

समकालीन भारतीय सामाजिक और आर्थिक परिप्रेक्ष्य में सामान्य रूप से बुजुर्ग जनसंख्या घटते पारिवारिक समर्थन के कारण संज्ञानात्मक और भावनात्मक रूप से अनेक समस्याओं का सामना कर रही है। किन्तु तुलनात्मक रूप से अगर विश्लेषण करें तो हम यह पाते हैं कि विधवाश्रम में निवास करने वाली बुजुर्ग विधवा महिलायें मानसिक रूप से सर्वाधिक वंचना से ग्रस्त हैं। एक तरफ तो वे विधवा होने की त्रासदी झेलती हैं और दूसरी तरफ उन्हें बुढ़ापे से जुड़ी हुयी अनेक समस्याओं का भी सामना करना पड़ता है और वह भी एक विधवाश्रम में रहकर। एक अध्ययन के अनुसार, बुजुर्ग विधवा महिलाओं की संख्या भारतवर्ष में सर्वाधिक है (Trivedi, 2009)। इस देश में सामाजिक संघर्षों की बढ़ती हुयी संभावना को देखते हुए यह संख्या उत्तरोत्तर बढ़ते जाने की संभावना है। पुरुषों की तुलना में जीवन-अवधि के बढ़े होने के कारण बुजुर्ग विधवा महिलाओं की संख्या अधिक होना स्वाभाविक है (McAuley & Stevens, 2000)। अतः इन अनेक कारणों के प्रकाश में विधवाश्रम में रहने वाली बुजुर्ग विधवा महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य के सन्दर्भ को समझना समीचीन हो गया है।

वैधव्य के कारण इन महिलाओं को सामाजिक और मानसिक रूप से अनेक चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। जिसमें सामाजिक रूप से मृत और अशुभ माने जाने की परम्परागत रीति इनके लिए किसी अभिशाप से कम नहीं होती है। यहाँ तक कि सामाजिक गतिविधियों में उनकी उपस्थिति भी एक तरह की अपशुभ मानी जाती है (Anurima, 1998)। असुरक्षित संपत्ति के अधिकार, प्रतिबंधित रोजगार के अवसर, उनके भोजन, पोशाक और धार्मिक भागीधारी पर विभिन्न तरह के प्रतिबंध और पति की मौत के लिए जिम्मेदार होने से सम्बंधित अनेक तरह के आरोप उनके लिए किसी तीव्र ताड़ना से कम नहीं होते हैं। भोजन पर अनेक तरह के प्रतिबन्ध जैसे प्याज, लहसुन, आचार, टमाटर और अन्य अनेक पोषक खाद्य पदार्थों की मनाही उन्हें संतुलित आहार से वंचित करता है (Sahoo, 2014)। वैधव्य से जुड़ी हुयी अनेक परम्पराएं (उदाहरण के लिए मृत पति के शरीर के धोये हुए पानी को पीने के लिए विवश किया जाना, पति की मृत्यु के बाद कई दिनों तक स्नान की मनाही, जोर-जोर से रोने लिए मजबूर करना, सिर से बाल उतरवाया जाना, सम्बन्धियों से सहायता न लेना आदि) उनके वैयक्तिक अस्तित्व तक को नकारती हैं (Ferraro,

K. F. (1984). पितृसत्तात्मक प्रणाली और अनेक तरह की मान्यताओं के कारण, उन्हें अपने भूमि और संपत्ति के अधिकार तक से भी वंचित होना पड़ता है (Sahoo, 2014). उपरोक्त अनेक कारणों से वैधव्य एक तरह की मानसिक चुनौती प्रस्तुत करती है.

विधवापन का संताप उम्र बढ़ने के द्वारा संवर्धित होता रहता है. बुढ़ापे को कई तरह के अक्षमताओं से बयान किया जाता है जिसमें दृष्टि-हास, स्मृति का कमजोर होना, श्रवण-शक्ति का कम होना, जोड़ों के दर्द से पीड़ित होना, शारीरिक कमजोरी, तंत्रिका सम्बंधित विकार, मूत्र सम्बंधित समस्या आदि (Bennet, K. M. & Victor, C. 2012). इन अनेक कारणों से कौशल और मानसिक क्षमता में कमी आती है. परिणामस्वरूप मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित अनेक तरह की चुनौतियां उत्पन्न हो जाती हैं जैसे कि न्यूरोलाजिकल असामान्यताएं, चिड़चिड़ापन अवसाद, अकेलापन और तनाव. इस तरह से विधवाश्रम में रहने वाली बुजुर्ग विधवा महिलाओं को मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित अनेक तरह की समस्याओं का सामना करना पड़ता है.

बुजुर्ग विधवा महिलाओं के बीच मानसिक स्वास्थ्य सम्बंधित चुनौतियाँ

एक व्यापक समीक्षा के माध्यम से वर्तमान शोधकर्ता ने बुजुर्ग लोगों के बीच मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी निम्न चुनौतियों को चिह्नित किया है:

(क) **प्रसन्नता की कमी, तनाव, अवसाद और अनिद्रा:** Kochutherssia (2016) ने एक शोध में यह पाया है कि विधवा महिलाओं में अन्य महिलाओं के तुलना में सुखद मानसिक भाव बहुत कम पाया जाता है. किन्तु तनाव का अनुभव इन महिलाओं में बढ़ा हुआ होता है, जिसके कारण तनाव से सम्बंधित अनेक रोग जैसे अस्थमा, क्षय, मधुमेह, उच्च रक्तचाप और आत्म-हत्या की प्रवृत्ति भी पायी जाती है (Amster & Krauss, 1974; Michael, M. & Tei, A. 2008; Devi and Rotti, 2012). तनाव और चिंता के साथ समझौता करने की असमर्थता कमजोर होने के भाव में भूमिका निभा सकता है. साधारणतया, 65 से 74 वर्ष उम्र की विधवा महिलाये गंभीर अवसाद से भी पीड़ित होती हैं (Lee 2001), जिसके कारण उनमें अनिद्रा की समस्या भी अधिक पायी जाती है (Lopata, (1980). जिससे निपटने के लिए प्रायः लिए जाने वाली औषधी उपचार लिए जाने के अनेक कुप्रभाव होते हैं जैसे कि भ्रम मनोगत्यात्मक प्रदर्शन घट जाना, रात्रि में

गिर जाना, दुखद मानसिक स्थिति, बौद्धिक कार्य बिगड़ जाना और दिन के समय सोना आदि. मानसिक स्वास्थ्य की अन्य समस्याओं में राहत के लिए उपयोग किये जाने वाले औषधी उपचार से कई अन्य मनोवैज्ञानिक लक्षण उत्पन्न होते हैं (Manjunath & Telles, 2005).

(ख) **सामाजिक समर्थन की कमी:** हालांकि, विधवाएं अंतिम संस्कार और शोक के प्रारम्भिक समय में अधिक से अधिक सहयोग प्राप्त करती हैं (Lopata, 1996). किन्तु बाद में अनेक परम्परागत रीतियों के कारण सामाजिक रूप से अलग-थलग होती चली जाती है. सामाजिक संबंधों के अभाव में विधवाओं में प्रतिबद्धता और अंतरंगता से संबंधित कठिनाइयों का विकास हो सकता है. इसके साथ ही, सामाजिक बंधन और घृणा की दृष्टि से देखे जाने के कारण उनमें आत्म-घृणा, क्रोध या अनुपयोगी होने का भाव भी विकसित हो सकता है; जिससे अत्यधिक अवसाद, मनोसामाजिक विकृति और भक्षण विकृति उत्पन्न हो सकती है.

(ग) **चिड़चिड़ापन या क्रोध:** बुढ़ापे से जुड़ी हुयी अक्षमता और समाज से अलगाव के कारण बुजुर्ग विधवा महिलाओं में दैनंदिन जीवन की कठिनाइयों का सामना करने पर चिड़चिड़ापन उत्पन्न होना स्वाभाविक है. ऐसा देखा गया है कि इस तरह के व्यवहार को ज्यादातर सामान्य मान लिया जाता है. किन्तु इसके लम्बे समय तक बने रहने से न केवल सामाजिक सम्बन्ध प्रभावित होते हैं बल्कि व्यक्ति में अपने स्वं के मूल्यांकन में अनेक तरह की विसंगतियां और जटिलताएं उठ खड़ी होती हैं.

(घ) **अकेलापन:** यों तो बुजुर्गों में अकेलापन अधिक होता ही है किन्तु वैधव्य से जुड़ी अनेक परम्पराओं और विधवाश्रम में रहने के कारण परिवार का स्नेह न मिल पाने से इन विधवा महिलाओं में अकेलापन का स्तर और भी बढ़ जाता है (Baarsen, V. 1999). एक अध्ययन के अनुसार प्रत्येक 10 में 8 विधवाएं अकेलेपन का अनुभव करती हैं (Donald, A. 1986), जिसके परिणामस्वरूप अवसाद, नींद की समस्या, व्यक्तित्व विकार, अल्जाइमर, शारीरिक रोग जैसे कोरोनरी हृदय रोग, उच्च रक्तचाप, मोटापा, कैंसर, घटिया श्रवण शक्ति इत्यादि का दुश्चक्र शुरू हो जाता जो कि उत्तरोत्तर मानसिक स्वास्थ्य के स्तर को गिराता है (Mushtaq, R. 2014).

(ङ) **मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित शारीरिक लक्षण:** मानसिक स्वास्थ्य के कुप्रभावित होने पर बुजुर्ग विधवा महिलाओं में जैव प्रक्रियाओं की सक्षमता में न्यूनता आती है. उदाहरण के लिए ऐसी स्थिति होने पर नाड़ीकी

गति बढ़ जाती है और रक्त चाप में अनियमितता आती है. भोजन का पाचन सही तरके से नहीं हो पाता है जिससे भोजन में रूचि कम होने लगती है.

बुजुर्ग विधवा महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य के वर्धन के लिए अनुलोम विलोम प्राणायाम की उपयुक्तता:

विधवाश्रम में रहने वाली बुजुर्ग विधवा महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित समस्याओं को सुलझाने के लिए विधवाश्रम परम्परागत चिकित्सा की व्यवस्था उपलब्ध करवाते हैं. सामान्य रूप से आयुर्वेदिक, होम्योपैथिक और एलोपैथिक चिकित्सा की पद्धतियों से जुड़े चिकित्सक विधवाश्रमों में अपनी सेवायें देते हैं. किन्तु, इनके सीमित प्रभाव, खर्चीलेपन और संसाधनगत कारणों से उपलब्धता और उपयुक्तता अत्यधिक सीमित होती है. अगर हम मनोवैज्ञानिक मदद पर भी विचार करें तो वह भी इन महिलाओं के लिए अत्यधिक खर्चीली साबित होती है. इसके अतिरिक्त समकालीन चिकित्सा सेवायें अभी तक अस्पतालों में ही उपलब्ध नहीं करवायी जा सकी हैं तो इन्हें विधवाश्रम में उपलब्ध करवा पाना असंभव सा ही प्रतीत होता है. अतः प्रस्तुत शोधकर्ता के द्वारा योग के सम्बन्ध में उपलब्ध साहित्य की समीक्षा तथा तत्संबंधी अभ्यासियों और विद्वानों से विचार-विमर्श करने के उपरांत अनुलोम-विलोम प्राणायाम तकनीक का इस हेतु चुनाव करना उपयुक्त लगा. तदोपरांत इस सम्बन्ध में साहित्य समीक्षा भी की गयी.

अनुलोम-विलोम प्राणायाम शरीर और मन की शान्ति के लिए एक अच्छा और अधिक सरल श्वास व्यायामों में से एक है. अनुलोम-विलोम की मदद से साँस को नियंत्रित करके शरीर और मन पर सकारात्मक प्रभाव को प्राप्त किया जा सकता है. योग दर्शन के अनुसार यह प्राणों का एकीकरण और उनके बीच संतुलन को बढ़ाकर मन को अनेक आयामों पर सकारात्मक रूप से प्रभावित करता है. विभिन्न अध्ययनों से यह साबित हुआ है कि लम्बे समय तक निरंतर योग अभ्यास और अनुलोम-विलोम प्राणायाम, श्वसन रोग जैसे दमा, क्रोनिक ब्रोंकाइटिस, श्वासनलिकाविस्फार, को हटाने और रक्षक कार्यों में बहुत सुधार करता है (Yadav & Das, 2001).

Gupta and Kumar (2010) ने अनुलोम-विलोम प्राणायाम के प्रभाव चिंता तथा अवसाद से ग्रसित वृद्ध (60 से ऊपर) लोगों पर किये गए एक अध्ययन में यह पाया कि इसके अभ्यास से चिंता एवं अवसाद में कमी आती है।

मानसिक स्वास्थ्य के उन्नयन में श्वास की भूमिका महत्वपूर्ण मानी जाती है. अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने पर श्वास की दर धीमी हो जाती है (Deshbhatar, 2016; Manaspure et al., 2011), फेफड़े की कार्यक्षमता में सुधार आता है (Chakraborty et al., 2013), हृदय-गति सामान्य होती है (Kumar et al., 2013) तथा सकारात्मक हार्मोंस के स्त्राव में अभिवृद्धि होती है और अल्फा मानसिक तरंगों की आवृत्ति बढ़ जाती है. बुजुर्गों के बीच एक अध्ययन में यह पाया गया कि इसका अभ्यास करने पर अनिद्रा में कमी आती है (Manjunath & Telles, 2005).

Nandal, D. S. (1987) ने अपने अध्ययन में यह पाया है कि अनुलोम-विलोम प्राणायाम के अभ्यास से व्यक्ति में ऊर्जा स्तर और आत्म-छवि में सुधार आता है तथा अकेलापन और अवसाद जैसी मानसिक समस्याओं में कमी आती है.

वर्तमान अध्ययन:

विधवाश्रम में रहने वाली बुजुर्ग महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य के अनेक कारक होते हैं जो उनके मानसिक स्वास्थ्य के समस्याओं के लिए जिम्मेदार हैं. उनमें से कुछ परिवर्तनीय हैं तो कुछ अपरिवर्तनीय हैं. जिनमें लिंग, सामाजिक-सांस्कृतिक, पर्यावरणीय और आर्थिक कारकों को आसानी से बदला नहीं जा सकता है. किन्तु मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित अनेक चुनौतियों का सामना करने के लिए उन्हें अनुलोम-विलोम प्राणायाम के अभ्यास के प्रशिक्षण के द्वारा सशक्तीकृत किया जा सकता है. अतएव प्रस्तुत अध्ययन में विधवाश्रम में रहने वाली बुजुर्ग महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य के संवर्धन के सम्बन्ध में निम्न परिकल्पनाएं बनायीं गयीं :

- अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने वाले प्रतिभागियों में इसका अभ्यास न करने वाले प्रतिभागियों की अपेक्षा *प्रत्यक्षित ऊर्जा स्तर* अधिक हो सकता है.
- अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने वाले प्रतिभागियों में इसका अभ्यास न करने वाले प्रतिभागियों की अपेक्षा *खुशी का स्तर* अधिक हो सकता है.
- अनुलोम विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने वाले प्रतिभागियों में इसका अभ्यास न करने वाले प्रतिभागियों की अपेक्षा सामाजिक समर्थन का स्तर अधिक हो सकता है.
- अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने वाले प्रतिभागियों में इसका अभ्यास न करने वाले प्रतिभागियों की अपेक्षा अकेलेपन का स्तर कम हो सकता है.
- अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने वाले प्रतिभागियों में इसका अभ्यास न करने वाले प्रतिभागियों की अपेक्षा तनाव का स्तर कम हो सकता है.
- अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने वाले प्रतिभागियों में इसका अभ्यास न करने वाले प्रतिभागियों की अपेक्षा *अवसाद स्तर* कम हो सकता है.
- अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने वाले प्रतिभागियों में इसका अभ्यास न करने वाले प्रतिभागियों की अपेक्षा रक्त चाप और नाड़ी की गति अधिक नियमित हो सकती है.

अध्याय 2: शोध विधि

अध्ययन-सन्दर्भ और प्रतिभागी : यह अध्ययन वाराणसी नामक शहर में किया गया है। वाराणसी एक ऐसा शहर है जिसको विधवाओं के आश्रय-स्थल के रूप में जाना जाता है। सरकारी और गैर-सरकारी एजेंसियों ने यहाँ कई विधवा-आश्रय घरों की स्थापना की है। विभिन्न राज्यों से विधवायें इन घरों में आश्रय लेती हैं। आस-पास के ग्रामीण क्षेत्रों से कुछ विधवाओं को भी संरक्षण मिलता है।

प्रस्तुत शोध में, विशेष तरह के प्रतिदर्श की आवश्यकता को देखते हुए शोधार्थी ने इसी शहर के *राजकीय वृद्धा एवं विधवा आश्रम दुर्गाकुंड* का चुनाव अपने शोध कार्य के लिये किया। इस विधवा आश्रम में कोई भी विधवा या बुजुर्ग महिला तभी रह सकती है जिसकी उम्र 65 वर्ष या इससे अधिक हो। यह आश्रम पूर्णरूप से सरकारी नियंत्रण में कार्य करता है। सरकार द्वारा प्राप्त अनुदान से यहाँ उपस्थित सभी विधवा महिलाएँ अपनी आवश्यकताओं को पूरा करती हैं। वर्तमान समय में इस आश्रम में 22 विधवा महिलाएँ रहती हैं। इस आश्रम में बुजुर्ग महिलाओं के स्वास्थ्य के देखभाल के लिए सरकारी डॉक्टर सप्ताह में एक दिन के लिए अपनी सेवाएँ देते हैं। मनोरंजन हेतु यहाँ सिर्फ दो टी. वी. ही उपलब्ध है। कभी-कभी विधवा महिलाएँ अपने मनोरंजन हेतु दोपहर में भजन एवं कीर्तन एक साथ मिलकर एक समूह में करती हैं। इस विधवाश्रम से 60 से 70 वर्ष की 22 विधवा महिलाओं का चयन किया गया है। जिसमें से 11 लोगों को प्रायोगिक समूह में तथा 11 लोगों को नियंत्रित समूह में आवंटित किया गया है। सारणी 1 में इन सभी प्रतिभागियों के सामाजिक-सांस्कृतिक परिवेश का विवरण प्रस्तुत किया गया है।

सारणी 1

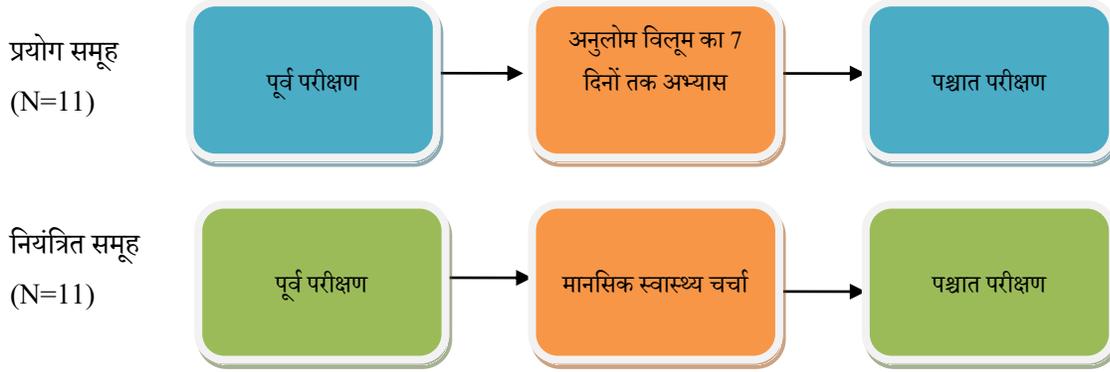
प्रतिभागियों का सामाजिक-सांस्कृतिक परिवेश (N=22)

जनसांख्यिकीय चर	समूह के प्रकार	
	प्रायोगिक समूह N=11	नियंत्रित समूह N=11
निवास		
शहर	6 (54.5)	5 (45.5)
गाँव	5 (45.5)	6 (54.5)
विधवा आश्रम में रहते हुए		
0-1 year	3 (27.3%)	5 (45.5%)
2-3	0 (0%)	0 (0%)
4-5	4 (36.4%)	5 (45.5%)
6-7	1 (9.1%)	0 (0%)
7 above	3 (27.3%)	1 (9.1%)
धर्म		
हिन्दू	11 (100.0%)	10 (90.9%)
मुस्लिम	0 (0%)	1 (9.1%)
वर्ग		
सामान्य	6 (54.5%)	6 (54.5%)
पिछड़ी	5 (45.5)	5 (45.5%)
शिक्षा		
शिक्षित	9 (81.8%)	4 (36.4%)
अशिक्षित	2 (18.2%)	6 (54.5%)

प्रायोगिक समूह में 54 प्रतिशत से अधिक प्रतिभागी शहर के निवासी है तथा लगभग 45 प्रतिशत मूलतः ग्रामीण पृष्ठभूमि से सम्बंधित हैं. लगभग 36 प्रतिशत से ज्यादा प्रतिभागी 4 से 5 साल से विधवा आश्रम में रह रही है और 9 प्रतिशत से ज्यादा प्रतिभागी 6 से 7 साल से विधवा आश्रम में रह रही है. इस समूह की सभी प्रतिभागी हिन्दू धर्म से सम्बंधित हैं. 54 प्रतिशत से अधिक प्रतिभागी सामान्य वर्ग से तथा 45 प्रतिशत से अधिक पिछड़ी वर्ग से है. 81 प्रतिशत से अधिक प्रतिभागी शिक्षित है तथा 18 प्रतिशत से अधिक अशिक्षित है.

नियंत्रित समूह के 54 प्रतिशत से अधिक प्रतिभागी गाँव की निवासी है तथा 45 प्रतिशत से अधिक शहर की निवासी है. इस समूह के 45 प्रतिशत से अधिक प्रतिभागी 0-1 एवं 4-5 साल से आश्रम में रह रही है इस समूह के 90 प्रतिशत से अधिक प्रतिभागी हिन्दू धर्म से है एवं 10 प्रतिशत से कम मुस्लिम धर्म से है. नियंत्रित समूह के 54 प्रतिशत से अधिक प्रतिभागी सामान्य वर्ग से हैं तथा 45 प्रतिशत से अधिक पिछड़े वर्ग से है. इस समूह के 36 प्रतिशत से अधिक प्रतिभागी शिक्षित है तथा 54 प्रतिशत से अधिक अशिक्षित है.

शोध डिजाइन:-चित्र 1 के अनुसार, प्रस्तुत शोध में 2x2 अभिकल्प का प्रयोग किया गया है; जिसमें समूह के दो प्रकार, प्रायोगिक और नियंत्रित तथा परीक्षण के समय-बिंदु अनुलोम-विलोम प्राणायाम के 7-दिवसीय अभ्यास के पूर्व और पश्चात थे.



चित्र 1. शोध-अध्ययन की डिजाइन

मापक:-

- **सामाजिक-आर्थिक परिप्रेक्ष्य:** इस हेतु धर्म, जाति-वर्ग, आवासीय पृष्ठभूमि, विधवाश्रम में निवास की अवधि, और शैक्षणिक स्थिति से सम्बंधित प्रश्न पूछे गए .
- **मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित संरचित साक्षात्कार अनुसूची:** इस अनुसूची का निर्माण शोधार्थी द्वारा मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित विशेषज्ञों के देख-रेख में किया गया हैं. इस अनुसूची में 7 विमाओं (प्रत्यक्षित उर्जा स्तर, प्रसन्नता स्तर, सामाजिक सहभागित स्तर, अकेलेपन का स्तर, तनाव का स्तर, अवसाद का स्तर एवं क्रोध का स्तर) के अंतर्गत कुल 40 प्रश्नों को सम्मिलित किया गया है. प्रत्यक्षित ऊर्जा स्तर नामक विमा के अंतर्गत 7 प्रश्न सम्मिलित किये गए, प्रसन्नता से 4 प्रश्न सम्बंधित थे, सामाजिक समर्थन की विमा में 5 प्रश्न समाहित किये गए, अकेलेपन से सम्बंधित अनुक्रियायें प्राप्त करने के लिए 5 प्रश्न पूछे गए . तनाव के स्तर को जानने के लिए 6 प्रश्न रखे गए. अवसाद से सम्बंधित 3 प्रश्न पूछे गए और क्रोध के मापन हेतु 1 ही प्रश्न पूछा गया. प्रत्येक प्रश्न पर अनुक्रिया प्राप्त करने के लिए पांच बिंदु मापनी “बहुत अधिक”, “अधिक”, “सामान्य”, “कम” एवं “बहुत कम” का प्रयोग किया गया. प्रत्येक प्रश्न पर अनुक्रियाओं के स्कोरिंग के लिए प्रत्येक विकल्प हेतु निम्नलिखित आंकिक प्रस्तुति की गयी: बहुत अधिक(5), अधिक(4), सामान्य(3), सामान्य से कम(2) एवं बहुत कम(1).

- **रक्त चाप और नाड़ी की गति:** इसके मापन के लिए एक स्वचालित मशीन का उपयोग किया गया .

प्रक्रिया:

इस अध्ययन हेतु एक मध्यस्थ की सहायता से शोधार्थी ने वाराणसी स्थित एक विधवाश्रम के संचालकों से सम्पर्क स्थापित किया. उन्हें अपने शोध के महत्व बताते हुए सर्वप्रथम इस विधवाश्रम में शोध कार्य करने हेतु उनसे अनुमति प्राप्त की गयी. उसके उपरांत विधवाश्रम के विषय में आवश्यक विवरण (जैसे वहां रहने वाली विधवा महिलाओं की संख्या, उपलब्ध सुविधाएं आदि) से सम्बंधित कार्यालय से सूचना प्राप्त की गयी. कार्यालय के कर्मचारियों से 60 वर्ष से अधिक आयु की महिलाओं की सूची प्राप्त की गयी. इस सूची के अनुसार प्रतिभागियों से संपर्क स्थापित किया गया.

रेपो सत्र- के अंतर्गत उनकी समस्याओं को समझने का प्रयास किया गया. इस कार्य हेतु सर्वप्रथम शोधार्थी और उसके सहायक के द्वारा अपनी भूमिका के विषय में बताया गया. विशेषकर, शोधार्थी अपना परिचय एक मनोवैज्ञानिक के रूप में दिया और उनके जीवन में मनोवैज्ञानिक प्रसन्नता की आवश्यकता को स्पष्ट करते हुए इस हेतु अपनी सेवार्यें देने का निवेदन किया. तत्पश्चात प्रतिभागियों से शोध के उद्देश्य के विषय में बताते हुए शोध कार्य में उनकी सहभागिता हेतु अनुमति ली गयी. उसके बाद प्रदत्त संग्रहण का कार्य प्रारम्भ किया गया. प्रतिभागियों से साक्षात्कार अनुसूची में दिए गए प्रश्नों पर अनुक्रिया लेने के अतिरिक्त रक्तचाप और नाड़ी की गति का उपयुक्त उपकरणों के माध्यम से मापन किया गया. साक्षात्कार सूची के प्रश्न किसी तरह की अनुक्रियात्मक सेट का प्रभाव न उत्पन्न करें इसलिए विभिन्न विमाओं से सम्बंधित प्रश्न यादृच्छिकीकृत करके पूछे गए.



चित्र 2. विधवाश्रम में अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करती हुए बुजुर्ग विधवा महिलायें

तत्पश्चात, अनुलोम-विलोम प्राणायाम को समुचित रूप से कराने के लिए प्रतिभागियों के लिए उचित एवं आरामपूर्वक बैठने की व्यवस्था की गयी. इस सम्पूर्ण प्रक्रिया में एक मनोवैज्ञानिक, संस्था की संचालिका एवं कार्यालयी स्टाफ की मदद ली गयी. प्रयोग की अवधि में, रोजाना एक सप्ताह तक सुबह 7 बजे से 7 :30 बजे तक

अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास एक योग्य योग-प्रशिक्षक की देख-रेख में कराया गया. सप्ताह के अंतिम दिन फिर से उसी प्रश्नावली का उपयोग करके प्रतिभागियों की अनुक्रियायें प्राप्त की गयीं. और इसके अतिरिक्त प्रत्येक दिन अनुलोम-विलोम प्राणायाम के अभ्यास के पूर्व एवं पश्चात रक्तचाप और नाड़ी की गति का भी मापन किया गया. शोध-कार्य के अंत में प्रतिभागियों को सहयोग के लिए विशेष रूप से सधन्यवाद दिया गया और कृतज्ञता व्यक्त की गयी.

अध्याय 4:
परिणाम

प्रस्तुत शोध में विधवा महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य पर अनुलोम-विलोम प्राणायाम के प्रभाव का अध्ययन करने के लिए प्राप्त अनुक्रियाओं का विश्लेषण SPSS-21 के माध्यम से किया गया है-

सारणी 2

प्रायोगिक समूह एवं नियंत्रित समूह के मानसिक स्वास्थ्य के विमाओं पर प्राप्त अनुक्रियाओं के पूर्व और पश्चात माध्य तथा मानक विचलन (N=22)

मापक		प्रायोगिक समूह (n=11)		नियंत्रित समूह (n=11)	
		प्री-टेस्ट मध्यमान (म. वि.)	पोस्ट टेस्ट मध्यमान (म. वि.)	प्री-टेस्ट मध्यमान (म. वि.)	पोस्ट टेस्ट मध्यमान (म. वि.)
मनोवैज्ञानिक	ऊर्जा	2.63(4.80)	10.81(4.64)	10.63(2.46)	12.72(2.49)
	खुशी	10.00(3.06)	14.63(4.17)	20.36(3.82)	15.09(3.75)
	सामाजिक सहभागिता	10.72(3.06)	16.18(4.40)	17.18(2.04)	15.27(1.95)
	अकेलापन	9.72(3.03)	10.45(4.22)	3.63(3.26)	5.18(3.45)
	तनाव	7.09(2.94)	- .72(5.10)	-5.09(2.62)	-3.72(2.64)
	अवसाद	9.54(2.25)	10.45(2.80)	6.36(2.54)	6.09(1.51)
	क्रोध	4.63(.50)	2.81(1.72)	3.36(1.68)	3.45(1.50)
शारीरिक	सिस्टोलिक बी.पी.	149.27(7.22)	134.00(2.72)	155.27(5.13)	155.36(5.23)
	डाइस्टोलिक बी.पी.	81.18(11.23)	79.72(3.92)	78.36(13.58)	77.63(14.19)
	पल्स रेट	91.09(12.52)	80.63(4.36)	90.36(7.06)	88.63(8.21)

नोट: सभी मानक विचलन वक्राकार में दिए गए हैं।

सारणी 2 प्रायोगिक समूह एवं नियंत्रित समूह के मानसिक स्वास्थ्य के विमाओं पर प्राप्त अनुक्रियाओं के पूर्व और पश्चात माध्य तथा मानक विचलन को प्रस्तुत करता है। इस सारणी के द्वारा यह स्पष्ट है कि प्रायोगिक समूह के प्रतिभागियों में 7 दिन तक अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने के उपरान्त प्रत्यक्षित ऊर्जा स्तर, खुशी स्तर, सामाजिक सहभागिता स्तर, में वृद्धि तथा अकेलापन स्तर, सिस्टोलिक बी. पी., डास्टोलिक बी. पी., पल्स रेट, तनाव, अवसाद और क्रोध में कमी हुयी। किन्तु खुशी, सामाजिक सहभागिता, अकेलापन, तनाव, अवसाद, क्रोध के प्राप्तांकों का मानक विचलन पूर्व के परीक्षण-प्राप्तांकों से बढ़ गया और प्रत्यक्षित ऊर्जा स्तर, सिस्टोलिक बी. पी., डास्टोलिक बी. पी., एवं पल्स रेट से सम्बंधित प्राप्तांकों के मानक विचलन में घटोत्तरी हुयी। इसका यह आशय है कि अनुलोम विलोम प्राणायाम के अभ्यास के प्रभाव में वैयक्तिक भिन्नता थी। नियंत्रित समूह के प्रतिभागियों में प्रत्यक्षित ऊर्जा स्तर, सिस्टोलिक बी. पी., अकेलापन, तनाव, और क्रोध के प्राप्तांकों में बढ़ोत्तरी आयी। तथा सामाजिक सहभागिता

और खुशी के प्राप्तांकों में कमी आयी. किन्तु डास्टोलिक बी. पी. के प्राप्तांकों को छोड़कर सामान्य रूप से नियंत्रित समूह के प्रतिभागियों के अन्य मापकों के प्राप्तांकों पर मानक विचलन पूर्व और पश्चात, दोनों ही समय-बिन्दुओं पर अपेक्षाकृत कम है.

प्रदत्तों का वर्णनात्मक प्रस्तुति के पश्चात सार्थक स्तर पर सांख्यिकीय निष्कर्ष निकालने हेतु मान विहटनी परीक्षण का उपयोग किया गया है. इस परीक्षण से प्राप्त परिणामों का सार सारणी 3 में दिया गया है.

सारणी 3

प्रायोगिक और नियंत्रित समूह के प्रतिभागियों के मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित मापकों पर अनुक्रियाओं का मान विहटनी परीक्षण का सार (N=22)

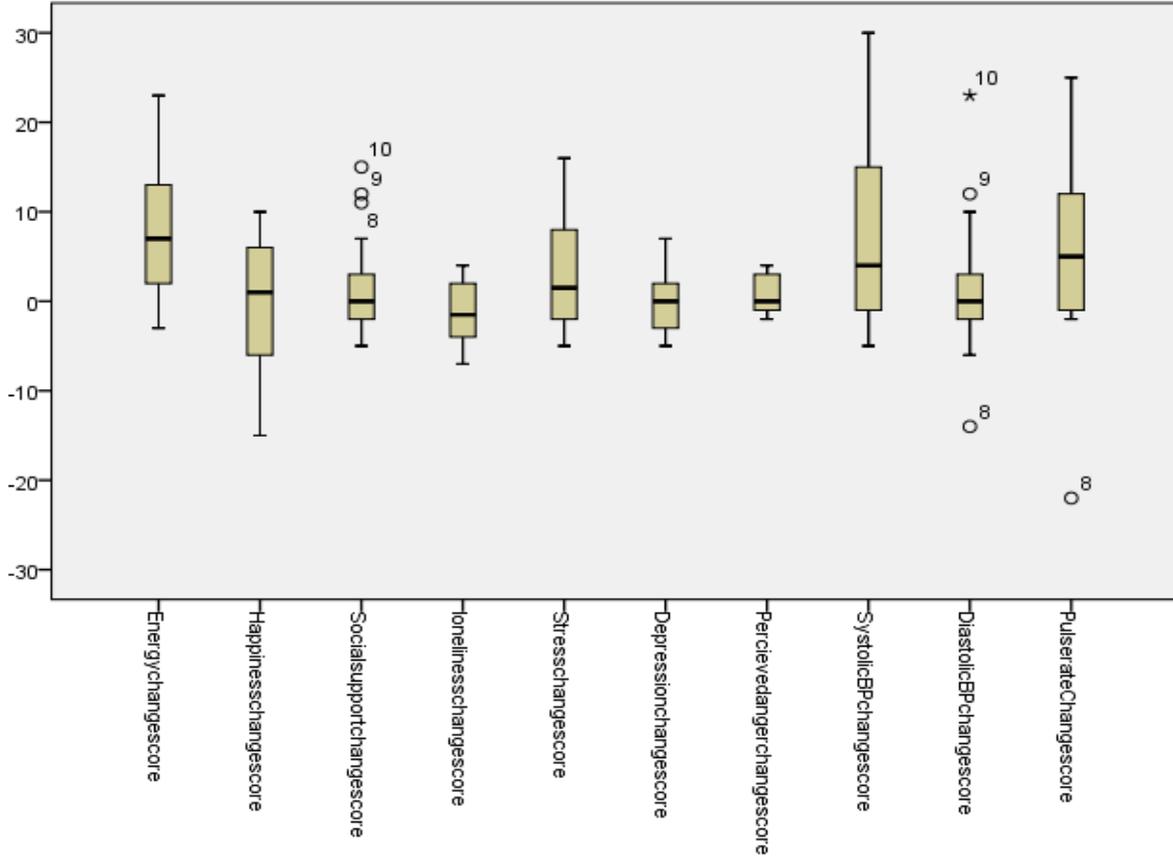
मापक	प्रायोगिक समूह (n= 11)					नियंत्रित समूह (n=11)					
	प्री-टेस्ट		पोस्ट-टेस्ट		U value	प्री-टेस्ट		पोस्ट-टेस्ट		U value	
	mean rank	Sum of mean	mean rank	Sum of mean		mean rank	Sum of mean	mean rank	Some of mean		
मनोवैज्ञानिक	प्रत्यक्षित ऊर्जा	6.09	67.00	10.05	110.50	1.000***	16.91	186.00	12.95	142.50	44.500
	खुशी	6.32	69.50	10.95	120.50	3.500***	16.68	183.50	12.05	132.50	54.500
	सामाजिक सहभागिता	6.23	68.50	11.41	125.50	2.500***	16.77	184.50	11.59	127.50	59.500
	अकेलापन	16.00	176.0	15.41	169.50	11.000**	7.00	77.00	7.59	83.50	17.500***
	तनाव	17.00	187.0	13.91	153.00	000***	6.00	66.00	9.09	100.00	34.000*
	अवसाद	14.95	164.5	16.27	179.00	22.500*	8.05	88.50	6.73	74.00	8.000***
	क्रोध	13.59	149.5	10.09	111.00	45.000	9.41	103.50	12.91	142.00	4.000***
शारीरिक	सिस्टोलिक बी.पी.	8.64	95.00	6.00	66.00	29.000	14.36	158.00	17.00	187.00	000***
	डाइस्टोलिक बी.पी.	13.09	144.0	13.95	153.50	43.000	9.91	109.00	9.05	99.50	33.500
	पल्स रेट	11.41	125.5	8.36	92.00	59.500	11.59	127.50	14.64	161.00	26.000*

***p<.0001, **p<.01 and *p<.05

उपरोक्त सारणी को देखने से यह स्पष्ट है कि प्रायोगिक और नियंत्रित समूह के बीच विभिन्न मापकों से सम्बंधित प्राप्तांकों पर वितरण असमान है. प्रायोगिक समूह के प्रतिभागियों के प्रत्यक्षित ऊर्जा स्तर, खुशी स्तर, सामाजिक सहभागिता स्तर, और तनाव स्तर से सम्बंधित पूर्व और पश्चात प्राप्तांकों के बीच उच्चतम सार्थकता (p<.0001) तथा अवसाद के पूर्व और पश्चात प्राप्तांकों के बीच सामान्य सार्थकता (p<.05) के स्तर पर अंतर पाया गया जबकि क्रोध स्तर, सिस्टोलिक बी. पी., डाइस्टोलिक बी. पी., पल्स रेट के प्राप्तांकों के बीच सांख्यिकीय सार्थकता के स्तर पर अंतर नहीं पाया गया. नियंत्रित समूह के प्रतिभागियों में उच्चतम सांख्यिकीय सार्थकता के स्तर पर अकेलापन, क्रोध, सिस्टोलिक बी. पी., पल्स रेट और तनाव के प्राप्तांकों में अभिवृद्धि तथा अवसाद के स्तर में कमी दिखायी देती है

जबकि प्रत्यक्षित ऊर्जा के स्तर , खुशी के स्तर, सामाजिक सहभागिता के स्तर और डायस्टोलिक बी. पी. के पूर्व और पश्चात के प्राप्तकों के बीच सांख्यिकीय सार्थकता के स्तर पर अंतर नहीं पाया गया है.

चित्र 3 में प्रायोगिक और नियंत्रित समूह के प्रतिभागियों के परिवर्तित प्राप्तकों को बाक्स प्लॉट चित्र द्वारा दर्शाया गया है.



चित्र 3. परिवर्तित प्राप्तकों का बाक्स प्लॉट चित्र

उपरोक्त चित्र से यह पता लगता है कि डायस्टोलिक ब्लड प्रेशर में परिवर्तित स्कोर में सिर्फ एक अतिवादी प्राप्तक है अन्य सभी मापकों के परिवर्तित प्राप्तकों के वितरण में कोई अतिवादी प्राप्तक नहीं है.

प्रायोगिक और नियंत्रित समूह के बीच विभिन्न मापकों पर परिवर्तित प्राप्तकों, जिसका आशय सम्बंधित मापक पर पूर्व और पश्चात के प्राप्तकों के बीच में अंतर से है, का सांख्यिकीय अंतर जानने के लिए इनका परीक्षण पुनः मान व्हिटनी टेस्ट के द्वारा किया गया. इस परीक्षण का सार सारणी 4 में दिया गया है.

सारणी 4

प्रायोगिक समूह एवं नियंत्रित समूह के बीच परिवर्तित प्राप्तांको में सांख्यिकीय अंतर (N=22)

मापक		प्रायोगिक समूह (n= 11) मध्य . (प्र .वि .)	नियंत्रित समूह (n=11) मध्य . (प्र .वि .)	U value
मनोवैज्ञानिक	ऊर्जा	13.45(5.97)	2.09(3.23)	4.000***
	खुशी	4.63(3.64)	-5.27(5.74)	8.000***
	सा . सहभागिता	5.45(5.37)	-1.90(1.81)	10.500***
	अकेलापन	-.72(3.43)	-1.54(3.20)	52.000
	तनाव	7.81(5.32)	-1.36(2.24)	4.500***
	अवसाद	-.90(2.84)	.27(3.03)	50.000
	क्रोध	1.81(1.77)	-.09(1.70)	26.500*
शारीरिक	सिस्टोलिक बी.पी.	15.22(7.93)	-.09(3.14)	1.000***
	डाइस्टोलिक बी.पी.	1.45(10.08)	.72(3.58)	52.000
	पल्स रेट	10.45(12.90)	1.72(4.36)	19.000***

नोट ***p< .001 and *p< .05

इस सारणी से यह स्पष्ट होता है कि नियंत्रित समूह के प्रतिभागियों की तुलना में प्रायोगिक समूह के प्रतिभागियों में प्रत्यक्षित ऊर्जा के स्तर, खुशी के स्तर, सामाजिक सहभागिता के स्तर, सिस्टोलिक बी. पी., पल्स रेट और तनाव के स्तर से सम्बंधित अनुभवों में उच्चतम, और क्रोध के स्तर में सामान्य सांख्यिकीय सार्थकता के स्तर पर सुधार हुआ है जबकि अकेलापन और डास्टोलिक बी. पी. में सांख्यिकीय रूप से सार्थक स्तर पर परिवर्तन नहीं हुआ है।

सारणी 5 : प्रायोगिक समूह के अनुलोम-विलोम प्राणायाम अभ्यास के पूर्व और पश्चात सिस्टोलिक बी. पी., डास्टोलिक बी. पी., तथा पल्स रेट के माध्य और मानक विचलन

दिन	सिस्टोलिक प्री.मध्य. (मा.वि.)	सिस्टोलिक पो.मध्य. (मा.वि.)	डाइस्टोलिक प्री.मध्य. (मा.वि.)	डाइस्टोलिक पो . मध्य. (मा.वि.)	पल्स रेट प्री . मध्य. (मा.वि.)	पल्स रेट पो. मध्य. (मा.वि.)
पहला	149.27±7.22	145.09±6.89	81.18±11.23	80.09±9.22	91.09±12.52	86.90±11.13
दूसरा	147.82 ±10.50	146.36±10.59	83.64±11.87	83.27±10.83	91.82±13.54	89.72±12.31
तीसरा	145.27±7.322	142.45±7.75	83.91±9.09	83.09±8.01	88.36±15.82	86.18±15.05
चौथा	140.45±10.71	139.27±9.75	82.55±8.81	80.63±7.78	86.00±10.32	83.36±10.40
पांचवा	136.55±9.72	135.81±8.82	80.45±9.58	80.81±8.50	83.64±9.64	84.72±8.12
छठवां	135.91±6.20	135.36±4.43	79.82±9.17	79.81±7.31	81.73±8.46	82.00±7.41
सातवां	135.45±5.16	134.00±2.72	81.91±5.61	79.72±3.92	81.73±8.23	80.63±4.36

सारणी 5 में प्रायोगिक समूह के अनुलोम-विलोम प्राणायाम अभ्यास के पूर्व और पश्चात सिस्टोलिक बी. पी., डास्टोलिक बी. पी., तथा पल्स रेट के माध्य और मानक विचलन को दर्शाया गया है। इस सारणी से स्पष्ट है कि

सिस्टोलिक बी. पी. तथा पल्स रेट में अनुलोम-विलोम प्राणायाम के अभ्यास से प्रतिभागियों में व्यापक परिवर्तन आया है.

सारणी 6 में क्षेत्र प्रयोग के दौरान प्रायोगिक समूह के प्रतिभागियों के द्वारा प्रत्येक दिन अनुलोम-विलोम प्राणायाम के अभ्यास की अवधि, प्रतिभागी एवं वार दर्शायी गयी है.

सारणी-6: प्रायोगिक समूह के विभिन्न प्रतिभागियों द्वारा प्रयोग के दिवसों में अनुलोम-विलोम प्राणायाम के अभ्यास की प्रतिदिन अवधि मिनटों में ($N=11$)

प्रतिभागी	अभ्यास की अवधि (मिनटों में)							माध्य अवधि (मा. वि.)
	दिन 1	2	3	4	5	6	7	
1	17	17	18	20	22	19	20	19(1.82)
2	12	15	18	20	24	22	24	19.28(4.57)
3	17	15	17	20	19	23	24	19.28(3.30)
4	17	15	16	19	22	20	23	18.85(3.02)
5	13	19	20	22	23	24	23	20.57(3.77)
6	18	17	20	19	23	19	25	20.14(2.92)
7	18	17	20	23	24	19	24	20.71(2.92)
8	20	20	22	24	23	21	24	22.00(1.49)
9	25	25	24	23	20	23	22	23.14(1.77)
10	18	18	20	22	17	25	24	20.57(3.15)
11	15	20	15	20	23	24	23	20(3.74)

उपरोक्त सारणी से स्पष्ट है कि विभिन्न प्रतिभागियों के द्वारा अनुलोम-विलोम का अभ्यास अलग-अलग अवधि के लिए किया गया है.

प्रस्तुत शोध का उद्देश्य विधवा आश्रम की बुजुर्ग महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य पर अनुलोम-विलोम प्राणायाम के सात दिवसीय अभ्यास के मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित शारीरिक और मानसिक चरों पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करना था. इस हेतु एक विधवाश्रम में 65 वर्ष से अधिक आयु की 22 प्रतिभागियों का चुनाव किया गया. उसके उपरांत इन सभी का आवंटन यादृच्छीकृत विधि से दो समूहों (प्रायोगिक समूह एवं नियंत्रित समूह) में किया गया. प्रायोगिक समूह की प्रतिभागियों में 7 दिन तक एक योग प्रशिक्षक की देख-रेख में अनुलोम विलोम प्राणायाम के अभ्यास के बाद प्रत्यक्षित ऊर्जा के स्तर, खुशी के स्तर, सामाजिक समर्थन के स्तर में अभिवृद्धि और तथा तनाव के स्तर, क्रोध के स्तर, अकेलापन के स्तर, सिस्टोलिक ब्लड प्रेशर और पल्स रेट में कमी पायी गयी किन्तु इस अवधि में प्रायोगिक और नियंत्रित दोनों समूहों के प्रतिभागियों के अवसाद के स्तर में बढ़ोत्तरी पायी गयी. यहाँ यह द्रष्टव्य है कि विशेषकर नियंत्रित समूह के प्रतिभागियों के बीच अवसाद की वृद्धि का सांख्यिकीय सार्थकता स्तर प्रायोगिक समूह के प्रतिभागियों के बीच अवसाद के स्तर में अभिवृद्धि के सांख्यिकीय सार्थकता के स्तर से उच्च था. इसके साथ ही यह भी देखा गया कि नियंत्रित समूह के प्रतिभागियों में प्रयोग की अवधि के अंतिम दिन मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित सकारात्मक पहलुओं में अधिक कमी और नकारात्मक पहलुओं के स्तर में वृद्धि पायी गई. इसका तात्पर्य यह निकलता है कि प्रयोग की अवधि में कोई अवसादकारी घटना हुयी जिसका प्रभाव अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास न करने वालों के अवसाद स्तर पर अधिक पडा. किन्तु प्रायोगिक समूह के प्रतिभागियों के द्वारा अनुलोम-विलोम के अभ्यास की अवधि में अंतर होने के कारण, मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े हुए विभिन्न पहलुओं पर पड़ने वाले प्रभाव में मानक विचलन भी अधिक दिखायी पड़ता है.

अनुलोम-विलोम प्राणायाम का प्रत्यक्षित ऊर्जा के स्तर, तनाव के स्तर, क्रोध के स्तर, अवसाद के स्तर और खुशी के स्तर पर प्रभाव के सम्बन्ध में प्राप्त परिणाम पूर्व के अनेक अध्ययनों के निष्कर्षों से संगतिपूर्ण हैं (Crowley,1939; Gupta, 2010; Joshi et al, 2008; Sivananda,1997, Stanescu,1990&Chavhan, 2013). स्वायत्त स्नायु-तंत्र, सलाईवारी कार्टिसोल, रक्त शर्करा, प्लाज्मा रेनिन, एपीनेफ्रीन और नार एपीनेफ्रीन, हृदय गति, सिस्टोलिक रक्त चाप, तनाव के प्रति शरीर की अनुक्रियाओं पर इसके सकारात्मक प्रभावों के कारण यह न सिर्फ चिंता और तनाव घटाता है बल्कि भावनात्मक, सामाजिक और आध्यात्मिक स्वास्थ्य की अनुभूति में भी इसके अभ्यास से अभिवृद्धि होती है.

इस अध्ययन में यह भी पाया गया है कि अनुलोम-विलोम प्राणायाम के अभ्यासियों में सामाजिक समर्थन के प्रत्यक्षण का स्तर बढ़ जाता है. संभव है कि समूह में अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास करने से यह सम्बंधित हो, क्योंकि इस अध्ययन की प्रक्रिया में प्रायोगिक समूह के सभी प्रतिभागियों को सात दिन तक नित्यप्रति एक समूह में ही अभ्यास करवाया गया था.

प्रस्तुत अध्ययन में अनुलोम-विलोम प्राणायाम का अभ्यास अवसाद को घटाने में सहायक साबित नहीं हुआ है जबकि पूर्व के अनेक शोध के परिणाम अवसाद को घटाने के लिए अनुलोम-विलोम की उपयोगिता को सिद्ध करते हुए प्रतीत होते हैं (Bhatia, 1977; Sadock, 2007; Gupta and Kumar, 2010). प्रस्तुत शोध में ऐसा होने के अनेक कारण हो सकते हैं जैसे अवसाद से सम्बंधित प्रश्नों का कम उपयुक्त होना या फिर उस विधवाश्रम में कोई ऐसी घटना का होना जिसका प्रभाव सभी पर पड़ा हो. इसका संकेत इस बात से भी मिलता है कि प्रयोग की अवधि के उपरांत नियंत्रित समूह के प्रतिभागियों में अवसाद का स्तर काफी बढ़ा हुआ था जबकि प्रायोगिक समूह के प्रतिभागियों अवसाद का अनुभव अपेक्षाकृत कम रहा है.

संक्षेप में, इस शोध से यह निष्कर्ष प्राप्त हुआ है कि अनुलोम-विलोम प्राणायाम के अभ्यास से सम्बंधित प्रशिक्षण एवं प्रोत्साहन देकर बुजुर्ग विधवा महिलाओं के उर्जा के स्तर, खुशी के स्तर, और सामाजिक सभागिता के स्तर में वृद्धि एवं अकेलेपन के स्तर, तनाव के स्तर, अवसाद के स्तर एवं क्रोध के स्तर की अनुभूति में कमी की जा सकती है. इस शोध कार्य की कुछ सीमाएं भी रही हैं जैसे कि प्रतिदर्श का आकार छोटा होना, प्रतिभागियों से प्राप्त अनुक्रियाओं की वैधता की जांच उनकी साथियों और संचालिका अथवा विधवाश्रम के अन्य स्टाफ से न करा पाना और शोध के लिए महज कुछ महीने की अवधि के कारण व्यापक प्रोटोकाल अच्छी तरह से तैयार न कर पाना आदि. फिर भी इस शोध से बुजुर्ग विधवा महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य को बेहतर करने लिए अनुलोम-विलोम प्राणायाम अभ्यास के उपयुक्तता की तरफ एक निश्चित संकेत मिलता है. आवश्यकता इस बात की है कि इस तरह का अध्ययन बड़े प्रतिदर्श पर किया जाए और इस हेतु मानसिक स्वास्थ्य से सम्बंधित अन्य अनेक आयामों को सम्मिलित किया जाए.