

LONGEVITY AND WELLNESS

Hindi Edition

Tejas Gilbert

विषय-सूची

अध्याय 1: ढाँचा: दीर्घायु और वेलनेस

अध्याय 2: विकलांगता, निर्भरता और जीवन के अंतिम चरण की तैयारी

अध्याय 3: लंबा जीवन, अच्छा जीवन

अध्याय 4: दीर्घायु कोई उपचार नहीं, जीवनशैली है

अध्याय 5: वज़न: रूप-रंग से पहले स्वास्थ्य

अध्याय 6: परिवार और घर ही स्वर्ग हैं

अध्याय 7: नींद: स्वास्थ्य का वह हिस्सा जिससे समझौता नहीं किया जा सकता

अध्याय 8: पोषण: संतुलन, अतिवाद नहीं

अध्याय 9: निवारक चिकित्सा: अपने स्वास्थ्य के आँकड़े जानिए

अध्याय 10: गतिविधि: शक्ति, फिटनेस, संतुलन और हड्डियों का स्वास्थ्य

अध्याय 11: अपनी देखभाल बनाए रखिए: सुनना, दृष्टि, दाँतों का स्वास्थ्य और दवाओं की समीक्षा

अध्याय 12: तनाव, आदतें और भावनात्मक स्वास्थ्य

अध्याय 13: आर्थिक स्वतंत्रता: क्या आप तैयार होंगे?

अध्याय 14: जीवन के अंतिम चरण की इच्छाएँ: क्या आपने कहा है कि आप क्या चाहते हैं?

अध्याय 15: इसे वास्तव में लागू कीजिए: इच्छा योजना नहीं होती

अध्याय 16: आपने जो बनाया, उसका आगे क्या होगा?

अध्याय 17: अपने मूल्यों को आगे काम करने दीजिए

अध्याय 18: दफन, दाह संस्कार और मृत्यु के बाद के निर्णय

अध्याय 19: कोई रहस्य नहीं। कोई अचानक आश्चर्य नहीं।

अध्याय 20: सही पेशेवरों का उपयोग कीजिए - लेकिन परिवार को कमरे से बाहर मत रखिए

अध्याय 21: अपनी विरासत को परिवार बाँटने मत दीजिए

अध्याय 22: अंतिम रेखा: मेरी यादें मेरी विरासत हैं

अध्याय 1

ढाँचा: दीर्घायु और वेलनेस

हम शुरुआत दीर्घायु और वेलनेस के लिए एक स्पष्ट ढाँचा बनाकर करते हैं।

अपने जीवन को कला के एक कार्य की तरह देखिए। लियोनार्डो दा विंची की कोई महान कृति इसलिए याद नहीं रखी जाती कि किसी और ने कलाकार को बताया था कि हर ब्रश-स्ट्रोक कैसा होना चाहिए। वह इसलिए महान बनी क्योंकि कलाकार ने अनुभव, कौशल, कल्पना और दृष्टिकोण को एक साथ जोड़ा और कुछ ऐसा रचा जो उसका अपना था।

आपका जीवन भी बहुत कुछ ऐसा ही है।

आप कलाकार भी हैं और फ्रेम चुनने वाले भी।

हर अनुभव - सफलता, असफलता, रिश्ते, यात्राएँ, बीमारी, स्वस्थ होना, सीख, त्याग और आनंद - एक नया ब्रश-स्ट्रोक जोड़ता है। कुछ स्ट्रोक बहुत सुंदर होंगे। कुछ शुरू में गलत जगह पड़े हुए लग सकते हैं। लेकिन जब पूरी तस्वीर को एक साथ देखा जाता है, तो वे भी उसी चित्र का हिस्सा बन जाते हैं।

और उम्र बढ़ने के साथ आप ब्रश समाज को नहीं सौंप देते।

आप चित्र बनाना जारी रखते हैं।

जब यह काम अंततः पूरा हो, तो वह ऐसा हो जिसे आपका परिवार सम्मान से देख सके, जिससे अगली पीढ़ियाँ कुछ सीख सकें, और जो चुपचाप कहे:

यह मेरा जीवन था। इसका फ्रेम मैंने स्वयं चुना।

मैंने इसे जिया।

वही आपकी महान कृति बनती है।

वही आपकी विरासत बनती है।

प्रेम आप तय करते हैं

दूसरों की अपेक्षाएँ कभी आपके जीवन की परिभाषा नहीं बननी चाहिए।

लोगों के पास हमेशा विचार होंगे कि आपकी उम्र में आपको क्या करना चाहिए, कैसे कपड़े पहनने चाहिए, कहाँ जाना चाहिए, कितना यात्रा करनी चाहिए, कब धीमा हो जाना चाहिए, और यहाँ तक कि कौन-से सपने अब भी "उचित" हैं।

वे उनकी अपेक्षाएँ हैं। उन्हें आपकी सीमाएँ बनने की आवश्यकता नहीं है।

इस पुस्तक का ढाँचा इन बातों को शामिल करता है:

- नींद - अवधि, नियमितता, sleep apnea और recovery
- पोषण - वास्तविक भोजन, protein, fiber, hydration और अत्यधिक processed food से बचना
- निवारक चिकित्सा - vaccines, screening, blood pressure, diabetes, lipids और cancer screening
- अपने numbers जानना - वजन/कमर, BP, glucose, lipids, kidney/liver function; एक अकेले result से अधिक महत्वपूर्ण उसका trend है
- मांसपेशियाँ और strength - बढ़ती उम्र के लिए muscle को एक प्रकार की insurance policy की तरह बचाए रखना

- Cardiovascular fitness - चलना और aerobic capacity, केवल gym exercise नहीं
- Flexibility और balance
- Bone health - osteoporosis और fracture prevention
- Brain health - सीखना, जिज्ञासा, memory और cognitive reserve
- Hearing, vision और dental health - जिन्हें अक्सर अनदेखा किया जाता है, जबकि independence के लिए इनका महत्व बहुत बड़ा है
- Medication review - हर दवा के पास आज भी आपके treatment में बने रहने का कारण होना चाहिए
- हानिकारक आदतों से बचना - tobacco, अत्यधिक alcohol, recreational drugs और reckless behavior
- Purpose - जब career और बच्चे पूरे दिन की दिशा तय न करें, तब भी सुबह उठने का कोई कारण होना
- Relationships - केवल एक घर चलाना नहीं, बल्कि marriage या partnership को भी जीवित रखना
- Community और belonging - पड़ोसी, मित्र, clubs, volunteering और सेवा
- Loneliness - अकेले होने और अकेलापन महसूस करने के बीच अंतर समझना
- "नहीं" कहना सीखना - अपने समय, ऊर्जा और शांति की रक्षा करना
- Anger और emotional regulation - अनावश्यक संघर्ष शरीर और परिवार से क्या कीमत वसूलता है
- Forgiveness / letting go - पुराने युद्ध दशकों तक अपने भीतर न ढोना
- Humor और play - वयस्क होने का अर्थ मज़ा समाप्त होना नहीं है

- Travel और नए अनुभव - brain को stimulate करते रहना और नई memories बनाते रहना
- Financial independence - केवल ऊँची income होने से अलग बात
- Debt management - lifestyle inflation आपकी security को नष्ट कर सकती है
- Emergency fund / liquidity - ऐसा पैसा जो जीवन अचानक बदलने पर वास्तव में उपलब्ध हो
- Estate planning - will, जहाँ उचित हो trusts, beneficiaries और property documentation
- Digital legacy - passwords, accounts, photographs, documents और परिवार के लिए instructions
- Medical information file - diagnoses, medications, allergies, doctors, insurance और emergency contacts
- Caregiving plan - यदि आपकी या आपके जीवनसाथी की independence कम हो जाए, तो मदद कौन करेगा?
- Long-term care - home care, assisted living या family support में क्या उपयुक्त है
- Ageing in place - stairs, bathrooms, lighting, railings और bedroom accessibility
- Driving और transportation - उस दिन की तैयारी जब driving जारी रखना समझदारी न रहे
- Independence बनाम stubbornness - यह पहचानना कि कब सहायता स्वीकार करना independence बचाता है, छीनता नहीं

- Ageing में technology - telemedicine, wearables, emergency alerts, communication और independence बनाए रखना
- बढ़ती उम्र में scams और financial exploitation से सुरक्षा
- End-of-life wishes - आप कौन-सा treatment चाहते हैं और उतना ही महत्वपूर्ण, कौन-सा नहीं चाहते
- Funeral / practical instructions - शोक के समय परिवार को अनावश्यक निर्णयों से बचाना
- जीवित रहते हुए देना - पैसा, ज्ञान, mentorship और समय
- अगली पीढ़ी को सिखाना - legacy केवल inherited assets नहीं, आगे पहुँचा हुआ behavior भी है
- Adaptability - योजना बदलेगी; सफल ageing में rigid control के बजाय adjustment की क्षमता चाहिए
- Ageing को स्वीकार करना - preventable decline से लड़ना, लेकिन यह स्वीकार करना कि ageing स्वयं कोई disease नहीं है
- Quality बनाम quantity of life - इस पूरी पुस्तक का केंद्रीय प्रश्न

दीर्घायु का वास्तविक लक्ष्य केवल 90 वर्ष तक पहुँचना नहीं है।

लक्ष्य यह है कि बढ़ती उम्र में भी आप चल सकें, सोच सकें, निर्णय ले सकें, संवाद कर सकें, अपने काम संभाल सकें, परिवार का आनंद ले सकें और अपने ही जीवन में भाग लेते रहें।

दीर्घायु कोई supplement stack नहीं है। यह केवल "यह vitamin लीजिए, यह infusion कराइए और 100 साल जी लीजिए" नहीं है। इन चीज़ों की उचित जगह हो सकती है, लेकिन वे पूरी तस्वीर का बहुत छोटा हिस्सा हैं।

वास्तविक उद्देश्य है - जितना संभव हो उतने लंबे समय तक independence बनाए रखना।

लक्ष्य केवल जीवन में वर्ष जोड़ना नहीं है। लक्ष्य यह क्षमता बचाए रखना है कि उन वर्षों को आप अपनी शर्तों पर जी सकें।

इसका अर्थ है crisis आने से दशकों पहले तैयारी शुरू करना: retirement savings, financial safety net, life और disability insurance, उचित medical coverage, will, living will, power of attorney, emergency plans, सुरक्षित housing, mobility, strength, balance और fall prevention।

फिर जीवन का मानवीय पक्ष आता है: परिवार, मित्र, purpose, hobbies, grandchildren, faith या कोई दूसरा grounding source, emotional health, ऐसा घर जहाँ संतोष मिले, और सुबह उठने के लिए कुछ अर्थपूर्ण।

और अंत में medicine: nutrition, exercise, sleep, preventive care, medications, जहाँ उचित हो vitamins, तथा hyperbaric medicine या दूसरी complementary approaches - लेकिन तभी, जब उनके लिए समझदारी भरा indication हो।

इसलिए इस philosophy को लगभग एक formula की तरह लिखा जा सकता है:

दीर्घायु = स्वास्थ्य + स्वतंत्रता + तैयारी + आर्थिक सुरक्षा + रिश्ते + उद्देश्य

कोई व्यक्ति 95 वर्ष तक पहुँच सकता है, लेकिन अंतिम बीस वर्ष आर्थिक रूप से पूरी तरह निर्भर, अकेला, सुरक्षित रूप से चलने में असमर्थ और ऐसा कोई अधिकृत व्यक्ति न

होने की स्थिति में बिता सकता है जो उसकी ओर से निर्णय ले सके। Calendar के अनुसार यह longevity है, लेकिन यह वह longevity नहीं है जिसे यह पुस्तक बनाने की कोशिश कर रही है।

यह पुस्तक एक बेहतर प्रश्न पूछती है:

"मैं आज क्या तैयारी करूँ ताकि मेरा बूढ़ा होने वाला रूप भी वास्तव में जी सके?"

यही प्रश्न पूरी पुस्तक की रीढ़ बनता है। बाकी सब - वजन, exercise, retirement, insurance, fall prevention, living will, power of attorney, family, legacy और यहाँ तक कि vitamins - उसी independence को बचाने की बड़ी तस्वीर के अलग-अलग हिस्से बन जाते हैं।

मेरा तर्क faith, ambition, wealth, education, publishing, exercise या achievement के विरुद्ध नहीं है। मेरा तर्क उस स्थिति के विरुद्ध है जिसमें जीवन का एक ही हिस्सा पूरे जीवन को निगल जाए।

कोई व्यक्ति अपना सब कुछ किसी guru या faith को दे सकता है। दूसरा work और publications को। कोई money को। कोई fitness को। इनमें से हर चीज़ अर्थपूर्ण हो सकती है और चुनाव व्यक्ति का अपना है। समस्या तब शुरू होती है जब एक pursuit परिवार, स्वास्थ्य, आर्थिक सुरक्षा, रिश्तों, आराम, planning या जीवन बदलने पर स्वयं को adapt करने की क्षमता को बाहर धकेल देती है।

अच्छा जीवन किसी एक चीज़ को maximum करने से नहीं बनता। वह महत्वपूर्ण चीज़ों को उचित proportion में रखने से बनता है।

इसीलिए planning इतनी महत्वपूर्ण है। यदि आपके बच्चे या परिवार हैं, तो आपके निर्णय अब केवल आपको प्रभावित नहीं करते। Retirement planning, insurance, emergency preparation, health, family के साथ

समय, education, housing, friendships और purpose - सबको जगह चाहिए।

इसे आप "एक-आयामी जीवन का खतरा" भी कह सकते हैं।

कोई व्यक्ति जीवन के एक column में असाधारण रूप से सफल हो सकता है, फिर भी उसका पूरा जीवन इसलिए ढह सकता है क्योंकि बाकी columns को अनदेखा कर दिया गया।

इसलिए longevity का model धीरे-धीरे इस प्रश्न से दूर जाता है:

"मैं कितने समय तक जीवित रह सकता हूँ?"

और इस प्रश्न की ओर आता है:

मैं ऐसा जीवन कैसे बनाऊँ जो इतना मजबूत हो कि स्वास्थ्य, नौकरी, पैसा, **status**, **faith community** या **physical ability** में से किसी एक चीज़ के खो जाने से पूरी संरचना न टूट जाए?

इस पुस्तक का उद्देश्य दीर्घायु और वेलनेस के लिए एक practical blueprint बनाना है।

अध्याय 2

विकलांगता, निर्भरता और जीवन के अंतिम चरण की तैयारी

कानूनी और आर्थिक तैयारी

Power of attorney - यदि आप स्वयं निर्णय न ले सकें, तो आर्थिक या अन्य निर्णय लेने का कानूनी अधिकार किसके पास होगा।

Healthcare power of attorney / healthcare proxy - यदि आप अपनी बात व्यक्त न कर सकें, तो आपकी ओर से medical decisions कौन लेगा।

Living will / advance directive - यदि आप स्वयं बोल न सकें, तो कौन-सी medical care आप चाहते हैं और कौन-सी नहीं चाहते, उसके बारे में आपके लिखित निर्देश।

Trust और trust fund - assets को किस तरह रखा, manage किया और पहले से तय instructions के अनुसार आगे बाँटा जा सकता है।

Will और assets का distribution - मृत्यु के बाद property, money, belongings और दूसरे assets किसे मिलेंगे।

Disability insurance - illness या injury के कारण काम न कर पाने पर income का कुछ हिस्सा replace करने के लिए insurance।

Long-term-care insurance - policy के अनुसार लंबे समय तक daily activities में सहायता या institutional care की लागत का कुछ हिस्सा चुकाने में मदद करने वाला coverage।

Pre-existing condition - वह health condition जो नई insurance policy या coverage शुरू होने से पहले मौजूद थी। Insurer उसके साथ कैसे व्यवहार करेगा, यह देश, insurance के प्रकार और लागू कानून पर निर्भर करता है।

Burial या **final-expense insurance** - funeral, cremation, burial या उससे जुड़े खर्चों में सहायता के लिए funds।

क्या आप स्वतंत्र रूप से रहना जारी रख सकते हैं?

पहला प्रश्न केवल यह नहीं है:

आपकी उम्र कितनी है?

असल प्रश्न है:

क्या आप स्वयं सुरक्षित रूप से function कर सकते हैं?

क्या आप नहा सकते हैं?

कपड़े पहन सकते हैं?

Toilet इस्तेमाल कर सकते हैं?

खाना बना सकते हैं?

अपनी medicines सही तरह ले सकते हैं?

पैसे संभाल सकते हैं?

Shopping कर सकते हैं?

Transportation इस्तेमाल कर सकते हैं?

कुछ गलत होने पर सहायता माँगने के लिए communicate कर सकते हैं?

क्या आप सुरक्षित रूप से अकेले रह सकते हैं?

शुरुआत में किसी व्यक्ति को केवल थोड़ी सहायता की आवश्यकता हो सकती है।

Home aide personal care, meals और daily activities में मदद कर सकता है।

Physical therapy strength, balance, transfers, walking और mobility पर काम कर सकती है।

Occupational therapy रोजमर्रा के काम करने में सहायता कर सकती है और घर को अधिक सुरक्षित बनाने के लिए modifications सुझा सकती है।

Social worker या case manager services, equipment, community resources, family support, placement और discharge planning को coordinate करने में मदद कर सकता है।

जरूरत बढ़ने पर अगला कदम assisted living हो सकता है, जहाँ व्यक्ति काफी independence बनाए रखता है, लेकिन daily activities में सहायता मिलती है।

जिस व्यक्ति को व्यापक nursing supervision, medical care, rehabilitation या सहायता की आवश्यकता हो, उसे अंततः nursing facility की जरूरत पड़ सकती है।

उद्देश्य केवल किसी व्यक्ति को एक institution से दूसरे institution में भेजना नहीं होना चाहिए।

उद्देश्य होना चाहिए - जितना reasonable हो उतनी safety, dignity, function और independence बचाए रखना।

घर को सुरक्षित बनाना

जो घर चालीस वर्ष की उम्र में बिल्कुल सुरक्षित था, वही stroke, injury, neurological disease, frailty या impaired vision के बाद खतरनाक हो सकता है।

घर को नई नजर से देखिए।

क्या ढीले rugs हैं?

Lighting खराब है?

Bathroom फिसलन वाला है?

सीढ़ियों पर rails नहीं हैं?

चलने के रास्ते cluttered हैं?

Bathtub में प्रवेश करना कठिन है?

क्या व्यक्ति को grab bars, shower chair, raised toilet seat, handrails, ramps या दूसरे modifications की आवश्यकता है?

गिरने से बचाव

एक fall कुछ seconds में किसी की पूरी जिंदगी बदल सकता है।

इन बातों को देखिए:

- strength और balance

- vision
- footwear
- medications
- blood pressure
- alcohol या sedating drugs
- walking aids
- stairs
- bathroom safety
- nighttime lighting
- चलने के रास्ते में obstacles

Cane, walker या wheelchair हार का प्रतीक नहीं है।

यदि कोई device व्यक्ति को mobile और independent रहने देता है, तो वह एक tool है।

Memory loss और cognitive safety

Memory loss अलग प्रकार के खतरे पैदा करता है।

कोई व्यक्ति medicine लेना भूल सकता है।

Stove चालू छोड़ सकता है।

पानी बंद करना भूल सकता है।

घर से निकलकर रास्ता भूल सकता है।

कार कहाँ खड़ी की थी, भूल सकता है।

Driving के दौरान confused हो सकता है।

अजनबियों के लिए दरवाजा खोल सकता है।

Fraud का शिकार हो सकता है।

इसका अर्थ है कि crisis आने से पहले परिवार को योजना बनानी चाहिए।

महत्वपूर्ण telephone numbers आसानी से उपलब्ध होने चाहिए।

Identification साथ रखनी चाहिए।

जिस व्यक्ति को significant risk हो, उसके लिए emergency alert pendant, bracelet या इसी तरह का device fall या emergency के बाद सहायता बुलाने का तरीका दे सकता है।

Circumstances के अनुसार alarm system, door sensors, उचित monitoring technology या CCTV privacy का सम्मान करते हुए safety की एक अतिरिक्त layer दे सकते हैं।

आग का खतरा

Cognitive impairment, impaired mobility और sensory problems आग को विशेष रूप से खतरनाक बना सकते हैं।

Smoke alarms काम करने चाहिए।

Escape routes practical होने चाहिए।

Cooking safety पर विचार होना चाहिए।

जो व्यक्ति स्वयं बाहर नहीं निकल सकता, उसके लिए अतिरिक्त planning या supervision की आवश्यकता हो सकती है।

Driving और mobility

Driving independence का प्रतीक है, इसलिए driving छोड़ना भावनात्मक रूप से कठिन हो सकता है।

लेकिन relevant प्रश्न उम्र नहीं है।

प्रश्न यह है कि क्या व्यक्ति सुरक्षित रूप से drive कर सकता है।

Vision, reaction time, cognition, seizures, medications के effects, weakness और judgement - सब driving को प्रभावित कर सकते हैं।

यदि driving अब सुरक्षित नहीं है, तो alternative transportation की व्यवस्था होनी चाहिए ताकि driving बंद करने का अर्थ social isolation न बन जाए।

यदि कोई व्यक्ति physically disabled हो जाता है, तो planning में walkers, wheelchairs, vehicle modifications, ramps, accessible bathrooms और दूसरे adaptive equipment शामिल हो सकते हैं।

Emergency planning

हर व्यक्ति के पास आसानी से उपलब्ध emergency contact information होनी चाहिए।

सबसे पहले किसे call किया जाए?

Medical information किसके पास है?

घर में प्रवेश किसके पास है?

Medicines कौन जानता है?

महत्वपूर्ण documents की copies किसके पास हैं?

यदि व्यक्ति गिर जाए और telephone तक न पहुँच सके तो क्या होगा?

Wearable emergency call device या इसी तरह की system बहुत उपयोगी हो सकती है, विशेषकर अकेले रहने वाले व्यक्ति के लिए।

आप कौन-सा medical treatment चाहेंगे?

यह पूरी पुस्तक की सबसे महत्वपूर्ण चर्चाओं में से एक बन जाती है।

क्या आप cardiopulmonary resuscitation - CPR - चाहते हैं?

क्या आप ventilator पर जाना चाहेंगे?

कितने समय के लिए?

यदि लंबे समय तक ventilation की आवश्यकता हो, तो क्या आप tracheostomy स्वीकार करेंगे?

क्या आप artificial feeding चाहेंगे?

Intravenous hydration स्वीकार करेंगे?

Nasogastric feeding tube?

Gastrostomy या दूसरी long-term feeding tube?

किन परिस्थितियों में?

यदि recovery की अच्छी संभावना हो तो क्या आपका उत्तर अलग होगा?

और यदि meaningful neurological recovery की संभावना अत्यंत कम हो तो?

इन निर्णयों को केवल दो शब्दों में समेट देना पर्याप्त नहीं है:

"सब कुछ कीजिए।"

हर intervention के consequences होते हैं।

इन बातों पर पहले से चर्चा करने का उद्देश्य हर possible situation की भविष्यवाणी करना नहीं है। उद्देश्य आपके परिवार और physicians को आपके values समझने का आधार देना है।

आपके लिए मृत्यु का अर्थ क्या है?

Modern medicine ने इस प्रश्न को पहले की तुलना में कहीं अधिक जटिल बना दिया है।

Heart को कभी-कभी support किया जा सकता है।

Breathing को मशीन से बनाए रखा जा सकता है।

Nutrition artificial तरीके से दिया जा सकता है।

Severe और irreversible brain injury होने के बावजूद circulation कुछ स्थितियों में जारी रह सकता है।

Death की medical और legal definitions specific standards और laws से तय होती हैं। लेकिन परिवारों को यह समझना चाहिए कि cardiac activity, breathing, consciousness और brain function हमेशा एक ही क्षण में समाप्त नहीं होते।

इसलिए जहाँ संभव हो, life support के बारे में चर्चा crisis आने से पहले होनी चाहिए।

Organ और tissue donation

क्या आप अपने organs या tissues donate करना चाहेंगे?

अपने परिवार को बताइए।

जहाँ आप रहते हैं वहाँ उचित registry में register कीजिए।

Timing महत्वपूर्ण है, क्योंकि अलग-अलग organs और tissues अलग समय और परिस्थितियों में transplantation के लिए suitable रहते हैं।

उदाहरण के लिए corneal और कुछ अन्य tissue donation कभी-कभी तब भी संभव हो सकती है जब solid-organ donation संभव न हो।

अंतिम suitability उस समय medical team और donation organisation तय करते हैं।

महत्वपूर्ण बात यह है कि आपकी इच्छा ज्ञात हो।

मृत्यु के बाद

Planning मृत्यु पर अनिवार्य रूप से समाप्त नहीं होती।

आप burial चाहेंगे या cremation?

कहाँ दफन होना चाहेंगे?

यदि cremation हो, तो ashes का क्या हो?

परिवार के पास रहें?

किसी meaningful स्थान पर रखी जाएँ?

विसर्जित की जाएँ?

परिवार के सदस्यों में बाँटी जाएँ?

ये प्रश्न छोटे लग सकते हैं - जब तक कई शोकग्रस्त रिश्तेदारों के उत्तर अलग-अलग न हों।

जहाँ संभव हो, निर्णय स्वयं कीजिए।

Insurance परिवार की रक्षा करता है

Health insurance.

Disability insurance.

Life insurance.

Long-term-care coverage.

Travel और accident coverage.

Final-expense planning.

ये केवल financial products नहीं हैं।

ये catastrophe के कुछ financial consequences को परिवार से दूर transfer करने के mechanisms हैं।

लेकिन policy की जरूरत पड़ने से पहले उसे समझना आवश्यक है।

केंद्रीय प्रश्न

अंततः प्रश्न यह नहीं है:

Medicine मुझे कितने समय तक जीवित रख सकती है?

अधिक उपयोगी प्रश्न हैं:

मैं कैसे जीना चाहता हूँ?

मेरे लिए independence का कौन-सा स्तर महत्वपूर्ण है?

जब मैं बोल न सकूँ तो मेरी ओर से कौन बोले?

मैं कौन-से treatments स्वीकार करूँगा?

मैं क्या refuse करूँगा?

मैं अपने परिवार को uncertainty, financial hardship और unnecessary conflict से कैसे बचाऊँ?

ये केवल elderly लोगों के प्रश्न नहीं हैं।

ये स्वस्थ पच्चीस वर्षीय व्यक्ति पर भी लागू होते हैं, पचास वर्षीय professional पर भी, परिवार पाल रहे व्यक्ति पर भी, और जीवन के अंतिम चरण के करीब पहुँचे व्यक्ति पर भी।

Incapacity की **planning**, **life** की **planning** का ही हिस्सा है।

अध्याय 3

लंबा जीवन, अच्छा जीवन

मैंने longevity और wellness को एक साथ रखने का निर्णय एक बहुत सरल कारण से लिया: दोनों एक-दूसरे के साथ चलते हैं।

एक बात है किसी संख्या के पीछे भागना और गर्व से कहना, "मैं 102 वर्ष जिया।" दूसरी बात है उस उम्र तक पहुँचकर भी functional रहना - चल पाना, सोचना, बात करना, निर्णय लेना, अपनी देखभाल करना, परिवार के जीवन में भाग लेना और आसपास की दुनिया का आनंद लेते रहना।

यही अंतर इस पुस्तक के केंद्र में है।

मैंने ऐसे लोगों को देखा है जो middle age में या उससे भी कम उम्र में बहुत अस्वस्थ हो चुके हैं। वे मुश्किल से चल पाते हैं या ordinary activities of daily living कर पाते हैं। उसी समय मैंने अस्सी और नब्बे वर्ष की उम्र के ऐसे लोगों को भी देखा है जो remarkably active हैं - चलते हैं, exercise करते हैं, अपना घर संभालते हैं, travel करते हैं और जीवन में पूरी तरह भाग लेते हैं।

इसलिए केवल longevity पर्याप्त नहीं है।

लक्ष्य केवल जीवन में वर्ष जोड़ना नहीं है। लक्ष्य उन वर्षों के भीतर जीवन को बचाए रखना है।

Japan और longevity का अर्थ

Japan एक रोचक उदाहरण देता है।

वहाँ centenarians - सौ वर्ष या उससे अधिक जीने वाले लोगों - की असाधारण संख्या है। लेकिन महत्वपूर्ण सीख केवल यह नहीं है कि लोग अधिक समय तक जीवित रह रहे हैं। सीख यह है कि Japan को गंभीरता से सोचना पड़ा है कि जब बड़ी संख्या में लोग advanced age तक पहुँचते हैं, तो समाज के लिए उसका क्या अर्थ होता है।

Longevity में कई factors योगदान देते हैं। Diet मायने रखती है। Genetics मायने रखती है। Medical care मायने रखती है। Physical activity मायने रखती है। Social structure मायने रखता है। और शायद जितना हम कभी-कभी मानते हैं उससे अधिक - attitude भी मायने रखता है।

दुनिया भर में women सामान्यतः men से अधिक जीती हैं, जिससे यह स्पष्ट है कि biological और genetic factors की भूमिका है। लेकिन biology सब कुछ नहीं समझाती।

लोग अपना जीवन कैसे जीते हैं, इसका बहुत बड़ा महत्व है।

जिन cultures में लोग उम्र बढ़ने के बाद भी चलते हैं, काम करते हैं, खाना बनाते हैं, सफाई करते हैं, socialise करते हैं और रोजमर्रा की activities में भाग लेते हैं, वहाँ physical activity हमेशा gym में एक घंटे के लिए schedule की गई चीज़ नहीं होती। वह जीवन के भीतर बुनी हुई होती है।

यह अंतर महत्वपूर्ण है।

Inactivity का खतरा

मेरे अपने जीवन के regrets में से एक है अपने पिता को जल्दी retire होने के लिए encourage करना।

उस समय यह सही लगा। उन्होंने बहुत काम किया था। उन्हें आराम क्यों नहीं करना चाहिए था?

लेकिन पीछे मुड़कर देखता हूँ तो retirement का अर्थ उनके लिए अधिक inactivity भी बन गया।

इसमें culture का भी हिस्सा है। कई traditional households में, विशेषकर older generations में, एक निश्चित उम्र या status तक पहुँचने का अर्थ कम काम करना समझ लिया जाता है:

कोई और पानी ले आएगा।

कोई और कपड़े उठा देगा।

कोई और खाना बना देगा।

मुझे जो चाहिए कोई और ला देगा।

साधारण physical tasks भी कभी-कभी dignity से नीचे की चीज़ माने जाने लगते हैं।

लेकिन शरीर dignity नहीं समझता।

शरीर use और disuse समझता है।

Muscle इस मामले में विशेष रूप से कठोर है। उसे इस्तेमाल न करें तो disuse atrophy शुरू होती है। Strength घटती है। Balance खराब होता है।

Mobility कठिन होती है। Mobility कठिन होती है तो हम कम चलते हैं। कम चलते हैं तो और कमजोर होते हैं।

एक vicious cycle शुरू हो जाता है।

लेकिन उल्टा भी हो सकता है।

हर safe movement rehabilitation और maintenance का हिस्सा बन सकता है: खड़ा होना, कमरे के दूसरी ओर चलना, stairs चढ़ना, स्वयं कपड़े पहनना, किसी चीज़ तक हाथ बढ़ाना, हल्की चीज़ उठाना या अपने कपड़े fold करना।

युवावस्था में ये activities मामूली लग सकती हैं। बढ़ती उम्र में यही independence का अर्थ बन सकती हैं।

Adaptation भी wellness का हिस्सा है

Modern technology उस independence को बचाने में मदद कर सकती है।

Japan और दूसरी ageing societies ने assistive technologies, mobility devices, home adaptations और movement को अतिरिक्त support देने वाले exoskeleton systems तक में निवेश किया है।

इसके पीछे एक महत्वपूर्ण philosophy है: जब किसी का शरीर कमजोर हो जाए, तो automatic उत्तर यह नहीं होना चाहिए कि उसके लिए सब कुछ हम कर दें।

कभी बेहतर प्रश्न यह है:

किस तरह की सहायता इस व्यक्ति को अपना काम स्वयं करते रहने दे सकती है?

यह ageing को देखने का बिल्कुल अलग तरीका है।

Illness या disability के बाद भी यही principle लागू होता है।

Stroke के बाद किसी व्यक्ति के शरीर के एक side की function कम हो सकती है। Rehabilitation कठिन है। Progress बहुत धीमी लग सकती है। लेकिन मनुष्य remarkable तरीके से adapt कर सकता है। हम compensatory

strategies सीखते हैं। जो function बची है उसका उपयोग करते हैं। परिचित tasks को करने के नए तरीके विकसित करते हैं।

मैंने cerebral palsy और severe physical disabilities के साथ जी रहे लोगों को जीवन में भाग लेने के तरीके खोजते देखा है। मैंने profound paralysis वाले लोगों में भी जीवित रहने की extraordinary इच्छा देखी है।

Survival की instinct गहराई से मानवीय है।

लेकिन survival और wellness फिर भी एक ही चीज़ नहीं हैं।

लड़ाई का बड़ा हिस्सा कानों के बीच है

इस लड़ाई का एक बड़ा हिस्सा हमारे brain और attitude में है।

यदि retirement का अर्थ बन जाए:

"मेरा काम समाप्त हो गया। अब मैं बूढ़ा हूँ। मुझे अब कुछ करने की जरूरत नहीं है।"

तो retirement अनजाने में decline की शुरुआत बन सकती है।

एक अधिक healthy attitude है:

"मेरा जीवन बदल गया है, लेकिन मैं अब भी उसमें भाग ले रहा हूँ।"

हो सकता है आप अब वह सब न कर सकें जो कभी करते थे।

कोई बात नहीं।

जो आप safely कर सकते हैं, वह कीजिए।

कुछ धोइए। कुछ fold कीजिए। जहाँ संभव हो स्वयं कपड़े पहनिए। Kitchen तक चलिए। किसी plant की देखभाल कीजिए। खाना बनाइए। Exercise कीजिए। लोगों से मिलिए। कुछ सीखिए। किसी की मदद कीजिए। योगदान देते रहिए।

Illness या disability के बाद कुछ stairs चढ़ना भी tremendous effort हो सकता है। Rehabilitation थका देने वाली हो सकती है।

लेकिन हर safe step forward फिर भी एक step forward है।

उद्देश्य यह दिखावा करना नहीं कि ageing, disease या disability मौजूद नहीं है। उद्देश्य unnecessary surrender के बजाय intelligent adaptation है।

कोई भी अकेले बूढ़ा नहीं होता

यह हमें एक कहीं बड़े मुद्दे तक लाता है।

Longevity केवल medical issue नहीं है।

कल्पना कीजिए कोई व्यक्ति 100 वर्ष का हो गया।

उसकी medical care का भुगतान कौन करेगा?

Income कहाँ से आएगी?

Transportation चाहिए तो कौन मदद करेगा?

Fall होने के बाद क्या होगा?

Emergency में क्या होगा?

यदि उसने telephone नहीं उठाया तो कौन check करेगा?

यदि वह कुछ समय के लिए घर से बाहर नहीं निकल सकता तो भोजन कौन लाएगा?

Medications कौन manage करेगा?

यदि वह temporarily या permanently decision लेने की क्षमता खो दे,
तो उसकी ओर से कौन बोलेगा?

अचानक longevity cholesterol, blood pressure और exercise से
कहीं बड़ी बात बन जाती है।

यह family, community, economics, housing, transportation,
technology, law, medicine और social policy का प्रश्न बन जाती है।

इसीलिए functioning societies support structures बनाती हैं:
emergency-response systems, personal alert devices,
accessible transportation, home health services,
community programmes, meal delivery, rehabilitation,
elder care और vulnerable लोगों की wellbeing check करने के तरीके।

Family support अत्यंत महत्वपूर्ण है, लेकिन longevity पूरी तरह इस बात पर
निर्भर नहीं हो सकती कि आपके बच्चे या relatives सब कुछ करने के लिए
available और willing होंगे।

लोगों को systems की भी जरूरत होती है।

लंबे जीवन की तैयारी

इसीलिए longevity पर serious discussion में वे subjects भी शामिल
होने चाहिए जो पहली नजर में medicine से अलग लग सकते हैं।

हमें exercise और nutrition की बात करनी होगी।

लेकिन stress, relationships, purpose, family और friends की भी।

Fall prevention और mobility की चर्चा करनी होगी।

Finances और retirement planning की।

Health insurance, life insurance और disability insurance की।

Powers of attorney, living wills और emergency plans की।

Housing की - और यह प्रश्न कि जो घर चालीस वर्ष की उम्र में बिल्कुल सही था, क्या वह पचासी वर्ष की उम्र में भी सुरक्षित रहेगा?

Independence की - और यह समझने की कि कब सहायता स्वीकार करना independence घटाता नहीं, बल्कि उसे बचाता है।

इसलिए longevity और wellness biological, physiological, psychological, social, environmental और economic - सभी प्रकार के मुद्दे हैं।

इनमें से कोई अकेला नहीं है।

समाज का माप

Longevity का एक और dimension है जो individual से आगे जाता है।

लंबा और reasonable security वाला old age केवल wealthy लोगों का privilege नहीं होना चाहिए।

Dignity के साथ बूढ़ा होने के लिए unlimited money या luxury आवश्यक नहीं है। लेकिन लोगों के पास इतनी security होनी चाहिए कि वे ठीक से खा सकें, essential healthcare प्राप्त कर सकें, सुरक्षित shelter हो, basic independence बनाए रख सकें और जीवन की आवश्यकताओं के लिए दूसरों से विनती न करनी पड़े।

कोई society बच्चों, disabled लोगों, sick और elderly के साथ कैसे व्यवहार करती है, उससे उस society के बारे में महत्वपूर्ण बातें पता चलती हैं।

दुनिया के कई हिस्सों में population ageing और birth rates declining हैं। इसलिए ये प्रश्न और महत्वपूर्ण होते जाएँगे। देशों को retirement, healthcare, housing, transportation, employment और communities के भीतर older people की भूमिका पर फिर से विचार करना होगा।

Age का अर्थ automatically irrelevance नहीं होना चाहिए।

किसी elderly person के पास decades का experience, knowledge और wisdom हो सकता है। लेकिन उस wisdom का सम्मान करने का अर्थ उसे chair पर बैठाकर जीवन के बाकी हिस्से के लिए आराम करने को कहना नहीं होना चाहिए।

उसे भाग लेने दीजिए।

उसे योगदान देने दीजिए।

और जहाँ संभव हो, उसे अपने काम स्वयं करते रहने दीजिए।

Wellness के साथ longevity

इसीलिए मैं longevity को wellness से अलग नहीं कर सकता।

मुझे केवल इस बात में रुचि नहीं है कि किसी ने कितने birthdays जमा किए।

मुझे इस बात में रुचि है कि वर्ष बढ़ने के साथ क्या व्यक्ति अब भी चल सकता है, सोच सकता है, निर्णय ले सकता है, communicate कर सकता है, अपने personal affairs संभाल सकता है, family का आनंद ले सकता है, relationships

बनाए रख सकता है, society में भाग ले सकता है और circumstances जितनी अनुमति दें उतनी independence रख सकता है।

कुछ decline inevitable है। Disease सब कुछ बदल सकती है। Accidents होते हैं। Genetics से negotiation नहीं किया जा सकता। कोई lifestyle किसी particular outcome की guarantee नहीं देता।

लेकिन सब कुछ control कर पाने और कुछ भी control न कर पाने के बीच बहुत बड़ी जगह है।

उसी जगह preparation, prevention, rehabilitation, adaptation, support और attitude मायने रखते हैं।

और आगे के chapters यही explore करेंगे - exercise और nutrition से लेकर stress, family, finances, fall prevention, insurance, emergency planning, powers of attorney, living wills, mobility, purpose और independence तक।

क्योंकि अंततः longevity का अर्थ केवल यह नहीं होना चाहिए:

मैं कितने समय तक जिया?

बेहतर प्रश्न है:

अध्याय 4

दीर्घायु कोई उपचार नहीं, जीवनशैली है

जब लोग दीर्घायु शब्द सुनते हैं, तो अक्सर सबसे पहले वर्षों के बारे में सोचते हैं।

मैं कितने समय तक जीवित रह सकता हूँ?

क्या मैं नब्बे वर्ष तक पहुँच सकता हूँ? सौ वर्ष? उससे भी अधिक?

ये रोचक प्रश्न हैं, लेकिन मेरे विचार में शुरुआत यहाँ से नहीं होनी चाहिए।

बेहतर प्रश्न यह है:

जो वर्ष मुझे मिले हैं, उनके लिए मैं किस प्रकार का जीवन बना रहा हूँ?

दीर्घायु कोई ऐसी चीज़ नहीं है जिसे आप तीन महीने के लिए करें। यह कोई डाइट, सप्लीमेंट, इंजेक्शन, रिट्रीट, डिटॉक्स या नए साल का संकल्प नहीं है।

यह जीने का एक तरीका है।

मानव स्वास्थ्य अनेक कारकों से बनता है। पोषण महत्वपूर्ण है। व्यायाम महत्वपूर्ण है। नींद महत्वपूर्ण है। शराब, तंबाकू और अन्य पदार्थ महत्वपूर्ण हैं। तनाव महत्वपूर्ण है। रिश्ते महत्वपूर्ण हैं। मानसिक स्वास्थ्य महत्वपूर्ण है। जीवन में उद्देश्य महत्वपूर्ण

है। और कुछ लोगों के लिए आस्था या
आध्यात्मिकता भी अत्यंत महत्वपूर्ण है।

जीवन के एक हिस्से को सुधारते हुए बाकी
सबको बिगड़ने देना हमें बहुत दूर नहीं ले
जा सकता।

कोई व्यक्ति हर सुबह व्यायाम कर सकता
है, लेकिन लगातार अत्यधिक तनाव में जी
सकता है।

कोई बहुत अच्छा भोजन कर सकता है,
लेकिन हर रात केवल चार घंटे सो सकता
है।

किसी का रक्तचाप और कोलेस्ट्रॉल बिल्कुल ठीक हो सकता है, लेकिन वह अकेलेपन में जी रहा हो।

कोई व्यक्ति बहुत धन कमा सकता है, लेकिन स्वास्थ्य, रिश्तों और खुशी की उपेक्षा कर सकता है।

कोई अपना पूरा जीवन करियर, उपलब्धि, व्यायाम, धर्म, शिक्षा या व्यवसाय को समर्पित कर सकता है और उस एक क्षेत्र में अत्यंत सफल हो सकता है—लेकिन बाकी जीवन धीरे-धीरे बिखर सकता है।

स्वास्थ्य को पूरी तरह अलग-अलग खानों में नहीं बाँटा जा सकता, क्योंकि जीवन

स्वयं अलग-अलग खानों में नहीं जिया जाता।

मूल सिद्धांत सरल है:

अस्थायी प्रयास, अस्थायी परिणाम देते हैं। स्थायी स्वास्थ्य के लिए स्थायी आदतें चाहिए।

मैं जीवन को समझने के लिए कभी-कभी एक और सरल विचार का उपयोग करता हूँ: अंदर क्या जाता है और बाहर क्या आता है।

जो चीज़ें बार-बार हमारे शरीर और मन में जाती हैं, उनके परिणाम होते हैं।

भोजन अंदर जाता है।

शराब अंदर जाती है।

निकोटीन अंदर जाता है।

जानकारी अंदर जाती है।

तनाव अंदर जाता है।

दयालुता अंदर जाती है।

क्रोध अंदर जाता है।

दोस्ती अंदर जाती है।

शारीरिक गतिविधि अंदर जाती है।

आराम अंदर जाता है।

हमारे अंदर से जो बाहर आता है—हमारी
ऊर्जा, व्यवहार, मनोदशा, स्वास्थ्य और

जीवन में भाग लेने की क्षमता—उस पर उन चीज़ों का प्रभाव पड़ता है जिन्हें हम बार-बार अपने भीतर आने देते हैं।

यह हर जैविक प्रक्रिया की शाब्दिक व्याख्या नहीं है। मानव शरीर इससे कहीं अधिक जटिल है।

लेकिन जीवन-दर्शन के रूप में यह बहुत उपयोगी है।

हम जो बार-बार करते हैं, वह महत्वपूर्ण है।

साधन शत्रु नहीं हैं

दीर्घायु के बारे में सोचते समय एक और गलती से बचना चाहिए: यह मान लेना कि

यदि जीवनशैली महत्वपूर्ण है, तो आधुनिक चिकित्सा महत्वपूर्ण नहीं है।

चिकित्सा और तकनीक साधन हैं।

साधन स्वयं न अच्छे होते हैं, न बुरे। उनका मूल्य इस बात पर निर्भर करता है कि उनका उपयोग कितनी समझदारी से किया जाता है।

सेमाग्लूटाइड और उससे संबंधित दवाओं को ही लें।

उचित मरीजों में ये दवाएँ बहुत महत्वपूर्ण लाभ दे सकती हैं। ये वजन कम करने और कुछ महत्वपूर्ण मेटाबोलिक जोखिमों को बेहतर करने में मदद कर सकती हैं।

लेकिन दवा लेने का अर्थ यह नहीं है कि पोषण, व्यायाम, नींद, मांसपेशियों को बनाए रखना और दीर्घकालीन व्यवहार परिवर्तन अप्रासंगिक हो गए।

दवा एक साधन है।

वह जीने का विकल्प नहीं है।

यही तर्क व्यापक रूप से लागू होता है।

एंटीबायोटिक ने चिकित्सा बदल दी।

टीकों ने चिकित्सा बदल दी।

सर्जरी ने चिकित्सा बदल दी।

इमेजिंग ने चिकित्सा बदल दी।

कृत्रिम बुद्धिमत्ता हमारे ज्ञान को समझने
और उपयोग करने के तरीके को बदल रही
है।

हर शक्तिशाली तकनीक लाभ, सीमाएँ
और जोखिम लेकर आती है।

सिर्फ इसलिए किसी उपयोगी साधन को
अस्वीकार करना कि उसमें जोखिम है,
समझदारी नहीं है।

लेकिन जोखिमों को समझे बिना किसी
शक्तिशाली साधन का उपयोग करना भी
उतना ही अविवेकपूर्ण है।

मेरा बड़ा सिद्धांत यह है:

जब मानवता कोई शक्तिशाली साधन
विकसित कर लेती है, तो केवल यह इच्छा
करना कि वह गायब हो जाए, शायद ही
काम करता है। जिम्मेदारी यह है कि हम
उसे सुरक्षित तरीके से उपयोग करना
सीखें।

यह दवाओं पर लागू होता है।

यह कृत्रिम बुद्धिमत्ता पर लागू होता है।

यह ऊर्जा तकनीक पर लागू होता है।

और यह उन अनेक आविष्कारों पर लागू
होता है जो आने वाली सदी को आकार
देंगे।

प्रगति को वापस अनदेखा नहीं किया जा सकता।

बुद्धिमानी इसमें है कि हम किसी साधन के अस्तित्व से इनकार न करें, बल्कि उसे जिम्मेदारी से उपयोग करना सीखें।

उपचार, इलाज और उन्मूलन एक ही चीज़ नहीं हैं

चिकित्सा हमें भाषा के बारे में भी एक महत्वपूर्ण बात सिखाती है।

उपचार, इलाज और उन्मूलन अलग-अलग चीज़ें हैं।

उपचार का अर्थ किसी बीमारी को नियंत्रित या प्रबंधित करना है।

इलाज का अर्थ किसी व्यक्ति से बीमारी को समाप्त करना है।

उन्मूलन इससे भी आगे जाता है। इसका अर्थ है किसी संक्रामक बीमारी के प्रसार को पूरी दुनिया से समाप्त कर देना।

चेचक मानव इतिहास की असाधारण उपलब्धियों में से एक है।

टीकाकरण, निगरानी और विशाल अंतरराष्ट्रीय सहयोग के माध्यम से एक ऐसी बीमारी, जिसने सदियों तक मनुष्यों

को मारा और विकृत किया, पूरी दुनिया से समाप्त कर दी गई।

सोचिए इसके लिए क्या-क्या आवश्यक था।

अलग-अलग सरकारें।

अलग-अलग संस्कृतियाँ।

अलग-अलग राजनीतिक व्यवस्थाएँ।

अलग-अलग भाषाएँ।

अलग-अलग धर्म।

अलग-अलग आर्थिक परिस्थितियाँ।

फिर भी एक साझा दुश्मन के विरुद्ध लोग साथ आए।

डॉक्टर, नर्सों, टीकाकर्मी और सार्वजनिक स्वास्थ्य कर्मचारी समुदाय से समुदाय तक गए, क्योंकि कुछ समय के लिए मानवता ने एक समुदाय की तरह व्यवहार किया।

पोलियो भी यह दिखाता है कि निरंतर टीकाकरण क्या कर सकता है।

एक समय बड़ी संख्या में बच्चों को लकवा मार देने वाली बीमारी को दुनिया के अधिकांश हिस्सों में बहुत पीछे धकेल दिया गया है।

दूसरे संक्रमण हमें अलग जैविक पाठ सिखाते हैं।

चिकनपॉक्स सामान्यतः एक तीव्र बीमारी
के रूप में ठीक हो जाता है, लेकिन
वैरिसेला-ज़ोस्टर वायरस तंत्रिका तंत्र में
निष्क्रिय रह सकता है और बाद में शिंगल्स
के रूप में पुनः सक्रिय हो सकता है।

बड़ा पाठ यह है कि बीमारी जटिल है।

कभी हम इलाज करते हैं।

कभी रोग को ठीक कर देते हैं।

कभी उसे दबाकर रखते हैं।

कभी उसे रोकते हैं।

और बहुत दुर्लभ अवसरों पर, मानवता
इतनी प्रभावी तरह से मिलकर काम करती

है कि किसी बीमारी को पूरी दुनिया से
समाप्त कर सकती है।

**मेरा स्वास्थ्य निर्णय किसी और
को भी प्रभावित कर सकता है**

टीकाकरण हमें संक्रामक रोग से भी बड़ा
एक पाठ देता है।

यह मैं से हम की यात्रा दिखाता है।

हम अक्सर स्वास्थ्य को पूरी तरह
व्यक्तिगत मामला समझते हैं।

मेरा शरीर।

मेरा निर्णय।

मेरा जोखिम।

मेरी पसंद।

और इसमें सच्चाई है।

लेकिन संक्रामक रोग हमें याद दिलाते हैं
कि सीमा हमेशा इतनी स्पष्ट नहीं होती।

जब आबादी के पर्याप्त लोगों में प्रतिरक्षा
होती है, तो संक्रमण का फैलना कठिन हो
जाता है। इससे उन कमजोर लोगों को भी
अप्रत्यक्ष सुरक्षा मिल सकती है जो पर्याप्त
प्रतिरक्षा विकसित नहीं कर पाते।

इसलिए स्वास्थ्य हमेशा हमारे शरीर की
सीमा पर समाप्त नहीं होता।

कभी-कभी मैं जो करता हूँ, उसका प्रभाव
आप पर पड़ता है।

नशे में गाड़ी चलाना केवल मेरे शरीर से
जुड़ा निर्णय नहीं है।

बच्चे के पास धूम्रपान करना केवल मेरे
फेफड़ों का मामला नहीं है।

किसी संक्रामक रोग को फैलने देना हमेशा
पूर्णतः निजी निर्णय नहीं है।

साझा पर्यावरण को प्रदूषित करना केवल
व्यक्तिगत चुनाव नहीं है।

मनुष्य साथ रहते हैं।

हमारे जीवन एक-दूसरे से जुड़े हैं।

व्यक्तिगत स्वतंत्रता महत्वपूर्ण है, लेकिन यह समझना भी महत्वपूर्ण है कि कब व्यक्तिगत व्यवहार दूसरों के लिए परिणाम पैदा करता है।

यही जीवन के बार-बार सामने आने वाले सत्यों में से एक है:

मैं एक व्यक्ति के रूप में अस्तित्व रखता हूँ, लेकिन मैं एक समुदाय का हिस्सा बनकर जीता हूँ।

किसी के पास सब कुछ होते हुए भी वह दुखी क्यों हो सकता है?

शारीरिक स्वास्थ्य दीर्घायु का केवल एक हिस्सा है।

किसी व्यक्ति की सभी रिपोर्टें शानदार हो सकती हैं, और फिर भी वह भीतर से गहराई से दुखी हो सकता है।

यहाँ एक महत्वपूर्ण अंतर समझना आवश्यक है।

क्लिनिकल डिप्रेशन साधारण उदासी, निराशा या असंतोष जैसा नहीं है।

डिप्रेशन एक वास्तविक चिकित्सीय विकार है और उचित मूल्यांकन तथा उपचार का अधिकारी है।

मानव भावनाओं को किसी एक
न्यूरोट्रांसमीटर की सरल कहानी में नहीं
समेटा जा सकता। मस्तिष्क उससे कहीं
अधिक जटिल है।

लेकिन क्लिनिकल डिप्रेशन से अलग भी
एक प्रकार का दुःख है जिसे मैंने जीवन में
बार-बार देखा है।

वह उस दूरी से पैदा होता है जो इन दो
चीज़ों के बीच होती है:

वह जीवन जो व्यक्ति वास्तव में जी रहा है

और

**वह जीवन जो व्यक्ति मानता है कि उसे
मिलना चाहिए था।**

किसी के पास घर हो सकता है।

परिवार हो सकता है।

भोजन हो सकता है।

सुरक्षा हो सकती है।

गाड़ियाँ हो सकती हैं।

शिक्षा हो सकती है।

बचत हो सकती है।

दोस्त हो सकते हैं।

फिर भी वह दुखी रह सकता है।

क्यों?

क्योंकि उसके भीतर की अंकतालिका
कहती है:

मुझे और हासिल करना चाहिए था।

मुझे और अमीर होना चाहिए था।

मेरे बच्चों को और सफल होना चाहिए था।

मेरा घर बड़ा होना चाहिए था।

मेरा करियर और आगे जाना चाहिए था।

किसी और के पास मुझसे अधिक है।

मुझे अब तक वहाँ पहुँच जाना चाहिए था।

दूसरी ओर, बहुत कम साधनों वाला व्यक्ति
आश्चर्यजनक रूप से संतुष्ट हो सकता है,
क्योंकि उसकी अपेक्षाएँ और उसकी

वास्तविकता एक-दूसरे के अधिक निकट
हैं।

वह कह सकता है:

मेरे पास पर्याप्त भोजन है।

मेरे पास वे लोग हैं जिन्हें मैं प्रेम करता हूँ।

मेरे पास सोने की जगह है।

मैं आज का आनंद ले सकता हूँ।

मैं ठीक हूँ।

अंतर हमेशा इस बात में नहीं होता कि दोनों
के पास कितना है।

कभी-कभी अंतर इस बात में होता है कि
हमारे पास जो है और हम जो अपेक्षा करते
हैं, उनके बीच कितनी दूरी है।

कभी-कभी हमारा दुःख उस चीज़ से नहीं
आता जो हमारे पास नहीं है। वह उस दूरी
से आता है जो हमारे वास्तविक जीवन
और हमारे मन में बने जीवन के चित्र के
बीच है।

तुलना इसे और कठिन बना देती है।

लगभग हमेशा कोई न कोई हमसे अधिक
अमीर होगा।

कोई हमसे छोटा होगा।

कोई हमसे अधिक स्वस्थ होगा।

कोई अधिक सफल होगा।

किसी का घर बड़ा होगा।

किसी के बच्चों ने वह हासिल किया होगा
जो हमारे बच्चों ने नहीं किया।

किसी के पास अधिक प्रतिष्ठा, पहचान,
प्रभाव या पद होगा।

तुलना मंज़िल को लगातार आगे
खिसकाती रहती है।

आप आखिर वहाँ पहुँचते हैं जहाँ पहुँचना
चाहते थे—और फिर पता चलता है कि
कोई और उससे आगे जा चुका है।

यदि खुशी के लिए सबको पीछे छोड़ना
आवश्यक है, तो खुशी लगभग असंभव हो
जाती है।

**जिस पर आपका प्रभाव है, उसी
पर नियंत्रण रखें**

यह हमें दीर्घायु के एक और स्तंभ तक ले
आता है:

जो आपके प्रभाव में है और जो नहीं है,
उनके बीच अंतर करना सीखिए।

हम सब सपने देखते हैं।

अपने लिए।

अपने बच्चों के लिए।

माता-पिता असाधारण भविष्य की कल्पना करते हैं।

मेरा बच्चा महान डॉक्टर बनेगा।

व्यवसायिक नेता बनेगा।

महान खिलाड़ी बनेगा।

राजनीतिक नेता बनेगा।

कलाकार बनेगा।

वैज्ञानिक बनेगा।

सपने देखने में कोई बुराई नहीं है।

सपने दिशा देते हैं।

लेकिन जीवन पूरी तरह हमारे नियंत्रण में नहीं है।

प्रतिभा मायने रखती है।

समय मायने रखता है।

अवसर मायने रखता है।

परिस्थितियाँ मायने रखती हैं।

भाग्य मायने रखता है।

कभी-कभी बिल्कुल सही समय पर सही जगह होना पूरे जीवन की दिशा बदल देता है।

आप अवसर के लिए तैयारी कर सकते हैं।

आप अवसर को आदेश नहीं दे सकते।

आप रोज़ बास्केटबॉल का अभ्यास कर सकते हैं।

आप स्वयं को माइकल जॉर्डन बनने का आदेश नहीं दे सकते।

आप वर्षों तक अभिनय सीख सकते हैं।

आप दुनिया को आपको महान सितारा बनाने का आदेश नहीं दे सकते।

आप व्यवसाय में कठोर परिश्रम कर सकते हैं।

लेकिन आप अर्थव्यवस्था, समय, बाजार और अवसर को अपनी इच्छा के अनुसार पंक्ति में नहीं लगा सकते।

जिस चीज़ पर आपका नियंत्रण है, वह
कहीं सरल है।

जो आपके पास है, उसके साथ अपनी
पूरी क्षमता तक पहुँचने की कोशिश
कीजिए।

कड़ी मेहनत कीजिए।

सीखिए।

तैयार रहिए।

अवसर आएँ तो उनका उपयोग कीजिए।

अपने स्वास्थ्य की देखभाल कीजिए।

रिश्ते बनाइए।

अपने परिवार का ध्यान रखिए।

कल के लिए योजना बनाइए।

अपनी क्षमताओं का विकास कीजिए।

और फिर उस जीवन में खुशी और संतोष
खोजना सीखिए जो वास्तव में आपके
सामने खुलता है।

महत्वाकांक्षा हमें दिशा देती है।

लेकिन उसे हमारी खुशी की शर्त नहीं बनना
चाहिए।

इन दो वाक्यों में बहुत बड़ा अंतर है:

**“मैं सफलता के लिए अपने नियंत्रण में
जो कुछ उचित रूप से कर सकता हूँ, वह
सब करूँगा।”**

और

“मैं केवल तभी खुश हो सकता हूँ जब
मेरा यह विशेष सपना पूरा होगा।”

पहला दिशा देता है।

दूसरा कैद कर सकता है।

**अपनी खुशी को “अगर” पर मत
टिकाइए**

जीवन का सबसे खतरनाक शब्द शायद
अगर है।

अगर मुझे पदोन्नति मिल जाए।

अगर मैं अमीर बन जाऊँ।

अगर मेरा बच्चा प्रसिद्ध हो जाए।

अगर मैं पर्याप्त किताबें प्रकाशित कर दूँ।

अगर मैं उस पद तक पहुँच जाऊँ।

अगर मैं दस किलो और कम कर लूँ।

अगर मैं वह घर खरीद लूँ।

अगर मैं रिटायर हो जाऊँ।

अगर एक दिन सब कुछ ठीक हो जाए।

तब मैं खुश होऊँगा।

लेकिन हमेशा एक और अगर सामने आ जाता है।

जब हम “अगर” की प्रतीक्षा कर रहे होते हैं, तब जीवन चल रहा होता है।

इसका अर्थ महत्वाकांक्षा छोड़ देना नहीं है।

योजना बनाइए।

काम कीजिए।

आकांक्षा रखिए।

तैयार रहिए।

लेकिन जीना भी मत भूलिए।

हमेशा एक और पहाड़ होगा।

यदि खुशी केवल शिखर पर मौजूद है, तो जीवन का अधिकांश हिस्सा वहाँ पहुँचने की प्रतीक्षा में बीत जाएगा।

उत्कृष्टता और संतुलन

असाधारण उपलब्धि कभी-कभी असंतुलन
माँगती है।

एक ओलंपिक खिलाड़ी रोज़ कई घंटे
अभ्यास कर सकता है।

एक संगीतकार किसी वाद्य को साधने में
हजारों घंटे लगा सकता है।

एक सर्जन अपने प्रशिक्षण के दौरान अपने
युवाकाल और पारिवारिक समय का बड़ा
हिस्सा त्याग सकता है।

एक व्यवसायी कंपनी बनाते समय कुछ
समय के लिए लगभग सब कुछ उसी को दे
सकता है।

उत्कृष्टता अक्सर असाधारण प्रतिबद्धता
माँगती है।

ऐसे लोग महत्वपूर्ण हैं।

वे मानव क्षमता की सीमाएँ आगे बढ़ाते हैं।

लेकिन अधिकांश लोग जीवनभर उस चरम
स्थिति में नहीं रहते।

अधिकांश लोगों के लिए टिकाऊ जीवन
संतुलन माँगता है।

काम।

नींद।

व्यायाम।

परिवार।

दोस्त।

उद्देश्य।

शौक।

वित्तीय योजना।

स्वास्थ्य।

आराम।

आपात स्थिति के लिए तैयारी।

और कभी-कभी केवल जीवित होने का आनंद लेने के लिए समय।

इसीलिए मैं मानता हूँ:

असाधारण उपलब्धि कुछ समय के लिए असंतुलन माँग सकती है। लेकिन एक असाधारण जीवन सामान्यतः पूरे जीवन में संतुलन माँगता है।

हममें से अधिकांश लोगों के लिए सफलता का अर्थ कमरे का सबसे अमीर, सबसे प्रसिद्ध, सबसे उपलब्धिपूर्ण या सबसे प्रशंसित व्यक्ति बनना नहीं है।

सफलता यह है कि जीवन के अंतिम वर्षों में हम पीछे देखकर कह सकें कि हमने

अपनी क्षमताओं का उचित उपयोग किया,
जिन लोगों का महत्व था उनकी देखभाल
की, भविष्य के लिए जिम्मेदारी से तैयारी
की, जितना संभव हो स्वतंत्र रहे और रास्ते
में संतोष भी पाया।

मजबूत जीवन का मॉडल

यहीं से उस मॉडल की शुरुआत होती है जो
इस पुस्तक के बड़े हिस्से का मार्गदर्शन
करेगा।

दीर्घायु को केवल इस प्रश्न से नहीं देखना
चाहिए:

मैं कितने समय तक जीवित रह सकता
हूँ?

हमें यह भी पूछना चाहिए:

मेरे जीवन की संरचना कितनी मजबूत है?

कल्पना कीजिए कि आपका जीवन कई
स्तंभों पर खड़ा है।

शारीरिक स्वास्थ्य।

मानसिक स्वास्थ्य।

रिश्ते।

परिवार।

वित्तीय सुरक्षा।

उद्देश्य।

काम।

दोस्ती और समुदाय।

स्वतंत्रता।

काम से बाहर की रुचियाँ।

भविष्य की योजना।

और कुछ लोगों के लिए आस्था या
आध्यात्मिकता।

यदि पूरी संरचना केवल एक स्तंभ पर
टिकी है, तो वह संरचना कमजोर है।

यदि आपकी पूरी पहचान आपका करियर
है, तो रिटायरमेंट आपको तोड़ सकता है।

यदि आपकी पूरी पहचान धन है, तो
आर्थिक नुकसान आपको तोड़ सकता है।

यदि आपकी पूरी पहचान शारीरिक शक्ति है, तो बीमारी आपको तोड़ सकती है।

यदि आपकी पूरी पहचान आपके बच्चे हैं, तो उनकी स्वतंत्रता आपके भीतर बहुत बड़ा खालीपन छोड़ सकती है।

यदि आपका पूरा सामाजिक संसार केवल किसी एक संस्था या समुदाय के भीतर है, तो उससे अलग होना आपको अकेला कर सकता है।

यदि आपका पूरा आत्म-मूल्य पद और प्रतिष्ठा से आता है, तो उम्र बढ़ना भयावह लग सकता है क्योंकि पद और प्रतिष्ठा बदलते रहते हैं।

एक मजबूत संरचना के कई सहारे होते हैं।

इसका अर्थ यह नहीं है कि जीवन के हर हिस्से को समान महत्व मिलना चाहिए।

जीवन के अलग चरणों में अलग स्तंभ अधिक भार उठाएँगे।

जब बच्चे छोटे हों, परिवार सबसे अधिक महत्वपूर्ण हो सकता है।

चिकित्सा प्रशिक्षण के दौरान काम सबसे अधिक महत्वपूर्ण हो सकता है।

बीमारी के समय स्वास्थ्य सबसे ऊपर आ सकता है।

रिटायरमेंट के बाद रिश्ते, उद्देश्य और स्वतंत्रता अधिक महत्वपूर्ण हो सकते हैं।

संतुलन का अर्थ हर दिन को बराबर हिस्सों में बाँटना नहीं है।

इसका अर्थ है यह सुनिश्चित करना कि पूरे जीवन के दौरान हम अपने अस्तित्व का केवल एक हिस्सा ही वह एकमात्र सहारा न बना दें जिस पर सब कुछ टिका हो।

क्योंकि देर-सवेर कुछ न कुछ बदलता है।

स्वास्थ्य बदलता है।

नौकरी समाप्त होती है।

बच्चे बड़े हो जाते हैं।

धन बढ़ता और घटता है।

शरीर बूढ़ा होता है।

दोस्त दूर चले जाते हैं।

जिनसे हम प्रेम करते हैं, वे हमें छोड़कर
चले जाते हैं।

हमारी क्षमताएँ बदलती हैं।

योजना बनाने का उद्देश्य हर नुकसान को
रोकना नहीं है।

यह असंभव है।

उद्देश्य ऐसा जीवन बनाना है जो नुकसान
के बाद भी टिक सके।

इसलिए शायद दीर्घायु का सबसे
महत्वपूर्ण प्रश्न यह नहीं है:

मैं हमेशा कैसे जीवित रहूँ?

बल्कि यह है:

मैं ऐसा जीवन कैसे बनाऊँ कि स्वास्थ्य,
नौकरी, धन, पद, समुदाय या शारीरिक
क्षमता में से किसी एक के खो जाने से
पूरी संरचना न टूट जाए?

यही व्यापक अर्थ में दीर्घायु है।

केवल जीवित रहना नहीं।

केवल वर्षों को जोड़ना नहीं।

बल्कि ऐसा जीवन बनाना जो झुक सके,
लेकिन टूटे नहीं।

जो बदल सके, लेकिन अर्थहीन न हो जाए।

जिसमें स्वास्थ्य, रिश्ते, तैयारी, उद्देश्य और संतोष एक-दूसरे को सहारा दें।

ऐसा जीवन जो परिस्थितियाँ बदलने के बाद भी जीने योग्य बना रहे।

दीर्घायु केवल जीवन में वर्षों को जोड़ना नहीं है।

यह उन वर्षों के लिए जीने का ऐसा तरीका बनाना है जिसे लंबे समय तक निभाया जा सके

अध्याय 5

वज़न: रूप-रंग से पहले स्वास्थ्य

जब भी कोई मुझसे कहता है कि वह अपना वज़न कम करना चाहता है, मेरा पहला सवाल बहुत सीधा होता है:

क्यों?

आप वज़न क्यों कम करना चाहते हैं?

वर्षों से मैंने लगभग हर प्रकार का उत्तर सुना है।

“मेरी शादी होने वाली है।”

“मैं अपने पुराने कपड़ों में फिर से फिट होना चाहता हूँ।”

“मैं तस्वीरों में अच्छा दिखना चाहता हूँ।”

“मेरी ग्रेजुएशन है।”

“मैं छुट्टी पर जा रहा हूँ।”

“मैं बस अच्छा दिखना चाहता हूँ।”

लेकिन एक जवाब मुझे बहुत कम सुनने को मिलता है—और मेरे विचार में वही सबसे पहले आना चाहिए:

“मैं वजन कम करना चाहता हूँ क्योंकि मैं स्वस्थ रहना चाहता हूँ।”

यह अंतर बहुत महत्वपूर्ण है।

अगर आपका लक्ष्य शादी की तस्वीर में अच्छा दिखना है, तो शादी समाप्त हो जाएगी।

अगर आपका लक्ष्य किसी विशेष कपड़े में फिट होना है, तो वह अवसर निकल जाएगा।

अगर आपका लक्ष्य समुद्र तट पर अच्छा दिखना है, तो छुट्टी समाप्त हो जाएगी।

लेकिन स्वास्थ्य की कोई समाप्ति तिथि नहीं होती।

इसीलिए मेरा मानना है कि कैलोरी, डाइट, इंजेक्शन, व्यायाम, प्रोटीन या कार्बोहाइड्रेट से पहले वजन घटाने की शुरुआत एक चीज़ से होती है:

प्रेरणा।

यदि प्रेरणा अस्थायी है, तो परिणाम भी अक्सर अस्थायी होते हैं।

अगर प्रेरणा स्वास्थ्य है, तो वही बदलाव जीवनशैली बन सकता है।

वज़न स्वास्थ्य का विषय है

मोटापा केवल दिखने का मामला नहीं है।

अधिक वज़न टाइप 2 डायबिटीज़, उच्च रक्तचाप, हृदय रोग, ऑस्टियोआर्थराइटिस, स्लीप एपनिया और कुछ प्रकार के कैंसर के बड़े हुए जोखिम से जुड़ा हुआ है।

यहाँ तक कि थोड़ी मात्रा में वज़न कम करना भी रक्तचाप, रक्त-शर्करा नियंत्रण

और दूसरे मेटाबॉलिक जोखिमों में सार्थक सुधार ला सकता है।

कई लोगों में शुरुआती वजन का लगभग 5–10 प्रतिशत कम होना भी स्वास्थ्य के लिए उपयोगी हो सकता है।

इसका अर्थ यह नहीं है कि हर व्यक्ति किसी तथाकथित “आदर्श वजन” के पीछे भागे।

वह संख्या कुछ लोगों के लिए अव्यावहारिक, अनावश्यक या लंबे समय तक बनाए रखना कठिन हो सकती है।

मैं जिस बात पर ज़ोर दे रहा हूँ वह है:

दिशा।

यदि कोई व्यक्ति काफी अधिक वजन वाला है, तो धीरे-धीरे स्वस्थ और टिकाऊ वजन की ओर बढ़ना, लगातार विपरीत दिशा में जाने से बेहतर है।

और सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि हमें प्रेरणा के लिए डायबिटीज़ या हाई ब्लड प्रेशर आने का इंतज़ार नहीं करना चाहिए।

जब डायबिटीज़ हो जाती है, अचानक वजन कम करना महत्वपूर्ण लगने लगता है क्योंकि बीमारी आ चुकी होती है।

जब रक्तचाप बढ़ता है, तब डर के कारण बदलाव शुरू होता है।

लेकिन रोकथाम एक अलग सवाल पूछती है:

बीमारी होने का इंतज़ार ही क्यों करें?

जो व्यक्ति आज स्वस्थ है, उसे स्वास्थ्य की रक्षा तब करनी चाहिए जब वह स्वास्थ्य अभी उसके पास है।

समस्या बदल चुकी है

मानव इतिहास का बड़ा हिस्सा भोजन की कमी और कुपोषण से लड़ते हुए गुज़रा है।

दुनिया के बहुत से हिस्सों में यह समस्या आज भी मौजूद है।

मैंने लोगों को बहुत कम भोजन पर जीवन
बिताते देखा है—दो रोटियाँ, एक प्याज़,
या जो कुछ वे उस दिन खरीद पाएँ।

भूख और कुपोषण आज भी वास्तविक हैं।

लेकिन दूसरी ओर दुनिया का एक बड़ा
हिस्सा अब **अधिकता** के कारण बीमार हो
रहा है।

बहुत अधिक भोजन।

बहुत अधिक कैलोरी।

बहुत अधिक नमक।

और बहुत कम शारीरिक गतिविधि।

हम एक विचित्र विरोधाभास के बीच जी रहे हैं।

एक स्थान पर लोगों के पास खाने के लिए पर्याप्त भोजन नहीं है।

और कहीं दूसरे स्थान पर लोग आवश्यकता से अधिक ऊर्जा लेने के कारण बीमार हो रहे हैं।

मेरे लिए इस असमानता को नज़रअंदाज़ करना कठिन है।

और अब यह केवल व्यक्तिगत समस्या नहीं है। यह सार्वजनिक स्वास्थ्य की समस्या भी है।

डायबिटीज़, हाई ब्लड प्रेशर और मोटापे से संबंधित बीमारियाँ स्वास्थ्य व्यवस्था पर भारी आर्थिक बोझ डालती हैं।

हम बीमारी और उसकी जटिलताओं का इलाज करने में बहुत पैसा खर्च करते हैं।

लेकिन कई बार बीमारी को पहले ही रोकने पर अपेक्षाकृत कम निवेश होता है।

बेशक बीमार व्यक्ति का इलाज करना आवश्यक है। मैं स्वयं डॉक्टर हूँ। इस आवश्यकता को मैं अच्छी तरह समझता हूँ।

लेकिन अगर हम सारी ऊर्जा नुकसान होने के बाद उसे ठीक करने में लगा दें और

रोकथाम में बहुत कम निवेश करें, तो हम हमेशा बीमारी के पीछे दौड़ते रहेंगे।

स्वास्थ्य के लिए संसाधन चाहिए।

गरीब देश इस सच्चाई को बहुत कठोर रूप से समझते हैं।

पूरे देश की आबादी को अच्छी स्वास्थ्य सेवा देना महंगा है।

इसीलिए किसी देश का बजट उसकी प्राथमिकताएँ दिखाता है।

शिक्षा और स्वास्थ्य किसी देश के लोगों में निवेश हैं।

रोकथाम की कोई चमकदार तस्वीर नहीं होती। उसमें हमेशा कोई नया अस्पताल,

बड़ी मशीन या भव्य इमारत दिखाई नहीं देती।

लेकिन आज डायबिटीज़, हाई ब्लड प्रेशर और हृदय रोग को रोकना आने वाले दशकों में बहुत सा दुःख और बहुत सा खर्च बचा सकता है।

और यह बात फिर उसी शब्द पर आ जाती है:

प्रेरणा।

सिर्फ व्यक्ति की प्रेरणा नहीं।

समाज की प्रेरणा भी।

अगर जनता स्वास्थ्य को बीमारी के बाद याद आने वाली चीज़ के बजाय एक मूल

आवश्यकता समझना शुरू करे, तो
प्राथमिकताएँ बदलती हैं।

राजनीतिक व्यवस्था कोई भी हो, अंततः
किसी न किसी रूप में शासन को उन चीज़ों
का जवाब देना पड़ता है जिन्हें समाज
महत्व देता है।

अगर लोग वास्तव में स्वास्थ्य को
प्राथमिकता दें, तो व्यवस्था को अंततः
सुनना पड़ेगा।

**सबसे आसान समीकरण, सबसे
जटिल इंसान**

वज़न को बहुत मूल स्तर पर देखें तो
सिद्धांत बहुत सरल लगता है।

शरीर में आने वाली ऊर्जा और शरीर द्वारा खर्च की जाने वाली ऊर्जा का संतुलन महत्वपूर्ण है।

यदि लगातार आवश्यकता से अधिक ऊर्जा आती रहे, तो वज़न बढ़ने की संभावना होती है।

यदि ऊर्जा की कमी बनाई जाए, तो वज़न घट सकता है।

समीकरण सरल है।

इंसान सरल नहीं है।

यहीं लगभग हर डाइट की कहानी वास्तविक जीवन से टकराती है।

“कम खाइए और अधिक चलिए” ऊर्जा के दृष्टिकोण से सही हो सकता है।

लेकिन यह कह देना और किसी व्यक्ति का वर्षों तक ऐसा करते रहना दो अलग-अलग बातें हैं।

भूख मायने रखती है।

पेट भरने की अनुभूति मायने रखती है।

आदतें मायने रखती हैं।

नींद मायने रखती है।

तनाव मायने रखता है।

संस्कृति मायने रखती है।

परिवार मायने रखता है।

भोजन की उपलब्धता और कीमत मायने रखती है।

आनुवंशिकी मायने रखती है।

पर्यावरण मायने रखता है।

और सबसे अधिक, मस्तिष्क मायने रखता है।

हम केवल इसलिए नहीं खाते कि हमारे सामने भोजन रखा है।

आंत और मस्तिष्क के बीच अनेक संकेत भूख, तृप्ति, आनंद और और अधिक खाने की इच्छा को प्रभावित करते हैं।

दशकों तक डॉक्टर सलाह देते रहे:

पोर्टियन कम कीजिए।

कैलोरी कम कीजिए।

व्यायाम कीजिए।

बेहतर भोजन चुनिए।

लेबल पढ़िए।

स्नैकिंग कम कीजिए।

हम यह बात दस हजार बार कह सकते हैं।

फिर भी अन्ततः बहुत सा नियंत्रण रोगी के अपने हाथ में ही रहता था।

और बहुत से लोगों के लिए केवल व्यवहार में परिवर्तन से लंबे समय तक बड़ी मात्रा में वजन कम रखना अत्यंत कठिन होता है।

फिर आया GLP-1 का युग

यही कारण है कि सेमाग्लूटाइड जैसी दवाएँ इतनी महत्वपूर्ण प्रगति साबित हुई हैं।

इन दवाओं ने ऊर्जा संतुलन के नियम समाप्त नहीं किए।

इन्होंने समीकरण के “अंदर आने वाली ऊर्जा” वाले हिस्से को प्रभावित करने वाली एक महत्वपूर्ण शक्ति बदल दी।

GLP-1 आधारित दवाएँ भूख कम कर सकती हैं और जल्दी तृप्ति की अनुभूति बढ़ा सकती हैं।

इससे कुछ लोगों के लिए कम खाना कहीं अधिक आसान हो जाता है।

जो व्यक्ति वर्षों तक लगातार भूख और खाने की इच्छा से संघर्ष करता रहा हो, वह अब कम भोजन में संतुष्ट महसूस कर सकता है।

यह एक बड़ी प्रगति है।

और कुछ उच्च जोखिम वाले रोगियों में इन दवाओं का लाभ केवल वजन कम होने तक सीमित नहीं रहा है; हृदय और रक्तवाहिकाओं से संबंधित परिणामों में भी लाभ दिखा है।

मैं इस प्रगति का स्वागत करता हूँ।

लेकिन मैं एक चेतावनी बहुत स्पष्ट रूप से देना चाहता हूँ:

एक शक्तिशाली औज़ार सम्पूर्ण समाधान नहीं होता।

मोटापा एक दीर्घकालिक स्थिति है।

कई लोगों में दवा रोकने के बाद वज़न का एक महत्वपूर्ण हिस्सा वापस बढ़ सकता है।

यह हमें एक बात सिखाता है:

दवा शरीर की जीवविज्ञान को नियंत्रित करने में मदद कर सकती है, लेकिन दवा बंद होते ही शरीर की मूल प्रवृत्ति आवश्यक नहीं कि समाप्त हो जाए।

इसीलिए मैं नहीं चाहता कि कोई यह सोचे:

“मैंने इंजेक्शन से बीस किलो कम कर लिए। अब मैं स्वस्थ हूँ और समस्या समाप्त हो गई।”

नहीं।

दीर्घायु कोई इंजेक्शन नहीं है।

स्वास्थ्य केवल तराजू पर लिखी संख्या नहीं है।

इन दवाओं को एक बड़े उपचार कार्यक्रम के हिस्से के रूप में देखना चाहिए।

पोषण।

शारीरिक गतिविधि।

व्यवहार।

उचित चिकित्सकीय देखरेख।

और दीर्घकालिक योजना।

ये अब प्रयोगात्मक दवाएँ नहीं हैं। इनके लाभ और सुरक्षा के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी उपलब्ध है।

लेकिन किसी भी अपेक्षाकृत नए उपचार क्षेत्र की तरह, कई दशकों के उपयोग और बहुत विविध आबादियों में इनके दीर्घकालिक प्रभावों के बारे में हमारा ज्ञान आगे भी बढ़ता रहेगा।

औज़ार का उपयोग कीजिए। औज़ार को सम्पूर्ण उत्तर मत बनाइए।

हमें क्या खाना चाहिए?

पोषण की दुनिया हमेशा फैशन से प्रभावित रही है।

एक समय बातचीत कार्बोहाइड्रेट पर थी।

अच्छा कार्बोहाइड्रेट।

बुरा कार्बोहाइड्रेट।

ग्लाइसेमिक इंडेक्स।

फिर Atkins आया और दुनिया का एक बड़ा हिस्सा प्रोटीन और कार्बोहाइड्रेट कम करने की ओर मुड़ गया।

फिर कोई दूसरी डाइट आई।

फिर कोई तीसरी।

मैं बार-बार एक बहुत साधारण शब्द पर
लौटता हूँ:

संतुलन।

मानव आहार में कार्बोहाइड्रेट हो सकता है।

प्रोटीन हो सकता है।

वसा हो सकती है।

ये दुश्मन नहीं हैं।

बेशक इनकी गुणवत्ता बहुत महत्वपूर्ण है।

साबुत अनाज परिष्कृत चीनी जैसा नहीं है।

असंतृप्त वसा ट्रांस फैट जैसी नहीं है।

मछली प्रोसेस्ड मीट जैसी नहीं है।

लेकिन विशेष रूप से शरीर के वज़न की बात करें तो कुल ऊर्जा सेवन अभी भी मायने रखता है।

आप केवल इसलिए जीत नहीं गए क्योंकि आपकी डाइट “लो कार्ब” है।

आप पूरे दिन स्टेक खा सकते हैं, फिर उसमें बहुत सा मक्खन, क्रीम चीज़ और एक मिल्कशेक जोड़ सकते हैं, और फिर भी शरीर की आवश्यकता से बहुत अधिक ऊर्जा ले सकते हैं।

डाइट का नाम कैलोरी को गायब नहीं करता।

इसी तरह “हेल्दी” कहलाने वाला भोजन भी कैलोरी में बहुत घना हो सकता है।

इसीलिए मात्रा महत्वपूर्ण है।

जानिए कि आप खा क्या रहे हैं

भोजन की समझ स्वास्थ्य की समझ का एक हिस्सा है।

पोषण लेबल तभी उपयोगी है जब कोई उसे पढ़े।

और पढ़ना तभी उपयोगी है जब कोई उसे समझे।

“सर्विंग साइज़” विशेष रूप से महत्वपूर्ण है।

कोई पैकेट पर देख सकता है:

“सिर्फ 200 कैलोरी।”

लेकिन अगर उसी पैकेट में तीन सर्विंग हैं,
तो कुल मात्रा 600 कैलोरी हो सकती है।

भोजन नहीं बदला।

समझ बदल गई।

और जैसे ही हम अलग-अलग संस्कृतियों
में जाते हैं, बात और जटिल हो जाती है।

एक घर में बना चावल का पुडिंग दूसरे देश
के दिखने में बिल्कुल समान पकवान से
कैलोरी और सामग्री में बहुत अलग हो
सकता है।

कितनी चीनी?

कितना कंडेंस्ड मिल्क?

कितनी क्रीम?

कितना नारियल का दूध?

पोर्टियन कितना बड़ा है?

भोजन का नाम कैलोरी तय नहीं करता।

उसकी विधि और मात्रा करती है।

इसीलिए पोषण सलाह में संस्कृति को शामिल करना आवश्यक है।

सबसे अच्छी डाइट वह नहीं जो कागज़ पर सबसे सुंदर दिखाई दे।

सबसे अच्छी डाइट वह है जो व्यक्ति के स्वास्थ्य, पसंद, संस्कृति और वास्तविक जीवन के अनुरूप हो—और जिसे वह लंबे समय तक निभा सके।

केवल BMI पूरी कहानी नहीं बताता

एक और गलती है यह मान लेना कि जो व्यक्ति बाहर से पतला दिखता है वह निश्चित रूप से मेटाबॉलिक रूप से स्वस्थ होगा।

BMI—बॉडी मास इंडेक्स—एक उपयोगी स्क्रीनिंग उपकरण है।

लेकिन यह पूरी कहानी नहीं है।

कमर की माप।

शरीर की संरचना।

पेट के भीतर जमा चर्बी।

ब्लड शुगर।

ब्लड प्रेशर।

लिपिड्स।

ये सब महत्वपूर्ण हैं।

जनसंख्या और आनुवंशिक पृष्ठभूमि भी
महत्वपूर्ण है।

अनुसंधान से यह पता चला है कि कुछ
एशियाई आबादियों में मेटाबॉलिक

जोखिम पारंपरिक पश्चिमी BMI सीमा से कम BMI पर भी दिखाई दे सकता है।

यह थाईलैंड और बाकी एशिया के लिए महत्वपूर्ण है।

कोई व्यक्ति यूरोपीय या उत्तर भारतीय शरीर-रचना की तुलना में छोटा और पतला दिख सकता है, लेकिन उसके शरीर के भीतर विसरल फैट या मेटाबॉलिक जोखिम फिर भी महत्वपूर्ण हो सकता है।

इसलिए हमें किसी व्यक्ति को केवल देखकर उसके स्वास्थ्य का फैसला करना बंद करना चाहिए।

मापिए।

जाँचिए।

और उस व्यक्ति को उसकी अपनी
शारीरिक और जनसंख्या पृष्ठभूमि में
समझिए।

मेरा फूड-कोर्ट प्रयोग

कभी-कभी मैं अपना एक बिल्कुल गैर-
वैज्ञानिक प्रयोग करता हूँ।

मैं किसी मॉल में बैठ जाता हूँ और फूड
कोर्ट की ओर जाते लोगों को देखता हूँ।

लोग क्या खाते हैं, यह देखकर समाज के
बारे में बहुत कुछ सीखा जा सकता है।

कुछ लोग बर्गर, डोनट, मिल्कशेक और भारी प्रोसेस्ड भोजन की ओर जाते हैं।

दूसरे फल, सूप, सोम तम, सब्जियों, सीफूड या साधारण स्थानीय भोजन की ओर जाते हैं।

मैं यह दावा नहीं कर रहा कि किसी व्यक्ति को रेस्तराँ की ओर जाते देखकर उसकी बीमारी का निदान किया जा सकता है।

वह हास्यास्पद होगा।

मेरा बड़ा मुद्दा यह है:

जो चुनाव हम बार-बार करते हैं, उनका असर जमा होता जाता है।

एक हैमबर्गर किसी को मोटा नहीं बनाता।

एक प्लेट सोम तम किसी को स्वस्थ नहीं बनाती।

जो चीज़ मायने रखती है वह है हमारी नियमित आदत।

थाई भोजन इसका अच्छा उदाहरण है।

उसमें बहुत सी ताज़ी सब्ज़ियाँ, जड़ी-बूटियाँ, फल और समुद्री भोजन हो सकते हैं।

ये बहुत बड़े फायदे हैं।

लेकिन कुछ थाई भोजन में बहुत अधिक सोडियम, चीनी, तेल, चर्बी वाला पोरक या कैलोरी से भरपूर सॉस भी हो सकते हैं।

इसलिए “थार्ड भोजन” अपने आप स्वस्थ नहीं हो जाता।

उसी तरह “पश्चिमी भोजन” अपने आप अस्वस्थ नहीं हो जाता।

आप जिस प्रकार का भोजन वास्तव में पसंद करते हैं, उसी के भीतर बेहतर चुनाव करना सीखिए।

जहाँ तक मेरी बात है—मैं शायद कभी शाकाहारी नहीं बनने वाला।

मैं खुद को जानता हूँ।

कभी-कभी मुझे पेट में कुछ ठोस चाहिए।

मुझे थोड़ा मांस दे दीजिए, मैं खुश हूँ।

और यही असली मुद्दा है।

एक टिकाऊ आहार उस व्यक्ति के लिए काम करना चाहिए जिसे उसे जीवन भर खाना है।

ऐसी “परफेक्ट” डाइट का कोई लाभ नहीं जिसे व्यक्ति इतना नापसंद करे कि तीन सप्ताह बाद छोड़ दे।

यह सौंदर्य प्रतियोगिता नहीं है

यह अध्याय दीर्घायु, स्वास्थ्य और वेलनेस की किताब का हिस्सा है।

यह बात बहुत महत्वपूर्ण है।

हमारा उद्देश्य सभी को किसी ग्लैमर
मैगज़ीन के कवर के लिए तैयार करना नहीं
है।

वज़न प्रबंधन का उद्देश्य किसी को शर्मिंदा
करना, जज करना या किसी कृत्रिम सौंदर्य
मानक का पीछा करवाना नहीं होना
चाहिए।

उद्देश्य है:

स्वास्थ्य।

चलते रहना।

स्वतंत्र रहना।

रोकथाम योग्य बीमारी को कम करना।

हृदय को बचाना।

जोड़ों को बचाना।

मेटाबॉलिक जोखिम कम करना।

जीवन में सक्रिय भाग लेते रहना।

और उम्मीद करना कि उम्र बढ़ने पर भी हम
जीवन का आनंद लेने की स्थिति में रहें।

इसके लिए दीर्घकालिक योजना चाहिए।

प्रेरणा।

पोर्टियन की समझ।

भोजन की जानकारी।

संतुलित पोषण।

शारीरिक गतिविधि।

अपनी संस्कृति और अपने शरीर की
समझ।

जहाँ उचित हो वहाँ दवा।

और आवश्यकता पड़ने पर डॉक्टर,
डाइटीशियन, व्यायाम विशेषज्ञ तथा अन्य
पेशेवरों की मदद।

और सबसे बढ़कर यह समझ कि कोई एक
डाइट, कोई एक इंजेक्शन या कोई एक
सलाह पूरी तस्वीर की जगह नहीं ले
सकती।

वजन नियंत्रण इतना सरल है कि उसे एक
वाक्य में समझाया जा सकता है।

और इतना जटिल है कि चिकित्सा की एक पूरी शाखा इस पर काम करती है।

इसलिए शायद सबसे महत्वपूर्ण सवाल वही है जिससे मैंने शुरुआत की थी:

आप वजन कम क्यों करना चाहते हैं?

अगर जवाब केवल यह है:

“मैं अगले महीने अच्छा दिखना चाहता हूँ,”

तो मैं एक और सवाल पूछूँगा।

लेकिन अगर जवाब यह बन जाए:

“क्योंकि मैं जीवन भर अपने स्वास्थ्य की रक्षा करना चाहता हूँ,”

तो हमारे पास आखिरकार ऐसा कारण है
जिस पर वास्तविक और स्थायी परिवर्तन
की नींव रखी जा सकती है।

अध्याय 6

परिवार और घर ही स्वर्ग हैं

इस दुनिया में हम कोई अलग-अलग द्वीप नहीं हैं। हम सब एक-दूसरे से जुड़े हुए हैं। और जीवन में जब तनाव आता है, मुश्किल समय आता है, या ऐसा लगता है कि रास्ता समझ नहीं आ रहा, तब सबसे पहले जिस जगह इंसान लौटता है, वह उसका परिवार होता है।

परिवार केवल इसलिए महत्वपूर्ण नहीं है कि वह मुसीबत में आपके साथ खड़ा होता है। परिवार आपकी जड़ों का हिस्सा है।

बचपन से आपके माता-पिता ने आपको पाला। भाई-बहन आपके साथ बड़े हुए। आपने एक ही घर की बातें सुनीं, एक जैसी

यादें बनाई, एक ही सांस्कृतिक पृष्ठभूमि से निकले, और एक साझा इतिहास लेकर जीवन में आगे बढ़े।

इसलिए अपनी जड़ों को कभी मत भूलिए।

अपने परिवार को कभी हल्के में मत लीजिए।

आपकी वंश-परंपरा केवल कोई नाम नहीं है। वह आपके जीवन की कहानी का एक हिस्सा है।

और जब आप अपने बच्चों को बड़ा करते हैं, तो उनमें अपने परिवार को लेकर शर्म नहीं, बल्कि गर्व होना चाहिए।

उन्हें पता होना चाहिए कि वे कहाँ से आए हैं।

उन्हें गर्व होना चाहिए कि वे गुलाटी हैं, कि यह नाम किन मूल्यों के साथ जुड़ा है, उनकी परवरिश कैसी रही, उनके परिवार ने किन रास्तों से गुजरकर यहाँ तक पहुँच बनाई।

आपका परिवार दुनिया को यह बताने का एक हिस्सा है कि आप कौन हैं।

लेकिन परिवार की कहानी हमेशा इतनी सरल भी नहीं होती।

मेरे अपने जीवन में एक चीज़ की कमी मुझे हमेशा महसूस हुई।

मैं कई देशों में बड़ा हुआ और लंबे समय तक अपने रिश्तेदारों से दूर रहा। इसलिए मैं उन रिश्तों से वंचित रहा जो साथ बड़े होने से बनते हैं।

वह दोस्त जिसके बारे में कोई कहता है,
“यह मेरा बचपन का दोस्त है।”

या,

“यह मेरा भाई है, हम बचपन से साथ हैं।”

या,

“यह मेरा भतीजा है, हम एक ही घर में बड़े हुए।”

इन रिश्तों में केवल खून का रिश्ता नहीं होता। इनमें साझा यादें होती हैं।

साझी कहानियाँ होती हैं।

वही शरारतें, वही घर, वही रिश्तेदार, वही त्योहार, वही हँसी।

मेरे जीवन में इसका एक बड़ा हिस्सा नहीं रहा।

और अब जब मैं वापस जाता हूँ, तो कभी-कभी मुझे ऐसा लगता है जैसे मैं उन्हीं लोगों के बीच खड़ा हूँ, फिर भी थोड़ा अलग हूँ।

मेरी सोच अलग है।

मेरी आदतें अलग हैं।

जीवन को देखने का मेरा तरीका अलग है।

कभी-कभी मैं अपने आपको ऐसे महसूस करता हूँ जैसे कोई चौकोर टुकड़ा गोल छेद में फिट होने की कोशिश कर रहा हो।

हम एक ही परिवार के हैं, लेकिन जीवन ने हमें अलग-अलग दिशाओं में ढाल दिया।

कई बार मैं उनकी सोच नहीं समझ पाता। मुझे लगता है कि शायद वे बहुत छोटी-छोटी बातों में हिसाब लगा रहे हैं या निष्पक्ष नहीं हैं।

और शायद वे मुझे देखकर सोचते हैं,

“यह तो विदेशी हो गया है। यह हमारे जैसा नहीं रहा।”

कभी-कभी यह बात चुभती है।

और मन में आता है—काश हम सब साथ
बड़े हुए होते।

मेरे भाई और मेरी बहन ही वे लोग हैं जो
शायद मेरे इस अंतर को सबसे बेहतर
समझ सकते हैं।

लेकिन फिर जीवन आगे बढ़ता है।

लोग शादी करते हैं।

नए परिवार बनते हैं।

और प्राथमिकताएँ बदलती हैं।

मेरी बहन मेरे लिए हमेशा गुलाटी रहेगी।
वह मेरी बहन है और हमेशा रहेगी।

लेकिन शादी के बाद उसका अपना घर
बना। उसका उपनाम लांबा है। उसका
पति, उसके बच्चे और उसका घर
स्वाभाविक रूप से उसके जीवन का पहला
केंद्र बन गए।

इसमें कुछ गलत नहीं है।

यही जीवन है।

उसी तरह मेरे भाई का पहला दायरा अब
उसकी पत्नी और बच्चे हैं।

और मेरे जीवन में मेरी पत्नी, मेरे बच्चे और
टीलैक मेरा निकटतम परिवार हैं।

यह बात समझना बहुत महत्वपूर्ण है।

क्योंकि यदि आप मेरे जीवनसाथी का
अपमान करते हैं, तो वह केवल उसका
अपमान नहीं है।

यदि आप मेरे बच्चे का अपमान करते हैं, तो
वह केवल बच्चे तक सीमित नहीं रहता।

वह मुझ तक आता है।

क्योंकि वे मेरे परिवार का हिस्सा हैं।

इसलिए केवल यह कहना पर्याप्त नहीं है
कि,

“हम सब एक बड़ा परिवार हैं।”

हाँ, हम एक परिवार हैं।

लेकिन उस बड़े परिवार के भीतर छोटे-छोटे परिवार भी हैं।

हर व्यक्ति की अपनी जिम्मेदारियाँ हैं।

अपने रिश्ते हैं।

अपनी सीमाएँ हैं।

और यदि हम उन सीमाओं का सम्मान नहीं करेंगे, तो वहीं से दरारें शुरू होंगी।

छोटी दरारें।

फिर बड़ी दरारें।

और अंत में वही परिवार, जो एक-दूसरे की ताकत बन सकता था, टूटने लगता है।

मुझे वह पुरानी सीख बहुत पसंद है जिसमें
कहा जाता है कि एक अकेली लकड़ी
आसानी से टूट जाती है, लेकिन कई
लकड़ियाँ साथ बाँध दी जाएँ तो उन्हें
तोड़ना मुश्किल हो जाता है।

मेरे लिए परिवार भी वैसा ही है।

जब हम अलग-अलग हों, तो हमें तोड़ना
आसान है।

जब हम एक मुट्ठी बनकर साथ खड़े हों, तो
हमें तोड़ना बहुत कठिन हो जाता है।

लेकिन यह भी याद रखिए—

मुट्ठी बनने के बाद भी हर उँगली अपनी
जगह रहती है।

हम साथ हैं।

लेकिन हम एक जैसे नहीं हैं।

हमारे विचार अलग हो सकते हैं।

हमारी जिंदगी अलग हो सकती है।

हमारे परिवार अलग हो सकते हैं।

हमारी सीमाएँ अलग हो सकती हैं।

और उन्हीं सीमाओं का सम्मान करना
परिवार को मजबूत बनाता है।

एक-दूसरे का अपमान मत कीजिए।

एक-दूसरे के जीवनसाथी और बच्चों का
सम्मान कीजिए।

मतभेद रखिए, लेकिन रिश्ते मत तोड़िए।

अपनी जड़ों को याद रखिए।

अपनी पहचान को संभालकर रखिए।

और फिर एक परिवार के रूप में साथ
बढ़िए।

क्योंकि परिवार का अर्थ यह नहीं कि हम
सब एक जैसे हो जाएँ।

परिवार का अर्थ है—

**हम अलग-अलग रहते हुए भी एक-दूसरे
के साथ खड़े रहें।**

अध्याय 7

नींद: स्वास्थ्य का वह हिस्सा जिससे समझौता नहीं किया जा सकता

नींद ऐसी चीज़ है जिसकी हम सबको
ज़रूरत है, जिसे हम सब चाहते हैं, और
शायद जीवन के किसी न किसी दौर में हम
सब उसकी अहमियत को हल्के में भी लेते
हैं।

जब हम छोटे होते हैं, नींद लगभग अपने-आप आती है। बच्चे कई-कई घंटे सो सकते हैं, क्योंकि बढ़ते हुए शरीर और मस्तिष्क को विकास, मरम्मत और पुनः ऊर्जा प्राप्त करने के लिए बहुत अधिक आराम चाहिए।

लेकिन जैसे-जैसे उम्र बढ़ती है, नींद हमेशा इतनी आसान नहीं रहती। हम देर तक जागने लगते हैं, अधिक काम करते हैं, यात्रा करते हैं, चिंता करते हैं, स्क्रीन देखते रहते हैं, शराब पीते हैं, या खुद से कहते हैं:

“आज चार घंटे कम सो लिया तो क्या हुआ? बाद में पूरा कर लूंगा।”

समस्या अक्सर यहीं से शुरू होती है।

नींद ऐसी चीज़ नहीं होनी चाहिए जिसे हम आज से उधार लें और कल वापस करने का वादा करें।

नींद हमारे जीवन की व्यवस्था का हिस्सा होनी चाहिए।

नींद एक जैविक आवश्यकता है

हमें आज भी पूरी तरह नहीं मालूम कि जीवित प्राणियों को नींद की आवश्यकता क्यों होती है। लेकिन एक बात स्पष्ट है— नींद जीवविज्ञान का गहरा और मूल हिस्सा है।

अपने आसपास प्रकृति को देखिए।

कुत्ते सोते हैं।
बिल्लियाँ सोती हैं।
घोड़े सोते हैं।
पक्षी सोते हैं।

अलग-अलग प्रजातियाँ बहुत अलग तरीकों से सोती हैं, लेकिन किसी न किसी रूप में नींद या विश्राम पशु जगत में लगभग हर जगह दिखाई देता है।

मनुष्य भी इससे अलग नहीं है।

हमारी नींद हमारे **circadian rhythm**, यानी शरीर की आंतरिक जैविक घड़ी, तथा मेलाटोनिन जैसे हार्मोन और अन्य रासायनिक संकेतों से प्रभावित होती है।

इस घड़ी को नियंत्रित करने वाले सबसे महत्वपूर्ण बाहरी संकेतों में से एक है—
प्रकाश।

इसीलिए jet lag होता है।

कई time zones पार करके यात्रा कीजिए। दीवार की घड़ी कुछ कह रही होती है, जबकि शरीर की घड़ी कुछ और।

कुछ समय बाद शरीर नई जगह के अनुसार स्वयं को ढाल लेता है। लेकिन jet lag हमें एक महत्वपूर्ण बात याद दिलाता है:

नींद की अपनी लय होती है।

जहाँ तक संभव हो, उस लय का सम्मान कीजिए।

हमें कितनी नींद चाहिए?

जीवन के अलग-अलग चरणों में नींद की आवश्यकता बदलती रहती है। शिशुओं और बच्चों को सामान्यतः वयस्कों की तुलना में काफी अधिक नींद चाहिए।

अधिकांश स्वस्थ वयस्कों के लिए लगभग **सात से नौ घंटे प्रति रात** एक उचित सामान्य लक्ष्य है, हालांकि हर व्यक्ति की आवश्यकता बिल्कुल समान नहीं होती।

लेकिन केवल घंटों की संख्या अच्छी नींद को परिभाषित नहीं करती।

यदि कोई सात या आठ घंटे बिस्तर पर रहे लेकिन बार-बार जागे, ठीक से साँस न ले

पाए, पूरी रात करवटें बदलता रहे, या सुबह उठकर भी थका हुआ महसूस करे, तो वह सात-आठ घंटे की आरामदायक और पुनर्स्थापनात्मक नींद के समान नहीं है।

इसलिए स्वयं से दो प्रश्न पूछिए:

मैं कितनी देर सोता हूँ?

और:

मैं कितनी अच्छी तरह सोता हूँ?

नियमितता बहुत महत्वपूर्ण है

नींद सुधारने के सबसे सरल तरीकों में से एक है—एक नियमित दिनचर्या बनाना।

लगभग एक ही समय पर सोने की कोशिश कीजिए।

लगभग एक ही समय पर उठने की कोशिश कीजिए।

शरीर को अपनी लय विकसित करने दीजिए।

कभी-कभी हम नींद को बैंक खाते की तरह देखते हैं:

“इस सप्ताह मेरी चार घंटे की नींद कम हो गई। रविवार को बारह घंटे सोकर हिसाब बराबर कर दूँगा।”

कुछ समय के लिए हुई नींद की कमी के बाद अतिरिक्त नींद निश्चित रूप से कुछ

हृद तक मदद कर सकती है। लेकिन लगातार नींद कम करना और फिर यह उम्मीद करना कि एक दिन बहुत देर तक सो लेने से पूरी समस्या मिट जाएगी, दीर्घकालिक समाधान नहीं है।

नींद ऐसी चीज़ नहीं है जिसका पीछा किया जाए। उसे अपने जीवन में जगह देनी पड़ती है।

ऐसा वातावरण बनाइए जिसमें नींद आ सके

यहीं से **sleep hygiene**, यानी अच्छी नींद की आदतों और वातावरण, की बात आती है।

आपका कमरा मायने रखता है।

आपका गद्दा मायने रखता है।

आपका तकिया मायने रखता है।

तापमान मायने रखता है।

शोर मायने रखता है।

रोशनी मायने रखती है।

यहाँ तक कि आप सोते समय क्या पहनते हैं, वह भी मायने रख सकता है।

किसी को कठोर गद्दा पसंद है, जबकि दूसरा उस पर सो ही नहीं सकता। किसी को मुलायम feather pillow पसंद है,

किसी को latex या अधिक कठोर
तकिया।

ऐसा कोई एक गद्दा या तकिया नहीं है जो
हर व्यक्ति के लिए सही हो।

वह खोजिए जिस पर **आप** आराम से सो
सकें।

बिस्तर और चादरों को साफ रखिए। यदि
dust mites, bedbugs या allergens की
समस्या हो तो उसका समाधान कीजिए।

यदि आप खुजला रहे हैं, छींक रहे हैं,
असहज हैं या ठीक से साँस नहीं ले पा रहे,
तो अच्छी नींद आने की संभावना कम है।

और कमरे को अँधेरा रखिए।

कुछ लोगों के लिए eye mask बहुत अच्छा काम करता है। मैं स्वयं उसे सहन नहीं कर सकता। मेरी आँखों पर कुछ रख दीजिए तो मुझे आराम मिलने के बजाय claustrophobic महसूस होने लगता है।

इसलिए मैं अपने तरीके से व्यवस्था करता हूँ।

यही असली बात है।

आपको किसी दूसरे व्यक्ति की sleep routine की नकल करने की आवश्यकता नहीं है।

आपको ऐसा वातावरण बनाना है जिसमें आप सो सकें।

अँधेरा रखिए—लेकिन एक नया खतरा मत पैदा कीजिए

यहाँ एक व्यावहारिक विरोधाभास है।

अँधेरा नींद में मदद करता है।

लेकिन पूर्ण अँधेरा तब खतरनाक हो
सकता है जब कोई व्यक्ति रात में उठकर
bathroom जाने लगे।

विशेषकर बढ़ती उम्र में एक गिरावट कुछ
ही सेकंड में किसी की पूरी जिंदगी बदल
सकती है।

इसलिए सामान्य समझ का इस्तेमाल
कीजिए।

सोने का क्षेत्र अँधेरा रखिए, लेकिन बहुत हल्की pathway lighting या motion-activated light रखी जा सकती है, जिससे आवश्यकता पड़ने पर सुरक्षित रूप से चला जा सके और पूरे कमरे को तेज रोशनी से न भरना पड़े।

Wellness का अर्थ यह नहीं है कि एक नियम को इतनी कठोरता से मानें कि उससे दूसरी समस्या पैदा हो जाए।

मस्तिष्क को रुकने का समय दीजिए

हममें से बहुत से लोग पूरी उत्तेजना की स्थिति से सीधे बिस्तर में चले जाते हैं।

टेलीविजन।

फोन।

मैसेज।

खबरें।

काम।

पढ़ाई।

समस्याएँ।

फिर सब बंद करके मस्तिष्क से कहते हैं:

“अब सो जाओ।”

मस्तिष्क हमेशा हमारी बात नहीं मानता।

सोने से पहले कुछ समय शांत होने के लिए रखिए। तेज रोशनी और उत्तेजक screen use कम कीजिए।

कुछ लोगों को हल्का पढ़ना आराम देता है। दूसरों के लिए पढ़ना मस्तिष्क को और सक्रिय कर देता है।

फिर वही बात:

अपने आपको पहचानिए।

हर व्यक्ति को एक जैसा bedtime ritual करने की आवश्यकता नहीं है।

उद्देश्य केवल इतना है कि सक्रिय अवस्था और विश्राम के बीच एक संक्रमण का समय बनाया जाए।

भोजन, कैफीन, शराब और नींद

हम जो खाते-पीते हैं, उसका भी नींद पर प्रभाव पड़ता है।

दिन में देर से लिया गया caffeine कुछ लोगों की नींद में बाधा डाल सकता है।

सोने से ठीक पहले बहुत भारी भोजन reflux या पेट की असुविधा बढ़ा सकता है।

कुछ लोगों को गर्म दूध से आराम मिलता है। कुछ relaxation, meditation, magnesium या अन्य तरीकों का उपयोग करते हैं। इन सबके पीछे वैज्ञानिक प्रमाण समान नहीं हैं, और जो चीज़ एक व्यक्ति

के लिए काम करती है वह दूसरे के लिए
आवश्यक नहीं कि काम करे।

लेकिन शराब पर विशेष ध्यान देना
चाहिए।

शराब किसी व्यक्ति को नींद जैसा महसूस
करा सकती है, लेकिन:

**sedation और स्वस्थ नींद एक ही चीज़
नहीं हैं।**

शराब नींद को टुकड़ों में बाँट सकती है और
खराटों तथा obstructive sleep apnoea
को खराब कर सकती है। अत्यधिक नशा
उल्टी, airway-protective reflexes में

कमी, गिरने और दूसरी चोटों के खतरे को भी बढ़ा सकता है।

शराब को अपनी sleeping medicine मत बनाइए।

नींद की दवाएँ साधन हैं—नींद का विकल्प नहीं

कुछ प्रकार की नींद की समस्याओं में दवाओं की उचित भूमिका है।

लेकिन दवा उस मूल प्रश्न का विकल्प नहीं बननी चाहिए:

व्यक्ति सो क्यों नहीं पा रहा है?

Michael Jackson की मृत्यु इस बात का एक अत्यंत गंभीर उदाहरण है कि दवाओं के माध्यम से नींद उत्पन्न करने की कोशिश कितनी खतरनाक हो सकती है। Propofol एक anaesthetic है, सामान्य insomnia treatment नहीं। उनकी मृत्यु में acute propofol intoxication प्रमुख था और अन्य sedating medications ने भी योगदान दिया।

यह एक असाधारण मामला था, लेकिन इससे मिलने वाला सिद्धांत बहुत साधारण है:

बेहोशी या sedation को प्राकृतिक,
पुनर्स्थापनात्मक नींद समझने की भूल मत
कीजिए।

यदि medication की आवश्यकता है, तो
उसे उचित चिकित्सकीय देखरेख में
इस्तेमाल कीजिए।

REM और Non-REM नींद

नींद पूरी रात एक जैसी अवस्था नहीं
रहती।

हम रात भर **Non-REM** और **REM—**
Rapid Eye Movement sleep के
अलग-अलग चरणों से गुजरते रहते हैं।

Deep Non-REM sleep और REM sleep दोनों सामान्य नींद के महत्वपूर्ण हिस्से हैं, लेकिन उनकी भूमिकाएँ अलग-अलग हैं।

REM में vivid dreams अधिक सामान्य हैं और यह memory तथा emotional processing के कुछ पहलुओं से जुड़ी होती है। दूसरी ओर, deep Non-REM sleep भी शरीर और nervous system की restoration के लिए महत्वपूर्ण है।

सामान्य पाठक को sleep medicine की पूरी textbook याद करने की आवश्यकता नहीं है।

उसे केवल इतना समझना चाहिए कि:

नींद की अपनी संरचना होती है।

सिर्फ यह जानना कि आप कितने घंटे बिस्तर पर थे, यह नहीं बताता कि आपकी नींद कितनी अच्छी थी।

रात में जागना

नींद के दौरान कुछ समय के लिए जाग जाना सामान्य हो सकता है और उम्र बढ़ने के साथ यह अधिक बार भी हो सकता है।

समस्या तब है जब नींद बार-बार टूटती है, आप लंबे समय तक जागे रहते हैं, नियमित रूप से दोबारा सो नहीं पाते, या कई घंटे सोने के बाद भी सुबह लगातार थके हुए उठते हैं।

तब प्रश्न बदल जाता है।

अब प्रश्न यह नहीं रहता:

“मैं अपनी sleep habits कैसे सुधारूँ?”

बल्कि:

“क्या कोई चिकित्सकीय समस्या मेरी नींद में बाधा डाल रही है?”

नींद की बीमारियाँ वास्तविक हैं

Sleep medicine स्वयं एक medical specialty बन चुकी है क्योंकि sleep disorders वास्तविक चिकित्सकीय समस्याएँ हैं।

Obstructive sleep apnoea में सोते समय साँस बार-बार रुक सकती है या बाधित हो सकती है।

Restless legs syndrome (RLS) में विशेषकर आराम के समय पैरों में असहज अनुभूति और उन्हें हिलाने की तीव्र इच्छा हो सकती है।

Parasomnias में sleepwalking तथा नींद के दौरान होने वाले अन्य असामान्य व्यवहार शामिल हैं।

Obesity hypoventilation syndrome, जिसे ऐतिहासिक रूप से Pickwickian syndrome कहा जाता था, एक ऐसी चिकित्सकीय स्थिति है जिसमें

obesity के साथ ventilation अपर्याप्त हो सकती है और शरीर में carbon dioxide का स्तर बढ़ सकता है।

और भी अनेक sleep disorders हैं।

यह पुस्तक sleep medicine की textbook नहीं है, और मैं इसे बनाना भी नहीं चाहता।

मेरा संदेश बहुत सरल है:

यह पहचानना सीखिए कि सामान्य wellness की समस्या कब medical problem बन गई है।

यदि आप बहुत तेज खरटे लेते हैं, नींद में साँस रुकती है, घुटन या हाँफते हुए जागते

हैं, लगातार insomnia रहता है, नींद में परेशान करने वाली असामान्य movements या behaviours होते हैं, या पर्याप्त समय सोने के बावजूद दिन में अत्यधिक नींद आती है, तो medical evaluation करवाइए।

इसमें शर्म की कोई बात नहीं है।

मदद लीजिए।

Sleep Laboratory

आज की sleep laboratories केवल यह नहीं देखतीं कि व्यक्ति सो रहा है या नहीं।

Study के प्रकार के अनुसार brain activity, eye movements, muscle

activity, heart rhythm, breathing,
oxygen levels और अन्य
physiological signals को monitor
किया जा सकता है।

इनसे डॉक्टरों को समझने में मदद मिलती
है कि नींद के दौरान वास्तव में क्या हो रहा
है।

यह sleep medicine का क्षेत्र है।

Longevity और wellness के लिए
महत्वपूर्ण बात इतनी ही है:

**उस सीमा को पहचानिए जहाँ
professional help की आवश्यकता
शुरू होती है।**

सपना आखिर सपना है

मनुष्य हजारों वर्षों से सपनों का अर्थ निकालने की कोशिश करता आया है।

सपने हमारी भावनाओं, यादों, डर और अनुभवों को प्रतिबिंबित कर सकते हैं। बार-बार आने वाले nightmares कुछ psychological या medical समस्याओं के साथ भी हो सकते हैं और यदि वे बहुत परेशानी पैदा कर रहे हों तो उन पर ध्यान देना चाहिए।

लेकिन मैं अपने स्वास्थ्य या भविष्य से जुड़े महत्वपूर्ण निर्णय केवल इसलिए नहीं करूँगा क्योंकि कोई व्यक्ति दावा करता है

कि वह मेरे सपने का भविष्यवाणी वाला
अर्थ जानता है।

यदि nightmares या परेशान करने वाले
सपने लगातार आपकी जिंदगी को
प्रभावित कर रहे हैं, तो उचित
professional से बात कीजिए।

आवश्यकता हो तो physician,
psychologist, psychiatrist या sleep
specialist की मदद लेने में शर्म मत
कीजिए।

**कभी-कभी दो bedrooms एक
थकी हुई शादी से बेहतर होते हैं**

एक और व्यावहारिक विषय है जिसके बारे में लोग अक्सर बात करने से बचते हैं।

Partners हमेशा एक साथ अच्छी नींद नहीं लेते।

एक खर्राटे लेता है।

दूसरा पूरी रात करवटें बदलता है।

एक को कमरा ठंडा चाहिए।

दूसरे को गर्म।

एक जल्दी सोता है।

दूसरा देर से।

यदि एक partner की sleep disorder दोनों लोगों की नींद खराब कर रही है, तो

जहाँ संभव हो मूल समस्या का इलाज कीजिए।

लेकिन practical adaptation का अर्थ कभी-कभी अलग-अलग कमरों में सोना भी हो सकता है।

इसका अर्थ यह नहीं कि आपका रिश्ता असफल हो गया।

प्यार इस बात से नहीं मापा जाता कि दो बेहोश लोग आठ घंटे एक ही गद्दे पर पड़े रहे।

कभी-कभी किसी से प्यार करने का अर्थ है —उसे चैन से सोने देना।

और कभी-कभी अच्छी नींद के लिए जिस चीज़ की आवश्यकता होती है, वह medical नहीं होती।

कभी वह केवल सुरक्षा, आराम और प्रेम का एहसास होता है।

मेरे लिए कभी-कभी Sirikhan का एक गर्म आलिंगन किसी elaborate sleep ritual से अधिक काम कर जाता है।

वह भी wellness का हिस्सा है।

नींद से समझौता नहीं किया जा सकता

Technology हमारी नींद मापने में मदद कर सकती है।

Wearable हमारी sleep duration का अनुमान लगा सकता है।

बेहतर mattress आराम बढ़ा सकता है।

Blackout curtains रोशनी कम कर सकते हैं।

Obstructive sleep apnoea वाले व्यक्ति के लिए CPAP जीवन बदल सकता है।

कुछ परिस्थितियों में medication उचित हो सकती है।

ये सब **tools** हैं।

लेकिन इनमें से कोई भी मनुष्य की मूल जैविक आवश्यकता को समाप्त नहीं करता।

हम नींद को मानव जीवन से निकाल नहीं सकते।

हम लगातार काम, प्रसिद्धि, पैसा, मनोरंजन या उपलब्धियों के लिए नींद की बलि देकर यह उम्मीद नहीं कर सकते कि उसका कोई परिणाम नहीं होगा।

जब नींद पर्याप्त नहीं होती, तो हम सुबह सुस्त, चिड़चिड़े, थके हुए और ध्यान केंद्रित करने में असमर्थ महसूस कर सकते हैं।

हमारी performance और reaction time प्रभावित हो सकते हैं। हमारा स्वास्थ्य भी प्रभावित हो सकता है।

इसलिए मेरी सलाह बहुत सरल है:

नींद को उस बचे हुए समय में मत डालिए
जो जीवन के बाकी कामों के बाद बच
जाए। नींद को जीवन का हिस्सा बनाइए।

एक routine बनाइए।

सही वातावरण बनाइए।

उस समय की रक्षा कीजिए।

अपने शरीर की लय का सम्मान कीजिए।

जहाँ आवश्यक हो, स्वयं को परिस्थितियों
के अनुसार ढालिए।

और यदि कोई चीज़ आपको ठीक से सोने
नहीं दे रही है, तो सहायता लीजिए।

क्योंकि longevity केवल उन घंटों में नहीं बनती जब हम जाग रहे होते हैं।

कभी-कभी अपने स्वास्थ्य के लिए हम जो सबसे अच्छी चीज़ कर सकते हैं, वह बहुत सरल है—अपनी आँखें बंद करना और सो जाना।

अध्याय 8

पोषण: संतुलन, अतिवाद नहीं

नींद और व्यायाम की तरह पोषण भी longevity और wellness का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है।

इसे जीवन के बाकी हिस्सों से अलग करके नहीं देखा जा सकता। और पोषण का अर्थ केवल calories गिनना, वजन कम करना या अच्छा दिखना नहीं है।

भोजन का इससे कहीं अधिक बुनियादी उद्देश्य है।

भोजन हमें पोषण और ऊर्जा देता है।

हमारे शरीर को ऊर्जा, protein, fats, carbohydrates, vitamins, minerals, fiber और पानी की आवश्यकता होती है। इन सबकी अलग-अलग भूमिकाएँ हैं।

इसीलिए मैं उन extreme diets से बहुत प्रभावित नहीं होता जो अचानक भोजन के किसी एक पूरे वर्ग को दुश्मन घोषित कर देती हैं।

शरीर उससे कहीं अधिक जटिल है।

Carbohydrates की अपनी भूमिका है।

Protein की अपनी भूमिका है।

Fat की अपनी भूमिका है।

Fiber की अपनी भूमिका है।

और पानी की आवश्यकता पर तो कोई सवाल ही नहीं है।

इनकी सही मात्रा और अनुपात हर व्यक्ति में अलग हो सकते हैं, विशेषकर यदि किसी को कोई बीमारी हो। लेकिन अधिकांश लोगों के लिए मेरा मूल संदेश बहुत सरल है:

संतुलन।

जीवन शायद ही कभी पूरी तरह काला या पूरी तरह सफेद होता है। अधिकांश जीवन बीच के किसी रंग में होता है।

पोषण भी वैसा ही है।

भोजन को फैशन मत बनाइए

पोषण की दुनिया में फैशन बार-बार बदलता रहता है।

कभी carbohydrates दुश्मन बन जाते हैं।

फिर fat दुश्मन बन जाता है।

फिर हर व्यक्ति को अधिक protein चाहिए।

फिर ketogenic diet लोकप्रिय हो जाती है।

उसके बाद कोई नया diet आ जाता है।

इनमें से कुछ approaches की उचित medical या practical भूमिका हो सकती

है। लेकिन किसी diet का एक आकर्षक नाम होना यह साबित नहीं करता कि वह हर व्यक्ति के लिए सही है।

सामान्य परिस्थितियों में मस्तिष्क अपनी ऊर्जा के लिए मुख्य रूप से glucose पर निर्भर करता है। लंबे समय तक fasting या बहुत कम carbohydrate intake होने पर शरीर स्वयं को अनुकूलित करके ketone bodies बना सकता है, जिन्हें मस्तिष्क अपनी ऊर्जा के एक बड़े हिस्से के लिए इस्तेमाल कर सकता है।

यह वास्तविक physiology है।

लेकिन शरीर किसी परिस्थिति के अनुसार **adapt कर सकता है**, इसका अर्थ यह

नहीं कि हर स्वस्थ व्यक्ति को जानबूझकर अपने पोषण को किसी extreme अवस्था में ले जाना चाहिए।

सामान्य wellness के लिए मैं बार-बार उसी सिद्धांत पर लौटता हूँ:

शरीर को वह दीजिए जिसकी उसे आवश्यकता है, उचित अनुपात में, और ऐसे तरीके से जिसे आप लंबे समय तक जारी रख सकें।

पहले वास्तविक भोजन

जहाँ तक संभव हो, अपने भोजन का आधार ऐसी चीज़ों को बनाइए जिन्हें देखकर आप पहचान सकें कि वे वास्तव में

क्या हैं, न कि अत्यधिक processed products को हर meal की नींव बना दें।

सब्जियाँ।

फल।

जहाँ उपयुक्त हो, whole grains।

दालें और legumes।

Nuts और seeds।

और अपनी पसंद तथा dietary choices के अनुसार अंडे, dairy products, मछली या मांस।

उम्र बढ़ने के साथ पर्याप्त protein लेना और भी महत्वपूर्ण हो जाता है, क्योंकि

muscle को बचाए रखना mobility और independence को बचाए रखने का हिस्सा है।

Fiber bowel function और पूरे gastrointestinal system के स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण है।

और पानी optional नहीं है।

पर्याप्त hydration पोषण के सबसे सरल हिस्सों में से एक है—और फिर भी इसे भूल जाना बहुत आसान है।

इन बातों में शायद कोई glamour नहीं है।

शायद यही कारण है कि ये काम करती हैं।

बच्चों को भोजन के बारे में भ्रमित मत कीजिए

मुझे लगता है कि कई बार हम बच्चों को भोजन के बारे में बिल्कुल विपरीत संदेश देते हैं।

जब बच्चा छोटा होता है:

“खाओ।”

“और खाओ।”

“पूरा खत्म करो।”

भोजन धीरे-धीरे प्यार, reward और approval का माध्यम बन जाता है।

फिर बच्चे का वजन बढ़ जाता है और
अचानक संदेश बदल जाता है:

“तुम मोटे हो रहे हो।”

“इतना मत खाओ।”

“अब diet करो।”

एक मिनट।

हुआ क्या?

उस वातावरण को बच्चे ने अकेले नहीं
बनाया।

हमने बनाया।

बच्चे बहुत जल्दी patterns सीख लेते हैं।

उन्हें पता होता है कि treat किससे मिलेगा।

उन्हें पता होता है कि कुछ चाहिए तो माँ, पिता, दादा-दादी या परिवार में किसके पास जाना है।

वे बहुत जल्दी सीख जाते हैं कि उनके घर में भोजन का अर्थ क्या है।

इसलिए sensible habits शुरुआत से बनाइए।

पूरे बचपन में बच्चे को जरूरत से ज्यादा खिलाने के बाद adolescence में उसी परिणाम के लिए उसे शर्मिंदा मत कीजिए।

और कृपया बच्चे के शरीर को मजाक या humiliation का विषय मत बनाइए।

उद्देश्य है स्वास्थ्य, उचित विकास और भोजन के साथ स्वस्थ संबंध।

शर्म नहीं।

**अचानक intervention से
बेहतर है consistency**

यही सिद्धांत केवल भोजन पर लागू नहीं होता।

हम किसी चीज़ को वर्षों तक अनदेखा करके एक सुबह उठकर perfection की माँग नहीं कर सकते।

हम किसी teenager के सत्रह वर्ष का होने तक शिक्षा की planning को अनदेखा करके अचानक यह नहीं कह सकते:

“अब बहुत successful बनो।”

उसी तरह हम वर्षों तक unhealthy food habits बनाकर अचानक नहीं कह सकते:

“आज से diet शुरू।”

अच्छी आदतें रातोंरात नहीं बनतीं।

समय लगता है।

मार्गदर्शन दीजिए।

Boundaries रखिए।

देखिए कि क्या हो रहा है।

Evaluate कीजिए।

Adjust कीजिए।

फिर reassess कीजिए।

और आवश्यकता पड़े तो तरीका बदलिए।

यही parenting है।

और बहुत हद तक यही wellness भी है।

**भोजन केवल पोषक तत्व नहीं—
संस्कृति भी है**

भोजन केवल chemistry नहीं है।

भोजन स्मृति है।

भोजन परिवार है।

भोजन संस्कृति है।

भोजन comfort है।

लोग दशकों तक किसी दूसरे देश में रहने के बाद भी अक्सर उसी भोजन से भावनात्मक रूप से जुड़े रहते हैं जिसके साथ वे बड़े हुए थे।

इसमें कुछ गलत नहीं है।

लेकिन अपनी संस्कृति से जुड़े रहने का अर्थ यह नहीं कि हमें उसी के भीतर कैद रहना चाहिए।

यदि कोई vegetarian है, तो किसी दूसरे देश की संस्कृति का अनुभव करने के लिए उसे meat खाने की आवश्यकता नहीं है।

दुनिया भर में शानदार vegetarian food
उपलब्ध है।

उसी तरह यदि आप meat खाते हैं, तो हर
बार विदेश जाकर वही भोजन खोजने की
आवश्यकता नहीं है जो आप घर पर खाते
हैं।

अपनी dietary boundaries के भीतर रहते
हुए उस जगह का भोजन चखिए जहाँ आप
गए हैं।

Argentina की भोजन संस्कृति में beef
और दूसरे meats की बड़ी भूमिका है।

भारत में vegetarian food और dairy-based dishes की असाधारण विविधता है।

Thailand का अपना बिल्कुल अलग culinary world है।

किसी cuisine को केवल उसके देश के नाम से “healthy” या “unhealthy” घोषित करने की आवश्यकता नहीं है।

उसे जानिए।

Dr H SEE Diet

और यहीं से आता है वह विचार जिसे मैं मजाक में **Dr H SEE Diet** कहता हूँ।

असल में यह कोई नया diet नहीं है।

यह भोजन को देखने का एक तरीका है—
और शायद जीवन को देखने का भी।

S — See it — देखिए

किसी चीज़ को केवल इसलिए reject मत
कीजिए क्योंकि वह आपके लिए
unfamiliar है।

E — Experience it — अनुभव कीजिए

यदि वह सुरक्षित है और आपकी dietary
या धार्मिक सीमाओं के भीतर है, तो उसे
try कीजिए।

E — Evaluate it — मूल्यांकन कीजिए

क्या आपको अच्छा लगा?

क्या आपका शरीर उसे अच्छी तरह
स्वीकार करता है?

क्या वह आपकी health needs के
अनुरूप है?

क्या आप उसे दोबारा खाना चाहेंगे?

फिर फैसला कीजिए।

हो सकता है आपको वह बहुत पसंद आए।

हो सकता है आप कहें:

“दिलचस्प था, लेकिन मेरे लिए नहीं।”

और हो सकता है एक bite लेने के बाद
फैसला हो:

“बस। जिंदगी में दोबारा नहीं।” 😂

तीनों उत्तर स्वीकार्य हैं।

किसी चीज़ को try करने का अर्थ यह नहीं कि आपको उसे पसंद करना ही पड़ेगा।

इसका अर्थ केवल इतना है कि अब आपने स्वयं अनुभव किया है और अपना निर्णय स्वयं कर सकते हैं।

पोषण सजा नहीं है

अंततः भोजन का उद्देश्य जीवन को सहारा देना है, जीवन पर कब्जा करना नहीं।

अगले महीने की photograph के लिए ही diet मत कीजिए।

भोजन को punishment मत बनाइए।

भोजन को हर चीज़ का reward भी मत बनाइए।

अपने आपको या अपने बच्चों को भोजन या शरीर को लेकर शर्मिंदा मत कीजिए।
सीखिए।

Adapt कीजिए।

Evaluate कीजिए।

Reassess कीजिए।

और महत्वपूर्ण चीज़ों को सही
proportion में रखिए।

पोषण हमारे brain, muscles, bones, gastrointestinal system और लगभग पूरे शरीर के लिए महत्वपूर्ण है।

लेकिन nutrition अकेला wellness नहीं बना सकता।

आप बहुत अच्छा भोजन कर सकते हैं और कभी exercise नहीं कर सकते।

आप रोज exercise कर सकते हैं लेकिन पर्याप्त sleep नहीं ले सकते।

आप nutrition, exercise और sleep तीनों ठीक कर सकते हैं, लेकिन लगातार severe stress में जी सकते हैं।

मनुष्य अलग-अलग डिब्बों का संग्रह नहीं है। मनुष्य एक system है।

इसीलिए longevity और wellness में अंततः इन सभी हिस्सों को एक साथ जोड़ना पड़ता है।

समझदारी से खाइए।

पर्याप्त पानी पीजिए।

उचित protein और fiber लीजिए।

अपने भोजन का आनंद लीजिए।

जहाँ अवसर मिले, नई चीज़ों को जानिए और आजमाइए।

और सबसे महत्वपूर्ण:

ऐसी आदतें बनाइए जिनके साथ आप
वास्तव में जीवन भर रह सकें।

यही पोषण है।

अध्याय 9

निवारक चिकित्सा: अपने स्वास्थ्य के आँकड़े जानिए

पिछले कई वर्षों में, दुनिया के अलग-अलग हिस्सों में यात्रा करने और विभिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थाओं का अनुभव करने के बाद, मेरा विश्वास और मजबूत हुआ है कि healthcare systems के बीच सबसे महत्वपूर्ण अंतर यह है कि वे preventive medicine—निवारक चिकित्सा—को कितनी गंभीरता से लेते हैं।

बीमारी हो जाने के बाद उसका इलाज करने में आधुनिक चिकित्सा बहुत सक्षम है।

किसी को heart attack होता है—हम एक अत्यंत विकसित चिकित्सा व्यवस्था को तुरंत सक्रिय कर सकते हैं।

किसी को advanced cancer होता है—हम surgeons, oncologists, radiologists, pathologists और लगातार विकसित होती treatments को एक साथ ला सकते हैं।

Kidney failure हो जाए—हमारे पास dialysis है।

कोई critically ill हो जाए—हमारे पास intensive care है।

यह सब आवश्यक है। मैंने अपना professional जीवन medicine में बिताया है; मैं कभी नहीं कहूँगा कि इनमें से कोई चीज़ महत्वपूर्ण नहीं है।

लेकिन एक दूसरा प्रश्न भी उतना ही महत्वपूर्ण है:

उस व्यक्ति के बीमार होने से पहले हम क्या कर सकते थे?

यही preventive medicine है।

और बहुत हद तक यही longevity और wellness की बुनियादों में से एक है।

Healthcare का पैसा कहाँ खर्च होना चाहिए?

हर healthcare system के पास सीमित resources होते हैं।

हमें *rationing healthcare* जैसे शब्द पसंद नहीं आते, क्योंकि वे कठोर और असहज लगते हैं। लेकिन किसी भी देश के पास unlimited doctors, nurses, hospitals, operating rooms, medicines, scanners या पैसा नहीं है।

इसलिए choices करनी ही पड़ती हैं।

Healthcare expenditure स्वाभाविक रूप से बच्चों, pregnancy और

childbirth, emergencies, स्थापित
बीमारियों, disability और ageing
population की बढ़ती जटिल
आवश्यकताओं पर खर्च होता है।

ये सभी वास्तविक आवश्यकताएँ हैं।

मेरा तर्क यह नहीं है कि बच्चों या बुजुर्गों से
उचित healthcare छीन लिया जाए।

मेरी चिंता यह है कि इन दोनों के बीच कहीं
हम उस विशाल population को भूल
सकते हैं जो **आज देखने में स्वस्थ है।**

ये लोग काम कर रहे हैं।

परिवार पाल रहे हैं।

समाज में योगदान दे रहे हैं।

और संभवतः उनके सामने अभी कई दशकों का जीवन पड़ा है।

यदि हम hypertension के stroke पैदा करने तक प्रतीक्षा करें, diabetes के kidneys को नुकसान पहुँचाने तक प्रतीक्षा करें, या ऐसे cancer के advanced disease बनने तक प्रतीक्षा करें जिसे पहले खोजा जा सकता था, तो हमने health में रुचि लेने में बहुत देर कर दी।

एक पुरानी अंग्रेज़ी कहावत है:

“A stitch in time saves nine.”

छोटी समस्या को समय पर ठीक कर देना, बड़ी समस्या को बाद में ठीक करने से कहीं बेहतर है।

शायद preventive medicine को समझाने का इससे सरल तरीका नहीं है।

Prevention का अर्थ “हर व्यक्ति की हर जाँच” नहीं है

यह distinction बहुत महत्वपूर्ण है।

Preventive medicine का अर्थ यह नहीं है कि प्रत्येक स्वस्थ व्यक्ति को modern medicine में उपलब्ध हर test से गुजार दिया जाए।

हमारे पास असाधारण technology है।

CT scans.

MRI.

Ultrasound.

Coronary calcium scoring.

Genetic testing.

Whole-body imaging.

और blood tests की लगातार बढ़ती संख्या।

ये अद्भुत tools हैं।

लेकिन किसी test का उपलब्ध होना यह सिद्ध नहीं करता कि उससे पूरी healthy population को screen करने से health outcomes बेहतर होंगे।

मान लीजिए हम देखने में स्वस्थ लोगों को सिर से पैर तक scan कर दें।

हमें कुछ न कुछ मिलेगा।

एक छोटा nodule.

एक छोटी cyst.

कोई anatomical variation.

एक shadow.

कोई ऐसी lesion जिसका महत्व स्पष्ट नहीं है।

फिर क्या?

एक और scan.

एक और consultation.

शायद biopsy.

शायद surgery.

Anxiety.

खर्च।

और कभी-कभी ऐसी चीज़ की जाँच करते-करते complications भी पैदा हो सकती हैं जो शायद उस व्यक्ति को जीवन भर कोई नुकसान ही नहीं पहुँचाती।

इसीलिए screening केवल हमारी **देख पाने की क्षमता** पर नहीं, बल्कि evidence पर आधारित होनी चाहिए।

सही प्रश्न यह है:

क्या इस abnormality को पहले खोज लेने से outcome इतना बेहतर होता है

कि बिना symptoms वाले लोगों की screening करना उचित ठहराया जा सके?

यहीं epidemiology और population research अत्यंत महत्वपूर्ण हो जाते हैं।

Zebra को ढूँढना

Medicine में एक पुरानी शिक्षा है:

जब hoofbeats सुनाई दें तो zebra से पहले horse के बारे में सोचिए।

Common diseases common होती हैं।

लेकिन screening में चुनौती थोड़ी अलग है।

हमारे सामने देखने में healthy population है—हमारे horses—और हम उनमें उन थोड़े से लोगों को खोजने की कोशिश कर रहे हैं जिनमें कोई महत्वपूर्ण disease या risk factor मौजूद है, इससे पहले कि वह स्वयं सामने आए।

हम **zebra को जल्दी खोजने** की कोशिश कर रहे हैं—इतनी जल्दी कि उससे परिणाम बदल सके।

लेकिन जिस screening test से हम उसे खोज रहे हैं, वह स्वयं इतना अच्छा होना चाहिए कि screening करना उचित हो।

Medicine ने वर्षों में अनेक screening approaches का अध्ययन किया है।

कुछ उपयोगी सिद्ध हुई हैं।

कुछ ने routine population-wide screening के लिए पर्याप्त benefit नहीं दिखाया।

इसीलिए evidence बदलने के साथ preventive medicine की recommendations भी बदलती हैं।

और उन्हें बदलना चाहिए।

Screening व्यक्ति के अनुसार होनी चाहिए

हर इंसान के लिए एक ही screening checklist सही नहीं हो सकती।

Age महत्वपूर्ण है।

Sex महत्वपूर्ण है।

Family history महत्वपूर्ण है।

Smoking history महत्वपूर्ण है।

Previous illness महत्वपूर्ण है।

Ethnicity और population risk कुछ परिस्थितियों में महत्वपूर्ण हो सकते हैं।

Medications महत्वपूर्ण हैं।

और नए evidence के साथ recommendations बदल सकती हैं।

Cervical cancer screening ने जीवन बचाए हैं।

उचित populations में mammography की breast-cancer screening में स्थापित भूमिका है।

PSA prostate cancer की detection में सहायता कर सकता है, लेकिन यह इतना सरल test नहीं है कि “normal मतलब सुरक्षित” और “ऊँचा मतलब cancer।”

इसके benefits और संभावित harms को age, individual risk और shared decision-making के संदर्भ में समझना चाहिए।

इसी तरह smoking history के आधार पर sufficiently high-risk लोगों में

low-dose CT lung-cancer screening
उपयोगी हो सकती है।

यह हर व्यक्ति का chest X-ray या CT
scan करने से बिल्कुल अलग बात है।

मूल सिद्धांत बहुत सरल है:

**सही व्यक्ति के लिए, सही समय पर, सही
test।**

अधिक testing का अर्थ हमेशा बेहतर
medicine नहीं होता।

**Prevention केवल cancer
screening नहीं है**

Screening शब्द सुनते ही लोग अक्सर cancer के बारे में सोचते हैं।

Preventive medicine उससे बहुत बड़ा विषय है।

Blood pressure.

Blood glucose और जहाँ उचित हो HbA1c.

Cholesterol और दूसरे lipids.

Weight और waist circumference.

Kidney function.

Liver function.

Vaccinations.

Vision.

Hearing.

Dental health.

Bone health और osteoporosis risk.

जहाँ उचित हो sexual और reproductive health.

Mental health.

Tobacco और alcohol use.

Physical activity.

Nutrition.

Sleep.

और उम्र बढ़ने के साथ fall risk.

शायद इनमें से कोई चीज़ नए surgical robot या विशाल MRI scanner जितनी dramatic न लगे।

लेकिन ये चीज़ें इस बात पर गहरा प्रभाव डाल सकती हैं कि हम कैसे जीते हैं और कैसे बूढ़े होते हैं।

उद्देश्य tests इकट्ठे करना नहीं है।

उद्देश्य है:

ऐसे risk को उस समय पहचानना जब उसे बदलने के लिए अभी समय मौजूद हो।

**अपने Numbers जानिए—
लेकिन उन्हें समझिए भी**

यह हमें preventive medicine के दूसरे हिस्से तक लाता है:

अपने numbers जानिए।

अपना blood pressure जानिए।

अपना weight जानिए और जहाँ उपयोगी हो waist circumference भी।

अपनी glucose status जानिए।

अपने lipids जानिए।

जानिए कि आपकी kidney और liver function कैसी है।

लेकिन यहाँ भी एक खतरा है।

किसी number को जानना और उसे
समझना एक ही बात नहीं है।

एक creatinine value अकेले पूरी कहानी
नहीं बताती।

क्या व्यक्ति dehydrated है?

पिछला creatinine कितना था?

Estimated glomerular filtration rate
—eGFR—क्या है?

कौन-सी medications ली जा रही हैं?

Muscle mass कितनी है?

यह अचानक हुआ बदलाव है या लंबे समय
से चल रहा pattern?

Urine क्या दिखाता है?

Clinically और क्या हो रहा है?

यही सिद्धांत दूसरे numbers पर भी लागू होता है।

एक blood-pressure reading हमें information देती है।

Repeated measurements और समय के साथ उनका pattern हमें कहीं अधिक बताते हैं।

Cholesterol result को भी age, smoking, diabetes, blood pressure, established cardiovascular disease, family history और overall risk के संदर्भ में समझना पड़ता है।

Context के बिना number हमें गुमराह कर सकता है।

एक Result से अधिक महत्वपूर्ण हो सकता है उसका Trend

इसीलिए मुझे trends में विशेष रुचि है।

पाँच वर्ष पहले आपका blood pressure क्या था?

आज क्या है?

क्या fasting glucose धीरे-धीरे बढ़ रहा है?

क्या HbA1c गलत दिशा में जा रहा है?

क्या waist circumference बदल रही है?

Kidney function stable है या धीरे-धीरे deteriorate हो रही है?

Weight reasonably stable है, या बिना किसी स्पष्ट कारण के घट या बढ़ रहा है?

एक photograph हमें कुछ बताती है।

Photographs की पूरी series हमें कहानी बताती है।

Laboratory results को भी इसी तरह देखा जा सकता है।

सिर्फ इसलिए panic मत कीजिए कि कोई एक result reference range से थोड़ा बाहर है।

और केवल इसलिए अत्यधिक निश्चित भी मत हो जाइए कि कोई एक number normal range में है।

**व्यक्ति को देखिए। Pattern को देखिए।
दिशा को देखिए।**

Anatomy पूरा इंसान नहीं है

Modern medicine शरीर के भीतर देखने में असाधारण रूप से सक्षम हो गई है।

X-ray anatomy दिखाता है।

CT extraordinary anatomical detail दे सकता है।

MRI soft tissues को बहुत विस्तार से दिखा सकता है।

Ultrasound हमें structures और movement को real time में देखने देता है।

लेकिन anatomy medicine का केवल एक हिस्सा है।

शरीर में physiology भी है।

Function भी है।

Metabolism भी है।

Circulation भी है।

और exercise, food, sleep, disease, medication तथा age के साथ ये सब बदलते रहते हैं।

कभी structure लगभग normal दिखाई दे सकता है जबकि function पहले ही बदलना शुरू हो चुका हो।

दूसरी ओर imaging कभी ऐसी anatomical abnormality खोज सकती है जिसका function पर बहुत कम प्रभाव हो।

इसीलिए कोई एक scan हमारे health के हर प्रश्न का उत्तर नहीं दे सकता।

यहाँ तक कि coronary calcium scoring, जो selected लोगों में cardiovascular risk assessment के लिए बहुत उपयोगी हो सकती है, फिर भी

पूरे cardiovascular picture का केवल एक हिस्सा है।

मानव शरीर केवल एक anatomical photograph नहीं है।

**Medicine Art भी है और
Science भी**

अंततः इन सभी numbers, images, symptoms और risk factors को एक साथ जोड़ना पड़ता है।

यहीं clinical medicine शुरू होती है।

Medicine science है।

हम anatomy पढ़ते हैं।

Physiology.

Biochemistry.

Pathology.

Pharmacology.

Microbiology.

Epidemiology.

और बहुत कुछ।

कई diseases में histopathology
definitive diagnosis दे सकती है,
क्योंकि कभी-कभी आखिर में हमें tissue
को स्वयं देखना पड़ता है।

लेकिन medicine एक **art** भी है।

Laboratory result अपने पैरों पर चलकर
clinic में नहीं आता।

एक इंसान आता है।

उस इंसान की family history है।

Lifestyle है।

काम है।

डर हैं।

Symptoms हैं।

Previous illnesses हैं।

Medications हैं।

Relationships हैं।

Habits हैं।

और उसकी अपनी कहानी है।

Clinician का काम केवल अलग-अलग facts इकट्ठे करना नहीं है।

काम है:

dots को connect करना।

Pulse केवल एक Number नहीं है

Traditional medical examination में कुछ बहुत सरल और सुंदर है।

Doctor कमरे में आता है।

“Hello. आज आप कैसे हैं?”

वह सुनता है।

Examine करता है।

शायद patient का हाथ पकड़कर pulse
महसूस करता है।

बेशक pulse medical information देता
है—rate, rhythm और दूसरे clues।

लेकिन उसी समय कुछ और भी हुआ है।

दो इंसानों के बीच संपर्क हुआ है।

Rapport बनना शुरू हुआ है।

Patient केवल “room six का
creatinine” नहीं है।

वह केवल “दस बजे वाली
mammogram” नहीं है।

हमारे सामने एक इंसान बैठा है।

Technology बहुत मदद कर सकती है।

Artificial intelligence मदद कर सकती
है।

Algorithms patterns पहचान सकते हैं।

Nurses, nurse practitioners,
physician assistants, therapists,
pharmacists और अनेक दूसरे
healthcare professionals healthcare
में अत्यंत महत्वपूर्ण योगदान देते हैं।

लेकिन अच्छी medicine में अंततः
integration आवश्यक है।

कब protocol इस व्यक्ति पर लागू होता
है?

कब नहीं?

इन numbers का **इस particular**
व्यक्ति में क्या अर्थ है?

कब दूसरी opinion चाहिए?

और कब केवल ध्यान से सुन लेने पर पूरी
clinical picture बदल जाती है?

इसीलिए medicine आज भी **art और**
science दोनों है।

Caring भी Medicine का हिस्सा है

Medicine का एक और रूप है जो कभी laboratory report में दिखाई नहीं देता।

जब कोई व्यक्ति बहुत बीमार हो, डरा हुआ हो या दूसरों पर निर्भर हो गया हो, तो कभी-कभी बहुत छोटा दिखाई देने वाला काम बहुत बड़ा बन जाता है।

कोई उसे नहाने में मदद करता है।

कोई उसके बाल सँवारता या धोता है।

कोई उसके पास बैठा है।

कोई उसे समझाता है कि क्या हो रहा है।

कोई उसके कंधे पर हाथ रखकर कहता है:

“मैं यहाँ हूँ।”

कोई CT scan इसे measure नहीं करता।

कोई blood test इसे quantify नहीं करता।

लेकिन जिसने कभी गंभीर बीमारी झेली है
—या किसी गंभीर रूप से बीमार व्यक्ति
की देखभाल की है—वह इसका मूल्य
समझता है।

यह human element science का स्थान
नहीं लेता।

यह science को पूरा करता है।

Prevention लंबी दौड़ है

इसलिए preventive medicine केवल एक blood test, एक mammogram या साल में एक physical examination नहीं है।

यह सोचने का एक तरीका है।

जहाँ उचित हो vaccination करवाइए।

समझदारी से screening करवाइए।

अपने numbers जानिए।

अपनी family history समझिए।

Trends पर ध्यान दीजिए।

समझदारी से खाइए।

चलते रहिए।

सोइए।

Tobacco से बचिए।

हानिकारक मात्रा में alcohol से बचिए।

अपनी hearing, vision, teeth, bones
और brain की रक्षा कीजिए।

कुछ बदल रहा हो तो सहायता लीजिए।

और disease के dramatic होने तक अपने
health में रुचि लेने का इंतजार मत
कीजिए।

हम हर बीमारी को रोक नहीं सकते।

Genetics का प्रभाव होता है।

Accidents होते हैं।

बहुत अच्छा lifestyle होने के बावजूद
disease हो सकती है।

कोई screening programme हर बीमारी
को नहीं पकड़ता।

और कोई preventive strategy
longevity की guarantee नहीं देती।

लेकिन सब कुछ रोक पाने और कुछ भी न
रोक पाने के बीच बहुत बड़ी जगह है।

Preventive medicine उसी जगह काम
करती है।

Disease हो जाने के बाद damage को repair करने में हम enormous resources खर्च कर सकते हैं।

जब लोग बीमार हों, हमें ऐसा करना ही चाहिए।

लेकिन जहाँ evidence हमें disease रोकने, risk घटाने, महत्वपूर्ण problems को जल्दी खोजने या function को लंबे समय तक बचाए रखने का अवसर देता है, वहाँ हमें उस अवसर को गंभीरता से लेना चाहिए।

क्योंकि longevity और wellness का अर्थ केवल disease आने के बाद किसी को जीवित रखना नहीं है।

इसका अर्थ यह भी है कि:

जब स्वास्थ्य हमारे पास है, तब उसकी
रक्षा की जाए।

और शायद इस पूरे chapter का सबसे
सरल संदेश यही है:

**अपने numbers जानिए
—लेकिन उन numbers
के पीछे मौजूद इंसान को
कभी मत भूलिए।**

अध्याय 10

गतिविधि: शक्ति, फिटनेस, संतुलन और हड्डियों का स्वास्थ्य

जब हम longevity और wellness की बात करते हैं, तो स्वाभाविक रूप से नींद, पोषण, preventive medicine और exercise की बात करते हैं।

लेकिन एक और शब्द है जिसे मैं exercise से अलग करके देखना चाहता हूँ:

Movement—गतिविधि।

Exercise ऐसी चीज़ हो सकती है जिसके लिए हम अलग से समय निर्धारित करते हैं।

लेकिन movement वह है जिसे हम जीते हैं।

और इस अंतर का महत्व मैंने उस व्यक्ति से सीखा जिससे मैं बहुत प्रेम करता था—मेरे पिता।

मेरे पिता

मेरे पिता एक शिक्षक थे।

उन्होंने लगभग पूरी जिंदगी काम किया।

मुझे आज भी अपना बचपन याद है जब
हम Ethiopia में रहते थे। हम Asmara
और Addis Ababa में रहे। मुझे याद है
कि मेरे पिता ठंड में काम से घर आते थे—
overcoat पहने हुए, उनकी turban हमेशा
ठीक से बँधी हुई।

हम बच्चे भागकर उनसे मिलने जाते थे।

वह घर आते, हमें प्यार करते, हमारे लिए
पढ़ते और अंत में हमें सुलाते।

वे यादें आज भी मेरे साथ हैं।

बाद में जिंदगी बदली। हमारा परिवार
दूसरी जगह चला गया। मेरे पिता पढ़ाते रहे

और private tuition भी देते रहे। वह बहुत लोकप्रिय शिक्षक बन गए।

मैंने हमेशा अपने माता-पिता का वर्णन इस तरह किया है:

मेरी माँ action थीं। मेरे पिता परिवार का brain थे।

हम बहुत अमीर परिवार नहीं थे, लेकिन बच्चों के रूप में हमें कभी यह महसूस नहीं हुआ कि हमारे पास किसी आवश्यक चीज़ की कमी है।

हमारे माता-पिता अपने लिए खर्च कम कर लेते थे, लेकिन अपने बच्चों को किसी आवश्यक चीज़ से वंचित नहीं होने देते थे।

पिता काम करते थे।

माँ घर संभालती थीं।

दोनों ने मिलकर हमें जीवन दिया।

वह शिक्षा हमारे भीतर आई और बहुत हद तक हमने भी उसे अपने बच्चों तक पहुँचाने की कोशिश की है।

लेकिन एक और शिक्षा थी जिसे मैं बहुत बाद में समझ पाया।

काम उन्हें पैसे से कहीं अधिक दे रहा था

हर सुबह मेरे पिता के पास बिस्तर से उठने का एक कारण था।

उन्हें नहाना था।

कपड़े पहनने थे।

Turban बाँधनी थी।

कार में बैठना था।

स्कूल जाना था।

Students से मिलना था।

दूसरे teachers से मिलना था।

पढ़ाना था।

बात करनी थी।

सोचना था।

लोगों के साथ interact करना था।

घर वापस आना था।

और फिर शायद private students को
पढ़ाना था।

हमें लगता था कि वह केवल काम कर रहे
हैं।

आज पीछे मुड़कर देखता हूँ तो समझ
आता है कि कुछ और भी हो रहा था।

वह चलते-फिरते थे।

उनकी routine थी।

उनका social interaction था।

उनकी responsibilities थीं।

लोग उनका इंतजार करते थे।

और शायद सबसे महत्वपूर्ण:

उनके पास सुबह बिस्तर से उठने का कारण था।

फिर हम बच्चों ने, क्योंकि हम उनसे प्यार करते थे, सामूहिक रूप से फैसला किया:

पिता ने बहुत काम कर लिया।

अब उन्हें काम क्यों करना चाहिए?

अब हम उन्हें support कर सकते हैं।

उन्हें retire होने दीजिए।

उन्हें आराम करने दीजिए।

उस समय यह हमें प्यार लगा।

आज अगर मैं घड़ी को पीछे कर सकता, तो शायद कुछ चीज़ें अलग करता।

जब आराम inactivity बन जाता है

Retirement ने धीरे-धीरे मेरे पिता की जिंदगी बदल दी।

जो व्यक्ति हर सुबह तैयार होकर दुनिया में निकलता था, वह धीरे-धीरे कुर्सी पर अधिक समय बिताने लगा।

हमारी संस्कृति में, विशेषकर उनकी generation में, घर के बड़े पुरुष से यह अपेक्षा नहीं थी कि वह kitchen में जाकर

अपना पानी स्वयं लाए या सामान्य घरेलू काम करे।

इसलिए हम सब कुछ उनके लिए करने लगे।

“Dad, पानी चाहिए?”

कोई ले आया।

“Dad, कुछ खाना है?”

कोई ले आया।

“मेरी पीठ में दर्द है।”

“ठीक है Dad, आप मत उठिए।”

उन्हें कमरे के दूसरी ओर जाने की
आवश्यकता नहीं थी क्योंकि कोई और
उनके लिए कर देता था।

और क्योंकि हम उनसे प्यार करते थे, हमें
लगता था कि हम उनकी मदद कर रहे हैं।

आज पीछे देखकर मैं सोचता हूँ:

**शायद कभी-कभी हमने जरूरत से ज्यादा
मदद की।**

किसी को स्वतंत्र रहने में सहायता करने
और उसके लिए इतना कुछ कर देने में कि
उसकी independence धीरे-धीरे समाप्त
होने लगे—इन दोनों में बहुत बड़ा अंतर है।

यह अंतर मैंने दर्द के साथ सीखा।

अगर मैं पिता से फिर बात कर पाता

यदि मुझे वे वर्ष दोबारा मिलते, तो शायद
मैं कहता:

“Dad, उठिए।”

“चलिए, थोड़ा चलते हैं।”

“मुझे पता है दर्द है। धीरे चलेंगे।”

“मेरे साथ बाहर आइए।”

“चलो park चलते हैं।”

“कुछ करते हैं।”

इसलिए नहीं कि मैं उनसे कम प्यार करता।

बल्कि इसलिए कि मैं उनसे प्यार करता हूँ।

कभी प्यार का अर्थ मदद करना है।

कभी प्यार का अर्थ “नहीं” कहना है।

और कभी प्यार का अर्थ किसी व्यक्ति के लिए वह काम न करना है जिसे वह अभी भी सुरक्षित रूप से स्वयं कर सकता है।

मेरे पिता के लिए यह शिक्षा मुझे बहुत देर से मिली।

लेकिन दूसरों तक पहुँचाने के लिए अभी देर नहीं हुई है।

वह शिक्षा जिसे मैं बदल नहीं सकता

अंततः मेरे पिता की अचानक मृत्यु हो गई।

मेरे लिए उस loss के साथ कुछ प्रश्न हमेशा रहेंगे।

क्या हमें उन्हें अधिक active रहने के लिए encourage करना चाहिए था?

क्या हम उनकी function को अधिक समय तक preserve कर सकते थे?

क्या चीज़ें अलग तरह से हो सकती थीं?

मैं निश्चित रूप से इन प्रश्नों का उत्तर नहीं जान सकता। और वैज्ञानिक रूप से किसी

एक व्यक्ति की मृत्यु को केवल inactivity के कारण नहीं माना जा सकता। Sudden death और thromboembolic disease के अनेक संभावित कारण और risk factors होते हैं।

लेकिन उनकी मृत्यु से पहले मैंने एक चीज़ अपनी आँखों से देखी:

**जैसे-जैसे उनका movement कम हुआ,
उनकी दुनिया भी छोटी होती गई।**

यही शिक्षा मेरे साथ रही।

मैं समय को पीछे नहीं घुमा सकता।

मृत्यु एक one-way street है।

मैं केवल सीख सकता हूँ।

और किसी दूसरे व्यक्ति से कह सकता हूँ:

किसी के लिए सब कुछ कर देने को, उसे
जीने में सहायता करने के समान मत
समझिए।

**मेरी माँ ने मुझे इसका दूसरा
पहलू दिखाया**

मेरी माँ ने जीवन में कई गंभीर medical
problems का सामना किया।

उन्होंने cancer का सामना किया।

Pulmonary disease का सामना किया।

Cardiovascular disease का सामना
किया।

लेकिन वह काम करती रहीं।

वह उठती थीं।

चलती थीं।

लोगों को खाना खिलाती थीं।

जीवन में भाग लेती थीं।

उनके पास करने के लिए कुछ था।

उनके बच्चे उनके purpose का हिस्सा बने
रहे।

मैं कभी यह दावा नहीं करूँगा कि
determination अकेले disease को हरा
देती है।

ऐसा नहीं होता।

और हम दो लोगों की तुलना करके यह निष्कर्ष भी नहीं निकाल सकते कि एक केवल इसलिए अधिक समय तक जीवित रहा क्योंकि वह अधिक active था।

Biology उससे कहीं अधिक जटिल है।

लेकिन अपने माता-पिता को देखकर मैंने एक बात सीखी:

यदि हम function को परिस्थितियों के अनुसार यथासंभव लंबे समय तक बचाए रखना चाहते हैं, तो हमें उस function का उपयोग करते रहना होगा।

Movement का अर्थ athlete बनना नहीं है

यह chapter किसी ninety-year-old व्यक्ति से Mr Universe बनने के लिए नहीं कह रहा।

अगर कोई ऐसा कर सकता है—बहुत अच्छा।

वह असाधारण उपलब्धि है।

लेकिन वह हमारा standard नहीं है।

हमारा standard कहीं अधिक सरल है।

क्या आप खड़े हो सकते हैं?

चल सकते हैं?

कुर्सी से उठ सकते हैं?

किसी चीज़ तक हाथ पहुँचा सकते हैं?

अपने कपड़े पहन सकते हैं?

Bathroom सुरक्षित रूप से इस्तेमाल कर सकते हैं?

यदि आपके वातावरण में आवश्यकता हो, तो कुछ सीढ़ियाँ चढ़ सकते हैं?

क्या आपके पास इतना balance है कि गिरने का risk कम रहे?

क्या आप अभी भी अपनी जिंदगी में भाग ले सकते हैं?

यही movement है।

आपको medal की आवश्यकता नहीं है।

आपको **function** की आवश्यकता है।

Use It or Lose It

शरीर उस demand के अनुसार बदलता है जो हम उस पर डालते हैं।

यदि किसी हाथ या पैर को cast में immobilize कर दिया जाए, तो muscle mass और strength कम होने लगते हैं। लंबे समय तक भार न पड़ने पर bone mineral density भी घट सकती है।

लंबे bed rest से पूरे शरीर में इसी प्रकार की समस्याएँ हो सकती हैं।

Strength कम होती है।

Endurance कम होती है।

Balance बिगड़ सकता है।

चलना कठिन हो जाता है।

फिर एक खतरनाक cycle शुरू होता है।

चलना कठिन है, इसलिए हम कम चलते हैं।

कम चलते हैं, इसलिए और कमजोर होते हैं।

और कमजोर होते हैं, इसलिए चलना और कठिन हो जाता है।

यही वह cycle है जिसे rehabilitation तोड़ने की कोशिश करता है।

**Rehabilitation उद्देश्यपूर्ण
Movement है**

मैंने अपना professional जीवन
rehabilitation medicine में बिताया है,
इसलिए यह principle मेरे लिए बहुत
बुनियादी है।

Illness या injury के बाद हम केवल यह
नहीं पूछते:

“इस व्यक्ति ने क्या खो दिया?”

हम पूछते हैं:

“यह व्यक्ति अभी क्या कर सकता है,
और जो बचा है उसी से हम आगे कैसे बढ़
सकते हैं?”

Physical therapy strength,
endurance, balance, transfers,

walking और mobility पर काम करती है।

Occupational therapy लोगों को रोजमर्रा के काम फिर से करने या उन्हें नए तरीके से करने में मदद करती है।

जब complete recovery संभव न हो, rehabilitation compensation सिखाती है।

यदि एक हाथ ठीक से काम नहीं करता, तो दूसरा क्या सीख सकता है?

यदि walking बदल गई है, तो कौन-सा device या strategy movement को सुरक्षित बना सकती है?

यदि speech प्रभावित है, तो
communication के और कौन-से तरीके
विकसित किए जा सकते हैं?

यदि पुराना तरीका अब काम नहीं करता:

**Adapt कीजिए। Reassess कीजिए।
Rehabilitate कीजिए। फिर adapt
कीजिए।**

Disability यह बदल सकती है कि व्यक्ति
जीवन में कैसे आगे बढ़ता है।

यह जरूरी नहीं कि जीवन में उसकी
participation समाप्त कर दे।

बीमारी के बाद Movement

यहाँ तक कि अपेक्षाकृत थोड़े समय की
गंभीर illness और bed rest भी काफी
deconditioning पैदा कर सकते हैं,
विशेषकर elderly या medically
vulnerable लोगों में।

इसीलिए किसी व्यक्ति को सुरक्षित रूप से
फिर movement में लाना महत्वपूर्ण है।

बैठना।

Transfer करना।

खड़ा होना।

कुछ कदम चलना।

फिर थोड़ा अधिक चलना।

जहाँ उचित हो, stairs practice करना।

फिर सामान्य daily activities करना।

स्वस्थ व्यक्ति को ये छोटी चीज़ें लग सकती हैं।

Rehabilitation में ये बहुत बड़ी victories हो सकती हैं।

Movement को महत्वपूर्ण होने के लिए dramatic होने की आवश्यकता नहीं है।

Muscle Independence की Insurance है

उम्र के साथ muscle mass और strength कम होना स्वाभाविक है, विशेषकर यदि हम inactive हो जाएँ।

इसलिए muscle केवल appearance का विषय नहीं है।

Muscle हमें खड़ा करता है।

चलाता है।

सीढ़ियाँ चढ़ाता है।

सामान उठाने देता है।

Balance बिगड़ने पर स्वयं को संभालने में मदद करता है।

Toilet से उठने देता है।

Chair से उठने देता है।

Joints को support करता है।

और activities of daily living करने की क्षमता बनाए रखता है।

इसीलिए मैं strength को एक प्रकार की **old age insurance policy** मानता हूँ।

आप कभी bodybuilder न बनें।

कोई फर्क नहीं पड़ता।

महत्वपूर्ण प्रश्न है:

जब जिंदगी आपको चुनौती देगी, तब आपके पास कितना reserve होगा?

Illness कुछ ले जाएगी।

Hospital admission कुछ ले सकता है।

Age कुछ लेगी।

Injury कुछ ले सकती है।

हम जितना useful reserve बचाकर रखते हैं, आवश्यकता पड़ने पर उतना ही हमारे पास उपलब्ध रहेगा।

Heart को भी Movement चाहिए

Movement केवल skeletal muscle का विषय नहीं है।

Cardiovascular system भी physical activity के अनुसार adapt करता है।

Walking, cycling, swimming या व्यक्ति के लिए उपयुक्त कोई अन्य safe aerobic activity cardiovascular fitness और endurance बनाए रखने में मदद कर सकती है।

फिर वही बात:

उद्देश्य athletic performance होना आवश्यक नहीं है।

उद्देश्य इतना सरल हो सकता है:

क्या मैं अपनी जिंदगी में भाग लेने जितनी दूरी बिना अत्यधिक थके चल सकता हूँ?

Cardiovascular fitness केवल
treadmill पर measure होने वाली चीज़
नहीं है।

यह ordinary life में दिखाई देती है।

क्या आप airport में चल सकते हैं?

Shopping कर सकते हैं?

Park जा सकते हैं?

अपने grandchildren के साथ खेल सकते
हैं?

Travel कर सकते हैं?

क्या आप वे चीज़ें करते रह सकते हैं
जिनके कारण जीवन में जुड़ने वाले
अतिरिक्त वर्ष जीने योग्य बनते हैं?

Balance महत्वपूर्ण है

Balance के बिना strength अधूरी है।

उम्र बढ़ने के साथ falls के परिणाम अधिक
गंभीर हो सकते हैं।

एक युवा व्यक्ति ठोकर खाकर गिर सकता
है, गाली दे सकता है, उठकर फिर चल
सकता है।

लेकिन एक older person को hip
fracture हो सकता है, surgery की
आवश्यकता पड़ सकती है, hospital में

रहना पड़ सकता है, deconditioning हो सकती है और संभव है कि वह अपनी पुरानी independence पूरी तरह वापस न पा सके।

इसीलिए balance पर जानबूझकर काम करना चाहिए।

Standing exercises.

Walking.

उचित strengthening.

जिन्हें पसंद हो उनके लिए tai chi या अन्य balance activities.

आवश्यकता होने पर physical therapy.

Safe footwear.

Vision correction.

Medication review.

Home safety.

ये dramatic चीज़ें नहीं लगतीं।

लेकिन एक serious fall को रोक देना
कई वर्षों की independence बचा सकता
है।

Bone Health

फिर आती हैं हमारी हड्डियाँ।

Bone living tissue है।

यह age, hormones, nutrition,
disease, medications और

mechanical loading के अनुसार बदलता है।

Menopause के बाद estrogen में कमी महिलाओं में accelerated bone loss का महत्वपूर्ण कारण होती है।

लेकिन पुरुषों में भी उम्र के साथ bone loss होता है। Osteoporosis केवल महिलाओं की बीमारी नहीं है।

Weight-bearing activity और उचित resistance exercise bone health को support करने में मदद कर सकते हैं। इसके साथ पर्याप्त nutrition और जहाँ उचित हो calcium तथा vitamin D पर भी ध्यान देना चाहिए।

कुछ लोगों को osteoporosis
assessment की आवश्यकता होगी और
indication होने पर medication की भी।

महत्वपूर्ण बात यह है कि bone health में
हमारी रुचि पहली बार **fracture** होने के
बाद शुरू नहीं होनी चाहिए।

यहाँ भी prevention महत्वपूर्ण है।

क्योंकि catastrophe केवल
osteoporosis नहीं है।

कभी sequence यह होता है:

**Osteoporosis → Fall → Fracture
→ Hospital → Immobility →
Weakness → Dependence.**

फिर वही बात:

शरीर एक system है।

**Movement में Brain भी
शामिल है—लेकिन Brain
Muscle नहीं है**

हम अक्सर casually कहते हैं:

“अपने brain की exercise करो। Brain
भी muscle है।”

पहली बात उपयोगी है।

दूसरी anatomically सही नहीं है।

Brain muscle नहीं है।

लेकिन उसके पीछे का विचार महत्वपूर्ण है।

Brain stimulation और experience पर respond करता है।

पढ़िए।

सीखिए।

Problems solve कीजिए।

लोगों से बातचीत कीजिए।

नई language सीखिए।

यदि पसंद हो तो puzzles कीजिए।

Travel कीजिए।

लोगों से मिलिए।

Curious रहिए।

Retirement को intellectual
retirement मत बनने दीजिए।

Physical movement शरीर को दुनिया
के साथ engaged रखता है।

Mental activity mind को दुनिया से
engaged रखने में मदद करती है।

और social interaction दोनों को जारी
रखने का कारण देता है।

**Purpose हमें Movement देता
है**

और यहाँ मैं फिर अपने पिता के पास लौटता हूँ।

शायद उनके काम ने उन्हें जो सबसे महत्वपूर्ण चीज़ दी, वह salary नहीं थी।

उसने उन्हें उठने का कारण दिया।

लोग उनका इंतज़ार कर रहे थे।

Students को उनकी जरूरत थी।

कहीं जाना था।

कुछ करना था।

इसलिए retirement का अर्थ यह नहीं होना चाहिए:

“अब मेरी उपयोगिता समाप्त हो गई।”

इसका अर्थ होना चाहिए कि जीवन की
एक भूमिका समाप्त हुई है और दूसरी शुरू
हो सकती है।

किसी को पढ़ाइए।

Gardening कीजिए।

Walk कीजिए।

खाना बनाइए।

Volunteer कीजिए।

Grandchildren के साथ समय बिताइए।

Friends से मिलिए।

Travel कीजिए।

सीखिए।

किसी की मदद कीजिए।

कुछ बनाइए।

लिखिए।

जो आपके लिए सही हो, वह कीजिए।

Purpose income से measure नहीं होता।

कभी-कभी purpose केवल वह कारण है जिसकी वजह से आप सुबह अपने पैर जमीन पर रखते हैं।

चलते रहिए

अंततः मेरा संदेश यही है।

दस हजार steps नहीं।

Six-pack नहीं।

Marathon नहीं।

नब्बे वर्ष की उम्र में Mr Universe बनना
नहीं।

यदि किसी को ये goals चाहिए तो वे बहुत
अच्छे हो सकते हैं।

लेकिन इस chapter का point वह नहीं
है।

Point है:

चलते रहिए।

अपनी क्षमता के अनुसार move कीजिए।

यदि आप healthy हैं, तो जो function आपके पास है उसे preserve कीजिए।

यदि आप कमजोर हो रहे हैं, तो जो safely strengthen कर सकते हैं उसे strengthen कीजिए।

Disease आपकी abilities बदल दे तो adapt कीजिए।

Disability movement का तरीका बदल दे तो rehabilitate कीजिए।

Cane चाहिए तो इस्तेमाल कीजिए।

Walker चाहिए तो इस्तेमाल कीजिए।

किसी दूसरे व्यक्ति का हाथ चाहिए तो पकड़िए।

Tool हार नहीं है।

अनावश्यक रूप से जीवन में participation बंद कर देना असली हार है।

और यदि आप ageing parent से प्यार करते हैं, तो केवल यह मत पूछिए:

“मैं उनके लिए क्या कर सकता हूँ?”

कभी यह भी पूछिए:

“मैं उन्हें कौन-सी चीज़ सुरक्षित रूप से स्वयं करते रहने में मदद कर सकता हूँ?”

क्योंकि function के बिना केवल
longevity इस पुस्तक का लक्ष्य नहीं है।

लक्ष्य केवल एक और birthday नहीं है।

लक्ष्य एक और ऐसा वर्ष है जिसमें
परिस्थितियाँ जितनी अनुमति दें, आप अभी
भी अपनी जिंदगी में स्वयं भाग ले सकें।

इसीलिए longevity और wellness एक-
दूसरे से जुड़े हैं।

और इसीलिए, जब तक आप reasonably
कर सकते हैं:

चलते रहिए।

अध्याय 11

अपनी देखभाल बनाए रखिए: सुनना, दृष्टि, दाँतों का स्वास्थ्य और दवाओं की समीक्षा

Rehabilitation medicine, internal medicine और anti-ageing medicine में वर्षों काम करते हुए मैंने देखा है कि देखने में छोटी लगने वाली बातें किसी की जिंदगी में बहुत बड़ा अंतर पैदा कर सकती हैं।

हम major diseases पर बहुत बात करते हैं।

Heart attack.

Cancer.

Stroke.

Diabetes.

Kidney disease.

लेकिन independence कभी-कभी बहुत चुपचाप भी खोती है।

कोई व्यक्ति ठीक से चबा नहीं पाता।

दूसरा साफ नहीं देख पाता।

किसी की hearing धीरे-धीरे कम होती जाती है और वह conversations से कटने लगता है।

कोई आठ medicines ले रहा है, लेकिन अब उसे याद ही नहीं कि कौन-सी tablet किसलिए है।

इनमें से कोई बात शुरुआत में dramatic नहीं लगती।

लेकिन longevity और wellness केवल catastrophic disease रोकने का नाम नहीं हैं।

वे उस equipment को maintain करने का नाम भी हैं जिसके सहारे हम रोजमर्रा की जिंदगी जीते हैं।

यह सीख मेरे लिए बहुत जल्दी शुरू हो गई थी

जब मैं बहुत छोटा था, मेरे माता-पिता मुझे Ethiopia ले गए।

वे मुझसे प्यार करते थे और वहाँ ठंड थी, इसलिए उन्होंने वही किया जो loving parents स्वाभाविक रूप से करते हैं - मुझे गर्म कपड़ों में अच्छी तरह ढककर ठंड से बचाया।

बचपन में मुझे vitamin D deficiency और rickets हो गया।

सौभाग्य से treatment अपेक्षाकृत straightforward था। लेकिन उस अनुभव ने मेरे भीतर एक ऐसी समझ छोड़ी जिसे मैं बाद में physician के रूप में कहीं बेहतर समझ पाया:

गलत समय पर हुई देखने में छोटी-सी कमी भी महत्वपूर्ण consequences पैदा कर सकती है।

यह prevention के पक्ष में एक और तर्क है।

किसी चीज़ के severe होने का इंतजार मत कीजिए, तभी उस पर ध्यान देने की शुरुआत न कीजिए।

दाँत सजावट नहीं हैं

Dentistry इसका बहुत अच्छा उदाहरण है।

हम teeth के बारे में अक्सर cosmetic तरीके से सोचते हैं।

Straight teeth.

White teeth.

Beautiful smile.

बेशक appearance लोगों के लिए मायने रखता है। Attractive smile चाहने में कोई बुराई नहीं है।

लेकिन प्रकृति ने हमें दाँत primarily photographs के लिए नहीं दिए।

दाँतों का काम है।

Incisors काटते हैं।

Canines भोजन फाड़ने में मदद करते हैं।

Premolars और molars उसे crush और grind करते हैं।

यह process - mastication, यानी चबाना - digestion की शुरुआत है।

Food को mechanically छोटे pieces में तोड़ा जाता है, saliva के साथ मिलाया जाता है और swallowing तथा आगे की digestion के लिए तैयार किया जाता है।

मैं आज इस function की कीमत पहले से कहीं अधिक समझता हूँ, क्योंकि मैंने इसका बड़ा हिस्सा खोया है।

जब आप ठीक से चबा नहीं पाते

मेरे जीवन में significant dental problems रहे हैं। Teeth और bone loss के कारण normal dentition restore करना कठिन हुआ, और कुछ implant procedures से पहले bone grafting तक पर विचार करना पड़ा।

और मैंने इसके practical consequences स्वयं सीखे।

मैं जल्दी खाता हूँ।

जब solid food को पर्याप्त रूप से चबाकर manageable pieces में नहीं बदल पाता, तो swallowing कठिन हो जाती है। मुझे कई बार choking episodes हुए हैं।

यह उस दूसरी समस्या से अलग है जिसे मैंने rehabilitation medicine में अक्सर देखा।

Stroke जैसी neurological injury के बाद कुछ patients को dysphagia हो जाती है। उनका swallowing mechanism स्वयं impaired हो सकता है। कुछ लोग material को airway में aspirate कर लेते हैं और फिर भी obvious cough नहीं होता - इसे silent aspiration कहा जाता है - और इससे aspiration pneumonia हो सकती है।

Mechanisms अलग हैं।

लेकिन दोनों एक ही बड़ा lesson देते हैं:

सुरक्षित भोजन के लिए पूरी **system** को साथ काम करना पड़ता है।

Teeth मायने रखते हैं।

Mastication मायने रखती है।

Saliva मायने रखता है।

Tongue मायने रखती है।

Swallowing मायने रखती है।

Neurological control मायने रखता है।

इनमें से किसी एक के ठीक से काम करना बंद करने तक हम अक्सर उनकी कीमत नहीं समझते।

बदलने की जरूरत पड़ने से पहले दाँत बचाइए

Dental health की शुरुआत कम उम्र से होनी चाहिए।

Brush कीजिए।

Floss कीजिए या teeth के बीच उचित तरीके से cleaning कीजिए।

Appropriate dental examinations करवाइए।

Decay और gum disease का treatment करवाइए।

जहाँ reasonably possible हो, natural teeth को जितना लंबे समय तक बचाया जा सके बचाइए।

और जब teeth को preserve करना संभव न हो, modern dentistry हमारे पास ऐसे options रखती है जिनकी previous generations कल्पना भी मुश्किल से कर सकती थीं।

Fillings.

Root-canal treatment.

Crowns.

Dentures.

Partial dentures.

Implants.

Bone grafting.

हर व्यक्ति को अलग solution की आवश्यकता होगी।

महत्वपूर्ण प्रश्न केवल यह नहीं है:

"मेरे दाँत कैसे दिखते हैं?"

महत्वपूर्ण प्रश्न है:

"क्या मेरा मुँह अब भी अपना काम कर सकता है?"

दृष्टि independence है

अब कल्पना कीजिए कि एक और ordinary function गायब हो जाए।

अपनी आँखें बंद कीजिए और सोचिए कि आपको permanently अंधेरे में अपने घर में चलना है।

अचानक reading, driving, चेहरों को पहचानना, medicines लेना, cooking, safely walking और obstacles से बचना - सब अलग tasks बन जाते हैं।

Vision independence को गहराई से प्रभावित करती है।

और एक बार फिर, कुछ threats to vision उस समय तक progress कर सकती हैं जब तक व्यक्ति को यह समझ भी न आए कि स्थिति कितनी serious हो गई है।

इसीलिए appropriate eye examinations महत्वपूर्ण हैं।

Glaucoma इसका अच्छा example है। Intraocular pressure glaucoma risk assess करने का एक हिस्सा है, लेकिन proper eye evaluation में optic nerve की examination और जरूरत के अनुसार दूसरे tests भी शामिल हो सकते हैं।

Cataracts, retinal disease, diabetic eye disease, refractive errors और दूसरी conditions भी उम्र बढ़ने के साथ अधिक relevant हो जाती हैं।

Principle यह नहीं है कि हर व्यक्ति को हर possible eye test करवाना चाहिए।

Principle यह है:

Vision बहुत खराब होने का इंतजार मत कीजिए, तभी अपनी आँखों में रुचि लेना शुरू न कीजिए।

दृष्टि के लिए हम असाधारण युग में जी रहे हैं

Spectacles जैसी साधारण चीज़ पर विचार कीजिए।

आज हममें से अधिकांश के लिए glasses कोई remarkable चीज़ नहीं हैं।

लेकिन सोचिए वे करते क्या हैं।

एक relatively simple lens blurred world को clear बना सकती है।

Age बढ़ने के साथ हममें से बहुत लोगों को presbyopia होती है और nearby objects पर focus करना कठिन होने लगता है।

उचित glasses पहनिए और अचानक page फिर readable हो जाता है।

Modern ophthalmology इससे भी आगे है - cataract surgery, retinal procedures, laser treatments और appropriately selected patients में refractive surgery।

हर व्यक्ति को LASIK की जरूरत नहीं है।

हर व्यक्ति candidate भी नहीं है।

और glasses पहनना कोई failure नहीं है।

Point यह है कि हमारे पास tools हैं।

Function को unnecessary रूप से surrender करने के बजाय appropriate tool का उपयोग कीजिए।

Hearing चुपचाप कम हो सकती है

Hearing loss भी ऐसी condition है जिसे लोग कई वर्षों तक tolerate करते रहते हैं।

"क्या?"

"फिर बोलो।"

"जोर से बोलो।"

धीरे-धीरे आसपास के सभी लोग हर sentence दोहराने लगते हैं।

जिस व्यक्ति की hearing कम है वह conversations से पीछे हटने लगता है, क्योंकि उन्हें follow करना exhausting हो जाता है।

मैं इस अनुभव का एक हिस्सा personally समझता हूँ।

मेरी traumatic brain injury के बाद मेरे right ear की hearing चली गई।

सौभाग्य से बची हुई hearing मुझे अच्छी तरह function करने देती है। लेकिन उस experience ने मुझे सिखाया कि hearing को हम कितनी आसानी से granted मान लेते हैं - जब तक वह बदल न जाए।

इसलिए concern होने पर hearing assess करवानी चाहिए।

Audiologists और दूसरे appropriate professionals hearing को measure कर सकते हैं। केवल यह guess करने की जरूरत नहीं कि कोई "सुनता हुआ लगता है" या नहीं।

और hearing technology बहुत आगे बढ़ चुकी है।

Modern hearing aids remarkably small और sophisticated हो सकते हैं।

फिर वही बात:

Tool का उपयोग कीजिए।

Objective यह दिखावा करना नहीं है कि hearing बदली ही नहीं।

Objective communication और participation बचाए रखना है।

Hearing, balance और safety

Ear हमें यह भी याद दिलाता है कि sensory systems अलग-अलग islands नहीं हैं।

Inner ear का vestibular apparatus balance में योगदान देता है और vision, proprioception, brain तथा musculoskeletal system के साथ मिलकर काम करता है।

Balance problems के अनेक causes हो सकते हैं - neurological disease, vestibular disorders, vision problems, medications, weakness और कई दूसरे।

इसीलिए किसी व्यक्ति के unsteady होने पर केवल इतना कहना पर्याप्त नहीं है:

"आप बूढ़े हो रहे हैं।"

पूछिए क्यों।

Assess कीजिए।

जो treat किया जा सकता है उसे treat कीजिए।

जो पूरी तरह ठीक नहीं किया जा सकता, उसके अनुसार adapt कीजिए।

और यदि safety के लिए cane, walker या wheeled walker चाहिए, तो उसका उपयोग कीजिए।

Physical therapy, occupational therapy, assistive devices और rehabilitation किसी कारण से मौजूद हैं।

Mobility aid हार मानने का संकेत नहीं है।

यदि वह किसी व्यक्ति को upright, moving और independent रखता है, तो वह अपना काम कर रहा है।

Medicine भी maintenance है

अब medications पर आते हैं।

Modern medicine हमारे पास extraordinarily powerful drugs देती है।

लेकिन prescription ऐसी tablet नहीं बननी चाहिए जो अगले बीस वर्षों तक हर सुबह बस आपके हाथ में आ जाए और कोई कभी यह न पूछे कि वह अब भी वहाँ क्यों है।

जानिए आप क्या लेते हैं।

जानिए क्यों लेते हैं।

Dose जानिए।

कब लेना है, जानिए।

Important adverse effects जानिए।

दूसरी medicines के साथ interactions जानिए।

और समय-समय पर पूछिए:

"क्या मुझे अब भी इसकी जरूरत है?"

उम्र बढ़ने और medication list लंबी होने के साथ यह और महत्वपूर्ण हो जाता है।

एक doctor एक drug लिखता है।

दूसरा specialist दूसरी जोड़ देता है।

तीसरा doctor कुछ और बदल देता है।

वर्षों बाद कोई दस tablets ले रहा है और हाल में किसी ने पूरी list को एक साथ देखकर review ही नहीं किया।

इसीलिए medication review महत्वपूर्ण है।

अपनी medicines के practical effects समझिए

Medication management केवल pharmacology नहीं है।

यह everyday life है।

मान लीजिए आप diuretic लेते हैं।

वह ठीक वही काम कर रहा हो सकता है जिसके लिए prescribe किया गया था, लेकिन उससे urination भी बढ़ती है।

यदि इसका अर्थ है कि कोई older person रात में बार-बार बिस्तर से उठकर अंधेरे घर से bathroom तक जाता है, तो medication अब fall risk के साथ जुड़ गई।

उत्तर automatically medication बंद करना नहीं है।

उत्तर है पूरी situation को समझना।

शायद medical guidance में timing बदली जा सकती है।

शायद safe nighttime lighting चाहिए।

शायद bedside urinal या commode उपयोगी है।

शायद कोई दूसरी medicine dizziness बढ़ा रही है।

यही मेरा मतलब है जब मैं कहता हूँ कि body एक system है।

Prescription उस व्यक्ति से अलग अस्तित्व नहीं रखती जो उसे ले रहा है।

Medicines को आसान बनाइए, कठिन नहीं

Age बढ़ने के साथ vision खराब हो सकती है।

Memory बदल सकती है।

Hands कमजोर या कम dexterous हो सकते हैं।

Bottles खोलना कठिन हो सकता है।

छोटे labels पढ़ना मुश्किल हो सकता है।

Complicated schedules confusing हो सकते हैं।

इसलिए adapt कीजिए।

Accurate medication list रखिए।

Medicines पर स्पष्ट labels रखिए।

उपयोगी हो तो appropriate pill organizer इस्तेमाल कीजिए।

Instructions समझने योग्य रखिए।

जरूरत पड़ने पर family या caregivers से assistance लीजिए।

उचित समय पर pharmacist, nurse या physician से पूरी medication list review करवाइए।

Allergies जानिए।

Important interactions जानिए।

और unidentified tablets को एक साथ मिलाकर यह उम्मीद मत कीजिए कि बाद में याद रहेगा कौन-सी कौन थी।

Independence का अर्थ help refuse करना नहीं है। कभी सही मदद स्वीकार करना ही independence बचाता है।

"Natural" का अर्थ "No side effects" नहीं है

यह हमें complementary और traditional medicine तक लाता है।

यदि कोई Ayurveda, herbal medicine, homeopathy या दूसरी tradition explore करना चाहता है, तो मुझे उससे philosophical objection नहीं है।

मनुष्य हजारों वर्षों से suffering कम करने के तरीके खोजता आया है।

और suffering real है।

Hope real है।

Modern medicine के पास हर answer नहीं है।

यह बात महत्वपूर्ण है।

लेकिन मुझे एक particular sales pitch से समस्या है:

"यह **natural** है, इसलिए इसके **side effects** नहीं हैं।"

यह conclusion सही नहीं है।

Herbs में biologically active substances होते हैं।

Traditional preparations prescription medicines के साथ interact कर सकती हैं।

Dose मायने रखती है।

Purity मायने रखती है।

Contamination मायने रखता है।

Patient और क्या ले रहा है, यह मायने रखता है।

और कभी सबसे महत्वपूर्ण प्रश्न बहुत सरल होता है:

इसमें वास्तव में है क्या?

मुझे recipe दीजिए

मैं इसे cooking की तरह देखता हूँ।

कल्पना कीजिए एक cook आपको recipe देता है:

इसकी 25 grams.

उसकी 10 grams.

पाँच minutes cook कीजिए।

फिर एक specific temperature पर specific time के लिए bake कीजिए।

दूसरा व्यक्ति कहता है:

"इसकी एक मुट्ठी, उसकी एक spoon, और जब ठीक लगे तब तक पकाओ।"

दूसरा cook शानदार food बना सकता है।

लेकिन उसने exactly क्या किया, उसे reproduce करना कहीं कठिन हो जाता है।

Science को standardization यही देता है।

Ingredients.

Dose.

Method.

Outcome.

Adverse effects.

दूसरे लोग result को reproduce करने की कोशिश कर सकते हैं।

इसका अर्थ traditional knowledge बेकार नहीं है।

इसका अर्थ है कि जब कोई traditional treatment valuable दिखाई दे, तो मैं उसके बारे में अधिक जानना चाहता हूँ।

वह क्या है? कितनी मात्रा? किसके लिए? क्या वह काम करता है? Risks क्या हैं? क्या कोई दूसरा वही result reproduce कर सकता है?

यदि answers अच्छे हैं, तो बहुत अच्छा।

Suffering real है। Hope real है।

यह distinction chronic या frightening disease में और महत्वपूर्ण हो जाती है।

Hypertension को सामान्यतः manage या control किया जाता है; उसे permanently cure करने का दावा सामान्य रूप से सही नहीं है।

Diabetes का treatment और control किया जाता है। Type 2 diabetes वाले कुछ लोग remission प्राप्त कर सकते हैं, लेकिन यह universal permanent cure का promise नहीं है।

Cancer एक disease नहीं है। कुछ cancers cure हो सकते हैं, कुछ लंबे समय तक control किए जा सकते हैं, और कुछ अब भी extraordinarily difficult हैं।

जब कोई suffering में हो और medicine कहे:

"हम इसका treatment कर सकते हैं, लेकिन मैं cure की guarantee नहीं दे सकता,"

तो स्वाभाविक रूप से वह व्यक्ति search करेगा।

मैं इसे पूरी तरह समझता हूँ।

Hope में कोई बुराई नहीं है।

Explore करने में कोई बुराई नहीं है।

खतरा तब शुरू होता है जब कोई adequate evidence के बिना cure promise करता है और patient को ऐसा treatment छोड़ने के लिए persuade करता है जो उसे serious harm से बचा रहा है।

मैंने patients को necessary treatment रोकते देखा है क्योंकि किसी ने उन्हें कुछ बेहतर का promise किया।

यहीं hope dangerous बन सकती है।

Cure और treatment एक ही चीज़ नहीं हैं

यह distinction समझना जरूरी है।

कभी medicine definitive treatment दे सकती है जो problem resolve कर देती है।

दूसरी situations में हम disease को control करते हैं।

Symptoms कम करते हैं।

Complications कम करते हैं।

Progression धीमा करते हैं।

Function बचाते हैं।

Life extend करते हैं।

ये achievements बहुत महत्वपूर्ण हैं, भले हम ईमानदारी से "cure" शब्द न इस्तेमाल कर सकें।

और यदि medicine का कोई दूसरा form ऐसी चीज़ खोज ले जो उस disease को genuinely cure करती है जिसे आज हम केवल control कर सकते हैं?

मैं उसका स्वागत करता हूँ।

Prove it.

Study it.

Show us.

Teach us.

Let us use it.

मैं doctor इसलिए बना कि लोगों को heal करने में मदद करूँ, किसी treatment पर ownership defend करने के लिए नहीं।

यदि आप मेरे patient के लिए safely वह कर सकते हैं जो मैं नहीं कर सकता, तो मेरा response jealousy नहीं होना चाहिए।

मेरा response gratitude होना चाहिए।

क्योंकि reward है patient को बेहतर होते देखना।

Medicine के पास हर answer नहीं है

यदि medicine पहले से सब कुछ जानती, तो medical research बहुत पहले समाप्त हो गई होती।

इसके विपरीत हम हर दिन सीख रहे हैं।

कोई treatment small study में promising लग सकती है।

फिर larger study दिखा सकती है कि benefit अपेक्षा से कम है - या है ही नहीं।

कोई side effect शायद तब तक सामने न आए जब तक हजारों लोग treatment न ले चुके हों।

Research स्वयं flawed हो सकती है।

Bias होता है।

Poor methodology होती है।

Data misinterpret किया जा सकता है।

और कभी research falsify भी की जा सकती है।

इसीलिए एक study scripture नहीं बननी चाहिए।

Research publish इसलिए होती है कि दूसरे लोग उसे examine करें, challenge करें, repeat करें और उसके ऊपर आगे काम करें।

Science partly इसलिए आगे बढ़ती है क्योंकि वह यह कहने की अनुमति देती है:

"हम गलत थे।"

जो आज सच है, कल बदल सकता है

यह medicine की कमजोरी नहीं है।

यह उसकी strengths में से एक है।

आज जो हम जानते हैं, वह आज उपलब्ध best answer है।

कल हमें कुछ अलग सिखा सकता है।

Age मायने रख सकती है।

Sex मायने रख सकता है।

Genetics और ancestry मायने रख सकती हैं।

Other diseases मायने रख सकती हैं।

Other medications मायने रख सकती हैं।

एक population को benefit देने वाला treatment दूसरी population में exactly वही result न दे।

दस लोगों में दिखा result दस हजार में disappear हो सकता है।

इसे स्वीकार कीजिए।

बदलिए।

सीखिए।

यही progress है।

Tradition observation दे सकती है।

Experience idea दे सकता है।

नई treatment कहीं से भी आ सकती है।

फिर उसे test कीजिए।

Measure कीजिए।

Reproduce करने की कोशिश कीजिए।

यदि वह process survive करती है, तो उसे toolbox में शामिल कीजिए।

Loyalty patient और evidence के प्रति होनी चाहिए - अपने सही साबित होने के प्रति नहीं।

जो आपके पास है, उसे maintain कीजिए

और अब हम वहीं लौटते हैं जहाँ यह chapter शुरू हुआ था।

Teeth.

Vision.

Hearing.

Balance.

Medication.

इनमें से कुछ भी glamorous नहीं लगता।

फिर भी यही तय कर सकते हैं कि कोई व्यक्ति safely खाना जारी रखता है या नहीं, पढ़ सकता है या नहीं, communicate कर सकता है या नहीं, चल सकता है या नहीं, medicines manage कर सकता है या नहीं, घर से बाहर निकल सकता है या नहीं और family life में participate कर सकता है या नहीं।

जो आपके पास है उसे maintain कीजिए।

जब कुछ बदलना शुरू हो, investigate कीजिए।

जहाँ function restore हो सकती है, restore कीजिए।

जहाँ पूरी तरह restore नहीं हो सकती, adapt कीजिए।

Glasses इस्तेमाल कीजिए।

Dentures इस्तेमाल कीजिए।

उचित हो तो implants इस्तेमाल कीजिए।

Hearing aids इस्तेमाल कीजिए।

Cane इस्तेमाल कीजिए।

Walker इस्तेमाल कीजिए।

Medication इस्तेमाल कीजिए।

Rehabilitation इस्तेमाल कीजिए।

Family का सहारा लीजिए।

Professional help लीजिए।

ये इस बात के प्रमाण नहीं हैं कि आपने independence खो दी।

समझदारी से इस्तेमाल किए जाएँ तो शायद यही वह चीज़ें हैं जो independence बचाए रखने देती हैं।

क्योंकि longevity का objective केवल जीवित रहना नहीं है।

Objective है जितनी ability बचाई जा सके उतनी बचाना - देखना, सुनना, खाना, communicate करना, move करना, सोचना, निर्णय लेना और अपने ही जीवन में भाग लेते रहना।

अध्याय 12

तनाव, आदतें और भावनात्मक स्वास्थ्य

आदत क्या है?

आदत वह व्यवहार है जिसे हम इतनी बार दोहराते हैं कि अंततः हम उसे लगभग अपने-आप करने लगते हैं।

इसीलिए माता-पिता, शिक्षक और समाज पीढ़ियों से अच्छी आदतें विकसित करने पर जोर देते आए हैं।

समय पर पहुँचना सीखिए।

स्वच्छ रहिए।

झूठ मत बोलिए।

जो कहा है, वह कीजिए।

मेहनत कीजिए।

दूसरों का सम्मान कीजिए।

इनमें से कोई व्यवहार केवल इसलिए
हमारे व्यक्तित्व का हिस्सा नहीं बन जाता
क्योंकि किसी ने हमें एक बार ऐसा करने
को कहा था।

वह हमारा हिस्सा बनता है **बार-बार**
दोहराने से।

और जब जीवन कठिन होता है, तब यही बात बहुत महत्वपूर्ण हो जाती है।

क्योंकि तनाव में हम अक्सर उसी चीज़ की ओर लौटते हैं जो हमारे भीतर लगभग automatic बन चुकी है।

जरूरत पड़ने से पहले अपनी आदतें बनाइए

Stress क्या है?

सरल शब्दों में, stress किसी चुनौती, खतरे, दबाव या अनिश्चितता के प्रति शरीर और मन की प्रतिक्रिया है।

Sympathetic nervous system हमारी परिचित fight-or-flight response को

सक्रिय कर सकता है। Heart rate बदलती है, alertness बढ़ती है, muscles action के लिए तैयार होते हैं और शरीर परिस्थिति से निपटने की तैयारी करता है।

Stress स्वयं हमेशा दुश्मन नहीं है।

बिना stress की जिंदगी होती ही नहीं।

मैं जिंदगी की तुलना ECG से करना पसंद करता हूँ।

ऊपर।

नीचे।

ऊपर।

नीचे।

यदि line बिल्कुल flat हो जाए, तो stress से कहीं बड़ी समस्या हो गई है।

अब आप जीवित ही नहीं हैं।

यही जिंदगी है।

अमीर लोगों की समस्याएँ हैं।

गरीब लोगों की समस्याएँ हैं।

बच्चों की समस्याएँ हैं।

बड़ों की समस्याएँ हैं।

Successful लोगों की भी समस्याएँ हैं।

Problems की प्रकृति और उनका आकार बदल सकता है, लेकिन किसी को भी पूरी

जिंदगी कठिनाइयों से exemption नहीं मिलता।

इसलिए सही प्रश्न यह नहीं है:

“मैं ऐसा क्या करूँ कि मेरे जीवन में कभी stress आए ही नहीं?”

बेहतर प्रश्न है:

“जब stress आएगा, तब मैं क्या करूँगा?”

यही habits महत्वपूर्ण हो जाती हैं।

जब आप गिरेंगे, आपको कौन संभालेगा?

Stress आने पर आप automatically
किस ओर जाते हैं?

कुछ लोग cigarette पीते हैं।

कुछ alcohol की ओर जाते हैं।

कुछ drugs की ओर।

कुछ जरूरत से अधिक खाते हैं।

कुछ गुस्सा करते हैं।

कुछ लड़ते हैं।

कुछ स्वयं को दूसरों से अलग कर लेते हैं।

कुछ अपनी frustration उन लोगों पर
निकालते हैं जो उनसे सबसे अधिक प्यार
करते हैं।

इन behaviors से थोड़ी देर के लिए राहत मिल सकती है।

लेकिन **temporary relief** और **problem solving** एक ही चीज़ नहीं हैं।

Alcohol उस bill को नहीं भरता जिसकी चिंता आपको हो रही है।

Cigarette उस relationship को ठीक नहीं करती जो टूट रही है।

नशे में होने से कल की समस्या गायब नहीं होती।

Effect खत्म होने के बाद अक्सर वही problem वहीं बैठी आपका इंतजार कर रही होती है।

इसीलिए मेरा मानना है कि crisis आने से
पहले healthy coping habits बनानी
चाहिए।

जब आप गिर रहे हों, तो आपको कौन
संभालेगा?

दोस्त?

Partner?

Family?

Humor?

Exercise?

Reading?

Writing?

Meditation?

Walk?

Therapist?

Support group?

किसी से बातचीत?

मेरे लिए writing अक्सर ऐसे tools में से
एक रही है।

कभी मैं किसी बात को बोलकर समझता
हूँ।

कभी लिखता हूँ।

और कभी technology—जिसमें
ChatGPT के साथ बातचीत भी शामिल है
—को sounding board की तरह

इस्तेमाल करता हूँ ताकि अपने thoughts को व्यवस्थित कर सकूँ।

हर व्यक्ति का tool अलग हो सकता है।

लेकिन principle वही है:

ऐसी आदतें बनाइए जो जिंदगी के गिराने पर आपको संभाल सकें।

गिरना Failure नहीं है

एक और habit है जिसे मैं बहुत महत्व देता हूँ:

फिर उठना।

हम कभी-कभी successful लोगों के बारे में ऐसा सोचते हैं मानो उन्होंने failure को किसी तरह avoid कर लिया।

मैंने जिंदगी को कभी इस तरह काम करते नहीं देखा।

Athletes हारते हैं।

Students exams में fail होते हैं।

Businesses fail होते हैं।

Relationships fail होते हैं।

Plans fail होते हैं।

लोग गलत decisions लेते हैं।

अंतर हमेशा उस व्यक्ति में नहीं होता जो fail हुआ और उस व्यक्ति में जो कभी fail नहीं हुआ।

अक्सर अंतर यह होता है कि failure के बाद क्या हुआ।

क्या आपने सीखा?

क्या reassess किया?

क्या कुछ बदला?

क्या फिर कोशिश की?

कोई व्यक्ति एक सुबह running track पर पहुँचकर अचानक world-class athlete नहीं बन जाता।

Training होती है।

Failure होता है।

Correction होती है।

Repetition होती है।

फिर और training होती है।

जिंदगी भी ऐसी ही है।

**गिरिए। सीखिए। उठिए। फिर मूल्यांकन
कीजिए। फिर कोशिश कीजिए।**

हार मान लेना एक failure को
destination बना देता है।

उससे सीखना उसी failure को
information बना देता है।

अच्छी Habits को Structure चाहिए

हम discipline के बारे में कभी-कभी ऐसे बात करते हैं जैसे वह अपने-आप हमारे भीतर पैदा हो जानी चाहिए।

कभी ऐसा होता है।

लेकिन अक्सर उसे structure की आवश्यकता होती है।

Families rules बनाती हैं।

Schools rules बनाते हैं।

Workplaces expectations बनाते हैं।

Societies laws बनाती हैं।

Religions moral frameworks बनाते हैं।

अलग-अलग cultures इन विचारों को अलग तरह से व्यक्त कर सकती हैं, लेकिन मूल उद्देश्य अक्सर एक जैसा होता है:

व्यवहार की सीमाएँ होती हैं।

चोरी मत कीजिए।

Cheat मत कीजिए।

दूसरों को नुकसान मत पहुँचाइए।

सच बोलिए।

दूसरों का सम्मान कीजिए।

Responsibility लीजिए।

मानव समाज हजारों वर्षों से इन principles के अलग-अलग versions सिखाते आए हैं।

कोई इन values को religion से प्राप्त करता है, कोई philosophy से, कोई family से, कोई law से और कोई personal ethics से।

यह व्यक्तिगत बात है।

Wellness के लिए practical lesson यह है:

जब हमारे आसपास अच्छा structure होता है, तो अच्छा behavior बनाए रखना आसान हो जाता है।

Consequences महत्वपूर्ण हैं

Habits consequences से प्रभावित होती हैं।

यदि speeding का कभी कोई consequence न हो, तो बहुत अधिक लोग accelerator दबाते चले जाएँ।

Speed-limit sign अपने-आप में केवल एक number है।

Enforcement उस boundary को meaning देता है।

Family में भी कुछ ऐसा ही होता है।

बच्चों को love चाहिए।

लेकिन love का अर्थ expectations और consequences का न होना नहीं है।

मेहनत करने वाले बच्चे की मेहनत को recognize किया जाना चाहिए।

Achievement celebrate की जा सकती है।

Failure humiliation नहीं बननी चाहिए।

लेकिन हर outcome को ऐसा भी नहीं माना जाना चाहिए जैसे effort और responsibility का कोई महत्व ही नहीं है।

यहाँ behavioral science का एक महत्वपूर्ण distinction है:

Punishment और negative reinforcement technically एक ही चीज़ नहीं हैं।

Speeding के बाद मिलने वाला fine punishment है।

Negative reinforcement में कोई behavior इसलिए बढ़ता है क्योंकि उससे कोई unpleasant चीज़ हटती या avoid होती है।

लेकिन रोजमर्रा की जिंदगी के लिए बड़ी बात बहुत सरल है:

Actions के consequences होते हैं।

बच्चों को यह उस समय सीखना चाहिए
जब consequences अभी छोटे हों।

Reward की भी जगह है

Consequences का अर्थ केवल
punishment नहीं है।

Positive reinforcement महत्वपूर्ण है।

“Well done” महत्वपूर्ण है।

Praise महत्वपूर्ण है।

Recognition महत्वपूर्ण है।

और कभी-कभी tangible rewards भी
महत्वपूर्ण हो सकते हैं।

कोई बच्चा किसी privilege, telephone, trip, vehicle या उसके लिए महत्वपूर्ण किसी दूसरी चीज़ के लिए मेहनत कर सकता है।

Reward वास्तव में क्या है, उससे अधिक महत्वपूर्ण lesson है:

Effort और responsibility opportunity तक ले जा सकते हैं।

लेकिन reward को habit बनाने में सहायता करनी चाहिए।

Reward behavior का एकमात्र कारण नहीं बन जाना चाहिए।

अंततः बच्चे को ऐसा adult बनना है जो तब भी उठकर अपना काम करे जब कोई उसके सामने prize लेकर खड़ा न हो।

तब discipline बाहर से थोपी गई चीज़ नहीं रहती।

वह अंदर आ चुकी होती है।

Parenting Habit Building है

इसीलिए मेरे लिए parenting केवल food, shelter और education देने से कहीं अधिक है।

Parents बच्चों को habits बनाने में मदद कर रहे हैं।

Punctuality.

Work ethic.

Manners.

Honesty.

Persistence.

Responsibility.

और शायद सबसे महत्वपूर्ण habits में से
एक:

**जब कुछ गलत हो जाए तो आप क्या
करते हैं?**

यदि मेरा बच्चा exam में fail हो जाए, तो
मेरा message यह नहीं होना चाहिए:

“तुम failure हो।”

और यह भी नहीं होना चाहिए:

“कोई बात नहीं। भूल जाओ।”

मेरा message है:

“ठीक है। इस बार fail हुए। क्या हुआ?

हमें क्या बदलना है? मदद चाहिए?

Tuition चाहिए? अधिक practice

चाहिए? अलग method चाहिए? मैं यहाँ

हूँ। अब उठो और फिर कोशिश करो।”

Failure information है।

वह आपकी identity नहीं है।

**Tobacco, Alcohol और
Drugs**

यहीं smoking, excessive alcohol और recreational drugs इस discussion में आते हैं।

मुझे नहीं लगता कि moral lecture यहाँ बहुत उपयोगी है।

लोग substances का उपयोग बहुत अलग कारणों से करते हैं।

Pleasure.

Socializing.

Curiosity.

Habit.

Peer pressure.

Pain.

Anxiety.

Trauma.

Loneliness.

Stress.

Addiction.

महत्वपूर्ण distinction है:

**आप habit को control कर रहे हैं, या
habit आपको control कर रही है?**

Tobacco smoking का कोई health
benefit नहीं है और tobacco बहुत बड़ी
मात्रा में preventable disease का कारण
बनता है।

Alcohol socially अधिक complicated है क्योंकि बहुत से लोग कभी-कभी alcohol लेते हैं और उनमें alcohol-use disorder विकसित नहीं होता।

लेकिन stress का उत्तर बार-बार alcohol को बनाना धीरे-धीरे एक choice को coping mechanism और coping mechanism को dependence में बदल सकता है।

Recreational drugs के risks substance, dose, frequency, route of administration और व्यक्ति की circumstances के अनुसार अलग-अलग होते हैं।

इस chapter का उद्देश्य हर drug की सूची बनाना नहीं है।

सवाल है:

जब जिंदगी दुख देती है, तो आपका हाथ किस ओर जाता है?

यदि उत्तर बार-बार किसी substance की ओर जाने लगे, तो ध्यान दीजिए।

Problem से भागना उसे Solve करना नहीं है

यदि आप इसलिए पी रहे हैं क्योंकि marriage टूट रही है, तो marriage कल भी वहीं होगी।

यदि money problem के कारण
cigarette पी रहे हैं, तो cigarette के बाद
bank account बेहतर नहीं हो जाता।

यदि काम का stress अपने परिवार पर
निकाल रहे हैं, तो आपने एक problem
को दो problems में बदल दिया।

अंततः हमें उस चीज़ का सामना करना
पड़ता है जिसका सामना किया जा सकता
है।

कभी action लेना पड़ता है।

कभी help माँगनी पड़ती है।

कभी स्वीकार करना पड़ता है कि कुछ
चीज़ें बदली नहीं जा सकतीं।

लेकिन avoidance resolution नहीं है।

बैल को सींगों से पकड़िए।

Problem को देखिए।

मैं क्या control कर सकता हूँ?

मैं क्या बदल सकता हूँ?

मुझे क्या accept करना होगा?

मुझे किस help की आवश्यकता है?

फिर action लीजिए।

**Faith, Meaning और
Comfort**

हजारों वर्षों से suffering के समय इंसान
faith और spirituality की ओर जाता
आया है।

यह समझ में आता है।

जब कोई चीज़ हमारे control से बाहर
होती है, तो हम meaning और comfort
खोजते हैं।

कुछ लोग उसे God कहते हैं।

कुछ destiny.

कुछ fate.

कुछ luck.

कुछ meditation करते हैं।

कुछ pray करते हैं।

कुछ temple, church, mosque,
gurdwara या किसी अन्य sacred place
जाते हैं।

दूसरों को वही शांति nature, family,
philosophy या reflection में मिलती है।

Belief व्यक्तिगत है।

Emotional health के लिए महत्वपूर्ण
प्रश्न यह है कि वह belief व्यक्ति को
cope करने, reflect करने और आगे बढ़ने
में मदद करता है—या ऐसी चीज़ से निपटने
का substitute बन जाता है जिसे वास्तव
में बदला जा सकता है।

Comfort का value है।

लेकिन जब action संभव हो:

Comfort और action दोनों साथ रह सकते हैं।

Stress दूसरों को Hurt करने का Excuse नहीं है

कभी stress behavior को explain कर सकता है।

इसका अर्थ यह नहीं कि वह behavior automatically acceptable हो गया।

“मैं stressed था” गुस्से में बोले गए शब्द वापस नहीं लेता।

Violence को undo नहीं करता।

Betrayal को erase नहीं करता।

और दूसरे व्यक्ति की suffering को
irrelevant नहीं बनाता।

Emotional maturity का एक संकेत है
कि हम अपने भीतर क्या हो रहा है उसे
किसी और पर उड़ेलने से पहले पहचानना
सीखें।

कुछ देर के लिए दूर हो जाइए।

बाद में बात कीजिए।

किसी को call कीजिए।

लिखिए।

Exercise कीजिए।

शांत होइए।

आवश्यकता हो तो professional help
लीजिए।

लेकिन जो लोग आपसे प्यार करते हैं,
उनसे अपनी जिंदगी की हर दूसरी
problem का bill मत भरवाइए।

Anger भी Habit बन सकता है

हम habits को अक्सर physical actions
मानते हैं।

लेकिन emotional responses भी
habitual हो सकते हैं।

कुछ लोग पहले गुस्सा करते हैं।

कुछ पहले defensive होते हैं।

कुछ पहले blame करते हैं।

कुछ पहले withdraw करते हैं।

किसी pattern को पर्याप्त बार दोहराए
और वह automatic लगने लगता है।

इसलिए emotional habits को भी
examine किया जा सकता है।

अपने आप से पूछिए:

यह मेरी पहली प्रतिक्रिया क्यों है?

क्या इससे मदद हो रही है?

क्या इससे कोई problem solve हो रही है?

क्या मैं अलग response दे सकता हूँ?

इसका अर्थ emotions को suppress करना नहीं है।

Anger बता सकता है कि कोई boundary cross हुई है।

Fear हमें danger के बारे में बता सकता है।

Sadness मानव होने का हिस्सा है।

Objective feeling बंद करना नहीं है।

Objective यह है कि:

हर feeling automatically यह तय न
करे कि हम आगे क्या करेंगे।

“No” कहना सीखिए

सबसे healthy habits में से एक सबसे
छोटा शब्द भी है:

No.

जब पर्याप्त पी चुके हों तो अगले drink
को no.

जिस cigarette को छोड़ने की कोशिश
कर रहे हों उसे no.

उस obligation को no जिसे आप वास्तव
में carry नहीं कर सकते।

उस व्यक्ति को no जो बार-बार आपकी boundaries cross करता है।

केवल किसी को impress करने के लिए वह पैसा खर्च करने को no जो आपके पास है ही नहीं।

किसी दूसरे की expectations के कारण अपनी health नष्ट करने को no.

“No” कहना automatically selfish नहीं है।

कभी-कभी यही तरीका है जिससे हम अपने भीतर इतना बचाकर रखते हैं कि महत्वपूर्ण चीज़ों को “yes” कहते रह सकें।

Forgiveness का अर्थ Forgetting नहीं है

Resentment को हमेशा अपने भीतर
लेकर चलना भी energy लेता है।

Forgiveness का अर्थ यह pretend करना
नहीं है कि कुछ हुआ ही नहीं।

इसका अर्थ किसी को आपको लगातार
hurt करने देना नहीं है।

इसका अर्थ boundaries छोड़ देना नहीं
है।

कभी forgiveness का अर्थ केवल इतना
होता है:

**“मैं अपनी बाकी जिंदगी इस घटना को
हर दिन अपने साथ लेकर नहीं चलूँगा।”**

आप forgive करके भी दूर जा सकते हैं।

Forgive करके भी याद रख सकते हैं।

Forgive करके भी “no” कह सकते हैं।

Emotional wellness passive बनने का
नाम नहीं है।

यह तय करना है कि आपकी जिंदगी के
भीतर कौन-सी चीज़ कितनी जगह
deserve करती है।

**वे Habits बनाइए जो आपको
संभालें**

अंततः हम इस chapter के पहले प्रश्न पर वापस आते हैं।

Habit क्या है?

वह behavior जिसे हम इतनी बार दोहराते हैं कि वह लगभग automatic होने लगता है।

इसलिए सावधानी से चुनिए कि आप किस चीज़ का अभ्यास करते हैं।

उठने का अभ्यास कीजिए।

सच बोलने का अभ्यास कीजिए।

Punctuality का अभ्यास कीजिए।

Movement का अभ्यास कीजिए।

Help माँगने का अभ्यास कीजिए।

फट पड़ने के बजाय बात करने का अभ्यास कीजिए।

“No” कहने का अभ्यास कीजिए।

हँसने का अभ्यास कीजिए।

Failure से सीखने का अभ्यास कीजिए।

Problems से automatically भागने के बजाय उनका सामना करने का अभ्यास कीजिए।

क्योंकि stress आएगा।

Failure आएगा।

Loss आएगा।

Disappointment आएगा।

यह pessimism नहीं है।

यह जिंदगी है।

ECG याद रखिए।

ऊपर। नीचे। ऊपर। नीचे।

Objective उस line को flat करना नहीं है।

Objective उसकी movement के साथ जीवित रहना है।

और जब आप गिरें—जैसा कि हर इंसान कभी न कभी गिरता है—तो सुनिश्चित

कीजिए कि आपने ऐसी habits बनाई हैं
जो आपको फिर खड़ा होने में मदद करें।

**गिरिए। सीखिए। फिर
मूल्यांकन कीजिए।
उठिए। आगे बढ़ते रहिए।**

आदत से जीवन तक

वेलनेस और दीर्घायु अलग-अलग विचार
नहीं हैं।

वे एक-दूसरे में गुंथे हुए हैं।

हम केवल लंबा जीना नहीं चाहते। हम
अच्छा जीना चाहते हैं। हम चाहते हैं कि वे
वर्ष स्वस्थ, अर्थपूर्ण, कार्यक्षम और सुंदर
हों।

इस पूरी पुस्तक में हमने दीर्घायु को कई
अलग दिशाओं से देखा है। नींद। पोषण।
निवारक चिकित्सा। अपने आँकड़ों को

जानना। गति। शक्ति। संतुलन। हड्डियों
का स्वास्थ्य। दृष्टि। सुनना। दाँतों का
स्वास्थ्य। दवाएँ। तनाव। रिश्ते।
भावनात्मक स्वास्थ्य। उद्देश्य।

हर चीज़ उसी एक जीवन का अलग हिस्सा
है।

और जब हम इस पुस्तक के अंतिम
अध्यायों की ओर बढ़ते हैं, चित्र और बड़ा
हो जाता है। अब हम आर्थिक स्वतंत्रता,
तैयारी, रिश्तों, हमारी स्वतंत्रता बदलने पर
क्या होता है, और अंततः हमारे जीवन के
समाप्त होने के बाद क्या बचता है - इन
सब पर बात करेंगे।

लेकिन आदतों की इस चर्चा को छोड़ने से
पहले एक विचार है जो लगभग हर बात को
जोड़ता है जिसके बारे में हमने बात की है।

ज्ञान हमें बिंदु देता है।
बुद्धि उन्हें जोड़ती है।
आदत उन्हें वास्तविक बनाती है।

यह जानना कि नींद महत्वपूर्ण है, पर्याप्त
नहीं है।

अपना रक्तचाप जानना पर्याप्त नहीं है।

यह जानना कि आपको व्यायाम करना
चाहिए, पर्याप्त नहीं है।

यह जानना कि आपको क्या खाना चाहिए,
पर्याप्त नहीं है।

यह जानना कि आपको धूम्रपान छोड़ना चाहिए, हानिकारक शराब सेवन सीमित करना चाहिए, पैसे बचाने चाहिए, वसीयत तैयार करनी चाहिए या परिवार से खुलकर बात करनी चाहिए - पर्याप्त नहीं है।

ज्ञान जीवन को तभी बदलता है जब वह व्यवहार बनता है।

यहीं आदत आती है।

आदत केवल वह चीज़ नहीं है जिसे हम जानते हैं कि हमें करना चाहिए।

वह वह चीज़ है जिसे हम तब तक दोहराते हैं जब तक वह हमारे जीने के तरीके का हिस्सा न बन जाए।

सिद्धांत जीवन नहीं है।
कर्म जीवन है।

यह कहना आसान है:

“मैं व्यायाम करूँगा।”

“मैं बेहतर खाऊँगा।”

“मैं धूम्रपान छोड़ दूँगा।”

“मैं अपने स्वास्थ्य का ध्यान रखूँगा।”

“मैं भविष्य की तैयारी करूँगा।”

“मैं अपने बच्चों के लिए कुछ अर्थपूर्ण
छोड़ूँगा।”

लेकिन कह देने से वह वास्तविक नहीं
बनता।

दोहराव बनाता है।

धीरे-धीरे व्यवहार लगभग स्वचालित होना चाहिए। जैसे हम भूख पहचानकर खाते हैं या प्यास लगने पर पानी पीते हैं, वैसे ही स्वस्थ व्यवहार धीरे-धीरे रोज़मर्रा के जीवन में बुना जाना चाहिए।

आप हर दिन खुद से यह पूछना बंद कर देते हैं कि आज अपने स्वास्थ्य का ध्यान रखेंगे या नहीं।

आप बस करते हैं।

आप चलते हैं।

आप सोते हैं।

आप अपने स्वास्थ्य पर ध्यान देते हैं।

आप समझदारी भरे चुनाव करते हैं।

आप तैयारी करते हैं।

आप उन लोगों की रक्षा करते हैं जिनसे
आप प्यार करते हैं।

आप सीखते रहते हैं।

गिरने पर उठते हैं।

और आखिरकार वाक्य बदल जाता है:

“मैं स्वस्थ जीवन जीना चाहता हूँ।”

से:

“मैं ऐसे ही जीता हूँ।”

यही आदत की वास्तविक शक्ति है।

ज्ञान हमें विचार देता है।

बुद्धि हमें समझने में मदद करती है कि वे
एक-दूसरे से कैसे जुड़ते हैं।

आदत उन्हें जीवन में बदल देती है।

और अब हम चित्र के अंतिम भाग पर आते
हैं।

यदि हमने लंबा और अच्छा जीने के लिए
इतनी मेहनत की है, तो क्या हमने स्वतंत्र
बने रहने की तैयारी भी की है?

क्या हमने उन लोगों के लिए योजना बनाई
है जिनसे हम प्यार करते हैं?

और जब हमारा जीवन अंततः पूरा होगा,
तो हमारे यहाँ होने के कारण क्या बाकी
रहेगा?

अंतिम भाग: स्वतंत्रता, तैयारी और विरासत

अध्याय 13

आर्थिक स्वतंत्रता: क्या आप तैयार होंगे?

हमने इस पुस्तक का बड़ा हिस्सा स्वास्थ्य
के बारे में बात करते हुए बिताया है।

नींद।

पोषण।

व्यायाम।

निवारक चिकित्सा।

गतिशीलता।

तनाव।

रिश्ते।

आदतें।

अगर हम लंबा और स्वस्थ जीवन जीना चाहते हैं, तो ये सब बहुत महत्वपूर्ण हैं।

लेकिन एक और वास्तविकता है जिसे हम अनदेखा नहीं कर सकते।

जीवन को संसाधनों की जरूरत होती है।

जीवन के किसी हिस्से को पैसे तक सीमित करना हमें पसंद न आए, लेकिन पैसा इस बात को प्रभावित करता है कि हम कहाँ

रहते हैं, कैसी स्वास्थ्य सेवा प्राप्त कर सकते हैं, यात्रा कर सकते हैं या नहीं, किस प्रकार की सहायता वहन कर सकते हैं, कितनी स्वतंत्रता से रह सकते हैं, और उम्र बढ़ने के साथ हमारे पास कितने विकल्प बचते हैं।

इसीलिए आर्थिक स्वतंत्रता का दीर्घायु की पुस्तक में स्थान है।

आर्थिक स्वतंत्रता का अर्थ आवश्यक रूप से अमीर होना नहीं है।

इसका अर्थ है इतनी तैयारी करना कि नौकरी या काम खत्म होने पर आपके जीने की क्षमता भी अचानक खत्म न हो जाए।

हममें से अधिकांश का जीवन किसी न
किसी रूप में एक समान रास्ता अपनाता
है।

हम वयस्क होते हैं।

काम करते हैं।

शायद विवाह करते हैं।

शायद घर खरीदते हैं।

बच्चे आते हैं।

घर बड़ा हो जाता है।

खर्च बढ़ते हैं।

स्कूल की फीस आती है।

गाड़ियाँ आती हैं।

मॉर्गेज या गृह ऋण आते हैं।

जिम्मेदारियाँ जुड़ती जाती हैं।

फिर एक दिन बच्चे बड़े होकर अपने जीवन
में चले जाते हैं।

बड़ा घर शायद अब उतना आवश्यक नहीं
लगता।

आखिरकार काम बंद होता है।

और अचानक वह पैसा जो हर महीने
दरवाजे से भीतर आता था, आना बंद हो
सकता है।

सेवानिवृत्ति को आश्चर्य की तरह नहीं आना चाहिए।

आप जानते थे कि वह आने वाली है।

उम्र बढ़ना भी आश्चर्य नहीं होना चाहिए।

आप जानते थे कि वह भी आने वाला है।

जितनी जल्दी हम तैयारी शुरू करते हैं,
उतना अधिक समय हमारा साथी बन जाता
है। वर्षों तक नियमित बचत चक्रवृद्धि की
शक्ति को काम करने देती है। युवा
अवस्था में लगातार अलग रखी गई छोटी
राशि भी उस कोशिश से कहीं अधिक
अर्थपूर्ण बन सकती है जिसमें सेवानिवृत्ति

से ठीक पहले पूरा रिटायरमेंट फंड बनाने की कोशिश की जाए।

सिद्धांत सरल है:

बारिश शुरू होने के बाद यह तय मत कीजिए कि आपको छत चाहिए।

रोज़मर्रा के जीवन के लिए पैसा उपलब्ध होना चाहिए।

आपातकाल के लिए आसानी से उपलब्ध धन होना चाहिए।

कर्ज समझा और संभाला जाना चाहिए।

बीमा की समीक्षा होनी चाहिए।

सेवानिवृत्ति की आय पर विचार होना चाहिए।

और उम्र के साथ स्वास्थ्य सेवा, सहायता या दीर्घकालीन देखभाल महंगी हो सकती है - इसे भी योजना का हिस्सा होना चाहिए।

जीवन में एक विडंबना है।

जब हम युवा होते हैं, तो अक्सर स्वास्थ्य और ऊर्जा बहुत होती है लेकिन पैसा कम होता है।

बाद में, जब बहुत से लोगों को आखिरकार कुछ आर्थिक स्वतंत्रता मिलती है, तब शरीर उतना आसानी से साथ नहीं देता।

यह तैयारी करने का एक और कारण है।

सेवानिवृत्ति केवल वह समय नहीं होना
चाहिए जब आप काम करना बंद करते हैं।

यह वह समय भी हो सकता है जब
आखिरकार यात्रा का समय मिले।

वह क्रूज़ कीजिए।

उस देश को देखिए जिसे हमेशा देखना
चाहते थे।

घड़ी देखे बिना आराम से भोजन कीजिए।

पोते-पोतियों के साथ समय बिताइए।

पढ़िए।

सीखिए।

आराम कीजिए।

खोजिए।

उस जीवन का आनंद लीजिए जिसे बनाने में आपने दशकों लगाए।

लेकिन आनंद लेना बहुत कठिन हो जाता है जब हर निर्णय की शुरुआत इस सवाल से हो:

“क्या मैं इसका खर्च उठा सकता हूँ?”

इसलिए आर्थिक तैयारी केवल पैसा इकट्ठा करने का विषय नहीं है।

यह विकल्पों को बचाए रखने का विषय है।

और विकल्प स्वतंत्रता का हिस्सा हैं।

अपने आप से पूछिए

- क्या मैंने गंभीरता से गणना की है कि काम बंद करने के बाद मुझे कितना धन चाहिए हो सकता है?
- क्या मैं नियमित बचत कर रहा हूँ, या सेवानिवृत्ति करीब आने का इंतजार कर रहा हूँ?
- क्या मेरे पास आसानी से उपलब्ध आपातकालीन धन है?
- क्या मेरा कर्ज संभालने योग्य है?

- क्या मैंने स्वास्थ्य सेवा और दीर्घकालीन देखभाल की संभावित लागत पर विचार किया है?
- क्या जरूरत पड़ने पर मैंने किसी योग्य वित्तीय पेशेवर से सेवानिवृत्ति की योजना पर चर्चा की है?
- अगर मेरी आय कल बंद हो जाए, तो क्या मुझे पता है कि उसके बाद क्या होगा?

अध्याय 14

जीवन के अंतिम चरण की इच्छाएँ: क्या आपने कहा है कि आप क्या चाहते हैं?

कुछ बातचीत हम खुशी से करते हैं।

यह आमतौर पर उनमें से एक नहीं है।

बहुत कम लोग खाने की मेज पर बैठकर
वेंटिलेटर, पुनर्जीवन (resuscitation),
फीडिंग ट्यूब और मृत्यु पर चर्चा करना
पसंद करते हैं।

इसलिए हम बातचीत टाल देते हैं।

फिर एक दिन वह बातचीत हमारी अनुमति
लिए बिना आ जाती है।

कोई गंभीर रूप से बीमार हो जाता है।

एम्बुलेंस आती है।

गहन चिकित्सा कक्ष (ICU) होता है।

डॉक्टर परिवार से बात करता है।

और अचानक कोई पूछता है:

“क्या आपके पिता चाहते कि उनका पुनर्जीवन (resuscitation) किया जाए?”

“क्या आपकी माँ वेंटिलेटर पर जाना चाहती?”

“वह कितने समय तक उपचार जारी रखना चाहती?”

“क्या वे कृत्रिम पोषण (artificial feeding) चाहेंगे?”

और सब एक-दूसरे की ओर देखते हैं।

एक बच्चा कहता है:

“पापा चाहते थे कि सब कुछ किया जाए।”

दूसरा कहता है:

“नहीं। पापा ने मुझसे कहा था कि वे कभी इस तरह नहीं जीना चाहते।”

तीसरा कहता है:

“मुझे नहीं पता।”

यही वह स्थिति है जिसे पहले से योजना बनाकर रोका जा सकता है।

इस पुस्तक में हम पहले ही इन प्रश्नों को सीधे पूछ चुके हैं: पुनर्जीवन, वेंटिलेशन, कृत्रिम पोषण, जलयोजन (hydration), और किन परिस्थितियों में उपचार चाहिए या नहीं चाहिए। उद्देश्य हर संभव चिकित्सीय परिस्थिति का पूर्वानुमान

लगाना नहीं है। उद्देश्य परिवार और चिकित्सकों को व्यक्ति के मूल्यों को समझने देना है।

कोई भी हर संभावित बीमारी के लिए निर्देश नहीं लिख सकता।

चिकित्सा बहुत जटिल है।

परिस्थितियाँ बदलती हैं।

रोग-पूर्वानुमान (prognosis) मायने रखता है।

स्वस्थ होने की संभावना मायने रखती है।

लेकिन आप यह बता सकते हैं कि आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है।

आप किस स्तर की स्वतंत्रता को स्वीकार्य मानेंगे?

अगर सार्थक सुधार (recovery) की उम्मीद हो, तो आप क्या चाहेंगे?

अगर सुधार (recovery) की संभावना अत्यंत कम हो, तो क्या आपकी इच्छा बदल जाएगी?

अगर आप बोल न सकें, तो आपकी ओर से निर्णय कौन ले?

ये प्रश्न हार मानने के बारे में नहीं हैं।

ये आपकी आवाज़ को बचाए रखने के बारे में हैं जब शायद आप शारीरिक रूप से बोल न सकें।

यह भी स्वतंत्रता का एक रूप है।

अपने आप से पूछिए

- क्या मैंने यह चर्चा की है कि कौन-सा चिकित्सा उपचार मैं चाहूँगा और कौन-सा नहीं?
- क्या मेरा परिवार मेरे सामान्य मूल्यों और इच्छाओं को समझता है?
- अगर मैं बोल न सकूँ, तो मेरी ओर से कौन बोले?
- क्या मैंने उस व्यक्ति से इन इच्छाओं पर बात की है?
- आपातकाल में क्या मेरा परिवार केवल अनुमान लगाएगा?

● क्या मैं कठिन निर्णय पूरी तरह उन लोगों पर छोड़ रहा हूँ जो उस समय पहले से ही डरे हुए और शोक में हो सकते हैं?

अध्याय 15

इसे वास्तव में लागू कीजिए: इच्छा योजना नहीं होती

आप क्या चाहते हैं, यह जानना शुरुआत है।

यह अंत नहीं है।

शायद आपने दस साल पहले अपने जीवनसाथी से कुछ कहा था।

शायद लंबी कार यात्रा में किसी एक बच्चे से अपनी इच्छा का उल्लेख किया था।

शायद आपको लगता है कि सब जानते हैं कि आप क्या चाहते हैं।

यह योजना लागू करने के बराबर नहीं है।

पावर ऑफ अटॉर्नी (power of attorney), हेल्थकेयर प्रॉक्सी (healthcare proxy) और लिविंग विल या एडवांस डायरेक्टिव अलग-अलग उद्देश्यों के लिए होते हैं, और उनकी सही शब्दावली तथा कानूनी आवश्यकताएँ स्थान के अनुसार बदलती हैं। इस पुस्तक में उनकी मूल भूमिकाएँ पहले ही समझाई जा चुकी हैं।

हमें इस पुस्तक को कानूनी पाठ्यपुस्तक बनाने की जरूरत नहीं है।

वह इसका उद्देश्य नहीं है।

मेरा सवाल कहीं सरल है:

क्या आपने वास्तव में इसे कर लिया है?

जहाँ आप रहते हैं, वहाँ के अनुसार
आवश्यक दस्तावेज़ क्या आपके पास
वास्तव में हैं?

क्या वे हस्ताक्षरित हैं?

क्या वे वर्तमान हैं?

क्या वे आज भी वही दर्शाते हैं जो आप
चाहते हैं?

जिस व्यक्ति को आपने नियुक्त किया है,
क्या उसे पता है कि उसे नियुक्त किया
गया है?

क्या वह आपकी इच्छाएँ समझता है?

क्या कोई उन दस्तावेजों को ढूँढ़ सकता है?

एक सुंदर कानूनी दस्तावेज़ जो ऐसे
तिजोरी में बंद हो जिसका अस्तित्व किसी
को पता ही नहीं, संकट के समय
व्यावहारिक रूप से बेकार हो सकता है।

यही बात आपकी चिकित्सीय जानकारी
पर भी लागू होती है।

आपके निदान।

आपकी दवाएँ।

आपकी एलर्जी।

आपके डॉक्टर।

आपका बीमा।

आपातकालीन संपर्क।

महत्वपूर्ण पहचान दस्तावेज़।

जब आप अस्पताल में बेहोश पड़े हों, तब
इन चीज़ों को खोजने के लिए किसी को
जासूसी नहीं करनी पड़नी चाहिए।

उन्हें एक जगह व्यवस्थित कीजिए।

उन्हें अद्यतन रखिए।

उचित लोगों के लिए उन्हें सुलभ बनाइए।

योजना जीवन से अनिश्चितता समाप्त नहीं करती।

वह टाली जा सकने वाली अनिश्चितता कम करती है।

अपने आप से पूछिए

- क्या मेरे पास उचित पावर ऑफ अटॉर्नी दस्तावेज़ हैं?
- जहाँ लागू हो, क्या मैंने सही स्वास्थ्य-निर्णय प्रतिनिधि नियुक्त किया है?
- जहाँ मैं रहता हूँ वहाँ उपयुक्त होने पर क्या मेरे पास लिविंग विल या एडवांस डायरेक्टिव है?

- क्या दस्तावेज़ वर्तमान और ठीक तरह से पूरे किए गए हैं?
- जिसे मैंने चुना है, क्या वह जानता है कि मैं क्या चाहता हूँ?
- क्या किसी को पता है कि दस्तावेज़ कहाँ रखे हैं?
- क्या मेरी चिकित्सीय जानकारी व्यवस्थित और सुलभ है?

अध्याय 16

आपने जो बनाया, उसका आगे क्या होगा?
पूरे जीवन में हम चीज़ें इकट्ठी करते हैं।
कुछ मूल्यवान होती हैं।

कुछ आर्थिक रूप से मूल्यवान होती हैं।

कुछ केवल हमारे लिए मूल्यवान होती हैं।

घर।

जमीन।

बचत।

निवेश।

गहने।

तस्वीरें।

दस्तावेज़।

परिवार की वस्तुएँ।

डिजिटल खाते।

शायद कोई व्यवसाय।

शायद बौद्धिक संपदा।

शायद कुछ भी बहुत बड़ा नहीं।

लेकिन आपने जो भी बनाया या जमा किया है, एक दिन किसी को तय करना होगा कि उसके साथ क्या होगा।

फिर से, सवाल यह नहीं है कि क्या यह पुस्तक आपको उत्तराधिकार और संपत्ति-वितरण का कानून (estate law) सिखा सकती है।

नहीं। और इसे कोशिश भी नहीं करनी चाहिए।

कानून स्थान के अनुसार बहुत अलग होते हैं।

सवाल है:

क्या आपने अपनी मंशा स्पष्ट कर दी है?

वसीयत यह निर्धारित कर सकती है कि संपत्ति कैसे बाँटी जाए।

कुछ परिस्थितियों में ट्रस्ट (trust) उपयुक्त हो सकता है।

लाभार्थी नामांकन (beneficiary designations) महत्वपूर्ण हो सकती हैं।

स्वामित्व की व्यवस्थाएँ (ownership arrangements) महत्वपूर्ण हो सकते हैं।

कर महत्वपूर्ण हो सकते हैं।

यहीं उचित कानूनी और वित्तीय पेशेवर
उपयोगी होते हैं।

लेकिन व्यवस्था बनाने से पहले आपको
मानव प्रश्न का उत्तर देना होगा:

मैं वास्तव में क्या चाहता हूँ?

किसे क्या मिले?

क्या कोई भावनात्मक रूप से महत्वपूर्ण
वस्तु किसी विशेष व्यक्ति को जानी
चाहिए?

क्या कोई व्यक्ति आप पर निर्भर है?

क्या किसी को अतिरिक्त सुरक्षा की
जरूरत है?

क्या आपके निर्देश एक-दूसरे से मेल खाते
हैं या विरोधाभासी हैं?

पिछली योजना के बाद परिस्थितियाँ
बदली हैं?

विवाह चीज़ें बदलता है।

तलाक चीज़ें बदलता है।

जन्म चीज़ें बदलता है।

मृत्यु चीज़ें बदलती है।

रिश्ते बदलते हैं।

संपत्ति बदलती है।

बीस साल पहले लिखी योजना शायद
आज के आपके जीवन को व्यक्त न करे।

इसलिए उसे फिर देखिए।

योजना एक बार की घटना नहीं है।

स्वास्थ्य की तरह, कभी-कभी उसे भी
दोबारा आकलन की जरूरत होती है।

अपने आप से पूछिए

- क्या मेरे पास वैध और वर्तमान वसीयत है?

- क्या लाभार्थी और स्वामित्व व्यवस्थाएँ वर्तमान हैं?

- योजना बनाने के बाद क्या जीवन में बड़े बदलाव हुए हैं?
- क्या मेरी योजना आज मैं वास्तव में जो चाहता हूँ, उसे दर्शाती है?
- क्या महत्वपूर्ण संपत्ति और वित्तीय दस्तावेज़ व्यवस्थित हैं?
- जहाँ मेरी परिस्थिति की जरूरत है, क्या मैंने पेशेवर सलाह ली है?
- क्या मेरा परिवार समझ पाएगा कि मेरी वास्तविक मंशा क्या थी?

अध्याय 17

अपने मूल्यों को आगे काम करने दीजिए

हममें से अधिकांश स्वाभाविक रूप से
सबसे पहले अपने परिवार के बारे में सोचते
हैं।

यह समझ में आता है।

हमने उनके लिए काम किया।

हमने उनके लिए त्याग किए।

हम चाहते हैं कि हमारा जीवनसाथी
सुरक्षित रहे।

हम चाहते हैं कि हमारे बच्चे सुरक्षित रहें।

हम चाहते हैं कि अगली पीढ़ी को अवसर
मिलें।

इसमें कुछ भी गलत नहीं है।

लेकिन विरासत कभी-कभी परिवार से भी
आगे यात्रा कर सकती है।

शायद शिक्षा आपके लिए बहुत महत्वपूर्ण
रही हो।

शायद आपको याद हो कि किसी एक
छात्रवृत्ति, किसी एक शिक्षक या किसी
एक अवसर ने आपके अपने जीवन में क्या
किया था।

शायद बेघर लोगों की सहायता आपके
लिए महत्वपूर्ण हो।

शायद स्वास्थ्य सेवा।

शायद पशु।

शायद कोई स्कूल।

कोई पुस्तकालय।

कोई गाँव।

कोई शोध कार्यक्रम।

कोई समुदाय।

जो भी हो, जीवन में आपने जो कुछ इकट्ठा किया है उसका एक हिस्सा कभी-कभी आपके जाने के बाद भी उस उद्देश्य की सेवा करता रह सकता है।

यहीं ट्रस्ट और अन्य व्यवस्थित दान प्रणालियाँ केवल वित्तीय व्यवस्था से अधिक बन सकती हैं।

वे आपके मूल्यों को आगे ले जाने वाले साधन बन सकती हैं।

कल्पना कीजिए कि आपने कोई व्यवस्था बनाई और उसके कारण एक ऐसा बच्चा, जिससे आप कभी मिले तक नहीं, शिक्षा प्राप्त करता है।

वह बच्चा शिक्षक बनता है।

वह शिक्षक सैकड़ों बच्चों को पढ़ाता है।

अब अपने आप से पूछिए:

आपकी विरासत वास्तव में कहाँ समाप्त हुई?

शायद वह समाप्त ही नहीं हुई।

शायद आपका एक कार्य आगे बढ़ता रहा।

यही मैं सदाबहार विरासत (evergreen legacy) कहता हूँ।

पैसा अपने-आप में केवल पैसा है।

वह क्या करता है, वही उसे अर्थ देता है।

और देने के लिए मृत्यु का इंतजार करना आवश्यक नहीं है।

अगर आप इतने भाग्यशाली हैं कि आपके पास अपनी आवश्यकता से अधिक है, तो जीवित रहते हुए सहायता करने और अपनी आँखों से यह देखने में एक विशेष संतोष है कि उस सहायता ने क्या किया।

अगर संभव हो तो पैसा दीजिए।

ज्ञान दीजिए।

मार्गदर्शन दीजिए।

अवसर दीजिए।

समय दीजिए।

फिर, जहाँ उचित हो, ऐसा ढाँचा बनाइए
जिससे उस काम का कुछ हिस्सा आपके
जाने के बाद भी चलता रहे।

अपने आप से पूछिए

- विरासत छोड़ने के अतिरिक्त, क्या कोई ऐसी चीज़ है जिसकी मुझे गहरी परवाह है?
- क्या कोई व्यक्ति, समुदाय या उद्देश्य है जिसकी सहायता मैं आगे भी जारी रखना चाहूँगा?

- क्या मेरी संपत्ति का कोई हिस्सा किसी अर्थपूर्ण काम को आगे चला सकता है?
- क्या मैंने जीवित रहते हुए देने के बारे में सोचा है?
- क्या मेरा ज्ञान या मार्गदर्शन मेरी विरासत का हिस्सा बन सकता है?
- क्या मैंने योग्य पेशेवरों से उचित व्यवस्था के बारे में चर्चा की है?

अध्याय 18

दफन, दाह संस्कार और मृत्यु के बाद के निर्णय

जीवन समाप्त होने पर योजना अनिवार्य रूप से समाप्त नहीं होती।

उसके बाद भी व्यावहारिक प्रश्न होते हैं।

दफन या दाह संस्कार?

कहाँ?

अगर दाह संस्कार हो, तो राख का क्या हो?

क्या वह परिवार के पास रहे?

क्या उसे विसर्जित किया जाए?

किसी अर्थपूर्ण स्थान पर रखा जाए?

बाँटा जाए?

आप किस प्रकार की रस्म या समारोह चाहेंगे - यदि कोई चाहेंगे?

क्या आप, जहाँ संभव और उपयुक्त हो,
अंग या ऊतक दान चाहेंगे?

इस पुस्तक में हम पहले ही महत्वपूर्ण बात
कह चुके हैं: ये प्रश्न छोटे लग सकते हैं -
तब तक, जब तक शोक में डूबे कई
रिश्तेदारों के पास अलग-अलग उत्तर न हों।

इसलिए तय कीजिए कि आपके लिए क्या
महत्वपूर्ण है।

अगर आप सचमुच नहीं चाहते, तो आपको
हर फूल और हर कुर्सी तक की योजना
बनाने की जरूरत नहीं है।

लेकिन अगर आपकी मजबूत इच्छाएँ हैं, तो
उन्हें कहिए।

अगर धर्म या संस्कृति महत्वपूर्ण है, तो बताइए कि आप क्या पालन करवाना चाहते हैं।

अगर धर्म आपके लिए महत्वपूर्ण नहीं है, तो वह भी कहिए।

अगर आप सादगी चाहते हैं, तो सादगी कहिए।

अगर आप जीवन का उत्सव चाहते हैं, तो वह कहिए।

अगर दफन चाहते हैं, तो स्पष्ट कहिए।

अगर दाह संस्कार चाहते हैं, तो स्पष्ट कहिए।

महत्वपूर्ण यह है कि जिन लोगों से आप
प्यार करते हैं वे शोक के बीच खड़े होकर
इस बात पर बहस न कर रहे हों कि आप
क्या चाहते - जबकि आप उन्हें स्वयं बता
सकते थे।

अपने आप से पूछिए

- दफन या दाह संस्कार?
- क्या कोई धार्मिक या सांस्कृतिक इच्छा
मेरे लिए महत्वपूर्ण है?
- अगर मेरा दाह संस्कार हो, तो मेरी राख
का क्या होना चाहिए?
- क्या मैंने अंग या ऊतक दान पर विचार
किया है?

- क्या मेरा परिवार मेरी इच्छाएँ जानता है?
- क्या मैंने इतनी व्यावहारिक जानकारी छोड़ी है कि उन्हें अनुमान न लगाना पड़े?

अध्याय 19

कोई रहस्य नहीं। कोई अचानक आश्चर्य नहीं।

यह शायद इस पुस्तक के सबसे सरल अध्यायों में से एक है।

बात कीजिए।

चुपचाप एक योजना बनाकर अपने आसपास के सभी लोगों को कुछ बिल्कुल अलग मानने मत दीजिए।

महत्वपूर्ण निर्देशों को आपकी मृत्यु के बाद
किसी फिल्म के अचानक कहानी मोड़
(plot twist) की तरह सामने मत आने
दीजिए।

आपका परिवार दर्शक नहीं है।

वे वे लोग हैं जिन्हें उसके बाद जो होगा
उसके साथ जीना होगा।

बैठिए।

बात कीजिए।

आपको आवश्यक रूप से हर व्यक्ति को
हर वित्तीय संख्या बताने की जरूरत नहीं
है।

हर परिवार की परिस्थिति अलग होती है।

लेकिन महत्वपूर्ण लोगों को योजना इतनी
समझ में आनी चाहिए कि उसकी मूल मंशा
उनके लिए आश्चर्य न बने।

उन्हें बताइए:

मैं यह चाहता हूँ।

यह व्यक्ति इस चीज़ को संभालेगा।

कागजात यहाँ रखे हैं।

यह मेरा वकील है।

यह मेरा वित्तीय सलाहकार है।

मेरी चिकित्सीय जानकारी यहाँ है।

ये मेरी स्वास्थ्य-देखभाल संबंधी इच्छाएँ
हैं।

मृत्यु के बाद मैं यह चाहता हूँ।

और मैंने ये चुनाव क्यों किए हैं।

आज की एक बातचीत कल का एक
झगड़ा रोक सकती है।

और कभी-कभी क्यों समझाना उतना ही
महत्वपूर्ण होता है जितना क्या समझाना।

लोग किसी निर्णय को स्वीकार कर सकते
हैं जिसे वे स्वयं शायद न चुनते, अगर वे
समझते हैं कि वह वास्तव में आपकी इच्छा
को दर्शाता है।

चुपचाप योजना बनाकर लोगों पर उसे बाद
में समझने का भार डालना गलतफहमी को
आमंत्रित करता है।

स्पष्ट योजना और खुली बातचीत कुछ बेहतर बनाती है:

साझा समझ।

अपने आप से पूछिए

- क्या मैंने वास्तव में अपने परिवार से बात की है?
- क्या कोई महत्वपूर्ण बात उनके लिए पूर्ण आश्चर्य बनेगी?
- जिन लोगों पर मेरी इच्छाएँ पूरी करने की जिम्मेदारी होगी, क्या वे अपनी भूमिका जानते हैं?
- क्या उन्हें पता है कि दस्तावेज़ कहाँ हैं?

- क्या मैंने महत्वपूर्ण निर्णयों के पीछे कारण समझाए हैं?
- क्या आज की एक पारिवारिक बैठक कल के वर्षों भर के विवाद को रोक सकती है?

अध्याय 20

सही पेशेवरों का उपयोग कीजिए - लेकिन परिवार को कमरे से बाहर मत रखिए

इन सभी चीज़ों को ठीक से करने के तरीके मौजूद हैं।

उनका उपयोग कीजिए।

जहाँ आप रहते हैं वहाँ के कानून के अनुसार उचित दस्तावेज़ तैयार करने में वकील मदद कर सकता है।

वित्तीय योजनाकार (financial planner) या अन्य योग्य वित्तीय पेशेवर सेवानिवृत्ति, निवेश, बीमा और दीर्घकालीन वित्तीय योजना में मदद कर सकते हैं।

डॉक्टर और अन्य उचित स्वास्थ्य-सेवा पेशेवर चिकित्सा विकल्पों और अग्रिम उपचार संबंधी इच्छाओं को स्पष्ट करने में मदद कर सकते हैं।

जब आर्थिक मामले जटिल हों, तो लेखाकारों और कर विशेषज्ञों की जरूरत पड़ सकती है।

विशेषज्ञता का उपयोग कीजिए।

विशेषज्ञता इसी काम के लिए होती है।

लेकिन एक और गलती से मैं बचना
चाहूँगा।

अपने जीवन का पूरा अर्थ पेशेवरों को पूरी
तरह दूसरों को सौंप मत कीजिए।

वकील वसीयत बना सकता है।

वकील यह तय नहीं कर सकता कि आपके
बच्चों के साथ आपका रिश्ता आपके लिए
क्या अर्थ रखता है।

वित्तीय योजनाकार आपकी सेवानिवृत्ति
आय का मॉडल बना सकता है।

वह यह तय नहीं कर सकता कि आप किस तरह का जीवन जीना चाहते हैं।

डॉक्टर समझा सकता है कि वेंटिलेटर क्या करता है।

डॉक्टर यह तय नहीं कर सकता कि आपके लिए जीवन की गुणवत्ता का अर्थ क्या है।

इन सवालों के उत्तर आपके हैं।

और जहाँ उचित हो, आपका परिवार भी उन्हें समझता हो।

पेशेवर व्यवस्था बनाता है।

मंशा आप देते हैं।

फिर सुनिश्चित कीजिए कि दोनों एक-दूसरे से मेल खाते हैं।

कागजात पढ़िए।

सवाल पूछिए।

समझिए कि आप क्या हस्ताक्षर कर रहे हैं।

केवल इसलिए सिर मत हिलाइए कि शब्दावली कठिन लग रही है।

यह आपका जीवन है।

यह आपका पैसा है।

यह आपकी स्वास्थ्य सेवा है।

यह आपका परिवार है।

इतना समझिए कि आपको मालूम हो कि दस्तावेज़ वास्तव में वही कह रहा है जो आप कहना चाहते थे।

अपने आप से पूछिए

- क्या मुझे वकील की जरूरत है?
- क्या मुझे वित्तीय योजनाकार या किसी अन्य वित्तीय पेशेवर की जरूरत है?
- क्या मैंने अपनी चिकित्सा इच्छाओं पर उचित चिकित्सक से चर्चा की है?
- क्या मैं उन दस्तावेज़ों को समझता हूँ जिन पर मैंने हस्ताक्षर किए हैं?
- क्या पेशेवर समझते हैं कि मैं क्या हासिल करना चाहता हूँ?

- क्या मेरा परिवार व्यापक योजना समझता है?

- क्या मेरी मंशा और मेरे कागजात वास्तव में एक-दूसरे से मेल खाते हैं?

अध्याय 21

अपनी विरासत को परिवार बाँटने मत दीजिए

इस सारी योजना के पीछे एक कारण है जो मेरे लिए बहुत महत्वपूर्ण है।

परिवार।

मैंने अपने जीवन का बड़ा हिस्सा अपने परिवार को साथ रखने की कोशिश में बिताया है।

उनकी रक्षा करना।

उनका साथ देना।

उनकी मदद करना।

उन्हें सिखाना।

उन्हें याद दिलाना कि घर की दीवारों के
बाहर चाहे जो हो, परिवार को परिवार
रहना चाहिए।

हम असहमत हो सकते हैं।

बेशक होंगे।

परिवार व्यक्तियों से बनते हैं।

अलग व्यक्तित्व।

अलग जीवनसाथी।

अलग बच्चे।

अलग महत्वाकांक्षाएँ।

अलग जीवन।

लेकिन असहमति का अर्थ अपने-आप
बिखर जाना नहीं होना चाहिए।

और आखिरी चीज़ जो मैं चाहता हूँ वह यह
है कि मेरी मृत्यु वह घटना बन जाए जो उन
लोगों को बाँट दे जिन्हें मैंने जीवनभर साथ
रखने की कोशिश की।

मैं नहीं चाहता कि संपत्ति ऐसा करे।

मैं नहीं चाहता कि पैसा ऐसा करे।

मैं नहीं चाहता कि गहने ऐसा करें।

मैं नहीं चाहता कि रहस्य ऐसा करें।

मैं नहीं चाहता कि एक बच्चा कहे:

“पापा ने मुझे यह कहा था।”

और दूसरा कहे:

“नहीं। पापा ने मुझे बिल्कुल अलग बात कही थी।”

मैं नहीं चाहता कि वसीयत, ट्रस्ट या विरासत को लेकर गलतफहमियाँ उन रिश्तों को नष्ट कर दें जिन्हें बनने में पूरा जीवन लगा।

वह उस विरासत का उल्टा होगा जिसे मैं
छोड़ना चाहता हूँ।

इसीलिए स्पष्टता मायने रखती है।

इसीलिए बातचीत मायने रखती है।

इसीलिए सही दस्तावेज़ मायने रखते हैं।

इसीलिए कोई रहस्य और कोई
अनावश्यक आश्चर्य नहीं होना चाहिए।

मैं चाहता हूँ कि मेरे बच्चे जानें कि मैं क्या
चाहता था।

लेकिन उससे भी अधिक महत्वपूर्ण, मैं
चाहता हूँ कि वे समझें कि क्यों।

मैं चाहता हूँ कि मेरे जाने के बाद वे एक-दूसरे की ओर देखकर कह सकें:

पापा चाहते थे कि हम साथ रहें।

पापा चाहते थे कि हम एक-दूसरे की मदद करें।

पापा चाहते थे कि हम परिवार बने रहें।

क्योंकि आखिरकार सबसे बड़ी विरासत हमेशा वह पैसा नहीं होती जो एक पीढ़ी से दूसरी तक जाता है।

वह व्यवहार है।

मूल्य हैं।

आदतें हैं।

वह तरीका है जिससे लोग एक-दूसरे के साथ व्यवहार करते हैं।

एक माता-पिता बच्चे को सिखाता है।

वही बच्चा एक दिन माता-पिता बनता है।

कुछ सीखें आगे जाती हैं।

अगली पीढ़ी उन्हें फिर आगे बढ़ाती है।

और अचानक जो चीज़ एक व्यक्ति से शुरू हुई थी वह दशकों बाद भी जीवित रहती है।

इस पुस्तक की शुरुआत भी इसी बड़े विचार से हुई थी: जब जीवन का काम पूरा हो जाए, तो उसे ऐसा बनने दीजिए जिसे

परिवार सम्मान से देख सके और जिससे
आने वाली पीढ़ियाँ सीख सकें।

यही विरासत है।

तो हाँ, आर्थिक व्यवस्था कीजिए।

वसीयत तैयार कीजिए।

जहाँ उचित हो ट्रस्ट पर विचार कीजिए।

अपनी स्वास्थ्य-देखभाल संबंधी इच्छाएँ
स्पष्ट कीजिए।

मृत्यु के बाद क्या होना है, तय कीजिए।

सही पेशेवरों का उपयोग कीजिए।

परिवार की बैठक कीजिए।

लेकिन याद रखिए कि हम यह सब क्यों कर रहे हैं।

हम केवल कागजी काम को व्यवस्थित करने के लिए कागजी काम नहीं कर रहे।

हम कोशिश कर रहे हैं कि भ्रम की जगह स्पष्टता, भय की जगह सुरक्षा, और संघर्ष की जगह एकता छोड़ें।

मैंने अपना जीवन उस बंधन को बनाने में बिताया है।

मैं नहीं चाहता कि मेरी मृत्यु उसे तोड़ दे।

अगर परिवार साथ रहता है, एक-दूसरे की मदद करता रहता है और उन मूल्यों को आगे ले जाता है जिन्हें हमने जीने की

कोशिश की, तो संपत्ति से कहीं अधिक
महत्वपूर्ण कुछ बच गया।

परिवार बच गया।

और वह भी विरासत है।

अपने आप से पूछिए

- क्या मेरी वर्तमान योजना में कुछ ऐसा है जो अनावश्यक विवाद पैदा कर सकता है?
- क्या मैंने अपनी इच्छाएँ पर्याप्त स्पष्ट की हैं?
- क्या मैंने महत्वपूर्ण निर्णयों के कारण समझाए हैं?

- क्या मैं ऐसे अनुत्तरित प्रश्न छोड़ रहा हूँ जो लोगों को बाँट सकते हैं?
- क्या मैंने रिश्तों की उतनी ही सावधानी से रक्षा की है जितनी संपत्ति की?
- मेरे जाने के बाद क्या जिन लोगों से मैं प्यार करता हूँ वे जानेंगे कि मेरी अंतिम इच्छा केवल यह नहीं थी कि वे विरासत पाएँ - बल्कि यह भी कि वे परिवार बने रहें?

और यहीं अध्याय दस शुरू होता है।

किसी नए विषय से नहीं।

बल्कि पूरी पुस्तक की अंतिम जाँच-सूची से:

क्या आपने सोया?

क्या आप चलते रहे?

क्या आपने समझदारी से खाया?

क्या आपने अपने आँकड़े जाने?

क्या आपने अपनी स्वतंत्रता बचाने की
कोशिश की?

क्या आपने आर्थिक तैयारी की?

क्या आपने अपनी इच्छाएँ स्पष्ट कीं?

क्या आपने अपने परिवार की रक्षा की?

क्या आपने कुछ ऐसा बनाया जो आगे देने
लायक हो?

फिर जाँच-सूची गायब हो जाती है।

विजय-मंच सामने आता है।

और हम ठीक वहीं समाप्त करते हैं जहाँ
बात पहुँचनी थी:

मैंने योजना बनाई।

मैंने जिया।

मैंने हासिल किया।

मैंने निभाया।

मैंने प्रेम किया।

मैंने कुछ आगे बढ़ाया।

मैं शांति से विदा होता हूँ।

मेरी यादें मेरी विरासत हैं।

अध्याय 22

मेरी यादें मेरी विरासत हैं

इन सबके अंत में मैं चाहता हूँ कि आप
स्वयं को एक विजय-मंच पर खड़ा कल्पना
करें।

इसलिए नहीं कि जीवन कोई प्रतियोगिता
था।

इसलिए नहीं कि आपने बाकी सभी को हरा
दिया।

बल्कि इसलिए कि आपने अपनी दौड़ पूरी
की।

आपने काम किया।

आपने त्याग किए।

आपने गलतियाँ कीं।

आपने सीखा।

आपने प्रेम किया।

आपने लोगों को पाला।

आपने लोगों की मदद की।

आपने लोगों को खोया।

आप गिरे।

आप फिर उठे।

जब जिम्मेदारियाँ भारी थीं तब आपने उन्हें
उठाया, और जब जीवन आपकी योजना के
अनुसार नहीं चला तब भी आप आगे बढ़ते
रहे।

और अब अंत में आप वहाँ खड़े हैं, अपना पदक लेते हुए।

आप पीछे देखते हैं और कहते हैं:

“हाँ।

मैंने जिया।

मुझे जो जीवन मिला, उसके साथ मैंने अपना सर्वोत्तम प्रयास किया।

मैंने उन लोगों की परवाह की जो मेरे लिए महत्वपूर्ण थे।

मैंने कल के लिए तैयारी की।

मैंने अपने स्वास्थ्य की रक्षा करने की कोशिश की।

मैंने जितना संभव हो स्वतंत्र रहने की
कोशिश की।

मैंने उन लोगों के लिए योजना बनाई जिनसे
मैं प्यार करता हूँ।

मैंने चीज़ों को व्यवस्थित छोड़ने की
कोशिश की।

और मैं अपने पीछे अपने अस्तित्व का कुछ
हिस्सा छोड़ गया।”

यही विरासत है।

विरासत केवल वह पैसा नहीं है जो आप
छोड़ते हैं।

यह केवल घर, संपत्ति, निवेश, ट्रस्ट या
वसीयत नहीं है।

इनका महत्व है क्योंकि ये उन लोगों की
रक्षा कर सकते हैं जिनसे आप प्यार करते
हैं।

लेकिन गहरी विरासत वह है जो उनके
माध्यम से आगे चलती रहती है।

वे सीखें जो आपने दीं।

वे मूल्य जिन्हें आपने जिया।

वे आदतें जिन्हें आपके बच्चों ने आपको
करते देखा।

वह तरीका जिससे आपने लोगों के साथ
व्यवहार किया।

वे त्याग जिन्हें कोई वर्षों बाद भी याद
करता है।

वे अवसर जो आपने बनाए।

वे लोग जिनकी आपने मदद की।

वे कहानियाँ जो आपके पोते-पोतियाँ अभी भी सुनाते हैं।

एक पीढ़ी को सिखाया गया मूल्य अगली पीढ़ी में आदत बन सकता है।

वह आदत एक और पीढ़ी को प्रभावित कर सकती है।

और आपके जाने के बहुत बाद भी आपके द्वारा शुरू की गई कोई चीज़ उन लोगों के जीवन में आगे बढ़ती रह सकती है जिनसे आप कभी मिलेंगे भी नहीं।

इसीलिए यह भी महत्वपूर्ण है कि हम अंत कैसे करते हैं।

किसी दूर के भविष्य के लिए पूरी जिंदगी त्याग करते हुए मत बिताइए और फिर जब वह भविष्य आ जाए तो उसका आनंद लेना मत भूलिए।

आपने जो बनाया, उसका उत्सव मनाइए।

अपने काम का उत्सव मनाइए।

अपने त्यागों का उत्सव मनाइए।

जिन लोगों से आपने प्रेम किया, उनका उत्सव मनाइए।

जिन स्थानों की आपने यात्रा की, उन्हें याद कीजिए।

भोजन, हँसी, असफलताएँ, जीत, सीख,
रिश्ते और यादें - सबका आनंद लीजिए।

उन वर्षों का आनंद लीजिए जिन तक
पहुँचने के लिए आपने इतनी मेहनत की।

हममें से कोई यह गारंटी नहीं दे सकता कि
अंतिम अध्याय बीमारी, दर्द या कठिनाई से
मुक्त होगा।

जीवन हमें ऐसा वादा नहीं देता।

लेकिन हम तैयारी कर सकते हैं।

जितनी स्वतंत्रता बचा सकते हैं, बचा सकते
हैं।

अपनी इच्छाएँ स्पष्ट कर सकते हैं।

अपने मामलों को व्यवस्थित छोड़ सकते हैं।

जिनसे हम प्यार करते हैं उनके लिए
अनावश्यक भ्रम कम कर सकते हैं।

और जब तक सक्षम हैं, जी सकते हैं।

यही दीर्घायु का उद्देश्य है।

सिर्फ अधिक से अधिक वर्षों तक जीवित
रहना नहीं।

बल्कि उन वर्षों तक पहुँचकर पीछे कृतज्ञता
से देख पाना - पछतावे से नहीं।

यह जानना कि त्यागों का अर्थ था।

यह जानना कि मेहनत ने कुछ बनाया।

यह जानना कि आपके जीवन ने दूसरे
जीवनों को छुआ।

और अंततः उस काल्पनिक विजय-मंच पर
खड़े होकर अपना पदक लेना, पीछे की राह
को देखना और कहना:

मैंने योजना बनाई।

मैंने जिया।

मैंने हासिल किया।

मैंने निभाया।

मैंने प्रेम किया।

मैंने कुछ आगे बढ़ाया।

मैं शांति से विदा होता हूँ।

मेरी यादें मेरी विरासत हैं।