

खंड 4:

शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य  
का संवर्धन

UNIVERSITY



**ignou**  
THE PEOPLE'S  
UNIVERSITY

---

## इकाई 9 शारीरिक रोग अनुभव-I\*

---

### संरचना

- 9.0 उद्देश्य
- 9.1 प्रस्तावना
- 9.2 भोजन, आहार, मोटापे से संबंधित बीमारियाँ
- 9.3 यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याएँ
- 9.4 सारांश
- 9.5 संदर्भ
- 9.6 शब्दावली
- 9.7 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर
- 9.8 इकाई अंत प्रश्न

---

### 9.0 उद्देश्य

---

इस इकाई को पढ़ने के बाद, आप इस योग्य होंगे कि :

- भोजन, आहार, मोटापे से संबंधित बीमारियों पर चर्चा कर सकते हैं, और
- यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं की व्याख्या कर सकते हैं।

---

### 9.1 प्रस्तावना

---

दीपक अपने 20वें वर्ष के अंत में था। उसके पास एक नौकरी थी जिसे वह प्यार करता था और वह इसमें अच्छा कर रहा था। वह शादीशुदा और खुश था। उसने अपने काम और निजी जीवन पर पूरा ध्यान दिया और उन्हें अच्छी तरह से संतुलित किया। हालांकि उसने अपने जीवन शैली की प्रमुखता से अनदेखी की। वह अक्सर अस्वास्थ्यकर भोजन और मीठे व्यंजनों में प्रसन्न रहता था और वह कभी ही व्यायाम करता था। परिणामस्वरूप वजन बहुत अधिक बढ़ गया और वह मोटापे से ग्रस्त हो गया, जिसके परिणामस्वरूप उसका स्वास्थ्य अतिसंवेदनशील हो गया था।

अरुण के दोस्त की एक दुर्घटना हुई और उसे रक्त की आवश्यकता थी। अरुण स्वेच्छा से रक्त दान करने के लिए सहमत हुआ और अस्पताल पहुंचा। उसने रक्तदान किया लेकिन कुछ ही दिनों बाद अस्पताल से एक फोन आया। उन्होंने उसे वहाँ आने और डॉक्टर से मिलने के लिए कहा था। उसने अपने दोस्त के विषय में चिंता हुई। लेकिन डॉक्टर से मिलने पर, उसे सूचित किया गया कि उसे एचआईवी पॉजिटिव पाया गया है। अरुण के पैरों तले जमीन खिसक गयी और वह यह सुनकर तबाह हो गया। अरुण को सूचित किया गया कि उसे उपचार शुरू करना होगा। उसे इस बीमारी से निपटने में सहायता के लिए परामर्श लेने की भी सलाह दी गयी थी।

---

\* प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

उपरोक्त दोनों ही मामले हमारे शारीरिक स्वास्थ्य से संबंधित हैं। पहला एक मोटापे से संबंधित है, दूसरा दूसरा एचआईवी से संबंधित है। जैसा कि हम देख सकते हैं, इन शारीरिक स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों का मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य पर गहरा प्रभाव पड़ता है। अतः मनोविज्ञान के छात्रों के रूप में, शारीरिक बीमारी के अनुभवों को समझना हमारे लिए महत्वपूर्ण है जो कि पीड़ित व्यक्तियों में मनोवैज्ञानिक मुद्दों और समस्याओं के विकास को जन्म दे सकता है।

वर्तमान इकाई में हम भोजन, आहार, मोटापे और यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं पर ध्यान देंगे। अगली इकाई में, जो कि इस इकाई की निरंतरता में है, हम तीव्र और दीर्घकालिक दर्द, और दीर्घकालिक बीमारियों की चर्चा करेंगे। हमें यहाँ यह भी ध्यान देने की आवश्यकता है कि हालांकि बीमारी के अनुभवों को शारीरिक और मानसिक बीमारी के अनुभवों में वर्गीकृत किया गया है, लेकिन इन बीमारियों में शारीरिक और मनोवैज्ञानिक दोनों तरह के जोखिम होते हैं।

---

## 9.2 भोजन, आहार, मोटापे से संबंधित बीमारियाँ

---

बेंजामिन फ्रैंकलिन(<https://www-goodreads-com/quotes>

115710&eat&to&live&don&t&live&to&eat) ने कहा "जीने के लिए खाओ न की खाने के लिए जीयो"। लेकिन हम अक्सर अक्सर इसका उलट करते हैं। भोजन हमारे अस्तित्व और विकास के लिए आवश्यक है, लेकिन अनेक प्रकार के भोजन के साथ, जो आसानी से सुलभ है, जिन्हे उँगलियों पर गिना जा सकता है, हम अक्सर ऐसी चीजें खाने में प्रसन्न हो जाते हैं जो शायद हमारे स्वास्थ्य और सेहत के लिए सही नहीं हैं। तकनीकी प्रगति के साथ, जीवन की तेज गति से, हमें अक्सर अतिरिक्त कैलोरी और वसा को कम करने का अवसर नहीं मिलता है जो जमा हो जाते हैं, जिससे हम विभिन्न स्वास्थ्य संबंधी विकारों के प्रति अतिसंवेदनशील हो जाते हैं। इस इकाई के वर्तमान अनुभाग में हम मुख्य रूप से भोजन, आहार और मोटापे पर ध्यान केंद्रित करेंगे।

भोजन हमारे दिन-प्रतिदिन के कामकाज, जिस तरह से हम दिखते हैं, व्यवहार करते हैं और अनुभव करते हैं पर एक प्रासंगिक प्रभाव डालता है। भोजन में पाँच मुख्य घटक होते हैं (*सराफिनो* और *स्मिथ*, 2011, पृष्ठ 195) जो हमारे शरीर की चयापचय प्रक्रिया के लिए आवश्यक हैं। इन पाँच घटकों की चर्चा इस प्रकार है:

- **कार्बोहाइड्रेट** : कार्बोहाइड्रेट शर्करा का गठन करते हैं, दोनों सरल (जैसे ग्लूकोज और फ्रुक्टोज) और जटिल शर्करा जैसे सुक्रोज, लैक्टोज और स्टार्च। यह ऊर्जा का एक प्रमुख स्रोत है। कार्बोहाइड्रेट के कुछ स्रोतों में गेहूँ, आलू और मक्का सम्मिलित हैं।
- **लिपिड** : ये संतृप्त और पाली-असंतृप्त वसा और कोलेस्ट्रॉल का गठन करते हैं। ये ऊर्जा का एक स्रोत भी हैं। लिपिड के कुछ स्रोत मक्खन, खाना पकाने के तेल हैं।

- **प्रोटीन:** प्रोटीन अमीनो एसिड से बने होते हैं, जो जैविक अणु होते हैं और ये हमारे विकास के साथ-साथ मुख्य रूप से कार्य करने के लिए महत्वपूर्ण होते हैं क्योंकि वे नई कोशिका सामग्री के संश्लेषण में भूमिका निभाते हैं। प्रोटीन के कुछ स्रोतों में दूध, अंडे, मछली, पनीर और बिना चर्बी का मांस सम्मिलित हैं।
- **विटामिन:** इन्हें रसायन के रूप में कहा जा सकता है जो जैविक हैं। वे न केवल चयापचय के नियमन में बल्कि शारीरिक कार्यप्रणाली में भी भूमिका निभाते हैं। वे पोषक तत्वों को ऊर्जा में बदलने और हार्मोन के उत्पादन में भी भूमिका निभाते हैं। विटामिन की सहायता से अपशिष्ट उत्पादों और विषाक्त पदार्थों को भी तोड़ा जाता है। विटामिन वसा में घुलनशील हो सकते हैं, अर्थात् वे वसा में घुल जाते हैं जो तब शरीर के वसा ऊतक में संग्रहीत होते हैं, जैसे विटामिन ए, डी, ई और के और वे पानी में भी घुलनशील हो सकते हैं, जैसे विटामिन बी और सी जो थोड़ी मात्रा में शरीर में संग्रहीत होते हैं और अतिरिक्त मात्रा अपशिष्ट के रूप में शरीर से बाहर निकाल दिया जाता है। विटामिन बी डेयरी उत्पादों, पोल्ट्री, समुद्री भोजन, अंडे, पत्तेदार सब्जियों आदि में पाया जाता है। विटामिन सी नींबू, संतरे, टमाटर आदि में पाया जाता है। विटामिन डी दूध, मछली, अंडे आदि में पाया जाता है। विटामिन ई पत्तेदार सब्जियों, दूध, मक्खन, टमाटर आदि में पाया जाता है। विटामिन के गोभी, सोयाबीन, पालक आदि में पाया जाता है।
- **खनिज:** खनिज कैल्शियम, फास्फोरस, पोटेशियम, सोडियम, लोहा, आयोडीन और जस्ता का गठन करते हैं, जो प्रकृति में अजैविक हैं। ये शारीरिक क्रिया और विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। कैल्शियम के स्रोतों में दूध और दूध से बने उत्पाद, फलियाँ, पत्तेदार सब्जियाँ आदि सम्मिलित हैं। फॉस्फोरस के स्रोतों में रागी, नट्स, बाजरा, दूध आदि सम्मिलित हैं। पोटेशियम के स्रोतों में केला, शकरकंद, मटर, मशरूम आदि सम्मिलित हैं। सोडियम के स्रोतों में अजवाइन, दूध आदि सम्मिलित हैं। जबकि लोहे के स्रोतों में अंडे, यकृत आदि सम्मिलित हैं। आयोडीन के स्रोतों में समुद्री भोजन, आयोडीन युक्त नमक आदि सम्मिलित हैं। और जस्ता के स्रोतों में सीप, मुर्गी, साबुत अनाज आदि सम्मिलित हैं।

हालांकि, एक और महत्वपूर्ण पहलू जो हमें नहीं भूलना चाहिए वह है— फाइबर, जो पाचन प्रक्रिया के लिए बेहद महत्वपूर्ण है, हालांकि इसे ऊपर वर्णित पाँच घटकों के रूप में पोषक तत्व के रूप में नहीं माना जाता है। ओटमील, फलियाँ, सेब, जामुन, नाशपाती आदि में फाइबर पाया जाता है।

इस प्रकार हमारे आहार में उपरोक्त सभी को सही अनुपात में सम्मिलित करने की आवश्यकता है। इस संदर्भ में आहार के विषय में यह कहा जा सकता है कि आहार वह भोजन है जो हम ग्रहण करते हैं और हम जो खाते हैं, वह कई कारकों (*सराफिनो* और *स्मिथ*, 2011) द्वारा निर्धारित किया जाता है। इन कारकों में से कुछ पर चर्चा इस प्रकार है:

- **जन्मजात प्रक्रियाएँ** : हम जो खाते हैं उसमें हमारे दिमाग में मौजूद रसायन भूमिका निभा सकते हैं और अक्सर वसायुक्त खाद्य पदार्थों के सेवन से आनंद केंद्र सक्रिय हो जाते हैं।
- **पर्यावरणीय कारक**: इनमें सम्मिलित हैं खाद्य सामग्री, संस्कृति, सामाजिक-आर्थिक स्थिति, जंक और फास्ट फूड की पहुंच, मीडिया का प्रभाव (खाद्य उत्पादों के विषय में विज्ञापन जो हमारे लिए वास्तव में स्वास्थ्यकर नहीं हो सकते हैं, लेकिन आकर्षक और मुंह में पानी लाने वाले होते हैं) इत्यादि।
- **भोजन खरीदने और खाने की आदतों को प्रबंधित करने और नियंत्रित करने की क्षमता**: एक और महत्वपूर्ण कारक जो यह निर्धारित करता है कि हम किस प्रकार का भोजन खरीदते और खाते हैं, यह हमारी खाद्य प्रवृत्ति को प्रबंधित और नियंत्रित करने की क्षमता पर निर्भर करता है। यह आवश्यक रूप से एक कौशल है क्योंकि हम उस भोजन को, जो हम खाते हैं, वह पौष्टिक है या नहीं के आधार पर निर्धारित करते हैं और इस तरह स्वस्थ विकल्प बनाते हैं। हालांकि, अगर हमारे पास इस तरह के नियंत्रण की कमी है, तो हम भोजन की खपत में प्रसन्न होंगे जो जरूरी नहीं कि स्वस्थ हो या हमारे शरीर की आवश्यकता के अनुसार हो।

यह महत्वपूर्ण है कि हमारा आहार पर्याप्त मात्रा में पौष्टिक होने के साथ ही फाइबर युक्त भी हो। हालांकि, हममें से प्रत्येक के लिए एक उपयुक्त आहार योजना हमारे विकास के चरण, लिंग, स्वास्थ्य, बीमारी इत्यादि के आधार पर अलग-अलग होगी। एक 'आहार को बेहतर बनाने के लिए कई व्यवधानों का उपयोग किया जा सकता है, जिसमें पोषण विशेषज्ञों के परामर्श सम्मिलित हैं, जो हमें इस बारे में मार्गदर्शन करेंगे कि हमारे शारीरिक मापदंडों और स्वास्थ्य के आधार पर हमें कैसे आहार का सेवन करना चाहिए। बड़े पैमाने पर स्वस्थ आहार को बढ़ावा देने के लिए, स्वस्थ आहार को बढ़ावा देने वाले विभिन्न कार्यक्रमों को प्रस्तावित किया जा सकता है। अस्वास्थ्यकर खाने की आदतों को स्वस्थ खाने की आदतों के साथ बदलने के लिए व्यवधान किए जा सकते हैं। हालांकि स्वस्थ रहने के लिए उचित आहार पर ध्यान देने की आवश्यकता है, यह वजन, जो हमारी स्वास्थ्य स्थिति को बाधित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है, के नियमन में भी सहायता करता है।

एक अस्वास्थ्यकर आहार कई स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को जन्म दे सकता है जैसे कि एथेरोस्क्लेरोसिस, उच्च रक्तचाप, मधुमेह और यहाँ तक कि कैंसर को प्रेरित करता है। हालांकि अस्वास्थ्यकर आहार का एक और पहलू जो हमें स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के लिए अतिसंवेदनशील बनाता है, वह है मोटापा। जब किसी व्यक्ति का बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) 30 या उससे अधिक होता है, तो उन्हें मोटा कहा जाता है। 19 और 24 के बीच प्राप्त बीएमआई को आदर्श माना जाता है और 25 और 29 के बीच बीएमआई को मध्यम रूप से अधिक वजन के रूप में माना जाता है (सैंडरसन, 2013)।

बीएमआई की गणना करने के लिए, निम्न सूत्र का उपयोग किया जा सकता है:

$$\text{बीएमआई} = \text{वजन (किलोग्राम)} / \text{ऊंचाई (एम)}^2$$

बीएमआई की अक्सर आलोचना की जाती है क्योंकि यह शरीर में वसा की मात्रा को ध्यान में नहीं रखता है।

मोटापे से विभिन्न कारक जुड़े हो सकते हैं (घोष, 2015), इनकी चर्चा इस प्रकार है:

- हमारे द्वारा खाए जाने वाले खाने का प्रकार हमारे वजन बढ़ने के साथ जुड़ा हो सकता है। जंक फूड और शर्करा का अधिक उपभोग (व्यायाम या शारीरिक गतिविधि की कमी मिलकर) मोटापे का कारण बन सकता है। भोजन केवल पोषण स्रोत से अधिक है, यह हमारी संस्कृति का एक भाग है। चाहे वह त्यौहारों का मौसम हो या मेहमानों का इंतजार, व्यक्तियों को खाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। इस प्रकार, भोजन को कई बार शिष्टाचार के रूप में भी खाया जाता है। इस प्रकार, व्यक्ति अक्सर निर्धारित कैलोरी व उचित मात्रा से ज्यादा मात्रा में भोजन ग्रहण कर सकते हैं।
- वसा कोशिकाओं की संख्या और आकार (आनुवंशिकी के साथ-साथ खाने की आदत भी उत्तरदायी है) भी मोटापा निर्धारित करता है। इस प्रकार, एक मध्यम रूप से मोटे व्यक्ति की वसा कोशिकाओं का आकार बड़ा होगा और एक अत्यंत मोटे व्यक्ति के वसा कोशिकाओं का आकार भी और मात्रा भी बड़ी होगी। बड़ी संख्या में वसा कोशिकाएँ भी व्यक्ति को अधिक वसा जमा करने में सक्षम बनाती हैं, जिससे मोटापा बढ़ता है।
- मोटापे का आनुवंशिक आधार भी होता है और मोटे माता-पिता के मोटे बच्चे होने की संभावना अधिक होती है। चयापचय दर (जिस दर पर कैलोरी जलती है) भी वंशाणुओं द्वारा निर्धारित की जाती है और मोटापे से ग्रस्त व्यक्तियों में चयापचय की दर कम होती है (घोष, 2015)।
- प्रत्येक व्यक्ति के पास एक चयापचय सेट पॉइंट 'होता है जो उसकी वजन सीमा निर्धारित करता है (इस प्रकार यह दर्शाता है कि सेट पॉइंट को मोटापे के लिए भी उत्तरदायी ठहराया जा सकता है, जो कि मोटापे वाले व्यक्तियों में अधिक वजन सीमा का हो सकता है)। इसे 'वजन के सेट बिंदु सिद्धांत' के रूप में जाना जाता है। यह 'सेट पॉइंट' किसी के वजन को नियंत्रित करता है और इस सेट पॉइंट में अलग-अलग अंतर मौजूद होता है। हालांकि यह ध्यान में रखने की आवश्यकता है कि शारीरिक कारकों के अलावा, पर्यावरणीय कारक भी एक भूमिका निभाते हैं।
- तनाव को भी मोटापे के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है क्योंकि यह न केवल किसी के चयापचय पर प्रभाव डालता है बल्कि खाने की आदतों को भी प्रभावित करता है (घोष, 2015)।
- मोटापे से चयापचय धीमा हो जाता है, जो बदले में बढ़े हुए वजन को बनाए रखने के लिए काम करता है। बढ़ा हुआ वजन व्यक्ति का शारीरिक गतिविधियों में सम्मिलित होना मुश्किल बनाता है, जिसके परिणामस्वरूप वजन और बढ़ जाएगा। इसलिए, यह एक दुष्चक्र की तरह है, जब तक कि व्यक्ति इसके विषय

में बहुत कुछ नहीं कर सकता है क्योंकि उसे कोई रास्ता नहीं सूझता है और वह लापरवाह हो जाता है।

मोटापे को विभिन्न शारीरिक और मनोवैज्ञानिक बीमारियों और सामाजिक समस्याओं से जोड़ा जा सकता है। मोटापे से ग्रस्त व्यक्तियों में उच्च रक्तचाप, मधुमेह, किडनी के विकार, पित्ताशय से संबंधित बीमारियों, हृदय रोगों और कुछ मामलों में कैंसर की संभावना अधिक होती है (सैंडर्सन, 2013)। इन बीमारियों में से अधिकांश शारीरिक और मनोवैज्ञानिक दोनों जटिलताओं के साथ आते हैं। यह मासिक धर्म संबंधी विकार, स्ट्रोक, बांझपन और अस्थिसंधिशोथ को भी जन्म दे सकता है (घोष, 2015)।

मोटापे के मनोवैज्ञानिक परिणाम भी हो सकते हैं जैसे कि ऐसे व्यक्ति आत्म-सम्मान की कमी, तनाव और चिंता भी प्रदर्शित करेंगे। इसके अलावा, वे अवसाद और खाने के विकार (Eating Disorders) भी विकसित कर सकते हैं। मीडिया से संपर्क और आधुनिक संस्कृति जो पतले व सुगठित शारीरिक संरचना को बढ़ावा देती है, में मोटापे से ग्रस्त व्यक्तियों को एक खराब शारीरिक छवि के साथ छोड़ दिया जाता है, जो कि कोई कैसे दिखाई देता है का व्यक्तिपरक मूल्यांकन है (हैरिगर और थॉम्पसन, 2012)। इस प्रकार, वे अपने शरीर के विषय में नकारात्मक अनुभव करते हैं और सोचते हैं और यह उनके आत्म-सम्मान को नकारात्मक रूप से प्रभावित कर सकता है।

मोटे लोगों पर अक्सर लांछन लगाया जाता है और उन्हें आलसी, धीमा और मजबूत इच्छा सामर्थ्य की कमी होने के रूप में देखा जाता है। उनके प्रति एक नकारात्मक सामाजिक रवैया है और वह वजन से संबंधित छेड़छाड़ के साथ-साथ अनुचित व्यवहार के शिकार भी हैं (हैरिगर और थॉम्पसन, 2012)।

हालांकि देखा जाता है कि आहार वजन कम करने में सहायता कर सकता है, लेकिन यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि शरीर को पर्याप्त पोषण मिले और व्यक्ति पोषण की कमी से पीड़ित न हों। आहार भी अपने आप में प्रभावी नहीं हो सकता है और इसे व्यायाम के साथ जोड़ा जाना चाहिए (सैंडर्सन, 2013)। व्यायाम न केवल वजन कम करने में सहायता करता है बल्कि चयापचय की दर को भी बढ़ाता है। नियमित व्यायाम के परिणामस्वरूप शरीर का द्रव्यमान भी बढ़ता है और भूख कम हो जाती है (सैंडर्सन, 2013)। कुल मिलाकर व्यायाम व्यक्ति के शारीरिक और मनोवैज्ञानिक दोनों स्वास्थ्य को बढ़ाने में सहायता करता है। वजन प्रबंधन तकनीक के रूप में व्यायाम का उपयोग करते समय, दीर्घकालिक लक्ष्यों के बजाय व्यायाम और आहार दोनों के लिए अल्पकालिक लक्ष्य निर्धारित करना महत्वपूर्ण है। साथ ही, लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए कुछ सकारात्मक सुदृढीकरण या पुरस्कार दिए जा सकते हैं। भोजन ग्रहण की प्रकृति और समय की नियमित निगरानी करना भी महत्वपूर्ण है। परिवार के सदस्य और महत्वपूर्ण अन्य लोग भी वजन को प्रबंधित करने के इच्छुक व्यक्तियों को प्रोत्साहित करने और उनका समर्थन करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। कुछ मामलों में, सर्जरी (उदाहरण के लिए, बैरिएट्रिक सर्जरी) भी की जाती है, जिसमें स्टैपल करके पेट के आकार को कम करना सम्मिलित होता है, ताकि भोजन की मात्रा नियंत्रित की जा सके।



हमने ऊपर ध्यान दिया कि मोटापे का उपचार कैसे किया जा सकता है, लेकिन रोकथाम से बेहतर कुछ नहीं है और अधिक वजन, मोटापे को रोकने और समग्र रूप से किसी के स्वास्थ्य को बनाए रखने के लिए, एक स्वस्थ जीवन शैली को अपनाने की आवश्यकता है जिसमें नियमित शारीरिक व्यायाम और गतिविधियों, पौष्टिक आहार और तनाव का प्रबंधन सम्मिलित है। स्वयं के भोजन की निगरानी भी इस दिशा में सहायता कर सकती है। माता-पिता में भोजन के प्रकार (आहार योजना) के विषय में जागरूकता उत्पन्न करने की आवश्यकता है, जो बच्चों को दिया जा सके, ताकि मोटापे से बचा जा सके और उन्हें शारीरिक रूप से सक्रिय और स्वस्थ रखा जा सके। डायग्नोस्टिक एंड स्टैटिस्टिकल मैनुअल ऑफ मेंटल डिसऑर्डर (डीएसएम5) में भोजन और खाने के विकार सम्मिलित हैं, जिन्हें खाने से संबंधित व्यवहार या व्यवहार की निरंतर गड़बड़ी से दर्शाया जाता है। तथा इसका परिणाम भोजन की खपत और भोजन के अवशोषण में परिवर्तन है जिसका स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है और साथ ही किसी व्यक्ति का मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कामकाज भी प्रभावित होता है।

डीएसएम-5 के अनुसार, भोजन और खाने के विकार हैं, पिका, जुगाली विकार, परिहार/प्रतिबंधित भोजन सेवन विकार, एनोरेक्सिया नर्वोसा, बुलिमिया नर्वोसा और ज्यादा खाने का विकार।

इनकी संक्षेप में चर्चा इस प्रकार है :

- **पिका:** पिका में उन वस्तुओं का उपभोग सम्मिलित है जो अखाद्य हैं और जिनमें कोई पोषण मूल्य नहीं है। उदाहरण के लिए, बाल।
- **जुगाली विकार (रुमिनेशन डिसऑर्डर):** कम से कम एक महीने के लिए नियमित रिगर्जिटेशन (निगला हुआ भोजन बाहर लाना)।
- **परहेज/प्रतिबंधित भोजन सेवन विकार:** इस विकार को पहले चयनात्मक भोजन विकार के रूप में संदर्भित किया गया था और इसमें भोजन की मात्रा तथा प्रकार को सीमित किया जाता है। यद्यपि यह एनोरेक्सिया से अलग किया जा सकता है क्योंकि व्यक्ति को अपने शरीर के आकार और आकार से संबंधित किसी भी चिंता या संकट का अनुभव नहीं होता और न ही मोटा होने का डर होता है।
- **एनोरेक्सिया नर्वोसा:** इसमें भोजन न खाने के कारण वजन में कमी या वजन बढ़ने की अक्षमता, किसी की ऊंचाई, आयु और कद के अनुसार उसके वजन के रख-रखाव में कठिनाई होना सम्मिलित है। इसके अलावा व्यक्ति की शारीरिक छवि भी विकृत होती है।
- **बुलिमिया नर्वोसा:** इसमें ठूस-ठूस कर खाने के बाद प्रतिपूरक व्यवहार के रूप में जानबूझकर उल्टी करना सम्मिलित है ताकि अत्यधिक खाने के प्रभाव को नष्ट किया जा सके।
- **अधिक खाने का विकार:** इसमें बार-बार बड़ी मात्रा में भोजन का सेवन (अक्सर जल्दी-जल्दी और यहाँ तक कि असुविधापूर्ण तरीके से खाना), खाने के दौरान

नियंत्रण खोने की आशंका होना, खाने के बाद शर्म, अपराध बोध और संकट का अनुभव होना सम्मिलित होता है। इसमें संभव है कि क्षतिपूर्ति वाले व्यवहार, जो कि अस्वस्थकर हैं, का नियमित रूप से उपयोग नहीं हो, जैसे कि उलटी करना।

यहाँ यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि इन विकारों का निदान नैदानिक मनोवैज्ञानिक जैसे प्रशिक्षित पेशेवर द्वारा किया जाना चाहिए और केवल लक्षणों के अवलोकन के आधार पर इसका निदान नहीं किया जा सकता है।

किसी भी अन्य विकार की तरह, ये विकार भी मनोवैज्ञानिक संकट उत्पन्न कर सकते हैं और व्यक्ति के शारीरिक स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डाल सकते हैं क्योंकि वह स्वस्थ या उचित रूप से नहीं खा रहा है और कुछ मामलों में अस्वास्थ्यकर क्षतिपूर्क व्यवहार भी सम्मिलित है। इनमें से कुछ विकार जानलेवा भी हो सकते हैं।

परिवार मनश्चिकित्सा के अलावा व्यक्तिगत या समूह मनश्चिकित्सा इस विकार से पीड़ित व्यक्तियों के लिए सहयोगी हो सकती हैं, पोषण संबंधी परामर्श के अतिरिक्त। कुछ मनश्चिकित्सा जो उपयोगी हो सकते हैं वे हैं— स्वीकृति और प्रतिबद्धता चिकित्सा, संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (सीबीटी), संज्ञानात्मक उपचार चिकित्सा (सीआरटी), द्वंद्वत्मक व्यवहार थेरेपी, पारस्परिक मनश्चिकित्सा और मनोवेगीय मनश्चिकित्सा। कुछ मामलों में औषधीय उपचार भी प्रदान करने की आवश्यकता होती है। परिवार के सदस्यों एवं अन्य महत्वपूर्ण सदस्यों से सामाजिक समर्थन पुनः स्वास्थ्य लाभ की प्रक्रिया में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-1

- 1) भोजन के घटकों की सूची बनाइए।

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 2) किसी एक कारक के विषय में बताइए जो मोटापे से जुड़ा हो।

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 9.3 यौन स्वास्थ्य संबंधित समस्याएँ

यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं पर चर्चा करने से पहले, आइए चर्चा करते हैं कि यौन स्वास्थ्य क्या है?

विश्व स्वास्थ्य संगठन (2020) यौन स्वास्थ्य को लैंगिकता के सन्दर्भ में शारीरिक, मानसिक और सामाजिक भलाई की स्थिति जिसके लिए कामुकता और यौन संबंधों के प्रति एक सकारात्मक और सम्मानजनक दृष्टिकोण की आवश्यकता है, साथ ही सुखद और सुरक्षित यौन अनुभव की संभावना जो जबरदस्ती, भेदभाव और हिंसा से मुक्त हो" के रूप में परिभाषित करता है। जैसा कि आप देख सकते हैं कि यह स्वास्थ्य की परिभाषा के समान है जिसे हमने पूर्व इकाई में अध्ययन किया था, केवल परिभाषा का दृष्टिकोण विशेष रूप से कामुकता के संदर्भ में हैं। इसके अलावा, ध्यान यौन संबंधों के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण और सम्मान पर भी है। इसका वर्णन सुरक्षित यौन अनुभव की आवश्यकता, जो बिना किसी दबाव, भेदभाव और हिंसा के होता है, पर भी प्रकाश डालता है। इसके अलावा, यौन अधिकारों को बनाए रखने, उनकी रक्षा करने और उन्हें निभाने से यौन स्वास्थ्य की प्राप्ति और रखरखाव होता है (WHO, 2020)।

अमेरिकन सेक्सुअल हेल्थ एसोसिएशन (2020) के रूप में यौन स्वास्थ्य होने की निम्न प्रकार से व्याख्या करता है :

- कामुकता को जीवन का एक स्वाभाविक भाग होने और यौन व्यवहार से अधिक सम्मिलित करने की समझ।
- यौन अधिकारों को मान्यता के साथ-साथ सम्मान भी दिया जाता है।
- यौन स्वास्थ्य से संबंधित सूचना, शिक्षा और देखभाल तक पहुंच।
- अनपेक्षित गर्भधारण और यौन संचारित रोगों से बचने की दिशा में प्रयास और आवश्यकता पड़ने पर देखभाल और उपचार करना।
- व्यक्ति द्वारा वांछित होने पर यौन सुख, संतुष्टि और अंतरंगता का अनुभव करने की क्षमता।
- यौन साथी और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं सहित दूसरों के साथ यौन स्वास्थ्य के विषय में संवाद करने की क्षमता।
- यौन स्वास्थ्य न केवल व्यक्तियों, दंपति और परिवारों के भलाई में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है बल्कि समुदाय और समाज के स्वास्थ्य और कल्याण के रूप में भी महत्वपूर्ण है।

हमें यह भी समझने की आवश्यकता है कि लैंगिक स्वास्थ्य से संबंधित समस्याएँ न केवल लिंग के आधार पर भिन्न हो सकती हैं, बल्कि यह विकास के चरणों के आधार पर भी भिन्न हो सकती हैं। नर और मादा विभिन्न समस्याओं का अनुभव कर सकते हैं। इसके अलावा, किशोरों के सामने आने वाली समस्याएँ अन्य अधिक आयु के लोगों की तुलना में भिन्न हो सकती हैं।

चूंकि अब यौन स्वास्थ्य का अर्थ स्पष्ट है, आइए यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं के विषय में चर्चा करते हैं।

यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याएँ यौन संचारित संक्रमण, मानव प्रतिरक्षा विकार वायरस (एचआईवी), और प्रजनन पथ संक्रमण (आरटीआई) और इनके परिणामों से हो सकती हैं, उदाहरण के लिए, कैंसर और बांझपन, अवांछित/अनचाही गर्भावस्था और गर्भपात, यौन रोग, यौन हिंसा, और हानिकारक प्रथाओं, उदाहरण के लिए महिला जननांग विकृति (डब्ल्यूएचओ, 2020)।

यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं के लिए व्यक्ति से जुड़ी स्थितियों, व्यक्तियों और सामाजिक स्थितियों (डब्ल्यूएचओ, 2020) के बीच संबंध को उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। यहाँ यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याएँ शारीरिक, मनोवैज्ञानिक या दोनों तरह की हो सकती हैं।

आइए अब यौन स्वास्थ्य से जुड़ी कुछ समस्याओं पर चर्चा करते हैं:

**यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई):** जैसा कि नाम से ही पता चलता है, ये ऐसे संक्रमण हैं जो एसटीआई वाले किसी व्यक्ति के साथ योनि, मौखिक या गुदा सेक्स के माध्यम से फैलते हैं। हालांकि, कुछ एसटीआई रक्त और रक्त उत्पादों (उदाहरण के लिए, माँ से बच्चे को गर्भावस्था के दौरान या बच्चे के जन्म के समय के माध्यम से फैल सकते हैं (डब्ल्यूएचओ, 2020)। एसटीआई जैसे एचआईवी, ह्यूमन पैपिलोमा वायरस (एचपीवी), हेपेटाइटिस बी, दाद, वायरस और सिफलिस, गोनोरिया और क्लैमाइडिया के परिणामस्वरूप होता है, जो की जीवाणु से उपजते हैं (अमेरिकन एकेडमी ऑफ़ फ़ैमिली फ़िजिशियन, 2020)। एसटीआई के कुछ लक्षणों में योनि/लिंग से स्राव, पेशाब के दौरान दर्द का अनुभव होना या सम्भोग के दौरान श्रोणि क्षेत्र में दर्द होता है। अपितु, यह भी संभव है कि बहुत हल्के लक्षण हों या लक्षण ही न, तथापि एसटीआई से व्यक्ति पर कई नकारात्मक प्रभाव पड़ सकते हैं। यह बांझपन का कारण बन सकता है, माँ से बच्चे में संचारित हो सकता है, नवजात शिशुओं में मृत्यु का कारण हो सकती है। व्यक्ति को एचआईवी और कैंसर होने का भी खतरा है। एसटीआई से पीड़ित व्यक्ति को मनोवैज्ञानिक समस्याएँ भी हो सकती हैं। जीवाणु के कारण उपजे एसटीआई के लिए एंटीबायोटिक्स की सहायता से उपचार उपलब्ध है। हालांकि, वायरस के कारण उपजे एसटीआई का, एचआईवी की तरह, कोई उपचार नहीं है परन्तु संक्रमण के प्रबंधन के लिए इस तरह के लक्षणों का उपचार किया जा सकता है (अमेरिकन एकेडमी ऑफ़ फ़ैमिली फ़िजिशियन, 2020)। प्रारंभिक निदान और उपचार एक अत्यंत महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। हालांकि, सबसे महत्वपूर्ण है रोकथाम जिसके लिए जागरूकता की आवश्यकता है और शिक्षा को विशेष रूप से उच्च जोखिम वाले समूहों के बीच ले जाने की आवश्यकता है जो एसटीआई की चपेट में आने के लिए अतिसंवेदनशील हैं।

**ह्यूमन इम्युनोडेफिशिएंसी वायरस (एचआईवी):** एचआईवी एक वायरस है, जो प्रतिरक्षा प्रणाली (टी कोशिकाओं या सीडी 4 कोशिकाओं) पर हमला करता है। इससे प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर हो जाती है और इस प्रकार व्यक्ति विभिन्न संक्रमणों और बीमारियों का शिकार हो जाता है। यदि उपचार प्राप्त नहीं होता है और लक्षण प्रबंधित नहीं होते हैं, तो व्यक्ति एक्वायर्ड इम्यूनो डेफिशिएंसी सिंड्रोम (AIDS) का भी विकास कर सकता है। हालांकि कोई उपचार नहीं है, परन्तु एचआईवी संक्रमण को नियंत्रित किया जा सकता है (एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी की सहायता से) और एचआईवी संक्रमित

व्यक्ति स्वस्थ जीवन जी सकते हैं। लक्षणों में से कुछ में सिरदर्द, बुखार, दाने, मांसपेशियों में दर्द, लिम्फ ग्रैन्ड्स में सूजन आदि सम्मिलित हैं। दीर्घकालिक बीमारियों के उपखंड एड्स के तहत एचआईवी की चर्चा गई है। औषधीय उपचार का उपयोग किया जा सकता है।

**प्रजनन पथ संक्रमण (आरटीआई):** प्रजनन पथ संक्रमण (आरटीआई) में "तीन प्रकार के संक्रमण सम्मिलित हैं: यौन संचारित रोग (एसटीडी), जैसे क्लैमाइडिया, गोनोरिया, चेंकोइड, और ह्यूमन इन्फ्लुएंजाइस वायरस (एचआईवी)। एंडोजीनस संक्रमण, जो जीवों के अतिवृद्धि के कारण होता है, जो सामान्य रूप से स्वस्थ महिलाओं के जननांग पथ में मौजूद होते हैं, जैसे कि बैक्टीरियल वेजिनोसिस या वुलोवोवागिनल कैंडिडिआसिस और आईट्रोजेनिक संक्रमण, जो अनुचित तरीके से की जाने वाली चिकित्सा प्रक्रियाओं से जुड़े हैं "(वासेरिट और होम्स, 1992, पृष्ठ 7)। एसटीआई, अन्य दो संक्रमणों की तुलना में पुरुषों में अधिक आम है, अर्थात्, एंडोजीनस और आईट्रोजेनिक। आरटीआई से मातृ और प्रसवपूर्व रुग्णता हो सकती है। आरटीआई बांझपन, गर्भपात, गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर, महिलाओं में अस्थानिक गर्भावस्था, अभी भी जन्म, शिशुओं में कम वजन, शिशुओं में अंधेपन और नवजात निमोनिया और मृत्यु दर से जुड़ी है। असुरक्षित गर्भपात, गर्भ निरोधकों का अनुचित उपयोग, अस्वास्थ्यकर स्थितियों में महिला नसबंदी इत्यादि के कारण आरटीआई हो सकता है। कुछ आरटीआई के उपचार के लिए औषधीय उपचार का उपयोग किया जा सकता है। हालांकि, रोकथाम निश्चित रूप से उपचार से बेहतर है और जोखिम संबंधी व्यवहारों पर ध्यान केंद्रित करने के साथ आरटीआई और यौन स्वास्थ्य से संबंधित अन्य समस्याओं के संबंध में जागरूकता उत्पन्न करने की आवश्यकता है, जो आरटीआई का कारण बन सकती हैं। आरटीआई से पीड़ित व्यक्तियों को बीमारी से निपटने में सहायता करने के लिए मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप और परामर्श की आवश्यकता हो सकती है।

- **यौन रोग/विकार:** यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याएँ अस्थायी हो सकती हैं जो कि संबंध के मुद्दों से संबंधित हैं या वे यौन रोग की तरह दीर्घकालिक हो सकते हैं। डायग्नोस्टिक एंड स्टैटिस्टिकल मैनुअल ऑफ मेंटल डिसऑर्डर (डीएसएम-5) के अनुसार, यौन रोग विकार के निदान के लिए, समस्याओं को कम से कम छह महीने तक मौजूद रहने की आवश्यकता होती है जो संकट के साथ-साथ असमर्थता का कारण बनती है (रे, 2015, पृष्ठ 401)।

तीन मुख्य दृष्टिकोण प्रासंगिक हैं, जब हम यौन विकारों पर चर्चा करते हैं:

- **चिकित्सा और शारीरिक कारकों का प्रभाव:** मधुमेह जैसी बीमारियाँ यौन क्रिया में हस्तक्षेप कर सकती हैं। इसके अलावा, शारीरिक गतिविधि की कमी, वजन और खपत या शराब और तंबाकू के प्रबंधन में असमर्थता के कारण यौन प्रतिक्रिया प्रभावित हो सकती है।
- **मनोवैज्ञानिक कारकों का प्रभाव:** पिछले अनुभव भी किसी के यौन कार्य को प्रभावित कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, बचपन या पिछली यौन प्रसंग के दौरान दुर्व्यवहार करने से यौन क्रिया पर प्रभाव पड़ सकता है। चिंता

और अवसाद जैसे मनोवैज्ञानिक विकार भी किसी व्यक्ति के यौन कार्य पर नकारात्मक प्रभाव डाल सकते हैं।

- **पारस्परिक सम्बन्ध:** संबंध से जुड़े मुद्दे जैसे कि संघर्ष, आपसी बातचीत की कमी, अपेक्षाएँ और साथी की इच्छा से भी यौन सम्बन्ध में प्रभाव पड़ सकता है।

यौन रोग विकार (*इशाक और टोबला, 2013*) इस प्रकार हैं:

- **स्तंभन दोष:** यौन क्रिया को अंजाम देने के लिए शिशन के स्तंभन प्राप्त करने तथा बनाए रखने के लिए किसी व्यक्ति की असमर्थता से यह निरूपित होता है।
- **महिला उन्माद विकार:** इस विकार को विलंबित उन्माद द्वारा निरूपित किया जाता है जो सामान्य उत्तेजना और यौन गतिविधि का अनुसरण करता है। इस विकार का निदान करते समय कई कारकों पर विचार किया जाना चाहिए (व्यक्ति की आयु और स्थिति सहित)।
- **विलंबित स्खलन:** यह विकार यौन गतिविधि के दौरान चरमोत्कर्ष या स्खलन को प्राप्त करने में अनुचित देरी है।
- **प्रारंभिक स्खलन:** स्खलन, जो कि कम से कम यौन उत्तेजना के साथ प्रवेश के पहले या प्रवेश के तुरंत बाद हो और व्यक्तिगत इच्छाओं से पहले होता है।
- **महिला यौन रुचि/उत्तेजना संबंधी विकार:** इस विकार में यौन उत्तेजना/रुचि की कमी या गिरावट सम्मिलित है।
- **पुरुष हाइपोएक्टिव यौन इच्छा विकार:** यह यौन विकारों, कल्पनाओं और यौन गतिविधियों की इच्छा में बार-बार या लगातार कमी दर्शाता है।
- **जेनिटो-पैल्विक दर्द/पैठ विकार:** इस विकार में संभोग के दौरान दर्द और अत्यधिक असुविधा का अनुभव होता है। इसे पहले यौन दर्द विकार के रूप में संदर्भित किया गया था जिसमें डिस्पैर्यूनिया और वैजिनिज्मस सम्मिलित थे।
- **नशीले पदार्थ/दवा प्रेरित यौन रोग:** यह विकार शराब या अन्य नशीली दवाओं या दवाओं के उपयोग के परिणामस्वरूप यौन रोग को दर्शाता है।
- **अन्य निर्दिष्ट यौन रोग और अनिर्दिष्ट यौन रोग:** इन दोनों श्रेणियों से संकेत मिलता है कि हालांकि अन्य यौन रोगों में से किसी के लिए मानदंड पूरा नहीं हुए हैं, लेकिन व्यक्ति यौन रोग के लक्षण प्रदर्शित करता है जो उसके जीवन में संकट उत्पन्न कर रहा है। हालांकि, अन्य निर्दिष्ट यौन रोग में, निदान करने वाले चिकित्सक कुछ ऐसे कारणों का उल्लेख करते हैं जिनसे मानदंड पूरी तरह से नहीं मिलते हैं। अनिर्दिष्ट यौन रोग में, चिकित्सक उन कारणों को सूचीबद्ध नहीं करता है जो बताए गए मानदंड पूरी तरह से नहीं मिलते हैं, जिसमें ऐसी परिस्थितियाँ भी सम्मिलित हैं जब निदान करने के लिए पर्याप्त जानकारी उपलब्ध नहीं है।

जैसा कि हम ऊपर देख सकते हैं, विभिन्न विकार हैं, हालांकि वे मुख्य रूप से गड़बड़ी (जो चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण हैं) एक व्यक्ति की यौन प्रतिक्रिया और यौन सुख अनुभव के संबंध में है। यह भी संभव है कि किसी व्यक्ति को एक से अधिक यौन रोग हो।

औषधीय दृष्टिकोण की सहायता से यौन विकारों का उपचार किया जा सकता है। इसके अलावा, यौन चिकित्सा का भी उपयोग किया जा सकता है। मनोचिकित्सा भी एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।

यौन स्वास्थ्य बहुत हद तक जागरूकता कार्यक्रमों पर निर्भर करता है, जिसकी सहायता से इसे बढ़ावा दिया जा सकता है, ऐसे कार्यक्रम सेक्स और कामुकता के विषय में जानकारी प्रदान करते हैं और किसी भी गलत धारणा और नकारात्मक दृष्टिकोण से निपटते हैं। इसके परिणामों के साथ-साथ जोखिम भरे यौन व्यवहार के विषय में जागरूकता और ज्ञान भी महत्वपूर्ण है। इसके अलावा, एक ऐसा वातावरण प्रदान करना भी महत्वपूर्ण है जो यौन स्वास्थ्य को बढ़ावा देने/बनने के लिए अनुकूल हो, जहाँ यौन स्वास्थ्य से संबंधित देखभाल की पहुँच भी आसान हो। इसके अलावा, हस्तक्षेप का ध्यान न केवल पहचान और उपचार पर, बल्कि रोकथाम पर भी होना चाहिए।

### अपने प्रगति की जाँच कीजिए-II

1) यौन स्वास्थ्य क्या है?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

2) एचआईवी और एड्स (AIDS) का पूर्ण रूप क्या है?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

वर्तमान खंड मुख्य रूप से शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने पर केंद्रित है। वर्तमान इकाई में हमने मुख्य रूप से शारीरिक बीमारी के अनुभवों पर चर्चा की और अगली इकाई में हम मानसिक बीमारियों के अनुभवों को सम्मिलित करेंगे। बीमारियों का शीघ्र निदान निश्चित रूप से महत्वपूर्ण है। लेकिन सबसे महत्वपूर्ण बात रोकथाम है। एक बीमारी को रोकने के लिए (और यहाँ तक कि शुरुआती निदान के लिए) व्यक्ति को जागरूक होने की आवश्यकता है (बॉक्स 9.1 देखें)।

### बॉक्स 9.1 : स्वास्थ्य को बढ़ावा देना

जब हमारा उद्देश्य स्वास्थ्य को बढ़ावा देना है, तो स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों के विषय में लोगों को इस बारे में जानकारी देना महत्वपूर्ण पहलुओं में से एक है, जिस पर हमें ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है। उनका ज्ञान, दृष्टिकोण और व्यवहार क्या है? यह महत्वपूर्ण है क्योंकि, इसके आधार पर, उपयुक्त हस्तक्षेप या जागरूकता कार्यक्रमों को विकसित और कार्यान्वित किया जा सकता है। हालांकि, ऐसा होने से पहले, हमें व्यक्तियों के बीच स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान, दृष्टिकोण और प्रथाओं को मापने के लिए उपयुक्त उपकरणों की भी आवश्यकता है। ए. के. सिंह द्वारा विकसित ऐसा ही एक पैमाना है हेल्थ मॉडर्निटी (स्वास्थ्य आधुनिकता) स्केल। स्वास्थ्य आधुनिकता को "शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य, आहार और पोषण, परिवार नियोजन और बच्चे की देखभाल, जिसमें स्तनपान, व्यक्तिगत स्वच्छता और पर्यावरण स्वच्छता और इस तरह के अन्य मुद्दे सम्मिलित हैं, इसलिए, वैज्ञानिक रूप से सही जानकारी, दृष्टिकोण और व्यवहार, जो स्वस्थ रहने और सामाजिक विकास के लिए पूर्व-आवश्यक हैं" के रूप में परिभाषित किया जा सकता है (एके सिंह, 1983)। पैमाने के दस आयाम हैं, अर्थात् शारीरिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, पोषण और आहार, परिवार नियोजन, बाल देखभाल, स्तनपान, मानसिक मन्दता, महिलाओं के प्रति दृष्टिकोण, कैंसर और एड्स। ऐसे पैमानों एवं अन्य साधनों की सहायता से गलत धारणा और अज्ञानता की पहचान की जा सकती है और तदनुसार उपयुक्त हस्तक्षेप रणनीतियों या जागरूकता कार्यक्रमों को विकसित किया जा सकता है।

इसके अलावा, किसी भी मुद्दे या समस्या से निपटने के दौरान, हमें विभिन्न स्तरों, जैसे, व्यक्तिगत स्तर, पारिवारिक स्तर, सामुदायिक स्तर, राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर इससे निपटने की आवश्यकता होती है। ताकि समस्या/समस्या से प्रत्येक स्तर पर निपटा जा सके।

### 9.4 सारांश

संक्षेप में, वर्तमान इकाई में हमने भोजन, आहार, मोटापे और यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं पर ध्यान केंद्रित किया है। भोजन हमारे अस्तित्व और विकास के लिए आवश्यक है, लेकिन अनेक प्रकार के भोजन के साथ, जो आसानी से सुलभ है, शाब्दिक रूप से हमारी उंगली की युक्तियों पर, हम अक्सर ऐसी चीजें खाने में प्रसन्न हो जाते हैं जो शायद हमारे स्वास्थ्य और सेहत के लिए सही नहीं हैं। पाँच घटकों, अर्थात् कार्बोहाइड्रेट, लिपिड, प्रोटीन, विटामिन और खनिज पर चर्चा की गई है। मोटापे पर उन विभिन्न कारकों जो मोटापे से जुड़े हो सकते हैं पर ध्यान केंद्रित करते हुए चर्चा की गई है। उपचार के साथ मोटापे के परिणामों पर भी संक्षिप्त चर्चा की गई। अगला अनुभाग यौन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याएँ थीं। यौन स्वास्थ्य को लैंगिकता के संबंध में शारीरिक, मानसिक और सामाजिक भलाई की स्थिति के रूप में वर्णित किया गया है। यह कामुकता और यौन संबंधों के लिए एक सकारात्मक और सम्मानजनक दृष्टिकोण की आवश्यकता है, साथ ही सुखद और सुरक्षित यौन अनुभव होने की संभावना है, जो जबरदस्ती, भेदभाव और हिंसा से मुक्त है। यौन स्वास्थ्य से



संबंधित समस्याओं में से कुछ, अर्थात् यौन संचरित संक्रमण, मानव प्रतिरक्षा विकार वायरस, प्रजनन पथ संक्रमण और यौन रोग विकार पर भी चर्चा की गई है।

---

## 9.5 संदर्भ

---

American Academy of Family Physicians. (2020). Sexually Transmitted Infections (STIs), retrieved from <https://familydoctor.org/condition/sexually-transmitted-infections-stis/> on 17th January, 2020 at 2:00 pm.

American Sexual Health Association (2020). Understanding Sexual Health. Retrieved from <http://www.ashasexualhealth.org/sexual-health/> on 14th January, 2020 at 6:00 pm.

Avasthi, A; Grover, S and Rao, T.S.S. (2017). Clinical Practice Guidelines for Management of Sexual Dysfunction. Indian Journal of Psychiatry, 59(Suppl1). doi: 10.4103/0019-5545.196977

Benuto, L. (2020). Other Sexual Dysfunction Disorders, retrieved from [https://www.swamh.com/poc/view\\_doc.php?type=doc&id=60994&cn=10](https://www.swamh.com/poc/view_doc.php?type=doc&id=60994&cn=10) on 22nd January, 2020 at 9:00 pm.

Genito-Pelvic Pain or Penetration Disorder (Sexual Pain Disorder), retrieved from <https://www.psychologytoday.com/intl/conditions/genito-pelvic-pain-or-penetration-disorder-sexual-pain-disorder> on 21st January, 2020 at 6:00 pm.

Ghosh, M. (2015). Health Psychology: Concepts in Health and Well-being. Delhi: Pearson.

Hatzimouratidis, K and Hatzichristou, D. (2007). Sexual Dysfunctions: Classifications and Definitions. The Journal of Sexual Medicine, Volume 4, Issue 1, <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00409.x>.

Healthline Editorial Team. (2018). Early Signs of HIV, retrieved from <https://www.healthline.com/health/hiv-aids/early-signs-hiv-infection> on 16th January, 2020 at 11:00 pm.

High- Fiber Foods, retrieved from <https://www.helpguide.org/articles/healthy-eating/high-fiber-foods.htm> on 13th January, 2020 at 10:40 pm.

IsHak, W. W and Tobla, G. (2013). DSM-5 Changes in Diagnostic Criteria of Sexual Dysfunctions. Reproductive System and Sexual Disorders: Current Research, 2:2, DOI: 10.4172/2161-038X.1000122.

Jlgk;rkifer A. Harriger & J. Kevin Thompson (2012) Psychological consequences of obesity: Weight bias and body image in overweight and obese youth, International Review of Psychiatry, 24:3, 247-253, DOI: 10.3109/09540261.2012.678817.

MacGill, M. (2017). What's to know about erectile dysfunction? retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/5702.phpon> 21st January, 2019 at 3:00 pm.

Marks, D. F; Murray, M; Evans, B; Willig, C; Woodall, C and Sykes, C. M. (2008). *Health Psychology: Theory, Research and Practice*. New Delhi: Sage publications.

McCulloch, M. (2018). 15 healthy Foods High in B vitamins, retrieved from <https://www.healthline.com/nutrition/vitamin-b-foods> on 13th January, 2020 at 10:20 pm.

Meston, C and Stanton, A. M. Female Sexual Interest/Arousal Disorders retrieved from [https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/?page\\_id=1432](https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/?page_id=1432) on 21st January, 2020 at 5:00 pm.

Meston, C and Stanton, A. M. Hypoactive Sexual Desire Disorder retrieved from [https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/?page\\_id=586](https://labs.la.utexas.edu/mestonlab/?page_id=586) on 21st January, 2020 at 5:30 pm.

Nail, R. (2017). Unstable Angina, retrieved from <https://www.healthline.com/health/unstable-angina> on 12th January, 2020 at 8:00 pm.

Potassium Rich Foods, retrieved from <https://www.webmd.com/diet/foods-rich-in-potassium#1> on 13th January, 2020 at 10:30 pm.

Prusty, R. K and Unisa, S. (2013). Reproductive Tract Infections and Treatment Seeking Behavior among Married Adolescent Women 15-19 Years in India. *The International Journal of Maternal and Child Health (MCH) and AIDS*, 2 (1): 103-110.

Sanderson, C. A. (2013). *Health Psychology*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Sarafino, E. R and Smith, E. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial Interactions*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Sexual Dysfunctions, retrieved from <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm13> on 16th January, 2020 at 12:15 pm.

Singh, A.K. (1983). Health modernity education in India. *Social Change*, 12 (2), 27-34.

Singh, A.K. (1984). Health modernity: Concept and correlates. *Social Change*, 14 (3). 3-16.

Sodium sources: Where does all that sodium come from? retrieved from <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/sodium/sodium-sources> on 13th January, 2020 at 10:00 pm.

Ray, W. J. (2015). *Abnormal Psychology*. Delhi: Sage publications.

Wasserheit JN, Holmes KK. (1992). Reproductive tract infections: challenges for international health policy, programs, and research. In: Germain A, Holmes KK, Piot P, Wasserheit JN, editors. Reproductive tract infections: global impact and priorities for women's reproductive health. New York: Plenum Press; p. 7–33.

What Are Eating Disorders? Retrieved from <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders> on 21st February, 2020 at 2:00 pm.

World Health Organisation (2020). Sexual health, retrieved from [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/topics/sexual_health/en/) on 14th January, 2020 at 11:00 am.

World Health Organisation (2020). Sexual health, retrieved from <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/sexual-health> on 16th January, 2020 at 7:00 pm.

World Health Organisation (2020). Sexual and Reproductive Health, retrieved from [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/) on 14th January, 2020 at 11:15 am.

World Health Organisation (2020). Sexual health Issues, retrieved from <https://www.who.int/sexual-and-reproductive-health/sexual-health-issues> on 14th January, 2020 at 11:45 am.

Zinc retrieved from <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Zinc-HealthProfessional/> on 13th January, 2020 at 10: 15 pm.

## 9.6 शब्दावली

**मोटापा** : जब किसी व्यक्ति का बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई) 30 या उससे अधिक होता है, तो उसे मोटापा कहा जाता है।

**बॉडी मास इंडेक्स (बीएमआई)** : बीएमआई सूत्र की सहायता से गणना की जाती है:  $\text{बीएमआई} = \text{वजन (किलोग्राम)} / \text{ऊंचाई (एम)}^2$ ,

**प्रजनन पथ संक्रमण (आरटीआई)** : प्रजनन पथ संक्रमण (आरटीआई) में तीन प्रकार के संक्रमण सम्मिलित हैं: यौन संचारित रोग (एसटीडी), जैसे क्लैमाइडिया, गोनोरिया, चेंकोइड, और ह्यूमन इम्यूनो डेफिसिएन्सी वायरस (एचआईवी) अंतर्जात संक्रमण, जो जीवों के अतिवृद्धि के कारण होता है, जो सामान्य रूप से स्वस्थ महिलाओं के जननांग पथ में मौजूद होते हैं, जैसे कि बैक्टीरियल वेजिनोसिस या वुलोवोवागिनल कैंडिडिआसिस और आईट्रोजेनिक संक्रमण, जो अनुचित तरीके से किए गए चिकित्सा प्रक्रियाओं से जुड़े हैं।

**यौन स्वास्थ्य**: यौन स्वास्थ्य को लैंगिकता के संबंध में शारीरिक, मानसिक और सामाजिक भलाई की स्थिति के रूप में समझाया जा सकता है। यह कामुकता और यौन संबंधों के लिए एक सकारात्मक और सम्मानजनक दृष्टिकोण की आवश्यकता है,

साथ ही सुखद और सुरक्षित यौन अनुभव होने की संभावना है, जो जबरदस्ती, भेदभाव और हिंसा से मुक्त हो।

**यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) :** ये संक्रमण हैं जो एक व्यक्ति के साथ योनि, मौखिक या गुदा सेक्स के माध्यम से फैलते हैं।

---

## 9.7 आपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर

---

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-I

1) भोजन के पाँच घटकों की सूची बनाएँ।

भोजन के निम्नलिखित पाँच घटक हैं:

- कार्बोहाइड्रेट
- लिपिड
- प्रोटीन
- विटामिन
- खनिज

2) किसी एक कारक को बताइए जो मोटापे से जुड़ा हो।

मोटापे के लिए तनाव को उत्तरदायी ठहराया जा सकता है क्योंकि यह न केवल किसी के चयापचय पर प्रभाव डालता है बल्कि खाने की आदतों को भी प्रभावित करता है।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-II

1) यौन स्वास्थ्य क्या है?

लैंगिकता के संबंध में शारीरिक, मानसिक और सामाजिक भलाई की स्थिति है। यह कामुकता और यौन संबंधों के लिए एक सकारात्मक और सम्मानजनक दृष्टिकोण की आवश्यकता है, साथ ही सुखद और सुरक्षित यौन अनुभव होने की संभावना है, जो जबरदस्ती, भेदभाव और हिंसा से मुक्त हो।

2) एचआईवी और एड्स का पूर्ण रूप क्या है?

एचआईवी का पूर्ण रूप ह्यूमन इम्यूनोडिफेन्सिअन्सी वायरस (एचआईवी) है और एड्स का पूर्ण रूप एक्वायर्ड इम्यूनोडिफेन्सिअन्सी सिंड्रोम है।

---

## 9.8 इकाई अंत प्रश्न

---

1) भोजन के घटकों पर चर्चा कीजिए।

2) मोटापा व उसके प्रभाव की व्याख्या कीजिए।

3) खाने के विकारों पर चर्चा कीजिए

4) यौन स्वास्थ्य को परिभाषित कीजिए और यौन स्वास्थ्य से संबंधित विभिन्न समस्याओं पर चर्चा कीजिए।

5) यौन रोग विकारों की व्याख्या कीजिए।

---

## इकाई 10 शारीरिक रोग अनुभव-II\*

---

### संरचना

- 10.0 उद्देश्य
- 10.1 प्रस्तावना
- 10.2 तीव्र और दीर्घकालिक दर्द
- 10.3 दीर्घकालिक बीमारियाँ
- 10.4 सारांश
- 10.5 संदर्भ
- 10.6 शब्दावली
- 10.7 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर
- 10.8 इकाई अंत प्रश्न

---

### 10.0 उद्देश्य

---

इस इकाई को पढ़ने के बाद, आप इस योग्य होंगे कि :

- तीव्र और दीर्घकालिक दर्द का वर्णन कर सकेंगे, तथा
- दीर्घकालिक बीमारियों पर चर्चा कर सकेंगे।

---

### 10.1 प्रस्तावना

---

सुशीला अक्सर माइग्रेन के सिरदर्द से पीड़ित रहती थी। जब भी ऐसी घटना घटती, वह अस्वस्थ अनुभव करती थी और जो वह कर रही हो उस पर ध्यान केंद्रित नहीं कर सकती थी। वह न केवल शारीरिक रूप से पीड़ित थी, बल्कि मनोवैज्ञानिक रूप से भी वह अधिक से अधिक चिंतित हो गई थी और दर्द की प्रत्याशा में डरी हुई रहती थी।

सबीना अपने आयु के 30 वे वर्ष के दशक के उत्तरार्ध में थी, जब उसे स्तन कैंसर का पता चला और उसकी पूरी दुनिया ढह गई। हालांकि उनका कैंसर शुरुआती चरण में था, लेकिन उन्हें इसका सामना करना बहुत मुश्किल था और इससे उनका दुःख बढ़ गया क्योंकि उन्हें न केवल शारीरिक रूप से बल्कि मनोवैज्ञानिक रूप से भी नुकसान उठाना पड़ा। हालाँकि उनका पति बहुत सहयोगी था, उनकी माँ अपने बच्चे को पीड़ित नहीं देख पाती थी और अपने आप को बीमार अनुभव करती थी।

आप उपरोक्त मामलों में अनुभव कर सकते हैं कि पहला मामला दर्द से संबंधित है और दूसरा मामला कैंसर के विषय में है। दर्द हमारे जीवन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है क्योंकि यह संकेत है कि कुछ गलत है और इसका उपचार करने की

---

\* प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

आवश्यकता है। इसका पीड़ित व्यक्ति के शारीरिक और मनोवैज्ञानिक अवस्था पर नकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है। दीर्घकालिक बीमारियों के मामले भी समरूप हैं। हमें यह भी उल्लेख करना होगा कि दर्द (विशेष रूप से, दीर्घकालिक दर्द) और दीर्घकालिक बीमारियाँ न केवल दैनिक क्रियाशीलता को बाधित कर सकती हैं, बल्कि पीड़ित लोगों के जीवन में परिवार के सदस्यों और महत्वपूर्ण अन्य लोगों को भी प्रभावित कर सकती हैं।

वर्तमान इकाई में हम तीव्र और दीर्घकालिक दर्द और दीर्घकालिक बीमारियों पर ध्यान केंद्रित करेंगे।

## 10.2 तीव्र और दीर्घकालिक दर्द

दर्द वास्तविक या भयानक क्षति या ऊतक की जलन के कारण हो सकता है जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति को बेचैनी, संवेदनात्मक और संवेगात्मक दोनों अनुभव होते हैं (*सराफिनो और स्मिथ, 2011*)। क्लिनिकल दर्द शब्द का उपयोग तब किया जाता है जब दर्द के लिए पेशेवर देखभाल की आवश्यकता होती है। हालांकि दर्द का अनुभव नकारात्मक है, दर्द महत्वपूर्ण है क्योंकि यह एक व्यक्ति को उपचार की तलाश में ले जाता है। दर्द को जटिल के साथ-साथ एक बहुआयामी घटना के रूप में भी वर्णित किया जा सकता है क्योंकि इसके कई घटक हैं, अर्थात्, शारीरिक, व्यावहारिक, संज्ञानात्मक और संवेगात्मक (*माक्स एवं अन्य, 2008*)। दर्द दिन-प्रतिदिन के कामकाज, सामाजिक, पारिवारिक और काम करने वाले व्यक्ति के जीवन को नकारात्मक रूप से प्रभावित कर सकता है। इसके आर्थिक परिणाम भी हैं।

दर्द की विशेषताएँ (*माक्स एवं अन्य, 2008*) निम्नानुसार हैं:

- दर्द प्रगतिशील हो सकता है, यह समय के साथ-साथ बदतर हो जाता है, उदाहरण के लिए, गठिया।
- यह रुक-रुक कर हो सकता है, अर्थात् यह समय के साथ उतार-चढ़ाव करता है और इसकी तीव्रता में भी उतार-चढ़ाव हो सकता है।
- दर्द किसी बीमारी से जुड़ा हो सकता है जो प्रगतिशील है या इसका अंतर्निहित कारण (घातक) हो सकता है या यह हानिरहित (अघातक) हो सकता है।
- दर्द असहनीय भी हो सकता है, अर्थात् यह उपचार पर प्रतिक्रिया नहीं देता है।
- यह आवर्तक भी हो सकता है, अर्थात् यह नियमित अंतराल पर होता है।
- दर्द को भी संदर्भित किया जा सकता है, अर्थात् यह शरीर के एक क्षेत्र में उत्पन्न हो सकता है, लेकिन इसे किसी अन्य क्षेत्र से उत्पन्न माना जाता है।

दर्द को जैविक दर्द, मनोवैज्ञानिक दर्द, तीव्र दर्द और दीर्घकालिक दर्द के रूप में भी वर्गीकृत किया जा सकता है। जैविक दर्द ऊतक क्षति या दबाव के परिणामस्वरूप होता है। उदाहरण के लिए, मोच के कारण दर्द। मनोवैज्ञानिक दर्द में, हालांकि, कोई ऊतक क्षति या दर्द नहीं है और दर्द मुख्य रूप से अंतर्निहित मनोवैज्ञानिक मुद्दे का परिणाम होता है। हालांकि अनुभव किए गए अधिकांश दर्द को मनोवैज्ञानिक और

शारीरिक कारक दोनों की भूमिका के रूप में समझा जा सकता है। इस प्रकार जैविक और मनोवैज्ञानिक दर्द को एक निरंतरता के दो छोरों के रूप में माना जा सकता है।

दर्द को तीव्र और दीर्घकालिक दर्द के रूप में भी वर्गीकृत किया जा सकता है, इस इकाई में इन विषयों पर विस्तार से चर्चा की जाती है।

### तीव्र और दीर्घकालिक दर्द

तीव्र दर्द को अस्थायी दर्द के रूप में वर्णित किया जा सकता है जो अस्थायी आधार पर अनुभव किया जाता है और कुछ महीनों तक रह सकता है, अर्थात् छह महीने से कम (सैंडर्सन, 2013)। जैसे कि तीव्र दर्द को एक शारीरिक प्रतिक्रिया के रूप में भी वर्णित किया जा सकता है जो आवश्यक है और चोट या बीमारी के परिणामस्वरूप होता है। अस्थिभंग, प्रसवपीड़ा और चोट इत्यादि तीव्र दर्द के उदाहरण हैं। इस तरह के दर्द से राहत के लिए औषधीय उपचार दिया जा सकता है (माक्स एवं अन्य, 2008)। यह ध्यान में रखने की आवश्यकता है कि तीव्र दर्द दीर्घकालिक दर्द में संक्रमण कर सकता है। यद्यपि तीव्र दर्द लंबी अवधि के लिए नहीं है, इस दर्द से पीड़ित व्यक्ति कम से कम दर्द कम होने तक अक्सर मनोवैज्ञानिक संकट का अनुभव करते हैं।

दूसरी ओर, दीर्घकालिक दर्द, लंबी अवधि के लिए अनुभव किया जाता है, यह छह महीने (सैंडर्सन, 2013) के बाद भी दूर नहीं जाता है। कई बार दीर्घकालिक दर्द में व्यक्ति औषधीय उपचारों को ठीक तरह से प्रतिक्रिया नहीं देता है (माक्स एवं अन्य, 2008)। कैंसर और गठिया दीर्घकालिक दर्द के उदाहरण हैं।

इसके अलावा, दीर्घकालिक दर्द से पीड़ित व्यक्ति न केवल मनोवैज्ञानिक संकट का अनुभव करते हैं, बल्कि असहायता और आशा की कमी के लक्षण भी दिखा सकते हैं। उन्हें उचित नींद नहीं मिलती है जिससे थकावट और थकान होती है। दर्द अक्सर नींद में व्यवधान का कारण बनता है, न केवल उस संकट के कारण जो इसके कारण होता है, बल्कि चिंता और उन विचारों को बाधित करने के कारण भी होता है जो व्यक्ति दर्द अनुभव करते हैं। इसके अलावा, लंबे समय तक नींद से वंचित रहने से व्यक्तियों को नकारात्मक संवेग का सामना करना पड़ेगा और वे दर्द के प्रति अधिक संवेदनशील हो जाते हैं।

दीर्घकालिक दर्द के परिणामस्वरूप, इसका अनुभव करने वाले व्यक्तियों की दिन-प्रतिदिन की गतिविधियाँ भी गड़बड़ा जाती हैं और वे अपने जीवन और करियर के लक्ष्यों पर ध्यान केंद्रित नहीं कर पाते हैं। वास्तव में, दर्द एक केंद्रीय कारण हो जाता है। इसके साथ ही वित्तीय संकट भी निहितार्थ हैं, क्योंकि व्यक्ति शारीरिक और मनोवैज्ञानिक संकट के कारण अपनी नौकरी को बनाए रखने में सक्षम नहीं हैं और इसलिए भी कि उपचार महंगा हो सकता है।

व्यक्तियों द्वारा अनुभव किए गए दीर्घकालिक दर्द का प्रभाव निम्नलिखित बिंदुओं पर निर्भर करेगा (सराफिनो और स्मिथ, 2011):

- क्या अंतर्निहित कारण हानिरहित (अघातक) या हानिकारक (घातक) है, या बिगड़ रहा है।

- अनुभव किया गया संकट/डिस्ट्रेस प्रकृति में निरंतर है या उसे उन प्रकरणों में अनुभव किया जाता है जो प्रकृति में तीव्र हैं और अक्सर होते हैं।

उपरोक्त के आधार पर, दीर्घकालिक दर्द को निम्नानुसार वर्गीकृत किया जा सकता है:

1. **जीर्ण-आवर्तक दर्द** : यहाँ अंतर्निहित कारण हानिरहित है, हालांकि दर्द के एपिसोड हैं जो प्रकृति में तीव्र हैं और अक्सर होते हैं। उदाहरण के लिए, आधे सिर का दर्द ।
2. **जीर्ण-प्रचंड-अघातक दर्द** : यहाँ अंतर्निहित कारण हानिरहित है, लेकिन अनुभवी दर्द प्रकृति में निरंतर है। उदाहरण के लिए, पीठ दर्द।
3. **जीर्ण-प्रगतिशील दर्द** : यहाँ अंतर्निहित कारण हानिकारक है और अनुभव किया गया संकट प्रकृति में निरंतर है। उदाहरण के लिए, आमवातीय संघिशोथ (रूमेटाइड अर्थराइटिस) और कैंसर।

दर्द उपचार में हस्तक्षेप कर सकता है और समायोजन प्रक्रिया पर भी नकारात्मक प्रभाव डालता है।

सेल्फ रिपोर्ट इन्वेंट्री जैसे उपकरण का उपयोग करके दर्द को मापा जा सकता है (जिसमें दर्द से गुजरने वाले व्यक्ति को दर्द का वर्णन करने के लिए कहा जाता है)। व्यवहार संबंधी उपायों (जो शारीरिक लक्षणों और मौखिक और गैर-मौखिक अभिव्यक्तियों का गठन करते हैं) के आधार पर इस संबंध में सूची और प्रश्नावली का उपयोग किया जा सकता है। इसके अलावा, दर्द को मापने के लिए शारीरिक उपायों का भी उपयोग किया जा सकता है (जहाँ दर्द त्वचा के तापमान, हृदय गति, मांसपेशियों में तनाव के आधार पर मापा जाता है), हालांकि यह अन्य दो तरीकों की तुलना में दर्द को मापने का एक वैध तरीका नहीं हो सकता है (सैंडर्सन, 2013)।

तनाव सहित विभिन्न मनोवैज्ञानिक कारकों का दर्द अनुभव करने के तरीके पर प्रभाव पड़ सकता है। तनाव के दौर से गुजर रहे व्यक्तियों में दर्द (सिरदर्द, पेट में दर्द इत्यादि) की शिकायत होती है। इसके अलावा, सीखना भी एक भूमिका निभाता है जिस तरह से हम किसी चोट या बीमारी पर प्रतिक्रिया करते हैं। हम इन प्रतिक्रियाओं को अवलोकन के माध्यम से सीख सकते हैं। दर्द अन्य से सकारात्मक सुदृढीकरण भी प्राप्त कर सकता है क्योंकि दर्द से पीड़ित व्यक्ति ध्यान आकर्षित करता है एवं अन्य लोग उसके प्रति अपनी चिंता व्यक्त करते हैं। ऐसी गतिविधियाँ जो व्यक्तियों को दर्द से जोड़ती हैं, उनसे बचा जाता है। उदाहरण के लिए, यदि किसी व्यक्ति को कुछ खाद्य पदार्थों का सेवन करने के बाद पेट में दर्द होता है, तो वह दर्द के डर से भविष्य में उससे बचने की संभावना रखता है। दर्द का अनुभव करना, दर्द को सहने और सामना करने की अपनी क्षमता के विषय में व्यक्ति की धारणा पर भी निर्भर करता है। इसके अलावा, चिंता और अवसाद का अनुभव करने वाले व्यक्तियों में दर्द का अनुभव होने की संभावना अधिक होती है और इसी तरह यह भी सही है, जहाँ दर्द का अनुभव करने वाले व्यक्ति चिंता और अवसाद का अनुभव कर सकते हैं (सैंडर्सन, 2013)।



दर्द के उपचार में दवा और सर्जरी सम्मिलित हैं। फिजियोथेरेपी (भौतिक चिकित्सा) का उपयोग अक्सर व्यक्तियों को दर्द से राहत पाने में सहायता करने के लिए किया जाता है। विभिन्न व्यवहार और संज्ञानात्मक तरीकों, हालांकि यह भी उपयोग किया जा सकता है। दर्द से जुड़े डर को कम करने की तकनीक भी सहायतागार हो सकती है। विश्रांति तकनीक और जैव प्रतिक्रिया का उपयोग पारस्परिक चिकित्सा और समूह मनोचिकित्सा के अलावा प्रभावी रूप से भी किया जा सकता है। दर्द से राहत के लिए बहु-चिकित्सा कार्यक्रमों को सबसे प्रभावी माना जा सकता है क्योंकि वे चिकित्सा, मनोसामाजिक, भौतिक चिकित्सा, व्यावसायिक चिकित्सा और व्यावसायिक दृष्टिकोण (सराफिनो और स्मिथ, 2011, पृष्ठ 324) सहित कई परिप्रेक्ष्य को जोड़ते हैं।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-I

1) जैविक और मनोवैज्ञानिक दर्द की व्याख्या कीजिए ।

.....

.....

.....

.....

.....

2) दीर्घकालिक दर्द की तीन श्रेणियों को सूचीबद्ध कीजिए ।

.....

.....

.....

.....

.....

### 10.3 दीर्घकालिक बीमारियाँ

साधारण शब्दों में दीर्घकालिक बीमारी को एक बीमारी के रूप में समझाया जा सकता है जो लंबे समय तक जारी रहती है। दीर्घकालिक बीमारियों में से कुछ मिर्गी, गठिया, मधुमेह, कोरोनरी हृदय रोग, एचआईवी, एड्स, कैंसर, मिर्गी, अल्जाइमर रोग आदि हैं।

आइए अब हम कुछ दीर्घकालिक बीमारियों के विषय में संक्षेप में चर्चा करते हैं:

- **मधुमेह:** मधुमेह को हाइपरग्लाइसीमिया द्वारा निरूपित किया जाता है, जहाँ किसी व्यक्ति के शरीर में आवश्यकता से अधिक ग्लूकोज होता है। हमारे शरीर में रक्त शर्करा का स्तर इंसुलिन द्वारा नियंत्रित किया जाता है। लेकिन मधुमेह व्यक्तियों में, अपर्याप्त इंसुलिन है, क्योंकि पैनक्रियाज ने पर्याप्त इंसुलिन का उत्पादन नहीं किया है या शरीर इंसुलिन के लिए सामान्य रूप से प्रतिक्रिया नहीं दे रहा है। मधुमेह निम्न प्रकार की होती है।

- **टाइप-I:** यह एक प्रारंभिक शुरुआत है, जो बचपन या किशोरावस्था के दौरान होती है। यह स्व:प्रतिरक्षा प्रक्रियाओं के परिणामस्वरूप अग्न्याशय की कोशिकाओं के विनाश के कारण हो सकता है। टाइप-I मधुमेह वाले व्यक्तियों को अपने ग्लूकोज के स्तर को बनाए रखने और किसी भी जटिलता से बचने के लिए इंसुलिन इंजेक्शन का उपयोग करना पड़ता है।
- **टाइप-II:** यह ज्यादातर जीवन के उत्तरार्ध में विकसित होता है, अर्थात् 40 की उम्र के बाद के बाद। हालांकि यह किसी भी उम्र में पहले विकसित हो सकता है। टाइप-II मधुमेह वाले व्यक्तियों को इंसुलिन इंजेक्शन लेने की आवश्यकता नहीं है। लेकिन उन्हें दवा लेने और जीवन शैली में बदलाव लाने और अपने भोजन की आदतों और खपत को बदलना पड़ता है।

इस संदर्भ में हम पूर्व-मधुमेह के विषय में भी चर्चा कर सकते हैं। व्यक्तियों को प्री-डायबिटिक कहा जाता है, जब उनके रक्त में ग्लूकोज का उच्च स्तर होता है और इंसुलिन के प्रति असंवेदनशीलता भी प्रदर्शित करता है। ऐसे व्यक्तियों को बाद में अपने जीवन में मधुमेह विकसित होने की संभावना है और इसलिए आहार और जीवन शैली में बदलाव करने की आवश्यकता है।

हम गर्भावधि मधुमेह के विषय में भी उल्लेख कर सकते हैं, जो कि उन महिलाओं में गर्भावस्था के दौरान रक्त में ग्लूकोज का उच्च स्तर है, जिन्हें पहले मधुमेह नहीं था। ऐसी महिलाओं को इंसुलिन के इंजेक्शन लेने पड़ते हैं और नियमित रूप से ग्लूकोज के स्तर (जो कि बहुत अधिक या बहुत कम नहीं होना चाहिए) की निगरानी के लिए भी आवश्यक है ताकि भ्रूण के विकास पर कोई नकारात्मक प्रभाव न पड़े।

मधुमेह से पीड़ित व्यक्तियों को न केवल नियमित दवा लेने की आवश्यकता होती है, बल्कि उनके जीवन शैली में भी बड़े बदलाव होते हैं ताकि ग्लूकोज का स्तर सीमित रहे। आत्म-सम्मान और सामाजिक समर्थन व्यक्तियों को इस दीर्घकालिक बीमारी से निपटने में सहायता करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। तनाव और संवेगात्मक संकट का अनुभव करने से मधुमेह के प्रबंधन में कठिनाई हो सकती है।

- **कोरोनरी हृदय रोग (सीएचडी):** इसे कोरोनरी धमनी रोग के रूप में भी जाना जाता है, यह एथेरोमा, वसायुक्त सामग्री के कारण कोरोनरी धमनियों की दीवारों के संकीर्ण होने का एक परिणाम है। सीएचडी को दो में वर्गीकृत किया जा सकता है (*माक्स एवं अन्य, 2008*):
  - **मायोकार्डियल इन्फ्रक्शन (एमआई):** एमआई को आमतौर पर दिल के दौरे के रूप में जाना जाता है और यह रक्त के थक्के के कारण अवरुद्ध कोरोनरी धमनी का एक परिणाम है, जिसके कारण हृदय के भाग को ऑक्सीजन नहीं मिलता है। लक्षणों में पसीना, चक्कर आना, मतली या साँस की तकलीफ, सीने में दर्द सम्मिलित है जो की गंभीर है। दिल का दौरा अक्सर सीएचडी के पहले लक्षणों में से एक के रूप में देखा जाता है।
  - **एनजाइना:** एनजाइना में, एथेरोमा के कारण धमनियों का संकुचन होता है जोकि हृदय की मांसपेशियों को ऑक्सीजन से युक्त रक्त से वंचित किया जाता है, खासकर जब माँग बहुत अधिक हो जैसे कि भारी शारीरिक गतिविधि के दौरान।

एनजाइना के लक्षणों में छाती में गंभीर दर्द सम्मिलित होता है जो चेहरे, गर्दन, जबड़े, हाथ, पीठ एवं अन्य भागों में फैलता है। एनजाइना को आगे स्थिर और अस्थिर के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। स्थिर एनजाइना थकावट के दौरान या तनाव के उच्च स्तर का अनुभव होने पर होता है। दर्द में कुछ समय के लिए वृद्धि नहीं होती है और इसकी आवृत्ति भी नहीं बदलती है। अस्थिर एनजाइना में, सीने में दर्द थकावट के कारण होता है, या आराम करते समय या तनाव का अनुभव करते समय और दर्द का अनुभव इसकी गंभीरता और आवृत्ति दोनों में वृद्धि होती जाती है (नेल, 2017)।

सीएचडी के निदान वाले व्यक्तियों को न केवल सामना करना मुश्किल लगता है, बल्कि उनके जीवन की गुणवत्ता भी घट जाती है। उपचार की प्रक्रिया भी तनावपूर्ण है और यह व्यक्तिगत और कार्यस्थल दोनों के लिए उनके दिन-प्रतिदिन के जीवन को नकारात्मक रूप से प्रभावित करती है। वे चिंता का भी अनुभव कर सकते हैं और साथ ही अवसाद के विकास के लिए प्रवृत्त हैं।

सीएचडी से पीड़ित व्यक्तियों को न केवल निर्धारित दवाएँ लेने की आवश्यकता है, बल्कि जीवन शैली में भी बड़े बदलाव करने होंगे। संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी का उपयोग ऐसे व्यक्तियों को बीमारी के समायोजन में किया जा सकता है। तनाव प्रबंधन तकनीकों के अलावा भी उपयोग किया जा सकता है। सीएचडी से आरोग्य प्राप्ति में सामाजिक समर्थन एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। सीएचडी वाले व्यक्तियों के परिवार के सदस्यों को भी स्थिति से निपटने और सीएचडी से पीड़ित व्यक्ति को पर्याप्त सहायता और सहायता प्रदान करने के लिए, सहायता और मनोवैज्ञानिक परामर्श और हस्तक्षेप की आवश्यकता हो सकती है।

- **कैंसर:** यथार्थ शब्द 'कैंसर' हमारे मन में डर उत्पन्न करता है। यह एक अन्य प्रकार की दीर्घकालिक बीमारी है जिस पर हम चर्चा करेंगे। कैंसर को "कोशिकाओं की बीमारी" के रूप में वर्णित किया जा सकता है (सराफिनो और स्मिथ, पृष्ठ 370)। यह कोशिका के प्रसार के परिणामस्वरूप होता है जो अनियंत्रित होता है और इसका परिणाम आमतौर पर नियोप्लाज्म (शरीर में ऊतक का विकास जो कि नया है या सामान्य नहीं है) के कारण होता है, जो प्राणघातक है। कैंसर के पाँच मुख्य प्रकार हैं (सराफिनो और स्मिथ, 2011 पृष्ठ 370):
  - **कार्सिनोमा:** नियोप्लाज्म घातक है जो जो अस्तर की तरह त्वचा, श्वसन तंत्र, पाचन तंत्र और प्रजनन पथ जैसे अंगों के ठीक नीचे बनता है।
  - **मेलानोमास:** ये स्किन सेल के नियोप्लाज्म हैं, जो मेलेनिन का उत्पादन करते हैं, जो कि त्वचा का रंगद्रव्य है।
  - **लिम्फोमास:** ये लसीका प्रणाली से संबंधित कैंसर हैं।
  - **सारकोमास:** घातक नियोप्लाज्म जो मांसपेशियों, हड्डियों या सुधारात्मक ऊतक में होते हैं।

— **ल्यूकेमिया:** ये रक्त बनाने वाले अंगों के कैंसर हैं, जैसे, अस्थि मज्जा, जिसके परिणामस्वरूप श्वेत रक्त कोशिकाएँ फैलती हैं।

कैंसर लिम्फ प्रणाली के माध्यम से शरीर के अन्य भागों में भी फैल सकता है, जिसे मेटास्टेसिस कहा जाता है।

कैंसर के उपचार में सर्जरी, विकिरण और कीमोथेरेपी सम्मिलित हैं। कैंसर के उपचार के साइड-इफेक्ट्स भी हैं, जो मुख्य रूप से थकान, मतली और उल्टी हैं। शारीरिक दर्द और पीड़ा के अलावा, एक कैंसर रोगी मनोवैज्ञानिक संकट और उथल-पुथल से भी गुजरता है, क्योंकि वह बीमारी और इसके उपचार का सामना करने की प्रयास करता है। भविष्य के विषय में अनिश्चितता भी है, क्योंकि वे निश्चित नहीं हैं कि क्या कैंसर ठीक हो जाएगा और यदि ठीक हो गया, तो भी एक राहत हो सकती है। परिवार के सदस्यों के लिए भी सामना करना मुश्किल होता है क्योंकि उनके पास देखभाल करने वालों की भी भूमिका होती है और अक्सर देखभाल करने वाले बोझ का भी अनुभव करते हैं। सामाजिक सहायता व्यक्तियों को इस बीमारी से निपटने में सहायता करने में एक अत्यंत महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। कैंसर रोगियों के लिए उपयोग किए जाने वाले कुछ मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेपों में विश्रांति तकनीक, व्यवस्थित असंवेदीकरण, तनाव प्रबंधन, सचेतन, योग, ध्यान सम्मिलित हैं। (सराफिनो और स्मिथ, 2011)। इसके अलावा, संगीत चिकित्सा, कला चिकित्सा, सम्मोहन और बायोफीडबैक का भी प्रभावी ढंग से उपयोग किया जा सकता है (माक्स एवं अन्य, 2008)।

• **एक्वायर्ड इम्यून डेफिसिएंसी सिंड्रोम (AIDS):** यह एक ऐसी बीमारी है, जो संक्रामक है और मानव इम्यूनोडिफेन्सिअन्सी वायरस (एचआईवी) के परिणामस्वरूप होती है जो रक्त और वीर्य से फैलती है। इस प्रकार, यदि एचआईवी पॉजिटिव या एड्स संक्रमित व्यक्ति का रक्त या वीर्य एक असंक्रमित व्यक्ति के तरल पदार्थ (रक्त या वीर्य), के शारीरिक संपर्क में आता है, तो यह व्यक्ति भी एचआईवी पॉजिटिव बन सकता है। यह तीन तरीके से हो सकता है (सराफिनो और स्मिथ, 2011):

- एक संक्रमित और असंक्रमित व्यक्ति के बीच असुरक्षित यौन गतिविधि, जहाँ वे एक-दूसरे को शारीरिक तरल पदार्थ के संपर्क में आते हैं।
- जब दूषित सिरिज का उपयोग किया जाता है (दवा के उपयोग में)
- संक्रमित माँ से अजन्मे बच्चे को।

एक व्यक्ति एचआईवी पॉजिटिव हो सकता है और उसे एड्स विकसित होने में कई वर्ष लग सकते हैं। एचआईवी एड्स के लिए चिकित्सा उपचार में एंटीरेट्रोवाइरल एजेंटों का उपयोग करना सम्मिलित है। हाईली एक्टिव एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी (एच ए ए आर टी) का भी उपयोग किया जाता है, जिसमें दो या दो से अधिक एंटीरेट्रोवाइरल एजेंटों का संयुक्त उपयोग होता है।

कैंसर की ही तरह, एचआईवी/एड्स के संबंध में भी डर है, लेकिन यह मुख्य रूप से एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति द्वारा संक्रमित होने से उपजा है, जिसके परिणामस्वरूप

एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों का कलंकीकरण और अस्वीकृति होती है। इस प्रकार, एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों को उनके परिवार के सदस्यों से भी पर्याप्त सहायता नहीं मिल सकती है। यह उन व्यक्तियों में भी होता है जो अपने एचआईवी पॉजिटिव स्टेट्स को दूसरों से छुपाते हैं, यहाँ तक कि अपने परिवार के सदस्यों से भी। इस बीमारी से जुड़े कलंकीकरण के कारण परिवार के सदस्यों को भी सामना करना मुश्किल लगता है।

एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों को अक्सर दर्द और नींद से संबंधित चिंताओं के प्रबंधन के अलावा मनोवैज्ञानिक संकट से निपटने के लिए मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है। ऐसे व्यक्ति चिंता और तनाव का भी अनुभव करते हैं और अवसाद के भी शिकार हो सकते हैं। ऐसे व्यक्तियों को चुनौतियों का सामना करने में सहायता करने के लिए व्यायाम, विश्राम तकनीक और समूह परामर्श भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। परिवार के सदस्यों को भी स्थिति से निपटने में सहायता करने के लिए पर्याप्त परामर्श और हस्तक्षेप प्रदान करने की आवश्यकता होती है और साथ ही एचआईवी से पीड़ित व्यक्ति का पर्याप्त रूप से समर्थन करने में सक्षम हो।

- **अस्थमा:** सराफिनो और स्मिथ (2011, पृष्ठ 334) के अनुसार, “अस्थमा एक श्वसन विकार है जिसमें वायु के प्रवाह और बाधित होने पर बिगड़ा हुआ श्वास के एपिसोड सम्मिलित होते हैं”। पर्यावरणीय परिस्थितियों जैसे प्रदूषण, पराग की उपस्थिति, ठंडे तापमान जैसे विभिन्न कारकों के कारण से घटित होता है। व्यक्तिगत कारक जैसे कि तनाव/चिंता का अनुभव करना या श्वसन संक्रमण से पीड़ित, शारीरिक गतिविधियाँ जैसे जोरदार कसरत या गतिविधि (*सराफिनो और स्मिथ, 2011*)। मनोसामाजिक कारक (तनाव, चिंता, नकारात्मक प्रभाव का सामना करना) विशेष रूप से न केवल अस्थमा के कारण बन सकते हैं, बल्कि इसे बिगाड़ भी सकते हैं।
- **मिर्गी:** मिर्गी में अचानक और बार-बार होने वाले दौरों के प्रकरण सम्मिलित होते हैं जिन्हें सेरेब्रल कॉर्टेक्स (*सराफिनो और स्मिथ, 2011*) की विद्युतीय गड़बड़ी के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। मिर्गी को तनाव, चिंता और किसी भी संवेगात्मक उत्तेजना जैसे मनोसामाजिक कारकों से जोड़ा गया है, जिससे व्यक्ति को मिर्गी का अनुभव होने की संभावना बढ़ सकती है और आगे भी ये कारक मिर्गी के दौरों को और गंभीर बना सकते हैं। मिर्गी से पीड़ित व्यक्ति अक्सर आम जनता में जागरूकता की कमी के कारण दौरों का अनुभव और कलंक का सामना करते हैं। इसके अलावा, परिवार के सदस्यों के लिए भी इस बीमारी का सामना करना मुश्किल हो सकता है और मिर्गी से पीड़ित व्यक्ति को पर्याप्त और आवश्यक सहायता प्रदान करने में सक्षम नहीं हो सकता है।

एक दीर्घकालिक बीमारी के साथ समायोजन और मुकाबला करना आसान नहीं है और खासकर, जब वे बीमारी का अच्छी तरह से सामना करने में सक्षम नहीं होते हैं। ऐसी बीमारियों में व्यक्तियों को न केवल शारीरिक दर्द बल्कि मनोवैज्ञानिक पीड़ा से गुजरना पड़ सकता है, उनकी प्रारंभिक प्रतिक्रिया, जब उन्हें अपनी बीमारियों के विषय में पता चलता है, तो वे अक्सर प्रारंभिक अस्वीकृति के बाद सदमें में होते हैं।

दीर्घकालिक बीमारियों के निदान वाले व्यक्तियों की कोपिंग प्रक्रिया को समझने के लिए संकट सिद्धांत पर यहाँ चर्चा की जा सकती है। इस सिद्धांत के अनुसार, कोपिंग

प्रक्रिया बीमारी, व्यक्तिगत और पृष्ठभूमि कारकों और शारीरिक, सामाजिक पर्यावरणीय कारक (सराफिनो और स्मिथ, 2011) से संबंधित कारकों पर निर्भर करेगी।

बीमारी से संबंधित कारकों में बीमारी से उत्पन्न खतरा भी सम्मिलित है, चाहे वह जीवन के लिए खतरा हो, दर्दनाक हो और चाहे वह किसी भी तरह की असंगति, कलंक से जुड़ा हुआ हो।

व्यक्तिगत और पृष्ठभूमि कारकों में व्यक्ति के व्यक्तित्व लक्षण, उसकी उम्र, सामाजिक आर्थिक स्थिति, लिंग, उसके आत्म सम्मान के अलावा, संवेगात्मक परिपक्वता सम्मिलित हैं। भौतिक कारकों में अस्पताल या घर के वातावरण सम्मिलित हैं, सामाजिक पर्यावरणीय कारकों में सामाजिक सहायता सम्मिलित है।

ये सभी तीन कारक परस्पर जुड़े हुए हैं और एक दूसरे को प्रभावित करते हैं।

जैसा कि हमने विभिन्न दीर्घकालिक बीमारियों के तहत चर्चा की है, वे व्यक्तियों को नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं। न केवल उनके स्वास्थ्य, बल्कि उनके परिवार और कामकाजी जीवन भी प्रभावित होता है। इस तरह की बीमारियों का परिवार के सदस्यों और जीवन में अन्य महत्वपूर्ण सदस्यों पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। उपचार प्रक्रिया, साइड इफेक्ट्स का अनुभव, अस्पतालों और क्लिनिकों की लगातार यात्राएँ, बीमारी के परिणामस्वरूप विकसित होने वाले वित्तीय मुद्दे (उपचार की लागत, काम के घंटे का नुकसान आदि) सहित सभी व्यक्ति पर एक दुष्प्रभाव डालते हैं। इस प्रकार व्यक्तियों को न केवल बीमारी से बल्कि अपराध बोध से भी जूझना पड़ता है, जिसका अनुभव उन्हें तब होता है जब वे अपने परिवार के सदस्यों को पीड़ित होते हुए देखते हैं। तनाव, चिंता, अकेलापन, अवसाद और इतने पर से लेकर विभिन्न मनोवैज्ञानिक मुद्दे भी ऐसे व्यक्तियों द्वारा अनुभव किए जाते हैं। इसलिए, शीघ्र निदान और पर्याप्त उपचार के अलावा, उचित सामाजिक सहायता और परामर्श भी इन व्यक्तियों को उपलब्ध कराने की आवश्यकता है। परिवार के सदस्यों को उपयुक्त उपचार और परामर्श भी प्रदान करना होगा।

इस प्रकार, उपचार के अलावा जो बीमारी के लक्षणों को ठीक करने या कम करने पर ध्यान केंद्रित करता है, मनोवैज्ञानिक उपचार भी उतना ही महत्वपूर्ण है। ये बीमारियाँ मुख्य रूप से व्यवहार परिवर्तन लाने पर ध्यान केंद्रित करती हैं। इसके अलावा, जैव-व्यवहार प्रक्रियाओं के साथ-साथ मनोसामाजिक प्रक्रियाएँ भी प्रस्तुत की गई हैं (सराफिनो और स्मिथ, 2011)।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-II

1) कैंसर के पाँच मुख्य प्रकारों की सूची बनाइएँ।

.....

.....

.....

.....

.....

2) मिर्गी क्या है?

.....

.....

.....

.....

.....

वर्तमान इकाई और पिछली इकाई (इकाई 9) में, हमने मुख्य रूप से शारीरिक और मानसिक बीमारी के अनुभवों पर ध्यान केंद्रित किया। हमने कुछ प्रमुख बीमारियों और विकारों पर चर्चा की, जिनसे पीड़ित व्यक्तियों की स्वास्थ्य पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। इन बीमारियों और विकारों को समझना महत्वपूर्ण है, ताकि जागरूकता कार्यक्रमों सम्मिलित कर सके। जो उन्हें रोकने में सहायता कर सकते हैं, उन्हें जल्दी पता लगा सकते हैं और उन्हें पर्याप्त रूप से उपचार कर सकते हैं। मुख्य रूप से, व्यक्तियों को अपने दृष्टिकोण और व्यवहार, विशेष रूप से स्वास्थ्य संबंधी दृष्टिकोण और व्यवहार को बदलने/संशोधित करने में सहायता करने पर ध्यान देने की आवश्यकता है। बॉक्स 10.1 का संदर्भ लें जो स्वास्थ्य को बढ़ावा देने पर संक्षिप्त रूप से केंद्रित है।

#### बॉक्स 10.1 : स्वास्थ्य को बढ़ावा देना

अक्सर लोग जानते हैं कि अस्वास्थ्यकर भोजन के सेवन से स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है। लेकिन वे तब भी नियमित रूप से अस्वास्थ्यकर भोजन का सेवन करते हैं। धूम्रपान और विभिन्न अन्य अस्वास्थ्यकर व्यवहार का भी यही सच है। यह कहा जा सकता है कि स्वस्थ व्यवहार, जीवन शैली और सकारात्मक दृष्टिकोण व्यक्ति की कल्याण और स्वास्थ्य सुनिश्चित करने में एक लंबा रास्ता तय कर सकते हैं। इस प्रकार, स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए हमें स्वास्थ्य व्यवहार और स्वास्थ्य संबंधी दृष्टिकोण के बीच संबंधों पर ध्यान देने की आवश्यकता है।

स्वास्थ्य व्यवहार और स्वास्थ्य संबंधी दृष्टिकोण (सियर्स, पेप्लाउ और टेलर, 1991) के बीच संबंध के संदर्भ में कुछ मान्यताएँ प्रासंगिक हैं:

- सामान्य स्वास्थ्य की मान्यता है, व्यक्ति को स्वास्थ्य के सम्बन्ध में कितनी दिलचस्पी और चिंता है।
- स्वास्थ्य के लिए जोखिम और खतरा, बीमारी या विकार की गंभीरता व खतरे को दर्शाना।
- बीमारी या विकार के प्रति व्यक्तिगत अतिसंवेदनशीलता, यह दर्शाते हुए कि वह बीमारी या विकार के प्रति कितना संवेदनशील है।
- बीमारी या विकार के खतरे से निपटने के लिए व्यक्ति की आत्म-प्रभावकारिता (किसी की क्षमता के विषय में विश्वास)।
- प्रतिक्रिया प्रभावकारिता यह दर्शाती है कि क्या बीमारी से निपटने के लिए व्यक्ति द्वारा किए गए प्रयासों से उसके द्वारा वांछित परिणाम सामने आएंगे।

इस संदर्भ में हमें कुछ मॉडलों पर ध्यान देने की आवश्यकता है, जिनका उपयोग स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार में स्वास्थ्य संबंधी बदलाव लाने के लिए किया जा सकता है। इनमें से कुछ मॉडल इस प्रकार हैं:

- **स्वास्थ्य विश्वास शैली:** इस मॉडल के अनुसार, किसी व्यक्ति द्वारा प्रदर्शित स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार इस पर निर्भर करेगा:

क) बीमारी के प्रति उसकी कथित अतिसंवेदनशीलता/संवेदनशीलता,

ख) व्यक्ति द्वारा बताई गई बीमारी की गंभीरता को अनुभव करना,

ग) स्वास्थ्य व्यवहार के लाभों को व्यक्ति द्वारा माना जाना, अर्थात्, मान लेना कि यदि स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार का पालन किया जाता है, तो कथित भेद्यता/ संवेदनशीलता कम हो जाएगी।

घ) और अंत में, स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार के संबंध में बाधाओं या बाधाओं के संबंध में धारणा।

- **नियोजित व्यवहार का सिद्धांत:** यह सिद्धांत अजजन द्वारा प्रस्तावित किया गया था और यह मुख्य रूप से किसी व्यक्ति के प्रायोजित व्यवहार को प्रस्तुत करता है। प्रायोजित व्यवहार स्वास्थ्य संबंधी व्यवहारों में भूमिका निभा सकता है। इन प्रायोजित व्यवहार के प्रति दृष्टिकोण निर्धारित किया जा सकता है। व्यवहार के प्रति दृष्टिकोण निम्न बिंदुओं द्वारा निर्धारित किया जाता है –

क) स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार का अनुसरण करने के कुछ परिणाम से संबंधित विश्वास और मूल्यांकन,

ख) विषयगत मानदंड, जो अन्य महत्वपूर्ण अपेक्षाओं से संबंधित विश्वास को दर्शाता है,

ग) स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार का पालन करने के लिए व्यक्ति की प्रेरणा।

- **परिवर्तन शैली के चरण:** यह मॉडल प्रोचस्का और डिक्लेमेंटे द्वारा प्रस्तावित किया गया था। इस शैली के चरणों को निम्नानुसार वर्णित किया गया है:

**चरण 1:** पूर्वनिर्धारण (व्यक्ति का व्यवहार में परिवर्तन का इरादा नहीं है)।

**चरण 2:** चिंतन (व्यवहार को बदलने की आवश्यकता पर बोध और चिंतन)

**चरण 3:** तैयारी (व्यवहार को बदलने के लिए चरण और उपाय)

**चरण 4:** कार्यवाही (व्यवहार में बदलाव लाना)

**चरण 5:** रखरखाव (परिवर्तित व्यवहार को बनाए रखना)



## 10.4 सारांश

संक्षेप में, वर्तमान इकाई में हमने तीव्र और दीर्घकालिक दर्द और दीर्घकालिक बीमारियों पर ध्यान केंद्रित किया है। तीव्र दर्द को अस्थायी दर्द के रूप में वर्णित किया जा सकता है जो अस्थायी आधार पर अनुभव किया जाता है और कुछ महीनों तक रह सकता है, अर्थात् छह महीने से कम। दूसरी ओर दीर्घकालिक दर्द, लंबी अवधि के लिए अनुभव किया जाता है और यह छह महीने बाद भी दूर नहीं होता है। दर्द के प्रभाव और उपचार की भी संक्षेप में चर्चा की गयी है। चर्चा का अंतिम उपविषय दीर्घकालिक बीमारियाँ थी। साधारण शब्दों में दीर्घकालिक बीमारी को एक बीमारी के रूप में समझाया जा सकता है जो लंबे समय तक जारी रहती है। इकाई में चर्चा की गई कुछ दीर्घकालिक बीमारियों में मधुमेह, कोरोनरी हृदय रोग, कैंसर, एड्स, अस्थमा और मिर्गी सम्मिलित थे।

## 10.5 संदर्भ

Ghosh, M. (2015). *Health Psychology: Concepts in Health and Well-being*. Delhi: Pearson.

Healthline Editorial Team. (2018). Early Signs of HIV, retrieved from <https://www.healthline.com/health/hiv-aids/early-signs-hiv-infection> on 16th January, 2020 at 11:00 pm.

Marks, D. F; Murray, M; Evans, B; Willig, C; Woodall, C and Sykes, C. M. (2008). *Health Psychology: Theory, Research and Practice*. New Delhi: Sage publications.

Nail, R. (2017). Unstable Angina, retrieved from <https://www.healthline.com/health/unstable-angina> on 12th January, 2020 at 8:00 pm.

Sanderson, C. A. (2013). *Health Psychology*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Sarafino, E. R and Smith, E. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial Interactions*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Ray, W. J. (2015). *Abnormal Psychology*. Delhi: Sage publications.

## 10.6 शब्दावली

**तीव्र दर्द** : तीव्र दर्द को अस्थायी दर्द के रूप में वर्णित किया जा सकता है जो अस्थायी आधार पर अनुभव किया जाता है और कुछ महीनों तक रह सकता है, अर्थात् छह महीने से कम।

**अस्थमा** : अस्थमा एक श्वसन विकार है, जिसमें वायुमार्ग में सूजन और बाधा बनने पर श्वसन प्रक्रिया बाधित होती है।

**दीर्घकालिक दर्द** : लंबे समय तक दर्द का अनुभव होता है, यह छह महीने के बाद भी दूर नहीं होता है।

**कोरोनरी हृदय रोग (सीएचडी) :** इसके अलावा कोरोनरी धमनी की बीमारी के रूप में भी जाना जाता है। यह एथेरोमा, वसायुक्त सामग्री के कारण कोरोनरी धमनियों की दीवारों के संकीर्ण होने का एक परिणाम है।

---

## 10.7 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर

---

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-I

- 1) **दर्द:** जैविक और मनोवैज्ञानिक दर्द की व्याख्या कीजिए ।

जैविक दर्द ऊतक क्षति या दबाव के परिणामस्वरूप होता है, उदाहरण के लिए, मोच के कारण दर्द। मनोवैज्ञानिक दर्द में, हालांकि, ऊतक क्षति या दर्द नहीं है और दर्द मुख्य रूप से अंतर्निहित मनोवैज्ञानिक मुद्दे का एक परिणाम है।

- 2) दीर्घकालिक दर्द की तीन श्रेणियों को सूचीबद्ध कीजिए।

दीर्घकालिक दर्द की तीन श्रेणियाँ हैं:

- जीर्ण-आवर्तक दर्द
- जीर्ण-प्रचंड-अघातक दर्द
- जीर्ण-प्रगतिशील दर्द

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-II

- 1) कैंसर के पाँच मुख्य प्रकारों की सूची बनाइएँ।

कैंसर के पाँच मुख्य प्रकार निम्नलिखित हैं :

- कार्सिनोमा
- मेलनोमास
- लिम्फोमास
- सार्कोमास
- ल्यूकेमिया

- 2) मिर्गी क्या है?

मिर्गी में अचानक और बार-बार होने वाले दौरों के प्रकरण सम्मिलित होते हैं जिन्हें सेरेब्रल कॉर्टेक्स की विद्युत गड़बड़ी के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है।

---

## 10.8 इकाई अंत प्रश्न

---

- 1) तीव्र और दीर्घकालिक दर्द की व्याख्या कीजिए।
- 2) मधुमेह और अस्थमा में से किसी एक को दीर्घकालिक बीमारियों के रूप में समझाएं।
- 3) कोरोनरी हृदय रोग (सीएचडी) पर चर्चा कीजिए।
- 4) एड्स की व्याख्या कीजिए।

---

## इकाई 11 मानसिक बीमारी के अनुभव\*

---

### संरचना

- 11.0 उद्देश्य
- 11.1 प्रस्तावना
- 11.2 अवसाद
- 11.3 चिंता
- 11.4 मनोदैहिक बीमारियाँ
- 11.5 मादक पदार्थ सेवन
- 11.6 सारांश
- 11.7 संदर्भ
- 11.8 शब्दावली
- 11.9 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर
- 11.10 इकाई अंत प्रश्न

---

### 11.0 उद्देश्य

---

इस इकाई को पढ़ने के बाद, आप इस योग्य होंगे कि :

- अवधारणाओं को अवसाद, चिंता, मनोदैहिक बीमारियों और मादक पदार्थ सेवन के विषय में बता सकेंगे।

---

### 11.1 प्रस्तावना

---

एक दुर्घटना में सलिल को अपना सबसे अच्छा दोस्त खोने के बाद, सलिल पहले जैसा नहीं था। उन्होंने न केवल स्वयं को दूसरों से अलग किया, बल्कि उनकी भूख और नींद भी प्रभावित हुई। यहां तक कि उन्होंने अपनी पढ़ाई में भी रुचि खो दी। उनके माता-पिता ने शुरू में एक चिकित्सक से परामर्श किया, उसे कोई भी शारीरिक बीमारी नहीं मिली जिससे सलिल पीड़ित था और उसके बाद चिकित्सक ने सुझाव दिया कि सलिल, किसी मनोवैज्ञानिक समस्या का सामना कर रहे थे जिससे, निपटने में सहायता करने के लिए नैदानिक मनोवैज्ञानिक के पास ले जाया जा सकता है, जिसका वह सामना कर रहे थे।

शैला 10वीं कक्षा में थी और अपनी बोर्ड परीक्षाओं के लिए बहुत मेहनत कर रही थी। उसके माता-पिता को उससे बहुत उम्मीदें थीं और वह अपने बोर्ड परीक्षाओं में अच्छे अंक प्राप्त करके अपने माता-पिता को खुश करना चाहती थी। वह नियमित रूप से पढ़ाई करती थी और मेहनती थी। लेकिन हाल ही में उसके माता-पिता ने देखा कि उसे अक्सर सिर में दर्द की शिकायत थी। जब उसे सिर में दर्द इतना बुरा हो जाता था कि उसे विद्यालय छोड़कर और घर पर आराम करना पड़ता था। उसके

---

\* प्रो. सुहास शेटगोवेकर, प्रोफेसर, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

चिकित्सक ने शुरू में उसके दर्द का उपचार किया, जो थोड़ी देर के लिए कम हो जाएगा और फिर वापस आता जाएगा। उन्होंने एक नेत्र रोग विशेषज्ञ और एक न्यूरोलॉजिस्ट (स्नायु विशेषज्ञ) से भी परामर्श किया लेकिन सिर दर्द के कारण का पता नहीं लगाया जा सका। शैला की चाची ने सुझाव दिया कि वे नैदानिक मनोवैज्ञानिक से परामर्श करें, यह देखने के लिए कि कुछ मनोवैज्ञानिक समस्या के कारण बार-बार सिरदर्द होता है या नहीं।

हर कोई सुनैना को एक खुशहाल भाग्यशाली व्यक्ति के रूप में देखता था, हमेशा मुस्कुराती और मिलनसार, जब तक कि उसने आत्महत्या का प्रयास नहीं किया। खबर सुनकर हर कोई हैरान रह गया। हालांकि, सुनैना को बचाया जा सकता था, उसके निकट और प्रियजनों ने अनुभव किया कि वह अपने स्वयं के भीतर एक लड़ाई लड़ रही थी, अपनी स्थितियों और मुद्दों का सामना करने का प्रयास कर रही थी और उसे सहायता और समर्थन दोनों की आवश्यकता थी। हम अक्सर आत्महत्या करने वाले व्यक्तियों के विषय में खबरों में सुनते हैं। आत्महत्या के कारणों में से एक यह हो सकता है कि व्यक्ति अवसाद से गुजर रहा है।

ऊपर हमने मनोवैज्ञानिक मुद्दों/मानसिक बीमारियों से संबंधित तीन अलग-अलग मामलों के विषय में चर्चा की। कई अन्य मानसिक बीमारियाँ हैं जिन पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है या मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य और कल्याण के छात्रों के रूप में समझने की आवश्यकता है। पर्यवेक्षक होना महत्वपूर्ण है और जिनके साथ हम दिन-प्रतिदिन बातचीत करते हैं उन लोगों के व्यवहार में कोई भी परिवर्तन पर ध्यान दें, ताकि उन्हें समय पर सहायता और समर्थन मिले।

पिछली इकाइयों (इकाई 9 एवं 10) में हमने शारीरिक बीमारी के कुछ अनुभवों के विषय में चर्चा की है। वर्तमान इकाई में हम कुछ मानसिक बीमारियों के अनुभवों पर ध्यान केंद्रित करेंगे। मुख्य रूप से हम शर्तो, अवसाद, चिंता, मनोदैहिक बीमारियों और पदार्थों के उपयोग पर चर्चा करेंगे। यद्यपि इस इकाई का ध्यान इन विकारों के लक्षणों और निदान पर नहीं होगा (जैसा कि मनोवैज्ञानिक विकारों जैसे पाठ्यक्रमों के साथ होता है मनोवैज्ञानिक विकार को समझना) लेकिन बल्कि इस पर होगा कि इनका व्यक्ति के दिन-प्रतिदिन के कामकाज पर क्या प्रभाव पड़ता है। आपको इन मानसिक बीमारियों को समझने की आवश्यकता है ताकि बीमारी की प्रकृति को समझने में सक्षम हो सकें और वे कैसे मनोवैज्ञानिक संकट का कारण बन सकें, को समझने में सक्षम हो सकें और इसलिए उन्हें पर्याप्त रूप से जल्दी उपचार किए जाने से निवारण/निदान करने की आवश्यकता है।

---

## 11.2 अवसाद

---

हम अक्सर कुछ खास स्थिति में परेशान या दुःखी अनुभव करते हैं। असफलता या हानि हमें दुःखी या परेशान कर सकती है। अक्सर ऐसी स्थिति में भावना को व्यक्ति द्वारा अवसाद के रूप में संदर्भित किया जाता है। हालांकि, जब हम मनोवैज्ञानिक विकार के संदर्भ में अवसाद बात करते हैं, तो उदासी के उदाहरणों की तुलना में बहुत अधिक है। न सिर्फ डिग्री मात्रा के संदर्भ में बल्कि अवधि के संदर्भ में भी अवसाद से उदासी को अलग किया जा सकता है। दुःखी होना एक भावना है और अक्सर

असफलता, रिश्ते टूटने (निकट संबंध) या किसी प्रिय की मृत्यु जैसी स्थितियों के परिणामस्वरूप अनुभव होता है। अवसाद से ग्रस्त व्यक्ति अवसाद का अनुभव कर सकता है, किसी भी स्थिति में उदास मनोदशा, आशा की कमी, रुचि और खुशी का अनुभव कर सकता है। अवसाद से ग्रसित व्यक्ति के पास खुश और हंसमुख होने के सभी वैध कारण हो सकते हैं लेकिन वे किसी भी खुशी या रुचि का अनुभव करने और निराश तथा उदास अनुभव करने के लिए सहयोगी नहीं हैं।

अवसाद मानसिक बीमारियों में से एक है और डीएसएम (नैदानिक और सांख्यिकीय मैनुअल-5) के अनुसार मनोदशा विकार के तहत वर्गीकृत किया गया है।

अवसादग्रस्तता विकारों को डीएसएम-5 में वर्गीकृत किया गया है:

- **विघटनकारी मनोदशा विकृति विकार:** बचपन में एक ऐसी स्थिति के रूप में वर्णित किया जा सकता है, जो अत्यधिक चिड़चिड़ापन और क्रोध और स्वभाव के तीव्र और आवर्तक प्रकोप से होती है।
- **प्रमुख अवसादग्रस्तता विकार (प्रमुख अवसादग्रस्तता प्रकरण सहित):** इस विकार को एकघुवीय अवसाद भी कहा जाता है और इसमें अवसादग्रस्त मनोदशा जैसे लक्षण सम्मिलित होते हैं, दिन की गतिविधियों में रुचि कम हो जाती है, भूख बढ़ जाती है या कम हो जाती है, धीमी गति से विचार प्रक्रिया और शारीरिक गतिविधि में शिथिलता, थकान और ऊर्जा में कमी आती है, ऊर्जा की हानि और अपराध बोध अनिद्रा या हाइपर्सोमनिया (अत्यधिक सोना) का अनुभव, एकाग्रता की कमी और निर्णय लेने में असमर्थता, (आत्महत्या के लिए एक विशिष्ट योजना के साथ या बिना) और मृत्यु से संबंधित बार-बार विचार आना। हालांकि एक विस्तृत मानदंड है (जैसा कि डीएसएम-5 में निर्दिष्ट है) जिसे किसी व्यक्ति में अवसाद का निदान करते समय विचार करने की आवश्यकता है।
- **लगातार अवसादग्रस्तता विकार (डिस्थीमिया) :** एक व्यक्ति जो कि डिस्थीमिया से ग्रसित है, उसके निदान के सन्दर्भ में अवसाद के लक्षणों को दो वर्ष से अधिक समय तक बने रहने की आवश्यकता होती है और व्यक्ति लक्षण के बिना दो महीने से अधिक नहीं रहता है।
- **प्रीमेन्स्टुअल डिस्फोरिक विकार:** इस विकार में महिलाओं में मासिक धर्म से पहले गंभीर अवसाद, जलन और तनाव से संबंधित लक्षण दिखाई देते हैं, और ये लक्षण महावारी पूर्व (पीएमएस) की तुलना में तीव्र होते हैं।
- **एक अन्य चिकित्सा स्थिति के कारण अवसादग्रस्तता विकार:** इस विकार में अवसाद सम्मिलित होता है जो हाइपोथायरायडिज्म, मस्तिष्क की चोट और इसी तरह की चिकित्सा स्थितियों के कारण होता है।

इसके अलावा, अवसादग्रस्तता विकारों की परिधि की शुरुआत, मौसमी स्वरूप, उदासीन विशेषताएँ, मनोदशा-अनुरूप या मनोदशा संबंधी मानसिक विशेषताएँ, चिंताजनक संकट और कैटेटोनिया सहित विनिर्देशक द्वारा भी वर्गीकृत किया जा सकता है।

- अवसादग्रस्तता विकारों की विशेषता उदासी, शून्यता, चिड़चिड़ापन के साथ-साथ संज्ञानात्मक और शारीरिक परिवर्तन हैं जो किसी व्यक्ति के कामकाज पर काफी प्रभाव डालते हैं। हालांकि वे अपनी अवधि, समय और मानने वाले शरीर विज्ञान के आधार पर भिन्न हो सकते हैं।

यह याद रखना महत्वपूर्ण है कि नैदानिक मनोवैज्ञानिक द्वारा उपकरण और विधियों का उपयोग करके निदान किया जाना है। और सिर्फ एक लक्षण के आधार पर किसी व्यक्ति को अवसाद से पीड़ित के रूप में पहचानने या अंकित नहीं किया जा सकता।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, अवसाद विकलांगता के प्रमुख कारणों में से एक है और इसका न केवल मनोवैज्ञानिक और शारीरिक प्रभाव है, बल्कि यह व्यक्ति के पारिवारिक और सामाजिक जीवन को भी प्रभावित करता है। इसके अलावा, यह एक महंगा मनोवैज्ञानिक विकार (रे, 2015) भी है। अव्यवस्था से पीड़ित एक व्यक्ति अपने काम के व्यवस्था व्यवस्थित रूप से में पर्याप्त रूप से कार्य नहीं कर पाता है और उसका/ उसकी पारिवारिक जीवन भी प्रभावित होता है। यदि अनुपचारित रह जाए किया जाता है, तो लक्षण केवल उत्तेजित होंगे और यह फिर से व्यक्ति पर हानिकारक प्रभाव डाल सकता है। इसके अलावा यह बचपन से बुढ़ापे तक किसी भी विकास के स्तर पर व्यक्तियों को प्रभावित कर सकता है।

#### बॉक्स 11.1 : डी.एस.एम. और आई.सी.डी

**डी.एस.एम. (DSM)** : डीएसएम का पूर्ण रूप डायग्नोस्टिक एंड स्टैटिस्टिकल मैनुअल ऑफ मेंटल डिस्ऑर्डर है। यह मूल रूप से एक पुस्तिका है, जो मानसिक विकारों का निदान करने के लिए विस्तृत दिशानिर्देश प्रदान करती है। प्रत्येक मानसिक विकार जिसे हम वर्गीकृत करते हैं और उनके निदान के लिए मानदंड इस मैनुअल में स्पष्ट रूप से दिए गए हैं। यह अमरीकी मनोरोग संघ द्वारा जारी किया गया है। और नवीनतम, डीएसएम 5, 2013 में जारी किया गया था, जिसके पहले डीएसएम IV TR का पालन किया गया था।

**आईसीडी (ICD)** : यद्यपि वर्तमान पाठ्यक्रम में हमने डीएसएम के अनुसार मनोवैज्ञानिक विकारों पर चर्चा की है, आईसीडी के साथ-साथ विकारों के वर्गीकरण के लिए भी अनुसरण किया गया है। आईसीडी का अर्थ है व्यवहारात्मक एवं मानसिक विकारों का वर्गीकरण इसे विश्व स्वास्थ्य संगठन ने तैयार किया है। आई.सी.डी. का नवीनतम संस्करण, जो आईसीडी 11, 2019 में स्वीकार किया गया था और 2022 के बाद से लागू होगा।

अवसाद को कम करने के लिए उसका प्रारंभिक निदान आवश्यक है। अवसाद के उपचार में ऐसी तकनीकें सम्मिलित हैं जिन्हें मस्तिष्क की गतिविधियों में हेरफेर करने के लिए नियोजित किया जा सकता है, दवा जो न्यूरोट्रांसमीटर पर प्रभाव डाल सकती है ताकि मस्तिष्क की प्रक्रियाओं को नियंत्रित किया जा सके (सुगम या बाधित), मनोचिकित्सा (संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (सीबीटी), संवेग केंद्रित थेरेपी और मनोचिकित्सा चिकित्सा) और यहाँ तक कि व्यायाम और ध्यान (रे, 2015)। हालांकि परिवार के सदस्यों एवं अन्य महत्वपूर्ण लोगों का सामाजिक समर्थन भी अवसाद के प्रबंधन और उपचार में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए I

1) अवसाद उदासी से कैसे अलग है?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2) अवसाद के उपचारों की सूची बनाइए।

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**11.3 चिंता**

सरल शब्दों में चिंता को परेशानी के रूप में समझाया जा सकता है। “एक चिंता को लंबे समय तक, अप्रत्याशित खतरे की प्रतिक्रिया के रूप में परिभाषित किया जाता है, एक प्रतिक्रिया जो शारीरिक, संवेगात्मक और संज्ञानात्मक परिवर्तनों को सम्मिलित करती है” (रॉबिन्सन एवं अन्य, 2013, पृष्ठ 1)। तनाव की तरह, हर व्यक्ति अपने जीवन समय के माध्यम से कई बार चिंता का अनुभव करेगा। इस बिंदु पर चिंता और चिंता विकार के बीच अंतर करना महत्वपूर्ण है। चिंता अक्सर व्यक्तियों द्वारा अनुभव की जाती है, हालांकि यह उनके दिन-प्रतिदिन के जीवन में हस्तक्षेप नहीं कर सकता है जहाँ उनका कामकाज बाधित होता है। जबकि, चिंता विकार वाले व्यक्तियों को प्रभावी ढंग से काम करने में कठिनाई होगी।

आइए हम पहले चिंता के विषय में चर्चा करते और उसके बाद हम चिंता विकारों पर भी ध्यान केंद्रित करेंगे।

जैसा कि पहले कहा गया था, चिंता को परेशानी (वर्री) के रूप में निरूपित किया जा सकता है। हालांकि, यह घबराहट, आशंका और भय की संवेग का भी गठन कर सकता है। जैसा कि तनाव के तहत चर्चा की गई है कि चिंता हमारे जीवन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है और हमें कुछ खतरों से बचाने और कुछ बदलाव करने के लिए महत्वपूर्ण है। लेकिन फिर से एक तनाव जो एक जब इष्टतम स्तर से परे होता है, वह व्यक्ति के कल्याण और कामकाज पर हानिकारक प्रभाव डालता है, इसी तरह, चिंता जो लगातार बनी रहती है, वह व्यक्ति के दैनिक कामकाज के दिन पर हानिकारक प्रभाव डाल सकती है। इसके अलावा, तनाव की तरह व्यक्ति के शरीर विज्ञान और मनोविज्ञान पर भी प्रभाव पड़ सकता है।

चिंता के अल्पकालिक प्रभावों में तेजी से साँस लेना, हृदय गति में वृद्धि सम्मिलित है। साथ ही मस्तिष्क में रक्त प्रवाह अधिक केंद्रित होता है। दीर्घकालि पुरानी चिंता व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता के लिए हानिकारक हो सकती है। पदार्थ विकार और गंभीर चिकित्सा स्थिति की तरह तनाव का अनुभव करने से भी व्यक्ति में चिंता का विकास भी हो सकता है क्योंकि पदार्थ विकार और गंभीर चिकित्सा स्थिति का उपयोग कर सकता है। (चेर्नी, 2018) चिंता संबंधी अनुभव संबंधी चिंता पाचन संबंधी मुद्दों के विकास, संक्रमण के लिए उच्च जोखिम और श्वसन प्रणाली और हृदय प्रणाली के कामकाज को भी प्रभावित कर सकती है (लियोनार्ड, 2018)।

चिंता के दौरान अनुभव किए गए लक्षणों में से कुछ घबराहट और भय की भावनाएँ हैं, बेचैनी अनुभव कर रहे हैं, घबराहट के दौरे का अनुभव कर रहे हैं, हृदय गति में वृद्धि, तेजी से साँस लेना, थकावट, थकान अनुभव करना, कमजोरी और चक्कर आना, ध्यान केंद्रित करने में असमर्थता, नींद से संबंधित समस्याओं, मिचली, सीने में दर्द अनुभव करना और इसी तरह इत्यादि (लियोनार्ड, 2018)।

चिंता और चिंता विकारों के बीच अंतर करना महत्वपूर्ण है। चिंता को तनाव की प्रतिक्रिया कहा जा सकता है जिसे सामान्य कहा जा सकता है। और समय-समय पर हममें से हर एक चिंता का सामना करता है। चूंकि तनाव को प्रबंधित करने के लिए विभिन्न तकनीकें हैं, वैसे ही इसके हानिकारक प्रभाव से बचने के लिए चिंता को भी प्रबंधित किया जा सकता है। चिंता विकारों के संबंध में कोई तनाव नहीं हो सकता है जो चिंता उत्पन्न करता है और वास्तव में व्यक्ति को हर समय चिंता का अनुभव हो सकता है। इसके अलावा, चिंता विकार वाले किसी व्यक्ति द्वारा अनुभव की गई चिंता की डिग्री मात्रा और अवधि बहुत अधिक है। चिंता विकारों में, चिंता के अलावा अन्य शारीरिक और मनोवैज्ञानिक लक्षण भी हैं। सबसे महत्वपूर्ण बात, चिंता विकार वाले व्यक्ति पर्याप्त रूप से कार्य नहीं कर पाएंगे।

आइए, अब हम संक्षेप में चिंता विकारों पर ध्यान केंद्रित करते हैं।

चिंता विकारों के तहत वर्गीकृत किए गए विकारों में कुछ सामान्य विशेषताएँ होती हैं जैसे चिंता या परेशानी का अनुभव करना, अत्यधिक भय का अनुभव करना जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति व्यवहार संबंधी व्यवधानों का अनुभव करता है।

डीएसएम-5 (रे, 2015) में बताए गए चिंता विकार निम्नलिखित हैं:

- **पृथक्करण चिंता विकार:** यह उन व्यक्तियों से अलग होने का तर्कहीन भय है जिनके साथ किसी का लगाव है। इस तरह की आशंका उचित नहीं है और व्यक्ति के दिन के कामकाज में हस्तक्षेप करती है।
- **चयनात्मक गूंगापन:** इस विकार को बचपन के दौरान एक चिंता विकार के रूप में कहा जा सकता है जिसे स्कूल जैसे कुछ सामाजिक परिस्थितियों में भाषण और संचार के संबंध में अक्षमता से दर्शाया जाता है। ऐसे बच्चे सामान्य रूप से अन्य व्यवस्था में सामान्य रूप से संवाद करते हैं, जिसमें वे सहज होते हैं और सुरक्षित अनुभव करते हैं।



- **आतंक विकार** : इसमें भय का दौरा सम्मिलित हैं, जो बार-बार होने वाले कष्ट के साथ-साथ शारीरिक और मनोवैज्ञानिक दोनों तरह के होते हैं।
- **एगोराफोबिया (खुले स्थान का भय)**: फोबिया को एक अतार्किक डर के रूप में समझाया जा सकता है। अगोरा का अर्थ ग्रीक में खुली जगह है। एगोराफोबिया को उन स्थितियों में स्वयं को खोजने के एक तर्कहीन भय के रूप में समझाया जा सकता है, जिनसे बचना मुश्किल होगा या शर्मनाक और अपमानजनक होने की संभावना। ऐसी स्थिति में होने के डर से जहाँ आतंक के लक्षणों का अनुभव होने पर सहायता उपलब्ध न हो। इन फोबिया वाले व्यक्तियों को खुले या संलग्न स्थानों में रहने, सार्वजनिक परिवहन का उपयोग करने, भीड़-भाड़ वाली जगहों पर रहने आदि का डर होता है।
- **विशिष्ट फोबिया**: विशिष्ट फोबिया को कुछ वस्तुओं, स्थितियों, घटनाओं और गतिविधियों के लगातार और गहन भय के रूप में कहा जा सकता है, जैसे कि हानिरहित हैं। ऐसे फोबिया से ग्रसित व्यक्तियों को यह जानने के बावजूद कि यह अत्यधिक है, डर का सामना करना मुश्किल होता है कि यह अत्यधिक है।
- **सामाजिक चिंता विकार (सामाजिक भय)**: यह मुख्य रूप से सार्वजनिक में बोलने या दूसरों की कंपनी में सामाजिक सेट में होने से संबंधित है, जो चिंता को प्रेरित करता है।
- **सामान्यीकृत चिंता विकार**: व्यक्ति लगातार और अत्यधिक चिंतित/परेशान रहता है और जो उसके दिन-प्रतिदिन के कामकाज में हस्तक्षेप करता है। इस विकार से ग्रसित व्यक्तियों को ऐसी स्थितियों में होने का तर्कहीन भय होता है।
- **मादक पदार्थ-प्रेरित चिंता विकार**: इस विकार का निदान तब किया जाता है जब कुछ दवाओं के सेवन के कारण या कुछ दवाओं के सेवन को बंद करने के परिणामस्वरूप बेचैनी, घबराहट और घबराहट के दौरे पड़ने जैसे लक्षण उत्पन्न होते हैं।
- **अन्य चिकित्सा स्थिति के लिए चिंताजनक विकार**: कुछ निश्चित चिकित्सा स्थितियों से व्यक्ति को चिंता, घबराहट का दौरा पड़ सकता है।
- **अन्य निर्दिष्ट और अनिर्दिष्ट चिंता विकार**: अन्य निर्दिष्ट चिंता विकारों का निदान तब किया जाता है जब कुछ चिंता विकार के लिए पूर्ण मानदंड पूरा नहीं होता है, लेकिन चिंता के लक्षण उस व्यक्ति द्वारा प्रदर्शित किए जाते हैं जो उसके/उसकी संकट का कारण बनते हैं। अनिर्दिष्ट चिंता विकार का निदान तब किया जाता है जब चिंता विकार से संबंधित लक्षणों को एक व्यक्ति द्वारा प्रदर्शित किया जाता है जो संकट का कारण बनता है, हालांकि, कुछ चिंता विकार के निदान के लिए पर्याप्त जानकारी उपलब्ध नहीं है। ऐसी स्थिति आपातकालीन कक्ष में स्थापित होने की संभावना है जहाँ मामला इतिहास और उचित मूल्यांकन संभव नहीं है या उपलब्ध नहीं है (जैकोप्स्की एवं अन्य, 2020)।

डीएसएम-5 में, मनोग्रस्ति बाध्यता विकार (ओसीडी) को चिंता विकार के तहत सम्मिलित किया गया था, लेकिन डीएसएम-5 में, इस पर अलग से चर्चा की गई है।

चिंता विकार मनोवैज्ञानिक, शारीरिक और साथ ही किसी व्यक्ति की सामाजिक कल्याण पर नकारात्मक प्रभाव डाल सकता है।

चिंता मनोचिकित्सा का उपचार करने के लिए संज्ञानात्मक व्यवहार जैसी चिकित्सा (सीबीटी) जैसी चिंता मनोचिकित्सा का उपचार करने के लिए उपयोग किया जा सकता है। हालांकि विभिन्न उपचारों का उपयोग विभिन्न चिंता विकारों के लिए किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, सामान्यीकृत चिंता विकार के लिए, सीबीटी और व्यवहार चिकित्सा का उपयोग किया जा सकता है। इसके अलावा दवा भी दी जा सकती है। अनावरण चिकित्सा (एक्सपोजर थेरेपी) और सामाजिक कौशल प्रशिक्षण का उपयोग सामाजिक चिंता विकार के लिए किया जा सकता है। आगे की दिमागी सावधानी भी चिंता विकारों से निपटने में सहायतागार हो सकती है।

यह फिर से याद किया जाना चाहिए कि इन विकारों का निदान और उपचार आवश्यक विशेषज्ञता वाले आवश्यक व्यक्तियों द्वारा किया जाना चाहिए।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-II

1) चिंता क्या है?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2) किन्ही पाँच चिंता विकारों की सूची बनाइएँ।

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

### 11.4 मनोदैहिक बीमारियाँ

---

पिछली दो इकाइयों में हमने शारीरिक बीमारी के अनुभवों के विषय में चर्चा की और इस विषय पर भी प्रकाश डाला कि कैसे प्रत्येक बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों के मनोवैज्ञानिक कल्याण पर प्रभाव पड़ सकता है। इसके अलावा, इस इकाई में हम

विभिन्न मानसिक बीमारियों के अनुभवों पर ध्यान केंद्रित कर रहे हैं जो मुख्य रूप से मनोवैज्ञानिक संकट और लक्षण प्रदर्शित करते हैं। मनोदैहिक बीमारियों में, शारीरिक लक्षण कुछ अंतर्निहित मनोवैज्ञानिक मुद्दों का एक परिणाम है।

सरल शब्दों में, मनोदैहिक बीमारी को एक बीमारी के रूप में समझाया जा सकता है जिसमें मन और शरीर दोनों सम्मिलित होते हैं (मानस का अर्थ है, मन और सोम दैहिक का अर्थ है, शारीरिक शरीर) (वीस, 2015)। काट्ज (2017) के रूप में मनोदैहिक बीमारियों को परिभाषित करता है “कोई भी बीमारी जो मनोवैज्ञानिक कारणों से प्रकट हो, या स्थिर – या तो पूरी तरह या आंशिक”। व्यक्तियों में कुछ लक्षण हो सकते हैं जैसे ऊर्जा की कमी या थकान, सिरदर्द, पेट में दर्द और इतने पर (ये आम से लेकर गंभीर बीमारियों तक हो सकते हैं) जिन्हें किसी भी बीमारी के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है।

वीस (2015) निम्नलिखित में से मनोदैहिक बीमारी को वर्गीकृत करता है:

- मनोदैहिक बीमारियों का पहला रूप उन व्यक्तियों का गठन करता है, जो दोनों मनोवैज्ञानिक और साथ ही चिकित्सा मुद्दों को प्रदर्शित करते हैं। ऐसी बीमारी का प्रबंधन एक चुनौती हो सकती है।
- दूसरा रूप ऐसे व्यक्तियों का गठन करता है, जो मनोवैज्ञानिक मुद्दों को प्रदर्शित करते हैं जिन्हें एक चिकित्सा मुद्दे या इसके उपचार से जोड़ा जा सकता है। उदाहरण के लिए, समय-समय पर बीमार होने वाले व्यक्ति को अवसाद हो सकता है।
- मनोदैहिक बीमारियों का तीसरा रूप उन व्यक्तियों का गठन करता है, जो मनोवैज्ञानिक लक्षणों को प्रदर्शित करते हैं जिन्हें चिकित्सकीय मुद्दों के बजाय कुछ मनोवैज्ञानिक कारणों और मुद्दों के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। उदाहरण के लिए, तनाव का अनुभव होने के कारण पेट खराब हो जाता है।
- मनोदैहिक बीमारियों को व्यक्तित्व लक्षणों, पर्यावरणीय प्रभावों, आनुवंशिक और जैविक कारकों और इतने पर उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। यह सीखे हुए व्यवहार के परिणामस्वरूप भी हो सकता है। तनाव, चिंता और अवसाद भी मनोदैहिक विकारों के विकास का कारण बन सकते हैं।

मनोदैहिक बीमारी आज के दिन और व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता पर नकारात्मक प्रभाव डाल सकती है। मनोदैहिक बीमारियों वाला व्यक्ति मानसिक और शारीरिक कठिनाइयों और मुद्दों दोनों का अनुभव करेगा।

इस संदर्भ में, हम दैहिक लक्षण और संबंधित विकार के बारे में चर्चा कर सकते हैं जैसा कि डीएसएम-5 में दिया गया है। डीएसएम-IV TR में इसे सोमैटोफॉर्म विकार कहा जाता था। इस प्रकार सोमेटाइजेसन संबंधी विकार, दर्द विकारों और रोगभ्रम को पहले सोमैटोफॉर्म विकारों के तहत सम्मिलित किया गया था इस विकार के निदान वाले व्यक्ति शारीरिक लक्षण प्रदर्शित करते हैं जो प्रकृति में संकटपूर्ण होते हैं और इन लक्षणों की प्रतिक्रिया विचारों, संवेग और व्यवहार के संदर्भ में होती है जो सामान्य नहीं हैं। रे (2015, पृष्ठ 349) ने दैहिक लक्षण विकार के रूप में वर्णित किया “ एक

ऐसी स्थिति जिसमें किसी व्यक्ति के दैहिक या शारीरिक लक्षण शारीरिक स्वास्थ्य में संकट या व्यवधान का कारण बनते हैं जो एक चिकित्सा विकार के अनुरूप नहीं है "।

इस विकार से पीड़ित व्यक्ति अपने लक्षणों की गंभीरता के संबंध में लगातार और अत्यधिक विचार प्रदर्शित करते हैं। इसके अलावा, वे अपने स्वास्थ्य या उनके द्वारा अनुभव किए गए लक्षणों के विषय में भी बढ़े हुए और लगातार चिंता का प्रदर्शन करते हैं और स्वास्थ्य संबंधी चिंता या लक्षणों से ग्रस्त होते हैं और इस प्रकार उन पर ध्यान केंद्रित करने में अपना महत्वपूर्ण समय और ऊर्जा निवेश करते हैं।

डीएसएम-5 में बताए गए दैहिक लक्षण और संबंधित विकार निम्नलिखित हैं :

- **दैहिक लक्षण विकार:** इस विकार का निदान तब किया जाता है जब अविभाज्य दर्द और थकावट जैसे शारीरिक लक्षणों पर अत्यधिक ध्यान केंद्रित करता है जो कि भावात्मक संकट उत्पन्न करते हैं और दिन-प्रतिदिन के कामकाज में हस्तक्षेप करते हैं। एक और चिकित्सा अतिरिक्त चिकित्सकीय स्थिति मौजूद हो सकती है या नहीं, लेकिन अनुभव किए गए लक्षणों के प्रति व्यक्ति की प्रतिक्रिया सामान्य नहीं होती है।
- **बीमारी चिंता विकार:** इसे रोगभ्रम के रूप में संदर्भित किया गया था। इस विकार वाले व्यक्तियों को डर रहता है कि एक गंभीर बीमारी या विकार का अधिग्रहण होगा।
- **रूपांतरण विकार (कार्यात्मक तंत्रिका लक्षण विकार):** किसी भी चिकित्सा स्थिति की कमी के बावजूद, व्यक्ति स्नायविक लक्षणों का अनुभव करता है। इस तरह के लक्षण यथार्थवादी वास्तविक होते हैं और जिससे गति और संवेदी कामकाज पर प्रभाव पड़ सकता है।
- **अन्य चिकित्सा शर्तों को प्रभावित करने वाले मनोवैज्ञानिक कारक:** इस विकार का निदान तब किया जाता है जब एक सामान्य चिकित्सा स्थिति पर मनोवैज्ञानिक या व्यवहार संबंधी कारकों (किसी अन्य मनोवैज्ञानिक विकार से संबंधित नहीं) का नकारात्मक प्रभाव पड़ता है, जो न केवल उपचार प्रक्रिया में हस्तक्षेप करता है, बल्कि इसका कारण बन सकता है रुग्णदर और मृत्युदर का कारण बन सकता है।
- **तथ्यात्मक विकार:** इस विकार में एक व्यक्ति ऐसा व्यवहार करता है जैसे कि वह किसी शारीरिक या मानसिक बीमारी से पीड़ित है। इसको करने का कोई स्पष्ट उद्देश्य नहीं होता है, क्योंकि वे दूसरों के द्वारा अस्वस्थ या घायल होने की समझे जाने की इच्छा रखते हैं। यह विकार अक्सर भावात्मक मुद्दों और स्थितियों से जुड़ा होता है जिन्हें तनावपूर्ण माना जाता है।
- **अन्य निर्दिष्ट और अनिर्दिष्ट दैहिक लक्षण और संबंधित विकार:** अन्य निर्दिष्ट दैहिक लक्षणों और संबंधित विकार के लक्षणों की उपस्थिति से चिह्नित हैं दैहिक लक्षणों और संबंधित विकारों जो कि संकट के कारण होते हैं लेकिन वे

इनमें से किसी लक्षण और संबंधित विकार के मापदंड से मेल नहीं खाते। अनिर्दिष्ट दैहिक लक्षण और संबंधित विकार दैहिक लक्षणों की उपस्थिति को दर्शाता है लेकिन उपलब्ध जानकारी किसी भी विशिष्ट निदान को पूरा करने के लिए पर्याप्त नहीं है।

- इस विकार वाले व्यक्ति अक्सर एक चिकित्सक से मिलते हैं, जो परीक्षा में यह अनुभव करते हैं कि व्यक्तियों को कोई शारीरिक समस्या नहीं है। हालांकि हमें यह ध्यान देने की आवश्यकता है कि ऐसे व्यक्ति अपने लक्षणों के विषय में झूठ नहीं बोल रहे हैं क्योंकि उनके द्वारा अनुभव किया गया कोई भी दर्द या संकट वास्तविक है, हालांकि कोई शारीरिक कारण नहीं हो सकता है। इसके अलावा, दर्द और संकट ने उनकी दिन-प्रतिदिन की गतिविधियों में हस्तक्षेप किया। इस बिंदु पर, हमें दैहिक लक्षण विकार को रोग का बहाना करना खराब होने से (अर्थात्, एक बीमारी को कम करना) से अलग करने की आवश्यकता है। (रे, 2015) से अलग करने की आवश्यकता है।
- दैहिक लक्षण विकार के लिए संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा (सीबीटी) और व्यवहार चिकित्सा जैसे मनोचिकित्सा का उपयोग किया जा सकता है। मनोविश्लेषण इस विकार वाले व्यक्तियों के उपचार में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है। तनाव प्रबंधन तकनीकों और विश्राम तकनीकों का अभ्यास करना भी सहायतागार हो सकता है, इसके अलावा यह किसी के शरीर क्रिया विज्ञान पर तनाव और चिंता के प्रभाव के विषय में जागरूक करने के लिए भी उपयोगी है। अक्सर दवा को दर्द और शारीरिक कष्ट से निपटने में सहायता करने के लिए भी निर्धारित किया जाता है।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए -III

- 1) मनोदैहिक बीमारियों को परिभाषित कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 11.5 मादक पदार्थ सेवन

मादक पदार्थ सेवन (Substance use) को पहले मादक पदार्थ के सेवन (Substance abuse) के रूप में जाना जाता था। मादक पदार्थ सेवन के सेवन को परिभाषित करने के लिए, बड़ी (2019) के अनुसार यह है "मन-फेरबदल प्रयोजनों के लिए किसी भी पदार्थ के हानिकारक उपयोग की ओर इशारा।" "पदार्थ" में अल्कोहल एवं अन्य ड्रग्स

(अवैध या नहीं) के साथ-साथ कुछ ऐसे पदार्थ सम्मिलित हो सकते हैं जो ड्रग्स नहीं हैं। अब दुरुपयोग शब्द को उपयोग के साथ बदल दिया गया है, क्योंकि जब हम 'दुरुपयोग' कहते हैं तो हमारा अर्थ है कि कुछ मादक पदार्थ सेवन इस तरह से किया जाता है कि इसका उपयोग या अनुशंसित नहीं किया जाता है और यह संभव है कि व्यक्ति पदार्थों का उपयोग करते हैं लेकिन आदी नहीं होते हैं (आधारित डीएसएम-5 में दिए गए मानदंड पर)।

मादक पदार्थ के सेवन, जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, इसमें मानसिक सक्रिय पदार्थों का उपयोग सम्मिलित है जो अगर उपभोग किए जाते हैं तो हानिकारक हैं। ये पदार्थ अल्कोहल या अवैध ड्रग्स हो सकते हैं और इनके उपयोग से निर्भरता सिंड्रोम का विकास हो सकता है जिसमें अक्सर उपयोग या पदार्थ के परिणामस्वरूप विभिन्न व्यवहार, संज्ञानात्मक और शारीरिक सुधार सम्मिलित होते हैं। इसमें दवा का सेवन करने की तीव्र इच्छा भी सम्मिलित है, नकारात्मक परिणामों के बावजूद इसके उपयोग पर नियंत्रण रखना मुश्किल है एवं अन्य गतिविधियों और कर्तव्यों की तुलना में दवाओं को अधिक प्राथमिकता दी जाती है। इसके अलावा सहिष्णुता में भी वृद्धि हुई है और व्यक्तिगत को भी शारीरिक निकासी (डब्ल्यूएचओ, 2020) का अनुभव हो सकता है। समय की अवधि में ऐसे पदार्थों का उपयोग करने वाला व्यक्ति शारीरिक निर्भरता विकसित करता है। शरीर स्वयं को पदार्थ में समायोजित कर लेता है और उसी प्रभाव को प्राप्त करने के लिए व्यक्ति को अधिक मात्रा में इसका सेवन करना होगा। ऐसा इसलिए होता है क्योंकि शरीर पदार्थ के प्रति सहनशील हो जाता है। व्यक्ति पदार्थ के लिए तरसना भी शुरू कर देगा और न केवल शारीरिक निर्भरता बल्कि मनोवैज्ञानिक निर्भरता भी विकसित करेगा, जो अंततः लत की ओर ले जाएगा और अगर व्यक्ति पदार्थ का सेवन बंद कर देता है, तो उसे वापसी के लक्षणों का अनुभव होगा (सिरदर्द, मितली सहित झटके एवं अन्य) (घोष, 2015)।

नशीली दवाओं के उपयोग से न केवल शारीरिक स्वास्थ्य और व्यक्ति की कल्याण पर नकारात्मक परिणाम हो सकते हैं, बल्कि इसका उसके मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य और कल्याण पर प्रभाव पड़ता है। उसके सामाजिक रिश्ते भी प्रभावित होते हैं। ऐसे व्यक्ति अपने व्यक्तिगत और कामकाजी जीवन में कोई उत्तरदायीत्व नहीं ले पाते हैं और उनका जीवन स्तर भी प्रभावित हो सकता है। विशेष रूप से अंतःशिरा दवाओं का सेवन करने वाले व्यक्ति भी एचआईवी संक्रमण के जोखिम में भी हैं। शराब और ड्रग्स के प्रभाव में भारी मशीनरी की सवारी, गाड़ी चलाने और संभालने के दौरान अन्य जोखिमों में दुर्घटनाएँ सम्मिलित हैं। व्यक्ति पर उसके प्रभाव, उसके स्वास्थ्य और कल्याण के अलावा, मादक पदार्थ के सेवन का परिवार की भलाई पर भी हानिकारक प्रभाव पड़ता है। आक्रामकता को पदार्थ के उपयोग से भी जोड़ा जा सकता है जो तब हिंसक व्यवहार का कारण बन सकता है।

डीएसएम-5 में, मादक पदार्थ सेवन विकार को पदार्थ से संबंधित और व्यसनी विकार के रूप में कहा गया है। विकार में दवाओं के दस अलग-अलग वर्ग सम्मिलित हैं, अर्थात्, शराब, कैफीन, भांग, हैलुसिनोजेन्स [फेंसिविलडाइन के लिए अलग-अलग श्रेणियों के साथ रखा है (इसी तरह एरिकल्सीकलोहेक्सलैमाइंस), एवं अन्य हैलुसिनोजेन्स], इन्हलेन्ट्स (सूँघ कर लेने वाले पदार्थ), नशीले पदार्थों—शामक, कृत्रिम

निद्रावस्था का उत्तेजक (एम्फैटेमिनउत्तेजक दवा-प्रकार के पदार्थ, कोकीन, एवं अन्य उत्तेजक), तंबाकू एवं अन्य (या अज्ञात) पदार्थ (हार्टनी, 2019)। डीएसएम-5 विकार के निदान के लिए एक मानदंड भी देता है जो मुख्य रूप से चार श्रेणियों में विभाजित हैं (कुल 11 मापदंड हैं), नियंत्रण की हानि, सामाजिक हानि, जोखिम भरा उपयोग और औषधीय संकेतक (सहनशीलता और वापसी)। इसके अलावा, विकार की गंभीरता भी बताई गई है, जहाँ दो से तीन मानदंड वाले व्यक्तियों को हल्के विकार, चार से पाँच मध्यम और छह या अधिक गंभीर के रूप में कहा जाता है। सामान्य तौर पर, इस विकार के उपचार में दवा का उपयोग और संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा और व्यवहार चिकित्सा जैसे मनोचिकित्सक भी सम्मिलित हैं। समूह परामर्श का उपयोग व्यक्तियों के साथ-साथ उनके जीवनसाथी के लिए भी किया जाता है।

कुछ व्यसनों की चर्चा इस प्रकार है:

- तम्बाकू :** तम्बाकू का सेवन अक्सर धूम्रपान सिगरेट के माध्यम से या यहाँ तक कि धूम्रपान रहित रूपों के माध्यम से किया जाता है, जैसे पान, पान मसाला, सूँघना नसवार एवं अन्य (घोष, 2015)। तंबाकू का सेवन करने से कई प्रकार के कैंसर हो सकते हैं, जिनमें फेफड़े, मुँह, गले, मूत्राशय, यकृत, पेट, कोलोन एवं अन्य कैंसर सम्मिलित हैं। इसके अलावा, जब कोई व्यक्ति दूसरों के आस-पास धूम्रपान करता है, तो वह उसे निष्क्रिय धूम्रपान करने के लिए बाध्य करता है और साथ ही साथ उसे स्वास्थ्य के खतरों के विकास का जोखिम भी देता है। तंबाकू सेवन के अन्य स्वास्थ्य संबंधी जोखिमों में हृदय संबंधी बीमारियाँ और पुरानी प्रतिरोधी फेफड़े की बीमारियाँ (घोष, 2015, पृष्ठ 230) सम्मिलित हैं। धूम्रपान से अस्थमा के लक्षणों में भी वृद्धि हो सकती है। इस प्रकार तम्बाकू का व्यक्तियों के शारीरिक स्वास्थ्य पर हानिकारक प्रभाव पड़ सकता है और जैसे-जैसे व्यक्ति इसके आदी होते जाते हैं, अगर वे इसका सेवन बंद कर देते हैं तो उन्हें शारीरिक और मानसिक कष्ट का अनुभव होगा। इस प्रकार, ऐसे व्यक्तियों को उपयुक्त उपचार की आवश्यकता होती है और नशे से निपटने में सहायता की आवश्यकता होती है करते हैं। कभी-कभी व्यवहार चिकित्सा और संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा जैसी चिकित्सा के अलावा दवाओं की आवश्यकता होती है। प्रभावकारी साक्षात्कार और सचेतन (माइंडफुलनेस) भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है। हालांकि इस बात पर ध्यान देना सबसे महत्वपूर्ण है कि तंबाकू सेवन करने वाले व्यक्ति चाहे वह सांस्कृतिक प्रथाओं सहकर्मी के दबाव या मीडिया प्रभाव के कारण हो सकता है। तदनुसार महत्वपूर्ण यह है कि तम्बाकू सेवन के नकारात्मक प्रभावों के विषय में व्यक्तियों को जागरूक करने के लिए यह महत्वपूर्ण है। जागरूकता कार्यक्रमों को विकसित करने के लिए हस्तक्षेप को तैयार किया जा सकता है।
- शराब का सेवन एवं लत:** तंबाकू की तरह, शराब अभी तक एक अन्य पदार्थ है जो समय की अवधि एक निर्धारित समय के लिए में सेवन करने पर लत का कारण बन सकता है। हालांकि कुछ व्यक्ति शराब के आकस्मिक सेवन में प्रसन्न हो सकते हैं, लेकिन शराब की लत को एक ऐसी अवस्था के रूप में वर्णित किया जाता है, जिसमें व्यक्ति शारीरिक और मनोवैज्ञानिक रूप से शराब पर निर्भर हो

जाता है और इसके सेवन की कमी से उसके अनुभव में कमी के लक्षण दिखाई देते हैं। अल्कोहल गामा- अमीनोब्यूट्रिक एसिड (गाबा) की अप्रत्यक्ष उत्तेजना की ओर ले जाता है, जो कि एक न्यूरोट्रांसमीटर है और जब गाबा का निकलना बढ़ जाता है, तो मस्तिष्क का कामकाज बाधित होता है और धीमा हो जाता है, इस प्रकार यह व्यक्ति की गति, प्रतिक्रिया समय साथ ही गति कौशल को नकारात्मक रूप से प्रभावित करता है। (घोष, 2015)। इसलिए यह कहा जाता है कि शराब का सेवन करने के बाद व्यक्ति को गाड़ी नहीं चलानी चाहिए और कोई भारी शारीरिक गतिविधि नहीं करनी चाहिए क्योंकि दुर्घटनाओं और व्यक्तियों के बुरी तरह से घायल होने या यहाँ तक कि मृत्यु का खतरा रहता है। शराब के अत्यधिक सेवन से स्वास्थ्य से संबंधित मुद्दों (यकृत सिरोसिस और कैंसर सहित), सामाजिक आर्थिक प्रतिकूलता आदि से संबंधित कई परिणाम हो सकते हैं। परिवार के सदस्यों पर भी नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। यदि व्यक्ति शराब के प्रभाव में भारी मशीनरी या खतरनाक पदार्थ जैसे रासायनिक आदि का उपयोग करता है, व्यक्ति का कार्य जीवन भी प्रभावित हो सकता है क्योंकि वह काम से अनुपस्थित रह सकता/सकती है या वह जोखिम में हो सकता/सकती है। सहकर्मी एवं अन्य कर्मचारी पर भी खतरा होता है और इसलिए भी क्योंकि ऐसे व्यक्तियों के साथ व्यवहार संबंधी समस्याएँ और परेशानियाँ भी हो सकती हैं। किसी व्यक्ति को शराब छोड़ने में सहायता करने के लिए, उसे विषहरण (डीटोक्सिफिकेशन) की प्रक्रिया से गुजरना पड़ सकता है। कभी-कभी ऐसे व्यक्तियों को अल्कोहल एनोनिमस में भी होने की आवश्यकता होती है, क्योंकि उन्हें न केवल वापसी के लक्षणों से निपटना पड़ता है, बल्कि सामाजिक कौशल भी विकसित करने की आवश्यकता होती है। संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा, शरीर मानसिक चिकित्सा, द्वन्द्वात्मक व्यवहार चिकित्सा जैसी मनोचिकित्सा का उपयोग किया जा सकता है। परिवार के सदस्यों को परामर्श प्रदान करना भी महत्वपूर्ण है। परिवार के सदस्यों एवं अन्य महत्वपूर्ण लोगों के लिए परामर्श किया जा सकता है और यदि आवश्यक हो तो मनोचिकित्सा का उपयोग भी किया जा सकता है। उन्हें सहायता समूहों का भाग बनने के लिए भी प्रोत्साहित किया जाता है, जहाँ वे शराबियों के परिवार के सदस्यों के साथ बातचीत कर सकते हैं।

- **नशीली दवाओं का दुरुपयोग:** इस संदर्भ में हम मुख्य रूप से मनोचिकित्सा दवाओं का उल्लेख करते हैं। इन दवाओं के सेवन से शारीरिक और मनोवैज्ञानिक दोनों पर निर्भरता हो सकती है और इनका सेवन करने वाले व्यक्तियों की संज्ञानात्मक प्रक्रिया और व्यवहार पर भी नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। मनोचिकित्सा दवाओं के चार मुख्य वर्ग (घोष, 2015, पृष्ठ 236) हैं:
- **अवसादक औषधि:** इन दवाओं के मुख्य प्रभाव में चिंता में कमी, आराम करने की भावना सम्मिलित है। शराब, वैलियम, बार्बिटूरेट्स को इस श्रेणी के अंतर्गत वर्गीकृत किया जा सकता है।





### बॉक्स 11.2 : मनोवैज्ञानिक विकारों का निदान और उपचार

किसी भी मनोवैज्ञानिक विकार के उपचार की प्रक्रिया का निर्धारण करने में सबसे महत्वपूर्ण कदम निदान है। यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि लक्षणों की उपस्थिति केवल एक विकार की उपस्थिति का संकेत नहीं है। उदाहरण के लिए, हम अक्सर एक साक्षात्कार या एक परीक्षा से पहले चिंतित महसूस कर सकते हैं या हम एक निश्चित नुकसान के बारे में भी परेशान महसूस कर सकते हैं लेकिन इसका मतलब यह नहीं है हम एक चिंता विकार या अवसाद से पीड़ित हैं। लक्षण कि डिग्री एवं अक्सर प्रांसगिक होते है। यह भी महत्वपूर्ण है कि निदान की आवश्यकताएँ एक पेशेवर और प्रमाणित व्यक्ति द्वारा की जाती हैं ताकि व्यक्ति को पर्याप्त उपचार मिले। यदि किसी व्यक्ति को मलेरिया के कारण बुखार है, लेकिन फ्लू होने का गलत निदान किया जाता है, तो व्यक्ति के स्वास्थ्य पर हानिकारक प्रभाव पड़ सकता है क्योंकि लक्षण कम नहीं होंगे और बीमारी बिगड़ सकती है। मनोवैज्ञानिक विकार के निदान में व्यक्ति का एक विस्तृत मामला इतिहास लेना, मानसिक स्थिति परीक्षा (MSE) को शामिल करना, व्यक्ति के साथ साक्षात्कार का उपयोग करना और साथ ही उसके परिवार और महत्वपूर्ण अन्य (दोस्त और सहकर्मी हो सकते हैं) के लिए मनोवैज्ञानिक परीक्षणों का उपयोग करना शामिल है। निदान और व्यवहार मूल्यांकन भी। एक बार निदान किया जाता है तो मनोचिकित्सा का उपयोग किया जा सकता है। हालांकि कुछ मनोवैज्ञानिक विकारों के लिए भी दवा की आवश्यकता होती है, लेकिन एक मनोचिकित्सक द्वारा निर्धारित किया जाता है। एक नैदानिक मनोवैज्ञानिक दवा लिख नहीं सकता है। सरल शब्दों में मनोचिकित्सा को दो व्यक्तियों के बीच बातचीत के रूप में समझाया जा सकता है, जिनमें से एक संकट को प्रदर्शित कर रहा है और दूसरा कुशल और योग्य है, जिसके लिए मनोचिकित्सा में आवश्यक विशेषज्ञता है। ये व्यक्ति अपने संकट से निपटने में व्यक्ति की मदद करने के उद्देश्य से एक साथ काम करने का निर्णय लेते हैं। मनोचिकित्सा परामर्श से अलग है (जिसे आपने अक्सर सुना होगा)। परामर्श के साथ तुलना में मनोचिकित्सा बहुत अधिक गहराई और दीर्घकालिक प्रक्रिया है। मनोचिकित्सा में विभिन्न चिकित्सा पद्धतियों का उपयोग किया जाता है और परामर्श में कुछ तकनीकों जैसे सुनने, पूछताछ करने और इतने पर काम किया जाता है। कुछ मनोचिकित्सक नीचे सूचीबद्ध हैं: मनोगतिक संबंधी दृष्टिकोण

व्यवहार चिकित्सा

संज्ञानात्मक चिकित्सा

संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा (CBT)

व्यक्ति केंद्रित चिकित्सा

गेस्टाल्ट चिकित्सा

तर्कसंगत संवेगात्मक व्यवहार चिकित्सा (REBT)

परिवार चिकित्सा

समूह चिकित्सा

समाधान केंद्रित चिकित्सा

कथात्मक चिकित्सा

स्वीकृति और प्रतिबद्धता चिकित्सा (ACT)

शरीर मनोचिकित्सा

बहु-सांस्कृतिक चिकित्सा

विकल्प और वास्तविकता चिकित्सा

## 11.6 सारांश

संक्षेप में, कई अन्य मानसिक बीमारियाँ हैं जिन पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता है या आवश्यकताओं को छात्रों के मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य और कल्याण के रूप में समझने की आवश्यकता है। पर्यवेक्षक होना महत्वपूर्ण है और उन लोगों के व्यवहार में किसी भी बदलाव पर ध्यान दें जिनके साथ हम दिन-प्रतिदिन बातचीत करते हैं, ताकि उन्हें समय पर सहायता और समर्थन मिले। इस इकाई का मुख्य ध्यान अवसाद, चिंता, मनोदैहिक बीमारियों और पदार्थ के उपयोग पर था। अवसाद से ग्रस्त व्यक्ति अवसाद का अनुभव कर सकता है, उदास मन, आशा की कमी, रुचि और किसी भी स्थिति में खुशी का अनुभव कर सकता है। अवसाद से ग्रसित व्यक्ति के पास खुश और हंसमुख होने के सभी वैध कारण हो सकते हैं लेकिन वे किसी भी खुशी या रुचि का अनुभव करने और निराश और उदास अनुभव करने के लिए सहयोगी सक्षम नहीं होते हैं। डीएसएम-5 के अनुसार अवसाद के वर्गीकरण पर भी चर्चा की गई। अगली चर्चा का उपविषय था चिंता। सरल शब्दों में चिंता को परेशानी (वर्षी) के रूप में समझाया जा सकता है। एक चिंता को परेशानी (वर्षी) के रूप में दर्शाया जा सकता है और इसमें घबराहट, आशंका और भय की भावनाएँ भी सम्मिलित हैं। तनाव की तरह, हर व्यक्ति अपने जीवन के समय के माध्यम से कई बार चिंता का अनुभव करेगा। इस बिंदु पर चिंता और चिंता विकार के बीच अंतर करना महत्वपूर्ण है। चिंता को तनाव की प्रतिक्रिया कहा जा सकता है जिसे सामान्य कहा जा सकता है। समय-समय पर हममें से हर एक को चिंता का सामना करता है। चूंकि तनाव को प्रबंधित करने के लिए विभिन्न तकनीकें हैं, वैसे ही इसके हानिकारक प्रभाव से बचने के लिए चिंता को भी प्रबंधित किया जा सकता है। इस इकाई में चिंता विकारों पर भी चर्चा की गई है। इस इकाई में मनोदैहिक (साइकोसोमेटिक) विकार के विषय में भी चर्चा की, जिसे एक बीमारी के रूप में समझाया जा सकता है जिसमें मन और शरीर दोनों सम्मिलित होते हैं (साइक का अर्थ है मन और सोम का अर्थ है शरीर)। व्यक्तियों में कुछ लक्षण हो सकते हैं जैसे ऊर्जा की कमी या थकान, सिरदर्द, पेट में दर्द और इतने पर (ये आम से लेकर गंभीर बीमारियों तक हो सकते हैं) जिन्हें किसी भी बीमारी के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता है। डीएसएम-5 ने दैहिक लक्षण विकार पर चर्चा की गई है। अंत में, इस इकाई में पदार्थ के उपयोग के विषय में बताया गया। इकाई में, मादक पदार्थ के सेवन के शब्द का वर्णन किया गया था, जो मन-परिवर्तन करने वाले उद्देश्यों के लिए किसी भी पदार्थ के हानिकारक उपयोग के स्वरूप के रूप में वर्णित किया गया था। "पदार्थ" में अल्कोहल एवं अन्य ड्रग्स (अवैध या नहीं) के साथ-साथ कुछ ऐसे पदार्थ सम्मिलित हो सकते हैं जो ड्रग्स नहीं हैं। डीएसएम-5 में, पदार्थ उपयोग विकार को पदार्थ से संबंधित और व्यसनी विकार के रूप में कहा गया है।

---

## 11.7 संदर्भ

---

An Overview of Factitious Disorders (2020). Retrieved from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9832-an-overview-of-factitious-disorders> on 23rd January, 2020 at 11:00 pm.

Anxiety, retrieved from <https://www.psychologytoday.com/intl/basics/anxiety> on 5th January, 2020 at 2:00 pm.

Bhatt. N. (2019). Anxiety Disorders, retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/286227-overview#a2> on 22nd January, 2020 at 2:00 pm.

Buddy T (2019). Substance Use Overview, retrieved from <https://www.verywellmind.com/substance-use-4014640> on 7th January, 2019 at 10:00 pm.

Cherney, K. (2018) Effects of Anxiety on the Body. retrieved from <https://www.healthline.com/health/anxiety/effects-on-body#1> on 5th January, 2020 at 1:37 pm.

Conversion Disorder: Definition, Symptoms, and Treatment (2020), retrieved from <https://www.psycom.net/conversion-disorder-definition-symptoms-and-treatment/> on 23rd January, 2020 at 11:30 pm.

Depression Definition and DSM-5 Diagnostic Criteria, retrieved from <https://www.psycom.net/depression-definition-dsm-5-diagnostic-criteria/> on 1st January, 2020 at 10:00 am.

Depressive Disorder Due to Another Medical Condition DSM-5 293.83 (ICD-10-CM Multiple Codes), retrieved from [https://www.theravive.com/therapedia/depressive-disorder-due-to-another-medical-condition-dsm--5-293.83-\(icd--10--cm-multiple-codes\)](https://www.theravive.com/therapedia/depressive-disorder-due-to-another-medical-condition-dsm--5-293.83-(icd--10--cm-multiple-codes)) on 21st January, 2020 at 2:00 pm.

Disruptive Mood Dysregulation Disorder, retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/disruptive-mood-dysregulation-disorder-dmdd/disruptive-mood-dysregulation-disorder.shtml> on 21st January, 2020 at 3:20 pm.

DSM-5 Criteria for Major Depressive Disorder retrieved from <https://www.mdcalc.com/dsm-5-criteria-major-depressive-disorder> on 1st January, 2020 at 10:30 am.

DSM-5 Somatic Symptom and Related Disorders, retrieved from <http://www.workingfit.co.uk/medical-evidence/unexplained-and-exaggerated-symptoms/dsm-5-somatic-symptom-and-related-disorders> on 23rd January, 2020 at 10:00 pm.

Fundamentals of addiction, retrieved from <https://www.porticonetwork.ca/web/fundamentals-addiction-toolkit/introduction/dsm-criteria> on 7th January, 2020.

Ghosh, M. (2015). Health Psychology: Concepts in Health and Well-being. Delhi: Pearson.

Hartney, E. (2019). DSM 5 Criteria for Substance Use Disorders, retrieved from <https://www.verywellmind.com/dsm-5-criteria-for-substance-use-disorders-21926> on 7th January, 2019 at 10:30 pm.

Jacofsky, M. D; Santos, M. T; Khemlani-Patel, S and Neziroglu, F. (2020). Other Anxiety-Related Disorders, retrieved from <https://www.gracepointwellness.org/1-anxiety-disorders/article/38489-other-anxiety-related-disorders> on 22nd January, 2020 at 11:00 am.

Katz, E (2017). Psychosomatic illness, retrieved from <https://www.cancertherapyadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/pediatrics/psychosomatic-illness/> on 5th January, 2020 at 8:00 pm.

Kumar NN, Panchaksharappa MG, Annigeri RG. Psychosomatic disorders: An overview for oral physician. J Indian Acad Oral Med Radiol 2016; 28:24-9

Leonard, J. (2018). What does anxiety feel like and how does it affect the body? retrieved <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322510.php>.

Levenson, J. L; Dimsdale, J and Solomn, D. (2019). Psychological factors affecting other medical conditions: Clinical features, assessment, and diagnosis. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/psychological-factors-affecting-other-medical-conditions-clinical-features-assessment-and-diagnosis#H2749316> on 23rd January, 2020 at 10:30 pm.

Marks, D. F; Murray, M; Evans, B; Willig, C; Woodall, C and Sykes, C. M. (2008). *Health Psychology: Theory, Research and Practice*. New Delhi: Sage publications.

Premenstrual dysphoric disorder, retrieved from <https://medlineplus.gov/ency/article/007193.htm> on 20th January, 2020 at 5:00 pm.

Rauch, J. (2017). Different Types of Anxiety Disorders: How Are They Classified? retrieved from <https://www.talkspace.com/blog/different-types-anxiety-disorders-classified/> on 22nd January, 2020 at 2:30 pm.

Ray, W. J. (2015). *Abnormal Psychology*. Delhi: Sage publications.

Robinson, O. J; Vytal, K; Cornwell, B. R and Grillon, C. (2013). The impact of anxiety upon cognition: perspectives from human threat of shock studies. *Frontiers in Human Neuroscience*. doi: 10.3389/fnhum.2013.00203.

Sanderson, C. A. (2013). *Health Psychology*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Sarafino, E. R and Smith, E. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial Interactions*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Sears, D. O. Peplau, A. L; and Taylor, S. E; (1991) *Social Psychology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Shipon-Blum, E. (2020). What is Selective Mutism? retrieved from <https://selectivemutismcenter.org/whatisselectivemutism/> on 22nd January, 2020 at 11:00 pm.

Somatic Symptom Disorder, retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776> on 6th January, 2019 at 11:00 pm.

The difference between regular feelings of anxiety and a true anxiety disorder, retrieved from <http://www.ulifeline.org/articles/439-anxiety-vs-anxiety-disorders> on 5th January, 2020 at 5:45 pm.

Weiss, T. C. (2015). Psychosomatic and Somatoform Disorders: Information, Types and Treatment, retrieved from <https://www.disabled-world.com/disability/types/psychological/psychosomatic.php> on 6th January, 2020 at 10:00 pm.

What Are Anxiety Disorders? retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders> on 22nd January, 2020 at 3:00 pm.

What is Substance- Induced Anxiety Disorder? retrieved from [https://www.summitmedicalgroup.com/library/adult\\_health/bha\\_substance\\_induced\\_anxiety\\_disorder/](https://www.summitmedicalgroup.com/library/adult_health/bha_substance_induced_anxiety_disorder/) on 22nd January, 2020 at 2:15 pm.

WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11), retrieved from [https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)) on 22nd January, 2020 at 3:45 pm.

Veeraraghavan, V and Singh, S. (2014). *A Textbook of Abnormal and Clinical Psychology*. New Delhi: Mc- Graw Hill Education (India) Private Limited.

---

## 11.8 शब्दावली

---

**चिंता** : एक चिंता को लंबे समय तक, अप्रत्याशित खतरे की प्रतिक्रिया के रूप में परिभाषित किया जाता है, एक प्रतिक्रिया जो शारीरिक, सकारात्मक और संज्ञानात्मक परिवर्तनों को सम्मिलित करती है।

**अवसाद** : अवसाद मानसिक बीमारियों में से एक है और इसे डीएसएम (डायग्नोस्टिक एंड स्टैटिस्टिकल मैनुअल ऑफ मेंटल डिस्ऑर्डर-5) के अनुसार मनोदशा विकार के तहत वर्गीकृत किया गया है।

**मनोदैहिक बीमारियों** : मनोदैहिक बीमारी, को किसी भी बीमारी के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जोकि मनोवैज्ञानिक कारणों से विकट हो, स्थिर – या पूरी तरह या आंशिक।

**मादक पदार्थ के सेवन** : मादक पदार्थ के सेवन को किसी भी पदार्थ के हानिकारक उपयोग के स्वरूप के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। “पदार्थ” में अल्कोहल एवं अन्य ड्रग्स (अवैध या नहीं) के साथ-साथ कुछ ऐसे पदार्थ सम्मिलित हो सकते हैं जो ड्रग्स नहीं हैं।

## 11.9 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-I

1) अवसाद उदासी से कैसे अलग है?

न केवल मात्रा डिग्री के मामले में बल्कि अवधि के संदर्भ में अवसाद से उदासी को अलग किया जा सकता है। दुःखी होना एक भावना है और अक्सर असफलता, रिश्ते टूटने (निकट संबंध) या किसी प्रिय की मृत्यु जैसी स्थितियों के परिणामस्वरूप अनुभव होता है। लेकिन अवसाद से ग्रस्त व्यक्ति अवसाद का अनुभव कर सकता है, किसी भी स्थिति में उदास मनोदशा, आशा की कमी, रुचि और खुशी का अनुभव कर सकता है। अवसाद से ग्रसित व्यक्ति के पास खुश और हंसमुख होने के सभी वैध कारण हो सकते हैं लेकिन वे किसी भी खुशी या रुचि का अनुभव करने और निराश और उदास अनुभव करने के लिए सहयोगी नहीं हैं।

2) अवसाद के उपचारों की सूची बनाएँ।

- ऐसी तकनीकें जिन्हें मस्तिष्क की गतिविधियों में हेरफेर करने के लिए नियोजित किया जा सकता है।
- दवा जो न्यूरोट्रांसमीटर पर प्रभाव डाल सकती है ताकि मस्तिष्क की प्रक्रियाओं को नियंत्रित किया जा सके (सुविधा या बाधित)।
- मनोचिकित्सा (संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा (सीबीटी सहित), भावना केंद्रित चिकित्सा और मनोचिकित्सा चिकित्सा)।
- व्यायाम और ध्यान।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-II

1) चिंता क्या है?

एक चिंता को लंबे समय तक, अप्रत्याशित खतरे की प्रतिक्रिया के रूप में परिभाषित किया जाता है, एक प्रतिक्रिया जो शारीरिक, सकारात्मक और संज्ञानात्मक परिवर्तनों को सम्मिलित करती है।

2) किन्ही पाँच चिंता विकारों की सूची बनाइएँ।

- अलगाव चिंता विकार
- आतंक विकार
- एगोराफोबिया (खुले स्थान का भय)
- सामाजिक चिंता विकार (सामाजिक भय)
- सामान्यीकृत चिंता विकार

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-III

1) मनोदैहिक बीमारियों को परिभाषित कीजिए।

मनोदैहिक रोगों से, कि कारण होता है किसी भी बीमारी के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जोकि मनोवैज्ञानिक कारणों से प्रकट हो, या स्थिर – या तो पूरी तरह या आंशिक।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-IV

- 1) पदार्थों से संबंधित और व्यसनी विकार के तहत दवाओं के दस अलग-अलग वर्गों का वर्णन कीजिए।

पदार्थ— संबंधित और व्यसनी विकार में दवाओं के दस अलग-अलग वर्ग सम्मिलित हैं, अर्थात्, शराब, कैफीन, भोंग, हैलुसिनोजेन्स [फेंसिक्लिडाइन के लिए अलग-अलग श्रेणियों के साथ रखा है (इसी तरह एरिकल्सीक्लोहेक्सलैमाइंस), एवं अन्य हैलुसिनोजेन्स], इन्हलेन्ट्स (सूँघकर लेने वाले पदार्थ), नशीले पदार्थों, शामक, कृत्रिम निद्रावस्था का उत्तेजक (एम्फैटेमिन उत्तेजक दवा-प्रकार के पदार्थ, कोकीन, एवं अन्य उत्तेजक), तंबाकू, एवं अन्य (या अज्ञात) पदार्थ।

---

### 11.10 इकाई अंत प्रश्न

---

- 1) अवसाद को डीएसएम-5 के तहत कैसे वर्गीकृत किया गया है इसकी व्याख्या कीजिए।
- 2) चिंता और चिंता विकारों पर चर्चा कीजिए।
- 3) मनोदैहिक बीमारियों का वर्णन कीजिए।
- 4) मादक पदार्थों का सेवन विकारों की व्याख्या कीजिए।



---

## इकाई 12 रोकथाम, प्रबंधन एवं हस्तक्षेप\*

---

### संरचना

- 12.0 उद्देश्य
- 12.1 प्रस्तावना
- 12.2 मानव सामर्थ्य एवं गुणों को विकसित करना
- 12.3 आशा और आशावाद
  - 12.3.1 आशावाद के दृष्टिकोण
  - 12.3.2 आशावाद सिद्धांत
- 12.4 लाभकारी रोजगार
  - 12.4.1 कार्य के प्रति सामर्थ्य आधारित दृष्टिकोण
- 12.5 कार्य-जीवन संतुलन
- 12.6 व्यायाम और पोषण
- 12.7 योग और ध्यान
- 12.8 सारांश
- 12.9 संदर्भ
- 12.10 शब्दावली
- 12.11 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर
- 12.12 इकाई अंत प्रश्न

---

### 12.0 उद्देश्य

---

इस इकाई को पढ़ने के बाद, आप इस योग्य होंगे कि :

- स्वास्थ्य और सेहत को बढ़ाने के विभिन्न तरीकों को समझा पाएंगे;
- निवारण और रोक-थाम के तरीकों को स्पष्ट कर पाएंगे;
- चारित्रिक गुणों के मॉडल और उसके स्वास्थ्य प्रणाली में उपयोग पर चर्चा कर पाएंगे;
- आशा और आशावाद सिद्धांत के दृष्टिकोण की जानकारी प्राप्त करेंगे तथा उसके स्वास्थ्य प्रणाली में उपयोग को भी जानेंगे;
- उत्पादक व्यस्तता के तरीके और वह कैसे व्यक्तिगत कुशलता में सहायता करते हैं, इस पर चर्चा कर पाएंगे; और
- व्यायाम, पोषण, योग और ध्यान की स्वास्थ्य एवं सेहत पर पड़ने वाली महत्वपूर्ण भूमिका को समझा पाएंगे।

---

\* प्रो. स्वाती पात्रा, मनोविज्ञान संकाय, सामाजिक विज्ञान विद्यापीठ, इन्दिरा गांधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय, नई दिल्ली

## 12.1 प्रस्तावना

जैसा की आपने पिछली इकाईयों में पढ़ा स्वास्थ्य एक एक आयामी संकल्पना नहीं है बल्कि इसे बहुआयामी दृष्टिकोण से बेहतर समझा और संभाला जा सकता है। आपने स्वास्थ्य और रोग में योगदान देने वाले जैविक, मनोवैज्ञानिक, और सामाजिक कारणों के महत्त्व को भी जाना है। मनोसामाजिक मॉडल (ढांचा) स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। आवश्यकता है कि हम अस्वस्थ आदतों के प्रति अपनी जागरूक रहें जैसे धूम्रपान, हानिकारक पदार्थों का सेवन आदि जो हमारे शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डालते हैं। हमारा ध्यान स्वास्थ्यवर्धक व्यवहार बढ़ाने तथा व्यवहार पर केंद्रित होना चाहिए। अतः ऐसे बहुस्तरीय दृष्टिकोण की आवश्यकता है जिसमें निवारण तथा रोकथाम के तरीके हों जो अच्छी सेहत और स्वास्थ्य की तरफ ले जाएं। यह हमारे जीवन के विभिन्न पहलुओं पर ध्यान केंद्रित कर सकता है जैसे कि शारीरिक स्वास्थ्य, चरित्र निर्माण, संबंध-रिश्ते, रोजगार-व्यवसाय और मानसिक स्वास्थ्य। इस इकाई में आप स्वास्थ्य और सेहत को बढ़ावा देने वाले विभिन्न तरीकों से अवगत होंगे।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा दी गयी स्वास्थ्य की परिभाषा है "ऐसी स्थिति जहाँ पूर्ण रूप से शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कुशलता हो न कि सिर्फ निरोगी होना। हमारा शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य दोनों ही हमारे स्वास्थ्य संबंधित व्यवहारों से प्रभावित होता है। स्वास्थ्य व्यवहार ऐसे व्यवहार या कार्य को कहा जाता है जो लोगों द्वारा अपने स्वास्थ्य का ध्यान रखने और अच्छे स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के प्रयोग में करते हैं। कुछ व्यवहार हमारे स्वास्थ्य को सुरक्षित रखते हैं और कुछ स्वास्थ्य को बढ़ावा देते हैं। उदाहरण के लिए, कुछ स्वास्थ्य संबंधी सकारात्मक आदतें जैसे व्यायाम करना, संतुलित आहार का सेवन, हानिकारक और नशीले पदार्थों से दूरी, पर्याप्त नींद, मित्रता एवं सामाजिक संबंध आदि। अतः स्वास्थ्य व्यवहार आवश्यक है क्योंकि यह हमें स्वास्थ्य संबंधी परेशानियों से बचाता है तथा हमारे स्वास्थ्य को बरकरार रखने एवं बढ़ाने में सहायता करता है।

अच्छे स्वास्थ्य और सेहत को प्राप्त करना जीवन का एक महत्वपूर्ण लक्ष्य होना चाहिए। स्वास्थ्य प्रबंधन कार्य रोकथाम के दृष्टिकोण से भी हो सकते हैं एवं हस्तक्षेप दृष्टिकोण से भी हो सकते हैं दोनों ही महत्वपूर्ण हैं और हमारे स्वास्थ्य एवं कुशलता को प्रभावित करते हैं।

अब हम इस इकाई में इन्हीं स्वास्थ्यवर्धक तरीकों के विषय में पढ़ेंगे जो कि दोनों (रोक-थाम एवं हस्तक्षेप दृष्टिकोण) ही तरीकों में काम आ सकती है।

## 12.2 मानव सामर्थ्य एवं गुणों को विकसित करना

मनोविज्ञान ने हमेशा से ही मानसिक बीमारियों और मानव जीवन में आने वाली समस्याओं पर ध्यान केंद्रित किया है हालांकि, सकारात्मक मनोविज्ञान के आगमन के साथ मानव शक्तियों एवं गुणों पर ध्यान केन्द्रित करने पर जोर दिया गया है। यह बीमारियों और बीमारी के चिकित्सा मॉडल से परे होकर आंतरिक सामर्थ्य और गुणों को विकसित करके जीवन को बेहतर करने का प्रयास करता है। जैसा कि विश्व

स्वास्थ्य संगठन ने कहा है मानसिक स्वास्थ्य केवल विकार एवं बीमारी की अनुपस्थिति ही नहीं है बल्कि मनोवैज्ञानिक सेहत की प्राप्ति करना है।

डब्ल्यूएचओ मानसिक स्वास्थ्य को कुशलता की स्थिति के रूप में परिभाषित करता है जिसमें व्यक्ति अपनी क्षमताओं का एहसास करता है। जीवन के सामान्य तनावों का सामना कर सकता है। उत्पादक एवं फलदायी रूप में कार्य कर सकता है तथा अपने समुदाय में भागीदारी निभाने में सक्षम होता है। अतः एक पूर्ण जीवन जीने के लिए हमें उन क्षमताओं और चारित्रिक शक्तियों पर ध्यान देना है, जो हमारे अंदर हैं।

डायग्नोस्टिक एंड स्टैटिस्टिकल मैनुअल ऑफ मेंटल डिसऑर्डर (डी.एस.एम.) जो मानसिक विकारों को वर्गीकृत करता है, के समान ही, पीटरसन और सेलीगमैन (2004) ने कार्य में गुण और शक्तियों का मॉडल बनाया है जो मानव गुणों और शक्तियों का वर्गीकरण करता है। शक्तियाँ ऐसे गुणों की मौजूदगी को दर्शाती हैं जो लोगों की शक्ति रूपी संपत्ति बनकर उनकी सफलता में सम्मिलित हो जाती हैं और स्वास्थ्य वर्धन करती हैं। उन्होंने छः व्यापक गुण जैसे— बुद्धि और ज्ञान, साहस, मानवता, न्याय, संयम और उत्कृष्टता के तहत 24 वर्णों में शक्तियों को सगठित किया है। इनमें से प्रत्येक गुण में 3 से 5 वर्ण शक्तियों का उपसमूह है जो परिणामस्वरूप 24 गुणों का योग देता है।

केन्द्र बिन्दु यह है कि इसमें यह बताया गया है कि प्रत्येक शक्ति/गुण इष्टतम विकास और कामकाज में कैसे योगदान देता है। (पार्क एवं पीटरसन, 2006-ए), महत्वपूर्ण बात यह भी है कि यह मानव शक्तियाँ लचीली हैं (पीटरसन, 2006) और इसलिए इनका प्रशिक्षण और हस्तक्षेप में उपयोग है।

तालिका 12.1: चारित्रिक सार्मथ्य की सूची

सदगुण	चारित्रिक सार्मथ्य				
प्रज्ञान	सर्जनात्मकता	जिज्ञासा	निर्णय	सीखने की चाह	परिप्रेक्ष्य
साहस	निर्भीकता	दृढ़ता	ईमानदारी	उत्तेजकता	
मानवता	प्रेम	दयालुता	सामाजिक बुद्धि		
न्याय	टीम कार्य	निष्पक्षता	नेतृत्व		
संयम	क्षमा	विनम्रता	विवेक	स्व-नियमन	
उत्कृष्टता	सौंदर्य और उत्कृष्टता की सराहना	कृतज्ञता	आशा	हास्य	आध्यात्मिकता

अत्यधिक शोध, लोगों के मानसिक स्वास्थ्य, कल्याण और जीवन की संतुष्टि पर चारित्रिक शक्तियों के प्रभाव को दर्शाता है। हालिया हुए एक अध्ययन में (वैगनर एवं अन्य 2019) में पेरमा (PERMA) के सारे 24 गुणों को जाँचा जो कि सकारात्मक संवेग व्यक्तता सकारात्मक संबंधों, अर्थ और सिद्धि जैसे पाँच आयामों का प्रतिनिधित्व

करता है और यह पाया गया है कि इनमें से प्रत्येक आयाम विभिन्न शक्तियों से संबंधित है। प्रत्येक आयाम के लिए शीर्ष दो शक्तियाँ इस प्रकार थी। उत्तेजकता और आशा (सकारात्मक भावनाएँ), रचनात्मकता और जिज्ञासा (व्यस्तता), प्रेम और दयालुता (सकारात्मक संबंध), जिज्ञासा और परिप्रेक्ष्य (अर्थ), परिप्रेक्ष्य और दृढ़ता (उपलब्धि)।

झांग और चेन (2018) ने एक अन्य अध्ययन में विश्वविद्यालय के छात्रों के बीच आशा, जिज्ञासा, उत्तेजकता, दृढ़ता और प्रेम की शक्ति के साथ मजबूत संबंध पाया। गैंडर एवं अन्य (2019) ने उत्तेजकता, आशा, जिज्ञासा और प्रेम के साथ सबसे मजबूत संबंध होने के विषय में बताया।

चरित्र की शक्ति पर हुए शोध अध्ययन की व्यापक समीक्षा (हार्जर, 2010) ने कल्याण के विभिन्न पहलुओं के साथ महत्वपूर्ण सह-संबंध को इंगित किया।

सकारात्मक प्रभाव को जिज्ञासा उत्तेजकता और आशा की शक्ति से संबंधित पाया। जबकि नकारात्मक प्रभाव को ईमानदारी, क्षमा और विनम्रता की शक्ति से संबंधित पाया। पर्यावरणीय महारत, उत्तेजकता और आशा से संबंधित थी। व्यक्तिगत विकास को सीखने की चाह की शक्ति और जिज्ञासा से संबंधित, जीवन के मकसद को स्व-नियमन, दृढ़ता, जिज्ञासा, उत्तेजकता और आशा से संबंधित पाया, स्वायत्ता को ईमानदारी, साहस और परिप्रेक्ष्य से संबंधित पाया आत्म-स्वीकृति, उत्तेजकता और आशा की शक्ति से संबंधित तथा सकारात्मक संबंध, प्यार और बुद्धि से संबंधित पाया।

विश्वविद्यालय के छात्रों में श्रेष्ठता की चरित्र सामर्थ्य को खुशी और बेहतर मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित पाया जबकि संयम की सामर्थ्य को कम खुशी से संबंधित पाया (पेटकारी और ऑर्टिज टालो, 2010)। संतुष्ट-जीवन के साथ उच्च और सुसंगत संबंध दिखाने वाली पाँच चारित्रिक शक्तियाँ हैं—आशा ( $r=.53$ ), उत्तेजकता( $r=0.35$ ), कृतज्ञता( $r=.43$ ), जिज्ञासा( $r=.39$ )और प्रेम ( $r=.35$ ) (पार्क, पीटरसन और सलीमेन, 2004)।

अतः विभिन्न अध्ययन, अलग-अलग शक्तियों और स्वास्थ्य तथा कुशलता के संबंध को दर्शाता है।

इसका उपयोग स्वास्थ्य और सेहत को बढ़ाने के लिए है, जो कि सही और ठोस कदम उठाकर लोगों के मन में बैठाया जा सकता है।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-1

- 1) मानसिक स्वास्थ्य को परिभाषित कीजिए ।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

मानव अस्तित्व, विकास और प्रगति की कुंजी आशा एवं आशावाद की गुणवत्ता और शक्ति है। यह चारित्रिक शक्तियाँ एक समाज और राष्ट्र निर्माण के लिए महत्वपूर्ण निवेश क्रिया है। “ग्लास आधा भरा या आधा खाली है?” यह लोकप्रिय प्रश्न सकारात्मक दृष्टिकोण के प्रति व्यक्ति के उन्मुखीकरण को इंगित करता है। प्रत्येक व्यक्ति दुनिया और परिवेश के विषय में अपने दृष्टिकोण के अनुसार उत्तर देता है। लोग आशावाद तथा निराशावाद के अपने समस्त स्तर में भिन्न होते हैं, आशावादी दृष्टिकोण रखने वाले लोग स्थिति को सकारात्मक रूप से देखते हैं जबकि निराशावादी दृष्टिकोण वाले उसी स्थिति को नकारात्मक रूप से देखते हैं।

सकारात्मक दृष्टिकोण रखने से व्यक्तिगत नियंत्रण की भावना आती है, जहाँ व्यक्ति स्थिति से परे स्वयं को उससे ऊपर एवं सक्षम पाता है।

**व्यक्तिगत नियंत्रण** या संयम रखने में अपने जीवन के प्रवर्तक होने की भावना सम्मिलित होती है (बॉमिस्टर, 1998) और यह कुशलता से संबंधित है (अगिल, 2001) सामान्य तौर पर लोगों को नियंत्रित करने की आवश्यकता एवं स्वयं को पर्यावरण को नियंत्रित करने के लिए समक्ष पाते हैं (कैर, ए 2004)। यह व्यक्ति की तनाव प्रतिक्रिया को कम करने में सहायता करता है। यह एक सकारात्मक भ्रांति पूर्वाग्रह के रूप में देखा जा सकता है जहाँ लोग स्वयं को आशावादी के रूप में देखते हैं। इस सकारात्मक भ्रांति (शेली टेलर, 1984) में स्वयं को उच्च स्तर में (सकारात्मक प्रकाश या काबिलियत का उच्च मूल्यांकन) देखना, एक असाधारण व अवास्तविक नियंत्रण अनुभव कर पाना और एक निराले आशावाद को अनुभव कर पाना जिसमें भविष्य सुंदर और सुरक्षित नजर आता है। अतः सकारात्मक भ्रांति स्व-भ्रामक रणनीतियों के रूप में कार्य करता है जो हमें हमें असहायता और अनिश्चिता की भावना से बचाते हैं तथा नकारात्मकता को भी नियंत्रित करते हैं। सकारात्मक भ्रांति में निम्नलिखित संज्ञानात्मक पहलू सम्मिलित है (टेलर एवं ब्राउन, 1994) :

**क) चयनित अवधान और सौम्य भूल:** इसका अर्थ है केवल हमारे सकारात्मक भाग पर ध्यान केंद्रित करना और नकारात्मक बातों को याद न करना है। अर्थात् हम हमारी बुराइयों को भूलकर केवल अच्छाइयों पर ध्यान केंद्रित करते हैं।

**ख) अक्षमता के क्षेत्रों:** हम अपनी अक्षमता के क्षेत्रों को पहचानते हैं, जिनमें हम उतने अच्छे नहीं हैं और उनको गोलाकार में रखते हैं जिससे हम उन्हें बाहर की तरफ ढकेलते हैं। हम उन्हीं क्षेत्रों पर ध्यान देते हैं जिसमें हम अच्छे हैं। हम अक्षमता को नहीं देखते और इस प्रकार से हमारे आत्म-सम्मान और स्व को बरकरार रखते हैं।

**ग) नकारात्मक स्व-स्कीमा:** स्व-स्कीमा स्वयं के विषय में बनाए गए मान्यताओं (विचारों) के समूह को कहते हैं। नकारात्मक स्व-स्कीमा उन मान्यताओं को कहते हैं जो स्वयं की नकारात्मक विशेषताओं को बताता है जिससे व्यक्ति उन नकारात्मक मूल्यांकनों को किसी भी परिस्थिति में नकारात्मक स्व-स्कीमा से जोड़कर उनका औचित्य साबित कर पाता है। उदाहरण के तौर पर चूंकि मैं एक

अंतर्मुखी हूँ, मैं ठीक से बाहर नहीं बोल सकता और शिक्षक केवल उन छात्रों का चयन करते हैं जो वाद-विवाद प्रतियोगिता में अच्छा बोल सकते हैं। यह व्यक्ति के आत्म-सम्मान को बनाए रखने में सहायता करता है।

यह सकारात्मक भ्रम दर्दनाक घटनाओं और जीर्ण रोगों के संदर्भ में बिखर जाता है। ऐसी स्थितियों का सामना करने वाले स्वयं के मूल्यों, काबिलियत पर संदेह करने लग जाते हैं और स्वयं के लिए अंधकारमय भविष्य की परिकल्पना करने लगते हैं।

### 12.3.1 आशावाद के दृष्टिकोण

आशावाद के दो प्रमुख दृष्टिकोण हैं – एक व्यापक व्यक्तित्व विशेषता जिसका लक्षण सामान्य आशावादी उम्मीदों का होना (*स्केअर एवं कार्वर*, 1992) और आशावाद का व्याख्यात्मक रूप में होना (*सैलिगमन*, 1998)।

**स्ववृत्ति आशावाद:** इसे इस प्रकार परिभाषित किया गया है कि परिभाषानुसार यह एक ऐसी वैश्विक कामना जिसमें आने वाला भविष्य ढेर सारी अच्छी चीजों और बुरी चीजों की कमी के साथ आयेगा (*स्केअर एवं कार्वर*, 1992)। स्ववृत्ति डिस्पोजिशनल आशावाद, आशावाद को एक व्यापक व्यक्तित्व के लक्षण के तौर पर देखता है जिसका अर्थ भविष्य के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण होना है। इसका विपरीत है, निराशावाद जो भविष्य के प्रति नकारात्मक दृष्टिकोण होने को दर्शाता है। आशावादी लोग मुश्किल की घड़ी में दृढ़ रहते हैं और स्वयं पर भरोसा रखते हैं। साथ ही वह स्व-नियंत्रण करते हैं और प्रभावशाली तरीकों से चुनौतियों का सामना करते हैं तथा मनचाहे लक्ष्य को प्राप्त करते हैं।

**आशावादी व्याख्यात्मक शैली:** यह दृष्टिकोण आशावादी लोगों को नकारात्मक घटनाओं या असफलताओं के विषय में समझाने के संदर्भ में आशावाद की व्याख्या करता है। यह ऐसी व्याख्यात्मक शैली का उपयोग करता है जो उन कारणों को इंगित करते हैं जो बाहरी, क्षणिक और विशिष्ट हैं। उदाहरण के लिए, मैं परीक्षा में असफल रहा क्योंकि प्रश्न कठिन थे। दूसरी तरफ, निराशावादी नकारात्मक घटनाओं को उनके आंतरिक, स्थिर और वैश्विक कारणों द्वारा समझाते हैं। जैसे-मैं पढ़ाई में अच्छा नहीं हूँ। अतः एक आशावादी की व्याख्यात्मक शैली घटनाओं की ओर इशारा करती है जबकि एक निराशावादी की शैली व्यक्तिगत असफलताओं और कमियों की ओर तरफ। आशावाद प्रेरणा स्रोत के रूप में कार्य करता है। आशावादी व्याख्यात्मक शैली में जब हम कहते हैं कि नकारात्मक अनुभव का कारण बाहरी है तो हम बाहरी स्थितियों की ओर इशारा करते हैं जो हमारे नियंत्रण में नहीं है। क्षणिक का अर्थ है कि यह अस्थायी है और दूर जा सकता है ( उदाहरण, मैं अपनी बीमारी के कारण कक्षा में उपस्थित नहीं हो सकी), विशिष्ट एक विशेष कारण दर्शाता है। अतः यह आरोपण शैली स्थितियों पर नियंत्रण प्रस्तावित करती है और भविष्य के लिए सकारात्मक परिणाम की आशा जगाती है।

### 12.3.2 आशावाद सिद्धान्त

आशा का आशावाद के साथ सकारात्मक सहसंबंध है। स्नाइडर (2000) ने प्रस्तावित किया कि आशा में दो मुख्य पहलू सम्मिलित हैं जैसे (क) बाधाओं के बावजूद वांछित

लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए रास्ते की योजना बनाने की क्षमता होना और (ख) इन रास्तों का प्रयोग, करने के लिए कोई जरिया या प्रेरणा होना। हम देख सकते हैं कि रास्ते की योजना बनाने की क्षमता सकारात्मक भविष्य के उम्मीदों से संबंधित है, जैसा कि स्ववृत्ति आशावाद में सम्मिलित है। जबकि ऐजेंसी में आशावादी व्याख्यात्मक शैली पर बल दिया गया है। इस प्रकार स्नाइडर ने अपने आशा सिद्धान्त में अपेक्षा और ऐजेंसी के इन दो तत्वों को मिलाया है।

आशा एक लक्ष्य निर्देशित व्यवहार की विशेषता है। लक्ष्य प्राप्त करने की दिशा में काम करते समय व्यक्ति को बाधाओं का सामना करना पड़ता है। व्यक्ति उन बाधाओं को पार करने के रास्ते खोजता है। अतः संभावित रास्तों की खोजना और उन रास्तों की प्रभावशीलता के प्रति एक सकारात्मक उम्मीद होना। यहाँ पर व्यक्तिगत ऐजेंसी पर केन्द्रित होने वाले विचार, अर्थात् लक्ष्य तक पहुंचने के लिए कौन इन रास्तों पर कितना प्रभावशाली होगा, यह भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

लक्ष्य निर्देशित व्यवहार के यह तीन पहलू रास्ते और ऐजेंसी संचालित होते हैं। इन विचारों और अनुभवों के प्रसंग में जिन्हें व्यक्ति ने अपने विकासात्मक चरणों के दौरान प्राप्त किया है यह हमारे घटनाओं और स्थितियों से संबंधित कारण और प्रभाव को देखने के तरीकों को प्रभावित करते हैं और इसमें स्वयं के रूप में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। ऐजेंसी विचार प्रभावोत्पादकता की उम्मीद से और रास्तों के विचार-परिणाम की उम्मीद से संबंधित है।

साइडर स्निडर (2000) का सुझाव है की आशा बचपन और किशोरावस्था के विकास के चरणों में स्पष्ट रूप से परिभाषित तरीके से विकसित होती है। इन चरणों में प्राप्त विकासात्मक मील के पत्थर उन्हें लक्ष्य-निर्देशित गतिविधियों को विकसित करने में सहायता करते हैं, मूल्यवान लक्ष्यों की बाधाओं को दूर करने के लिए मार्ग की योजना बनाते हैं और उम्मीद के मुताबिक काम करते हैं। माता-पिता, सहयोगी पारिवारिक वातावरण और घर पर सुसंगत और संचालित नियमों के साथ एक सुरक्षित लगाव बच्चों को एक आशावादी स्वभाव विकसित करने में सहायता करता है।

आशावाद और आशा सकारात्मक परिणामों से संबंधित है। अध्ययनों में पाया गया है कि यह शारीरिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य और कुशलता से संबंधित है। (जहाँनारा, 2017; हसनैन, वाजिद, एवं हसन, 2014; अर्नाउ, रोसेन फिंच यूडी, 2007; बेली, इंजी, फ्रिक एवं साइडर, 2007; शियावॉन, मार्चेति, गुर्गेल, बुसेलो, एवं रेपोल्ड, 2016) अन्य अध्ययनों ने नौकरी के प्रदर्शन में आशा की भूमिका का पता लगाया है (पीटरसन एवं बायरन, 2008)।

इसके अलावा वर्मा, अग्रवाल और मिश्रा (2008) ने शैक्षणिक उपलब्धि के आशा और आशावाद के साथ महत्वपूर्ण सकारात्मक सहसंबंध बताए और छात्रों को उनके शैक्षणिक प्रदर्शन को बेहतर बनाने के लिए आशा और आशावाद पर विकासशील क्रियाकर्मों की वकालत की है।

इस प्रकार आशा और आशावाद दोनों सकारात्मक भावनाएँ और प्रेरक अवस्थाएँ हैं और हमें जीवन की चुनौतियों से उबरने में सहायता करती हैं। सकारात्मक उम्मीद दोनों में सम्मिलित है कि भविष्य में सब कुछ अच्छा है। हालांकि आशा इससे आगे

जाने और उन लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए मार्ग या रणनीतियों की अवधारणा को एकीकृत करने और उन लक्ष्यों को आगे बढ़ाने की प्रेरणा है। यहाँ यह ध्यान रखना उचित है कि आशा, आशावाद और आत्म-प्रभावकारिता संबंधित शब्द है सभी लक्ष्य प्राप्ति की अपेक्षाओं पर ध्यान केंद्रित करते हैं। हालांकि वे एक दूसरे से महत्वपूर्ण तरीकों से अलग भी हैं। आत्म प्रभावकारिता वाले लोगों को उम्मीद है कि वह एक ज्ञानक्षेत्र में महारत प्राप्त करेंगे। आशावाद में परिणाम पर किसी के व्यक्तिगत नियंत्रण पर विचार किए बिना भविष्य के परिणामों के लिए एक सकारात्मक प्रत्याशा सम्मिलित है। दूसरी और आशा के साथ लोगों के पास अपने लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए आवश्यक इच्छा और मार्ग दोनों है और रणनीति भी है। (कॉफमैन, 2011) इसमें चीजों को नियंत्रित करने, कठिनाइयों का सामना करने, लचीला रहने और परिवर्तन लाने के लिए एजेंसी के रूप में स्वयं के विषय में विश्वास सम्मिलित है।

### अपनी प्रगति की जांच कीजिए-II

1) स्ववृत्ति आशावाद की व्याख्या कीजिए।

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2) सकारात्मक भ्रांति क्या है ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3) आशा सिद्धांत दो तत्वों .....और..... पर जोर देता है।

---

### 12.4 लाभकारी रोजगार

---

किसी का कार्य या रोजगार किसी के जीवन में महत्वपूर्ण स्थान रखता है। कार्य व्यक्तिगत संबंधों के बाद जीवन की गुणवत्ता को बढ़ाने का सबसे महत्वपूर्ण निर्धारक है, यह किसी के जीवन के हर दूसरे पहलू को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करता है। मनोविज्ञान में लाभकारी रोजगार काम से प्राप्त लाभ जो हमारी कल्याण में योगदान देता है, को संदर्भित करता है। 'अर्थपूर्ण रोजगार' शब्द स्वस्थ जीवन का निर्माण करने में किसी के काम को काम की भूमिका को प्रस्तुत करने के लिए स्नाइडर, लोपेज और पेड्रोटी (2011) द्वारा गढ़ा गया था। उनके अनुसार लाभकारी रोजगार में निम्नलिखित 9 अवयव सम्मिलित है।



- कार्य से मिलने वाली खुशी एवं संतुष्टि:** व्यक्ति के रोजगार कुशलता में रोजगार कुशलता की केंद्रीय भूमिका होती है यह व्यक्ति को पहचान देता है, यह व्यक्ति के जीवन को अर्थ प्रदान करता है। काम पर जाने के लिए सुबह तैयार होना जीवन को अधिक व्यवस्थित और संरचित बनाता है। वास्तव में काम से खुशी लाभकारी रोजगार का मुख्य लाभ है क्योंकि यह अन्य सभी पहलुओं से संबंधित है। उदाहरण के लिए, हमारी नौकरी हमें स्वयं और हमारे परिवार का समर्थन करने के लिए आय प्रदान करती है। यह हमें कुछ काम में संलग्न करता है, और हमें कुछ योगदान देने और प्राप्त करने की भावना देता है। हमारा काम हमें अन्य लोगों से भी जोड़ता है और हमारी सामाजिक आवश्यकताओं और आवश्यकताओं की पूर्ति करता है, हमारी सहायता करता है। यह दूसरों से संबंधित होने की हमारी आवश्यकता को पूरा करता है। लाभकारी रोजगार के नैदानिक निहितार्थ है (पर्किन्स, वर्षा, त्सोपोप, और वामर, 2009) यह उन लोगों से जुड़े कलंक को कम करता है जो मानसिक विकारों से पीड़ित हैं। इस प्रकार हमारा काम प्रभावित करता है कि दूसरे हमें कैसे देखते हैं। यह तनाव, अवसाद और चिंता के खिलाफ एक बफर के रूप में भी काम करता है। अगर हम मार्सेलो के पदानुक्रम की आवश्यकताओं के संदर्भ में बात करते हैं तो काम प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से सभी आवश्यकताओं की संतुष्टि में योगदान देता है। इस प्रकार हमारा काम हमारी शारीरिक कल्याण मनोविश्लेषण के साथ-साथ सामाजिक कल्याण से सम्बंधित हैं, और जीवन में हमारी खुशी और संतुष्टि के लिए महत्वपूर्ण है।
- सकारात्मक व्यस्तता :** कार्य की परिपूर्णता का एहसास तब होता है जब व्यक्ति इसमें बहुत सकारात्मक रूप से सम्मिलित होता है। काम के साथ जुड़ाव होना, समय और ऊर्जा खर्च करना, स्वेच्छा से बहुत सी चीजें करना, सब कार्य का भाग होती हैं। यहाँ कर्मचारी जागरूक है और कार्य के प्रति स्पष्ट विचार रखता है और उसको जिम्मेदारियों का अनुमान है। इस प्रकार सकारात्मक जुड़ाव उन परिस्थितियों को संदर्भित करता है, जिसमें कर्मचारियों को पता होता है कि उनसे क्या अपेक्षा की जाती है कि उन्हें अपना काम करने की आवश्यकता है, सहकर्मियों के साथ कुछ महत्वपूर्ण अनुभव करने के अवसर हैं उनके साथ जिन पर भी भरोसा है और उन्हें सुधारने और विकसित करने के मौके हैं (हेटर, एवं अन्य 2002, पृष्ठ 269)। हम कार्यस्थल पर तभी जुड़ाव अनुभव करेंगे जब हम प्रदर्शन करने और देने के योग्य होंगे। इसके लिए काम की अपेक्षाओं और कर्मचारी के कौशल क्षमताओं के बीच मेल होने की आवश्यकता है। ऐसी स्थिति में कर्मचारी काम में सम्मिलित होने और अच्छा प्रदर्शन करने के लिए प्रेरित अनुभव करेगा। यह उसे अपने काम में संतुष्टि और खुशी की तरफ ले जाएगा।
- परिवार एवं स्वयं के लिए आय:** काम का एक मुख्य पहलू वह आय है जो किसी के जीवन में आवश्यकताओं और आवश्यकताओं को पूरा करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। यह कर्मचारी के प्रदर्शन के लिए एक महान प्रोत्साहन के रूप में भी कार्य करती है। हालांकि पैसा ही सब कुछ नहीं है फिर भी इसकी एक महत्वपूर्ण भूमिका है क्योंकि बुनियादी आवश्यकताओं को पूरा करने और एक सभ्य जीवन शैली को बनाए रखने के लिए यह आवश्यक है। सामान्य अवधारणा यह है कि जितना अधिक एक व्यक्ति कमाता है उतना ही वह जीवन में खुश रहता

हैं। हालांकि शोध से पता चला है कि पैसा ही खुशी का कारण बने यह जरूरी नहीं है हालांकि एक अच्छी आय की आवश्यकता है ताकि कर्मचारी स्वयं और परिवार की देखभाल करने में सक्षम हो ।

- **काम में विविधता:** काम में किसी भी विविधता के बिना जीवन नीरस है। यह हमारे काम के संबंध में भी सही हैं। हम सुस्त हो जाते हैं यदि हमारा काम दोहराया जाता है और बिना किसी चुनौती और रचनात्मकता के नियमित होता है। जैसा कि कहा जाता है विविधता जीवन का मसाला है। हमारे काम को उसकी कार्य गतिविधियों में यथासंभव विविधता और उत्तेजना को सम्मिलित करने की आवश्यकता है। (हैकमैन एवं ओल्डहैम, 1980) अगर यह विभिन्न प्रकार की गतिविधियों में सम्मिलित होने का अवसर प्रदान करता है तो कर्मचारी हर दिन काम पर जाने के लिए उत्साहित अनुभव करेंगे। यह उनके कौशल का उपयोग करने में सक्षम होगा और इस प्रकार काम पर उनकी आत्म-अवधारणा और सकारात्मक जुड़ाव बढ़ायेगा।
- **अच्छा प्रदर्शन करना और लक्ष्यों को पूरा करना :** काम को एक लाभकारी रोजगार कहने के लिए कर्मचारियों को काम में उपलब्धि की भावना अनुभव होनी चाहिए। कार्यस्थल पर उपलब्धि की यह भावना तब उत्पन्न होगी जब कर्मचारी कार्य को पूरा करने और आवश्यकता के अनुसार लक्ष्यों को पूरा करने में सक्षम है। इसके महत्व को काम से घर और परिवार तक के फैलाव में देखा जा सकता है। यदि हम काम पर खुशी अनुभव करते हैं क्योंकि हम कार्य से संबंधित लक्ष्यों को प्राप्त करने में सफल हुए हैं तो यह हमारे घर और परिवार के साथ अंतरक्रिया को सकारात्मक रूप से प्रभावित करता है। कार्यस्थल पर कार्य का प्रदर्शन प्रभावशीलता की भावना से संबंधित है और सामान्य संतुष्टि की ओर ले जाता है।
- **सुरक्षित कार्य वातावरण :** कर्मचारी की संतुष्टि के लिए सुरक्षित कार्यस्थल का आभास पर सुरक्षा को देख पाना एक महत्वपूर्ण कारण माना गया कर्मचारी की संतुष्टि के लिए (इलिट्टर एवं अन्य, 2002)। कर्मचारियों को एक सुरक्षित और स्वस्थ भौतिक वातावरण की आवश्यकता होती है ताकि वे काम पर अधिक ध्यान केंद्रित कर सकें, उत्पादक और खुश रहें।
- **कार्य पर विविधता के लिए सम्मान और प्रशंसा:** कार्यस्थल में विविध पृष्ठभूमि और क्षमताओं के कर्मचारी हो सकते हैं। वर्तमान कि भूमंडलीकरण कार्य संस्कृति में ऐसा अधिक है। एक बहुत सांस्कृतिक कार्य वातावरण में बुनियादी बात यह है कि विभिन्न प्रकार की पृष्ठभूमि से आने वाले प्रत्येक व्यक्ति के लिए सम्मान और प्रशंसा की आवश्यकता है, जिसमें उसके लिंग, योग्यता और अक्षमता, सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक संदर्भ सम्मिलित हैं। एक समावेशी कार्य वातावरण कर्मचारियों में मूल्यवान होने और खुशी की भावना देता है इसके अलावा यह प्रभावी निर्णय लेने की ओर भी ले जाता है क्योंकि यह कार्यबल विविधता को भी सम्मिलित करता है।
- **कार्यस्थल पर साथी सहभागिता और वफादारी :** कार्य हमें साथी एवं दोस्त बनाने का अवसर प्रदान करता है। यह पर्सनल स्पेस के साथ-साथ मनोवैज्ञानिक

पहलुओं, दोनों में सांझा कार्य अनुभवों और संदर्भों के साथ मिलकर संबंध बनाता है। कार्यस्थल अपनी स्वयं की एक सामाजिक दुनिया प्रदान करता है जो संस्था के प्रति दोस्ती, समर्थन प्रणाली और वफादारी देती है। यह सभी की अपनेपन की आवश्यकता को पूरा करते हैं और कर्मचारियों के लिए कार्यस्थल पर पहचान बनाते हैं।

- **कार्य करने में उद्देश्य की भावना** : अगर किसी को कार्य करने से उसमें कोई उद्देश्य प्राप्त नहीं होता है तो यह कर्मचारी की सकारात्मक व्यस्तता और कार्य के प्रति खुशी को कम करेगा। उद्देश्य अन्य लोगों और समाज के लिए योगदान की भावना देता है (*स्नाइडर, लोपेज और पेड्रोति, 2011*)। यह इस दुनिया में व्यक्ति के जीवन को अर्थ प्रदान करता है। यहाँ कर्मचारी कार्य के भौतिक पहलुओं के विषय में चिंतित नहीं है बल्कि काम के प्रति समर्पित और जुनून पर केंद्रित है।

इस प्रकार लाभकारी रोजगार कई लाभ प्रदान करता है। लाभकारी रोजगार में एक अन्य प्रमुख तत्व कर्मचारी की कौशल पर ध्यान केंद्रित करना भी है।

#### 12.4.1 कार्य के प्रति सामर्थ्य आधारित दृष्टिकोण

रोजगार क्षेत्र में सामान्य दृष्टिकोण "इसे ठीक कीजिए" मॉडल का पालन करता है। अगर किसी कर्मचारी के पास किसी कौशल की कमी है तो उसे ठीक कीजिए अर्थात् उसे उस पहलू में प्रशिक्षित कीजिए। इस प्रकार संगठन/कंपनी में कर्मचारी में क्या कमी है उसके सुधार पर ध्यान दिया जाता है। हालांकि, कर्मचारी की शक्ति क्या है इस पर ध्यान क्यों नहीं दिया जाता है? काम के लिए एक सामर्थ्य आधारित दृष्टिकोण कंपनी के लाभ के लिए कर्मचारी के साथ उपलब्ध शक्तियों का, संसाधनों का उपयोग करेगा। उसके लिए कर्मचारी को उन कार्यों को सौंपना होगा जो उसकी सामर्थ्य का उपयोग करते हैं या अपने कौशल और प्रतिभा के आसपास नौकरी की गतिविधियों की रचना करते हैं। इससे पहले वर्णित 9 पहलुओं के संदर्भ में कर्मचारी को रोजगार मिलेगा।

इस प्रकार उन सामर्थ्य का पता लगाना और सामर्थ्य के निर्माण पर बल देना, कमजोरियों को दूर करने की तुलना में अधिक महत्वपूर्ण और सहयोगी है (*होजेंस और क्लिफ्टन, 2004, पृष्ठ, 256*)।

लाभकारी रोजगार के लिए शक्ति आधारित दृष्टिकोण में तीन चरण हैं (*क्लिफ्टन और हेटर 2003*)।

- कर्मचारी में प्रतिभा सामर्थ्य की पहचान।
- कर्मचारी की आत्म छवि में इन शक्तियों या प्रतिभाओं का एकीकरण ताकि वह सचेत रूप से उनके विषय में जागरूक हो जाए।
- नौकरी में किसी भी सफलता या उपलब्धि का श्रेय कर्मचारी की व्यवहार परिवर्तन सामर्थ्य पर प्रकाश डालता है। जहाँ वह अपनी सामर्थ्य पर ध्यान केंद्रित करता है।

## अपनी प्रगति की जांच कीजिए-III

- 1) लाभकारी रोजगार की व्याख्या कीजिए ।

.....

.....

.....

.....

.....

---

### 12.5 कार्य-जीवन संतुलन

---

21वीं सदी के बदलते कार्य-परिदृश्य में आबादी के सामने कार्य एवं जीवन के बीच संतुलन एक उभरता मुद्दा है। बदलती कार्य संस्कृति, कार्य स्थानांतरण, वैश्वीकरण का प्रभाव, कार्य समय में वृद्धि, दोहरी आय वाले परिवार, सामाजिक समर्थन में कमी, एकल परिवारों में वृद्धि आदि ने कामकाजी व्यक्तियों के लिए एक तरफ खुशहाल तथा स्वस्थ जीवन और कार्य में संतुलन बनाए रखना, दूसरी तरफ व्यक्तिगत एवं सामाजिक जीवन के बीच संतुलन को बनाए रखने को चुनौतीपूर्ण बना दिया है।

वर्तमान पीढ़ी को अपने व्यक्तिगत जीवन और पेशेवर जीवन के बीच संतुलन बनाए रखने के लिए कठिन समय का सामना करना पड़ रहा है। यह लोगों के स्वास्थ्य और भलाई को नकारात्मक रूप से प्रभावित करता है। यह विभिन्न जीवन शैली से संबंधित विकारों जैसे उच्च रक्तचाप, हृदय संबंधी समस्याओं, मधुमेह आदि और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को भी जन्म देता है। कार्य जीवन संतुलन बनाए रखने से हमें इनकी रोकथाम, प्रबंधन में सहायता मिलेगी और हमारी कुशलता बढ़ाएगी।

कार्य जीवन संतुलन की धारणा को कार्य संबंधी गतिविधियों और व्यक्तिगत जीवन से संबंधित गतिविधियों के बीच संतुलन बनाना कहा गया है। यहाँ कार्य का अर्थ वैतनिक कार्य है। जब व्यक्ति कार्य में लगा होता है तो कार्य से संबंधित कुछ माँगे होती है जिन्हें व्यक्ति को प्रभावी ढंग से कार्य करके पूरी करनी पड़ती है साथ ही व्यक्ति को अपने स्वयं के आनंद और आराम की गतिविधियों के लिए भी समय देने की आवश्यकता होती है और अपने परिवार और दोस्तों के लिए भी समय निकालना होता है । दोनों के बीच समय को विभाजित करना व्यक्ति के लिए चुनौतीपूर्ण बन जाता है क्योंकि उसे दोनों के लिए समान समय निकलना है। कार्य से लेकर परिवार तक और परिवार से कार्य तक हमेशा एक बिखराव है। यह तनाव और हताशा उत्पन्न करता है और नकारात्मक स्वास्थ्य स्थितियों की ओर ले जाता है ।

इसलिए हमें एक स्वस्थ कार्य जीवन संतुलन बनाए रखने के लिए कदम उठाने की आवश्यकता है। इस संबंध में कुछ बातों का ध्यान रखना आवश्यक है। कार्य जीवन संतुलन का अर्थ, कार्य और व्यक्तिगत जीवन को समान समय और ऊर्जा देना नहीं है बल्कि यह दोनों क्षेत्रों के बीच सामंजस्य स्थापित करना है। जैसा कि हडसन (2005) इसे कहते हैं कार्य जीवन संतुलन एक व्यक्ति के जीवन में कई भूमिकाओं के बीच भागीदारी के संतोषजनक स्तर या 'फिट' को संदर्भित करता है। कार्य जीवन संतुलन

में आप से जो अपेक्षाएँ हैं उनकी प्राथमिकता तय करना। कार्य जीवन संतुलन आपकी प्राथमिकताओं को समझने के संबंध में है। पेशेवर स्तर पर यह काम की माँगों, लक्ष्यों, व्यवसाय के लक्ष्यों, प्रगति, नौकरी के प्रदर्शन आदि के विषय में है और व्यक्तिगत स्तर पर यह पारिवारिक बातचीत, अवकाश और मनोरंजन का समय, शौक और सामाजिक जीवन के मामले में है। इस प्रकार यह प्रत्येक व्यक्ति पर निर्भर करता है कि वह चीजों की प्राथमिकता तय करें और एक तरह से भूमिकाओं के बीच संतुलन प्राप्त करें जिससे अंततः व्यक्ति में खुशी और संतुष्टि की भावना उत्पन्न होती है। इस प्रकार सही संतुलन एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में भिन्न हो सकते हैं।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-IV

1) आज के समाज में कार्य जीवन संतुलन की कमी के क्या कारण हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

### 12.6 व्यायाम और पोषण

अच्छा भोजन और उचित व्यायाम लोगों में बीमारियों और विकारों को रोकने के लिए एक लंबा रास्ता तय करता है। अध्ययनों ने बार-बार और हमेशा से ही उचित पोषण और नियमित व्यायाम को हमारे शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के लिए लाभकारी बताया है तथा उसकी उपयोगिता पर जोर दिया है। गॉडमैन (2018) ने निष्कर्ष निकाला कि नियमित व्यायाम स्मृति और मस्तिष्क के चिंतन कौशल में सुधार करता है। अध्ययनों में कई दीर्घकालिक बीमारियों (जैसे— हृदय रोग, मधुमेह, कैंसर, उच्च रक्तचाप, मोटापा, अवसाद तथा ओस्टियोपोरोसिस) तथा समय से पहले मृत्यु की प्राथमिक और माध्यमिक रोकथाम में नियमित रूप से शारीरिक गतिविधि की प्रभावशीलता का प्रमाण भी बताया गया है (वारबर्टन, निकोल एवं ब्रेडीन, 2006)।

शारीरिक गतिविधि के स्वास्थ्य लाभों पर 15 व्यवस्थित अनुदैर्घ्य अध्ययनों की समीक्षा में शोधकर्ताओं ने कोरोनरी हृदय रोग, टाइप-2 मधुमेह, अल्जाइमर रोग, मनोभ्रम, मोटापा और वजन जैसे गैर-संचारी रोगों पर शारीरिक गतिविधि के सकारात्मक दीर्घकालिक प्रभाव की जानकारी दी है (रेनर निरमैन, जेकाउक एवं वोल, 2013)।

इसके अलावा व्यायाम मानसिक स्वास्थ्य में सुधार, चिंता, अवसाद को कम करने और मनोदशा में सुधार लाने के लिए भी उपयोगी पाया गया है (शर्मा, मदान, पेट्टीएम 2006; कल्पन, 2004; एवं गज्जकोटस्का, 2004)।

भोजन और हमारे शारीरिक स्वास्थ्य के बीच संबंध हमेशा से ज्ञात रहे हैं। हालांकि हम जो खाते हैं वह यह भी प्रभावित करता है कि हम कैसा अनुभवकरते हैं। विभिन्न अध्ययनों ने लोगों के मानसिक स्वास्थ्य पर भोजन के प्रभाव को इंगित किया है

(ओ'नील एवं अन्य 2014)। अनुसंधान में बच्चों और किशोरों में आहार और मानसिक स्वास्थ्य के बीच संबंधों पर भी ध्यान केंद्रित किया है (ओ'नील, क्वर्क, हाउसडेन, ब्रेनन, विलियम्स, पास्को एवं अन्य, 2014)। हमारे मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले भोजन का अध्ययन "पोषण मनोचिकित्सा" के क्षेत्र के रूप में उभर रहा है, जो इस बात पर केंद्रित है कि जो हम खाते हैं वह कैसे न केवल हमारे शारीरिक स्वास्थ्य को प्रभावित करता है बल्कि हमारे मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य को भी प्रभावित करता है।

भोजन हमारे स्वास्थ्य में आवश्यक भूमिका निभाता है और हमें इसके विषय में जागरूक होने की आवश्यकता है ताकि हम जानकारी सहित सही चुनाव करें कि हमें क्या खाना चाहिए और क्या नहीं। इसलिए व्यायाम करना और अच्छा पोषण लेने की आदत बनाने की आवश्यकता है। हमें यह संकल्प नियमित करना चाहिए कि यह निद्रेशात्मक दवाएं हैं जो स्वास्थ्य और कल्याण के लिए आवश्यक हैं।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-V

1) व्यायाम के तीन लाभों की सूची बनाइए।

.....

.....

.....

.....

.....

## 12.7 योग और ध्यान

योग और ध्यान प्राचीन प्रथाएँ हैं जो लंबे समय से भारतीय संस्कृति में उपयोग की जाती हैं। हालांकि यह धर्मों तक ही सीमित माने गए हैं लेकिन शोध अध्ययनों ने लोगों के स्वास्थ्य और भलाई के लिए योग और ध्यान के लाभों पर ध्यान केंद्रित करना शुरू कर दिया है। उनका शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य दोनों पर प्रभाव है (गंगाधर एवं पोरंडला, 2015; खालसा, 2013; श्रॉफ एवं असगरपौर, 2017; गुरुराजा, हरानो, तोयोताके, एवं कोबायाशी, 2011 यबुसिंग, मिचालसें, खालसा, टेलेस, एवं शेरमेन, 2012)।

प्राचीन भारतीय संदर्भ में अभ्यास के रूप में योग का उद्देश्य स्वयं से परे जा कर जागरूकता उत्पन्न करना और आत्मबोध विकसित करना था।

हालांकि वर्तमान समय में योग का उपयोग मुख्य रूप से तीन तरीकों से किया जा रहा है: आसन, प्राणायाम और ध्यान।

इनका अभ्यास करने से बेहतर शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य प्राप्त होता है। संयुक्त राष्ट्र ने हर वर्ष 21 जून को अंतरराष्ट्रीय योग दिवस के रूप में घोषित किया है ताकि लोगों की जागरूकता बढ़ाई जाए और उनकी बेहतरी के लिए योग का अभ्यास करने के लिए प्रोत्साहित किया जाए।

ध्यान शब्द आत्म नियमन प्रथाओं के एक श्रेणी को दर्शाता है जो प्रशिक्षण ध्यान और जागरूकता जिससे मानसिक प्रक्रियाओं को अधिक से अधिक नियंत्रण के तहत लाने के लिए और जिससे सामान्य मानसिक भलाई हो पर ध्यान केंद्रित करता है (वाल्श और शापिरो, 2006, पृष्ठ 228)। सचेतन-विचारों, संवेग और कार्य पर ध्यान देने का एक उपयोगी उपकरण है। जैसा कि काबट जीन(1990) बताते हैं सचेतन एक रहस्यमय आध्यात्मिक गतिविधि नहीं है बल्कि यह स्वस्थ मस्तिष्क के माध्यम से जीवन की सभी समस्याओं को अधिक स्पष्ट रूप से देखने में सहायता करता है (पृष्ठ 26)।

हम आमतौर पर अपने दैनिक जीवन के विषय में अपने विचारों या संवेग पर ज्यादा ध्यान दिए बिना चलते हैं इस प्रक्रिया में हम वर्तमान से जुड़े नहीं रहते हैं या तो हम अतीत में रहते हैं, अतीत की घटनाओं से लगातार चीजों की तुलना करते हैं या भविष्य की अनिश्चितता और आशंका से चिंतित रहते हैं। उदाहरण के लिए, जब आप मंच पर प्रदर्शन कर रहे होते हैं तो आप इसे अपने पिछले प्रदर्शन से जोड़ना शुरू कर देते हैं जहाँ आप इसे ठीक से नहीं कर पाए थे, या इस बात पर जोर देते हैं कि दर्शक आपकी गलती को इंगित करेंगे और आपका मजाक उड़ायेंगे ।

सचेतन का अर्थ वर्तमान से अवगत रहना और पल-पल के अनुभव को बिना मूल्यांकन करे सिर्फ अनुभव करना है। इसे निम्नलिखित विशेषताओं से युक्त कहा जा सकता है जैसे कि, बिना मूल्यांकन, सचेतन, धैर्य, विश्वास, गैर प्रयास, स्वीकार्यता एवं जाने देना (काबट जीन, 1990)। सचेतन को विकसित करने के लिए इन सात आवश्यक गुणों का अभ्यास करने की आवश्यकता है। लोग अपने जीवन में विचारशीलता के क्षण रखते हैं। उदाहरण के लिए, जब कोई पूरी तरह से क्रिकेट मैच में तल्लीन होता है या कहानी लिखता है। हालांकि जीवन के सभी पहलुओं में इसका अध्ययन करने की आवश्यकता है चाहे वह चलना, सुनना कोई भी कार्य करना हो ।

इसलिए एक व्यक्तिगत गुण के रूप में सचेतन को पहले ध्यान के संदर्भ में धीरे-धीरे विकसित करने की आवश्यकता होती है और फिर यह जीवन के अन्य पहलुओं में स्थानांतरित होना शुरू होता है।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-V

1) ध्यान की मुख्य विशेषताओं का उल्लेख कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

## 12.8 सारांश

---

वर्तमान इकाई स्वास्थ्य और कुशलता प्राप्त करने के लिए रोकथाम और हस्तक्षेप रणनीतियों पर ध्यान केंद्रित करती है। स्वास्थ्य के लिए एक मनोसामाजिक दृष्टिकोण के लिए इन सभी आयामों से संबंधित कारकों को ध्यान में रखना चाहिए जो हमारे स्वास्थ्य पर प्रभाव डालते हैं। इस प्रकार विभिन्न तरीकों और रणनीतियों पर चर्चा की गई जिसमें अच्छा पोषण व्यायाम, योग और ध्यान सम्मिलित है। सकारात्मक मनोवैज्ञानिक निर्माण जैसे आशा और आशावाद को हमारी कल्याण को बनाए रखने में भागीदार बताया गया है। एक कर्मचारी की शक्तियों पर ध्यान केंद्रित करते हुए कार्य के समय में आधारित दृष्टिकोण को प्रस्तुत किया गया है। इससे लाभकारी रोजगार प्राप्त होता है जिसका कर्मचारी के स्वास्थ्य और भलाई पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। इसमें केवल धन का कारक ही नहीं बल्कि अन्य कारक भी हैं जो लाभकारी रोजगार से जुड़े हैं और हमारे कल्याण पर प्रभाव डालते हैं। इस संदर्भ में हमारे स्वास्थ्य और भलाई को प्रभावित करने वाले कार्य जीवन संतुलन का भी वर्णन किया गया है।

---

## 12.9 संदर्भ

---

- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2<sup>nd</sup> ed.). Great Britain: Routledge
- Arnau, R., Rosen, D., Finch, J., Rhudy, J., & Fortunato, V. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: a latent variable analysis. *Journal of Personality*, 75(1), 43–64. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00432.x.
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder†, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 168-175.
- Baumeister, R. F. (1998). The self. In D.T. Gilbert, S.T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4<sup>th</sup> ed., vol. 1, pp. 680-740). New York: McGraw-Hill.
- Baumgardner, S., & Crothers, M. (2015). *Positive Psychology*. Noida, UP, India: Pearson.
- Büssing, A., Michalsen, A., Khalsa, S. B., Telles, S., & Sherman, K. J. (2012). Effects of yoga on mental and physical health: a short summary of reviews. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2012, 165410. doi:10.1155/2012/165410
- Callaghan, P. (2004). Exercise: a neglected intervention in mental health care? *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 11(4):476-83.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*, NY: Routledge
- Clifton, D.O., & Harter, J.K. (2003). Strengths investment. In K.S. Cameron, J.E. Dutton, & R.E. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship* (pp. 111-121). San Francisco: Berrett-Koehler



Gander, F., Hofmann, J., Proyer, R.T., & Ruch, W. (2019). Character strengths – stability, change and relationship with well-being changes. *Applied Research in Quality of Life*. Doi: 10.1007/s 11482-018-9690-4

Gangadhar, B.N., & Porandla, K. (2015). *Yoga and mental health services*. *Indian J Psychiatry*, 57, 338-40.

Godman, H. (2018). Regular exercise changes the brain to improve memory, thinking, skills. *Harvard Health Blog*. health.harvard.edu

Gururaja, D., Harano, K., Toyotake, I., & Kobayashi, H. (2011). Effect of yoga on mental health: Comparative study between young and senior subjects in Japan. *International journal of yoga*, 4(1), 7-12. doi:10.4103/0973-6131.78173

Guszkowska, M. (2004). Effects of exercise on anxiety, depression and mood]. *Psychiatr Pol*. 38(4):611-20

Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1980). *Work design*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Harter, J.K., Schmidt, F.L., & Hayes, T.L. (2002). Business-unit level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 268-279.

Harzer, C. (2016). The eudaimonics of human strengths: The relations between character strengths and well-being. In J. Viierso (Ed.), *Handbook of Eudaimonic Well-being* (pp. 307-322). Switzerland: Springer. Doi 10.1007/978-3-319-42445-3\_20

Hasnain, N., Wazid, S.W., & Hasan, Z. (2014). Optimism, hope and happiness as correlates of psychological well-being among young adult Assamese males and females. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 19 (2), p. 44-51.

Hodges, T.D., & Clifton, D.O. (2004). Strengths-based development in practice. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 256-268). Hoboken, NJ: Wiley

Hudson. (2005). *The Case for Work Life Balance: Closing the Gap Between Policy and Practice*, 20:20 Series. Hudson Global Resources.

Jahanara, M. (2017). *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, 11 (8), p. 452-455.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacourt.

Kaufman, S. B. (2011). The will and ways of hope: Hope involves the will to get there, and different ways to get there. *Psychology Today*, Dec 26, 2011

Khalsa S. B. (2013). Yoga for psychiatry and mental health: an ancient practice with modern relevance. *Indian journal of psychiatry*, 55 (Suppl 3), S334-S336.

- Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). *Positive Psychology in Practice*. Hoboken, NJ: Wiley. pp. 269-285.
- O'Neil, A., Quirk, S. E., Housden, S., Brlgk;rgan, S. L., Williams, L. J., Pasco, J. A., ... Jacka, F. N. (2014). Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. *American journal of public health, 104*(10), e31–e42. doi:10.2105/AJPH.2014.302110
- Park, N., & Peterson, C. (2006a). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence, 29*, 891-909.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 603-619.
- Psaltopoulou, T., Sergentanis, T.N., Panagiotakos, D.B., Sergentanis, I.N., Kosti, R., & Scarmeas, N. (2013). Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: A meta-analysis. *Ann Neurol 74*(4):580-91. doi: 10.1002/ana.23944. Epub 2013 Sep 16.
- Perkins, D., Raines, J., Tschopp, M., & Warner, T. (2009). Gainful employment reduces stigma toward people recovering from schizophrenia. *Community Mental Health Journal. 45*: 158-162.
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Peterson, S. & Byron, K. (2008). Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies. *Journal of Organizational Behavior. 29*. 785 - 803. 10.1002/job.492.
- Petkari, E., & Ortiz-Tallo, M. (2016). Towards youth happiness and mental health in the United Arab Emirates: The path of character strengths in a multicultural population. *Journal of Happiness Studies*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-016-9820-3>
- Reiner M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity – a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health, 13* (813).
- Schiavon, C.C., Marchetti, E., Gurgel, L.G., Busnello, F.M., & Reppold, C.T. (2016). Optimism and hope in chronic disease: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 7*: 2022. doi: [10.3389/fpsyg.2016.02022](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02022)
- Sharma, A., Madaan, V., & Petty, F. D. (2006). Exercise for mental health. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry, 8*(2), 106. doi:10.4088/pcc.v08n0208a
- Shroff, Farah & Asgarpour, Mani. (2017). Yoga and Mental Health: A Review. *Journal of Physiotherapy & Physical Rehabilitation. 02*. 10.4172/2573-0312.1000132.
- Snyder, C.R. (2000). *Handbook of Hope*. Orlando FL: Academic Press.

Snyder, C.R., Lopez, S.J. & Pedrotti, J.T. (2011). *Positive Psychology: The scientific and practical explorations of human strengths* (2<sup>nd</sup> ed.), New Delhi: Sage Publications.

Verma, P., Agarwal, A., & Mishra, P. (2018). Hope, optimism and academic achievement: Correlationship study among urban school girls. 10.26611/1002821.

Wagner, L., Gander, F., Proyer, R.T., & Ruch, W. (2019). Character strengths and PERMA: Investigating the relationships of character strengths with a multidimensional framework of well-being. *Applied Research in Quality of Life*. Doi: 10.1007/s11482-018-9695 – z

Walsh, R., & Shapiro, S.L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology. *American Psychologist*, 61 (3), 227-239.

Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadilgk;rke*, 174(6), 801–809. doi:10.1503/cmaj.051351

Zhang, Y., & Chen, M. (2018). Character strengths, strengths use, future self-continuity and subjective well-being among Chinese university students. *Frontiers in Psychology*, 29. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01040>

---

## 12.10 शब्दावली

---

**सामर्थ्य** : सामर्थ्य लोगों में मौजूद उन गुणों को कहा है जो कि उनकी उपलब्धि में उनकी संपत्ति की तरह काम करते हैं और स्वास्थ्य और कुशलता को बढ़ावा देते हैं ।

**सकारात्मक भ्रान्ति** : इसमें आत्म वृद्धि का भ्रम सम्मिलित है (अपने आप को बहुत सकारात्मक प्रकाश या उच्च मूल्य में देखना), व्यक्तिगत नियंत्रण की एक अवास्तविक भावना और आशावाद की एक निराधार भावना है कि भविष्य बहुत ही रसीला और सुरक्षित होगा (शैली टेलर, 1989) ।

**आशा** : इसमें दो मुख्य पहलू सम्मिलित है, जैसे (क) बाधाओं के बावजूद वांछित लक्ष्यों के लिए पथों की योजना बनाने की क्षमता और (ख) एजेंसी या इन मार्गों का उपयोग करने की प्रेरणा (स्नाइडर, 2000)

**लाभकारी रोजगार** : यह स्वस्थ जीवन के उत्पादन में किसी के काम की भूमिका को संदर्भित करता है ।

**कार्य जीवन संतुलन** : यह किसी व्यक्ति के जीवन में कई भूमिकाओं को संतोषजनक स्तर पर सम्मिलित करने या फिट को संदर्भित करता है (हडसन, 2005) ।

**संचेतना** : संचेतन में वर्तमान समय या पल-पल के अनुभव से अवगत रहना या ध्यान देना और उसका मूल्यांकन किए बिना सम्मिलित होना सम्मिलित है ।

## 12.11 अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-I

- 1) मानसिक स्वास्थ्य को परिभाषित कीजिए।

डब्ल्यूएचओ मानसिक स्वास्थ्य को एक कल्याण की स्थिति के रूप में परिभाषित करता है, जिसमें व्यक्ति अपनी क्षमताओं का एहसास करता है जीवन के सामान्य तनावों का सामना कर सकता है उत्पादक और फलदायी रूप में काम कर सकता है और अपने व अपने समुदाय के लिए योगदान करने में सक्षम है।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-II

- 1) विस्थापित डिस्पेजिशनल आशावाद को स्पष्ट कीजिए।

विस्थापित डिस्पेजिशनल आशावाद को एक वैश्विक अपेक्षा के रूप में परिभाषित किया गया है कि भविष्य में अच्छी चीजों की अधिकता और बुरी चीजों की कमी होगी (स्केयर एंड कार्वर, 1992)

- 2) सकारात्मक भ्रम क्या है?

सकारात्मक भ्रम में आत्म वृद्धि का भ्रम सम्मिलित है (स्वयं को बहुत सकारात्मक प्रकाश या उच्च आत्म मूल्य में देखना), व्यक्तिगत नियंत्रण का एक वास्तविक अर्थ और आशावाद का एक निराला अर्थ है कि भविष्य बहुत ही शानदार और सुरक्षित होगा (शेल टेलर, 1989)।

- 3) आशा सिद्धांत अपेक्षा और एजेंसी के दो तत्वों पर जोर देता है।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-III

- 1) लाभकारी रोजगार की व्याख्या कीजिए।

मनोविज्ञान में लाभकारी रोजगार का तात्पर्य काम से प्राप्त लाभ जो हमारी कल्याण में योगदान करते हैं। स्वस्थ जीवन बनाने में किसी के काम की भूमिका को प्रस्तुत करने के लिए लाभकारी व्यस्तता शब्द स्नाइडर, लोपेज एवं पेड्रोति (2011) द्वारा गढ़ा गया था।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-IV

- 1) आज के समाज में कार्य जीवन संतुलन की कमी के क्या कारण हैं?

आज के समाज में कार्य संस्कृति, कार्य स्थानांतरण, वैश्वीकरण का प्रभाव, कार्य समय में वृद्धि, दोहरी आय वाले परिवारों सामाजिक समर्थन में कमी, एकल परिवारों में बढ़ोतरी आदि हैं।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-V

- 1) व्यायाम के 3 लाभों की सूची बनाए।

व्यायाम मानसिक स्वास्थ्य में सुधार, चिंता और अवसाद को कम करने और मनोदशा में सुधार करने के लिए उपयोगी पाया गया है।

### अपनी प्रगति की जाँच कीजिए-VI

- 1) संचेतन की मुख्य विशेषताओं का उल्लेख कीजिए।

संचेतन की 7 विशेषताएं हैं मूल्यांकन रहित, धैर्य, विश्वास, गैर-प्रयास, खुला दिमाग, स्वीकार्यता एवं जाने देना (*कावट जिन*, 1990)।

रोकथाम, प्रबंधन  
एवं हस्तक्षेप

---

### 12.13 इकाई अंत प्रश्न

---

- 1) लाभकारी रोजगार के 9 तत्वों पर चर्चा कीजिए।
- 2) काम करने के लिए शक्तियों पर आधारित दृष्टिकोण की व्याख्या कीजिए।
- 3) संचेतन क्या है और यह हमें स्वास्थ्य और कल्याण प्राप्त करने में कैसे सहायता कर सकता है?
- 4) अच्छे स्वास्थ्य में योगदान के लिए आशावाद और आशा की भूमिका पर चर्चा कीजिए।



---

## वाचन के लिए सुझाव

---

- Agarwal, R. (2001). *Stress in Life and at Work*. New Delhi: Sage Publications.
- Baumgardner, S., & Crothers, M. (2015). *Positive Psychology*. Noida, UP, India: Pearson.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*, NY: Routledge.
- Cartwright, S and Cooper, C. L. (1997). *Managing Workplace Stress*. New Delhi: SAGE.
- Davidson, J. (2004). *Stress management*. Petaling Jaya, Malaysia: Advantage Quest.
- Edworthy, A. (2000). *Managing Stress*. Philadelphia. Open University Press.
- Gregson, S. (2000). *Stress Management*. Mankato, MN: Capstone Press.
- Hancock, P. A., & Desmond, P. A. (2008). *Stress, Workload and fatigue*. Boca Raton, Fla: CRC Press.
- Hariharan, M., & Rath, R. (2008). *Coping with Life Stress*. New Delhi: Sage Publication.
- Johnson, S. L., Hayes, A. M., Field, T., Schneiderman, N. & McCabe, P. M. (2000). *Stress, Coping, and Depression*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Van Nostrand.
- Linden, W. (2005). *Stress management*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications.
- Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., & Estacio, E.V. (2015). *Health psychology*. (4<sup>th</sup> ed.). London: Sage.
- Sarafino, E. (2004). *Behavior modification*. Long Grove, IL: Waveland Press.
- Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2017). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*, (9<sup>th</sup> ed.). John Wiley & Sons.
- Snyder, C. R. (2001). *Coping with Stress*. Oxford: Oxford University Press.
- Snyder, C.R., Lopez, S.J. & Pedrotti, J.T. (2011). *Positive Psychology: The scientific and practical explorations of human strengths* (2<sup>nd</sup> ed.), New Delhi: Sage Publications.
- Pestonjee, D. (1999). *Stress and coping*. New Delhi: Sage Publications.
- Pettinger, R. (2002). *Stress management*. Oxford, U.K.: Capstone Publications.
- Wainwright, D. & Calnan, M. (2009). *Work Stress*. Maidenhead: Open University Press.