period, focusing on concerned topics

. There are special campaigns which are organized by different youth clubs, school and colleges and general public can also be asked for the conduct campaigns related to drug abuse

. In different campaigns will take different slogans such as ' say no to drugs', symbols and different modes of communication are made to take attention of audiences.

Self-assessment questions for current section

1. Discuss the role of media in educating the society about the problem of drugs of abuse.
2. Give your views about the role of media: whether it is helping to control the problem of drugs of abuse or it is increasing the problem?
2. How campaigns and educational programs increase the awareness in society about the drugs of abuse?

3.5 EXERCISE

3.5.1 Long answer questions. 10 marks each

1. What do you mean by drug abuse? How family and media play role in preventing the drug abuse.
2. How a teacher become the role model in prevention of drug abuse.

3.5.2 Short answer questions (5 marks each)

3. What is the full form of RSTD? How it is useful in prevention of drug abuse?
4. Explain the role of media in prevention of drug abuse.

3.6 REFERENCES

1. [://www.rivermendhealth.com/resources/prevention-education-the-role-of-parents/](http://www.rivermendhealth.com/resources/prevention-education-the-role-of-parents/)
2. [://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158844/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158844/)

3. 3://medic.upm.edu.my › 2...PDF The Family Roles to Prevention of Drug Abuse in Adolescents
4. [4 https://www.ibhinc.org](https://www.ibhinc.org) › random-st...Random Student Drug Testing | Institute for Behavior and Health
5. Sharma R. and Bansal Y. First edition (2017) Drug abuse: problem, management and prevention, R.D. publications
6. Kapoor.T. (1985) Drug Epidemic among Indian Youth, New Delhi: Mittal Pub
7. Modi, Ishwar and Modi, Shalini (1997) Drugs: Addiction and Prevention, Jaipur:Rawat Publication.
8. Ahuja, Ram,(2003), Social Problems in India, Rawat Publications: Jaipur
9. 2003 National Household Survey of Alcohol and Drug Abuse. New Delhi,Clinical Epidemiological Unit, All India Institute of Medical Sciences, 2004.
10. World Drug Report 2011, United Nations Office of Drug and Crime.
11. World Drug Report 2010, United nations Office of Drug and Crime.
12. Extent, Pattern and Trend of Drug Use in India, Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India, 2004.
13. The Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985, (New Delhi:Universal, 2012)

BACHELOR OF ARTS (LIBERAL ARTS)

SEMESTER-III

COURSE: DRUG ABUSE: MANAGEMENT AND PREVENTION

UNIT 4: POLITICAL EFFORTS FOR PREVENTION OF DRUG ABUSE

STRUCTURE

4.0 Objective

4.1 Introduction

4.2 Political efforts for prevention of drug abuse

4.2.1 NDPS ACT

4.2.2 Amendments

4.2.3 Significant aspect of NDPS act

4.3 Statutory warning

4.4 Smuggling in drugs

4.5 Checking supply of illicit drugs

4.5.1 Reagent testing

4.5.2 Fentanyl strips testing

4.6 Policing of border

4.7 Strict enforcement of laws

4.7.1 Anti-Drug laws

4.8 Time-bound trials

4.9 Exercise

4.9.1 Long answer questions

4.9.2 Short answer questions

4.10 References

4.0 OBJECTIVE

The objective of this unit is to make the students awareness about the laws and legal provision related to narcotics and psychotropic substance. This unit will give a brief introduction to NDPS Act, 1985; statutory warnings, enforcement of laws and role of policing across the borders to prevent smuggling of drugs of abuse.

4.1 INTRODUCTION

Drugs and drug trafficking has become a great problem for the developing countries. Drugs do not only affect the economy of the state but also a major concern for the citizens of the state. Due to drug trafficking across the borders, drug consumption and addiction is increasing which is deteriorating the youth health and dragging them to hell. A number of efforts and preventive measures are taken control drug trafficking across the border and inside the state to protect the citizens from the problem of drugs of abuse involving political efforts, legal efforts, social awareness, deploying police to control the illegal drugs within the state etc.

In this unit, students will be able to learn the following:

- Political efforts for prevention of drug abuse like NDPS ACT and its Amendments
Significant aspect of NDPS act
- Statutory warning
- Smuggling of drugs
- Checking supply of illicit drugs by Reagent testing and Fentanyl strips testing
- Policing of border
- Strict enforcement of laws like Anti-Drug laws
- Time bound trials of criminals and drug traffickers.

4.2 POLITICAL EFFORTS FOR PREVENTION OF DRUG ABUSE

Government is making multilevel efforts against the drug traffickers to stop the illegal smuggling of narcotics and psychotropic substances like marijuana, hashish, cocaine, LSD etc. and to punish the smugglers. For this purpose, NDPS Act came into existence to prohibit the procurement and consumption of various narcotics and psychotropic substances in the country.

4.2.1 NDPS ACT

The Preamble to NDPS states that it is,

“An Act to consolidate and amend the law relating to narcotic drugs, to make stringent provisions for the control and regulation of operations relating to narcotic drugs and psychotropic substances [to provide for the forfeiture of property derived from, or used in, illicit traffic in narcotic drugs and psychotropic substances, to implement the provisions of the International Convention on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances] and for matters connected therewith.”

Narcotics and Psychotropic Substances Act 1985, came into force on 14 November, 1985. It mainly replaced the Opium Act, 1857; the Opium Act, 1878 and Dangerous Drug Act, 1930. Basically, NDPS Act gives information about prohibition, control and how to regulate the narcotic drugs and psychotropic substances in the country.

This act doesn't allow the cultivation, production and manufacture, use, sale and purchase, export and import of narcotic and psychotropic substance except for medical use and scientific analysis.

The elements of control regime are:

- The Act prohibits the following: cultivation, production, manufacture, possession, sale and purchase, ware housing, consumption, transportation and inter-state movement, transshipment and import- export of narcotic drugs and psychotropic substances except for medical or scientific purposes and only in accordance with the terms and conditions of license, permit or authorization given by the government.
- The central government regulates the cultivation, production, manufacture, import and export, sale, consumption and use etc. of narcotic drugs and psychotropic substances.
- State governments has rights to permit and regulate possession and interstate movement of opium, poppy straw and poppy husk, the manufacture of medicine from medicinal opium and the cultivation of cannabis excluding the hashish.
- The central government has power to declare any substances, based on assessment of chemical substances use in the manufacture of other narcotic drugs and psychotropic substances as a controlled substance.

Narcotic drugs include-

All the substance are not covered under NDPS Act, 1985. Only those substance or chemicals are covered under this act which has the potential to abuse. Chemical substances which don't have abuse potential are excluded from the list of substance covered under NDPS Act, 1985.

- Coca Plant- Leaf or other derivatives of coca plant including cocaine. It also includes any preparation which contains 0.1% or more concentration of cocaine.
- Opium- This category includes poppy straw, poppy husk, poppy plant, poppy juice, and any preparation having 0.2% or more concentration of morphine. Derivatives of opium include poppy husk, morphine, heroin etc.
- Cannabis- Resin (Charas and Hashish), plant, fruit tops and flowerings of the plant (Ganja), or any mixture of Ganja, Charas and Hashish are all included in this category. It is important to note that cannabis leaves i.e. bhang is excluded from this category and is regulated by the state laws.

Chapter IV (15 to 40) of the Act deals with prohibition of offences and penalties related to cultivation, production, transportation, selling, and purchasing of poppy straw, coca plant, coca leaves, prepared opium, opium poppy, opium, cannabis plant and cannabis.

All these offences are cognizable, non-bailable and triable by special courts and the punishments prescribed range from imprisonment from 10 to 20 years for first offences, and 15 to 30 years for any subsequent offences covered under NDPS Act, 1985 along with monetary fines. The imprisonment and fine varies with the quantity of drug recovered from the suspect. If quantity is less and for personal consumption, then the fine and imprisonment is less. But if commercial quantity is recovered then the fine and the imprisonment is more. If the offender is under trial for repetition of the same offence, then more rigorous and severe punishment is given to the offender for repeating the same offence.

4.2.2 Amendments in NDPS Act.

Time to time amendment and updations are required in rules, regulations and laws to overcome the previous flaws. So, amendments are done in laws to make them more effective and impartial. The following amendments were done in NDPS Act, 1985.

Amendments in 1989

First change in the NDPS Act was happened in the year 1989, more harsh punishments were introduced in this amendment such as mandatory minimum imprisonment of 10 year and a bar on suspension and restrictions on the bail also trials by special courts, death penalty in the case of repeated offences was made mandatory. Through this amendment people caught even with small amount of drug and many fines were also introduced which they have to pay if drugs were used as personal use without license.

Amendments in 2001

In the year 2001, new amendments were introduced in 1989 amendment act, because of criticism faced by 1989 amendments due to its irregular sentencing policies. So in amendments 2001, the penal provisions and penalties were upgraded on the basis of quantity of drugs. That time three categories were made regarding the quantity of drugs which are small, commercial, and intermediate. The threshold was produced by central government notification in Oct, 2001.

Amendments in 2014

The NDPS act was once again amended in the year 2014 and the following modifications were coming into force in May, 2014.

In this amendment, new categories of important narcotic drugs were created which the central government can regulate across Country. These categories of narcotics and chemicals were prepared according to the abuse potential of drugs. The main aim of the law was the encouragement of narcotic drugs and psychotropic substances for medicinal and scientific use only and to suppress the illegal use and trafficking of the narcotic substances. In this, terms like “management” of drug dependence, “recognition and approval” of treatment centers were also included which allows establishment of legally binding treatment protocols also. The main change happened that death penalty was made discretionary for repeated offences.

4.2.3 Significant Aspects of NDPS Act:

1. **Quantity based punishment:** Under this act, the punishment will be given on the basis of the quantity of the illicit drug, even Indian government said that the quantity or weight of the seized product should be calculated and weight will be considered as prime factor rather than the pure drug content.
2. **Death penalty:** Under this act, the death sentence is given for the repeated offences. It was mandatory for the NDPS Act, 1989 amendment, but the range of offences reduced in the 2001 amendment, after the NDPS Act, 2014 amendment, the death punishment was made discretionary and it was replaced by the imprisonment of 30 years.
3. **Treatment for drug dependence:** The NDPS Act gives treatment to people who are using drug as an alternative or independent of criminal measures.

It includes following aspects:

- Sec 4(2) (d) and 7A state that treatment of drug addicts is one of the measures for which the Central Government should create funds.

- Sec 64A states that drug dependent people who are charged with an offense involving small quantities of drugs or consumption can go for treatment and will be exempted from prosecution.
- Sec 39 says that instead of awarding sentences, the courts can divert drug dependent people convicted for consumption or an offense involving a small quantity of drugs, to a recognized medical facility for detoxification.
- Sec 71, 76 (2) (f), and 78 (2) (b) contains provisions that the Central or the State government can set up and regulate centers for identification, care, and treatment of drug dependent people.

Self assessment questions related to this section

1. State the preamble of NDPS Act, 1985.
2. What is NDPS Act? Discuss its amendments.

4.3 STATUTORY WARNING

FSSAI (Food Safety and Standards Authority of India) Regulation with respect to the statutory warnings on the liquors/tobacco products/drugs.

The Food Safety and Standard Authority of India is very much concerned about the food laws in the country which mainly focuses on the proper food safety regulations and policies in the food industry.

In year 2017, WHO declared that there should be statutory warnings on liquors/ drugs/tobacco products. Such statutory warnings mainly give the idea about the hazardous effects of products on the health of the person. So, the main aim of statutory warnings on the substance is to establish the better social understanding, so it is very important to state that health related issues in the form of headlines or signs or in the form of labels on the alcohol beverages / Tabaco products.

Even BMC released the report in the year of 2014, where they have concluded that "Cancer warning statement written on the *alcohol beverages* has increased the awareness among the people who are consuming it on daily basis."

Even there are some laws which deal with the safeguards and health measures for all the people of the country. One such law is Article 47 of Indian constitution which comes under Directive principles of state policy which basically says that state has a duty to raise the standard level

of nutrition, standard of living and improvement with respect to public health is the main aim of the state even it is also included in this law that state shall endeavor to bring restrictions on the consumption of drugs /beverages exception in the medical case of intoxication drugs/drinks which are mainly injurious to health of the person.

So, it's very necessary to provide statutory warnings on the substances that are very hazardous to the health of the person

Self-assessment questions related to this section

1. What is FSSAI? Give its full form.
2. What are statutory warnings? State their significance.

4.4. SMUGGLING OF DRUGS

India has been a traditional consumer of many cannabis derivatives such as marijuana, ganja, and hashish, and also of opium. These narcotics are mainly used for medicinal and social/religious ceremonies. Earlier, almost all the demands of drugs were accomplished locally, only a small quantity of hashish was smuggled into India from Pakistan and Nepal.

The global pattern of the flow of illegal drugs reveals that all the day's cocaine and heroin are smuggled at large distances. Drug trafficking facilitates other organized criminals to commit human and Arms smuggling. 70% of drugs are smuggled into India by making transportation at the country's borders. Different border display various trafficking patterns as follows:

- 1. India-Nepal Border:** Hashish and marijuana/ganja are two cannabis derivatives that are mainly smuggled through Nepal into India and the corresponding demand for codeine also increased in Nepal and Bhutan has resulted in two-way smuggling of narcotics and drugs through the India- -Nepal border.
- 2. India – Pakistan Border:** Mainly, smuggling of heroin and hashish occurs through this border.
- 3. India-Bangladesh Border:** This border has been susceptible to smuggling of various trends of drugs ranging from Hashish, heroin, ganja, cough syrup, etc.
- 4. India-Myanmar border:** Through this border heroin and other psychotropic drugs are smuggled into the country.

Protecting the border against violence by either smugglers or terrorists becomes critical. At the same time, the demand for drugs in the domestic market is also very important. Now India's

government is working on the approach of reducing supply as well as demand for narcotics and drugs.

In India, that's why the NDPS Act, of 1985 controls drug abuse and drug smuggling. Even NDPS Act also provides the forfeiture of property acquired through the illicit trafficking of drugs. The Indian government has also imposed prevention of illicit trafficking in NDPS in 1988 which allows the determination of suspected persons involved in the illicit smuggling of drugs.

Self-assessment questions related to this section

1. State the drugs and their routes to India across different borders.
2. Why smuggling of narcotics and psychotropic substances is more than medicinal drugs? Give your views.

4.5 CHECKING SUPPLY OF ILLICIT DRUGS:

Drug checking is also called pill testing or adulterant screening which allows us to identify the drugs/substances and therefore we can prevent the issues associated with consuming unknown substances. It is a common harm-reducing method utilized by nightlife, dance clubs, and also at the borders to give an idea about what type of drug/substance people are consuming.

There are two simple methods such as drug checking strips and reagent testing are used for the checking supply of drugs and these methods are used in the united States if these methods are applicable in India then we can control the supply of illicit drugs and we can save the nation.

In the united states, *Dance Safe* organization gives drug-checking services to music festivals and dance parties.

So, they are using the following measures:

4.5.1 Reagent testing:

It is also called calorimetry or spot test. In this test, liquid chemical drops are applied to a small quantity of suspected samples which give different colors according to the chemical substance present in the suspected sample. The color given by this test is compared and

matched with the standard color chart provided with the reagent testing kits to identify the suspected sample. We can identify the particular color which will be useful to identify the presence or absence of different substances including opiates, methamphetamines, MDMA, LSD etc. This test is very fast and effective which can give results in 30 seconds.

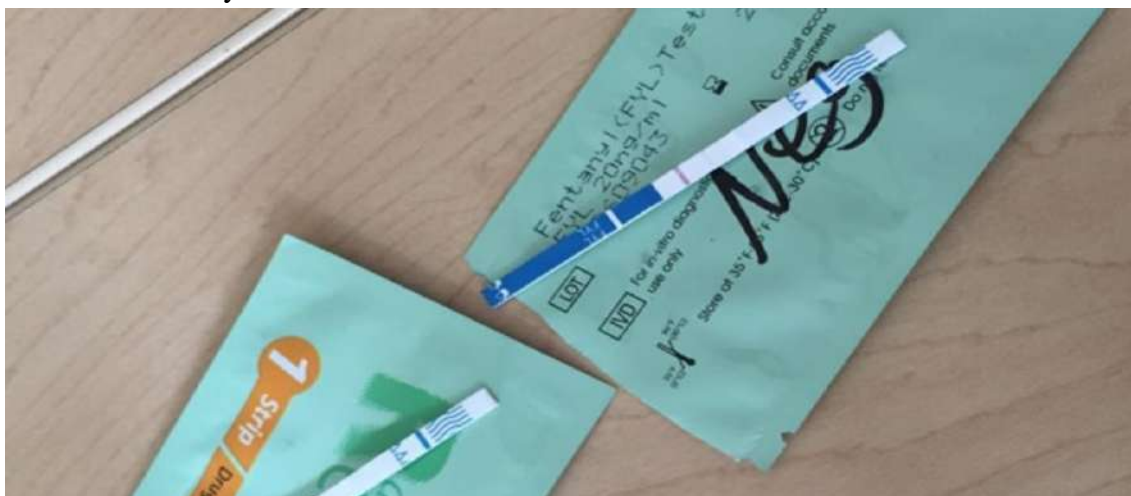
Advantages of reagent testing kits:

1. It is very easy to use. No or very little scientific knowledge is required to use these kits as such kits are provided with self-instruction manuals and colour charts to compare the results.
2. Results are fast and reliable.
3. It not only helps the police parties to test the chemical but also excludes the chemical substance covered under the NDPS Act. If "No Colour" means "No Narcotic substance" is present in the suspected material and the suspect can be released. If there is any color change on adding the reagent to the suspected material then color can be compared with the standard chart provided with the reagent testing kit to know the identity of the narcotic whether it is Opiate, Methamphetamine or LSD etc.
4. Such kits reduce the workloads of police parties, testing laboratories and courts by testing the narcotics on the spot. If the suspected sample is negative then there is no need of packaging the sample for testing, no arrest is required and no court trials are conducted.

4.5.2 Fentanyl Testing:

In this method, fentanyl checking strips are used which are mainly designed for urine drug test but they are now being used as off label to detect the presence or absence of fentanyl in the illegal drug supplies. In this method, strips are dissolved in small amount of sample and the indicator lines comes as result which tells about the presence or absence of fentanyl. These strips are basically of single use.

In Feb 2018, *John Hopkins University* study showed that these checking strips could detect the presence of fentanyl about 100 % of the time.



Picture showing strips used to detect the presence of Fentanyl

4.6 POLICING OF BORDER

◆ Exercising through control at the border.

- This helps to strengthen the cooperation between the country or organizations to gather information, share and actively promote combined investigation while at the same time put restrictions or tightening the border control system for illicit drugs at the regional ports and airports.
- To strengthen the control and surveillance for smuggling of drugs at the ports, harbors and airports by enhancing information gathering and examination capabilities through development of equipment's and materials for eg. Surveillance cameras, information database should be made and also by constructing high specification coast guard patrol aircraft and vessels.
- To inform and alert the public (including airports) about the laws, prevention and regulations for drug related offences in the foreign countries.
- To implement strict trade control on raw material for drugs by strengthening cooperation with the United nation International Narcotics control board(INCB) and other international organizations(Ministry of Trade and industry, labor and welfare, ministry of health, ministry of economy)
- To enhance an international information sharing system for information of distribution, analysis, harmful effects of drugs/substances that are not regulated by three narcotic connections (Ministry of Health, ministry of Labor and welfare, and Ministry of foreign affairs).
- To determine the source and raw material which is coming from other countries we can identify the raw material by making active use of techniques made through examination for components of drugs (signature analysis) also at the same time increasing the technology to examine the trends of drug abuse cases across the other countries.

4.7. STRICT ENFORCEMENT OF LAWS:

India's approach towards narcotic drugs and psychotropic substance is included in article 47 (1) of the constitution of India. It says to prohibit the use and consumption of toxic drinks and drug substances which are very harmful to the health of people. It also state that it's the duty of the state to improve public health.

4.7.1 Anti -drug laws:

The control over Narcotic drug in India is exercised through a number of enactments in the state and central.

The opium Act, 1857; Opium Act 1878 and Dangerous Drug Act, 1930

The Dangerous Act, 1930 provides imprisonment of 3 years with or without fine and 4 years imprisonment with or without a fine for repeated offenses.

Then the replacement of all these acts or laws one such NDPS Act 1985 was passed by the parliament of India, it provides long time period imprisonment and more fines for the offenders.

Then Drug and Cosmetics Act 2008 was also amended. In this act if a drug is deep to the adulterant or any other modifier added to it while the drug is used as treatment, or prevention of any injury so that time if creates harmful health issues to a person then the person who changed the drug or modified it shall be punishable with the charge of 10 lakh rupee fine and imprisonment of 10 years which can be extended upto life sentence.

In NDPS act 1985, its illegal to produce, manufacture, sell, cultivate, store, transport, or purchase any narcotic drug or psychotropic substances.

Under this act Narcotic Control Bureau also established which started working properly from 1986.

Under the Amendment of NDPS act 1985 a class of medicine essential narcotic drugs (ENDs) created

- That time power of legislation on ENDs has been transferred from state to central government so that whole nation can have uniform law.
- “Now NDPS rules are applicable to all states and union territories” this statement was announced by the government of India in 2015. In this they also added the 6 drug names fentanyl, methadone, codeine, morphine, and hydrocodone.
- Now according to these rules, now we have single agency -the state drug controller- who can look after the drug storage and dispensing of ENDs.
- This act extends to the whole country India and its applicable to all Indian people outside India and to all the person on aircraft or on ships registered in India.

4.8. TIME BOUND TRIALS:

In India, bail laws come under the CrPC, 1983 there are special laws related to the offences under narcotic and drugs.

Sec 37 of NDPS act 1985, provides that every offence under this act is cognizable offence and no person shall be released on the bail for the offence committed under 19, 24, 27A.

For the trial procedure first of all Fir is registered under the NDPS Act, 1985. According to the quantity of the drug or narcotic substance challan will be created against the accused, then within a time period of 90 days he/she has to show the presence in the court and has to pay the fine mentioned under the act according to the quantity, and trial can be increased unto 121 days depend upon the case scenario, if the charges is not paid by the accused that he /she wants to prove them innocent then the he or she can file a petition in high court and if court found that person is guilty then fine and imprisonment will be given to the offender according to the act otherwise accused will be declared innocent.

Legal provisions under Chapter-V of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985
Section 41:

1. Arrest warrant can be issued by any of the Metropolitan Magistrate/ a first class Magistrate or any Magistrate of second class empowered by the state for an individual who has a reason to believe to have committed any offence which is punishable under NDPS Act, 1985.
2. Any such officer of gazetted rank of central excise narcotics, customs, revenue, intelligence or any other department of central government including paramilitary forces or the armed forces can issue arrest warrant for an individual who has a reason to believe to have committed any offence which is punishable under NDPS Act, 1985.
3. Officers to whom a warrant under subsection (1) is addressed and the officer who authorized the arrest or search or the officer who is so authorized under subsection (2) shall have all the powers of an officer acting under section 42.
4. Section 50. Conditions under which search of persons shall be conducted;
 - When any officer duly authorised under section 42 is about to search any person under the provisions of section 41, section 42 or section 43, he shall, if such person so requires, take such person without unnecessary delay to the nearest Gazetted Officer of any of the departments mentioned in section 42 or to the nearest Magistrate.
 - If such requisition is made, the officer may detain the person until he can bring him before the Gazetted Officer or the Magistrate referred to in sub-section (1).
 - The Gazetted Officer or the Magistrate before whom any such person is brought shall, if

he sees no reasonable ground for search, forthwith discharge the person but otherwise shall direct that search be made.

- No female shall be searched by anyone except a female. 1[(5) When an officer duly authorised under section 42 has reason to believe that it is not possible to take the person to be searched to the nearest Gazetted Officer or Magistrate without the possibility of the person to be searched parting with possession of any narcotic drug or psychotropic substance, or controlled substance or article or document, he may, instead of taking such person to the nearest Gazetted Officer or Magistrate, proceed to search the person as provided under section 100 of the Code of Criminal Procedure, 1973 (2 of 1974).
- (6) After a search is conducted under sub-section (5), the officer shall record the reasons for such belief which necessitated such search and within seventy-two hours send a copy thereof to his immediate official superior.]

Section 57. Report of arrest and seizure

Whenever any person makes any arrest or seizure, under this Act, he shall, within forty-eight hours next after such arrest or seizure, make a full report of all the particulars of such arrest or seizure to his immediate official superior.

59. Failure of officer in duty or his connivance at the contravention of the provisions of this Act. —

- (a) Any officer, on whom any duty has been imposed by or under this Act and who ceases or refuses to perform or withdraw himself from the duties of his office shall, unless he has obtained the express written permission of his official superior or has other lawful excuse for so doing, be punishable with imprisonment for a term which may extend to one year or with fine or with both. 1[(2) Any officer on whom any duty has been imposed by or under this Act or any person who has been given the custody of—any addict; or
 - (b) any other person who has been charged with an offence under this Act, and who willfully aids in, or connives at, the contravention of any provision of this Act or any rule or order made thereunder, shall be punishable with rigorous imprisonment for a term which shall not be less than ten years but which may extend to twenty years, and shall also be liable to fine which shall not be less than one lakh rupees but which may extend to two lakh rupees.
- Explanation. —For the purposes of this sub-section, the expression “officer” includes any person employed in a hospital or institution maintained or recognised by the Government

or a local authority under section 64A for providing de-addiction treatment.]

(3) No court shall take cognizance of any offence under sub-section (1) or sub-section (2) except on a complaint in writing made with the previous sanction of the Central Government, or as the case may be, the State Government.

4.9 EXERCISE

4.9.1 Long answer questions

1. Discuss NDPS Act, 1985 and give brief detail of its amendments till date?
2. Write a note on smuggling of narcotic drugs on border and preventive measures taken by the nation for drug trafficking?

4.9.2 Short answer questions

1. How the illegal supply of illicit drugs be controlled at the borders?
2. Discuss anti-drug laws in India.

4.10 REFERENCES

- Sharma R. et al First edition (2017) Drug abuse: problem, management and prevention, R.D. publications.
- Kapoor. T. (1985) Drug Epidemic among Indian Youth, New Delhi: Mittal Pub
- Modi, Ishwar and Modi, Shalini (1997) Drugs: Addiction and Prevention, Jaipur: Rawat Publication.
- Ahuja, Ram, (2003), Social Problems in India, Rawat Publications: Jaipur
- 2003 National Household Survey of Alcohol and Drug Abuse. New Delhi, Clinical Epidemiological Unit, All India Institute of Medical Sciences, 2004.
- World Drug Report 2011, United Nations Office of Drug and Crime.
- World Drug Report 2010, United Nations Office of Drug and Crime.
- Extent, Pattern and Trend of Drug Use in India, Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India, 2004.
- The Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985, (New Delhi: Universal, 2012)
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16203327/>

- https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://drugpolicy.org/issues/drug-checking&ved=2ahUKEwib3YWth8_yAhVSwjgGHcR3DrEQFnoECAUQAQ&usg=AOvVaw1LvMzx5StxHzR404_zat3p
- <https://www.scribd.com/document/248259338/Laws-Preventing-Drug-Abuse-in-India>
- <https://www.mondaq.com/India/healthcare/803408/fssai-regulations-with-respect-to-statutory-warning-on-liquors>



The Motto of Our University
(SEWA)

SKILL ENHANCEMENT

EMPLOYABILITY

WISDOM

ACCESSIBILITY

JAGAT GURU NANAK DEV
PUNJAB STATE OPEN UNIVERSITY, PATIALA
(Established by Act No. 19 of 2019 of the Legislature of State of Punjab)

BACHELOR OF ARTS (LIBERAL ARTS)

Semester-III

DABB32310T

**DRUG ABUSE: MANAGEMENT AND
PREVENTION**

Head Quarter: C/28, The Lower Mall, Patiala-147001

Website: www.psou.ac.in

The Study Material has been prepared exclusively under the guidance of Jagat Guru Nanak Dev Punjab State Open University, Patiala, as per the syllabi prepared by Committee of Experts and approved by the Academic Council.

The University reserves all the copyrights of the study material. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form.

COURSE COORDINATOR AND EDITOR:
DR. PARAMPREET KAUR
Assistant Professor in History
JGND PSOU, Patiala

LIST OF CONSULTANTS/ CONTRIBUTORS

DR. JASWINDER SINGH

DR. NAINA SHARMA



JAGAT GURU NANAK DEV PUNJAB STATE OPEN UNIVERSITY, PATIALA
(Established by Act No. 19 of 2019 of the Legislature of State of Punjab)

PREFACE

Jagat Guru Nanak Dev Punjab State Open University, Patiala was established in December 2019 by Act 19 of the Legislature of State of Punjab. It is the first and only Open University of the State, entrusted with the responsibility of making higher education accessible to all, especially to those sections of society who do not have the means, time or opportunity to pursue regular education.

In keeping with the nature of an Open University, this University provides a flexible education system to suit every need. The time given to complete a programme is double the duration of a regular mode programme. Well-designed study material has been prepared in consultation with experts in their respective fields.

The University offers programmes which have been designed to provide relevant, skill-based and employability-enhancing education. The study material provided in this booklet is self-instructional, with self-assessment exercises, and recommendations for further readings. The syllabus has been divided in sections, and provided as units for simplification.

The University has a network of 110 Learner Support Centres/Study Centres, to enable students to make use of reading facilities, and for curriculum-based counselling and practicals. We, at the University, welcome you to be a part of this institution of knowledge.

Prof. G.S. Batra
Dean Academic Affairs



Bachelor of Arts (Liberal Arts)
DRUG ABUSE: MANAGEMENT AND PREVENTION

SEMESTER-III

(DABB32310T) (COMPULSORY NON-CREDIT COURSE)

MAX MARKS:100

EXTERNAL:70

INTERNAL:30

Objective:

The objective of the course is to spread awareness amongst learners regarding social, psychological and physical effects of drug abuse, and familiarize them with the policies and treatment services available.

INSTRUCTIONS FOR THE CANDIDATES:

Candidates are required to attempt any two questions each from the sections A, and B of the question paper, and any ten short answer questions from Section C. They have to attempt questions only at one place and only once. Second or subsequent attempts, unless the earlier ones have been crossed out, shall not be evaluated.

Section- A

Unit I- Introduction to the Problem: Concept (what constitutes drug abuse); Nature (vulnerable age groups, signs and symptoms); Causes(physiological, psychological, sociological); Consequences (for individuals, families, society and nations)

Unit II- Management of Drug Abuse: Medical Management (Medication for treatment and to reduce withdrawal effects, Drug De-addiction clinics, Relapse management); Psycho-Social Management (Counselling , family and group therapy, behavioural and cognitive therapy, Environmental Intervention).

Section- B

Unit III- Social Efforts for Prevention of Drug Abuse: Role of Family and Social Institutions(Parent child relationship, Family support, Supervision, Shaping values, Active Scrutiny; School Counselling, Teacher as role-model. Parent-Teacher-Health Professional Coordination, Random testing on students; Media: Restraint on advertisements of drugs, advertisements on bad effects of drugs, Publicity and media, Campaigns against drug abuse, Educational and awareness program

Unit IV- Political Efforts for Prevention of Drug Abuse: NDPS Act, Statutory warnings, Policing of Borders, Checking Supply/Smuggling of Drugs, Strict enforcement of laws, Time bound trials.

Suggested Readings:

1. Inciardi, J.A. 1981. The Drug Crime Connection. Beverly Hills: Sage Publications.

2. Modi, Ishwar and Modi, Shalini (1997) *Drugs: Addiction and Prevention*, Jaipur: Rawat Publication.
3. Sain, Bhim 1991, *Drug Addiction Alcoholism, Smoking obscenity* New Delhi: Mittal Publications.
4. Sandhu, Ranvinder Singh, 2009, *Drug Addiction in Punjab: A Sociological Study*. Amritsar: Guru Nanak Dev University.
5. Singh, Chandra Paul 2000. *Alcohol and Dependence among Industrial Workers*: Delhi: Shipra.
6. *World Drug Report 2011*, United Nations office of Drug and Crime. 8. *World Drug Report 2010*, United Nations office of Drug and Crime.
7. *The Narcotic Drug and Psychotropic Substances Act, 1985*, Universal, Delhi, 2012.



JAGAT GURU NANAK DEV PUNJAB STATE OPEN UNIVERSITY, PATIALA
(Established by Act No. 19 of 2019 of the Legislature of State of Punjab)

BACHELOR OF ARTS (LIBERAL ARTS)

DRUG ABUSE: MANAGEMENT AND PREVENTION

SEMESTER-III

(DABB32310T) (COMPULSORY NON-CREDIT COURSE)

COURSE COORDINATOR AND EDITOR: DR. PARAMPREET KAUR

SECTION A

UNIT NO.	UNIT NAME
UNIT 1	INTRODUCTION TO THE PROBLEM
UNIT 2	MANAGEMENT OF DRUG ABUSE

SECTION B

UNIT NO.	UNIT NAME
UNIT 1	SOCIAL EFFORTS FOR PREVENTION OF DRUG ABUSE
UNIT 2	POLITICAL EFFORT FOR PREVENTION OF DRUG ABUSE

ਬੈਚਲਰ ਆਫ਼ ਆਰਟਸ (ਲਿਬਰਲ ਆਰਟਸ)

ਸਮੈਸਟਰ-III

ਕੋਰਸ: ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ

ਯੂਨਿਟ- I: ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਸੰਰਚਨਾ

1.0 ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

1.1 ਉਦੇਸ਼

1.2 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਕੀ ਹੈ?

1.2.1 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

1.2.2 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ

1.2.3 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿਚਲੇ ਤੱਤ

1.3 ਕਮਜ਼ੋਰ ਉਮਰ ਸਮੂਹ

1.4 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਅਤੇ ਲੱਛਣ

1.5 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਨ

1.6 ਨਤੀਜੇ

1.7 ਸਿੱਟਾ

1.8 ਕੀਵਰਡਸ

1.9 ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਅਭਿਆਸ

1.10 ਮਾਡਲ ਉੱਤਰ

1.11 ਹਵਾਲੇ

1.0 ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਆਦਤਨ ਲੋੜ ਦੁਆਰਾ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਤੋਂ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਸਮੱਸਿਆ ਰਹੀ

ਹੈ, ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਹਰ ਖੇਤਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ, ਤੰਬਾਕੂ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਲੋਚਨਾ ਉਮਰ ਦੇ ਮੁੰਡੇ-ਕੁੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਆਮ ਵਰਤਾਰਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮਨੋ-ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇੱਕ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ। ਨੌਜਵਾਨਾਂ 'ਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਆਦਤ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਾਲ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸੰਕੇ ਉਠਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਨੌਜਵਾਨ ਲੋਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕੰਮਜੋਰੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕਮਜ਼ੋਰ ਉਮਰ ਸਮੂਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਇਸ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

1.1 ਉਦੇਸ਼

- ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਪਾਠਕ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ।
- ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ।
- ਪਾਠਕ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੰਕੇਤਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ।
- ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਸਮਝ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ।

1.2 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਕੀ ਹੈ?

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਇੱਕ ਲਾਜ਼ਮੀ, ਚਿਰਕਾਲੀਨ, ਸਰੀਰ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਵਸਥਾ ਹੈ; ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਪਦਾਰਥ, ਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਸਰੀਰਕ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਲੱਛਣਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚਿੰਤਾ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ, ਕੰਬਣੀ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੂਆ ਖੇਡਣਾ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ, ਇਨਹੇਲੈਂਟਸ, ਓਪੀਓਇਡਜ਼, ਕੋਕੀਨ, ਨਿਕੋਟੀਨ, ਅਤੇ ਹੋਰ। ਇਸ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਆਦਤ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

1.2.1 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦੇ ਪੜਾਅ

ਕਿਸੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਇੱਕ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਤੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲੋਕ ਇਸ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੱਗੇ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵਰਤੋਂ ਦੇ, ਦੁਰਵਰਤੋਂ, ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਨਿਰਭਰਤਾ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਸਾਰੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

1.ਕੋਈ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ

ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

2. ਵਰਤੋ

ਲੋਕ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੇਸਤਾਂ ਅਤੇ ਨਾਲ ਦੇ ਸਾਥੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਹੋਣ ਲਈ। ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਅਨੰਦਦਾਇਕ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਦਲੀਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਮਾਜਿਕ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਮਾਜਿਕ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਮਾਜਿਕ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਨੈਜਵਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗੈਰ-ਕਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਕਨੂੰਨੀ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਦੁਰਵਰਤੋਂ

ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੈਗਓਵਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਘਰ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਮੁਸੀਬਤ ਵਿੱਚ ਫਸ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸ਼ਰਾਬੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸਦਾ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੇਠ ਪਛਤਾਵਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਛੋਟੀਆਂ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

4. ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ

ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਯਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੁੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ, ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਸਕੂਲ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੁੱਦਿਆਂ, ਪੈਸੇ ਵਾਲੇ ਦੇਸਤਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਨੂੰਨੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਨਸ਼ੇ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿੱਥੇ ਲੈਣ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

5. ਨਿਰਭਰਤਾ

ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਗੁਆ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਹ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਨਤੀਜੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਵਾਪਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ, ਲਾਲਸਾਵਾਂ, ਘਟੀ ਹੋਈ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚਿੱਤਰ 1: ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦੇ ਪੜਾਵਾਂ ਦੀ ਤਸਵੀਰੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ



ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ

1.2.2 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਜਿਸਨੂੰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦਿਮਾਗ 'ਤੇ ਅਨੰਦਦਾਇਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਪਭੋਗਤਾ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਖਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹਨ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ, ਤੰਬਾਕੂ, ਨੁਸਖੇ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਿਭਿੰਨਤਾ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

1.2.2.1 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿਚਲੇ ਤੱਤ

ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਰਸਾਇਣਕ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਸ਼ਰਾਬ

ਭਾਰਤ ਸਮੇਤ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਹੈ। ਅਲਕੋਹਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਪਭੋਗਤਾ 'ਤੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਲਕੋਹਲ ਉਤਸੁਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਕਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਨਿਰਣਾ, ਧਾਰਨਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਕੇਂਦਰੀ ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਦਾ ਕਾਰਕ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਜਿਗਰ 'ਤੇ ਮਾੜਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪੀਓਡਜ਼

ਓਪੀਓਡਜ਼ ਜੋ ਅਕਸਰ ਓਪੀਓਟਸ ਵਜੋਂ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਅਫੀਮ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਮਿਸ਼ਰਣਾਂ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਓਪੀਓਡਜ਼ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਰੀਸੈਪਟਰਾਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਨਿਊਰੋਟ੍ਰਾਂਸਮੀਟਰਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਓਪੀਓਡਜ਼ ਨੂੰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਓਪੀਓਡਸ ਸਾਰੇ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਦੀ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਘਾਤਕ ਹਨ।

ਬੈਂਜੋਡਾਇਆਜ਼ੋਪੀਨਸ

ਬੈਂਜੋਡਾਇਆਜ਼ੋਪੀਨਸ ਕਈ ਵਾਰੀ ਬੈਂਜੋਸ ਵਜੋਂ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਹੈ ਜੋ ਨਿਊਰੋਟ੍ਰਾਂਸਮੀਟਰ ਗਾਮਾ-ਐਮੀਨੋਬਿਊਟੀਰਿਕ ਐਸਿਡ-ਏ ਨਾਲ ਪਰਸਪਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। (ਗਾਬਾ-ਅ)। ਕਿਉਂਕਿ ਹਰੇਕ ਬੈਂਜੋ ਗਾਬਾ-ਅ ਨਾਲ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹਰੇਕ ਬੈਂਜੋ ਦਾ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ 'ਤੇ ਇੱਕ ਖਾਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੈਂਜੋਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਬੈਂਜੋਸ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੈਨਾਬਿਨੋਇਡਜ਼

ਕੈਨਾਬਿਨੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਹੈ ਜੋ ਰਸਾਇਣਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਰਿਜ਼ੁਆਨਾ, ਟੈਟਰਾਹਾਈਡ੍ਰੋਕਾਨਾਬਿਨੋਲ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਸਾਮੱਗਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ। ਕੈਨਾਬਿਨੋਇਡਜ਼ ਉਤਸਾਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉੱਚ, ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ 'ਤੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਲਕੋਹਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੈਨਾਬਿਨੋਇਡਜ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਹਨ।

ਬਾਰਬੀਟੂਰੇਟਸ

ਬਾਰਬੀਟੂਰੇਟਸ ਕੇਂਦਰੀ ਨਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਾਰਬੀਟੂਰੇਟਸ ਬਾਰਬਿਟਿਊਰਿਕ ਐਸਿਡ ਦੇ ਰਸਾਇਣਕ ਡੈਰੀਵੇਟਿਵ ਹਨ। ਬਾਰਬੀਟੂਰੇਟਸ ਇੱਕ ਵਾਰ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਸਨ ਅਤੇ ਉਹ ਅਜੇ ਵੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ ਅਤੇ ਸਿਰ ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਾਰਬੀਟੂਰੇਟਸ ਬਹੁਤ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਓਵਰਡੋਜ਼ ਦਾ ਉੱਚ ਖਤਰਾ ਵੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ

ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਥਕਾਵਟ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੀਆਂ ਸੰਵੇਦਨਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਈਆਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਵੈਧ ਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਅਕਸਰ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਖੁਸ਼ਹਾਲੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਨਾ ਕੇਵਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਦਤ ਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਓਵਰਡੋਜ਼ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਉਤੇਜਕ

ਉਤੇਜਕ ਪਦਾਰਥਾਂ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ "ਉੱਪਰਲੇ" ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਊਰਜਾ, ਇਕਾਗਰਤਾ ਅਤੇ ਜਾਗਣ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ "ਕਾਹਲੀ" ਉਤੇਜਕ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਤੇਜਕ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਉਤਪਾਦਕਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸੋਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਇੱਕ ਅਨੰਦਦਾਇਕ ਉੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਤੇਜਕ ਪਦਾਰਥ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਆਦੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਉੱਚ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹੈਲੁਸੀਨੋਜਨ

ਹੈਲੁਸੀਨੋਜਨ ਨੂੰ ਡਿਸਸੋਸਿਏਟਿਵ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਅਸਲੀਅਤ ਦੇ ਉਪਭੋਗਤਾ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਕਸਰ ਆਡੀਟੋਰੀ ਅਤੇ ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਭੁਲੇਖੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ "ਟ੍ਰਿਪਿੰਗ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੱਥ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਹੈਲੁਸੀਨੋਜਨ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਆਦੀ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਘਾਤਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਨਹੇਲੈਂਟਸ

ਇਨਹੇਲੈਂਟਸ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਹੈ ਜੋ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਜਾਂ ਫਫਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਖਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਨਹੇਲੈਂਟਸ ਬਕਾਇਦਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਉਤਪਾਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਖਪਤ ਵਾਸਤੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨਹੇਲੈਂਟਸ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੁਆਦਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਸਾਰੇ ਇੱਕ ਉੱਚ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

1.3 ਕਮਜ਼ੋਰ ਉਮਰ ਸਮੂਹ

ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ 'ਤੇ ਵੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਲਗਾਉਣਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਕੋਈ ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੌਣ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ, ਜਾਂ ਇਸਦਾ ਚੱਕਰ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਚੰਗਿਆੜੀ ਵੱਲ ਵਧੇਗਾ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਲਤ ਸਾਰੇ ਉਮਰ ਵਰਗਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਸ਼ੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਲਤ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨੌਜਵਾਨ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਕਾਸ (ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਸਮੇਤ); ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉਸ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਤਾਜ਼ਾ ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੀ ਔਸਤ ਉਮਰ 19 ਹੈ। ਮਰਦ ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਦਾ ਦਸਵਾਂ ਹਿੱਸਾ 15-17 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ, ਸ਼ਰਾਬ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ੁਆਨਾ ਇਸ ਉਮਰ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਹਨ। ਕਿਸ਼ੋਰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਕੇਤਾਂ ਲਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਪੀਅਰ ਗਰੁੱਪਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਦੁਆਰਾ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੈ। ਪੀਅਰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਾਲੇ ਸਬੰਧ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਿਸ਼ੋਰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਉਮਰ ਸਮੂਹ ਹਨ; ਨੌਜਵਾਨ ਬਾਲਗ ਵੀ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪੈਟਰਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨਿੱਜੀ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸਮਝ ਹੋਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜੋ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਬਾਲਗਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਧਦੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਿੱਖਿਆ ਲਈ ਘਰ ਛੱਡਣਾ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਸਮਾਜਿਕ ਰਿਸ਼ਤੇ ਸਥਾਪਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਨੌਜਵਾਨ ਬਾਲਗ ਵੀ ਆਪਣੇ ਸਮਾਜਿਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਘੱਟ ਦਰਾਂ ਵਾਲੇ ਉਮਰ ਗਰੁੱਪ ਵਜੋਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ, ਪਰ ਹਾਲੀਆ ਅਧਿਐਨ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਇਸ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਤਜਵੀਜ਼

ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਧੀ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਬਾਦੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਸ਼ੁਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਓਪੀਓਇਡ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਬੈਂਜੋਡਿਆਜ਼ੋਪਾਈਨਜ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਨੀਮ-ਬੇਰੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

1.4 ਚਿੰਨ੍ਹ ਅਤੇ ਲੱਛਣ

1.4.1 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ

ਸਰੀਰਕ: ਥਕਾਵਟ, ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ, ਲਾਲ ਅਤੇ ਚਮਕਦਾਰ ਅੱਖਾਂ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਖੰਘ।

ਭਾਵਨਾਤਮਕ: ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਅਚਾਨਕ ਸੁਭਾਅ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ, ਗੈਰ-ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰਾਨਾ ਵਿਵਹਾਰ, ਘੱਟ ਸਵੈ-ਮਾਣ, ਮਾੜਾ ਨਿਰਣਾ, ਉਦਾਸੀ, ਪਿੱਛੇ ਹਟਣਾ ਅਤੇ ਆਮ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦੀ ਘਾਟ।

ਪਰਿਵਾਰ: ਬਹਿਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ, ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਰਵੱਈਆ, ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਤੋੜਨਾ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਹਟਣਾ।

ਵਿਦਿਆਲਾ: ਘਟੀ ਹੋਈ ਦਿਲਚਸਪੀ, ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਰਵੱਈਆ, ਗ੍ਰੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ, ਤ੍ਰਾਸਦੀ ਅਤੇ ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ।

ਸਮਾਜਿਕ/ਵਿਹਾਰਕ: ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਅਲਕੋਹਲ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਪੀਅਰ ਗਰੁੱਪ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਪਹਿਰਾਵੇ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਵਿੱਚ ਨਾਟਕੀ ਤਬਦੀਲੀ।

ਨਿੱਜੀ, ਸੂਖਮ (ਪਰਿਵਾਰ, ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਸਾਥੀ) ਅਤੇ ਮੈਕਰੋ (ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਵਾਤਾਵਰਣ) ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

1.4.2 ਲੱਛਣ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਚੇਤਨਾ, ਬੋਧ, ਧਾਰਨਾ, ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਗੜਬੜ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਾਫ਼ੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਵਾਲੇ ਹਨ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਗੰਭੀਰ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ:

ਸ਼ਰਾਬ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਿਸ-ਇਨਿਬਿਸ਼ਨ; ਦਲੀਲਬਾਜ਼ੀ; ਹਮਲਾਵਰਤਾ; ਮੂਡ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ; ਕਮਜ਼ੋਰ ਧਿਆਨ; ਕਮਜ਼ੋਰ ਨਿਰਣਾ; ਨਿੱਜੀ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਦਖਲ; ਅਸਥਿਰ ਚਾਲ; ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ; ਗੰਦੀ ਬੋਲੀ; ਚੇਤਨਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਕਮੀ; ਫਲੱਸ਼ ਚਿਹਰਾ ਆਦਿ

ਓਪੀਓਇਡਜ਼

ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਅਤੇ ਬੇਰੋਸ਼ੀ; ਸਾਈਕੋਮੋਟਰ ਰੁਕਾਵਟ; ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰ; ਕਮਜ਼ੋਰ ਨਿਰਣਾ; ਨਿੱਜੀ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਦਖਲ; ਸੁਸਤੀ; ਲੁਭਾਇਆ ਭਾਸ਼ਣ; ਚੇਤਨਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਕਮੀ; ਆਦਿ

ਕੈਨਾਬਿਸ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਰੋਧ; ਖੁਸ਼ੀ; ਚਿੰਤਾ; ਅੰਦੋਲਨ; ਸ਼ੌਕ; ਪਾਗਲ ਵਿਚਾਰ; ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਕਿ ਸਮਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਲੰਘ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰ; ਕਮਜ਼ੋਰ ਨਿਰਣਾ; ਕਮਜ਼ੋਰ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਸਮਾਂ; ਆਡੀਟੋਰੀਅਲ, ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਜਾਂ ਸਪਰਸ਼ ਭਰਮ; ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਭਰਮ; ਡੀਰੀਅਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਨਿੱਜੀ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ; ਵਧੀ ਹੋਈ ਭੁੱਖ; ਸੁੱਕਾ ਮੂੰਹ ਆਦਿ

ਸੈਡੇਟਿਵ ਅਤੇ ਹਿਪਨੋਟਿਕਸ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਰੋਧ; ਖੁਸ਼ੀ; ਉਦਾਸੀਨਤਾ; ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦਵਾਈ; ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ; ਹਮਲਾਵਰਤਾ; ਮੂਡ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ; ਕਮਜ਼ੋਰ ਧਿਆਨ; ਕਮਜ਼ੋਰ ਸਾਈਕੋਮੋਟਰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ; ਨਿੱਜੀ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਦਖਲ; ਅਸਥਿਰ ਚਾਲ; ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ; ਗੰਦੀ ਬੋਲੀ; ਚੇਤਨਾ ਦਾ ਘਟਿਆ ਪੱਧਰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਜਖਮ ਜਾਂ ਛਾਲੇ।

ਕੈਕੀਨ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ - ਖੁਸ਼ੀ; ਊਰਜਾ ਦੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਾ; ਹਾਈਪਰਵਿਜੀਲੈਂਸ; ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਜਾਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ; ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਹਮਲਾਵਰਤਾ; ਦਲੀਲਬਾਜ਼ੀ; ਮੂਡ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ; ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਤੀਅਲ ਵਿਹਾਰ; ਆਡੀਟੋਰੀਅਲ, ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਜਾਂ ਸਪਰਸ਼ ਭਰਮ; ਭਰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਰਕਰਾਰ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨਾਲ; ਪਾਗਲ ਵਿਚਾਰ; ਨਿੱਜੀ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਦਖਲ; ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹਾਈਪੋਟੈਨਸ਼ਨ; ਪਸੀਨਾ ਅਤੇ ਠੰਢ; ਮਤਲੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ; ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ; ਸਾਈਕੋਮੋਟਰ ਅੰਦੋਲਨ; ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ; ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ; ਕੜਵੱਲ ਆਦਿ

ਕੈਫੀਨ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ - ਖੁਸ਼ੀ; ਊਰਜਾ ਦੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਾ; ਹਾਈਪਰਵਿਜੀਲੈਂਸ; ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਜਾਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ; ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਹਮਲਾਵਰਤਾ; ਦਲੀਲਬਾਜ਼ੀ; ਮੂਡ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ; ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਤੀਅਲ ਵਿਹਾਰ; ਆਡੀਟੋਰੀਅਲ, ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਜਾਂ ਸਪਰਸ਼ ਭਰਮ; ਭਰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਰਕਰਾਰ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨਾਲ; ਪਾਗਲ ਵਿਚਾਰ; ਨਿੱਜੀ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਦਖਲ; ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹਾਈਪੋਟੈਨਸ਼ਨ; ਪਸੀਨਾ ਅਤੇ ਠੰਢ; ਮਤਲੀ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ; ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ; ਸਾਈਕੋਮੋਟਰ ਅੰਦੋਲਨ; ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ; ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ; ਕੜਵੱਲ ਆਦਿ

ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚਿੰਤਾ; ਡਰ; ਪੂਰੀ ਜਾਗਣ ਜਾਂ ਸੁਚੇਤਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਡੀਟੋਰੀ, ਵਿਜ਼ੂਅਲ, ਸਪਰਸ਼, ਭਰਮ; ਡੀਰੀਅਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ; ਪਾਗਲ ਵਿਚਾਰ; ਸੰਦਰਭ ਦੇ ਵਿਚਾਰ; ਮੂਡ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ; ਹਾਈਪਰਐਕਟੀਵਿਟੀ; ਭਾਵੁਕ ਕਿਰਿਆਵਾਂ; ਕਮਜ਼ੋਰ ਧਿਆਨ; ਨਿੱਜੀ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਦਖਲ; ਧੜਕਣ; ਪਸੀਨਾ ਅਤੇ ਠੰਢ; ਕੰਬਣੀ; ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਧੁੰਦਲਾ ਹੋਣਾ; ਤਾਲਮੇਲ ਆਦਿ

ਨਿਕੋਟੀਨ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ-ਇਨਸੋਮਨੀਆ; ਅਜੀਬ ਸੁਪਨੇ; ਮੂਡ ਦੀ ਯੋਗਤਾ; ਡੀਰੀਅਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ; ਨਿੱਜੀ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਦਖਲ; ਮਤਲੀ; ਉਲਟੀਆਂ; ਪਸੀਨਾ

ਆਉਣਾ; ਆਦਿ

1.4.3 ਪਦਾਰਥ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣ

- ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਲੋੜ।
- ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ; ਵਧੀ ਹੋਈ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਸਰੀਰਕ ਕਢਵਾਉਣ ਦੀ ਅਵਸਥਾ।
- ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ਾ ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਤ ਵਾਧਾ ਦਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਉਸੇ ਮਾਤਰਾ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟਿਆ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਵਿਅਕਤੀ ਡਰੱਗ ਲੈਣ ਦੀ ਤੀਬਰ ਇੱਛਾ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਵਿਅਕਤੀ ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਂ ਆਵਰਤੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਣ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਦਾਰਥ ਦੁਆਰਾ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਵਧਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।
- ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਾਲੋਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਉੱਚ ਤਰਜੀਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੀਆਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮਾਜਿਕ, ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਜਾਂ ਮਨੋਰੰਜਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਾਰਨ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂ ਘਟਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਵਿਅਕਤੀ ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ; ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ।

ਨਿਰਭਰਤਾ, ਦੁਰਵਰਤੋਂ, ਨਸ਼ਾ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕੁਝ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਪਦਾਰਥ ਹੋਰ ਜੈਵਿਕ ਜਾਂ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਵਿਕਾਰਾਂ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਨਸ਼ਾ, ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ, ਪਦਾਰਥਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਿਕਾਸੀ ਡੈਲੀਰੀਅਮ, ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਸ਼ਾ ਡੈਲੀਰੀਅਮ, ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਲਗਾਤਾਰ ਮੂੜ੍ਹ-ਚਿੱਤਤਾ, ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਕਾਰ, ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਜਿਨਸੀ ਵਿਕਾਰ, ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਲਗਾਤਾਰ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਿਕਾਰ, ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਿਰੰਤਰ ਐਮਨੈਸਟਿਕ ਵਿਕਾਰ ਅਤੇ ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨੀਂਦ ਦਾ ਵਿਕਾਰ।

1.5 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦੇ ਕਾਰਨ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦੇ ਕੁਝ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

1.5.1 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਨ

ਜੈਵਿਕ ਕਾਰਨ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਜੈਨੇਟਿਕਸ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤ ਦੀਆਂ ਜੈਵਿਕ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜੈਨੇਟਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨ

ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਡਰੱਗ ਦੀ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਰਤੋਂ ਕੇਂਦਰੀ ਨਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਜੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਕਾਫੀ ਸਬੂਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਕਿ ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਕੈਮਿਸਟਰੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਵੈਇੱਛਤ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹੋਮਿਓਸਟੈਸਿਸ

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਹੋਮਿਓਸਟੈਸਿਸ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਉਤੇਜਨਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਸੰਤੁਲਨ (ਹੋਮਿਓਸਟੈਸਿਸ) ਦੀ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਸੰਤੁਲਿਤ ਸੈੱਟ ਪੁਆਇੰਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਦੇ ਨਵੇਂ ਸੈੱਟ ਬਿੰਦੂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਿਸੇ ਲਤ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਇਸ ਨਵੇਂ ਹੋਮਿਓਸਟੈਟਿਕ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਿਮਾਗੀ ਸੰਚਾਰ

ਨਸ਼ਾ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰ ਮਾਰਗਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੁਆਰਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਨਿਊਰੋਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਨੈਟਵਰਕ ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭੇਜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਿਊਰੋਨਸ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸੈੱਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨਿਯਮਤ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਬਦਲਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਿੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸੀਂ ਇਸ 'ਤੇ ਚੱਲਦੇ ਹਾਂ, ਕੋਈ ਰਸਤਾ ਤੇਜ਼, ਆਸਾਨ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਨਸ਼ਾ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਨਵੇਂ ਰਸਤੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਨਸ਼ੇ ਨੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਰਸਾਇਣਕ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

1.5.2 ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਨ

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਨੁਕੂਲ ਵਿਵਹਾਰ ਉਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਖਰਾਬ ਵਿਵਹਾਰ ਉਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਖੁਸ਼ੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਨਸ਼ਾ ਇੱਕ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ, ਖਰਾਬ ਵਿਵਹਾਰ ਹੈ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਮਾਡਲ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਉਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਦੇ ਗੁਣ

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਆਦੀ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖੇ ਗਏ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸ਼ਖਸੀਅਤਾਂ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ

ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ, ਸਮਾਜ ਵਿਰੋਧੀ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਦਰਦਨਾਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੁੱਸੇ, ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੀ ਭਾਲ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਭੂਮਿਕਾ ਅਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਾਡਲਿੰਗ

ਆਬਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨਲ ਲਰਨਿੰਗ ਥਿਊਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਮਾਡਲ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਨਸ਼ੇੜੀ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਉੱਚਾ ਹੋਣਾ ਚਿੰਤਾ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਲੋਕ ਇਸ ਵੱਲ ਖਿੱਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸਿੱਖਣ ਵਾਲਾ ਵਿਵਹਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਲਾਸੀਕਲ ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ

ਕਲਾਸੀਕਲ ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਤੇਜਨਾ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਗਨਲ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦ੍ਰਿਸ਼, ਗੰਧਾਂ, ਸੈਟਿੰਗਾਂ, ਵਿਅਕਤੀ, ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ (ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਮੁੜਨ ਦੇ ਟਰਿੱਗਰਾਂ ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਦਿਮਾਗ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਮੁੜ-ਮੁੜਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੀ ਲੈ ਲਓ ਜੋ ਬਾਥਰੂਮ ਵਿੱਚ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਂਦਾ ਹੈ; ਬਾਥਰੂਮ ਅਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਮਿਲ ਕੇ ਸਹਿਜੀਵੀ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਬਾਥਰੂਮ ਦੇ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਦੁਆਰ ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਆਉਣ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗੁਸਲਖਾਨਾ ਹੁਣ ਤੀਬਰ ਲਾਲਸਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਇੱਕ ਕੰਡੀਸ਼ਨਡ ਉਤੇਜਨਾ (ਇੱਕ ਸੰਕੇਤ) ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ।

ਓਪਰੇਟ ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਇੱਕ ਸਿੱਖਣ ਵਾਲਾ ਵਿਵਹਾਰ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਖੁਸ਼ੀ ਜਾਂ ਖੁਸ਼ੀ ਫਲਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਟ ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਇਨਾਮ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਿੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਦੀ ਡਰੱਗ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੇ ਦੂਜੇ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਕਿਉਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਆਦਤਵੀ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਵਾਪਸੀ)। ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਕੁਦਰਤੀ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਨੰਦ (ਇਨਾਮ) ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਨਸ਼ਾ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਦੇਸਤੀ, ਪਿਆਰੇ, ਨੈਕਰੀਆਂ ਜਾਂ ਰੁਚੀਆਂ ਜੋ ਅਰਥਪੂਰਨ ਹਨ, ਗੁਆਚ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਨਸ਼ੇੜੀ ਆਪਣੇ ਇਨਾਮ ਦੇ ਮੁੱਖ ਸਰੋਤ ਵਜੋਂ ਆਪਣੇ ਨਸ਼ੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਣਉਚਿਤ ਪਰ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਚੱਕਰ ਨੂੰ ਸੈੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ।

1.5.3 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਨ

ਇੱਥੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਕ ਹਨ ਜੋ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਅਤੇ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਕ ਦੇਸ਼ਾਂ, ਖੇਤਰਾਂ ਅਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕੁਝ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਕਾਂ

ਦੀ ਹੇਠਾਂ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ:

ਡਰੱਗ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ

ਇੱਕ ਡਰੱਗ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਨਿਰਧਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਜਿੰਨੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਸਦੀ ਕੀਮਤ ਵੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਲਾਇਸੈਂਸ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਜਬਰਦਸਤੀ ਡਰੱਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਸ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਡਰੱਗ ਦੀ ਖਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਓਪੀਐਡ ਅਤੇ ਕੋਕੀਨ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਡੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਅਜਿਹੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਬਲਕਿ ਉੱਚ ਉਪਲਬਧਤਾ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਮਾਜਿਕ ਸਵੀਕਾਰਤਾ

ਇਹ ਇੱਕ ਡਰੱਗ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪ੍ਰਯੋਗ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਡਰੱਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੁਤਬਾ ਜਾਂ ਦੇਸਤਾਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਪਦਾਰਥਾਂ (ਸ਼ਰਾਬ, ਤੰਬਾਕੂ ਅਤੇ ਕੈਨਾਬਿਸ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਓਪੀਐਡਜ਼ ਅਤੇ ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਪੁਰਾਣੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਗੇਟਵੇ ਡਰੱਗਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇਰੀ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਬੱਚੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਸ਼ੇਰੀ ਬਣਨ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਖਤਰੇ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਮਾਪੇ ਕਿਸੇ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਦੁਆਰਾ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ ਅਜਿਹੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੋਵੇਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹਨ, ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਧੂੰਏਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਹੜੇ ਮਾਪੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਆਦੀ ਹਨ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਗਰਟਾਂ ਤੱਕ ਆਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਾਥੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਨੌਜਵਾਨ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਦੇਸਤਾਂ ਤੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦੇਸਤ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਆਦਤ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਵੀ ਹੈ। ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਵਿਵਹਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਮਾਜੀਕਰਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਕਿਸੇਰਾਂ

ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਦੇਸਤ ਜੋ ਕਿ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਹੈ, ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੀਅਰ ਸਮੇਕਿੰਗ ਇਹ ਵੀ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਨੌਜਵਾਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹਨ, ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਗੇ।

ਪ੍ਰਚਾਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਾਰ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਤਿਹਾਰਬਾਜ਼ੀ ਇੱਕ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਸਾਧਨ ਹੈ। ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਇਸਤਿਹਾਰਬਾਜ਼ੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਸ਼ਲ ਸਾਬਤ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਐਕਟ ਸਿਗਰਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਤੰਬਾਕੂ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਚਾਰ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਦੇ ਕਾਰਕ

ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਾਂਝੇ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਪਿਛੇਕੜ ਵਾਲੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਦੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਬਣਨ ਦੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੱਧ-ਵਰਗ ਦੇ ਹਮਰੁਤਬਾ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਸਮਾਨਤਾ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀ ਰਵੱਈਏ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਅੰਤਰ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਸਧਾਰਣ ਉਪਲਬਧਤਾ, ਘੱਟ ਲਾਗਤ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਅਸਾਨੀ ਕਾਰਨ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਘਰਾਂ ਦੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਇੱਕ ਜਾਨਲੇਵਾ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਕਈ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ ਹਨ।

1.6 ਨਤੀਜੇ

ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਥੋੜ੍ਹੀ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ, ਸਿੱਧੇ ਅਤੇ ਅਸਿੱਧੇ ਦੋਨੋਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਲਤ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਗਈ ਦਵਾਈ, ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਹਾਲਾਤਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਆਪਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਕਾਦਮਿਕ ਚੁਣੌਤੀਆਂ, ਸਿਹਤ-ਸਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਮੁੱਦੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ), ਸਾਥੀਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਸਬੰਧ, ਅਤੇ ਅੱਲ੍ਹੜ ਉਮਰ ਦੇ ਨਿਆਂ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਉਹਨਾਂ ਨੌਜਵਾਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹਨ ਜੋ ਬਕਾਇਦਾ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪਦਾਰਥ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

1.6.1 ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ

ਕੁਝ ਪਦਾਰਥ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੈਰੋਇਨ, ਇਨਹਲੈਂਟਸ, ਅਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ (ਦਿੱਖ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ), ਜੇਕਰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅਲਕੋਹਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਰ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਡਰੱਗ, ਅਲਕੋਹਲ, ਜੇਕਰ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਲਕੋਹਲ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸੰਚਾਰ ਨੈਟਵਰਕ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹੈ, ਮੂਡ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀਆਂ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਰਸਾਕੋਵ ਸਿੰਡਰੋਮ ਇੱਕ ਦਿਮਾਗੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ

ਉਦੋਂ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਰਸਾਇਣਕ ਬਣਤਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੁਆਰਾ ਇੰਨੀ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਆਪਣੀ ਮੋਟਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੰਤੁਲਿਤ ਹਾਰਮੋਨ

ਦਵਾਈਆਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਕਾਇਦਾ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਵਿੱਚ ਦਖਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਸਿੱਟਾ ਬਦਲਣਯੋਗ ਅਤੇ ਨਾ-ਬਦਲਣਯੋਗ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਨਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਂਝਪਣ ਅਤੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸੁੰਗੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰਦ-ਪੈਟਰਨ ਗੰਜਾਪਣ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ। ਨਿਕੋਟੀਨ, ਕੋਕੀਨ ਅਤੇ ਮਾਰਿਜੁਆਨਾ ਸਮੇਤ ਸਾਰੀਆਂ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿਮਾਗ ਦੀ "ਪ੍ਰਮੁੱਖ" ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਬਦਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸੁਭਾਅ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨਾਲ ਭਰ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਦਿਮਾਗੀ ਰਸਾਇਣ ਜੋ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅਨੰਦ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਇਹ ਆਮਦ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਡਰੱਗ ਦੀ "ਉੱਚ ਖੁਸ਼ੀ" ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੱਧਦੀ ਮੰਗ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਦਾ ਸਬੰਧ ਮੂੰਹ, ਗਲੇ, ਪੇਟ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਹੈ। ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸੈਕਿੰਡ ਹੈਂਡ ਸਿਗਰਟ ਦੇ ਧੂੰਏਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਵਾਨ ਬਾਲਗ ਮਰਦ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਮਾਰਿਜੁਆਨਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਟੈਸਟੀਕੂਲਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇੱਕ ਹਮਲਾਵਰ ਰੂਪ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਓਪੀਐਂਡ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਐਸਿਡ ਰਿਫਲਕਸ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਉਦਾਸੀ

ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਾਲ ਮਿਜ਼ਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਤ ਸਬੰਧ ਹੈ। ਇਹ ਲਿੰਕ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਸਿੱਟਾ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲਿਆ, ਜਾਂ ਇਹ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਉਦਾਸੀਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਕੁਝ ਕੁ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਕੇਵਲ ਉਦੋਂ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਪਭੋਗਤਾ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਭਾਵਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਮ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੌਰਾਨ ਉਦਾਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਮੁੜ-ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਾਰਾਨੇਆ

ਕੁਝ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਕੀਨ ਅਤੇ ਮਾਰਿਜੁਆਨਾ ਅਧਰੰਗ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਜੁੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਲੁਕਾਉਣ ਜਾਂ ਝੂਠ ਬੋਲਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖੋਜੇ ਜਾਣ ਦਾ ਡਰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹੋਏ।

ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ

ਜਦੋਂ ਸੰਜਮ ਵਿੱਚ ਖਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਲਕੋਹਲ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 30 ਸਕਿੰਟਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਪਰੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਲਕੋਹਲ ਪ੍ਰਤੀ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਅਲਕੋਹਲ ਦਾ ਪੱਧਰ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਰਸਾਕੋਫ ਸਿੰਡਰੋਮ ਲਿਮਬਿਕ ਸਿਸਟਮ ਮੈਮੋਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਘਾਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਉਲਝਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਨਵੀਂ ਸਿੱਖਣ ਅਤੇ ਮੋਟਰ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

1.6.2 ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਨਤੀਜੇ

ਹੇਠਾਂ ਕੁਝ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਭਰੋਸੇ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ

ਨਸ਼ੇੜੀ ਆਪਣੇ ਵਾਅਦਿਆਂ ਜਾਂ ਸਮਝੌਤਿਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ; ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਸਨ ਪਰ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ੇੜੀ ਦੀ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦੂਜਿਆਂ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਵਧਿਆ ਤਣਾਅ

ਨਸ਼ੇੜੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਾਥੀ 'ਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਿੱਲਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਾ, ਫੈਸਲੇ ਲੈਣਾ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਕਰਨਾ ਆਦਿ। ਇਹ ਇੱਕ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਾਥੀ ਨੂੰ ਤਣਾਅ-ਪੂਰਿਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਸੰਕੁਚਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਵਿੱਤੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ

ਨਸ਼ੇੜੀ ਅਕਸਰ ਮਾੜੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਜਾਂ ਹਾਜ਼ਰੀ ਕਾਰਨ ਆਪਣੀ ਨੌਕਰੀ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹ ਆਪਣੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬੱਚਤ ਵੱਲ ਮੁੜਦੇ ਹਨ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭੋਜਨ, ਕੱਪੜੇ, ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਕਿਰਾਏ ਜਾਂ ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਉਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਬੱਚਿਆਂ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਬੱਚੇ ਖੁਦ ਹੀ ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬਣਨ ਦੇ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਇਹ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪੀਣ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੇ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਚੱਕਰ ਨੂੰ ਤੋੜਨ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਵਧੇਰੇ ਰਾਖਵੇਂ ਹੋ ਜਾਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਨਾ ਪਵੇ। ਅੰਤਮ ਨਤੀਜਾ ਡਰ ਅਤੇ ਉਲਝਣ ਦਾ ਇੱਕ ਸੱਭਿਆਚਾਰ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਹੀ ਖੁਸ਼ੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ

ਇੱਕ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਆਦੀ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਲੱਖਣ ਸਮੂਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣੇ ਗਏ ਗਲਤ ਰਸਤੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਆਪਣੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੁੱਖ ਝੱਲਦੇ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਬਣਨਾ ਅਤੇ ਸ਼ਕਤੀਹੀਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਦੁਖਦਾਈ ਹੈ।

1.6.3 ਸਮਾਜ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰ ਲਈ ਨਤੀਜੇ

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਿਰਫ਼ ਉਪਭੋਗਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਸਗੋਂ ਅਕਸਰ ਸਮਾਜ ਤੱਕ ਫੈਲਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ:

ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧ

ਡਰੱਗਜ਼ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਰਚਨਾ, ਨਿਰਮਾਣ, ਵੰਡ, ਕਬਜ਼ਾ ਅਤੇ ਖਪਤ (ਕੁਝ ਅਪਵਾਦਾਂ ਦੇ ਨਾਲ) ਸਾਰੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਪਰਾਧ ਹਨ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤਸਕਰੀ-ਸਬੰਧਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਧੇ ਹੋਏ ਮਾਰਕੀਟ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਤਸਕਰੀ ਗਰੇਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿੰਸਕ ਟਕਰਾਅ, ਡਰੱਗ-ਸਬੰਧਤ ਅਪਰਾਧ ਦੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਚੋਰੀ ਅਤੇ ਵੇਸਵਾਗਮਨੀ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਲਈ ਫੰਡ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਵੀ ਹੈ।

ਗੁਨਾਹ

ਅਪਰਾਧ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਅਪਰਾਧਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ, ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਾਰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਪਰਾਧਿਕਤਾ ਦਾ ਇਹ ਰੂਪ ਹੋਰ ਵੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਾਹਿਤ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਗੈਰ-ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਅਪਰਾਧ ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਕਾਰ ਉੱਤੇ ਬੋਝ

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਹੁਤ ਦੂਰਗਾਮੀ ਅਤੇ ਹੈਰਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ-ਸਬੰਧਤ ਜੁਰਮਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਭਾਈਚਾਰੇ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਪੁਲਿਸ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਫੰਡ ਦੇਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੈਦੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਕਾਰਨ ਜੇਲ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕੇਸਾਂ ਨਾਲ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦਾ ਬੋਝ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੀੜਤਾਂ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਲੁੱਟਿਆ ਜਾਂ ਚੋਰੀ ਕੀਤਾ ਕਾਰੋਬਾਰ) ਨੂੰ ਵੀ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਨੂੰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਪਰਾਧ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ "ਬੁਰਾ" ਆਂਢ-ਗੁਆਂਢ ਹੋਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਖ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸੰਪੱਤੀ ਮੁੱਲਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਰੀ ਟੈਕਸ ਮਾਲੀਆ ਦਾ

ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਲੋਕ ਉੱਥੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉੱਥੇ ਜਾਣ ਜਾਂ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹਨ। ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਨਿਆਂ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜਨਤਕ ਫੰਡਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਨੀਤੀਗਤ ਪਹਿਲਕਦਮੀਆਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਆਰਥਿਕ ਨਤੀਜੇ ਸੰਖੀ 'ਤੇ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਝ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਉਤਪਾਦਕਤਾ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰੋਬਾਰਾਂ 'ਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਆਰਥਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫੁੱਲ-ਟਾਈਮ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਅਹੁਦਿਆਂ 'ਤੇ ਨੌਕਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵੀ ਘਾਤਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਏਅਰਲਾਈਨ ਪਾਇਲਟ, ਏਅਰ ਟ੍ਰੈਫਿਕ ਕੰਟਰੋਲਰ, ਟ੍ਰੇਨ ਓਪਰੇਟਰ, ਅਤੇ ਬੱਸ ਡਰਾਈਵਰ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ, ਗੁਆਚੀ ਉਤਪਾਦਕਤਾ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵੱਧਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇੱਕ ਕਾਰੋਬਾਰ ਨੂੰ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਡਰੱਗ-ਸਬੰਧਤ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਅਤੇ ਡਰੱਗ-ਸਬੰਧਤ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਲਈ ਉਤਪਾਦਕਤਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਵਾਤਾਵਰਣ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਪ੍ਰਭਾਵ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਕੈਨਾਬਿਸ ਦੀ ਕਾਸ਼ਤ ਅਤੇ ਮੇਥਾਮਫੇਟਾਮਾਈਨ ਉਤਪਾਦਨ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ। ਮੇਥਾਮਫੇਟਾਮਾਈਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰਸਾਇਣਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੇਤਾਂ, ਨਦੀਆਂ, ਜੰਗਲਾਂ ਅਤੇ ਸੀਵਰ ਸਿਸਟਮਾਂ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੁੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਰਸਾਇਣ ਧਰਤੀ ਹੇਠਲੇ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੂਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਲਗਾਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਮੱਛੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜੰਗਲੀ ਜੀਵਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਾਣੀ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਾਹਰੀ ਭੰਗ ਦੀ ਖੇਤੀ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਤਕ ਜ਼ਮੀਨਾਂ 'ਤੇ, ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੂੰ ਤਬਾਹ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।

1.7 ਸਿੱਟਾ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਵਰਤਾਰਾ ਬਣ ਗਈ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਦਰ ਨਾਲ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਹਰ ਕੋਮ ਲਈ ਇਸ ਦੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨਾ ਸਿਰਫ ਨਸ਼ੇੜੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹੈ ਬਲਕਿ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਉਤਪਾਦਕਤਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਾਜਾਂ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਤਰੱਕੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਾਸਤੇ ਖਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਸਫਲ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੂਆਤੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਅਤੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕੀਵਰਡਸ

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ

ਨਸ਼ਾ ਇੱਕ ਜਬਰਦਸਤੀ, ਪੁਰਾਣੀ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ; ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਪਦਾਰਥ, ਵਿਹਾਰ ਜਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਸਰੀਰਕ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ, ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਲੱਛਣਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚਿੰਤਾ, ਚਿੜਚਿੜੇਪਨ, ਕੰਬਣੀ, ਜਾਂ ਮਤਲੀ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਡਰੱਗ ਨਿਰਭਰਤਾ

ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਗੁਆ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਹ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਨਤੀਜੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਵਾਪਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ, ਲਾਲਸਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਘਟੀ ਹੋਈ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੇ

ਇਨਹੇਲੈਂਟਸ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਹੈ ਜੋ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਜਾਂ ਫਫਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਖਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਨਹੇਲੈਂਟਸ ਬਕਾਇਦਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਉਤਪਾਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਖਪਤ ਵਾਸਤੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨਹੇਲੈਂਟਸ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੁਆਦਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਸਾਰੇ ਇੱਕ ਉੱਚ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਹੇਮਿਓਸਟੈਸਿਸ

ਸਥਾਈ ਅੰਦਰੂਨੀ, ਭੌਤਿਕ ਅਤੇ ਰਸਾਇਣਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਿਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵ ਲਈ ਸਰਵੋਤਮ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵੇਰੀਏਬਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਅਤੇ ਤਰਲ ਸੰਤੁਲਨ, ਕੁਝ ਪੂਰਵ-ਨਿਰਧਾਰਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ।

ਦਬਾਅ

ਇਹ ਉਸੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮੂਹ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਸ਼ਬਦ ਵੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਤੇ ਸਮੂਹ ਦੁਆਰਾ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਹੈ।

1.9 ਸਵੈ-ਜਾਂਚ ਅਭਿਆਸ

1. ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਤੇ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ?
2. ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ।
3. _____ ਨੂੰ ਉੱਪਰਲੇ ਭਾਗਾਂ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
4. ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਭਰਮ ਭੁਲੇਖੇ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, _____ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
5. ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ _____ ਨਸ਼ਾਖੇਰੀ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

1.10 ਮਾਡਲ ਉੱਤਰ

1. ਉੱਤਰ 1:

ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ

ਕੁਝ ਪਦਾਰਥ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੈਰੋਇਨ, ਇਨਹਲੈਂਟਸ, ਅਤੇ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ (ਦਿੱਖ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ), ਜੇਕਰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅਲਕੋਹਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਰ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਡਰੱਗ, ਅਲਕੋਹਲ, ਜੇਕਰ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਲਕੋਹਲ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸੰਚਾਰ ਨੈਟਵਰਕ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹੈ, ਮੂਡ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀਆਂ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਰਸਾਕੋਵ ਸਿੰਡਰੋਮ ਇੱਕ ਦਿਮਾਗੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਉਦੋਂ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਿਮਾਗ ਦੀ ਰਸਾਇਣਕ ਬਣਤਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੁਆਰਾ ਇੰਨੀ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਆਪਣੀ ਮੋਟਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੰਤੁਲਿਤ ਹਾਰਮੋਨ

ਦਵਾਈਆਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਕਾਇਦਾ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਵਿੱਚ ਦਖਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਸਿੱਟਾ ਬਦਲਣਯੋਗ ਅਤੇ ਨਾ-ਬਦਲਣਯੋਗ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇਨਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਂਝਪਣ ਅਤੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸੁੰਗੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰਦ-ਪੈਟਰਨ ਗੰਜਾਪਣ

ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ। ਨਿਕੋਟੀਨ, ਕੋਕੀਨ ਅਤੇ ਮਾਰਿਜੁਆਨਾ ਸਮੇਤ ਸਾਰੀਆਂ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿਮਾਗ ਦੀ "ਪ੍ਰਮੁੱਖ" ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਬਦਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸੁਭਾਅ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨਾਲ ਭਰ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਦਿਮਾਗੀ ਰਸਾਇਣ ਜੋ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅਨੰਦ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੋਪਾਮਾਈਨ ਦੀ ਇਹ ਆਮਦ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਡਰੱਗ ਦੀ "ਉੱਚ ਖੁਸ਼ੀ" ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੱਧਦੀ ਮੰਗ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਦਾ ਸਬੰਧ ਮੂੰਹ, ਗਲੇ, ਪੇਟ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਹੈ। ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸੈਕਿੰਡ ਹੈਂਡ ਸਿਗਰਟ ਦੇ ਧੂੰਏਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਵਾਨ ਬਾਲਗ ਮਰਦ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਮਾਰਿਜੁਆਨਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਟੈਸਟੀਕੂਲਰ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇੱਕ ਹਮਲਾਵਰ ਰੂਪ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੋਕੀਨ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਓਪੀਐਂਡ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਐਸਿਡ ਰਿਫਲਕਸ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਉਦਾਸੀ

ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਾਲ ਮਿਜ਼ਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਤ ਸਬੰਧ ਹੈ। ਇਹ ਲਿੰਕ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਸਿੱਟਾ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲਿਆ, ਜਾਂ ਇਹ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਉਦਾਸੀਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੱਤਾ ਸੀ। ਕੁਝ ਕੁ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਕੇਵਲ ਉਦੋਂ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਪਭੋਗਤਾ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਭਾਵਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਮ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੌਰਾਨ ਉਦਾਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਮੁੜ-ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਉੱਤਰ 2:

ਕੋਈ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ

ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਵਰਤੋ

ਲੋਕ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ

ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੇਸਤਾਂ ਅਤੇ ਨਾਲ ਦੇ ਸਾਥੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਹੋਣ ਲਈ। ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਅਨੰਦਦਾਇਕ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਦਲੀਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਮਾਜਿਕ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਾਮਾਜਿਕ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਮਾਜਿਕ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਨੌਜਵਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗੈਰ-ਕਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਕਨੂੰਨੀ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਸਿੱਟਿਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦੁਰਵਰਤੋਂ

ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੈਂਗਓਵਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਘਰ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਮੁਸੀਬਤ ਵਿੱਚ ਫਸ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸ਼ਰਾਬੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸਦਾ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੇਠ ਪਛਤਾਵਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਛੋਟੀਆਂ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ

ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਯਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੁੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ, ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਸਕੂਲ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੁੱਦਿਆਂ, ਪੈਸੇ ਵਾਲੇ ਦੇਸਤਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਨੂੰਨੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਨਸ਼ੇ ਕਦੇ ਅਤੇ ਕਿੱਥੇ ਲੈਣ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਉੱਤਰ 3. ਉਤੇਜਕ

ਉੱਤਰ 4. ਹੈਲਸੀਨੇਜਨ

ਉੱਤਰ 5. ਦੁਰਵਰਤੋਂ

1.11 ਹਵਾਲੇ

- Johnson, J. (2004). *Fundamentals of substance abuse practice*. Belmont, CA: Brooks/Cole/Thomson Learning.
- Khalsa, J. H., Treisman, G., McCance-Katz, E., & Tedaldi, E. (2008). Medical consequences of drug abuse and co-occurring infections: research at the National Institute on Drug Abuse. *Substance abuse*, 29(3), 5-16.
- Handbook of Adolescent Drug Use Prevention Research, Intervention Strategies, and Practice. Edited by Lawrence M. Scheier.

- Okafor, I. P. (2020). Causes and consequences of drug abuse among youth in Kwara state, Nigeria. *Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*, 12(1), 147-162.
- Wilson, R., & Kolander, C. (2011). *Drug abuse prevention*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

ਬੈਚਲਰ ਆਫ਼ ਆਰਟਸ (ਲਿਬਰਲ ਆਰਟਸ)

ਸਮੈਸਟਰ III

ਕੋਰਸ: ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ

ਯੂਨਿਟ-2: ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਸੰਰਚਨਾ

2.0 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

2.1 ਉਦੇਸ਼

2.2 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਅਰਥ

2.3 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ

2.4 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ

2.4.1 ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

2.4.1.1 ਸ਼ਰਾਬ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ

2.4.1.2 ਤੰਬਾਕੂ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਵਾਈ

2.4.1.3 ਓਪੀਓਡਜ਼ / ਹੀਰੋਇਨ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ

2.4.2 ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕਲੀਨਿਕ

2.4.2.1 ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ

2.5 ਰੀਲੈਪਸ ਕੀ ਹੈ?

2.5.1 ਰੀਲੈਪਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਣਨੀਤੀਆਂ

2.5.1.1 ਸਮਾਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪਹੁੰਚ

2.5.1.2 ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਤਬਦੀਲੀ ਪਹੁੰਚ

2.5.1.3 ਬੇਧਾਰਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ

2.6 ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

2.6.1 ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ

2.6.2 ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕਾਉਂਸਲਰ

2.6.3 ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਵੱਖਰੀ ਹੈ?

2.6.3.1 ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਥੈਰੇਪੀ

2.6.3.2 ਬੇਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ

2.6.3.3 ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਰੀਨਫੋਰਸਮੈਂਟ ਪਹੁੰਚ

2.6.3.4 ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮੂਹ ਥੈਰੇਪੀ

2.7 ਵਾਤਾਵਰਣ ਦਖਲ

2.8 ਸਿੱਟਾ

2.9 ਕੀਵਰਡਸ

2.10 ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਅਭਿਆਸ

2.11 ਮਾਡਲ ਉੱਤਰ

2.12 ਹਵਾਲੇ

2.0 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਲਈ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਇੱਕ ਪੁਰਾਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਬੇਕਾਬੂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਾਲਸਾ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਗੰਭੀਰਤਾ, ਅਵਧੀ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਤੱਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੀਬਰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਮੰਗ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨਸ਼ੇ ਲੈਣ ਦੇ ਸਵੈ-ਇੱਛੁਤ ਕਾਰਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਆਖਰਕਾਰ ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਨਸ਼ਾਖੇਰੀ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕੰਮ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਆਦੀ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿੱਖਣ ਅਤੇ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ, ਵਿਹਾਰਕ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਇਨਾਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਯੂਨਿਟ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

2.1 ਉਦੇਸ਼

- ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਪਾਠਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ
- ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਸਾਰਥਕਤਾ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਲਈ

- ਨਸ਼ਾਖੇਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ

2.2 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਅਰਥ

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਅਰਥ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਖੋਜ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਕਿਸੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਦਖਲ ਦੇਣਾ ਹੈ (Schechter, 2013)। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਕਈ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

2.3 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਲੋਕ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਾਬੂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੀਬਰ ਲਾਲਸਾ ਅਤੇ ਜਬਰਦਸਤੀ ਸੇਵਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮਨ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਪੀਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਕੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਨਸ਼ਾ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਹੈ। ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਣਨੀਤੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਪਰਹੇਜ਼, ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਮੁੜ ਵਸੇਬੇ ਲਈ ਹੈ। ਪਰਹੇਜ਼ ਡੀਟੈਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਦੁਆਰਾ ਨਸ਼ਿਆਂ ਜਾਂ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਖਪਤ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੁੜ ਮੁੜਨ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਖਪਤ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਕੇ ਵੈਗਨ ਤੋਂ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀ 'ਸਾਧਾਰਨ' ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਖਪਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਮੁੱਖ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਰਾਸਾਇਣਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

2.4 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ

ਹਰੇਕ ਲਈ ਕੋਈ ਇੱਕਲਾ ਇਲਾਜ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਉਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੇਲ ਖਾਂਦੀਆਂ ਇਲਾਜ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨ, ਨਸ਼ਾ-ਮੁਕਤ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਸਮਾਜ, ਕੰਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਲਾਭਕਾਰੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਅੰਤਮ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਜਬਰਦਸਤੀ

ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇਲਾਜ ਵਿਧੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੈਟਿੰਗਾਂ, ਰੂਪਾਂ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੰਬਾਈ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਲੰਬੀ-ਅਵਧੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ ਕਈ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੁੜ ਹੋਣ (ਵੱਡਟ, 2014) ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਈ ਗਈ ਇੱਕ ਪੁਰਾਣੀ ਵਿਕਾਰ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਫਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਦਾ ਇੱਕ ਵਾਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2.4.1 ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਡੀਟੈਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਢਵਾਉਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਡੀਟੈਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਲ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਡੀਟੈਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਨਾਲ ਲੜ ਰਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਸਤੀਵਾਦੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅਮਰੀਕੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅਠਾਰਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਅੰਤ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹੀਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਖਪਤ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ। ਬੈਂਜਾਮਿਨ ਰਸ਼, ਇੱਕ ਉੱਘੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਕਾਰਕੁਨ ਨੇ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ 'ਧਾਰਮਿਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਹਿਦਾਇਤਾਂ' ਰਾਹੀਂ ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ 'ਸੋਬਰ ਹਾਊਸ' ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਕੀਤਾ। ਹੁਣ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸਰਵ ਵਿਆਪਕ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਧਾਰੀ ਹੋਈ ਡੀਟੈਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ, ਐਂਟੀ-ਕ੍ਰੋਵਿੰਗ ਦਵਾਈਆਂ, ਬਦਲਵੇਂ ਇਲਾਜ, ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

2.4.1.1 ਸ਼ਰਾਬ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ

ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਲਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਫ.ਡੀ.ਏ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਤਿੰਨ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲਾ ਇੱਕ ਨਲਟਰੈਕਸੋਨ ਹੈ ਜੋ ਪੀਣ ਦੇ ਲਾਭਕਾਰੀ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਲਾਲਸਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਓਪੀਐੱਡ ਰੀਸੈਪਟਰਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਹ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜੈਨੇਟਿਕ ਅੰਤਰਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦੂਜੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਏਕੈਪ੍ਰੋਸਟੇਟ (ਕੈਂਪਰਾਲ®) ਜੋ ਕਿ ਬੇਚੈਨੀ, ਚਿੰਤਾ, ਇਨਸੋਮਨੀਆ, ਡਿਸਫੋਰੀਆ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਸਮੇਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਕਢਵਾਉਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਨਸ਼ੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਲਈ ਤੀਜੀ ਦਵਾਈ ਡਿਸਲਫਿਰਾਮ (ਐਂਟਾਬਿਊਸ®) ਹੈ ਜੋ ਅਲਕੋਹਲ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਤਲੀ, ਫਲੱਸ਼ਿੰਗ ਵਰਗੀਆਂ ਕੋਝਾ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਅਲਕੋਹਲ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਐਸੀਟਾਲਡੀਹਾਈਡ ਬਣ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਅਨਿਯਮਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ ਜੋ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਛੱਡਣ ਲਈ ਦ੍ਰਿੜ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਤਿੰਨਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਚੌਥੀ ਦਵਾਈ: ਟੋਪੀਰਾਮੇਟ ਨੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਲਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਸਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਏ ਹਨ।

2.4.1.2 ਤੰਬਾਕੂ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ

ਪੈਚ, ਗਮ, ਲੋਜ਼ੈਜ, ਸਪਰੇਅ ਆਦਿ ਕੁਝ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਨਿਕੋਟੀਨ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਉਤਪਾਦ ਕਾਊਂਟਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਦੋ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਯੂਐਸ ਫੂਡ ਐਂਡ ਨਸ਼ੇ ਐਡਮਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (FDA) ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ: ਵੈਰੇਨਿਕਲਾਈਨ (ਚੈਟਿਕਸ®) ਅਤੇ ਬੁਪੋਪੀਅਨ (ਜ਼ਾਇਬਨ®)। ਉਹ ਦੋਵੇਂ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਵਿਵਹਾਰਕ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।

2.4.1.3 ਓਪੀਐਂਡਜ਼/ਹੀਰੋਇਨ ਲਈ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ

ਓਪੀਐਂਡਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਨਲਟਰੈਕਸੋਨ (ਬੁਪਰੇਨੋਰਫਿਨ (ਸੂਬਿਊਟੈਕਸ®, ਪ੍ਰੋਬੁਫੀਨ®, ਸਬਲੋਕੇਡ™, ਸੁਬੋਕਸੋਨ®), ਅਤੇ ਮੈਥਾਡੋਨ (ਮੈਥਾਡੋਨ®, ਡੋਲੋਫੀਨ®) ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਹੈਰੋਇਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਲਾਲਚ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿਵਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਲਟਰੈਕਸੋਨ, ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਰੀਸੈਪਟਰ ਸਾਈਟਾਂ ਤੇ ਓਪੀਐਂਡਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਡੀਟੈਕਸਫਾਈਡ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਭਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੁੱਦਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਨ.ਆਈ.ਡੀ.ਏ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਬਿਊਪਰੇਨੋਰਫਾਈਨ/ਨਾਲੇਕਸੋਨ ਸੁਮੇਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਰੀਲੀਜ਼ ਨਲਟਰੈਕਸੋਨ ਫਾਰਮੂਲੇਸ਼ਨ ਓਪੀਐਂਡ ਦੀ ਲਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ।

2.4.2 ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕਲੀਨਿਕ

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਿਰਫ ਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ-ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫਾਰਮਾਕੋਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਮਾਜਿਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ, ਤੀਬਰਤਾ ਅਤੇ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਅਤੇ ਸਥਾਪਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਤੀਬਰ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਮਾਜਿਕ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਖਪਤ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਹਨ ਜੋ 24-ਘੰਟੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਮਾਹੌਲ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਜਨਤਕ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਇਮਾਰਤ ਦੋਵੇਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਲੀਨਿਕ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਨਤਕ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਫੰਡ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਪਲਬਧ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਹਨ-

ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਇਲਾਜ: ਇਹ ਇਲਾਜ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੀਟੈਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੀਬਰ

ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਰਿਕਵਰੀ ਹਾਊਸਿੰਗ: ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਮ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਸੰਭਾਲਣ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ-ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਸੁਤੰਤਰ ਜੀਵਨ ਜਿਊਣ ਲਈ ਕੁਝ ਵਿਹਾਰਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਧੀਨ ਠਹਿਰਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਿੱਤ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਕਮਾਉਣ ਲਈ ਕੰਮ ਲੱਭਣਾ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਅੰਤਮ ਪੜਾਵਾਂ ਲਈ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨੈੱਟਵਰਕਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਉਪਚਾਰਕ ਭਾਈਚਾਰੇ: ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਨ-ਸਾਈਟ, ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੈਸ ਸਟਾਫ਼ ਹੈ।

2.4.2.1 ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ

- ਮੈਡੀਟੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਯੋਗਾ: ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ 'ਅਧਿਆਤਮਿਕ' ਸਵੈ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਲਾ ਜਾਂ ਸੰਗੀਤ ਥੈਰੇਪੀ: ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਕਲਾ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਲਾ ਅਤੇ ਸੰਗੀਤ ਥੈਰੇਪੀ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।
- ਸਵੈ-ਪ੍ਰੇਮ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ: ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਮੁੱਲ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦਾ ਆਦਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਜਿਊਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਣ। ਇਹ ਰਿਕਵਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਟਰੈਕ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਬੀਚ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤ ਦੀ ਸੈਰ: ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਕਸਰ ਬਾਹਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਕੁਦਰਤ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੁੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਲਤ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਬੇਧਾਤਮਕ ਵਿਵਹਾਰਕ ਥੈਰੇਪੀ: ਥੈਰੇਪੀ ਦੁਆਰਾ ਪੁਰਾਣੇ ਸਵੈ-ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਨਵੇਂ ਵਿਹਾਰਕ ਪੈਟਰਨਾਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਨਾ।

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2.5 ਰੀਲੈਪਸ ਕੀ ਹੈ?

ਰੀਲੈਪਸ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਲਈ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਲਕੋਹਲ ਜਾਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਖਪਤ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦਾ ਆਖਿਰਕਾਰ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੈਗਨ ਤੋਂ ਡਿੱਗ ਗਿਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਮਾਜਿਕ-ਬੇਧਾਤਮਕ ਜਾਂ ਵਿਵਹਾਰਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁੜ ਮੁੜ ਆਉਣ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਕਲਪਾਂ ਸਮੁੱਚੇ ਸੁਧਾਰੇ ਹੋਏ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਰੀਲੈਪਸ ਐਪੀਸੋਡਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਸੰਕਲਪਿਕ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੁੜ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਜਾਂ

ਅਲਕੋਹਲ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਮਹੀਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।



ਅਮਰੀਕਨ ਨਸ਼ਾ ਮੁਕਤੀ ਕੇਂਦਰ

2.5.1 ਰੀਲੈਪਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਣਨੀਤੀਆਂ

ਪੇਸ਼ਾਵਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਰੀਲੈਪਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਜੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸੰਖੇਪ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਇੱਕ ਇਕੱਲਾ, ਸਵੈ-ਨਿਯੰਤਰਣ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵਿਚੋਲੇ ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਰੀਲੈਪਸ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਇਲਾਜਾਂ ਜਾਂ ਉਪਚਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ-

2.5.1.1 ਸਮਾਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪਹੁੰਚ

ਸਮਾਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਇੱਕ ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੂਹ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਇੱਕ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਮੀਟਿੰਗ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਉਦੇਸ਼, ਸਬੰਧਤ, ਸਵੈ-ਮੁੱਲ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਮਾਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮਰਥਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਿਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ, ਕੋਫੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੋਸਤ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਲ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਾ ਜਸ਼ਨ ਮਨਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਰੁਕਾਵਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਮਾਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦੀ ਉੱਚ ਸੰਭਾਵਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਹ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼

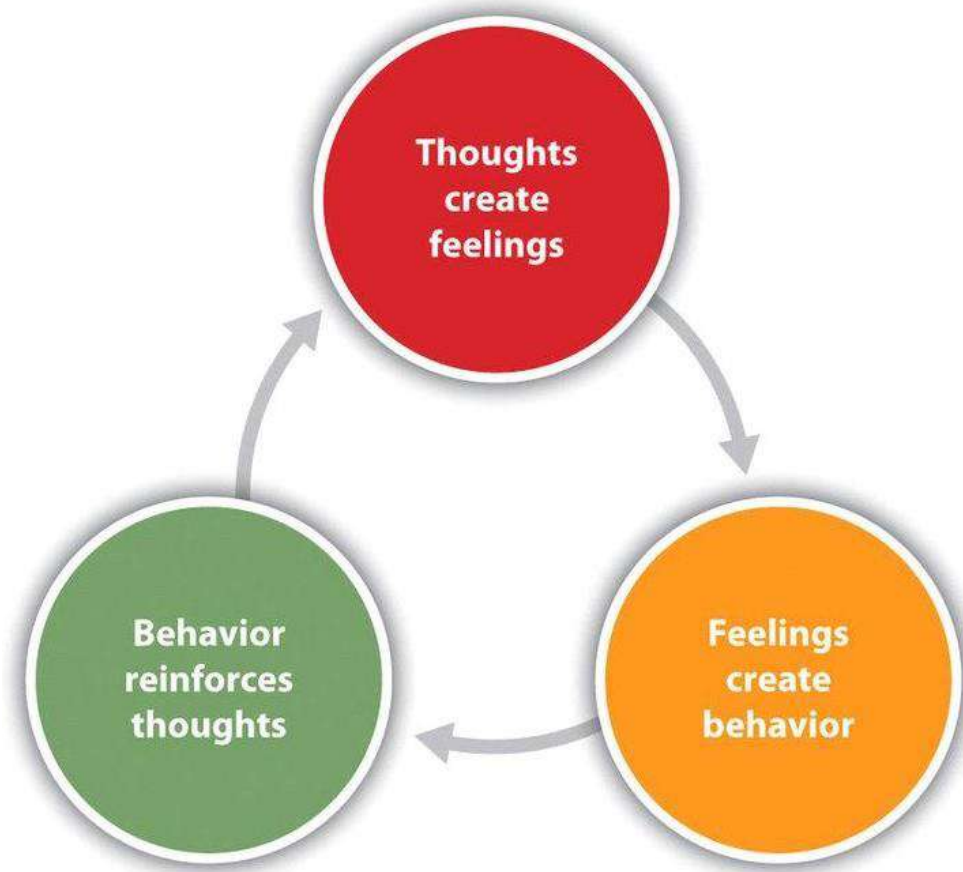
ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ।

2.5.1.2 ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਤਬਦੀਲੀ ਪਹੁੰਚ

ਇੱਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਆਪਣੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਲਈ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ। ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਅਤੇ ਕਲਾਇੰਟ ਦੀ ਗੈਰ-ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਦੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਤਤਪਰਤਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਸੰਸਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਗਾਹਕਾਂ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਰਿਵਰਤਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਦੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ 'ਰਿਕਵਰੀ' ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਵੀ ਆਕਾਰ ਦੇਵੇਗੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ 'ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ' ਅਤੇ 'ਰਿਕਵਰੀ' ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਕਈ ਕਾਰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਬਹੁਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਉਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਆਪਣੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਰਿਕਵਰੀ-ਆਧਾਰਿਤ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਰੀਲੈਪਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਅਤੇ ਸੰਤੁਲਿਤ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਕਾਰਕ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਅਤੇ ਸਮਰਥਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2.5.1.3 ਬੇਧਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਮੁੜ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ

ਬੇਧਾਤਮਕ-ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਖਪਤ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਕ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਲਈ, ਸੀਬੀਟੀ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਨਰਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਨਿਪੁੰਸਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰਕ ਪੈਟਰਨਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੋਧਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਤੋਂ 24 ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਥੈਰੇਪੀ ਪਹੁੰਚ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਥਿਊਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਾਲਸਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਧੀ ਵਜੋਂ ਸਵੈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੁੜ ਮੁੜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਸਬੂਤ-ਆਧਾਰਿਤ ਅਧਿਐਨ CBT ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਲਾਲਸਾ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਨਰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਹ ਸਹਿ-ਮੌਜੂਦ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਸੀਬੀਟੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਮੌਜੂਦ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਸੀਬੀਟੀ ਦੀ ਖੋਜ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਧਾਰੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਏ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।



ਬੇਧਾਤਮਕ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਥੈਰੇਪੀ ਲਾਸ ਏਂਜਲਸ

2.6 ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੀ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕਾ ਸਾਬਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੁੱਦੇ ਦੇ ਮੂਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਖਪਤ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਾਈਕੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਸੰਕਲਪਾਂ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਹਨ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਦਖਲ ਦੀ ਮੁੱਖ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਥੈਰੇਪੀ ਖਪਤ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ, ਖਪਤ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵੱਲ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਾਈਕੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇਲਾਜ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਕੱਲੇ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਉਹ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਮੂਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੈਸ਼ਨ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸੰਖੇਪ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2.6.1 ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ

ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁਣਨ, ਜਾਣਨ ਅਤੇ ਜਾਣੇ ਜਾਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਬੰਧਤ ਆਪਣੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਅਤੇ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਇੱਕ ਅੰਤਰ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨੀ ਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਭਿੰਨ ਪਰੰਪਰਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਧਾਂਤ, ਖੋਜ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਪ੍ਰਵਚਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨੇ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਅਮੀਰ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗੀ ਸਾਹਿਤ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਢੰਗ ਨਾਲ ਉਜਾਗਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਆਮ ਆਦਮੀ ਦੀ ਅੱਖ ਨੂੰ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਸੁਝਾਵਾਂ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ।

2.6.2 ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਲਾਹਕਾਰ

ਗੰਭੀਰ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਸਲਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਲਾਹਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਮੂਨਿਆਂ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਹੈ ਪਰ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਵੈ-ਮੁੱਲ ਅਤੇ ਉਦੇਸ਼ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਸੈਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਆਊਟਰੀਚ ਦਾ ਇੱਕ ਮੰਗ ਰੂਪ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਦਇਆ, ਹਮਦਰਦੀ, ਧੀਰਜ, ਅਤੇ ਸੰਕਟ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੀ ਡੂੰਘੀ ਇੱਛਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਗਾਹਕਾਂ ਨਾਲ ਅਲਕੋਹਲ, ਅਫੀਮ, ਮਾਰਿਹੁਆਨਾ, ਤੰਬਾਕੂ, ਮੈਥੈਂਟੇਟਾਮਾਈਨ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥ ਵਰਗੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੜ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਗੇ। ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਲਈ ਕੈਮੀਕਲ ਨਿਰਭਰਤਾ ਸਲਾਹਕਾਰ ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਲਾਹ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ, ਜਾਂ ਸਮਾਜਕ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਨਿਰਭਰਤਾ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨੇੜਿਓਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇੱਕ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ ਜਾਂ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮਾਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦਾ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਅੰਤਰੀਵ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਲਈ, ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਾਉਂਸਲਰ ਨੂੰ ਗਰੁੱਪ ਸੈਸ਼ਨਾਂ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਜਾਂ ਤੀਬਰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੁਆਰਾ ਨਸ਼ੇੜੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੀ ਨੈਕਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਸੰਕਟ ਦਖਲ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਉਹ ਨਸ਼ੇ ਜਾਂ ਅਲਕੋਹਲ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦੇ ਆਦੀ ਹਨ। ਉਹ ਬੇਘਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬ੍ਰੈਕ-ਅੱਪ/ਤਲਾਕ ਤੋਂ ਗੁਜ਼ਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕੇਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੀ ਸਲਾਹਕਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ, ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਸੇਵਾ ਏਜੰਸੀ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਿਆਰਿਆਂ ਦੀਆਂ

ਬੇਨਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਸਲਾਹਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕੇਸ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਉਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਕਰਨਗੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇੱਕ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇੜੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਸਿਰਫ ਨਸ਼ੇੜੀ, ਬਲਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਜੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੀ।

2.6.3 ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਵੱਖਰੀ ਹੈ?

ਲੋਕ ਅਕਸਰ 'ਥੈਰੇਪੀ' ਲਈ 'ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ' ਨੂੰ ਉਲਝਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਾ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਲਾਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਤਰ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਾਸ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਮੱਸਿਆ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਥੈਰੇਪੀ, ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇੱਕ ਲੰਮੀ ਮਿਆਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜੋ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸ਼੍ਰੇਣੀ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਆਮ ਅੰਤਰ ਹਨ-

- ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮੁੱਦੇ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਸ ਕੈਂਪਿੰਗ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ। ਥੈਰੇਪੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੋਚਣ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੀ ਹੈ।
- ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਜਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਚਿੰਤਤ ਹੈ, ਪਰ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਥੈਰੇਪੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਤਰੀਵ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।

2.6.3.1 ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਥੈਰੇਪੀ

ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ, ਸਮੂਹ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਸਮੇਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਟ੍ਰਕਚਰਡ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਤਣਾਅ ਜਾਂ ਅੰਤਰ-ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਬੰਧਾਂ ਦੇ ਪਰਸਪਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਗਾੜਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਸਿਖਾਉਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਯੋਗ ਅਤੇ ਸਿਖਿਅਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਉਪਚਾਰਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਸਮੂਹ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲੈਸ ਹਨ। ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਉਮਰ, ਲਿੰਗ, ਨਸਲੀ, ਅਤੇ ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ। ਇਹ ਹੈ-

- ਸਥਿਤੀ ਸੰਬੰਧੀ ਮਾਨਸਿਕ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜੋ ਆਖਰਕਾਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਮਨੁੱਖ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ, ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਜੀਵ ਅਤੇ

- ਮਨੁੱਖ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦਾ ਉਤਪਾਦਕ ਅਤੇ ਉਤਪਾਦਨ ਦੇਵੇਂ ਹਨ।
- ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਅਤੇ ਮਾਲ-ਅਨੁਕੂਲ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇਵੇਂ ਸਿੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਖਰਾਬ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਸੋਧਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਨਿਰੰਤਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਵਿਵਹਾਰ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਇਕੱਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਧੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਾਹਕ ਦੁਆਰਾ ਦਰਪੇਸ਼ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਲਤ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਅੰਤਰੀਵ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਚਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਗਾਹਕ ਦੁਆਰਾ ਦਰਪੇਸ਼ ਚੁਣੌਤੀਆਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਬਚਪਨ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਨਾਲ ਘੱਟ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਵਿਵਹਾਰ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਆਪਣੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਕਨੀਕਾਂ ਲਈ ਅਨੁਭਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਕਨੀਕਾਂ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਵਿਹਾਰਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ:

- **ਮਜ਼ਬੂਤੀ:** ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਰੀਸੈਪਟਰ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਇੱਕ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- **ਵਿਨਾਸ਼ਕਾਰੀ:** ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰੀਨਫੋਰਸਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪ੍ਰਬਲ ਵਿਵਹਾਰ ਵਾਪਰਨਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇੱਕ ਰੀਨਫੋਰਸਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦੇ ਘਟਣ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਰੁਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ, ਮਿਆਦ, ਜਾਂ ਤੀਬਰਤਾ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਰਤਾਰੇ ਨੂੰ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਬਰਸਟ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਲੋਪ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਹਮਲਾਵਰ ਵਿਵਹਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਸਥਾਪਨ ਰੁਕ-ਰੁਕ ਕੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਈ ਰੋਧਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ, ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਰੁਕ-ਰੁਕ ਕੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਅਕਸਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਸਜ਼ਾ:** ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਨਤੀਜਿਆਂ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦਾ ਪਾਲਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ- ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਜ਼ਾ ਅਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਸਜ਼ਾ। ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਘਿਣਾਉਣੀ ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ, ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੇ ਉਤੇਜਕ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਣ ਲਈ, ਇਸ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਦੀ ਕਾਫੀ ਤੀਬਰਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਇਜ਼ ਵਜੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- **ਆਕਾਰ ਦੇਣਾ:** ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਧੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ

ਟੀਚੇ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਲਗਾਤਾਰ ਅਨੁਮਾਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਵਿਵਹਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

2.6.3.2 ਬੋਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ

ਐਰੋਨ ਬੇਕ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬੋਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸੋਚ ਦੇ ਨੁਕਸਦਾਰ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸੋਧਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੋਚ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਅਨੁਕੂਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨਾਲ ਬਦਲਣਾ ਹੈ। ਬੋਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਉਭਾਰ ਨੂੰ ਬਚਪਨ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ, ਲਿੰਗਕਤਾ, ਬੇਹੋਸ਼ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ, ਸੂਝ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੋੜ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਦੇ ਨਾਲ ਮਸ਼ੀਨੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਨਾਲ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਵਿਕਾਸ ਵਜੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਹਾਰ ਥੈਰੇਪੀ. ਵਿਹਾਰ ਥਿਊਰੀ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ ਬੋਧਾਤਮਕ ਵੇਰੀਏਬਲਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਬੇਰਹਿਮੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬੋਧਾਤਮਕ ਵੇਰੀਏਬਲ ਸਿੱਧੇ ਨਿਰੀਖਣ, ਮਾਪ ਅਤੇ ਹੇਰਾਫੇਰੀ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਇਹ ਵਿਕਾਰੀ ਸਿੱਖਿਆ 'ਤੇ ਬੰਦੂਕਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਸਨ।

ਇਹ ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ, ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ, ਸਮਾਂ ਸੀਮਤ, ਸਮੱਸਿਆ ਕੇਂਦਰਿਤ, ਸਹਿਯੋਗੀ ਥੈਰੇਪੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ:

- ਬੋਧ, ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ
- ਬੋਧ, ਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਇੱਕ ਪਰਸਪਰ ਕਾਰਨ-ਅਤੇ-ਪ੍ਰਭਾਵ ਸਬੰਧ ਸਾਂਝੇ ਕਰਦੇ ਹਨ
- ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਚਣ, ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਤਰਕਹੀਣ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸੁਭਾਵਕ ਅਤੇ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕੀਤੀਆਂ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਵਿਅਕਤੀ ਸਵੈ-ਗੱਲਬਾਤ, ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਜੀਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਵਿਕਾਸ ਕਰਦੇ ਹਨ
- ਵਿਹਾਰਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਜਦੋਂ ਉਹ ਗੰਭੀਰ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਤਰਜੀਹਾਂ ਨੂੰ ਗਲਤ ਸਮਝਦੇ ਹਨ
- ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਤਰਜੀਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ 'ਸੋਧਾਂ', 'ਲਾਜ਼ਮੀ' ਅਤੇ 'ਲੋੜਾਂ' ਵਿੱਚ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਘਨਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਘਨਕਾਰੀ ਵਿਵਹਾਰ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ
- ਕਿਸੇ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੇ ਬਦਲਾਅ ਬੋਧ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆ ਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ

ਬੋਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ ਬੇਕ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੈ ਜੋ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੋਚਣ ਵਿੱਚ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਤਰਕਪੂਰਨ ਗਲਤੀਆਂ ਸਕੀਮਾ ਦਾ ਪਦਾਰਥ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਅਸਲੀਅਤ ਨੂੰ ਢਾਂਚਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ।

2.6.3.3 ਭਾਈਚਾਰਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪਹੁੰਚ

ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਰੀਇਨਫੋਰਸਮੈਂਟ ਅਪਰੋਚ (ਸੀ.ਆਰ.ਏ) 24-ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਤੀਬਰ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੈਅ ਮੀਲ ਪੱਥਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ 'ਤੇ ਇਨਾਮ ਦੇ ਕੇ ਨਸ਼ਾ ਛੱਡਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਮੁੱਚੇ ਸੁਧਾਰ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਸੈਸ਼ਨਾਂ (ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ) ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਦੋਂ ਉਹ ਵਿਵਹਾਰ (ਓਪਰੇਟ ਵਿਵਹਾਰ ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਲਗਾਤਾਰ ਨਤੀਜਿਆਂ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਰੀਇਨਫੋਰਸਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦਾ ਅਨੁਸਰਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ। ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਉਤੇਜਨਾ ਦਾ ਜੋੜ ਜਾਂ ਇੱਕ ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਨਿਰੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਰੀਨਫੋਰਸਰ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਤੀਬਰਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

2.6.3.4 ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮੂਹ ਥੈਰੇਪੀ

ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸਮੂਹ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਪਰਿਵਾਰਕ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਪਰਿਵਾਰਕ ਪੈਟਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਧਣਾ ਹੈ; ਸਹਿ-ਨਿਰਭਰਤਾ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ; ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ; ਅਤੇ ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਇੱਕ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਫੈਮਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਇੱਕ ਪਰਿਵਰਤਨ ਵਿੱਚ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਨੈੱਟਵਰਕ ਥੈਰੇਪੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਗਾਹਕ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਦੇਸਤਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਸਮਾਜਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ-ਰਹਿਤ ਵਿਵਹਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਲਾਜ ਟੀਮ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਇਸ ਭੂਮਿਕਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਹੈ। ਰਿਕਵਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੇਸਤਾਂ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਲਈ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਮੀਦ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ, ਰਸਮੀ ਧਾਰਮਿਕ ਮਾਨਤਾ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਪਿਆਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ, ਕੁਝ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਇੱਕ ਪਦਾਰਥ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਲਈ ਦੂਜੇ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ, ਇੱਕੋ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਇਲਾਜ ਸੰਕੇਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫੈਮਿਲੀ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਥੈਰੇਪੀ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

2.7 ਵਾਤਾਵਰਨ ਦਖਲ

ਨਸ਼ਾ ਅਕਸਰ ਜੈਨੇਟਿਕ, ਸਮਾਜਵਾਦ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਸਮੇਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਕਹਾਣੀਆਂ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਲੱਖਣ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਘੁੰਮਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਅਕਸਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਸ਼ੇੜੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ

ਸਮਝਣਾ ਹੈ। ਰਿਕਵਰੀ ਮੁੜ ਵਸੇਬੇ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸਲ ਰਿਕਵਰੀ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ਾ-ਮੁਕਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪੁਨਰਵਾਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮਦਦ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਕਾਰਕ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇੱਕ ਨਸ਼ੇੜੀ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਜੋਖਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ: ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਕਾਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪਟੜੀ 'ਤੇ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਵਿਵਾਦਗ੍ਰਸਤ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨਸ਼ਾ ਜਾਂ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇੜੀ ਬਣਨ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹਾਈਆਂ: ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਅਕਸਰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਆਦਤ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਦੋਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਕਾਰਕ ਜੋਖਮ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਦੇਸਤ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਗੁਆਂਢੀ, ਦੇਸਤ ਸਰਕਲ, ਸਕੂਲ ਦਾ ਪੀਅਰ ਗਰੁੱਪ, ਆਦਿ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਮ ਰਵੱਈਏ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਭਾਈਚਾਰਾ: ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਜੋ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ - ਅਤੇ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - ਤਾਂ ਉਹ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਵਿੱਚ ਡਿੱਗ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮੀਡੀਆ ਵੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਹਿਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸ਼ੋਰ ਜਾਂ ਕਿਸ਼ੋਰ ਜੋ ਮਸ਼ਹੂਰ ਹਸਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੂਰਤੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਖਪਤ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਮਜ਼ੇਦਾਰ ਜਾਂ ਆਸਾਨ ਤਰੀਕੇ ਵਜੋਂ ਵਡਿਆਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਲੁਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਦਮਾ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀ: ਬਾਲਗ ਲਤ ਅਤੇ ਬਚਪਨ ਦੇ ਸਦਮੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਿਨਸੀ ਸ਼ੋਸ਼ਣ (ਫ੍ਰੀਬਲਰ, ਵੁਲਫ, ਵਿਏਗਮੈਨ ਅਤੇ ਕੇਪਲ, 2017) ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਲਿੰਕ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਚਿੰਤਾ ਜਾਂ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਰਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਕਸਰ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਹੇ ਲੋਕ ਨਸ਼ਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਬੂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਾਤਾਵਰਣਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਤ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰੇ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਣ। ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਵਿਲੱਖਣ ਟਰਿਗਰਾਂ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ

‘ਮੁੱਖ ਟਰਿੱਗਰਾਂ’ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ‘ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਘਿਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਘੇਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜਸ਼ਨ ਮਨਾਉਣਗੇ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਪੈਟਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਭਰਮਾਉਣਗੇ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਸਾਥੀਆਂ, ਦੇਸਤਾਂ, ਆਦਿ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਸਥਾਨਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਮੇਕਾਡੇਮ ਆਦਿ, 2021)।

2.8 ਸਿੱਟਾ

ਇਹ ਯੂਨਿਟ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਫਾਰਮਾਕੋਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਮਨੋ-ਚਿਕਿਤਸਕਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਵਹਾਰ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। 21ਵੀਂ ਸਦੀ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਮੁੱਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵੱਲ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਾਰਨ ਬੇਘਰ ਹੋਣਾ, ਇਹ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਖੋਜ ਸਬੂਤ ਸਫਲ ਰਿਕਵਰੀ ਅਤੇ ਰੀਲੈਪਸ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (ਵੈਡਟ, 2014) ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਖਲ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ‘ਰਿਕਵਰ’ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ‘ਆਮ’ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਅਤੇ ਟਰਿੱਗਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਅਤੇ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ।

2.9 ਕੀਵਰਡਸ

1. **ਬੇਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ:** ਐਰੋਨ ਬੇਕ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬੇਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸੋਚ ਦੇ ਨੁਕਸਦਾਰ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸੋਧਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੋਚ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਅਨੁਕੂਲ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨਾਲ ਬਦਲਣਾ ਹੈ।
2. **ਆਕਾਰ ਦੇਣਾ:** ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਧੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟੀਚੇ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਹਰੇਕ ਲਗਾਤਾਰ ਅਨੁਮਾਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਵਿਵਹਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।
3. **ਮਜ਼ਬੂਤੀ:** ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਰੀਸੈਪਟਰ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਇੱਕ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।
4. **ਰਿਕਵਰੀ ਹਾਊਸਿੰਗ:** ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਾਮ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਸੰਭਾਲਣ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ-ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਸੁਤੰਤਰ ਜੀਵਨ ਜਿਊਣ ਲਈ ਕੁਝ ਵਿਹਾਰਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਨਿਗਰਾਨੀ

ਅਧੀਨ ਠਹਿਰਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਿੱਤ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ੀ-ਰੋਟੀ ਕਮਾਉਣ ਲਈ ਕੰਮ ਲੱਭਣਾ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਅੰਤਮ ਪੜਾਵਾਂ ਲਈ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨੈੱਟਵਰਕਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

2.10 ਸਵੈ ਜਾਂਚ ਅਭਿਆਸ

1. _____ ਨੂੰ ਸੁਣਨ, ਜਾਣਨ ਅਤੇ ਜਾਣੇ ਜਾਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
2. _____ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਿਵਹਾਰ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ।
3. ਐਰੋਨ ਬੇਕ ਨੇ _____ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿਕਸਤ ਕੀਤੀ।
4. _____ ਇੱਕ 24-ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਛੱਡਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

2.11 ਮਾਡਲ ਉੱਤਰ

1. ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ
2. ਅਲੋਪ ਹੋਣਾ
3. ਬੇਧਾਤਮਕ ਥੈਰੇਪੀ
4. ਕਿਊ ਐਕਸਪੋਜ਼ਰ ਥੈਰੇਪੀ (ਸੀਆਰਏ)

2.12 ਹਵਾਲੇ

1. NIDA. 2019, January 17. Treatment Approaches for Drug Addiction DrugFacts. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction> on 2021, September 1
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); Office of the Surgeon General (US). Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2016 Nov. CHAPTER 4, EARLY INTERVENTION, TREATMENT, AND MANAGEMENT OF SUBSTANCE USE DISORDERS. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424859/>
3. Wendt, D. (2014). Literature review of substance abuse “treatment as usual” for psychosocial interventions. *Drug And Alcohol Dependence*, 140, e241. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.02.667
4. Freisthler, B., Wolf, J., Wiegmann, W., & Kepple, N. (2017). Drug Use, the Drug Environment, and Child Physical Abuse and Neglect. *Child Maltreatment*, 22(3), 245- 255. doi: 10.1177/1077559517711042

5. Mokadem, N., Shokr, E., Salama, A., Shereda, H., Radwan, H., & Amer, H. (2021). Peer Education Intervention to Promote Drug Abuse Prevention among Secondary Schools Students. *Neuroquantology*, 19(5), 68-78 .doi:10.14704/nq.2021.19.5.nq21050
6. Schecter, A. (2013). *Drug Dependence and Alcoholism*

ਬੈਚਲਰ ਆਫ਼ ਆਰਟਸ (ਲਿਬਰਲ ਆਰਟਸ)

ਸਮੈਸਟਰ-III

ਕੋਰਸ: ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ

ਯੂਨਿਟ 3: ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਸਮਾਜਿਕ ਯਤਨ

ਸੰਰਚਨਾ

3.0 ਉਦੇਸ਼

3.1 ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

3.2 ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

3.2.1 ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

3.2.2 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ-ਬੱਚੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧ

3.2.3 ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ

3.2.4 ਮੁੱਲਾਂ ਨੂੰ ਆਕਾਰ ਦੇਣਾ

3.2.5 ਸਰਗਰਮ ਜਾਂਚ

3.2.6 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

3.3 ਸਕੂਲ ਸਲਾਹ

3.3.1 ਇੱਕ ਰੋਲ ਮਾਡਲ ਵਜੋਂ ਅਧਿਆਪਕ

3.3.2 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ-ਅਧਿਆਪਕ-ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤਾਲਮੇਲ

3.3.3 ਬੇਤਰਤੀਬ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਡਰੱਗ ਟੈਸਟਿੰਗ

3.4 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

3.4.1 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ

3.4.2 ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ

3.4.3 ਪ੍ਰਚਾਰ ਅਤੇ ਮੀਡੀਆ

3.4.4 ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

3.5 ਅਭਿਆਸ

3.5.1 ਲੰਬੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਉੱਤਰ

3.5.2 ਛੋਟੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਉੱਤਰ

3.6 ਹਵਾਲੇ

3.0 ਉਦੇਸ਼

ਵਿਦਿਆਰਥੀ, ਇਸ ਯੂਨਿਟ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਵਿਸ਼ਵ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਮੁੱਦਾ ਬਣ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਇਸ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ, ਅਧਿਆਪਕ, ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅੱਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

3.1 ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਵਿਸ਼ਵੀਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਸਾਰੀ ਦੁਨੀਆ ਸੁੰਗੜ ਕੇ ਇੱਕ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਆ ਗਈ ਹੈ। ਹਰ ਚੀਜ਼ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਕਲਿੱਕ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਹਰ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਸਾਡੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਕਦਮਾਂ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਕਲਿੱਕ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਚੀਜ਼ ਔਨਲਾਈਨ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਿਸਨੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਪਰ, ਐਸ਼ੋ-ਆਰਾਮ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਕੁਝ ਮਾੜੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸਾਡੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰੋਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੇ ਗਿਆਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜੋ ਅੱਜ-ਕੱਲ੍ਹ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਬਿਹਤਰੀ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸੁਭਾਅ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਵਿਭਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਕੁ ਲੋਕ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕ ਕੁਝ ਨਵਾਂ ਅਜਮਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਅਪਰਾਧ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਸਟੋਰ ਵਿੱਚ ਜਾ ਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਖਰੀਦ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕੋਈ ਵੀ ਖੁੱਲ੍ਹਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਵੇਚ ਸਕਦਾ ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਸ ਉਤਪਾਦ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨਾਕਾਫੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਾਰ ਹੇਠ ਜੁਰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਦੂਸਰੇ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦਾ ਅਨੰਦ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੈਸਾ ਬਰਬਾਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ, ਦਵਾਈਆਂ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਫਸੋਸ ਤਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਈ ਬੱਚੇ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਠੰਡੇ ਅਤੇ ਪਰਿਪੱਕ ਦਿਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਉਹ ਗਾਂਜਾ ਪੀਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਮੈਥਮਫੇਟਾਮਾਈਨ (methamphetamine) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬੱਚੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਜਮਾਉਣ ਲਈ ਉਕਸਾਉਣਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਹ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਅਨੰਦ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਵਾਪਸੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਗਾਹਕ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਡੀਲਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਤੋਂ ਪੈਸਾ ਕਮਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਹੈਰਾਨੀ ਦੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕਈ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਵਿੱਦਿਅਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਸਬੰਧੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਆਨਲਾਈਨ ਫਿਲਮਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਨਸ਼ਿਆਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਮੱਗਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਵੀਡੀਓਜ਼ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨ ਲਈ ਆਕਰਸ਼ਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਵਿਭਿੰਨ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸੁਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲੋਕ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਉਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਥੋਂ ਤਕ ਕਿ ਉਹ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਸਿਹਤ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹਨ ਪਰ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਦੀ ਉਤਸੁਕਤਾ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਸਤਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰਨਾ, ਅੰਤਰ-ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਅੰਤਰ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਟੀਕੇ, ਸੁੰਘਣਾ ਅਤੇ ਸੁੰਗੜਨਾ, ਸੋਖਣਾ ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਪ-ਭਾਸ਼ਾਈ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਸੋਖਣ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਸ ਰਾਹੀਂ ਅਤੇ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਖਪਤ ਸੋਖ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸੋਖਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ

ਜੁਬਾਨੀ ਜਾਂ ਅੰਤਰ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੋਖਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਉਸੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਹੌਲੀ ਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੋਧਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ ਪਰ ਹੁਣ ਇਹ ਮਨੁੱਖਤਾ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸਿਰਫ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ ਬਲਕਿ ਸਾਨੂੰ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਲੜਨ ਲਈ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਹੀਂ ਨਿਭਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਬਲਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਕਈ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਮਾਪਿਆਂ, ਅਧਿਆਪਕਾਂ, ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਦੇ ਮੈਂਬਰ, ਮੀਡੀਆ ਕਰਮੀਆਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੀ ਡਿਊਟੀ ਕਈ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ, ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਜਿਹੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਕ ਹਨ ਜੋ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਨੈਜਵਾਨ ਪੀੜ੍ਹੀ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਫ਼-ਸੁਥਰਾ ਮਾਰਗ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਇਹ ਸਮਝਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ:

- ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ
- ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ-ਬੱਚੇ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇ
- ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ
- ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

3.2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਸਾਰਣੀ: ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਬਚਾਅ ਪਹਿਲੂ

ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ	ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਪਹਿਲੂ	ਬਚਾਅ ਦੇ ਪਹਿਲੂ
ਸਕੂਲ	<ul style="list-style-type: none"> • ਅਕਾਦਮਿਕ ਅਸਫਲਤਾ • ਸਕੂਲ ਪ੍ਰਤੀ ਥੋੜੀ ਵਚਨਬੱਧਤਾ 	<ul style="list-style-type: none"> • ਸਕੂਲ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ • ਸਕੂਲ ਬੰਧਨ
ਪਰਿਵਾਰਕ	<ul style="list-style-type: none"> • ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਰਵੱਈਆ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲ ਹੈ • ਮਾੜਾ ਪਰਿਵਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ • ਸਮਾਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ 	<ul style="list-style-type: none"> • ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮਨਜ਼ੂਰੀ • ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇ

3.2.1 ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ:

ਪਰਿਵਾਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਦਖਲ ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਨਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਬਾਲਗ ਅਵਸਥਾ ਤੱਕ ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਨਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਬਾਲਗ-ਅਵਸਥਾ ਤੱਕ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਉਸਾਰੂ ਰੋਕਥਾਮਕਾਰੀ ਸਿੱਟੇ ਨਿਕਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਂ ਨੇ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਪਰਿਵਾਰ

ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਾਪਿਆਂ ਦੀਆਂ ਮੁਹਾਰਤਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਇੱਕ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਐਜ਼ਾਰ ਹਨ, ਨਾ ਕੇਵਲ ਖਤਰੇ ਵਾਲੀ ਆਬਾਦੀ ਵਾਸਤੇ ਸਗੋਂ ਆਮ ਆਬਾਦੀ ਵਿੱਚ ਵੀ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸੰਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਸਮਾਜਿਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਨਜਿੱਠਣਾ ਸਿੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਚੰਗੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕਿਉਂਕਿ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮਾਹੌਲ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਬੱਚਾ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰੇਗਾ, ਇਸ ਲਈ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸੁਚੇਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

1. ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ
2. ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਮਾਂ
3. ਜਾਗਰੂਕਤਾ
4. ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ
5. ਇਮਾਨਦਾਰੀ
6. ਰੋਲ ਮਾਡਲ ਬਣਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ
7. ਖੁਸ਼ੀ
8. ਰੀਤੀ ਰਿਵਾਜ
9. ਸਕੂਲ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਨ
10. ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰੋ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ-

- ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸੁਣਨ
- ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਾਓ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਨਜਿੱਠਣਾ ਹੈ
- ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਓ
- ਸਕੂਲ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ
- ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਨ

3.2.2 ਮਾਪੇ-ਬੱਚੇ ਦੇ ਸੰਬੰਧ/ਰਿਸ਼ਤੇ:

ਹਰੇਕ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਦੇਸਤਾਨਾ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਮਾਪਿਆਂ ਨੂੰ ਬੁਨਿਆਦੀ ਛੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਡਰੱਗ ਲੈਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ। ਇਹ ਛੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਨਿਯਮ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ:

1. ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁੱਖ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ।
2. ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਨਿੰਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋ।
3. ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਪਿਆਰ ਅਤੇ ਪਿਆਰ ਦਿਓ।
4. ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੇਸਤ ਸਰਕਲ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
5. ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਰ ਅਤੇ ਕੰਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
6. ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਿਮਰਤਾ ਨਾਲ ਜਵਾਬ ਦਿਓ।

3.2.3 ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ

ਕਈ ਵਾਰ ਕਿਸੇ ਵਧੀਆ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਵਧੀਆ ਵਿਵਹਾਰ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਪੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਅਧਿਆਪਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਨਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਯੁੱਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਜੇਕਰ ਪਰਿਵਾਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਿਯਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਖੁਦ ਤੰਬਾਕੂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ
- ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਓ

3.2.4 ਮੁੱਲਾਂ ਨੂੰ ਆਕਾਰ ਦੇਣਾ

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਸ਼ਕਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਸੁਣ ਕੇ, ਦੇਖ ਕੇ, ਖੇਡ ਕੇ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਬੈਠ ਕੇ ਸਿੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਮਾਹੌਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ। ਸਿਹਤਮੰਦ ਪਰਿਵਾਰਕ ਵਾਤਾਵਰਣ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਨਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੇਣ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਕਦਰਾਂ ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਆਕਾਰ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਬਜ਼ੁਰਗ ਮਾਪੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਰਥਨਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਸ਼ਾਂਤੀ ਨਾਲ ਬੈਠਣਾ ਸਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਮਰਨ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨਾ ਸਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸੰਯੁਕਤ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਹੋਏ ਬੱਚੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਦਿਮਾਗ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਹਨ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਦਾ ਆਦਰ ਕਰਨਾ ਵੀ ਜਾਣਦੇ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਛੋਟੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਹੋਏ ਬੱਚੇ ਨਿਰਸਵਾਰਥ, ਸਵੈ-ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਕੱਲੇ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਜਮਾਤੀ ਸਾਥੀਆਂ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੀ ਘੱਟ ਸ਼ਕਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਕੱਲੇਪਣ ਦੀ ਇਹ ਆਦਤ ਕਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੱਲ ਖੜਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਲਈ ਚਿੰਤਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ ਦੀ ਵੀ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਾਪੇ ਦੇਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਕੰਮਕਾਜੀ ਦਿਨਾਂ 'ਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ ਆਪਣੇ ਪੋਤੇ-ਪੋਤੀਆਂ ਲਈ ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਮਾਂ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ ਦੇ ਪਿਆਰ ਅਤੇ ਪਿਆਰ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਬੱਚੇ ਬਾਹਰਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੰਗਤ ਨਹੀਂ ਭਾਲਦੇ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਬੁਰੀ ਸੰਗਤ ਤੋਂ ਬਚੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਲਈ ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਰੂਪ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਪੋਤੇ-ਪੋਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾੜੀ ਸੰਗਤ ਤੋਂ ਵੀ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਸਿੱਖਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਇਸ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

3.2.5 ਸਰਗਰਮ ਜਾਂਚ

ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਫਰਜ਼ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨ। ਜੇ ਕਿਸੇ 'ਤੇ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ ਅਤੇ ਵੇਖਣਾ

ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਭਟਕਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਭਟਕਣ ਦੇ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੋਸਤਾਂ ਅਤੇ ਕਲਾਸ ਦੇ ਅਧਿਆਪਕ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅੱਖਾਂ ਲਾਲ ਹਨ, ਸਰੀਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਨੀਂਦ ਅਨਿਯਮਿਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵੇਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਮਾਪਦੰਡਾਂ, ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਕਲਾਸਰੂਮ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ, ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪਾਠਕ੍ਰਮ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਅਤੇ ਮੂਡ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਰਗੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਰਗਰਮ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੇਠ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਸਹੀ ਪਿਆਰ, ਸਨੇਹ, ਮਾਰਗ ਦਰਸ਼ਨ, ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3.2.6 ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ:

ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਕੂਲ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 9-15 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਕੂਲ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਕੀਨ, ਅਫੀਮ ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਤਸਕਰੀ 'ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਸਿੱਖਿਆ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤਕ ਸਾਧਨ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਉਮਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਲਈ ਇੱਕ ਕਮਜ਼ੋਰ ਉਮਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹਨ ਇਸਲਈ ਸਕੂਲੀ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਅਤੇ ਵਵਹਾਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇੱਕ ਮਿਆਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਚੰਗਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਅਧਿਆਪਕ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵਿਚਕਾਰ ਅਤੇ ਅਧਿਆਪਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਲੜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ 'ਤੇ ਸਕੂਲੀ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਕੂਲਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਵਧੀਆ ਨੀਤੀ ਨਿਰਮਾਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਨੀਤੀ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨੁਕਤਿਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

- ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਹੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਰੋਕਥਾਮ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਧਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸਕੂਲੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਰੋਕਥਾਮ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਹੁਨਰਾਂ ਨਾਲ ਅਕਾਦਮਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

1. ਚੰਗੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ
2. ਪੂਰਾ ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਹਿਯੋਗ
3. ਚੰਗੇ ਸੰਚਾਰ ਹੁਨਰ
4. ਸਿਹਤਮੰਦ ਪੀਅਰ ਰਿਸ਼ਤੇ
5. ਢਿੱਡਤਾ
6. ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਨਰ
7. ਬਿਹਤਰ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ

8. "ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਨਾਂਹ ਕਰੋ" ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਸਕੂਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੀਆਂ ਵੀ ਕੁਝ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਨਸ਼ਾ ਰੋਕੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਸਕੂਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ

- ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਕੂਲੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਅਤੇ ਗਵਰਨਿੰਗ ਕਾਉਂਸਿਲ ਦੇ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਨਾਲ, ਇੱਕ ਸਕੂਲ ਕੋਡ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਪਿਆਂ ਕੋਲ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਹਾਇਤਾ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹਨ।
- ਉਹ ਕਲਾਸ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਬੌਧਿਕ, ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਫਲਤਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਦੇ ਮੌਕੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਟਾਫ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਮੌਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਧਿਆਪਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕਰੋ ਜੋ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੇ, ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਵਕੀਲ ਅਤੇ ਪੀਅਰ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੇ।

ਮੌਜੂਦਾ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਸ਼ਨ

1. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦਿਓ। ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦਸੋ।

2. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਸੰਖੇਪ ਨੋਟ ਦਿਓ।

3. ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਅਧਿਆਪਕ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

4. ਮਾਪੇ-ਬੱਚੇ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

5. ਸਕੂਲ ਦਾ ਮਾਹੌਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਦੂਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ?

3.3 ਸਕੂਲ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ

ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ, ਰੋਕਥਾਮ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕੇਂਦਰ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਆਪਕ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਰੋਲ ਮਾਡਲ ਵਜੋਂ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਲਈ ਸਹੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਹੁਨਰਾਂ ਨਾਲ ਅਕਾਦਮਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

- ਪੜ੍ਹਾਈ ਲਈ ਚੰਗਾ ਸਮਾਂ ਕੱਢਣ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾਓ

- ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਹਾਇਤਾ
- ਚੰਗਾ ਸੰਚਾਰ
- ਚੰਗੇ ਹਾਈਆਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰੋ
- ਸਵੈ-ਪ੍ਰਭਾਵ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ
- ਦ੍ਰਿੜਤਾ
- ਨਸ਼ਿਆਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਨਰ
- ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਰਵੱਈਏ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ
- ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਨਿੱਜੀ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ
- ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਪਾਠਕ੍ਰਮ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ

3.3.1 ਇੱਕ ਰੋਲ ਮਾਡਲ ਵਜੋਂ ਅਧਿਆਪਕ:

ਅਧਿਆਪਕ ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਰੋਲ ਮਾਡਲ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਹੜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਸਿਗਰਟ, ਸਿਗਰਟ, ਸ਼ਰਾਬ ਆਦਿ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਧਿਆਪਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਧਿਆਪਕ ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਅਹਿਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨਾਲ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਬੰਧ ਬਣਾਓ
- ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ।
- ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਹੁਨਰਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਰਨ
- ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਅਧਿਆਪਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਢਾਂਚਾ ਬਣਾਓ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਸਰਵੋਤਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ
- ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਹੁਨਰ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਆਪਨ ਦੇ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ
- ਸਿੱਖਣ ਦੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਤੋਂ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਫੀਡਬੈਕ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ
- ਸਕੂਲ ਦੀ ਮਾੜੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ
- ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕਰਨ
- ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨ
- ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ
- ਕੈਰੀਅਰ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨ
- ਅਧਿਆਪਕ ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁੱਦੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੈਸੇ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਸਮੱਸਿਆ ਆਦਿ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਣ।
- ਅਧਿਆਪਕ ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਾ ਵਿਰੋਧੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਲੰਟੀਅਰ ਬਣਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ
- ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰੁਚੀ ਅਨੁਸਾਰ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

- ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਦਾ ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨਾਲ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਣ
- ਅਧਿਆਪਕ ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਮਾੜੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ
- ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੋ

3.3.2 ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ-ਅਧਿਆਪਕ-ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤਾਲਮੇਲ

ਨੌਜਵਾਨ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਤਿੰਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਹੀ ਤਾਲਮੇਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਬੱਚਾ ਆਪਣੇ ਦਿਨ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਬਿਤਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਪਸੰਦ-ਨਾਪਸੰਦਾਂ, ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ, ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਪਸੰਦ-ਨਾਪਸੰਦ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ, ਪੜ੍ਹਾਈ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਅਤੇ ਜਾਣਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜੇਕਰ ਮਾਪੇ ਅਤੇ ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਵਹਾਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਭਟਕਣਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਵਿੱਚ ਭਟਕਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ। ਜੇਕਰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੋਰ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵਰਗੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਝਿਜਕ ਦੇ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਰਗੇ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਹੀ ਇਤਿਹਾਸ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਉਹ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਲਿਖ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆਂ, ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਤਾਲਮੇਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

3.3.3 ਬੇਤਰਤੀਬ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਡਰੱਗ ਟੈਸਟਿੰਗ

ਸਕੂਲਾਂ ਵਿਚ ਡਰੱਗ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿਚ ਮੁੜ ਸਮੱਗਲਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚੇ ਨਸ਼ਾ ਖਰੀਦਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਘਰ ਤੋਂ ਪੈਸੇ ਚੋਰੀ ਕਰਨਗੇ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਬੇਤਰਤੀਬ ਦਵਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਮਿਡਲ ਅਤੇ ਹਾਈ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਨ। ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਮ ਸਕੂਲੀ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਬੇਤਰਤੀਬ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਬੇਤਰਤੀਬ ਟੈਸਟਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ 4 ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਟੀਚੇ ਹਨ:

1. ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ
2. ਰੋਕਥਾਮ ਦੇ ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਯਤਨਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਾਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ
3. ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਜੋ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ
4. ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਕੇਂਦਰ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ

ਰੈਂਡਮ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

1. ਲਾਜ਼ਮੀ ਅਤੇ 2. ਸਵੈ-ਇੱਛਤ

- ਲਾਜ਼ਮੀ: ਸਮੂਹ ਦੀ ਮਨੋਨੀਤ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਡਰੱਗ ਟੈਸਟਿੰਗ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਐਥਲੀਟ, ਪਾਠਕ੍ਰਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- ਸਵੈ-ਇੱਛਤ: ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਡਰੱਗ ਟੈਸਟਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- RSDT ਲਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ: ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਟੈਸਟ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਬੇਤਰਤੀਬੇ ਟੈਸਟਿੰਗ ਲਈ ਵੀ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਕਲਾਸ ਤੋਂ ਬੇਤਰਤੀਬੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਜਮਾਤਾਂ ਤੋਂ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਚੁਣੇ ਗਏ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਦਿਨ ਬੇਤਰਤੀਬੇ ਟੈਸਟਿੰਗ ਪੈਨ ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ
- ਬੇਤਰਤੀਬੇ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਮੂਨਾ ਕੱਪ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਬਾਥਰੂਮਾਂ ਵਿੱਚ ਨਮੂਨਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਫਿਰ ਟੈਸਟ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਮੂਨੇ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਾਪਸ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇਕਰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਟੈਸਟ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਫਿਰ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਵਿਧੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ
- ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਦੁਆਰਾ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਟੈਸਟ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਇੱਕ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਜੋ ਲੈਬ ਡਰੱਗ ਟੈਸਟ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ.
- ਜਿਸ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਟੈਸਟ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਾਊਂਸਲਰ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ
- ਸਕੂਲ ਉਸ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਵੇ। ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਮੁਅੱਤਲ ਜਾਂ ਬਰਖਾਸਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੂਲ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਦੇਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨਸ਼ਾ ਮੁਕਤ ਹੋ ਸਕਣ।
- ਜਦੋਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨਸ਼ਾ ਮੁਕਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਟੈਸਟਿੰਗ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਸ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਟੈਸਟ ਪਾਜ਼ੀਟਿਵ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਕੇਂਦਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮੌਜੂਦਾ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਸ਼ਨ।

1. ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਕੂਲਾਂ ਦਾ ਮਾਰੋਲ ਕਿਵੇਂ ਸਹਾਇਕ ਹੈ?

2. ਰੈਡਮ ਸਟੂਡੈਂਟ ਡਰੱਗ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦਾ ਕੀ ਲਾਭ ਹੈ?

3. ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ RSDT ਵਿੱਚ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

3.4 ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਮੀਡੀਆ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਜਨ ਸੰਚਾਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲੋਕ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਨ ਸੰਚਾਰ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸਾਧਨ ਹੈ। ਮੀਡੀਆ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਅਹਿਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੀਡੀਆ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੋਸ਼ਲ ਮੀਡੀਆ ਅਤੇ ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ ਮੀਡੀਆ ਆਦਿ। ਮੀਡੀਆ ਦੇ ਹੋਰ ਖੇਤਰ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਨ ਸੰਚਾਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ। ਮੀਡੀਆ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਅਹਿਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ

- ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮਸ਼ਹੂਰੀ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ
- ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਮਸ਼ਹੂਰੀ ਕਰਨਾ
- ਪ੍ਰਚਾਰ ਅਤੇ ਮੀਡੀਆ
- ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਵਿਰੁੱਧ ਮੁਹਿੰਮਾਂ
- ਵਿਦਿਅਕ ਅਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

3.4.1 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ 'ਤੇ ਰੋਕ:

ਮੀਡੀਆ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਆਪਣਾ ਨੈਤਿਕ ਫਰਜ਼ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ 'ਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਿੰਟ ਮੀਡੀਆ ਅਤੇ ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵੱਲ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਤਜਰਬੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

"ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣਾ ਸਿਹਤ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹੈ" ਜਾਂ "ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ" ਵਰਗੇ ਕੁਝ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕਰਨਾ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪ੍ਰਿੰਟ ਮੀਡੀਆ ਅਤੇ ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ 'ਤੇ ਨਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

3.4.2 ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ

ਅੱਜ-ਕੱਲ੍ਹ ਮੀਡੀਆ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਕਾਰਨ ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਅਸਲ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਲੈ ਕੇ ਸ਼ਰਾਬ, ਤੰਬਾਕੂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਕਈ ਛੋਟੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਪ੍ਰਸਾਰਿਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਫਿਲਮਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ ਅਤੇ ਥੀਏਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦਿਖਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

3.4.3 ਪ੍ਰਚਾਰ ਅਤੇ ਮੀਡੀਆ

ਅਜੋਕੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਆ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦਿਨੋ-ਦਿਨ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਯੰਤਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੈਲੀਵਿਜ਼ਨ, ਮੋਬਾਈਲ, ਰੇਡੀਓ, ਪ੍ਰਿੰਟਿੰਗ ਪ੍ਰੈਸਾਂ ਨੇ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ। ਮੀਡੀਆ ਨੇ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਕੀਤੀ। ਰਾਜਨੀਤੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਵੱਛਤਾ, ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਵਿਸਫੋਟ, ਊਰਜਾ ਦੀ ਗੈਰ-ਰਵਾਇਤੀ ਵਰਤੋਂ, ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ, ਅਨਪੜ੍ਹਤਾ, ਗਰੀਬੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ, ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਆਦਿ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਮੀਡੀਆ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਲਿਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਥਾਨਕ ਮੀਡੀਆ ਨੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲਈ ਹੈ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ, ਮੀਡੀਆ ਗਿਆਨ, ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਸਰੋਤ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ।

ਕੋਵਿਡ-19 ਦੇ ਅਜੋਕੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਆ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਦਿਅਕ ਚੈਨਲਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਵਧਾ ਕੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਰਸ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗਿਆਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਮੀਡੀਆ 'ਤੇ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਰਣਨੀਤੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ, ਨਸ਼ਾ ਨਿਰਭਰਤਾ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖ਼ਬਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੇਖਕਾਂ ਅਤੇ ਪੱਤਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਅੰਕੜਾ ਪ੍ਰੈੱਸ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਾਸ ਮੀਡੀਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਮੀਡੀਆ ਦੇ ਸਾਂਝੇ ਯਤਨਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਮੀਡੀਆ ਕੁਝ ਬੁਨਿਆਦੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਚੰਗੇ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਕੀਨ। ਮੀਡੀਆ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲਾਭ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:
- ਚੀਨ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਰਗੇ ਅਜਿਹੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਆ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਆਬਾਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।
- ਕੁਝ ਸਿਧਾਂਤ ਹਨ ਜੋ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

- ਮੀਡੀਆ ਕਵਰੇਜ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਇਸਲਈ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਲਾਗਤ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ
 - ਸੰਚਾਰ ਅਤੇ ਸੰਦੇਸ਼ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨ ਦਾ ਆਸਾਨ ਤਰੀਕਾ
- ਮੀਡੀਆ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਢੰਗਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੜ੍ਹੇ-ਲਿਖੇ ਅਤੇ ਅਨਪੜ੍ਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ
- ਇੱਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਣਾਦਾਇਕ ਸਪੀਕਰ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਆਪਣਾ ਭਾਸ਼ਣ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ
 - ਕੁਝ ਔਖਾ ਵਿਸ਼ਾ ਆਸਾਨ ਸਮਝ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

3.4.4 ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਇੱਕ ਮੁਹਿੰਮ ਇੱਕ ਵਿਦਿਅਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਿਭਿੰਨ ਉਮਰ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਉਮਰ ਸਮੂਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਦਿਅਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਹੈ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਯੂਥ ਕਲੱਬਾਂ, ਸਕੂਲਾਂ ਅਤੇ ਕਾਲਜਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਲੋਗਨ ਲਏ ਜਾਣਗੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਨਾਂਹ ਕਰੋ', ਪ੍ਰਤੀਕ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਢੰਗ ਦਰਸ਼ਕਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਣ ਲਈ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ।

ਮੌਜੂਦਾ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਸ਼ਨ

1. ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

2. ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਦਿਓ: ਕੀ ਇਹ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਵਧਾ ਰਿਹਾ ਹੈ?

3. ਮੁਹਿੰਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਦਿਅਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਕਿਵੇਂ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ ?

3.5 ਅਭਿਆਸ

3.5.1 ਲੰਬੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਉੱਤਰ 10 ਅੰਕ ਹਰੇਕ

1. ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ? ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਮੀਡੀਆ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ।
2. ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਧਿਆਪਕ ਕਿਵੇਂ ਰੋਲ ਮਾਡਲ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
3. 3.5.2 ਛੋਟੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਉੱਤਰ (ਹਰੇਕ 5 ਅੰਕ)
4. ਬੇਤਰਤੀਬ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਡਰੱਗ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦਾ ਪੂਰਾ ਰੂਪ ਕੀ ਹੈ? ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ?
5. ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਆ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

3.6 ਹਵਾਲੇ

1. [://www.rivermendhealth.com/resources/prevention-education-the-role-of-parents/](http://www.rivermendhealth.com/resources/prevention-education-the-role-of-parents/)
2. [://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158844/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158844/)
3. [://medic.upm.edu.my](http://medic.upm.edu.my) > 2...PDF The Family Roles to Prevention of Drug Abuse in Adolescents
4. <https://www.ibhinc.org> > random-st...Random Student Drug Testing | Institute for Behavior and Health

5. Sharma R. and Bansal Y. First edition (2017) Drug abuse : problem , management and prevention , R.D. publications
6. Kapoor.T. (1985) Drug Epidemic among Indian Youth, New Delhi: Mittal Pub
7. Modi, Ishwar and Modi, Shalini (1997) Drugs: Addiction and Prevention, Jaipur:Rawat Publication.
8. Ahuja, Ram,(2003), Social Problems in India, Rawat Publications: Jaipur
9. 2003 National Household Survey of Alcohol and Drug Abuse. New Delhi,Clinical Epidemiological Unit, All India Institute of Medical Sciences, 2004.
10. World Drug Report 2011, United Nations Office of Drug and Crime.
11. World Drug Report 2010, United nations Office of Drug and Crime.
12. Extent, Pattern and Trend of Drug Use in India, Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India, 2004.
13. The Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985, (New Delhi:Universal, 2012)

ਬੈਚਲਰ ਆਫ਼ ਆਰਟਸ (ਲਿਬਰਲ ਆਰਟਸ)

ਸਮੈਸਟਰ-III

ਕੋਰਸ: ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ: ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ

ਯੂਨਿਟ 4: ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਯਤਨ

ਸੰਰਚਨਾ

4.0 ਉਦੇਸ਼

4.1 ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

4.2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਯਤਨ

4.2.1 ਐਨ.ਡੀ.ਪੀ.ਐਸ ਐਕਟ

4.2.2 ਸੇਧਾਂ

4.2.3 ਐਨ.ਡੀ.ਪੀ.ਐਸ ਐਕਟ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ

4.3 ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੇਤਾਵਨੀ

4.4 ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ

4.5 ਨਾਜਾਇਜ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ

4.5.1 ਰੀਐਜੈਂਟ ਟੈਸਟਿੰਗ

4.5.2 ਫੈਂਟਾਨਾਇਲ ਪੱਟੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ

4.6 ਬਾਰਡਰ ਦੀ ਪੁਲਿਸਿੰਗ

4.7 ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ

4.7.1 ਨਸ਼ਾ ਵਿਰੋਧੀ ਕਾਨੂੰਨ

4.8 ਸਮਾਂਬੱਧ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ

4.9 ਅਭਿਆਸ

4.9.1 ਲੰਬੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਉੱਤਰ

4.9.2 ਛੋਟੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਉੱਤਰ

4.10 ਹਵਾਲੇ

4.0 ਉਦੇਸ਼

ਵਿਦਿਆਰਥੀ, ਇਸ ਯੂਨਿਟ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਯੂਨਿਟ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗੀ; ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ, ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਰਹੱਦਾਂ ਦੇ ਪਾਰ ਪੁਲਿਸ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ।

4.1 ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

ਨਸ਼ੇ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣ ਗਈ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਰਾਜ ਦੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਗੋਂ ਰਾਜ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਵੀ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ। ਸਰਹੱਦਾਂ ਤੋਂ ਪਾਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਕਾਰਨ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਖਪਤ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾਖੇਰੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ ਜੋ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਖਿਲਵਾੜ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਰਕ ਵੱਲ ਧੱਕ ਰਹੀ ਹੈ। ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਯਤਨਾਂ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਯਤਨਾਂ, ਸਮਾਜਿਕ ਜਾਗਰੂਕਤਾ, ਰਾਜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਪੁਲਿਸ ਦੀ ਤਾਇਨਾਤੀ ਸਮੇਤ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਦੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸਰਹੱਦ ਪਾਰੋਂ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਯਤਨ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਉਪਾਅ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਗੇ:

- ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਵਰਗੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਯਤਨ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ।
- ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੇਤਾਵਨੀ
- ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ
- ਰੀਏਜੈਂਟ ਟੈਸਟਿੰਗ ਅਤੇ ਫੈਟਾਨਾਇਲ ਸਟ੍ਰਿਪ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ
- ਬਾਰਡਰ ਦੀ ਪੁਲਿਸਿੰਗ
- ਨਸ਼ਾ ਵਿਰੋਧੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਰਗੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ
- ਅਪਰਾਧੀਆਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ ਤਸਕਰਾਂ ਦੀ ਸਮਾਂਬੱਧ ਸੁਣਵਾਈ।

4.2 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਯਤਨ

ਸਰਕਾਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭੰਗ, ਹੈਰੋਇਨ, ਕੋਕੀਨ, ਐਲਐਸਡੀ ਆਦਿ ਦੀ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤਸਕਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਤਸਕਰਾਂ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਨਸ਼ਾ ਤਸਕਰਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਬਹੁ-ਪੱਧਰੀ ਉਪਰਾਲੇ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਮੰਤਵ ਲਈ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਖਰੀਦ ਅਤੇ ਖਪਤ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਆਇਆ।

4.2.1 ਐਨ.ਡੀ.ਪੀ.ਐਸ ਐਕਟ

ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਦੀ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ, “ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੋਧਣ ਲਈ ਇੱਕ ਐਕਟ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ

ਲਈ ਸਖਤ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ।" ਨਾਰਕੋਟਿਕਸ ਐਂਡ ਸਾਈਕੋਟ੍ਰੋਪਿਕ ਸਬਸਟੈਂਸ ਐਕਟ 1985, 14 ਨਵੰਬਰ 1985 ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਹੋਇਆ। ਇਸਨੇ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਫੀਮ ਐਕਟ, 1857 ਦੀ ਥਾਂ ਲੈ ਲਈ। ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮਨਾਹੀ, ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਐਕਟ ਮੈਡੀਕਲ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਕਾਸ਼ਤ, ਉਤਪਾਦਨ ਅਤੇ ਨਿਰਮਾਣ, ਵਰਤੋਂ, ਵਿਕਰੀ ਅਤੇ ਖਰੀਦ, ਨਿਰਯਾਤ ਅਤੇ ਆਯਾਤ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਨਿਯੰਤਰਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਤੱਤ ਹਨ:

- ਐਕਟ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਨੂੰ ਮਨ੍ਹਾ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਖੇਤੀ, ਉਤਪਾਦਨ, ਨਿਰਮਾਣ, ਕਬਜ਼ਾ, ਵਿਕਰੀ ਅਤੇ ਖਰੀਦ, ਵੇਅਰ ਹਾਊਸਿੰਗ, ਖਪਤ, ਆਵਾਜਾਈ ਅਤੇ ਅੰਤਰ-ਰਾਜੀ ਆਵਾਜਾਈ, ਟਰਾਂਸ-ਸ਼ਿਪਮੈਂਟ ਅਤੇ ਆਯਾਤ-ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਬਰਾਮਦ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਲਾਇਸੈਂਸ, ਪਰਮਿਟ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ।
- ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਕਾਸ਼ਤ, ਉਤਪਾਦਨ, ਨਿਰਮਾਣ, ਆਯਾਤ ਅਤੇ ਨਿਰਯਾਤ, ਵਿਕਰੀ, ਖਪਤ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਆਦਿ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।
- ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਕੋਲ ਅਫੀਮ, ਭੁੱਕੀ ਦੀ ਅੰਤਰਰਾਜੀ ਆਵਾਜਾਈ, ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਫੀਮ ਤੋਂ ਦਵਾਈ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਹੈਸ਼ੀਸ਼ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਭੰਗ ਦੀ ਖੇਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ।
- ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਦਾਰਥ ਵਜੋਂ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਵਿੱਚ ਰਸਾਇਣਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਹੈ।

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ-

ਸਾਰੇ ਪਦਾਰਥ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਿਰਫ਼ ਉਹ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਰਸਾਇਣ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰਸਾਇਣਕ ਪਦਾਰਥ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨੂੰ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

- ਕੋਕਾ ਪਲਾਂਟ- ਕੋਕੀਨ ਸਮੇਤ ਕੋਕਾ ਪਲਾਂਟ ਦੇ ਪੱਤੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਡੈਰੀਵੇਟਿਵਜ਼। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਤਿਆਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਕੀਨ ਦੀ 0.1% ਜਾਂ ਵੱਧ ਗਾੜ੍ਹਾਪਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਅਫੀਮ- ਇਸ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਭੁੱਕੀ, ਭੁੱਕੀ, ਭੁੱਕੀ ਦਾ ਬੂਟਾ, ਭੁੱਕੀ ਦਾ ਜੂਸ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਤਿਆਰੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੋਰਫਿਨ ਦੀ 0.2% ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਾੜ੍ਹਾਪਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਫੀਮ ਦੇ ਡੈਰੀਵੇਟਿਵਜ਼ ਵਿੱਚ ਭੁੱਕੀ, ਮੋਰਫਿਨ, ਹੈਰੋਇਨ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

- ਕੈਨਾਬਿਸ- ਰਾਲ (ਚਰਸ ਅਤੇ ਹਸੀਸ), ਪੌਦਾ, ਫਲਾਂ ਦੇ ਸਿਖਰ ਅਤੇ ਪੌਦੇ (ਗਾਂਜੇ) ਦੇ ਫੁੱਲ, ਜਾਂ ਗਾਂਜਾ, ਚਰਸ ਅਤੇ ਹਸੀਸ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਮਿਸ਼ਰਣ ਇਸ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਭੰਗ ਦੇ ਪੱਤੇ ਭਾਵ ਭੰਗ ਨੂੰ ਇਸ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਐਕਟ ਦਾ ਅਧਿਆਇ IV (15 ਤੋਂ 40) ਭੁੱਕੀ, ਕੋਕਾ ਪਲਾਂਟ, ਕੋਕਾ ਪੱਤੇ, ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਅਫੀਮ, ਅਫੀਮ, ਭੰਗ ਦੇ ਪੌਦੇ ਦੀ ਕਾਸ਼ਤ, ਉਤਪਾਦਨ, ਢੋਆ-ਢੁਆਈ, ਵੇਚਣ ਅਤੇ ਖਰੀਦਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਪਰਾਧਾਂ ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨਿਆਂ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।

ਇਹ ਸਾਰੇ ਅਪਰਾਧ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਝੌਤਾਯੋਗ, ਗੈਰ-ਜ਼ਮਾਨਤੀ ਯੋਗ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਇਲਯੋਗ ਹਨ ਅਤੇ ਸਜ਼ਾਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਅਪਰਾਧਾਂ ਲਈ 10 ਤੋਂ 20 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੀ ਕੈਦ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਅਤੇ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਪਰਾਧ ਲਈ 15 ਤੋਂ 30 ਸਾਲ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਿੱਤੀ ਜੁਰਮਾਨੇ ਵੀ ਹਨ। ਕੈਦ ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨਾ ਸ਼ੱਕੀ ਤੋਂ ਬਰਾਮਦ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਖਪਤ ਲਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੁਰਮਾਨਾ ਅਤੇ ਕੈਦ ਘੱਟ ਹੈ। ਪਰ ਜੇਕਰ ਵਪਾਰਕ ਮਾਤਰਾ ਵਸੂਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੁਰਮਾਨਾ ਅਤੇ ਕੈਦ ਹੋਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਪਰਾਧੀ 'ਤੇ ਉਸੇ ਅਪਰਾਧ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਪਰਾਧੀ ਨੂੰ ਉਹੀ ਅਪਰਾਧ ਦੁਹਰਾਉਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

4.2.2 ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਵਿੱਚ ਸੇਧਾਂ।

ਪਿਛਲੀਆਂ ਖਾਮੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੇਧਾਂ ਅਤੇ ਅੱਪਡੇਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ।

1989 ਵਿੱਚ ਸੇਧਾਂ

ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਤਬਦੀਲੀ ਸਾਲ 1989 ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਇਸ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਖ਼ਤ ਸਜ਼ਾਵਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਾਜ਼ਮੀ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਕੈਦ ਅਤੇ ਮੁਅੱਤਲੀ 'ਤੇ ਰੋਕ ਅਤੇ ਜ਼ਮਾਨਤ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਵੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਵਾਈ, ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ। ਇਸ ਸੇਧ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਸਮੇਤ ਫੜੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਵੀ ਲਗਾਏ ਗਏ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਦਾ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ ਜੇਕਰ ਬਿਨਾਂ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

2001 ਵਿੱਚ ਸੇਧਾਂ

ਸਾਲ 2001 ਵਿੱਚ 1989 ਦੇ ਸੇਧ ਐਕਟ ਵਿੱਚ ਨਵੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਕਿਉਂਕਿ 1989 ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀਆਂ ਅਨਿਯਮਿਤ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਕਾਰਨ ਆਲੋਚਨਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ ਸੰਸ਼ੋਧਨ 2001 ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦੰਡ ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੇ ਉਪਬੰਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬਾਰੇ ਤਿੰਨ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜੋ ਛੋਟੀਆਂ, ਵਪਾਰਕ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹਨ। ਥ੍ਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਅਕਤੂਬਰ, 2001 ਵਿੱਚ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਨੇਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

2014 ਵਿੱਚ ਸੇਧਾਂ

ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਫਿਰ ਸਾਲ 2014 ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੋਧਾਂ ਮਈ, 2014 ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ।

ਇਸ ਸੋਧ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਰਸਾਇਣਾਂ ਦੀਆਂ ਇਹ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ। ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਸਿਰਫ ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਤਸਕਰੀ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਲਈ ਸੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੇ "ਪ੍ਰਬੰਧਨ", ਇਲਾਜ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੀ "ਮਾਨਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ" ਵਰਗੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਈਡਿੰਗ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦੀ ਵੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਬਦਲਾਅ ਇਹ ਹੋਇਆ ਕਿ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅਪਰਾਧਾਂ ਲਈ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਨੂੰ ਅਖਤਿਆਰੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ।

4.2.3 ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ:

1. ਮਾਤਰਾ ਅਧਾਰਤ ਸਜ਼ਾ: ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਤਹਿਤ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਸ਼ੁੱਧ ਡਰੱਗ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜ਼ਬਤ ਕੀਤੇ ਉਤਪਾਦ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜਾਂ ਭਾਰ ਦੀ ਗਣਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਕ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
2. ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ: ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1989 ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਲਈ ਇਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਸੀ, ਪਰ 2001 ਦੀ ਸੋਧ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਧਾਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਘਟਾਈ ਗਈ, ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 2014 ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਵਿੱਚ, ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਨੂੰ ਅਖਤਿਆਰੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ 30 ਸਾਲ ਦੀ ਕੈਦ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।
3. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਲਈ ਇਲਾਜ: ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਪਰਾਧਿਕ ਉਪਾਵਾਂ ਲਈ ਵਿਕਲਪਕ ਜਾਂ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਰੱਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪਹਿਲੂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਧਾਰਾ 4(2) (ਡੀ) ਅਤੇ 7ਏ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਆਦੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਫੰਡ ਬਣਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਧਾਰਾ 64A ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਘੱਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੇਵਨ ਵਾਲੇ ਅਪਰਾਧ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕੱਦਮੇ ਤੋਂ ਛੇਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਧਾਰਾ 39 ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਜ਼ਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਅਦਾਲਤਾਂ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਸੇਵਨ ਲਈ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਏ ਗਏ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਦੇਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਏ ਗਏ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਡੀਟੋਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤ ਵੱਲ ਮੋੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

- ਧਾਰਾ 71, 76 (2) (f), ਅਤੇ 78 (2) (ਬੀ) ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਹਨ ਕਿ ਕੇਂਦਰ ਜਾਂ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਨਸ਼ੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੇਂਦਰ ਸਥਾਪਤ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਸ਼ਨ

1. ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 ਦੀ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਦੱਸੋ।

2. ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਕੀ ਹੈ? ਇਸ ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

4.3 ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਚੇਤਾਵਨੀ

ਐਫ.ਐਸ.ਐਸ.ਏ.ਆਈ (ਭਾਰਤੀ ਭੋਜਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਮਿਆਰ ਅਥਾਰਟੀ) ਸ਼ਰਾਬ/ਤੰਬਾਕੂ ਉਤਪਾਦਾਂ/ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮ।

ਫੂਡ ਸੇਫਟੀ ਐਂਡ ਸਟੈਂਡਰਡ ਅਥਾਰਟੀ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਫੂਡ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਚਿੰਤਤ ਹੈ ਜੋ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੋਜਨ ਉਦਯੋਗ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਭੋਜਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਨੀਤੀਆਂ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ।

ਸਾਲ 2017 ਵਿੱਚ WHO ਨੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕੀਤੀ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ/ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ/ਤੰਬਾਕੂ ਉਤਪਾਦਾਂ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਦੇ ਖਤਰਨਾਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਬਿਹਤਰ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮਝ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਬੀਐਮਸੀ ਨੇ ਸਾਲ 2014 ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਜਿੱਥੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਅਲਕੋਹਲ ਸੰਬੰਧੀ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਲਿਖੇ ਗਏ ਕੈਂਸਰ ਚੇਤਾਵਨੀ ਬਿਆਨ ਨੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਵਧਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।"

ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਕੁਝ ਕਾਨੂੰਨ ਹਨ ਜੋ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਹੀ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦਾ ਆਰਟੀਕਲ 47 ਹੈ ਜੋ ਰਾਜ ਨੀਤੀ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪੇਸ਼ਾ ਦੇ ਮਿਆਰੀ ਪੱਧਰ, ਜੀਵਨ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ। ਰਾਜ ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਨਸ਼ੇ/ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਿਆਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰੇਗਾ, ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ/ਡਰਿੱਕਸ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੋ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹਨ।

ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਖਤਰਨਾਕ ਹਨ।

ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਸ਼ਨ

1. ਐਫ.ਐਸ.ਐਸ.ਏ.ਆਈ ਕੀ ਹੈ? ਇਸ ਦਾ ਪੂਰਾ ਰੂਪ ਦਿਓ।

2. ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੇਤਾਵਨੀਆਂ ਕੀ ਹਨ? ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਦੱਸੋ।

4.4 ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ

ਭਾਰਤ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕੈਨਾਬਿਸ ਡੈਰੀਵੇਟਿਵਜ਼ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭੰਗ, ਗਾਂਜਾ, ਹਸ਼ੀਸ਼ ਅਤੇ ਅਫੀਮ ਦਾ ਰਵਾਇਤੀ ਖਪਤਕਾਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ/ਧਾਰਮਿਕ ਰਸਮਾਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀਆਂ ਲਗਭਗ ਸਾਰੀਆਂ ਮੰਗਾਂ ਸਥਾਨਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪੂਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਨ, ਸਿਰਫ ਪਾਕਿਸਤਾਨ ਅਤੇ ਨੇਪਾਲ ਤੋਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਹਸ਼ੀਸ਼ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ।

ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਵਹਾਅ ਦੇ ਗਲੋਬਲ ਪੈਟਰਨ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਦਿਨ ਕੋਕੀਨ ਅਤੇ ਹੈਰੋਇਨ ਦੀ ਵੱਡੀ ਦੂਰੀ 'ਤੇ ਤਸਕਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਦੂਜੇ ਸੰਗਠਿਤ ਅਪਰਾਧੀਆਂ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਅਤੇ ਹਥਿਆਰਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 70% ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਸਰਹੱਦਾਂ 'ਤੇ ਢੋਆ-ਢੁਆਈ ਕਰਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬਾਰਡਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਸਕਰੀ ਪੈਟਰਨ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ:

1. ਭਾਰਤ-ਨੇਪਾਲ ਸਰਹੱਦ: ਹਸ਼ੀਸ਼ ਅਤੇ ਭੰਗ/ਗਾਂਜਾ ਦੇ ਕੈਨਾਬਿਸ ਡੈਰੀਵੇਟਿਵਜ਼ ਹਨ ਜੋ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੇਪਾਲ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਤਸਕਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੰਗ ਅਨੁਸਾਰ ਕੋਡੀਨ ਲਈ ਨੇਪਾਲ ਅਤੇ ਭੂਟਾਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਭਾਰਤ-ਨੇਪਾਲ ਸਰਹੱਦ ਰਾਹੀਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਦੇ ਤਰਫਾ ਹੋਈ ਹੈ।
2. ਭਾਰਤ-ਪਾਕਿਸਤਾਨ ਸਰਹੱਦ: ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੈਰੋਇਨ ਅਤੇ ਹਸ਼ੀਸ਼ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਇਸ ਸਰਹੱਦ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
3. ਭਾਰਤ-ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ ਬਾਰਡਰ: ਇਹ ਸਰਹੱਦ ਹੈਸ਼ੀਸ਼, ਹੈਰੋਇਨ, ਗਾਂਜਾ, ਖੰਘ ਦੇ ਸ਼ਰਬਤ ਆਦਿ ਤੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੁਝਾਨਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਲਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਰਹੀ ਹੈ।
4. ਭਾਰਤ-ਮਿਆਂਮਾਰ ਸਰਹੱਦ: ਇਸ ਸਰਹੱਦ ਰਾਹੀਂ ਹੀਰੋਇਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤਸਕਰਾਂ ਜਾਂ ਅੱਤਵਾਦੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਹਿੰਸਾ ਤੋਂ ਸਰਹੱਦ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਘਰੇਲੂ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮੰਗ ਵੀ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਹੁਣ ਭਾਰਤ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮੰਗ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਪਹੁੰਚ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਵੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਤਸਕਰੀ ਰਾਹੀਂ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਜ਼ਬਤ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ 1988 ਵਿੱਚ NDPS ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤਸਕਰੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਤਸਕਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸ਼ੱਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਵੈ-ਮੁਲਾਂਕਣ ਪ੍ਰਸ਼ਨ

1. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰਹੱਦਾਂ ਤੋਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰੂਟਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

2. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਉਂ ਹੈ? ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਦਿਓ।

4.5 ਨਜਾਇਜ਼ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ:

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਗੋਲੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਜਾਂ ਮਿਲਾਵਟੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ/ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ ਅਸੀਂ ਅਣਜਾਣ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਨਾਈਟ ਲਾਈਫ, ਡਾਂਸ ਕਲੱਬਾਂ ਅਤੇ ਸਰਹੱਦਾਂ 'ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ / ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਦੇਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਆਮ ਨੁਕਸਾਨ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਦੇ ਸਧਾਰਣ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਰੱਗ ਚੈਕਿੰਗ ਸਟ੍ਰਿਪਸ ਅਤੇ ਰੀਏਜੈਂਟ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਵਿਧੀਆਂ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਇਹ ਵਿਧੀਆਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਨਜਾਇਜ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੇਮ ਨੂੰ ਬਚਾਓ।

ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਡਾਂਸ ਸੇਫ ਸੰਸਥਾ ਸੰਗੀਤ ਤਿਉਹਾਰਾਂ ਅਤੇ ਡਾਂਸ ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ ਡਰੱਗ ਜਾਂਚ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਉਪਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ:

4.5.1 ਰੀਏਜੈਂਟ ਟੈਸਟਿੰਗ:

ਇਸਨੂੰ ਕੈਲੋਰੀਮੈਟਰੀ ਜਾਂ ਸਪਾਟ ਟੈਸਟ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਟੈਸਟ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੱਕੀ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਰਸਾਇਣ ਦੀਆਂ ਬੂੰਦਾਂ ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ੱਕੀ ਨਮੂਨੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਰਸਾਇਣਕ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖਰਾ ਰੰਗ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਟੈਸਟ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਰੰਗ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਟੈਂਡਰਡ ਕਲਰ ਚਾਰਟ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ, ਸ਼ੱਕੀ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਰੀਏਜੈਂਟ ਟੈਸਟਿੰਗ ਕਿੱਟਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਸ ਖਾਸ ਰੰਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਾਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਫੀਮ, ਮੇਥਾਮਫੇਟਾਮਾਈਨਜ਼, MDMA, LSD ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ ਜੋ 30 ਸਕਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜਾ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਰੀਏਜੈਂਟ ਟੈਸਟਿੰਗ ਕਿੱਟਾਂ ਦੇ ਲਾਭ:

1. ਇਹ ਵਰਤਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਸਾਨ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਕਿੱਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਿਗਿਆਨਕ ਗਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਿੱਟਾਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਵੈ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੈਨੂਅਲ ਅਤੇ ਰੰਗ ਚਾਰਟ ਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
2. ਨਤੀਜੇ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਹਨ।

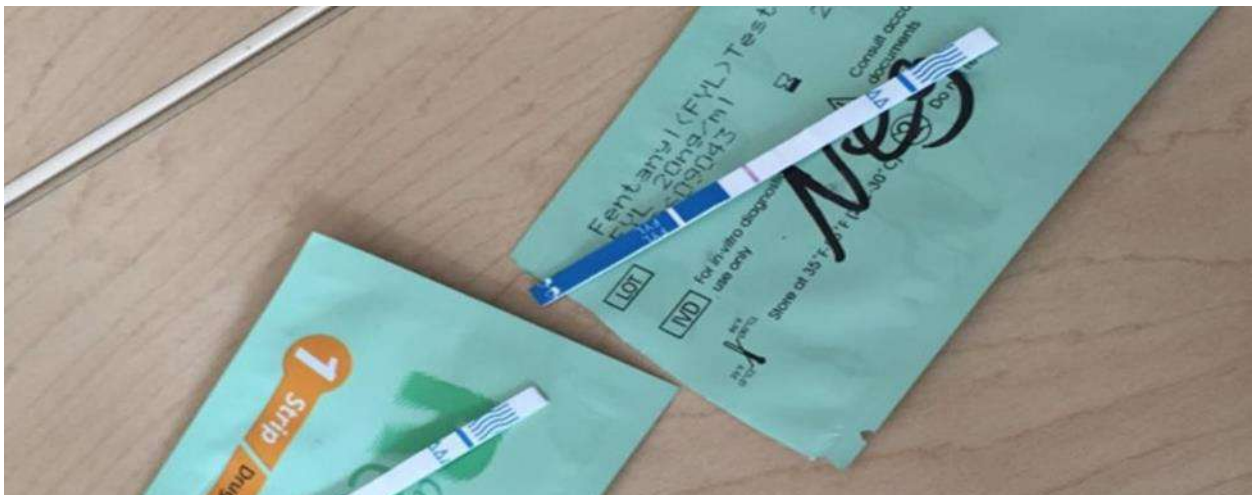
3. ਇਹ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਪੁਲਿਸ ਪਾਰਟੀਆਂ ਨੂੰ ਰਸਾਇਣਕ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਬਲਕਿ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਰਸਾਇਣਕ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਵੀ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ "ਕੋਈ ਰੰਗ ਨਹੀਂ" ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ "ਕੋਈ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਨਹੀਂ" ਸੱਕੀ ਸਮੱਗਰੀ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਅਤੇ ਸੱਕੀ ਨੂੰ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸੱਕੀ ਸਮੱਗਰੀ ਵਿੱਚ ਰੀਐਜੈਂਟ ਨੂੰ ਜੋੜਨ 'ਤੇ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਰੰਗ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਰੀਐਜੈਂਟ ਟੈਸਟਿੰਗ ਕਿੱਟ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਸਟੈਂਡਰਡ ਚਾਰਟ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਪਤਾ ਕਰੇ ਕਿ ਇਹ ਓਪੀਏਟ, ਮੋਥੈਫੇਟਾਮਾਈਨ ਜਾਂ ਐਲਐਸਡੀ ਆਦਿ ਹੈ।

4. ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਿੱਟਾਂ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਪੁਲਿਸ ਪਾਰਟੀਆਂ, ਟੈਸਟਿੰਗ ਲੈਬਾਰਟਰੀਆਂ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਦਾ ਬੋਝ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸੱਕੀ ਨਮੂਨਾ ਨੈਗੇਟਿਵ ਹੈ ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਨਮੂਨੇ ਨੂੰ ਪੈਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਗ੍ਰਿਫ਼ਤਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਅਦਾਲਤੀ ਮੁਕੱਦਮਾ ਨਹੀਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

4.5.2 ਫੈਂਟਾਨਾਇਲ ਟੈਸਟਿੰਗ:

ਇਸ ਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਫੈਂਟਾਨਾਇਲ ਚੈਕਿੰਗ ਸਟ੍ਰਿਪਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਹੁਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਡਰੱਗ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਫੈਂਟਾਨਾਇਲ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਾਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਆਫ ਲੇਬਲ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਭੰਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸੂਚਕ ਲਾਈਨਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਫੈਂਟਾਨਿਲ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਾਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪੱਟੀਆਂ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿੰਗਲ ਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਹਨ।

ਫਰਵਰੀ 2018 ਵਿੱਚ ਜੌਨ ਹੋਪਕਿਨਜ਼ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਕਿ ਇਹ ਜਾਂਚ ਪੱਟੀਆਂ ਲਗਭਗ 100% ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਫੈਂਟਾਨਿਲ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।



ਫੈਂਟਾਨਿਲ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਤਸਵੀਰ

4.6 ਬਾਰਡਰ ਦੀ ਪੁਲਿਸਿੰਗ

ਸਰਹੱਦ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਰਾਹੀਂ ।

- ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ, ਸਾਂਝੀਆਂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਯੁਕਤ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਆਪਸੀ ਸਹਿਯੋਗ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਖੇਤਰੀ ਬੰਦਰਗਾਹਾਂ ਅਤੇ ਹਵਾਈ ਅੱਡਿਆਂ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਲਈ ਸੀਮਾ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਬਣਾਉਣਾ।
- ਬੰਦਰਗਾਹਾਂ ਅਤੇ ਹਵਾਈ ਅੱਡਿਆਂ 'ਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਲਈ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਕਰਨਾਂ ਅਤੇ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੁਆਰਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਸਮਰੱਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਕੇ। ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੈਮਰੇ, ਸੂਚਨਾ ਡੇਟਾਬੇਸ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਵਾਲੇ ਤੱਟ ਰੱਖਿਅਕ ਗਸ਼ਤੀ ਜਹਾਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਜਹਾਜ਼ਾਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਪਰਾਧਾਂ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨਾਂ, ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਨਤਾ (ਹਵਾਈ ਅੱਡਿਆਂ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸੁਚੇਤ ਕਰਨਾ।
- ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਸ਼ਟਰ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਨਾਰਕੋਟਿਕਸ ਕੰਟਰੋਲ ਬੋਰਡ (ਆਈ ਅਨ ਸੀ ਬੀ) ਅਤੇ ਹੋਰ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ (ਵਪਾਰ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗ, ਕਿਰਤ ਅਤੇ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ, ਸਿਹਤ ਮੰਤਰਾਲਾ, ਅਰਥ ਵਿਵਸਥਾ ਮੰਤਰਾਲਾ) ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਿਯੋਗ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਕੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਲਈ ਕੱਚੇ ਮਾਲ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤ ਵਪਾਰਕ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ।
- ਤਿੰਨ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ (ਸਿਹਤ ਮੰਤਰਾਲਾ, ਕਿਰਤ ਅਤੇ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ, ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ ਮੰਤਰਾਲਾ) ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ/ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਵਿਤਰਣ, ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ, ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਇੱਕ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝਾਕਰਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ।
- ਦੂਜੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਕੱਚੇ ਮਾਲ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਭਾਗਾਂ (ਦਸਤਖਤ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੱਚੇ ਮਾਲ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਰੁਝਾਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਦੂਜੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ।

4.7 ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦਾ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ:

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਭਾਰਤ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 47 (1) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਸੇਵਨ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਰਾਜ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ।

4.7.1 ਨਸ਼ਾ ਵਿਰੋਧੀ ਕਾਨੂੰਨ:

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰਾਜ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਫੀਮ ਐਕਟ, 1857; ਅਫੀਮ ਐਕਟ 1878 ਅਤੇ ਖਤਰਨਾਕ ਡਰੱਗ ਐਕਟ, 1930

ਖਤਰਨਾਕ ਕਾਨੂੰਨ, 1930 ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ 3 ਸਾਲ ਦੀ ਕੈਦ ਅਤੇ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਪਰਾਧਾਂ ਲਈ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ 4 ਸਾਲ ਦੀ ਕੈਦ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਐਕਟਾਂ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ 1985 ਭਾਰਤ ਦੀ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਹ ਅਪਰਾਧੀਆਂ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕੈਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਡਰੱਗ ਐਂਡ ਕਾਸਮੈਟਿਕਸ ਐਕਟ 2008 ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੋਧ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਸ ਐਕਟ ਵਿੱਚ ਜੇਕਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਮਿਲਾਵਟ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੇਧਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਜੇਕਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸੋਧਿਆ ਹੈ, ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ। 10 ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਜੁਰਮਾਨਾ ਅਤੇ 10 ਸਾਲ ਦੀ ਕੈਦ ਜੋ ਉਮਰ ਕੈਦ ਤੱਕ ਵਧਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ 1985 ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ, ਨਿਰਮਾਣ, ਵੇਚਣ, ਖੇਤੀ, ਸਟੋਰ, ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ, ਖਰੀਦਣਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ।

ਇਸ ਐਕਟ ਤਹਿਤ ਨਾਰਕੋਟਿਕ ਕੰਟਰੋਲ ਬਿਊਰੋ ਵੀ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨੇ 1986 ਤੋਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ 1985 ਦੀ ਸੋਧ ਦੇ ਤਹਿਤ ਦਵਾਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਾਰਕੋਟਿਕ ਡਰੱਗਜ਼ (ENDs) ਦੀ ਇੱਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਬਣਾਈ ਗਈ

- ਉਸ ਸਮੇਂ ENDs 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਰਾਜ ਤੋਂ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੂਰੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇਕਸਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਹੋ ਸਕੇ।

- "ਹੁਣ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਨਿਯਮ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਅਤੇ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ਾਸਤ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹਨ" ਇਹ ਬਿਆਨ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ 2015 ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਫੈਂਟਾਨਿਲ, ਮੈਥਾਡੋਨ, ਕੋਡੀਨ, ਮੋਰਫਿਨ, ਹਾਈਡ੍ਰੋਕੋਡੋਨ ਦੇ 6 ਨਾਮ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਹਨ।

- ਹੁਣ ਇਹਨਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਹੁਣ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਏਜੰਸੀ ਹੈ - ਸਟੇਟ ਡਰੱਗ ਕੰਟਰੋਲਰ - ਜੋ ਡਰੱਗ ਸਟੋਰੇਜ ਅਤੇ END ਦੀ ਵੰਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਇਹ ਐਕਟ ਪੂਰੇ ਦੇਸ਼ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸਾਰੇ ਭਾਰਤੀ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਜਿਸਟਰਡ ਜਹਾਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਜਹਾਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਵਾਰ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

4.8 ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ:

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਜ਼ਮਾਨਤ ਕਾਨੂੰਨ ਸੀਆਰਪੀਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, 1983 ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਪਰਾਧਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਨੂੰਨ ਹਨ।

ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ 1985 ਦੀ ਧਾਰਾ 37, ਇਹ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਰ ਅਪਰਾਧ ਸਮਝੌਤਾਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ 19, 24, 27ਏ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਜ਼ਮਾਨਤ 'ਤੇ ਰਿਹਾਅ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 ਦੇ ਤਹਿਤ ਐਫਆਈਆਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮੁਲਜ਼ਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਚਲਾਨ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਫਿਰ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਸਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਗੀ ਅਤੇ ਐਕਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਰਸਾਏ

ਗਏ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਮਿਆਦ ਕੇਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ 121 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਵਧਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਦੇਸ਼ੀ ਦੁਆਰਾ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੇਕਸੂਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਉਹ ਹਾਈਕੋਰਟ 'ਚ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇਸ਼ੀ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਪਰਾਧੀ ਨੂੰ ਐਕਟ ਅਨੁਸਾਰ ਜੁਰਮਾਨਾ ਅਤੇ ਕੈਦ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਦੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਬੇਕਸੂਰ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਨਾਰਕੋਟਿਕ ਡਰੱਗਜ਼ ਐਂਡ ਸਾਈਕੋਟ੍ਰੋਪਿਕ ਸਬਸਟੈਂਸ ਐਕਟ, 1985 ਸੈਕਸ਼ਨ 41 ਦੇ ਚੈਪਟਰ-V ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਉਪਬੰਧ:

(1) ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਵਾਰੰਟ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਟਰੋਪੋਲੀਟਨ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ/ਫਸਟ ਕਲਾਸ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ 1985 ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ,

(2) ਕੇਂਦਰੀ ਆਬਕਾਰੀ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ, ਕਸਟਮਜ਼, ਮਾਲ, ਖੁਫੀਆ ਜਾਂ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਭਾਗ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਰਧ ਸੈਨਿਕ ਬਲਾਂ ਜਾਂ ਹਥਿਆਰਬੰਦ ਬਲਾਂ ਦਾ ਗਜ਼ਟਿਡ ਚੈਕ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਵਾਰੰਟ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਹੈ ਅਪਰਾਧ ਜੋ ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਹੈ।

(3) ਉਹ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਪ ਧਾਰਾ (1) ਅਧੀਨ ਵਾਰੰਟ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੇ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਜਾਂ ਤਲਾਸ਼ੀ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜੋ ਉਪ ਧਾਰਾ (2) ਅਧੀਨ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ, ਕੋਲ ਧਾਰਾ 42 ਅਧੀਨ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ।

ਸੈਕਸ਼ਨ 50 ਉਹ ਸ਼ਰਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਤਲਾਸ਼ੀ ਲਈ ਜਾਵੇਗੀ;

(1) ਜਦੋਂ ਧਾਰਾ 42 ਅਧੀਨ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰੀ ਧਾਰਾ 41, ਧਾਰਾ 42 ਜਾਂ ਧਾਰਾ 43 ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤਲਾਸ਼ੀ ਲੈਣ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ, ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦੇਰੀ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਗਜ਼ਟਿਡ ਅਫਸਰ ਕੋਲ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ। ਧਾਰਾ 42 ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਨੂੰ।

(2) ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਜ਼ਰਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਉਪ-ਧਾਰਾ (1) ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਗਜ਼ਟਿਡ ਅਫਸਰ ਜਾਂ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਸਕਦਾ।

(3) ਗਜ਼ਟਿਡ ਅਫਸਰ ਜਾਂ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ, ਜਿਸ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਤਲਾਸ਼ੀ ਲਈ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦੇਖਦਾ, ਤਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ ਪਰ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਉਸ ਖੇਜ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਵੇਗਾ।

(4) ਔਰਤ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਔਰਤ ਦੀ ਤਲਾਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

(5) ਜਦੋਂ ਧਾਰਾ 42 ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਧਿਕਾਰਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਕੋਲ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਬਜ਼ੇ ਦੇ ਨਾਲ ਵੱਖ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਗਜ਼ਟਿਡ ਅਫਸਰ ਜਾਂ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਕੋਲ ਤਲਾਸ਼ੀ ਲਈ ਲਿਜਾਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪਦਾਰਥ, ਜਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਲੇਖ ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਉਹ

ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਗਜ਼ਟਿਡ ਅਫਸਰ ਜਾਂ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਕੋਲ ਲਿਜਾਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫੌਜਦਾਰੀ ਜਾਬਤਾ, 1973 (2) ਦੀ ਧਾਰਾ 100 ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

(6) ਉਪ-ਧਾਰਾ (5) ਦੇ ਅਧੀਨ ਖੋਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਧਿਕਾਰੀ ਅਜਿਹੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਅਜਿਹੀ ਖੋਜ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਆਪਣੇ ਤਤਕਾਲੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਭੇਜ ਦੇਵੇਗਾ।]

ਧਾਰਾ 57 ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਅਤੇ ਜ਼ਬਤੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ

ਜਦੋਂ ਵੀ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਜਾਂ ਜ਼ਬਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਜਾਂ ਜ਼ਬਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਅਗਲੇ ਅਠਤਾਲੀ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਅਜਿਹੀ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰੀ ਜਾਂ ਜ਼ਬਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਆਪਣੇ ਤਤਕਾਲੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦੇਵੇਗਾ।

ਧਾਰਾ 59 ਡਿਊਟੀ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਜਾਂ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਮਿਲੀਭੁਗਤ।

(1) ਕੋਈ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰੀ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਇਸ ਐਕਟ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਡਿਊਟੀ ਲਗਾਈ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਆਪਣੇ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਕਰਤੱਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਭਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਉੱਚ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਲਿਖਤੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਕਨੂੰਨੀ ਬਹਾਨਾ, ਇੱਕ ਮਿਆਦ ਲਈ ਕੈਦ ਜਾਂ ਜੁਰਮਾਨੇ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(2) ਕੋਈ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਿਸ 'ਤੇ ਇਸ ਐਕਟ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਡਿਊਟੀ ਲਗਾਈ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਦੀ ਹਿਰਾਸਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ-

(ੳ) ਕੋਈ ਆਦੀ; ਜਾਂ

(ਅ) ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ 'ਤੇ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਕਿਸੇ ਉਪਬੰਧ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਨਿਯਮ ਜਾਂ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਕੈਦ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇੱਕ ਮਿਆਦ ਜੋ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਪਰ ਜੋ ਵੀਹ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਲਈ ਵੀ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇ ਇੱਕ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਪਰ ਜੋ ਦੋ ਲੱਖ ਰੁਪਏ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਪੱਸ਼ਟੀਕਰਨ।—ਇਸ ਉਪ-ਧਾਰਾ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, "ਅਧਿਕਾਰੀ" ਸ਼ਬਦ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉਣ ਲਈ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਧਾਰਾ 64A ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਨਿਯੁਕਤ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।]

(3) ਕੋਈ ਵੀ ਅਦਾਲਤ ਉਪ-ਧਾਰਾ (1) ਜਾਂ ਉਪ-ਧਾਰਾ (2) ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ, ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਨਹੀਂ ਲਵੇਗੀ।

4.9 ਅਭਿਆਸ

4.9.1 ਲੰਬੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਉੱਤਰ

1. ਐਨਡੀਪੀਐਸ ਐਕਟ, 1985 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ?
2. ਸਰਹੱਦ 'ਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਤਸਕਰੀ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰ ਦੁਆਰਾ ਚੁੱਕੇ ਗਏ ਰੋਕਥਾਮ ਉਪਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਨੋਟ ਲਿਖੋ?

4.9.2 ਛੋਟੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਉੱਤਰ

1. ਸਰਹੱਦਾਂ 'ਤੇ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?
2. ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਾ ਵਿਰੋਧੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ?

4.10 ਹਵਾਲੇ

- Sharma R. et al First edition (2017) Drug abuse : problem, management and prevention, R.D. publications.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16203327/>
- https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://drugpolicy.org/issues/drug-checking&ved=2ahUKEwib3YWth8_yAhVSwjgGHcR3DrEQFnoECAUQAQ&usg=AOvVaw1LvMzx5StxHzR404_zat3p
- <https://www.scribd.com/document/248259338/Laws-Preventing-Drug-Abuse-in-India>
- <https://www.mondaq.com/india/healthcare/803408/fssai-regulations-with-respect-to-statutory-warning-on-liquors>
- Kapoor.T. (1985) Drug Epidemic among Indian Youth, New Delhi: Mittal Pub
- Modi, Ishwar and Modi, Shalini (1997) Drugs: Addiction and Prevention, Jaipur: Rawat Publication.
- Ahuja, Ram,(2003), Social Problems in India, Rawat Publications: Jaipur
- 2003 National Household Survey of Alcohol and Drug Abuse. New Delhi, Clinical Epidemiological Unit, All India Institute of Medical Sciences, 2004.
- World Drug Report 2011, United Nations Office of Drug and Crime.
- World Drug Report 2010, United nations Office of Drug and Crime.
- Extent, Pattern and Trend of Drug Use in India, Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India, 2004.
- The Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985, (New Delhi: Universal, 2012)