
इकाई 1. व्यक्तित्व के प्रकार एवं शीलगुण सिद्धान्त: प्रकार एवं शीलगुण में अन्तर, व्यक्तित्व के लिए शीलगुण दृष्टिकोण (Trait and Type Theory of Personality; Difference between Trait and Type, State/Trait Approaches to Personality)

इकाई संरचना

- 1.1 प्रस्तावना
- 1.2 उद्देश्य
- 1.3 शील गुण उपागमों का वर्णन
- 1.4 प्रकार सिद्धान्त
- 1.5 व्यक्तित्व के प्रकार एवं शीलगुण सिद्धान्त में विभिन्नताएं
- 1.6 स्टेट व्यक्तित्व उपागम
- 1.7 सारांश
- 1.8 शब्दावली
- 1.9 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न
- 1.10 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची
- 1.11 निबन्धात्मक प्रश्न

1.1 प्रस्तावना

व्यक्तित्व व्यक्ति के मनोदैहिक गुणों का गत्यामक संगठन है जो वातावरण के प्रति व्यक्ति के अपूर्व समायोजन को निर्धारित करता है। अर्थात् व्यक्तित्व व्यक्ति के मनोदैहिक संस्थानों अथवा मानसिक एवं शारीरिक संस्थानों का गत्यामक संगठन है क्योंकि व्यक्ति का व्यक्तित्व बाल्यावस्था से लेकर जीवनपर्यन्त परिवर्तित होता रहता है और यही व्यक्ति का जीवनपर्यन्त मार्गान्तिकरण करता है। व्यक्ति संसार में कुछ आनुवांशिक गुणों को लेकर आता है जो उसके शारीरिक और मानसिक विकास में अनेक महत्वपूर्ण

तथ्यों का निर्धारण करते हैं। प्रत्येक मानव प्राणी वशिष्ट भौगोलिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक परिवेश में विकसित होता है। सामाजिक परिवेश में परिवार, विद्यालय, सामाजिक समूह का व्यक्तित्व के विकास पर विशेष प्रभाव पड़ता है। प्रत्येक समूह और समाज में कुछ मूल्य पाये जाते हैं। इन मूल्यों और आदर्शों का, जो संस्कृति के प्रमुख तत्त्व हैं, व्यक्तित्व विकास पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। इस प्रकार व्यक्ति का व्यक्तित्व आनुवंशिक और परिवेशगत दोनों प्रकार के कारकों द्वारा निर्धारित होता है। व्यक्तित्व के वर्णनात्मक सिद्धान्तों के अन्तर्गत दो तरह के सिद्धान्त आते हैं- प्रकार सिद्धान्त तथा शीलगुण सिद्धान्त। व्यक्तित्व अध्ययन का प्रकार एवं शीलगुण उपागम व्यक्ति की विशेषताओं पर बल देता है तथा वह अध्ययन करने का प्रयास करता है कि ये विशेषतायें किस प्रकार संगठित होती हैं।

1.2 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप-

- व्यक्तित्व के उपागमों के बारे में बता सकेंगे।
- व्यक्ति के शीलगुण सिद्धान्त की व्याख्या कर सकेंगे।
- व्यक्ति के प्रकार सिद्धान्त की व्याख्या कर सकेंगे।

व्यक्तित्व के प्रकार एवं शीलगुण सिद्धान्त में अंतर का अध्ययन सकेंगे।

1.3 व्यक्तित्व के उपागमों का वर्णन

1.3.1 शीलगुण सिद्धान्त (Trait Theory). शीलगुण व्यक्ति के व्यवहारों की एक ऐसी विशेषता है जो विभिन्न प्रकार की परिस्थितियों में प्रकट होती है। किसी व्यक्ति को ईमानदार, उत्साही, संवेदनशील आदि कहा जाता है। ये सभी शब्द विशेषण हैं, जिनके द्वारा व्यक्ति के प्रमुख लक्षणों को व्यक्त किया जा सकता है। इन्हीं लक्षणों को शीलगुण कहते हैं। सबसे पहले शीलगुण के द्वारा व्यक्तित्व को स्पष्ट करने के लिए आलपोर्ट एवं आडवर्ट ने 17953 अंग्रेजी शब्दों का चयन किया जिनके द्वारा किसी व्यक्ति की विशेषताओं को व्यक्त किया जा सकता है। आलपोर्ट (1937) के अनुसार 'प्रत्येक व्यक्ति में विभिन्न मात्राओं में अनेक शीलगुण होते हैं और इन शीलगुणों को संगठन एक निश्चित प्रकार का होता है।'

शीलगुण सिद्धान्त के अनुसार व्यक्तित्व की रचना विभिन्न शीलगुणों से हुई है। व्यक्तित्व रूपी भवन की इकाई को शीलगुण कहते हैं। विभिन्न शीलगुणों के संगठन से व्यक्तित्व संरचित होता है। शीलगुण अपेक्षाकृत स्थिर होते हैं और विभिन्न परिस्थितियों में व्यक्ति के व्यवहार द्वारा प्रकट होते हैं। चैपलिन के

अनुसार- 'शीलगुण अपेक्षाकृत स्थिर एवं संगत व्यवहार प्रतिरूप है जिनकी अभिव्यक्ति विभिन्न परिस्थितियों में होती है।' प्रत्येक शीलगुण की मात्रा भिन्न-भिन्न होती है। जैसे- प्रभुत्व शीलगुण सभी व्यक्तियों में होता है, परन्तु किसी व्यक्ति में इसकी मात्रा कम होती है और किसी में अधिक। इसी कारण कुछ मनोवैज्ञानिकों ने शीलगुण के स्थान पर विमा या आयाम शब्द का प्रयोग किया है। विशेष रूप से कैटेल और आइजेंक ने इस बात पर बल दिया है कि प्रत्येक शीलगुण व्यक्तित्व की एक विमा है, इस विमा के विभिन्न बिन्दुओं पर उस विशेष शीलगुण की मात्राओं को अंकित किया जा सकता है। इस प्रकार विमा के निश्चित बिन्दु से शीलगुण की एक निश्चित मात्रा का बोध होता है।

शीलगुण सिद्धान्त की विशेषतायें (Characteristics of Trait Theory).

इस सिद्धान्त की विशेषतायें निम्नलिखित हैं-

1. इस सिद्धान्त का सबसे बड़ा गुण यह है कि इससे व्यक्तित्व के आधार तत्वों को समझने में सहायता मिलती है।
2. शीलगुण सिद्धान्त के आधार पर भिन्न-भिन्न व्यक्तियों के बीच समानता की व्याख्या की जा सकती है।
3. यह सिद्धान्त इस बात पर बल देता है कि व्यक्ति का व्यवहार स्थिर और संगतिपूर्ण होता है।
4. आइजेंक द्वारा प्रस्तुत द्विध्रुवीय विमाओं के आधार पर व्यक्तित्व की अन्तर्मुखता-बहिर्मुखता, मनःस्नानुविकृति-स्थिरता तथा मनोविक्षिप्तता-यथार्थता प्रवृत्ति की व्याख्या सरल हो जाती है।

1.3.2. शीलगुण सिद्धान्त में मनोवैज्ञानिकों के विचार- इस तरह से शीलगुण में व्यक्तित्व के उन महत्वपूर्ण विमाओं (dimensions) की पहचान करने की कोशिश की जाती है जिनके आधार पर व्यक्ति एक दूसरे से भिन्न समझे जाते हैं। इस उपागम की मान्यता यह है कि यदि एक बार यह जान लिया जाता है कि एक व्यक्ति दूसरे व्यक्ति से किस तरह से भिन्न है, फिर यह आसानी से मापा जा सकता है कि एक व्यक्ति दूसरे व्यक्ति से कितना भिन्न है और तब अध्ययनकर्ता उन अन्तरों को विभिन्न परिस्थितियों में व्यक्ति व्यवहार के अन्तरों के साथ संबद्ध कर उसकी व्याख्या करता है। शीलगुण सिद्धान्त में मूल रूप से दो मनोवैज्ञानिकों के विचार का उल्लेख किया जाता है जो निम्नांकित हैं-

1.3.2.1. आलपोर्ट का योगदान (Contribution of Allport)- आलपोर्ट का नाम शीलगुण सिद्धान्त के साथ गहरे रूप से जुड़ा हुआ है। यही कारण है कि आलपोर्ट द्वारा प्रतिपादित व्यक्तित्व के

सिद्धान्त को 'आलपोर्ट का शीलगुण सिद्धान्त (Allport's trait theory) कहा जाता है जिसकी विस्तृत चर्चा हम आगे करेंगे। आलपोर्ट ने शीलगुण को मुख्यतः दो भागों में बांटा है जो इस प्रकार है-

1. **सामान्य शीलगुण (Common trait)**- सामान्य शीलगुण से तात्पर्य वैसे शीलगुणों से होता है जो किसी समाज या संस्कृति (culture) के अधिकतर लोगों से पाया जाता है। फलतः सामान्य शीलगुण ऐसा शीलगुण है जिसके आधार पर किसी समाज या संस्कृति के अधिकतर लोगों की तुलना आपस में की जा सकती है। उदाहरणार्थ, प्रभुत्व (dominance) की माप पर मोहन का शीलगुण यदि 70वें शततमक (percentile) पर है, तो इसका मतलब हुआ कि 70% व्यक्तियों का गुण मोहन की तुलना में कम है। स्पष्टतः यहाँ प्रभुत्व के शीलगुणों के आधार पर मोहन की तुलना अन्य व्यक्तियों से की जा रही है। अतः प्रभुत्व एक सामान्य शीलगुण (Common trait) का उदाहरण हुआ।
2. **व्यक्तिगत शीलगुण (Personal trait)**- आलपोर्ट (Allport) के अनुसार व्यक्तिगत शीलगुण (personal trait) एक दूसरा महत्वपूर्ण शीलगुण है जिसे उन्होंने व्यक्तिगत प्रवृत्ति (personal disposition) कहना अधिक उचित ठहराया है। उनका विचार है कि व्यक्तिगत प्रवृत्ति (disposition) से तात्पर्य वैसे शीलगुणों से होता है जो किसी समाज या संस्कृति के व्यक्ति विशेष तक ही सीमित होता है, अर्थात् उस समय या संस्कृति के सभी व्यक्तियों के बीच तुलना नहीं की जा सकती है परन्तु एक ही व्यक्ति का तुलनात्मक (active) अध्ययन भिन्न-भिन्न पहलुओं पर हो सकता है। आलपोर्ट ने अपने शब्दावली में सामान्य शीलगुण के लिए सिर्फ शीलगुण का प्रयोग किया तथा वैयक्तिक शीलगुण के लिए वैयक्तिक पूर्ववृत्ति का प्रयोग किया। आलपोर्ट ने वैयक्तिक पूर्ववृत्ति को निम्नांकित तीन भागों में बाँटा है-

1. कार्डिनल पूर्ववृत्ति या शीलगुण
2. केन्द्रीय पूर्ववृत्ति या शीलगुण
3. गौण पूर्ववृत्ति या शीलगुण

इन तीनों का वर्णन निम्नांकित है-

- (1) **कार्डिनल पूर्ववृत्ति या शीलगुण (Cardinal disposition)**: कार्डिनल पूर्ववृत्ति या शीलगुण से तात्पर्य वैसे शीलगुण से होता है जो व्यक्ति में इतना अधिक व्यापक होता है कि वह प्रत्येक व्यवहार इसी से प्रभावित होकर करता पाया जाता है। जैसे, शान्ति एवं अहिंसा में विश्वास महात्मा

गाँधी के कार्डिनल शीलगुण का एक उदाहरण है। आक्रामकता हिटलर एवं नेपोलियन का एक कार्डिनल शीलगुण था जिससे वे विश्वविख्यात थे। यह शीलगुण सभी व्यक्तियों में नहीं पाया जाता है परन्तु जिसमें पाया जाता है वह इसी शीलगुण के लिए जाने जाते हैं।

- (2) **केन्द्रीय प्रवृत्ति या शीलगुण (Central Disposition)** केन्द्रीय प्रवृत्ति सभी व्यक्तियों में पायी जाती है। प्रत्येक व्यक्ति में 5 से 10 ऐसे प्रवृत्तियाँ या गुण होते हैं जिसके भीतर उसका व्यक्तित्व अधिक सक्रिय रहता है। एक तरह से यदि कहा जाय कि व्यक्तित्व इन 5 से 10 गुणों के भीतर जिंदा रहता है, तो कोई अतिशयोक्ति नहीं होगी। इस तरह के गुणों या प्रवृत्तियों को केन्द्रीय प्रवृत्ति कहा जाता है। सामाजिकता (Sociability) आत्मविश्वास (Self-confidence) उदासी (Depression), आदि कुछ केन्द्रीय प्रवृत्ति (Central disposition) के उदाहरण हैं।
- (3) **गौण प्रवृत्ति या शीलगुण (Secondary Disposition)** - गौण प्रवृत्ति वैसे गुणों को कहा जाता है जो व्यक्तित्व के लिए कम महत्वपूर्ण, कम संगत (Consistent), कम अर्थपूर्ण तथा कम स्पष्ट होते हैं, जैसे-खाने की आदत, केश सज्जा, पहनावा, आदि कुछ ऐसी प्रवृत्तियाँ हैं जिनके आधार पर व्यक्तित्व को समझने में कोई खास मदद नहीं मिलती है और न ही इसके आधार पर व्यक्तित्व के बारे में कोई खास अर्थ ही लगाया जा सकता है। आलपोर्ट ने यह भी स्पष्ट कर दिया है कि एक व्यक्ति के लिए एक गुण केन्द्रीय प्रवृत्ति (Central disposition) हो सकता है, परन्तु दूसरे के लिए वही गुण गौण प्रवृत्ति (Secondary Disposition) हो सकता है। उदाहरणार्थ, वहिर्मुखी (extrovert) के लिए सामाजिकता एक केन्द्रीय प्रवृत्ति है परन्तु अन्तर्मुखी (Introvert) के लिए सामाजिकता एक गौण प्रवृत्ति है। इस तरह से हम देखते हैं कि आलपोर्ट ने व्यक्तित्व के शीलगुणों को कई भागों में बाँटकर एक यथोचित व्याख्या प्रस्तुत की है।

1.3.2.2. कैटेल का योगदान (Contribution of Cattell)- शीलगुण सिद्धान्त में आलपोर्ट के बाद कैटेल का नाम अधिक महत्वपूर्ण माना गया है। इन्होंने शीलगुण सिद्धान्त में आलपोर्ट के योगदान करके इस सिद्धान्त को व्यक्तित्व की व्याख्या करने में काफी प्रबल बनाया है।

कैटेल ने प्रमुख शीलगुणों की खोज की शुरुआत आलपोर्ट द्वारा बतलाये गए 18,000 शीलगुणों में से 4,500 शीलगुणों को चुनकर किया। बाद में, इनमें से समानार्थ (Synonym) शब्दों को एक साथ मिलाकर इसकी संख्या उन्होंने 200 कर दी और फिर बाद में विशेष सांख्यिकीय विधि (Statistical method) यानी कारक विश्लेषण (Factor analysis) के सहारे अन्तर सहसम्बन्ध (Inter correlation) द्वारा उसकी संख्या 35 कर दी।

कैटेल ने शीलगुणों को कई ढंग से विभाजित कर अध्ययन किया है। उनका सबसे मशहूर वर्गीकरण वह है जिसमें उन्होंने व्यक्तित्व के शीलगुणों का सतही शीलगुण (surface trait) तथा मूल या स्रोत शीलगुण (source trait) के रूप में विभाजन किया है। इन दोनों का वर्णन निम्नांकित है-

- (1) **सतही शीलगुण (Surface trait)** -जैसा कि नाम से भी स्पष्ट है, इस तरह का शीलगुण व्यक्तित्व की ऊपरी सतह या परिधि पर होता है यानी, इस तरह के शीलगुण ऐसे होते हैं जो व्यक्ति के दिन-प्रतिदिन की अन्तःक्रिया (interaction) में आसानी में अभिव्यक्त हो जाते हैं। इसकी अभिव्यक्ति इतनी स्पष्ट होती है कि सम्बन्धित शीलगुण के बारे में व्यक्ति में कोई दो मत हो ही नहीं सकते हैं। जैसे-प्रसन्नता, परोपकारिता, सत्यनिष्ठा कुछ ऐसे शीलगुण हैं जो सतही शीलगुण के उदाहरण हैं जिनकी अभिव्यक्ति व्यक्ति के दिन-प्रतिदिन की अन्तःक्रिया में स्पष्ट रूप से होती है।
- (2) **स्रोत या मूल शीलगुण (Source trait)** - कैटेल के अनुसार मूल शीलगुण व्यक्तित्व की अधिक महत्वपूर्ण संरचना है तथा इसकी संख्या सतही शीलगुण की अपेक्षा कम होती है। मूल शीलगुण सतही शीलगुण के समान, व्यक्ति के दिन-प्रतिदिन की अन्तःक्रिया में स्पष्ट रूप से व्यक्त नहीं हो पाते हैं। अतः इसका प्रेक्षण (observation) सीधे नहीं किया जा सकता है। कैटेल के अनुसार मूल शीलगुण व्यक्तित्व की भीतरी संरचना होती है जिसके बारे में हमें ज्ञान तब होता है जब हम उससे सम्बन्धित सतही शीलगुण को एक साथ मिलाने की कोशिश करते हैं। जैसे- सामुदायिकता (gregariousness), निःस्वार्थता (unselfishness) तथा हास्य (humor) तीन ऐसे सतही शीलगुण हैं जिन्हें एक साथ मिलाने से एक नया मूल शीलगुण बनता है जिसे मित्रता की संज्ञा दी जाती है।

सामान्य रूप से मूल शीलगुण (Source trait)को कैटेल (Cattell) ने दो भागों में बाँटा है-

- a. पर्यावरण-प्रभावित शीलगुण (Environmental-mold traits) तथा
- b. स्वाभाविक शीलगुण (Constitutional traits)

a. **पर्यावरण-प्रभावित शीलगुण (Environmental-mold traits)** - कुछ मूल शीलगुण ऐसे होते हैं जिनके विकास में आनुवंशिकता (heredity) की अपेक्षा वातावरण-सम्बन्धी कारकों का अधिक प्रभाव पड़ता है। इन्हें पर्यावरण-प्रभावित शीलगुण (environmental-mold traits) कहा जाता है।

b. **स्वाभाविक शीलगुण (Constitutional traits)** - कुछ ऐसे शीलगुण होते हैं जिनके विकास में वातावरण की अपेक्षा आनुवंशिकता का प्रभाव अधिक पड़ता है। इस तरह के शीलगुण को स्वाभाविक शीलगुण (constitutional traits) कहा जाता है।

कैटेल ने शीलगुणों का विभाजन उस व्यवहार पर भी किया है जिससे वे सम्बन्धित होते हैं। इस कसौटी के आधार पर शीलगुण के तीन प्रकार हैं-

- a. गत्यात्मक शीलगुण (dynamic trait)
- b. क्षमता शीलगुण (ability traits)
- c. चित्तप्रकृति शीलगुण (temperament trait)

a. **गत्यात्मक शीलगुण (dynamic trait)**- गत्यात्मक शीलगुण जैसे शीलगुण को कहा जाता है जिससे व्यक्ति का व्यवहार एक खास लक्ष्य की ओर अग्रसित होता है। मनोवृत्ति (attitude), लालसा (urge) तथा मनोभाव (sentiments) गत्यात्मक शीलगुण के कुछ उदाहरण हैं।

b. **क्षमता शीलगुण (Ability traits)**- क्षमता शीलगुण से तात्पर्य कुछ जैसे शीलगुणों से होता है जो व्यक्ति को किसी लक्ष्य तक पहुँचाने में काफी प्रभावकारी सिद्ध होते हैं।

c. **चित्तप्रकृति शीलगुण (Temperament trait)**- चित्तप्रकृति शीलगुण से तात्पर्य, जैसे शीलगुणों से होता है जो किसी लक्ष्य पर पहुँचने के प्रयास से उत्पन्न होता है तथा जिसका सम्बन्ध व्यक्ति की संवेगात्मक स्थिति (emotional state) अनुक्रिया करने की शक्ति (energy) तथा दर (rate) आदि से सम्बन्धित होता है। सांवेगिक स्थिरता, मस्तमौलापन आदि चित्तप्रकृति शीलगुण के कुछ उदाहरण हैं।

कैटेल ने यह भी बतलाया है कि व्यक्तित्व के शीलगुणों का अध्ययन करने के लिए मूलतः तीन स्रोत (source) हैं-जीवन अभिलेख (life record) आत्म रेटिंग (self-rating) तथा वस्तुनिष्ठ परीक्षण (objective test) पहले स्रोत से प्राप्त आँकड़ों को L-data, दूसरे स्रोत से प्राप्त आँकड़ों को Q-data तथा तीसरे स्रोत से प्राप्त आँकड़ों को OT-data कहा जाता है।

1.3.2.3. एच.जे. आइजेंक का योगदान (Contribution of Eysenck)-

आइजेंक ने भी अपने अध्ययन में गणितीय उपागम को अपनाया है। उन्होंने विज्ञान में मापन की आवश्यकता पर बल दिया है और अनेक मनोवैज्ञानिक परीक्षण निर्मित किए हैं। व्यक्तित्व सिद्धान्त के सम्बन्ध में उनका कहना है कि इस दिशा में अभी बहुत कुछ करना शेष है फिर भी व्यक्तित्व के सम्बन्ध

में उन्होंने जो विचार प्रस्तुत किए हैं वे अनेक दृष्टियों से महत्वपूर्ण हैं। उन्होंने अपने पूर्ववर्ती मनोवैज्ञानिकों के विचारों को ग्रहण करते हुए एक अत्यन्त तर्कसंगत व्यक्तित्व सिद्धांत की स्थापना की है। व्यक्तित्व के सम्बन्ध में उनके प्रमुख विचार इस प्रकार हैं-

1.3.2.3.1. व्यक्तित्व का स्वरूप- आइजेंक के अनुसार व्यक्तित्व के स्वरूप पर विचार करते समय उसके संज्ञानात्मक, चारित्रिक, भावनात्मक तथा शारीरिक पक्ष पर ध्यान देना आवश्यक है। आइजेंक ने व्यक्तित्व की परिभाषा करते हुए लिखा है-

“व्यक्तित्व प्राणी के वास्तविक एवं सम्भाव्य व्यवहार संरूप का वह समग्र है जिसका निर्धारण आनुवंशिकता और वातावरण करता है। इसका प्रारम्भ तथा गठन व्यवहार संरूप से सम्बन्धित अनुभागों के गठन तथा उनसे सम्बन्धित प्रकार्यात्मक अन्तर्क्रिया के द्वारा होता है।

एक अन्य परिभाषा में आइजेंक ने व्यक्तित्व को व्यवहार बताया है-

“व्यक्तित्व व्यवहार है, बशर्ते व्यवहार में संगत वाचिक एवं स्वायत्त अनुक्रिया तथा प्रेक्षणीय निष्पादन सम्मिलित हो। यह केवल विशिष्ट उद्दीपक-अनुक्रिया यांत्रिकी का समुच्चय नहीं है।”

आलपोर्ट द्वारा प्रस्तुत व्यक्तित्व की परिभाषा को आइजेंक ने स्वीकार किया है। इस प्रकार आइजेंक के अनुसार व्यक्तित्व सभी संज्ञानात्मक, भावनात्मक, क्रियात्मक और शारीरिक लक्षणों का एक समग्र समुच्चय है।

1.2.3.2. व्यक्तित्व के प्रकार -

जिस प्रकार कैटेल ने अपने सिद्धान्त में शीलगुणों पर अत्यधिक बल दिया है उसी प्रकार आइजेंक ने व्यक्तित्व निरूपण में प्रकारों को अत्यधिक महत्वपूर्ण माना है। आइजेंक ने कारक विश्लेषण के आधार पर व्यक्तित्व के तीन प्राथमिक आयाम बताए हैं-

- a. अन्तर्मुखता- बहिर्मुखता (Introversion-Extroversion)
 - b. मनस्तापीयता- स्थिरता (Neuroticism- Stability)
 - c. मनोविक्षिप्तता - पराहं की क्रियाये (Psychoticism- Superego function)
- a. अन्तर्मुखता-बहिर्मुखता(Introversion-Extroversion)-अन्तर्मुखी व्यक्तियों में पराहं की प्रधानता होती है और बहिर्मुखी व्यक्तियों के कार्य एवं व्यवहार अधिकतर इंद से प्रेरित होते हैं।

b. मनस्तापीयता- स्थिरता (**Neuroticism- Stability**) - मनस्तापी व्यक्ति में मनस्ताप के और मनोविक्षिप्त व्यक्ति में मनोविक्षिप्तता के शीलगुण और लक्षण पाये जाते हैं।

c. मनोविक्षिप्तता- पराहं की क्रियाये (**Psychoticism- Superego function**) - मनोविक्षिप्त व्यक्ति में मनोविक्षिप्तता के शीलगुण और लक्षण पाये जाते हैं।

आइजेंक ने अनेक प्रयोगों के आधार पर यह सिद्ध कर दिया है कि व्यक्तित्व प्रकार और व्यक्तित्व आयाम आनुवंशिकता से अत्यधिक प्रभावित होते हैं। अन्तर्मुखी और बहिर्मुखी व्यक्तित्व में शारीरिक दृष्टि से पाये जाने वाले अन्तर का आधार मस्तिष्क का एक गुण है जिसके कारण व्यक्ति किन्हीं परिस्थितियों में जागृत और बहिर्मुखी हो जाता है और किन्हीं में वह शान्त और अन्तर्मुखी रहता है व्यक्तित्व के इस आयाम के शारीरिक पक्ष पर आइजेंक ने समुचित प्रकाश डाला है। आइजेंक के अनुसार व्यक्तित्व तीन प्रकार के होते हैं फिर भी उनका मत है कि किसी व्यक्ति को पूर्णरूप से एक प्रकार का नहीं माना जा सकता। दूसरे प्रकार की विशेषतायें भी व्यक्ति में पायी जाती है। व्यवहार की दृष्टि से बहुत से व्यक्तियों में मनस्तापी और मनोविक्षिप्तता दोनों के लक्षण होते हैं और बहुत से व्यक्तियों में सामान्य तथा मनस्तापी दोनों की विशेषतायें पायी जाती है।

व्यक्तित्व के कारकों का अध्ययन करके आइजेंक ने यह बताया कि इन कारकों में पदानुक्रमिक सम्बन्ध पाया जाता है। हॉल एवं लिण्डजे के अनुसार आइजेंक व्यक्तित्व को पदानुक्रम में संगठित मानते हैं। आइजेंक ने व्यक्तित्व के चार प्रमुख कारक बताए हैं-

1. त्रुटि कारक
2. विशिष्ट कारक
3. सामूहिक कारक
4. सामान्य कारक

1. सबसे निचले स्तर पर त्रुटि कारक पाया जाता है। यह सबसे कम महत्वपूर्ण होता है। इस कारक के फलस्वरूप व्यक्तित्व सम्बन्धी कुछ विशिष्ट अनुक्रियाएँ होती हैं जिनका कोई विशेष महत्व नहीं होता।

2. दूसरे सोपान पर आइजेंक ने विशिष्ट कारक को रखा है। इस कारक के फलस्वरूप होने वाली अनुक्रियाओं को आदतजन्य अनुक्रियाएँ कहते हैं। व्यक्ति की आदतों के मूल में विशिष्ट कारक होते हैं।

3. तीसरे सोपान पर सामूहिक कारक होते हैं। इन कारकों का सम्बन्ध उस समूह से होता है जिसमें व्यक्ति रहता है। सामूहिक कारक से ही व्यक्ति के शीलगुण प्रेरित होते हैं। आइजेंक के अनुसार शीलगुण ऐसी आदतें हैं जिनमें निरन्तरता और समरूपता पाई जाती है। इन सामूहिक कारकों द्वारा व्यक्ति के शीलगुणों एवं अभिवृत्तियाँ उत्पन्न होती हैं।

4. चौथे और अन्तिम सोपान पर आइजेंक ने सामान्य कारक को स्थान दिया है। ये कारक सर्वाधिक महत्वपूर्ण हैं क्योंकि इनके द्वारा व्यक्तित्व के प्रकार निर्धारित होते हैं। आइजेंक ने शीलगुणों के पुन्ज को प्रकार कहा है। व्यक्ति के शीलगुणों से अधिक महत्वपूर्ण उनके प्रकार हैं क्योंकि वे ही शीलगुणों के पुन्ज हैं।

आइजेंक ने व्यक्तित्व का जो सिद्धान्त प्रस्तुत किया है उसका आधार गणितीय एवं मात्रात्मक है परन्तु वह पूर्णरूपेण इन्द्रियानुभविक नहीं है। उसमें सामान्य तथा विशेष तत्वों का सुन्दर समन्वय पाया जाता है। आइजेंक की यह मान्यता उसके सिद्धान्त का मूल आधार है। आइजेंक यह भी मानते हैं कि व्यक्तित्व का वैज्ञानिक अध्ययन करने के लिए उसकी पूर्ववर्ती और अनुवर्ती परिस्थितियों का सही-सही निरीक्षण करना आवश्यक है। इस प्रकार आइजेंक ने व्यक्तित्व को एक मध्यवर्ती चर माना है क्योंकि इसका सम्बन्ध पूर्ववर्ती और अनुवर्ती परिस्थितियों से होता है।

आइजेंक ने व्यक्तित्व अध्ययन के व्यष्टिवादी उपागम को स्वीकार नहीं किया है। वह व्यक्तित्व की अनन्यता को महत्त्व नहीं देता।

व्यक्तित्व की संकल्पना को प्रायोगिक एवं सामाजिक मनोविज्ञान में उपयोगी बनाने की दृष्टि से आइजेंक इस बात पर बल देता है कि व्यक्तित्व का विश्लेषण गणितीय आधार पर किया जाय क्योंकि न तो व्यक्तित्व अनन्य है, न सार्वभौम। गणितीय आधार पर अध्ययन करने से इसके कुछ आयाम सामने उपस्थित होते हैं। आइजेंक ने व्यक्तित्व के तीन प्रकार बतलाए हैं, वे वास्तव में व्यक्तित्व के तीन ऐसे आयाम हैं जो उसके व्यक्तित्व सिद्धान्त पर समुचित प्रकाश डालते हैं।

मूल्यांकन -

1. आइजेंक ने व्यक्तित्व अध्ययन के लिए गणितीय उपागम अपनाया।
2. उसने व्यक्तित्व सम्बन्धी शोध कार्य के लिए ऐसी विधियों का उपयोग किया जिनको पहले प्रयुक्त नहीं किया गया।

3. ऐसी ही एक विधि है निष्कर्ष विश्लेषण। निष्कर्ष विश्लेषण के ही आधार पर आइजेंक ने व्यक्तित्व के तीन प्रकार एवं तीन आयाम बताए हैं।
4. आइजेंक की निकष विश्लेषण की विधि कारक विश्लेषण में मिलती जुलती है।
5. हॉल एवं लिण्डजे के अनुसार आइजेंक ने व्यक्तित्व सम्बन्धी धारणाओं की जाँच करके उनके मध्य पाये जाने वाले अनावश्यक भ्रम के जाल को काट-छाँट व्यक्तित्व सिद्धांत को एक सुचारु स्वरूप देने का प्रयास किया।
6. बिस्काफ के अनुसार फ्रायड के बाद आइजेंक ऐसा मनोवैज्ञानिक था जिसने व्यक्तित्व मनोविज्ञान के मनोचिकित्सा के क्षेत्र में महान योगदान किया।
7. आइजेंक ने व्यक्तित्व के जैविक निर्धारकों पर अधिक बल दिया है।
8. आइजेंक ने अपने व्यक्तित्व सिद्धांत के विषय में अत्यधिक शोध कार्य को प्रोत्साहन दिया है।
9. उसकी धारणा है कि उसके व्यक्तित्व सिद्धांत का ठोस आधार निर्मित करने के लिए अभी और अधिक व्यक्तित्व सम्बन्धी खोज की आवश्यकता है।

आइजेंक ने व्यक्तित्व मापन हेतु जिन परीक्षणों का निर्माण किया है वे व्यक्तित्व के क्षेत्र में अत्यंत महत्वपूर्ण हैं।

ऊपर वर्णित आलपोर्ट, कैटेल तथा आइजेंक के योगदानों पर विचार करने पर एक प्रश्न उठकर जो सामने आता है, वह यह है कि मानव व्यक्तित्व के प्रमुख शीलगुण या विमा कौन-कौन हैं? सचमुच में शीलगुण उपागम इस प्रश्न का उत्तर संतोषजनक ढंग से देने में सफल नहीं हो पाया है।

1.3.2.4. व्यक्तित्व के पञ्च आयामी सिद्धांत -

गत दो दशकों में किए गए महत्वपूर्ण शोधों के आधार पर मनोविज्ञानिकों में इस सिलसिले में कुछ खास विमाओं के बारे में सहमति होती नजर आती है। ऐसे प्रमुख शोधकर्ता हैं - कोस्टा एवं मैकक्रे (Costa & MC Crae, 1989), होगान (Hogan, 1983) मैकक्रे (McCrae, 1989) नौलर, ला एवं कोमरे (Noller, Law & Comrey, 1987) इन शोधकर्ताओं के बीच लगभग इन बात को सहमति है कि व्यक्तित्व के निम्नांकित पाँच महत्वपूर्ण तथा ह्रस्ट-पुष्ट (robust) विमाएँ हैं जो सभी द्विध्रुवीय (bipolar) हैं-

- (1) बहिर्मुखता (**Extraversion or E**)- व्यक्तित्व का यह एक ऐसा विमा है जिसमें एक परिस्थिति में व्यक्ति सामाजिक, मजाकिया, 'स्नेहपूर्ण', वातूनी $\frac{1}{2}$ आदि का शीलगुण दिखाता है तो दूसरी परिस्थिति में वह संयमी, गम्भीर, रूखापन, शांत, सचेत रहने आदि का शीलगुण भी दिखाता है। इस तरह से बहिर्मुखता को एक द्विध्रुवीय विमा माना गया है।
- (2) सहमतिजन्यता (**Agreeableness or A**) - इस विमा के भी दो छोर या ध्रुव बतलाये गए हैं। इस विमा के अनुसार व्यक्ति एक परिस्थिति में सहयोगी, दूसरों पर विश्वास करने वाला, उदार, सीधा, सादा, उत्तम प्रकृति (good natured) आदि से सम्बद्ध व्यवहार दिखाता है तो दूसरी परिस्थिति में वह असहयोगी, शंकालु, चिड़चिड़ा, जिद्दी, बेरहम आदि बनकर भी व्यवहार करता पाया जाता है।
- (3) कर्तव्यनिष्ठता (**Conscientiousness or C**) - इस विमा में एक परिस्थिति में व्यक्ति आत्म अनुशासित, उदारदायी, सावधान एवं काफी सोच-विचार कर व्यवहार करने से सम्बद्ध शीलगुण दिखाता है तो दूसरी परिस्थिति में वही व्यक्ति बिना सोच-समझे, असावधानीपूर्वक, कमजोर या आधे मन से भी व्यवहार करने से सम्बद्ध शीलगुण दिखाता है।
- (4) स्नायुविकृति (**Neuroticism or N**) - इस विमा में व्यक्ति एक ओर कभी-कभी तो सांवेगिक रूप से काफी शांत, संतुलित, रोगभ्रमी विचारों (hypochondriac thoughts) से अपने आप को मुक्त पाता है तो दूसरी ओर वह कभी-कभी अपने आप को सांवेगिक रूप से काफी उत्तेजित, असंतुलित तथा रोगभ्रमी विचारों से घिरा हुआ पाता है।
- (5) अनुभूतियों का खुलापान या संस्कृति (**Openness to experiences or culture or O**) - इस विमा में कभी-कभी व्यक्ति एक तरह काफी संवेदनशील, काल्पनिक, बौद्धिक, भद्र आदि व्यवहार से सम्बद्ध शीलगुण दिखाता है तो दूसरी ओर वह काफी असंवेदनशील, रुखा, संकीर्ण, असभ्य एवं अशिष्ट व्यवहारों से सम्बद्ध शीलगुण भी दिखाता है।

उपर्युक्त पाँच शीलगुणों को नोरमैन (Norman, 1963) ने 'दी विग फाइव' (The Big Five) कहा है जो आलपोर्ट, गोल्डवर्ग (Goldberg, 1980) तथा कैटेल द्वारा किये गए शोधों पर आधृत है। आधुनिक मनोवैज्ञानिकों द्वारा इन पाँचों शीलगुणों को सबसे अधिक मान्यता दी जा रही है क्योंकि इन लोगों का मत है कि चाहे व्यक्ति किसी समाज या संस्कृति का हो, उसके बारे में इन पाँचों शीलगुणों के बारे में जानकर उसके व्यक्तित्व के बारे में सही-सही एवं वैज्ञानिक ज्ञान प्राप्त कर सकते हैं। उसके महत्व पर बहुत स्टीक टिप्पणी एक महिला व्यक्तित्व मनोवैज्ञानिक जिसका नाम हैम्पसन (Hampson, 1988) द्वारा की गयी है जो इस प्रकार है-

“व्यक्तित्व वर्णन के ये पाँच विस्तृत क्षेत्रों द्वारा उन सभी प्रमुख तरोकों को अभिग्रहित किया है जिसमें मानव एक-दूसरे से भिन्न होते हैं। गोल्डवर्ग (1981) ने तो यहाँ तक सुझाव दिया है कि उसे सार्वनिक रूप से भाषा के रूप में उपयोग किया जा सकता है, क्योंकि इनके द्वारा उन सभी महत्वपूर्ण प्रश्नों के पहचान होती है जिसे व्यक्ति सांस्कृतिक विभिन्नताओं के बावजूद एक-दूसरे के बारे में जानना चाहते हैं।”

उपर्युक्त पाँच विमाओं को याद रखने के खयाल से 'OCEAN'के रूप में कूटसंकेतीकरण (coding) किया जा सकता है। इस विमाओं को माने के लिए कोस्टा तथा मैक्रे (Costa & McCrae, 1992) ने एक प्रश्नावली भी विकसित की है, जिसे एनईओ-व्यक्तित्व आविष्कारिका (संशोधित) (NEO-Personality Inventory Revised / NEO- PI-R) कहा गया है।

1.3.3 शीलगुण सिद्धान्त का मूल्यांकन -

यद्यपि शीलगुण सिद्धान्त प्रकार सिद्धान्त से अधिक वैज्ञानिक एवं पूर्ण लगता है, फिर भी मनोवैज्ञानिकों ने इसकी भी कुछ आलोचनाएँ की हैं जो निम्नांकित हैं-

- (1) शीलगुण सिद्धान्त में कारक विश्लेषण (factor analysis) कर शीलगुण सिद्धान्तवादी (trait theorists) शीलगुणों की कोई एक निश्चित संख्या निर्धारित करने में अबतक असमर्थ रहे हैं।
- (2) शीलगुण सिद्धान्तवादियों द्वारा बताये गये प्रमुख शीलगुण की संख्या के बारे में असहमति तो है ही, साथ-ही-साथ ऐसे शीलगुण एक-दूसरे से पूर्णतः स्पष्ट, भिन्न एवं स्वतंत्र नहीं है।
- (3) शीलगुण सिद्धान्त में व्यक्तित्व की व्याख्या अलग-अलग शीलगुणों के रूप में की जाती है।
- (4) शीलगुण सिद्धान्त में परिस्थितिजन्य कारकों (situational factors) के महत्व को स्वीकार नहीं किया गया है।
- (5) शीलगुण उपागम का स्वरूप वर्णनात्मक (descriptive) है। इसमें व्यक्तित्व के मौलिक एवं महत्वपूर्ण विमाओं (dimensions) का सिर्फ वर्णन किया जाता है, परंतु इस बात की व्याख्या नहीं की जाती है कि किस तरह से विभिन्न शीलगुणों का विकास होता है।

उपर्युक्त आलोचनाओं के बावजूद व्यक्तित्व का शीलगुण उपागम एक महत्वपूर्ण उपागम है जिसके माध्यम से व्यक्तित्व के स्वरूप को समझने की कोशिश की गयी है।

1.4 प्रकार सिद्धान्त (Type Theory)-

प्रकार सिद्धान्त की मान्यता यह है कि सभी व्यक्ति प्रकृति समानता के आधार पर कुछ निश्चित प्रकारों में बँटे होते हैं और प्रत्येक प्रकार में कुछ निश्चित एवं स्पष्ट शीलगुण होते हैं। व्यक्तित्व के प्रकारा सिद्धान्त के समर्थकों में हिपोक्रेट्स, क्रेशमर, शेल्डन, युंग आदि का नाम उल्लेखनीय है। इन मनोवैज्ञानिकों ने व्यक्तित्व को कई प्रकारों में विभाजित करके व्यक्तित्व के वास्तविक स्वरूप को समझाने का प्रयास किया। यह सिद्धान्त इस विश्वास पर आधारित है कि सभी व्यक्ति प्रकृति समानता के आधार पर कुछ निश्चित प्रकारों में बँटे होते हैं, प्रत्येक प्रकार के व्यक्तियों में कुछ स्पष्ट शीलगुण होते हैं, जो दूसरे प्रकार के व्यक्तियों में उसी मात्रा में नहीं होते हैं।

1.4.1. प्रकार सिद्धान्त की प्रमुख विशेषतायें - इस सिद्धान्त की प्रमुख विशेषतायें निम्न प्रकार हैं-

1. इस सिद्धान्त में गेस्टाल्टवाद की झलक दिखाई देती है। इस सिद्धान्त के अनुसार 'प्रकार' आकृति के समान पूर्ण होता है। व्यक्तित्व का मूल्यांकन इनके विभिन्न अंशों (शीलगुणों) को देखने से नहीं बल्कि इसके संगठित रूप (प्रकार) को देखने से सम्भव है।
2. प्रकार सिद्धान्त के आधार पर व्यावहारिक समस्याओं के समाधान में सहायता मिलती है जैसे-व्यवसायिक चयन भिन्न-भिन्न व्यवसाय के लिये अलग-अलग स्वभाव वाले व्यक्तियों की आवश्यकता होती है। अतः इस सिद्धान्त के प्रकाश में अपेक्षित प्रकार के व्यक्ति के चयन में सुविधा होती है।
3. इस सिद्धान्त से व्यक्तित्व के विभिन्न पक्षों से सम्बन्धित अनुसन्धानों में बहुत सहायता मिलती है। हिपोक्रेट्स के वर्गीकरण की चाहे जितनी आलोचना की जाय, लेकिन इस तथ्य को अस्वीकार नहीं किया जा सकता कि हिपोक्रेट्स के वर्गीकरण से प्रेरित होकर क्रेशमर और शेल्डन ने इस क्षेत्र में सराहनीय अनुसंधान किया। इसी तरह युंग के वर्गीकरण से लाभान्वित होकर आइजेंक ने सामान्य और असामान्य व्यक्तित्व से सम्बन्धित महत्वपूर्ण शोधकार्य किया।
4. इस सिद्धान्त की सबसे महत्वपूर्ण विशेषता यह है कि इससे व्यक्तित्व के अध्ययन का एक संकेत अथवा आरम्भ बिन्दु मिलता है। 'प्रकार' व्यक्तित्व के मानक रूप हैं, जिनके साथ विभिन्न व्यक्तियों की तुलना की जा सकती है और प्रत्येक व्यक्ति का पूरा चित्रण प्राप्त किया जा सकता है।

1.4.2. प्रकार सिद्धान्त में मनोवैज्ञानिकों के विचार-

व्यक्तित्व में भिन्न-भिन्न शीलगुणों व प्रकारों का एक ऐसा गत्यात्मक संगठन होता है जिसके कारण व्यक्ति का व्यवहार तथा विचार किसी भी वातावरण में अपने ढंग का अर्थात् अपूर्व होता है। व्यक्तित्व के प्रकार सिद्धान्त के समर्थकों में हिपोक्रेट्स, क्रेस्मर, शैल्डन, युंग आदि का नाम उल्लेखनीय है।

यदि व्यक्तित्व के अध्ययन के इतिहास पर ध्यान दिया जाय तो यह स्पष्ट हो जायेगा कि आज से 2400 वर्ष पहले भी इस सिद्धान्त के द्वारा व्यक्तित्व की व्याख्या कि जाती थी। सबसे पहला व्यक्तित्व प्रकार सिद्धान्त थियोफेस्ट्स का था जो अरस्तु के शिष्य थोसिकंदर (356-323) BC के समय में थियोफेस्ट्स एक लोकप्रिय एवं चर्चित व्यक्ति थे इनके द्वारा प्रतिपादित व्यक्तित्व प्रकार की लोकप्रियता उस समय काफी थी। इसमें खुशमदी प्रकार एक महत्वपूर्ण प्रकार था। परन्तु इनके द्वारा प्रतिपादित व्यक्तित्व प्रकार चूंकि क्रमबद्ध प्रेक्षण पर आधारित नहीं था, और न ही बहुत विस्तृत था अतः लोगों द्वारा एक नए प्रकार की आवश्यकता महसूस की गयी। इसके बाद हिपोक्रेट्स ने एक नया व्यक्तित्व प्रकार 400 BC में प्रतिपादित किया। इन्होंने शरीर द्रवों के आधार पर व्यक्तित्व के चार प्रकार बतलाए हैं। इनके अनुसार हमारे शरीर में चार मुख्य द्रव पाये जाते हैं- पीला पित्त, काला पित्त, रक्त तथा कफ या श्लेष्मा। प्रत्येक व्यक्ति में इन चारों द्रवों में कोई एक द्रव अधिक प्रधान होता है और व्यक्ति का स्वभाव या चित्तप्रकृति इसी की प्रधानता से निर्धारित होता है।

1. **पीला पित्त-** जिस व्यक्ति में पीले पित्त की प्रधानता होती है, उस व्यक्ति का चित्त प्रकृति या स्वभाव चिड़चिड़ा होता है और व्यक्ति प्रायः बेचैन दिख पड़ता है जैसे व्यक्ति तुनुकमिजाजी भी होते हैं। इस तरह के प्रकार को हिपोक्रेट्स ने गुस्सैल कहा है।
2. **काला पित्त-** जब व्यक्ति में काले पित्त की प्रधानता होती है, तो वह प्रायः उदास तथा मंदित नजर आता है इस तरह के प्रकार को विषादी या निराशावादी कहा जाता है।
3. **रक्त-** जिस व्यक्ति में अन्य द्रवों की अपेक्षा रक्त की प्रधानता होती है, वह प्रसन्न तथा खुशमिजाज होता है इस तरह के व्यक्तित्व के प्रकार को उत्तसाही या आशावादी कहा गया है।
4. **कफ या श्लेष्मा-** जिस व्यक्ति में कफ या श्लेष्मा जैसे द्रव की प्रधानता होती है, वह शान्त स्वभाव का होता है तथा उसमें निष्क्रियता पायी जाती है। इसमें भावशून्यता के गुण भी पाये जाते हैं। इस तरह के व्यक्तित्व के प्रकार को विरक्त कहा गया है।

हिपोक्रेट्स के बाद रोस्टन, 1824 ने सबसे प्रभावकारी व्यक्तित्व प्रकार विकसित किया जिसका आधार शारीरिक डील-डॉल था। इन्होंने व्यक्तित्व के चार प्रकार बतलाए-

1. **प्रमस्तिष्कीय प्रकार-** ऐसे व्यक्ति दुबले पतले तथा लम्बे डील-डॉल के होते हैं।
2. **पेशीय प्रकार-** ऐसे व्यक्तियों के शरीर की मांसपेशियां गठी होती हैं।
3. **आत्मसात्करणी प्रकार-** ऐसे लोग गोल मटोल शारीरिक संरचना वाले होते हैं।
4. **श्वसनी प्रकार-** ऐसे लोगों की शारीरिक कद कोई एक विशेष श्रेणी का न होकर मिला जुला प्रकार का होता है।

भायोला, (1909) ने उक्त श्रेणी को उन्नत बनाने की कोशिश की है और उपरोक्त श्रेणियों को मात्र तीन श्रेणी में ही रखकर व्यक्तित्व के एक प्रकार सिद्धान्त का प्रतिपादन किया है। भायोला के अनुसार तीन प्रकार हैं-

1. माइक्रोस्पलानिक
2. नोरमोसप्लानिक तथा
3. मैक्रोस्पलानिक

इन तीनों का व्यक्तित्व प्रकार की विशेषताएँ रोस्टन द्वारा बतलाये गये क्रमशः प्रथम तीन प्रकार की विशेषताओं के समान होते हैं। आधुनिक मनोवैज्ञानिकों द्वारा प्रकार सिद्धान्त को दो भागों में बाँटकर व्यक्तित्व की व्याख्या की गयी है।

1.4.2.1 . शारीरिक संरचना के आधार पर -व्यक्ति के व्यक्तित्व में शारीरिक तथा मानसिक दोनों ही प्रकार के गुण सन्निहित होते हैं। किसी व्यक्ति का शारीरिक आकार-प्रकार उसके व्यक्तित्व का एक महत्वपूर्ण भाग होता है। एक सामान्य व्यक्ति दूसरे के शारीरिक रूप-रंग को देखकर ही उसके व्यक्तित्व की जानकारी प्राप्त करता है।

1.4.2.1.1. क्रैशमर का योगदान- क्रैशमर ने शारीरिक संरचना के आधार पर ही व्यक्तित्व के चार प्रकार बताये थे -

(अ) पिकनिक - ये मोटे और नाटे शरीर के होते हैं। इनका स्वभाव हँसमुख होता है। ये आराम-पसंद, वार्तालाप पसन्द, मिलनसार तथा सुख-दुःख में जल्दी प्रभावित होने वाले होते हैं।

(ब) **एस्थेनिक** - ये दुबले-पतले और लम्बे शरीर वाले होते हैं। मुख्यतः ये बुद्धिवादी और चिन्तनशील होते हैं। इनमें शारीरिक शक्ति की कमी पाई जाती है।

(स) **एथलेटिक** - इनका शारीरिक गठन अच्छा होता है। कन्धा चौड़ा तथा माँसपोशियाँ मजबूत होती हैं। ये शक्तिशाली, साहसी, निभीरक, प्रभुत्व की इच्छा रखने वाले तथा समाज में अधिक सफल होते हैं।

(द) **डिस्प्लास्टिक**- ये व्यक्ति उपर्युक्त तीनों प्रकार का मिश्रित रूप होते हैं। ऐसे व्यक्ति बहुत कम पाये जाते हैं।

1.4.2.1.2. शेल्डन का योगदान- शेल्डन ने भी शारीरिक संरचना के आधार पर व्यक्तित्व के तीन प्रकार बताये थे।

(अ) **एण्डोमॉर्फिक**- ये कोमल तथा गोल-मटोल शरीर वाले होते हैं। इनका शरीर चिकनाहटपूर्ण होता है।

(ब) **मीसोमॉर्फिक**- ये शारीरिक दृष्टि से अधिक हृष्ट-पुष्ट होते हैं। इनकी हड्डियों और माँसपेशियों में अधिक बल होता है। ये लोग अधिक स्वस्थ, अधिक ठोस शरीर वाले तथा अधिक शक्तिशाली होते हैं।

(स) **एक्टोमॉर्फिक**- ये व्यक्ति दुबले पतले शरीर वाले, लम्बे, दुर्बल माँसपेशियों वाले तथा शारीरिक दृष्टि से हीन होते हैं।

क्रेशमर तथा शेल्डन द्वारा वर्णित उपर्युक्त व्यक्ति-प्रकारों से यह स्पष्ट होता है कि किस प्रकार शारीरिक संरचना व्यक्तित्व के शीलगुणों के निर्धारण में भूमिका निर्वाह करती है।

1.4.2.2. मनोवैज्ञानिक गुणों के आधार पर (On the basis of psychological characteristics)- कुछ मनोवैज्ञानिकों ने व्यक्तित्व का वर्गीकरण मनोवैज्ञानिक गुणों के आधार पर किया है। इसमें युंग, आइजेन्क तथा गिलफोर्ड का नाम अत्यधिक मशहूर है।

1.4.2.2.1. युंग के व्यक्तित्व प्रकार - युंग ने व्यक्तित्व के निम्नांकित दो प्रकार बतलाये हैं-

- (a) **बहिर्मुखी (Extrovert)** इस तरह के व्यक्ति की अभिरूचि विशेषकर समाज के कार्यों की ओर होता है। वह अन्य लोगों से मिलना-जुलना पसंद करता है तथा प्रायः खशमिजाज होता है। ऐसे व्यक्ति आशावादी (वजपउपेजपब) होते हैं तथा अपना संबंध यथार्थता से अधिक आदर्शवादी से कम रखते हैं। ऐसे लोगों को खाने-पीने की ओर भी अधिक अभिरूचि होती है। ऐसे लोग समाज के लिए काफी उपयोगी होते हैं।

- (b) अन्तर्मुखी (Introvert) ऐसे व्यक्ति में वहिर्मुखी के विपरीत गुण पाये जाते हैं। इस तरह के व्यक्ति बहुत लोगों से मिलना-जुलना पसंद नहीं करते हैं और उनकी दोस्ती कुछ ही लोगों तक सीमित होती है। इनमें आत्मकेन्द्रता (self-centeredness) का गुण अधिक पाया जाता है। इन व्यक्तियों को अकेलापन अधिक पसंद होता है तथा ऐसे लोग रूढ़िवादी प्रकृति के होते हैं तथा पुराने रीति-रिवाजों एवं नियमों को आदर देने वाले होते हैं।

आधुनिक मनोवैज्ञानिकों द्वारा युग के इन दो प्रकारों की आलोचना की गयी है और इन लोगों ने कहा कि सभी लोग इन दोनों में से किसी एक श्रेणी में आए ही यह जरूरी नहीं है। अधिकतर लोगों में इन दोनों श्रेणियों के गुण पाये जाते हैं। फलस्वरूप एक परिस्थिति में वे वहिर्मुखी के रूप में व्यवहार करते हैं तथा दूसरी परिस्थिति में वे अन्तर्मुखी के रूप में व्यवहार करते हैं। ऐसे व्यक्तियों को आधुनिक मनोवैज्ञानिकों ने उभयमुखी (ambivert)की संज्ञा दी है।

1.4.2.2. आइजेन्क के व्यक्तित्व प्रकार - आइजेन्क (Eysenck, 1947) ने भी मनोवैज्ञानिक गुणों के आधार पर व्यक्तित्व के तीन प्रकार बतलाये हैं। इन्होंने युग के अन्तर्मुखी-वहिर्मुखी सिद्धान्त की सत्यता की जांच करने के लिए 10,000 सामान्य (normal) एवं तंत्रिका रोगियों (neurotics) पर अध्ययन किया और विशेष सांख्यिकीय विश्लेषण (statistical analysis) कर यह बतलाया कि व्यक्तित्व के निम्नांकित तीन प्रकार होते हैं जो द्विध्रुवीय (dipolar) हैं-

- (a) अन्तर्मुखता-बहिर्मुखता (Introversion-Extraversion)- आइजेन्क ने युग के अन्तर्मुखता तथा वहिर्मुखता के सिद्धान्त को तो स्वीकार किया परन्तु युग के समान उन्होंने इसे व्यक्तित्व का दो अलग-अलग प्रकार नहीं माना। उनका कहना था कि चूँकि ये दोनों प्रकार एक-दूसरे के विपरीत हैं, अतः इन्हें एक साथ मिलाकर रखा जा सकता है तथा एक ही मापनी (scale) बनाकर अध्ययन किया जा सकता है। चूँकि ऐसा नहीं होता है कि ये दोनों तरह के गुण एक ही व्यक्ति में एक साथ अधिक या कम हों, अतः इसे आइजेन्क ने व्यक्ति का एक ही विमा माना है जो स्पष्टतः द्विध्रुवीय हैं। जैसे-किसी व्यक्ति में यदि सामाजिकता अधिक है तथा वह लोगों से मिलना-जुलना अधिक पसंद करता है तो यह कहा जाता है तो यह कहा जाता है कि व्यक्ति इस बिम्ब के वहिर्मुखता पक्ष में अधिक ऊँचा है।
- (b) स्नायुविकृति-स्थिरता (Neuroticism-Stability)- आइजेन्क के अनुसार व्यक्तित्व का यह दूसरा प्रमुख विमा है। व्यक्तित्व के इस प्रकार के पहले छोर पर होने पर व्यक्ति में सांवेगिक नियंत्रण कम होता है तथा उनकी इच्छा शक्ति (will power) कमजोर होती है। इनके विचारों एवं क्रियाओं में मन्दता पायी जाती है। इनमें अन्य व्यक्तियों के सुझाव (suggestion) को चुपचाप स्वीकार कर लेने

की प्रवृत्ति अधिक होती है। तथा इनमें सामाजिकता (sociability) का अभाव पाया जाता है। ऐसे व्यक्तियों द्वारा प्रायः अपनी इच्छाओं का दमन (repression) किया जाता है। इस प्रकार के दूसरे छोर पर स्थिरता होती है जिसकी ओर बढ़ने पर उक्त व्यवहारों या लक्षणों की मात्रा घटती जाती है और व्यक्ति में स्थिरता की मात्रा बढ़ती है।

- (c) मनोविकृतता-पराहं की क्रियाएँ (**Psychoticism-Superego function**)- आइजेन्क, 1952 ने व्यक्तित्व के इस विमा को बाद में किये गये शोध के आधार पर जोड़ा है। आइजेन्क ने इस प्रकार की व्याख्या करते हुए कहा कि व्यक्तित्व का यह विमा मानसिक रोग की एक विशेष श्रेणी जिसमें मनोविक्षिप्ति (psychosis) रोग से पीड़ित व्यक्ति नहीं है। हाँ, इतना अवश्य है कि मनोविक्षिप्ति रोगों से पीड़ित व्यक्ति में मनोविक्षिप्ति के गुण अधिक होंगे। आइजेन्क के अनुसार मनोविकृति वाले व्यक्तित्व के विमा में क्षीण एकाग्रता (poor concentration) क्षीण स्मृति (poor memory) तथा क्रूरता (cruelty) का गुण अधिक होता है। इसके अलावा ऐसे व्यक्ति में असंवेदनशीलता (insensitivity) दूसरों के प्रति सौहार्दपूर्ण संबंध की कमी, किसी प्रकार के खतरे के प्रति असतर्कता, सृजनात्मकता (creativity) की कमी आदि गुण पाये जाते हैं। इस विमा के दूसरे छोर पर पराहं की क्रियाएँ (super-ego functions) होती हैं जैसे-जैसे इस छोर की ओर हम बढ़ते हैं, उक्त लक्षणों या व्यवहारों की मात्रा घटती जाती है तथा व्यक्ति में आदर्शत्व (ideality) तथा नैतिकता (morality) की मात्रा बढ़ती जाती है।

इस तरह से हम देखते हैं कि आइजेन्क के तीनों विमा या प्रकार द्विध्रुवीय हैं। मतबल यह कदापि नहीं है कि अधिकतर व्यक्तियों को दो छोरों में से किसी एक छोर पर रखा जा सकता है। सच्चाई यह है कि प्रत्येक 'प्रकार' या विमा के बीच में ही अधिकतर व्यक्तियों को रखा जाता है।

गिलफोर्ड (Guilford, 1959) ने आइजेन्क के अन्तर्मुखता-वर्हिमुखता के 'विमा' का काफी विस्तृत रूप से विश्लेषण किया और पाया कि इन प्रकारों में व्यक्तित्व के कई तरह के शीलगुण पाये जाते हैं। इस तरह से उन्होंने अपने अध्ययन के आधार पर आइजेन्क (1947) के विचारों की पुष्टि की है।

1.4.2.3. प्रकार सिद्धान्त का मूल्यांकन –

ऊपर के विवरण से स्पष्ट है कि व्यक्तित्व के प्रकार सिद्धान्त में व्यक्तित्व के समान शीलगुणों को एक साथ मिलाकर एक विशेष 'प्रकार' का निर्माण किया जाता है और उसी विशेष प्रकार के अनुसार व्यक्तित्व की व्याख्या की जाती है। इस सिद्धान्त की सबसे बड़ी विशेषता यह रही है कि इसमें व्यक्तित्व को एक

संगठित एवं समग्र (as a whole) रूप से अध्ययन करने का प्रयास किया गया है। इन गुण के बावजूद भी इस सिद्धान्त की आलोचना की गयी है जो निम्नांकित है-

- (1) प्रकार सिद्धान्त में इस बात की पूर्वकल्पना (assumption) की गयी है कि सभी व्यक्ति किसी न किसी प्रकार या श्रेणी में निश्चित रूप से आते हैं। परन्तु सच्चाई यह है कि एक ही व्यक्ति में व्यक्तित्व के कई प्रकारों का गुण मिलता है जिसके कारण उन्हें किसी एक 'प्रकार' में रखना संभव नहीं है।
- (2) प्रकार सिद्धान्त के अनुसार जब किसी व्यक्ति को एक विशेष 'प्रकार' में रखा जाता है तो यह पूर्वकल्पना भी साथ-साथ कर ली जाती है कि उसमें उस 'प्रकार' से संबंधित सभी गुण होंगे। परन्तु सच्चाई इस तरह की नहीं होती है।
- (3) प्रकार सिद्धान्त द्वारा व्यक्ति के संरचना (structure)की व्याख्या तो होती है परन्तु व्यक्तित्व विकास (Personality development) की व्याख्या नहीं होती है। इस सिद्धान्त में उन कारकों का उल्लेख नहीं है जिससे व्यक्तित्व का विकास प्रभावित होता है तथा इस सिद्धान्त से व्यक्तित्व विकास की अवस्थाओं का भी पता नहीं चलता है।
- (4) कुछ मनोवैज्ञानिकों का कहना है कि प्रकार सिद्धान्त में विशेषकर शारीरिक गठनों (body builds) के आधार पर किए गए वर्गीकरण में सामाजिक तथा सांस्कृतिक कारक के महत्व को बिल्कुल ही गौण रखा गया है।
- (5) शेल्डन ने अपने प्रकार सिद्धान्त में शारीरिक गठन तथा स्वभाव से संबंधित शीलगुणों के बीच उच्च सहसंबंध (high correlation) यानी 0.78 से अधिक सहसंबंध पाया है। कुछ आलोचकों का मत है कि यह सहसंबंध वास्तविक नहीं था।
- (6) सैनफोर्ड (1961) के अनुसार प्रकार सिद्धान्त में किसी व्यक्ति को एक विशेष प्रकार में रखते समय उसके कुछ ही शीलगुणों पर ध्यान दिया जाता है और अधिकांश शीलगुणों की उपेक्षा कर दी जाती है।

इन आलोचनाओं के बावजूद भी प्रकार सिद्धान्त की मान्यता आज भी बनी हुई है। जिसका प्रमाण हमें इस बात से मिल जाता है कि इन विभिन्न प्रकारों के क्षेत्र में मनोवैज्ञानिकों द्वारा विशेष रूप से अध्ययन किया जा रहा है।

1.5. व्यक्तित्व के प्रकार एवं शीलगुण सिद्धान्त में विभिन्नताएं –

व्यक्तित्व के प्रकार एवं शीलगुण सिद्धान्तों के अध्ययन पर इनमें कुछ अंतर दृष्टिगत होते हैं, जो निम्नवत् हैं-

1. प्रकार सिद्धान्त के अनुसार व्यक्तित्व का मूल्यांकन इनके संगठित रूप को देखने से संभव जबकि शीलगुण सिद्धान्त के अनुसार व्यक्तित्व का मूल्यांकन उनके विभिन्न अंशों को देखने से संभव है।
2. प्रकार सिद्धान्त के आधार व्यवहारिक समस्याओं के समाधान में सहायता मिलती है जबकि शीलगुण सिद्धान्त व्यक्ति के व्यवहार की स्थिरता एवं संगतिपूर्णता पर बल देता है।
3. प्रकार सिद्धान्त में व्यक्तित्व में अध्ययन का एक संकेत अथवा आरंभ बिन्दु मिलता है जबकि शीलगुण सिद्धान्त में कोई आरम्भ बिन्दु नहीं होता है।
4. प्रकार सिद्धान्त व्यक्तित्व को कई प्रकारों में विभाजित कर समझने का प्रयास करता है जबकि व्होलर, 1963 के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति स्वयं में एक पूर्ण प्रकार है। शीलगुण सिद्धान्त व्यक्तित्व के अनेक शीलगुणों को महत्व देकर उसके समग्र का अध्ययन करता है।
5. प्रकार सिद्धान्त इस विश्वास पर आधारित है कि व्यक्तित्व प्रकार में स्थिरता होती है, जबकि शीलगुण सिद्धान्त किसी भविष्यवाणी पर आधारित नहीं है।

उपरोक्त विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि व्यक्तित्व के प्रकार एवं शीलगुण सिद्धान्त में विभिन्नताएं हैं परन्तु इन सिद्धान्तों की महत्ता भी व्याप्त है।

1.6. स्टेट व्यक्तित्व उपागम (State approaches)

किसी भी व्यक्ति के व्यक्तित्व में उसके शारीरिक पक्ष के साथ-साथ मानसिक पक्ष का भी समन्वय होता है। इसलिए व्यक्ति के मानसिक पक्ष से सम्बन्धित जितने भी कारक होते हैं वे सभी व्यक्तित्व के निर्धारकों की भूमिका का निर्वाह करते हैं।

1.6.1. स्टेट व्यक्तित्व उपागम- व्यक्तित्व के स्टेट उपागम व्यक्ति के क्षणिक व्यवहार और अनुभव पर आधारित होता है जो कि परिस्थिति और उस तात्कालिक स्थिति के प्रेरणा पर आधारित होता है। विभिन्न प्रकार तथा शीलगुण कारकों के अतिरिक्त अनेक ऐसे मनोवैज्ञानिक या स्टेट कारक हैं जो व्यक्तित्व निर्धारण में सहायक होते हैं। किसी भी व्यक्ति के व्यक्तित्व में उसके शारीरिक पक्ष के साथ-साथ मानसिक पक्ष का भी समन्वय होता है। इसलिए व्यक्ति के मानसिक पक्ष से सम्बन्धित जितने भी कारक होते हैं वे

सभी व्यक्तित्व के निर्धारकों की भूमिका का निर्वाह करते हैं। व्यक्तित्व में व्यक्ति का व्यवहार पक्ष भी सम्मिलित होता है और यह उसकी अनेक मानसिक विशेषताओं द्वारा निर्धारित होता है। निम्नांकित मनोवैज्ञानिक कारक व्यक्तित्व निर्धारण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

1. बुद्धि (Intelligence) - बुद्धि एक ऐसी मानसिक योग्यता है जिसका प्रभाव जीवन के प्रत्येक क्षेत्र पर पड़ता है। मनोवैज्ञानिकों ने इसे अमूर्त चिन्तन की योग्यता, समायोजन की योग्यता तथा अधिगम की योग्यता कहा है। बुद्धि का प्रभाव व्यक्ति के व्यक्तित्व पर भी पड़ता है। प्रायः तीव्र बुद्धि वाले व्यक्ति में श्रेष्ठता की भावना और मन्दबुद्धि व्यक्तियों में हीनता की भावना विकसित हो जाती है, जो उनके व्यक्तित्व की संरचना को प्रभावित करती है। मन्द बुद्धि व्यक्तियों का समायोजन भी सन्तोषजनक नहीं होता तथा उनमें कई प्रकार के व्यवहारिक दोष उत्पन्न हो सकते हैं। 70 से कम बुद्धिलब्धि वाले व्यक्तियों को मन्दबुद्धि की श्रेणी में रखा जाता है। मानसिक मन्दता से ग्रस्त व्यक्तियों का शारीरिक विकास भी प्रायः कम होता है। इसके अतिरिक्त मंगोलिज्म, क्रेटेनिज्म, हाइड्रोसिफैली तथा माइक्रोसिफैली जैसी असामान्य शारीरिक विशेषताएँ भी मानसिक मन्दता के कारण दिखाई पड़ती हैं। सामान्य तथा उच्च बुद्धि के व्यक्तियों में उपर्युक्त कमियाँ नहीं पायी जाती। किसी भी परिस्थिति में एक बुद्धिमान तथा एक निम्नबुद्धि वाले व्यक्ति के व्यवहार में स्पष्ट अन्तर दिखाई पड़ता है। इस प्रकार हम कह सकते हैं कि व्यक्तित्व पर मानसिक योग्यता का भी महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है।

2. प्रेरणा (Motivation) - प्रत्येक व्यक्ति की कुछ आवश्यकताएँ होती हैं जिन्हें वह पूरा करना चाहता है। आवश्यकताओं के कारण उसमें एक प्रेरणा उत्पन्न होती है और वह लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए प्रयत्नशील हो उठता है। व्यक्ति के व्यवहार किसी न किसी प्रेरणा के कारण होते हैं। कुछ आवश्यकताएँ सामान्य होती हैं जिनकी पूर्ति व्यक्ति सामूहिक तथा सामाजिक स्तर पर करता है। यह आवश्यकताएँ किसी एक समूह अथवा समाज के सभी व्यक्तियों में सामान्य रूप से पायी जाती हैं और उस समूह के सभी व्यक्ति उन आवश्यकताओं से सम्बन्धित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए व्यवहार करते हैं। इस प्रकार व्यक्ति का व्यवहार उसकी आवश्यकताओं एवं प्रेरणाओं से निर्धारित होता है।

इन सामान्य आवश्यकताओं के अतिरिक्त कुछ व्यक्तिगत आवश्यकताएँ भी होती हैं, जिनकी पूर्ति व्यक्ति अपने स्तर पर करता है, जैसे- व्यक्ति की महत्वाकांक्षाएँ, प्रभुत्व की आवश्यकताएँ, संग्रह की आवश्यकता, आत्मप्रदर्शन की आवश्यकता आदि। ये व्यक्तिगत आवश्यकताएँ जिस सीमा तक व्यक्ति को प्रेरित करती हैं, उस सीमा तक व्यक्ति का व्यवहार उनसे निर्देशित होता है। अलग-अलग प्रकार की आवश्यकताएँ व्यक्ति में अलग-अलग प्रकार के व्यवहारों को उत्पन्न करती हैं। प्रत्येक प्रकार की आवश्यकता से सम्बन्धित लक्ष्य होते हैं। व्यक्ति यदि उस लक्ष्य को प्राप्त कर लेता है तो उसकी

आपवश्यकता की सन्तुष्टि हो जाती है, किन्तु यदि वह लक्ष्य प्राप्ति में असफल होता है, तो उसमें कुण्ठा तथा हीनता उत्पन्न होती है और यदि इसकी मात्रा अधिक बढ़ जाती है तो व्यक्तित्व असामान्य हो जाता है।

3. रुचि (Interest) - रुचि एक प्रकार की व्यक्तिगत प्रेरणा है, जो विभिन्न उद्दीपकों के प्रति व्यक्ति के झुकाव को निर्धारित करती है। व्यक्ति को जिन वस्तुओं अथवा कार्यों में रुचि रहती है, वह उनकी ओर बढ़ता है और उसमें लिप्त रहने में उसे सुखद अनुभूति होती है। इसके विपरीत अरुचिपूर्ण कार्यों को करने से उसे आनन्द की अनुभूति नहीं होती और ऐसे कार्यों से वह दूर भागना चाहता है। इस प्रकार व्यक्ति का व्यवहार उसकी रुचियों से भी निर्धारित होता है। उदाहरण के लिए एक संगीतज्ञ तथा एक वैज्ञानिक, संगीत तथा विज्ञान की पृथक-पृथक रुचियों के कारण अलग-अलग विशिष्ट प्रकार का व्यक्तित्व विकसित करते हैं।

4. अभिवृत्ति (Attitude) - व्यक्ति अपने जीवनकाल में अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु व्यवहार करते समय अनेक उद्दीपको एवं व्यक्तियों के सम्पर्क में आता है। जिन उद्दीपकों अथवा व्यक्तियों से उसे लक्ष्य प्राप्ति में सहायता मिलती है उनके प्रति उसकी धनात्मक अभिवृत्ति विकसित होती है तथा जो उद्दीपक अथवा व्यक्ति उसकी लक्ष्य प्राप्ति में बाधक होते हैं उनके प्रति उसकी ऋणात्मक अभिवृत्ति विकसित होती है। जिनके प्रति व्यक्ति की अभिवृत्ति धनात्मक होती है उनके प्रति वह अनुकूल संवेग रखता है तथा उनकी ओर उन्मुखता का व्यवहार करता है। इसके विपरीत जिनके प्रति उसकी ऋणात्मक अभिवृत्ति होती है, उनके प्रति वह दुःखद संवेगों का अनुभव करता है और उससे दूर भागना चाहता है। इस प्रकार व्यक्ति के व्यवहार को निर्धारित करने में उसकी अभिवृत्तियों की महत्वपूर्ण भूमिका है।

5. चिन्ता (Anxiety) - आधुनिक युग में प्रत्येक व्यक्ति में न्यूनाधिक मात्रा में चिन्ता पाई जाती है और व्यक्ति उससे प्रभावित होता है। यह चिन्ता दो प्रकार की होती है-

(अ) शीलगुण चिन्ता (Trait Anxiety)

(ब) स्थिति चिन्ता (Status Anxiety)

चिन्ता व्यक्तित्व के एक शीलगुण के रूप में भी होती है और कभी-कभी उद्दीपक परिस्थितियों के विशिष्ट प्रकार से संरचित होने पर भी उत्पन्न होती है। कुछ व्यक्ति स्वभावतः अधिक चिन्ता करने वाले होते हैं। चिन्ता की कम अथवा अधिक मात्रा का प्रभाव व्यक्ति के व्यवहार पर पड़ता है। चिन्ता एक अभिप्रेरणात्मक परिवर्त्य का भी कार्य करती है। बहुत से कार्यों के निष्पादन में सामान्य स्तर की चिन्ता सहायक का कार्य करती है। इस प्रकार चिन्ता व्यक्ति के व्यवहार पर प्रभाव डालती है। अधिक चिन्ता

करने वाले और बिल्कुल कम चिन्ता करने वाले व्यक्तियों के व्यक्तित्व में स्पष्ट रूप से अन्तर दिखलाई पड़ता है।

6. कुण्ठा (Frustration)- व्यक्ति सदैव किसी आवश्यकता से प्रेरित होकर कार्य करता है और आवश्यकता से सम्बन्धित लक्ष्य को प्राप्त करना चाहता है, जब उसकी लक्ष्य प्राप्ति में कोई बाधा उपस्थित होती है, तो उसमें निराशा एवं कुण्ठा उत्पन्न होती है। कुण्ठा की उपस्थिति में व्यक्ति अनेक प्रकार के व्यवहार करता है। वह या तो अपने लक्ष्य प्राप्ति के मार्ग को परिवर्तित कर लक्ष्य प्राप्त करना चाहता है अथवा प्रायः आक्रामकता प्रदर्शित करता है। यह आक्रामकता उस बाधा के प्रति, स्वयं अपने प्रति या किसी अन्य उद्दीपक के प्रति भी हो सकती है। जिस व्यक्ति को प्रायः ही असफलताओं का सामना करना पड़ता है, उसमें अत्यधिक मात्रा में कुण्ठा उत्पन्न हो जाती है और वह परिस्थिति से पलायन, तटस्थता अथवा आक्रामकता आदि व्यवहार प्रदर्शित करने लगता है।

7. मूल्य (Value)- प्रत्येक व्यक्ति के जीवन में कुछ अनुभव होते हैं और इन्हीं अनुभवों से मानव व्यवहार का दिशा-निर्देश करने वाले कुछ सिद्धान्तों का जन्म होता है। इन्हें मूल्य कहा जाता है और ये मूल्य यह प्रदर्शित करते हैं कि व्यक्ति अपनी सीमित शक्ति तथा समय में क्या करना चाहता है। ये मूल्य उसके सम्पूर्ण जीवन में पथ प्रदर्शक के रूप में कार्य करते हैं। इन मूल्यों से यह निर्धारित होता है कि व्यक्ति का व्यक्तित्व किस प्रकार का होगा क्योंकि व्यक्ति में जो मूल्य प्रधान होता है उसके व्यवहार में उसी मूल्य के अनुरूप आचरण दिखलाई पड़ते हैं। उदाहरण के लिए धार्मिक मूल्य वाले व्यक्ति में धार्मिक कृत्यों को करना, धार्मिक पुस्तकों का अध्ययन, धार्मिक आचरण करना आदि व्यवहार दिखलाई पड़ते हैं जबकि एक राजनैतिक मूल्य वाले व्यक्ति में राजनैतिक गतिविधियों में संलग्नता दिखलाई पड़ती है।

8. संवेग (Emotion) - व्यक्ति के जीवन में उसके संवेगों का महत्वपूर्ण स्थान है। संवेग कभी व्यक्ति को कार्य करने की प्रेरणा देते हैं और कभी बाधा उपस्थित करते हैं। लगातार तीव्र संवेगात्मक तनाव के कारण व्यक्तियों के शारीरिक विकास में व्यतिक्रम उत्पन्न हो जाते हैं जिसका उसके सामाजिक अभियोजन पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है। इसके विपरीत स्नेह, प्रसन्नता, जिज्ञासा आदि ऐसे अनुकूल प्रभाव वाले संवेग हैं, जिनका व्यक्तित्व विकास पर अच्छा प्रभाव पड़ता है। स्कील्स एवं मैकार्थी ने अनाथालय के बालकों पर अध्ययन करके यह प्रदर्शित किया कि पारिवारिक स्नेह के अभाव के कारण इन बालकों में शारीरिक, मानसिक तथा भाषा विकास देर से होता है।

9. जीवनशैली (Life Style)- हर व्यक्ति की अपनी-अपनी अलग जीवन शैली होती है, जो यह निर्धारित करती है कि व्यक्ति अपने जीवन को किस ढंग से जीना चाहता है। यह जीवन शैली सम्पूर्ण जीवन की ओर व्यक्ति के व्यक्तित्व को निर्देशित करती है। इस जीवन शैली के कारण ही एक समान

शारीरिक, सामाजिक, सांस्कृतिक तथा मानसिक विशेषता रखने वाले व्यक्ति भी अलग-अलग प्रकार का व्यक्तित्व विकसित करते हैं।

1.6.1. स्टेट/ प्रकार व्यक्तित्व उपागम में विभिन्नतायें

1. स्टेट उपागम वातावरण पर आधारित होता है जबकि प्रकार उपागम व्यक्ति के गुणों पर आधारित होता है।
2. स्टेट उपागम क्षणिक होता है जबकि प्रकार उपागम लम्बे समय तक रहता है।
3. स्टेट उपागम पल-पल बदल सकता है जबकि प्रकार व्यक्तित्व को बदलने में समय लगता है।
4. व्यक्तित्व के स्टेट उपागम में चिंता, बुद्धि तथा संवेग आदि प्रमुख हैं जबकि प्रकार उपागम में शारीरिक रचना प्रमुख है।

1.7 सारांश

1. व्यक्तित्व की परिभाषा कई तरह से दी गयी है इसकी सर्वमान्य परिभाषा यह है कि व्यक्तित्व मनोदैहिक गुणों का एक ऐसा गत्यात्मक संगठन है जिसके द्वारा व्यक्ति अपने वातावरण के साथ समायोजन करता है।
2. व्यक्तित्व में दो उपागमों अर्थात् प्रकार उपागम तथा शीलगुण उपागम की एक सैद्धांतिक व्याख्या प्रस्तुत की गयी है।
3. व्यक्तित्व के स्टेट निर्धारक के रूप में मनोवैज्ञानिक कारक का वर्णन किया गया है। क्योंकि यह क्षणिक होता है।

1.8. शब्दावली

स्थूलकाय प्रकार- ऐसे व्यक्ति का कद छोटा होता है तथा शरीर भारी एवं गोलाकार होता है।

मेसोमोर्फिक- इस प्रकार के व्यक्तित्व के शरीर की हड्डियाँ एवं मांसपेशियाँ काफी विकसित होती हैं।

बहिर्मुखी- इस तरह के व्यक्ति की अभिरूचि विशेषकर समाज के कार्यों की ओर होता है।

सतही शीलगुण- इस तरह का शीलगुण व्यक्ति के दिन प्रतिदिन की अन्तः क्रिया में आसानी से अभिव्यक्त होता है।

सहमतीजन्यता- इसके अनुसार व्यक्ति एक परिस्थिति में सहयोगी तो दूसरी परिस्थिति असहयोगी व्यवहार करता पाया जाता है।

1.9. अभ्यास प्रश्न -

निम्नलिखित कथनों में असत्य कथन बताइये-

1. व्यक्तित्व शीलगुण व्यक्ति की स्थायी विशेषता है।
2. मनोवृत्ति गत्यात्मक शीलगुण का उदाहरण है।
3. प्रकार सिद्धांत में व्यक्तित्व को एक असंगठित रूप से अध्ययन करने का प्रयास किया गया है।
4. आलपोर्ट ने व्यक्तित्व शीलगुणों के चार प्रकार बताये हैं।
5. परिस्थिति के अनुसार व्यवहार में परिवर्तन उपागम है।
6. महात्मा गाँधी के व्यक्तित्व का..... शीलगुण शान्ति एवं अहिंसा में अटूट विश्वास था।
7. व्यक्तित्व के पंच द्विध्रुवीय आयाम का निर्माण ने किया है।

उत्तर -- 1. सत्य 2. सत्य 3. सत्य 4. असत्य 5. स्टेट 6. कार्डिनल प्रवृत्ति 7. कोस्टा एवं मैकक्रे

1.10. सन्दर्भ ग्रन्थ सूची -

1. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान, सीताराम जायसवाल, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा
2. व्यक्तित्व मनोविज्ञान, अरूण कुमार सिंह, एवं आशीष कुमार सिंह, मोतीलाल बनारसी दास
3. उच्चतर सामान्य मनोविज्ञान-अरूण कुमार सिंह- मोतीलाल - बनारसी दास
4. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान, डी.एन. श्रीवास्तव, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा-2
5. प्रतियोगिता मनोविज्ञान, अरूण कुमार सिंह, एवं आशीष कुमार सिंह, मोतीलाल बनारसी दास
6. व्यक्तित्व मनोविज्ञान, मधु अस्थाना एवं किरण बाला वर्मा, मोतीलाल बनारसी दास

1.11. निबन्धात्मक प्रश्न

1. व्यक्तित्व के प्रकार सिद्धांत को स्पष्ट कीजिए।
2. शीलगुण सिद्धांत किसे कहते हैं? इस सम्बन्ध में आलपोर्ट के विचारों पर प्रकाश डालिये।
3. प्रकार एवं शीलगुण सिद्धांत में अंतर स्पष्ट कीजिए।
4. निम्नलिखित पर संक्षिप्त नोट लिखिए-
 - a. सतही शीलगुण
 - b. कार्डिनल शीलगुण
 - c. प्रकार सिद्धान्त की प्रमुख विशेषतायें

इकाई 2. ऑलपोर्ट का शीलगुण सिद्धान्त, व्यक्तित्व का टाइप A एवं टाइप B सिद्धान्त, व्यक्तित्व के शीलगुण सिद्धान्त (“Allport’s Trait Theory of Personality, Type A and B Personality theory, Trait Theory of Personality”)

इकाई संरचना

- 2.1 प्रस्तावना:
- 2.2 उद्देश्य
- 2.3 आलपोर्ट व्यक्तित्व का शीलगुण सिद्धान्त
- 2.4. टाइप ए एवं बी व्यक्तित्व का सिद्धान्त
- 2.5. व्यक्तित्व के शीलगुण सिद्धान्त
- 2.6. सारांश
- 2.7. शब्दावली
- 2.8. अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
- 2.9. संदर्भ ग्रन्थ सूची
- 2.10. निबन्धात्मक प्रश्न

2.1. प्रस्तावना:

व्यक्तित्व एक ऐसा तंत्र है जिसके मानसिक तथा शारीरिक दोनों ही पक्ष होते हैं। यह तंत्र ऐसे तत्वों का एक गठन होता है जो आपस में अन्तःक्रिया करते हैं। इस तंत्र के मुख्य तत्व शीलगुण, संवेग, आदत, ज्ञानशक्ति, चित्त प्रकृति, चरित्र अभिप्रेरक आदि हैं जो सभी मानसिक गुण हैं परंतु इन सबका आधार शारीरिक अर्थात् व्यक्ति के ग्रन्थीय प्रक्रियाएं एवं तंत्रिकीय प्रक्रियाएं हैं। इसका स्पष्ट अर्थ यह हुआ कि व्यक्तित्व न तो पूर्णतः मानसिक है और पूर्णतः शारीरिक व्यक्तित्व इन दोनों तरह के पक्षों का मिश्रण है अर्थात् मनोशारीरिक तंत्र के भिन्न-भिन्न तत्व जैसे-शीलगुण, आदत आदि एक दूसरे से इस तरह सम्बन्धित होकर संगठित हैं कि उन्हें एक दूसरे से अलग नहीं किया जा सकता है। इस संगठन में परिवर्तन

संभव है। निष्कर्ष तौर पर यह कहा जा सकता है कि व्यक्तित्व में भिन्न-भिन्न शीलगुणों व प्रकारों का एक ऐसा गत्यात्मक संगठन होता है जिसके कारण व्यक्ति का व्यवहार तथा विचार किसी भी वातावरण में अपने ढंग का अर्थात् अपूर्व होता है।

2.2. अध्ययन के उद्देश्य-

1. व्यक्तित्व के शीलगुण सिद्धांत में आलपोर्ट के दृष्टिकोण का अध्ययन।
2. व्यक्तित्व के टाइप 'ए' एवं टाइप 'बी' सिद्धांत का अध्ययन।
3. व्यक्तित्व के शीलगुण सिद्धांत का विस्तृत वर्णन।
4. व्यक्तित्व के शीलगुण सिद्धांत में कैटेल के सिद्धांत का अध्ययन।

2.3. आलपोर्ट व्यक्तित्व का शीलगुण सिद्धान्त-

गौर्डन आलपोर्ट का व्यक्तित्व सिद्धान्त एक ऐसा सिद्धान्त है जिसमें मानवतावादी एवं व्यक्तिवादी दृष्टिकोणों से मानव व्यवहार का अध्ययन करने का एक अनुपम संगम देखने को मिलता है। इनके सिद्धान्त में मानवतावादी दृष्टिकोण की परख इस बात से होती है कि इसमें मानव व्यवहार के सभी पहलुओं जैसे वर्धन की अन्तः शक्तियाँ, अनुभावतीत तथा आत्म-सिद्धि भी सम्मिलित है, के अध्ययन पर बल डाला गया है। इनके सिद्धान्त को व्यक्तिवादी के रूप आलपोर्ट को ग्रहणशील मनोवैज्ञानिक माना गया है क्योंकि इन्होंने इस सिद्धान्त के प्रतिपादन में विभिन्न क्षेत्रों, जैसे- दर्शनशास्त्र, समाजशास्त्र, साहित्य आदि से महत्वपूर्ण तथ्यों का चयन करके उसे विशेष रूप से संगठित किया है। आलपोर्ट के व्यक्तित्व सिद्धान्त में मानव व्यवहार या मानव प्रकृति के बारे में कुछ महत्वपूर्ण पूर्वकल्पनाएँ की गयी हैं, जो निम्नांकित हैं-

1. इस सिद्धान्त में मानव व्यवहार के कुछ पूर्वकल्पनाओं जैसे विवेकपूर्णता, अग्रलक्षता तथा विषमस्थिति पर सर्वाधिक बल डाला गया है।
2. इस सिद्धान्त में मानव व्यवहार के कुछ पूर्वकल्पनाओं जैसे पूर्णतावाद एवं ज्ञेयता पर साधारण बल डाला गया है तथा स्वतंत्रता एवं आत्मनिष्ठता पर नाममात्र का बल डाला गया है। यहाँ संगठनात्मक-पर्यावरणीयता तथा परिवर्तनशीलता-अपरिवर्तनशीलता के पूर्वकल्पनाओं पर बल डाला गया है।
3. आलपोर्ट के व्यक्तित्व सिद्धान्त को निम्नांकित प्रमुख भागों में बाँटकर अध्ययन किया जा सकता है-

1. व्यक्तित्व की संरचना
2. व्यक्तित्व की गतिकी
3. व्यक्तित्व का वर्धन
4. शोध एवं मापन

2.3.1. व्यक्ति की संरचना (Structure of personality)

व्यक्तित्व की परिभाषा: आलपोर्ट (1939)ने लगभग अपने समय की 49 परिभाषाओं का गहन अवलोकन कर व्यक्तित्व को निम्नांकित ढंग से परिभाषित किया- “व्यक्तित्व व्यक्ति के भीतर उन मनोशारीरिक तंत्रों का गतिशील या गत्यात्मक संगठन है जो वातावरण में उसके अपूर्व समायोजन को निर्धारित करते हैं,” बाद में उस समय की 52 परिभाषाओं का संश्लेषण कर 1961 में आलपोर्ट ने अपनी परिभाषा में थोड़ा संशोधन किया और अंतिम पाँच शब्द बदलकर इस प्रकार कर Characteristic Behavior and thought को सम्मिलित किया गया। इस परिवर्तन का उद्देश्य यह बतलाना था कि व्यक्ति का व्यवहार मात्र अनुकूल ही नहीं होता है बल्कि कथनीय भी होता है अर्थात् व्यक्ति वातावरण के साथ सिर्फ समायोजन या अनुकूल ही नहीं करता है बल्कि उसके साथ इस तरह की अन्तःक्रिया करता है कि उस वातावरण को भी व्यक्ति के साथ अनुकूल या समायोजन योग्य होना पड़ता है।

आलपोर्ट की इस परिभाषा के मुख्य बिन्दुओं की व्याख्या इस प्रकार की जा सकती है-

1. **मनोशारीरिक तंत्र:** व्यक्तित्व एक ऐसा तंत्र है जिसमें मानसिक या मनोवैज्ञानिक तथा शारीरिक अन्तःक्रिया करते हैं। इस तंत्र के मुख्य तत्व शीलगुण, संवेग, चरित्र, अभिप्रेरक आदि हैं जो सभी मानसिक गुण हैं परन्तु इन सबका आधार शारीरिक अर्थात् व्यक्ति के ग्रन्थीय प्रक्रियाएँ एवं तंत्रिकीय प्रक्रियाएँ हैं। इसका स्पष्ट मतलब यह हुआ कि व्यक्तित्व न तो पूर्णतः मानसिक या मनोवैज्ञानिक होता है और न पूर्णतः शारीरिक ही। व्यक्तित्व इन दोनों तरह के पक्षों का मिश्रण है।
2. **गत्यात्मक संगठन:** गत्यात्मक संगठन से तात्पर्य यह होता है कि मनोशारीरिक तंत्र के भिन्न-भिन्न तत्व जैसे शीलगुण, आदत आदि एक-दूसरे से इस तरह संबंधित होकर संगठित हैं कि उन्हें एक-दूसरे से पूर्णतः अलग नहीं किया जा सकता है। इस संगठन में परिवर्तन संभव है। इस तरह के संगठन में विसंगठन भी सम्मिलित होता है जिसके सहारे असामान्य व्यवहार की व्याख्या होती है दूसरे शब्दों में यदि किसी व्यक्ति के शीलगुणों के संगठन में इस ढंग का परिवर्तन आ जाता है कि उसका व्यवहार विसंगठित हो जाता है

जिसके फलस्वरूप वह असामान्य व्यवहार अधिक करने लग जाता है तो इसे एक गत्यात्मक संगठन की श्रेणी में ही रखा जाता है।

3.निर्धारण: इस परिभाषा में 'निर्धारण'का प्रयोग विशेष अर्थ में किया गया है। इससे आलपोर्ट का तात्पर्य यह है कि "व्यक्तित्व कुछ है तथा कुछ करता है" इसका मतलब यह हुआ कि व्यक्तित्व के सभी पहलू व्यक्ति के व्यवहारों एवं विचारों को उत्तेजित करते हैं तथा उसे निर्देशित करते हैं।

4.विशिष्ट व्यवहार एवं चिन्तन: इसका अर्थ यह है कि प्रत्येक चीज जिसे व्यक्ति करता है या सोचता है, वह उस व्यक्ति की एक विशिष्टता होती है इस तरह से प्रत्येक व्यक्ति अनुठा है तथा वह किसी दूसरे से समान नहीं होता है।

1.व्यक्तित्व शीलगुण: जैसे फ्रायड के लिए व्यक्तित्व संरचना की इकाई मूलप्रवृत्ति है, उसी तरह आलपोर्ट के लिए व्यक्तित्व संरचना की इकाई शीलगुण है।सुल्ज के शब्दों में आलपोर्ट ने शीलगुण को इस प्रकार परिभाषित किया है, "आलपोर्ट ने शीलगुण को उद्दीपकों के विभिन्न प्रकारों के प्रति समान ढंग से अनुक्रिया करने का झुकाव या पूर्ववृत्तिके रूप में परिभाषित किया है। अपने वातावरण के उद्दीपक पहलुओं की ओर संगत एवं सहनीय ढंग से अनुक्रिया करने के तरीकों को शीलगुण कहा जाता है।" आलपोर्ट की इस परिभाषा से यह स्पष्ट है कि शीलगुण से उनका तात्पर्य व्यवहारों में संगतता से है।

आलपोर्ट ने शीलगुण को दो मुख्य भागों में बाँटा है-

1. सामान्य शीलगुण
2. वैयक्तिक शीलगुण,

1.सामान्य शीलगुण: सामान्य शीलगुण से आलपोर्ट का तात्पर्य वैसे शीलगुणों से होता है जो संस्कृति के कई लोगों में पाया जाता है। सामान्य शीलगुण एक तरह की अमूर्तता होती है जिससे सामाजिक मूल्योंतथा खास तरह से व्यवहार करने के सामाजिक दबाव से उत्पन्न होता है। आलपोर्ट ने इन शीलगुणों को बहुत महत्वपूर्ण नहीं माना है क्योंकि वे मौलिक शीलगुण नहीं हैं अर्थात इससे मात्र सतही अभिव्यक्ति की झलक मिलती है तथा व्यक्ति की वैयक्तिकता का एहसास नहीं होता है। चिन्ता, अनुरूपता, सामाजिक या राजनैतिक मनोवृत्ति सामान्य शीलगुण के कुछ उत्तम उदाहरण हैं। सामान्य शीलगुण को विमीय शीलगुण या नियमान्वेषी शीलगुण भी कहा गया है।

2.वैयक्तिक शीलगुण: जिसे वैयक्तिक पूर्ववृत्ति या आकृतिक शीलगुण भी कहा जाता है, से तात्पर्य वैसे शीलगुण से होता है जो व्यक्ति विशेष में पाया जाता है तथा जिसपर हम किसी संस्कृति के कई व्यक्तियों

की तुलना नहीं कर सकते हैं। इससे व्यक्ति की विशेष समयोजनात्मक क्रियाएँ निर्देशित एवं प्रेरित होती हैं। वैयक्तिक शीलगुण को आलपोर्ट ने अधिक महत्वपूर्ण बतलाया है क्योंकि इससे व्यक्तित्व की संरचना का विशेष एवं संगठित अध्ययन संभव हो पाता है। आलपोर्ट ने अपने शब्दावली में सामान्य शीलगुण के लिए सिर्फ शीलगुण का प्रयोग किया तथा वैयक्तिक शीलगुण के लिए वैयक्तिक पूर्ववृत्ति का प्रयोग किया।

आलपोर्ट ने वैयक्तिक पूर्ववृत्ति को निम्नांकित तीन भागों में बाँटा है।

1. कार्डिनल पूर्ववृत्ति या शीलगुण
2. केन्द्रीय पूर्ववृत्ति या शीलगुण
3. गौण पूर्ववृत्ति या शीलगुण

इन तीनों का वर्णन निम्नांकित है-

1. कार्डिनल पूर्ववृत्ति या शीलगुण: कार्डिनल पूर्ववृत्ति या शीलगुण से तात्पर्य वैसे शीलगुण से होता है जो व्यक्ति में इतना अधिक व्यापक होता है कि वह प्रत्येक व्यवहार इसी से प्रभावित होकर करता पाया जाता है। जैसे, शांति एवं अहिंसा का शीलगुण महात्मा गाँधी का एक कार्डिनल शीलगुण था। आक्रामकता हिटलर एवं नेपोलियन का एक कार्डिनल शीलगुण था जिससे वे विश्वविख्यात थे। यह शीलगुण सभी व्यक्तियों में नहीं पाया जाता है परन्तु जिसमें पाया जाता है वह इसी शीलगुण के लिए जाने जाते हैं।

2. केन्द्रीय पूर्ववृत्ति या शीलगुण: केन्द्रीय शीलगुण वैसे शीलगुण को कहा जाता है जो व्यापक तो नहीं होते हैं परन्तु महत्वपूर्ण जरूर होते हैं जिनपर व्यक्ति अपनी जिन्दगी में अधिक प्रकाश डालता है। ऐसे शीलगुण प्रत्येक व्यक्ति में पाया जाता है तथा औसत इसकी संख्या 5 से 10 होती है। बहिर्गमन, भावुक, सचेत, सामाजिक, आक्रामकता आदि कुछ ऐसे ही शीलगुणों के उदाहरण हैं।

3. गौण पूर्ववृत्ति या शीलगुण: इस श्रेणी में उन शीलगुणों को रखा जाता है जो कम सुस्पष्ट, कम संगठित, कम संगत होते हैं और इसलिए व्यक्तित्व की संरचना के लिए कम महत्वपूर्ण होते हैं। जैसे, विशेष हेयर-स्टाइल रखना, खास प्रकार के भोजन करना, विशेष मनोवृत्ति तथा विशेष पहनावा आदि गौण पूर्ववृत्ति के उदाहरण हैं।

3. प्रोप्रियम: आलपोर्ट का मत है कि व्यक्तित्व असंबंधित शीलगुणों का मात्र एक बंडल नहीं होता है बल्कि इसमें शीलगुणों की एक संगति, एकता एवं समन्वय पाया जाता है इसका मतलब यह हुआ कि व्यक्तित्व में कुछ ऐसे नियम होते हैं जो शीलगुणों, मूल्यों, अभिप्रेरकों को संगठित करता है। इस नियम को

आलपोर्ट ने प्रोप्रियम कहा है। प्रोप्रियम एक लैटिन शब्द से बना है जिसका अर्थ 'अपना' होता है। प्रोप्रियम से तात्पर्य व्यक्तित्व के उन सभी पहलुओं से होता है जिससे उनमें आन्तरिक एकता तथा संगतता आती है। प्रोप्रियम मानव प्रकृति के धनात्मक, सर्जनात्मक, वर्धन-उन्मुखी तथा अवस्थाओं के रूप में किया गया है। ये सात अवस्थाएँ शैशवावस्था से किशोरावस्था तक की होती है जिससे होकर प्रोप्रियम विकसित होता है। किशोरावस्था में आकर प्रोप्रियम का विकास पूर्ण हो जाता है। प्रथम तीन अवस्था अर्थात् शारीरिक-आत्मन्, आत्म-पहचान तथा आत्म-सम्मान का विकास बच्चों के प्रथम तीन वर्ष की आयु में होती है। बाद की दो अवस्थाओं अर्थात् आत्म-विस्तार तथा आत्म-प्रतिमा 4 साल से 6 साल की आयु में विकसित होती है तथा 'युक्तिसंगत समायोजन की अवस्था का विकास 6 साल से 12 साल की आयु में होती है तथा 'उपयुक्त प्रयास' की अवस्था किशोरावस्था में विकसित होती है। प्रोप्रियम में ये सभी सात पहलुओं का संगम पाया जाता है। इन सात अवस्थाओं का वर्णन निम्नांकित है-

1. **शारीरिक-आत्मन्:** इस अवस्था में बालक अपने अस्तित्व से अवगत होते हैं और अपने शरीर को वातावरण के अन्य वस्तुओं से भिन्न समझते हैं।

2. **आत्म-पहचान:** इस अवस्था में बच्चे यह अनुभव करने लगते हैं कि उनके भीतर कई तरह के परिवर्तन के बावजूद उनकी एक अलग पहचान है।

3. **आत्म-सम्मान:** इस अवस्था में बच्चे उन वस्तुओं तथा लोगों को पहचानने लगते हैं जो उनके मतलब के होते हैं। अर्थात् जिससे उन्हें सम्मान मिलता है।

4. **आत्म-प्रतिमा:** यहाँ बच्चे अपने एवं अपने व्यवहार के बारे में एक वास्तविक एवं आदर्श प्रतिमा विकसित कर लेते हैं और वे अपने माता-पिता की प्रत्याशाओं को संतुष्ट कर सकने में सफल होते हैं। इस अवस्था में किसी को रोल माडल मानते हैं।

5. **युक्तिसंगत समायोजन** के रूप में आत्मन् इस अवस्था में बच्चे दिन-प्रतिदिन की समस्याओं के समाधान में तर्क एवं विवेक का प्रयोग करना सीख लेते हैं।

6. **उपयुक्त प्रयास:** यह अवस्था किशोरावस्था में विकसित होती है और इसमें किशोर दीर्घकालीन योजना तथा लक्ष्य का निर्माण करना प्रारंभ कर देता है।

व्यक्तित्व की गतिकी: व्यक्तित्व की गतिकी की व्याख्या आलपोर्ट ने कार्यात्मक स्वतंत्रता तथा चेतन एवं चेतन अभिप्रेरण के तहत किया है। इन दोनों संप्रत्ययों की व्याख्या इस प्रकार है-

1.कार्यात्मक स्वायत्तता: कार्यात्मक स्वायत्तता का संप्रत्यय एक प्रेरणात्मक संप्रत्यय है। कार्यात्मक स्वायत्तता का संप्रत्यय यह बतलाता है कि सामान्य एवं परिपक्व वयस्क के कुछ अभिप्रेरक अपने उन गत अनुभूतियों से कार्यात्मक रूप से संबधित नहीं होते हैं जिनसे उसकी उत्पत्ति संभवतः हुई। परन्तु यह तथ्य है कि अभिप्रेरक अपने मौलिक परिस्थिति से पूर्णतः स्वतंत्र या स्वायत्त होते हैं। आलपोर्ट का कहना था कि गत अनुभूतियाँ बीत चुकी होती हैं और वर्तमान व्यवहार का संबंध उन अनुभूतियों से अब नहीं रह जाता है भले ही इस वर्तमान व्यवहार का आधार वही गत अनुभूतियाँ ही क्यों न हों। दूसरे शब्दों में, जिन साधनों से पहले व्यक्ति किसी लक्ष्य की प्राप्ति करता था, वह अब स्वयं लक्ष्य हो जाता है। जैसे, किसी वृक्ष का विकास एवं वर्धन उसके उत्तम बीज के कारण होता है। परन्तु जब वृक्ष पूर्णतः परिपक्व हो जाता है या बड़ा हो जाता है, तो वह अपने विकास एवं वर्धन के लिए बीज पर आधारित नहीं होता है। वृक्ष अब आत्म-निर्धारक हो जाता है और अब बीज से कार्यात्मक रूप से वायत्तता प्राप्त कर चुका होता है। आलपोर्ट ने कार्यात्मक स्वायत्तता के दो स्तर बतलाये हैं-

1. संतनन कार्यात्मक स्वायत्तता
2. उपयुक्त कार्यात्मक स्वायत्तता

1.संतनन कार्यात्मक स्वायत्तता: संतनन कार्यात्मक स्वायत्तता अधिक साधारण एवं आसान संप्रत्यय है जिसका संबंध कुछ व्यवहारों जैसे व्यसन तथा पुनरावृत्ति होने वाली दैहिक क्रियाएँ जैसे बच्चों द्वारा एक ही व्यवहार को बार-बार करना तथा वयस्क द्वारा दिन-प्रतिदिन के कार्यों को एक रूटिन का माना है कि ऐसे व्यवहारों में तो कभी कोई उद्देश्य की पूर्ति ही हो जाती हो लेकिन वर्तमान समय में उससे किसी प्रकार के उद्देश्य की पूर्ति नहीं हो पाती है। फलतः व्यक्तित्व का कोई महत्वपूर्ण अंश नहीं माना जा सकता है।

2.उपयुक्त कार्यात्मक स्वायत्तता: उपयुक्त कार्यात्मक स्वायत्तता को आलपोर्ट ने अधिक महत्वपूर्ण बतलाया है और कहा है कि एक सामान्य एवं परिपक्व वयस्क की अभिप्रेरण को समझने के लिए यह आवश्यक है क्योंकि इसका संबंध व्यक्तित्व के सार से होता है। इस तरह कार्यात्मक स्वायत्तता से तात्पर्य व्यक्ति के अर्जित अभिरूचि, मूल्य, मनोवृत्ति, उद्देश्य आदि से होता है। इस तरह की स्वायत्तता से व्यक्ति के आत्म-प्रतिमा को संगत बनाने तथा जीवन-शैली को उत्तम बनाने में काफी मदद मिलती है। आलपोर्ट के अनुसार उपयुक्त कार्यात्मक स्वायत्तता का नियंत्रण निम्नांकित तीन नियमों द्वारा होता है-

1. उर्जा स्तर को संगठित करने का नियम
2. दक्षता एवं निपुणता का नियम

3. उपयुक्त पैटर्निंग का नियम

इन तीनों का वर्णन निम्नांकित है-

1.उर्जा स्तर को संगठित करने का नियम: उर्जा स्तर को संगठित करने का नियम यद्यपि यह नियम यह नहीं बतलाता है कि एक अभिप्रेरक किस प्रकार से विकसित होता है, फिर भी यह नियम इस बात पर बल डालता है कि व्यक्ति अपने बचे हुए उर्जा शक्ति का प्रयोग नये-नये अच्छे व्यवहारों को करने में करता है ताकि वह इस बचे हुए शक्ति का गलत उपयोग अर्थात् ध्वंसात्मक एवं हानिकारक कार्यों में नहीं कर सके। जैसे, जब व्यक्ति नौकरी से अवकाश प्राप्त करता है, तो सामान्य कामों को खतम करने के बाद भी उसके पास उर्जा एवं समय काफी बच जाता है जिसका वह उपयोग नये अभिप्रेरकों एवं अभिरूचियों की प्राप्ति में करता है।

2.दक्षता एवं निपुणता का नियम: दक्षता एवं निपुणता का नियम यह नियम बतलाता है कि व्यक्ति अपने अभिप्रेरकों की सन्तुष्टि उच्च स्तर पर करना चाहता है। एक मासान्य वयस्क अपनी उपलब्धियों से ही संतुष्टि नहीं हो जाता है बल्कि वह अपनी दक्षता एवं निपुणता को और आगे बढ़ाने की ओर प्रेरित रहता है।

3.उपयुक्त पैटर्निंग का नियम: उपयुक्त पैटर्निंग का नियम यह नियम बतलाता है कि जितने भी उपयुक्त अभिप्रेरक होते हैं, वे सभी एक-दूसरे से स्वतंत्र नहीं होते हैं बल्कि वे आत्मन् की संरचना पर आधारित होते हैं जिससे वे ठीक ढंग से जुड़े होते हैं। व्यक्ति अपना प्रत्यक्षणात्मक तथा संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं को इसी आत्मन् की ओर संगठित करता है। अतः संक्षेप में यह कहा जा सकता है कि यह नियम व्यक्तित्व की संगतता या संगठन की प्राप्ति की ओर किये जाने वाले प्रयासों पर बल डालता है।

आलपोर्ट ने यह स्पष्ट किया कि सभी तरह के व्यवहार या अभिप्रेरक की व्याख्या कार्यात्मक स्वायत्तता के सिद्धान्त द्वारा नहीं की जा सकती है।

1. जैविक अंतर्नोद से उत्पन्न होने वाले व्यवहार, जैसे- भोजन करना, पानी पीना, सोना, सांस लेना आदि।
2. सहज क्रिया जैसे-पलक गिराना, पाचन क्रिया, जानुक्षेप आदि।
3. शरीरगठनात्मक तत्व जैसे-शारीरिक बनावट का खास प्रकार।

4. आदत कुछ आदतें तो कार्यात्मक रूप से स्वायत्त होती है परन्तु कुछ ऐसी होती है जिनका कोई प्रेरणात्मक मूल्य नहीं होता है।
5. किसी पुनर्बलन के अभाव में छोड़ दिया गया व्यवहार या नहीं किया जाने वाला व्यवहार।
6. वैसे व्यवहार जिसे वयस्कावस्था में भी व्यक्ति अपने बाल्यावस्था के संघर्ष को दिखलाने के लिए करता है।
7. बाल्यावस्था की दमित इच्छाओं से संबंधित व्यवहार।
8. उदात्तीकरण अर्थात एक अभिप्रेरक जब दूसरे अभिप्रेरक के रूप में अभिव्यक्त होता है।

2. चेतन एवं चेतन अभिप्रेरण:

चेतन एवं अचेतन अभिप्रेरण आलपोर्ट ने अपने व्यक्तित्व सिद्धान्त में चेतन अभिप्रेरण पर बल डालते हुए कहा है कि स्वस्थ वयस्क इस बात से पूर्णतः अवगत होता है कि वह क्या कर रहा है तथा क्यों कर रहा है। परन्तु इसका मतलब यह नहीं है कि उन्होंने अचेतन अभिप्रेरण के संप्रत्यय की उपेक्षा की है। आलपोर्ट का मत है कि अधिकतर अभिप्रेरण जिसका संबंध चेतन मन से होता है, वास्तव में अचेतन में छिपी इच्छाओं से प्रभावित होता है। आलपोर्ट के अनुसार असामान्य व्यक्तित्व भले ही अचेतन द्वारा नियंत्रित होता है परन्तु एक परिपक्व एवं सामान्य वयस्क का व्यक्तित्व पूर्णतः चेतन के नियंत्रण में होता है।

व्यक्तित्व का वर्धन: आलपोर्ट का मत था कि कोई व्यक्ति एक खास व्यक्तित्व लेकर पैदा नहीं होता है बल्कि जन्म के बाद वह एक खास व्यक्तित्व को विकसित करता है। बाल्यावस्था के व्यक्तित्व तथा वयस्कावस्था के व्यक्तित्व में कार्यात्मक निरंतरता नहीं होकर एक तरह का निभाजन होता है। उन्होंने बाल्यावस्था के व्यक्तित्व को मूलतः आनन्द प्राप्त करने वाला, ध्वंसात्मक, स्वार्थपरक, आश्रित आदि बतलाया है।

आलपोर्ट ने अपने सिद्धान्त में यह बतलाया है कि सामान्य विकास के अंतिम चरण में व्यक्ति एक परिपक्व एवं मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्तित्व विकसित करता है। इस तरह के व्यक्तित्व के लिए उन्होंने निम्नांकित 6 कसौटियों का वर्णन किया है जो निम्नांकित है-

1. आत्मन् के ज्ञान का विस्तार।
2. दूसरों के साथ आत्मन् का सौहार्द्रपूर्ण संबंध।

3. संवेगात्मक सुरक्षा।

4. वास्तविक प्रत्यक्षण, कौशलों का विकास तथा कुछ कार्यों के प्रति वचनबद्धता।
5. आत्म-वस्तुनिष्ठता अर्थात् आत्मन् में सूझ तथा हास्य का ज्ञान।
6. जिन्दगी की एक संतोषजनक नीति जिससे भविष्य के लक्ष्यों की ओर व्यक्ति की जिन्दगी के सभी पहलुओं को निर्देशित किया जाना संभव हो।

उपयुक्त 6 कसौटियों के आधार पर आलपोर्ट के अनुसार धनात्मक मानसिक स्वास्थ्य की पहचान की जा सकती है।

शोध एवं मापन: आलपोर्ट के व्यक्तित्व सिद्धान्त का एक महत्वपूर्ण पहलू शोध एवं मापन बतलाया गया है आलपोर्ट ने व्यक्तित्व शोध के लिए नियमान्वेषी दृष्टिकोण की तुलना में भावमूलक दृष्टिकोण की अहमियत अधिक बतलाया है। उनका कहना था कि नियमान्वेषी दृष्टिकोण जिसमें व्यक्तियों के विभिन्न समूहों के माध्यों की तुलना की जाती है, व्यक्ति के भीतर होने वाली प्रक्रियाओं को नजरअंदाज करता है। सिर्फ भावमूलक दृष्टिकोण से ही वैयक्तिक व्यक्तित्व के बारे में अर्थपूर्ण सूचना मिल सकती है। अभिव्यक्त व्यवहार पर किया गया। यह वह व्यवहार होता है जिससे व्यक्तित्व की अभिव्यक्ति होती है।

जहाँ तक मापन का प्रश्न है, आलपोर्ट ने इसके लिए कई विधियों का प्रतिपादन किया है। इन विधियों में विषय विश्लेषण, परीक्षण एवं मापनी, गहन विश्लेषण, रेटिंग्स, व्यक्तिगत लेखन, शारीरिक एवं शरीरगठनात्मक निदान आदि प्रमुख है। आलपोर्ट ने अन्य दो सहकर्मियों अर्थात् एवं लिण्डजे के साथ मिलकर 1960 में व्यक्तित्व मूल्यांकन को मापने का भी एक परीक्षण बनाया है जिसका नाम “आलपोर्ट-भर्नन-लिण्डजे स्टडी ऑफ भैल्यू” रखा गया है।

आलपोर्ट के सिद्धान्त का मूल्यांकन: आलपोर्ट के सिद्धान्त का मूल्यांकन आलपोर्ट के व्यक्तित्व सिद्धान्त के कुछ गुण एवं कुछ परिसीमाएँ भी है।

आलपोर्ट के सिद्धान्त का गुण:

इसके प्रमुख गुण निम्नांकित है-

1. आलपोर्ट ने अपना व्यक्तित्व सिद्धान्त शैक्षिक परिस्थितियों ने कि मनोविश्लेषणात्मक परिस्थिति में विकसित किया था। अतः इस सिद्धान्त को शिक्षण मनोवैज्ञानिकों द्वारा तुलनात्मक रूप से अधिक मान्यता दी गयी है।

2. आलपोर्ट के सिद्धान्त का एक विशेष गुण यह बतलाया गया है कि इसमें व्यक्ति के वर्तमान एवं भविष्य को उसके भूत की अपेक्षा महत्वपूर्ण माना गया है। व्यक्ति के प्रेरणा एवं व्यवहार को समझने के लिए आलपोर्ट ने उसके वर्तमान एवं भविष्य पर जो बल डाला है, वह अपने आप में अद्वितीय है। इससे व्यक्तित्व की संरचना को वैज्ञानिक ढंग से समझने में काफी मदद मिलती है।

3. आलपोर्ट का व्यक्तित्व शोध के प्रति जो भावमूलक दृष्टिकोण है, वह काफी सराहनीय है क्योंकि इससे व्यक्ति विशेष के व्यक्तित्व का विस्तृत विश्लेषण करने तथा उसे समझने में विशेष मदद मिलती है।

4. आलपोर्ट के व्यक्तित्व सिद्धान्त में व्यक्तित्व की संरचना की व्याख्या शीलगुणों के रूप में की गयी है। उन्होंने शीलगुणों के विस्तृत प्रकार बतलाकर व्यक्तित्व की संरचना का जो वर्णन प्रस्तुत किया है, उसे आधुनिक मनोविज्ञानिकों द्वारा एक महत्वपूर्ण योगदान माना गया है।

आलपोर्ट के सिद्धान्त का आलोचनाएँ: इन गुणों के बावजूद आलपोर्ट के व्यक्तित्व सिद्धान्त की कुछ आलोचनाएँ हैं जिनमें निम्नांकित प्रमुख हैं-

1. फिस्ट का मत है कि आलपोर्ट का व्यक्तित्व सिद्धान्त दर्शनशास्त्रीय अनुमान एवं सामान्य बोध पर न कि वैज्ञानिक अनुसंधानों पर आधारित है। आलपोर्ट ने अपने सिद्धान्त के आधार पर बनाये गए प्राक्कल्पनाओं की जाँच करने के लिए कोई महत्वपूर्ण शोध नहीं किये हैं। अतः उनके सिद्धान्त के तथ्यों एवं मान्यताओं की वैधता अधिक नहीं बतलायी गयी है।

2. मनोविश्लेषकों ने आलपोर्ट के कार्यात्मक स्वसयत्ता के संप्रत्यय पर आपत्ति जतीयी है और कहा है कि इसमें व्यक्ति की गत अनुभूतियों को नजरअंदाज कर वर्तमान एवं भविष्य पर अधिक बल डाला गया है। इस तरह के वर्णन से व्यक्तित्व के स्वरूप को सही-सही समझना कठिन है।

3. कुछ आलोचकों का मत है कि आलपोर्ट के सिद्धान्त द्वारा मनोवैज्ञानिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति के कार्यात्मक स्वायत्त अभिप्रेरकों का तो वर्णन हो जाता है परन्तु बच्चों, मनोविकृत तथा तंत्रिकातापी व्यक्तियों के अभिप्रेरकों की व्याख्या आलपोर्ट के सिद्धान्त में नहीं होती है। ऐसे व्यक्ति क्यों व्यवहार करते हैं, इसका उत्तर हमें आलपोर्ट के सिद्धान्त में नहीं मिलता है।

4. कार्यात्मक स्वायत्तता के बारे में एक आलोचना यह भी की जाती है कि आलपोर्ट ने इसमें यह नहीं बतलाया है कि किस तरह से मौलिक अभिप्रेरक एक स्वायत्त अभिप्रेरक में बदल जाता है। उदाहरणस्वरूप, किसी प्रक्रिया द्वारा धन कमाने के लिए कड़ी मेहनत करने का अभिप्रेरक बाद में जब व्यक्ति धनी हो भी जाता है, तो वह अपने आप कड़ी मेहनत करने का एक स्वतंत्र अभिप्रेरक के रूप में किस तरह बदल जाता

हैं चूं कि परिवर्तन के प्रक्रम को आलपोर्ट ने नहीं बतलाया है, अतः आलोचकों का मत है कि यह पूर्वकथन करना मुश्किल है कि बाल्यावस्था का कौन-सा अभिप्रेरक व्यस्कावस्था में एक स्वतंत्र अभिप्रेरक के रूप में परिणत हो जाएगा ?

5. आलपोर्ट ने व्यक्तित्व शोध के प्रति जो भावमूलक दृष्टिकोण अपनाया है, उसकी भी आलोचना आधुनिक मनोवैज्ञानिकों द्वारा की गयी है। मनोवैज्ञानिकों का मत है कि व्यक्तित्व के अध्ययन का सही दृष्टिकोण भावमूलक शोध न होकर नियमान्वेषी शोध है जिसमें कई व्यक्तियों को ‘‘न कि किसी एक व्यक्ति को’’ एक साथ अध्ययन करके और फिर उनका सांख्यिकीय विश्लेषण करके सामूहिक रूप से व्याख्या की जाती है। इस आलोचना के मुख्य कर्मर्थक सूत्र है।

6. आधुनिक मनोवैज्ञानिकों का मत है कि आलपोर्ट ने अपने व्यक्तित्व सिद्धान्त में सिर्फ स्वस्थ वयस्क का अध्ययन किया है स्नायुविकृत तथा मनोविकृत व्यक्तियों का अध्ययन नहीं किया है। अतः इसकी उपयोगिता काफी सीमित है।

7. कुछ आलोचकों जैसे फिट्स तथा फिशन का मत है कि आलपोर्ट के व्यक्तित्व सिद्धान्त के कुछ संप्रत्ययों का अध्ययन प्रयोगात्मक विधि द्वारा करना संभव नहीं है। जैसे, आलपोर्ट के एक अतिमहत्वपूर्ण संप्रत्यय अर्थात् कार्यात्मक स्वायत्तता को प्रयोगशाला की परिस्थिति में किस तरह अध्ययन किया जा सकता है? इसे प्रयोगकर्ता में किस तरह जोड़-तोड़ कर सकता है ताकि इसका प्रभाव अन्य चरों पर देखा जा सके? इस प्रश्नों का संतोषजनक उत्तर आलपोर्ट के सिद्धान्त में नहीं मिल पाता है।

8. कुछ आलोचकों जैसे सुल्ज ने आलपोर्ट के इस दावा को अस्वीकार कर दिया है कि बच्चा तथा वयस्क एवं सामान्य तथा असामान्य के व्यक्तित्व में अनिरंतरता होती है सुल्ज का मत है कि बच्चों पर तथा असामान्य व्यक्तियों पर कोई ऐसे शोध किये गए हैं जिनसे क्रमशः वयस्क एवं सामान्य व्यक्तियों को समझने में काफी मदद मिली है।

9. आलोचकों का यह भी मत है कि आलपोर्ट सिद्धान्त में व्यक्तित्व पर सामाजिक कारकों के पड़ने वाले प्रभावों की उपेक्षा की गयी है।

इन आलोचनाओं के बावजूद आलपोर्ट का व्यक्तित्व सिद्धान्त उत्तेजनपूर्ण तथा व्याख्यात्मक दोनों ही है। इनका सिद्धान्त स्पष्ट चिन्तन एवं यथार्थता का एक ऐसा मानक प्रदान किया है जो भविष्य के मनोवैज्ञानिकों के लिए प्रेरणा का एक उत्तम स्रोत है।

2.4. टाइप ए एवं बी व्यक्तित्व का सिद्धान्त.

हाल के वर्षों में फ्रीडमैन एवं रोजेनमैन ने टाइप 'ए' तथा टाइप 'बी' इन दो प्रकार के व्यक्तित्वों में लोगों का वर्गीकरण किया है। इन दोनों शोधकर्ताओं ने मनोसामाजिक जोखिम वाले कारकों का अध्ययन करते हुए इन प्रारूपों की खोज की।

टाइप 'ए' व्यक्तित्व वाले लोगों में उच्च स्तरीय अभिप्रेरणा, धैर्य की कमी, समय की कमी का अनुभव करना, उतावलापन और कार्य के बोझ से हमेशा लदे रहने का अनुभव करना पाया जाता है। ऐसे लोग निश्चिन्त होकर मंद गति से कार्य करने में कठिनाई का अनुभव करते हैं। टाइप 'ए' व्यक्तित्व वाले लोग अति रक्तदाब और कॉरोनरी हृदय रोग के प्रति ज्यादा संवेदनशील होते हैं। इस प्रकार के लोगों में कभी-कभी सी.एच.डी. के विकसित होने का खतरा उच्च रक्तदाब, उच्च कोलेस्ट्रॉल स्तर और धूम्रपान से उत्पन्न होने वाले खतरों के अपेक्षा अधिक होता है।

इसके विपरीत टाइप 'बी' व्यक्तित्व वाले निम्न अभिप्रेरणा वाले, धैर्य पूर्ण, समय ही समय का अनुभव करने वाले, काम को हल्के में लेने वाले, खुद को फ्री महसूस करने वाले होते हैं। टाइप बी व्यक्तित्व वाले व्यक्ति निश्चिन्त होकर आराम से कार्य करना पसन्द करते हैं जिसकी वजह से ऐसे लोग खुशामिजाज प्रकार के होते हैं एवं इनमें हृदय रोग व रक्तदाब के होने की सम्भावना कम होती है। व्यक्तित्व के इस प्रारूप विज्ञान का अत्यंत महत्व है।

2.5. व्यक्तित्व के शीलगुण सिद्धान्त (Trait Theory of Personality) –

शीलगुण व्यक्ति के व्यवहारों की एक ऐसी विशेषता है जो विभिन्न प्रकार की परिस्थितियों में प्रकट होती है। किसी व्यक्ति को ईमानदार, उत्साही, संवेदनशील आदि कहा जाता है। ये सभी शब्द विशेषण हैं, जिनके द्वारा व्यक्ति के प्रमुख लक्षणों को व्यक्त किया जा सकता है। इन्हीं लक्षणों को शीलगुण कहते हैं। सबसे पहले शीलगुण के द्वारा व्यक्तित्व को स्पष्ट करने के लिए आलपोर्ट एवं आडवर्ट ने 17953 अंग्रेजी शब्दों का चयन किया जिनके द्वारा किसी व्यक्ति की विशेषताओं को व्यक्त किया जा सकता है। आलपोर्ट (1937) के अनुसार 'प्रत्येक व्यक्ति में विभिन्न मात्राओं में अनेक शीलगुण होते हैं और इन शीलगुणों को संगठन एक निश्चित प्रकार का होता है।

शीलगुण सिद्धान्त के अनुसार व्यक्तित्व की रचना विभिन्न शीलगुणों से हुई है। व्यक्तित्व रूपी भवन की इकाई को शीलगुण कहते हैं। विभिन्न शीलगुणों के संगठन से व्यक्तित्व संरचित होता है। शीलगुण अपेक्षाकृत स्थिर होते हैं और विभिन्न परिस्थितियों में व्यक्ति के व्यवहार द्वारा प्रकट होते हैं। चैपलिन के अनुसार- 'शीलगुण अपेक्षाकृत स्थिर एवं संगत व्यवहार प्रतिरूप है जिनकी अभिव्यक्ति

विभिन्न परिस्थितियों में होती है।' प्रत्येक शीलगुण की मात्रा भिन्न-भिन्न होती है। जैसे प्रभुत्व शीलगुण सभी व्यक्तियों में होता है, परन्तु किसी व्यक्ति में इसकी मात्रा कम होती है और किसी में अधिक। इसी कारण कुछ मनोवैज्ञानिकों ने शीलगुण के स्थान पर विमा या आयाम शब्द का प्रयोग किया है। विशेष रूप से कैटेल और आइजेंक ने इस बात पर बल दिया है कि प्रत्येक शीलगुण व्यक्तित्व की एक विमा है, इस विमा के विभिन्न बिन्दुओं पर उस विशेष शीलगुण की मात्राओं को अंकित किया जा सकता है। इस प्रकार विमा के निश्चित बिन्दु से शीलगुण की एक निश्चित मात्रा का बोध होता है।

शीलगुण सिद्धान्त की विशेषतायें (Characteristics of Trait Theory) -

इस सिद्धान्त की विशेषतायें निम्नलिखित हैं-

1. इस सिद्धान्त का सबसे बड़ा गुण यह है कि इससे व्यक्तित्व के आधार तत्वों को समझने में सहायता मिलती है।
2. शीलगुण सिद्धान्त के आधार पर भिन्न-भिन्न व्यक्तियों के बीच समानता की व्याख्या की जा सकती है।
3. यह सिद्धान्त इस बात पर बल देता है कि व्यक्ति का व्यवहार स्थिर और संगतिपूर्ण होता है।
4. आइजेंक द्वारा प्रस्तुत द्विध्रुवीय विमाओं के आधार पर व्यक्तित्व की अन्तर्मुखता-बहिर्मुखता, मनःस्नानुविकृति-स्थिरता तथा मनोविक्षिप्तता-यथार्थता प्रवृत्ति की व्याख्या सरल हो जाती है।

शीलगुण सिद्धान्त में मनोवैज्ञानिकों के विचार- इस तरह से शीलगुण में व्यक्तित्व के उन महत्वपूर्ण विमाओं की पहचान करने की कोशिश की जाती है जिनके आधार पर व्यक्ति एक दूसरे से भिन्न समझे जाते हैं। इस उपागम की मान्यता यह है कि यदि एक बार यह जान लिया जाता है कि एक व्यक्ति दूसरे व्यक्ति से किस तरह से भिन्न है, फिर यह आसानी से मापा जा सकता है कि एक व्यक्ति दूसरे व्यक्ति से कितना भिन्न है और तब अध्ययनकर्ता उन अन्तरों को विभिन्न परिस्थितियों में व्यक्ति व्यवहार के अन्तरों के साथ संबद्ध कर उसकी व्याख्या करता है। शीलगुण सिद्धान्त में मूल रूप से दो मनोवैज्ञानिकों के विचार का उल्लेख किया जाता है जो निम्नांकित हैं-

2.5.1 कैटेल का योगदान (Contribution of Cattell)- शीलगुण सिद्धान्त में आलपोर्ट के बाद कैटेल का नाम अधिक महत्वपूर्ण माना गया है। इन्होंने शीलगुण सिद्धान्त में आलपोर्ट के योगदान करके इस सिद्धान्त को व्यक्तित्व की व्याख्या करने में काफी प्रबल बनाया है।

कैटेल ने प्रमुख शीलगुणों की खोज की शुरुआत आलपोर्ट द्वारा बतलाये गए 18,000 शीलगुणों में से 4,500 शीलगुणों को चुनकर किया। बाद में, इनमें से समानार्थ शब्दों को एक साथ मिलाकर इसकी संख्या उन्होंने 200 कर दी और फिर बाद में विशेष सांख्यिकीय विधि (Statistical method) यानी कारक विश्लेषण (Factor analysis) के सहारे अन्तर सहसम्बन्ध (Interco relation) द्वारा की उसकी संख्या 35 कर दी।

कैटेल ने शीलगुणों को कई ढंग से विभाजित कर अध्ययन किया है। उनका सबसे मशहूर वह है जिसमें उन्होंने व्यक्तित्व के शीलगुणों को सतही शीलगुण (surface trait) तथा मूल या स्रोत शीलगुण (source trait) के रूप में विभाजन किया है। इन दोनों का वर्णन निम्नांकित है-

(1.) सतही शीलगुण - जैसा कि नाम से भी स्पष्ट है, इस तरह का शीलगुण व्यक्तित्व की ऊपरी सतह या परिधि पर होता है यानी, इस तरह के शीलगुण ऐसे होते हैं जो व्यक्ति के दिन-प्रतिदिन की अन्तःक्रिया (interaction) में आसानी में अभिव्यक्त हो जाते हैं। इसकी अभिव्यक्ति इतनी स्पष्ट होती है कि सम्बन्धित शीलगुण के बारे में व्यक्ति में कोई दो मत हो ही नहीं सकते हैं। जैसे-प्रसन्नता (cheerfulness), परोपकारिता (altruism), सत्यनिष्ठा (integrity) कुछ ऐसे शीलगुण हैं जो सतही शीलगुण के उदाहरण हैं जिनकी अभिव्यक्ति व्यक्ति के दिन-प्रतिदिन की अन्तःक्रिया में स्पष्ट रूप से होती है।

(2.) स्रोत या मूल शीलगुण- कैटेल के अनुसार मूल शीलगुण व्यक्तित्व की अधिक महत्व पूर्ण संरचना है तथा इसकी संख्या सतही शीलगुण की अपेक्षा कम होती है। मूल शीलगुण (source trait) सतही शीलगुण के समान, व्यक्ति के दिन-प्रतिदिन की अन्तःक्रिया में स्पष्ट रूप से व्यक्त नहीं हो पाते हैं। अतः इसका प्रेक्षण (observation) सीधे नहीं किया जा सकता है। कैटेल के अनुसार मूल शीलगुण व्यक्तित्व की भीतरी संरचना होती है जिसके बारे में हमें ज्ञान तब होता है जब हम उससे सम्बन्धित सतही शीलगुण (surface trait) को एक साथ मिलाने की कोशिश करते हैं। जैसे- सामुदायिकता (gregariousness), निस्वार्थ (unselfishness) तथा हास्य (humor) तीन ऐसे सतही शीलगुण हैं जिन्हें एक साथ मिलाने से एक नया मूल शीलगुण बनता है जिसे मित्रता (friendliness) की संज्ञा दी जाती है।

सामान्य रूप से मूल शीलगुण को कैटेल ने दो भागों में बाँटा है-

1. पर्यावरण-प्रभावित शीलगुण (environmental-mold traits) तथा
2. स्वाभाविक शीलगुण (constitutional traits)

3. पर्यावरण-प्रभावित शीलगुण- कुछ मूल शीलगुण ऐसे होते हैं जिनके विकास में आनुवंशिकता की अपेक्षा वातावरण-सम्बन्धी कारकों का अधिक प्रभाव पड़ता है। इन्हें पर्यावरण-प्रभावित शीलगुण कहा जाता है।

4. स्वाभाविक शीलगुण - कुछ ऐसे शीलगुण होते हैं जिनके विकास में वातावरण की अपेक्षा आनुवंशिकता का प्रभाव अधिक पड़ता है। इस तरह के शीलगुण को स्वाभाविक शीलगुण कहा जाता है।

कैटेल ने शीलगुणों का विभाजन उस व्यवहार पर भी किया है जिससे वे सम्बन्धि होते हैं। इस कसौटी के आधार पर शीलगुण के तीन प्रकार हैं-

1. गत्यात्मक शीलगुण (**dynamic trait**)

2. क्षमता शीलगुण (**ability traits**) तथा

3. चित्तप्रकृति शीलगुण (**temperament trait**)

4. गत्यात्मक शीलगुण - गत्यात्मक शीलगुण वैसे शीलगुण को कहा जाता है जिससे व्यक्ति का व्यवहार एक खास लक्ष्य की ओर अग्रसित होता है। मनोवृत्ति (**attitude**), अर्ग (**erg**) तथा मनोभाव (**sentiments**) गत्यात्मक शीलगुण के कुछ उदाहरण हैं।

(1) मनोवृत्ति

(2) अर्ग

(3) मनोभाव

(1) **मनोवृत्ति (attitude)** - कैटेल के अनुसार मनोवृत्ति का अर्थ व्यक्ति का किसी जगह, वस्तु या अन्य व्यक्ति में दिखलायी गयी अभिरुचि से होता है तथा इस तरह की अभिरुचि की अभिव्यक्ति प्रायः स्पष्ट व्यवहार के रूप में होती है। अतः कैटेल का मनोवृत्ति से तात्पर्य किसी वस्तु या घटना के प्रति व्यक्ति के संवेगों एवं क्रियाओं से था।

(2) **अर्ग (erg)** - अर्ग शब्द की उत्पत्ति ग्रीक शब्द 'अर्गोन' से हुई है जिसका अर्थ होता है- कार्य या ऊर्जा। कैटेल ने इस पद का प्रयोग मूलप्रवृत्ति या प्रणोद के स्थान पर किया है। उनके अनुसार अर्ग सभी तरह के व्यवहार का एक ऊर्जा स्रोत होता है। चूँकि अर्ग जन्मजात होता है, अतः यह एक तरह का शरीरगठनात्मक स्रोत शीलगुण है। कैटेल का मत है कि अर्ग अभिप्रेरणा की मूल इकाई है और विशिष्ट

लक्ष्यों की ओर निर्देशित होता है। कैटेल ने अपने कारक-विश्लेषिक अध्ययन के आधार पर 11 इस तरह के अर्ग की एक सूची दी है जो इस प्रकार है- (1) उत्सुकता, (2) यौन, (3) सामुदायिता, (4) बचाव, (5) आत्म-दृढ़कथन, (6) सुरक्षा, (7) भूख, (8) क्रोध, (9) विरक्ति, (10) आग्रह, (11) आत्म-विनम्रता।

(3) मनोभाव (sentiments) - मनोभाव एक तरह पर्यावरणी-परिवर्तित स्रोत शीलगुण है। अर्थात् मनोभाव की उत्पत्ति बाह्य सामाजिक एवं भौतिक प्रभावों से काफी प्रभावित होती है। सचमुच में मनोभाव सीखी गयी मनोवृत्ति का एक पैटर्न होता है जिससे व्यक्ति जीवन के महत्वपूर्ण वस्तुओं जैसे- नौकरी, धर्म, शौक, पति-पत्नी आदि के प्रति एक खास तरह से व्यवहार कर पाता है।

यद्यपि ऊर्जा एक मनोभाव दोनों के ही द्वारा व्यक्ति का व्यवहार प्रेरित होता है फिर भी इन दोनों में एक महत्वपूर्ण अन्तर है। अर्ग का आधार चूँकि शरीरगठनात्मक तत्व होता है, अतः यह व्यक्ति का एक स्थायी संरचना होता है। यह कमजोर हो सकता है या पहले से और अधिक मजबूत हो सकता है परन्तु कभी इसका अस्तित्व समाप्त नहीं हो सकता है। दूसरी तरफ मनोभाव जिसकी उत्पत्ति मूलतः सीखने से होती है, को समय बीतने पर व्यक्ति भूल जा सकता है। अतः वह व्यक्ति की जीवन से पूर्णतः समाप्त हो सकता है अपितु महत्वहीन हो सकता है।

मनोवृत्ति, अर्ग तथा मनोभाव में संबंध - कैटेल ने अर्ग, मनोभाव तथा मनोवृत्ति के संबंधों पर भी प्रकाश डाला है। उन्होंने इन तीनों संबंधों का वर्णन एक विशेष प्रक्रिया द्वारा किया है जिसे उन्होंने सहायिकी कहा है। सहायिकी एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें इन तीनों एक-दूसरे के सहायक के रूप में कार्य करते हैं अर्थात् एक-दूसरे की प्रबलता में सहायता देते हैं। जैसे- मनोवृत्ति, मनोभाव का सहायक होता है जो पुनः अर्ग के सहायक के रूप में कार्य करता है। एक चित्र के सहारे अर्ग, मनोभाव, मनोवृत्ति के आपसी संबंधों को दिखलाया जाता है। इसे कैटेल ने गत्यात्मक जाल कहा है। कैटेल द्वारा बतलाये गये एक ऐसे ही गत्यात्मक जाल को चित्र में दिखलाया गया है। चित्र में अर्ग को दायें तरफ, मनोभाव को बीच में वृत्त में रखकर तथा मनोवृत्ति को बायें तरफ रखा गया है। चित्र से स्पष्ट है कि प्रत्येक मनोवृत्ति कोई-न-कोई मनोभाव की उत्पत्ति में सहायता प्रदान कर रही है तथा प्रत्येक मनोभाव एक या एक से अधिक अर्ग की उत्पत्ति में सहायता प्रदान कर रहे हैं। जैसे- बैंक ले खा के मनोभाव की अभिव्यक्ति दो तरह से अर्ग के रूप में हो रही है- आत्म-दृढ़ता तथा सुरक्षा। उसी तरह पत्नी के प्रति मनोभाव की अभिव्यक्ति चार प्रमुख अर्गों में हो रही है- यौन, सामुदायिकता, बचाव तथा आत्म-दृढ़ता। दूसरे शब्दों में, ये चारो अर्ग पत्नी के प्रति पति के मनोभाव को प्रबल बनाते हैं। कैटेल ने अपने सिद्धान्त में यह भी स्पष्ट किया है कि प्रत्येक व्यक्ति में जो मनोभावों का सेट पाया जाता है, वह एक विशेष मास्टर मनोभाव से सतत रूप से संगठित होते रहते हैं। इस दृढ़ मनोभाव को आत्म-मनोभाव कहा है। आत्म-मनोभाव से तात्पर्य व्यक्ति का अपने बारे में बनाये

गये धारणा से होता है जो उनके सभी तरह की मनोवृत्तियों एवं आत्मप्रप्यय के रूप में अभिव्यक्ति होती है।

1. क्षमता शीलगुण (ability traits) - क्षमता शीलगुण से तात्पर्य कुछ जैसे शीलगुणों से होता है जो व्यक्ति को किसी लक्ष्य तक पहुँचाने में काफी प्रभावकारी सिद्ध होते हैं।

2. चित्तप्रकृति शीलगुण (temperament trait) - चित्तप्रकृति शीलगुण से तात्पर्य, जैसे शीलगुणों से होता है जो किसी लक्ष्य पर पहुँचने के प्रयास से उत्पन्न होता है तथा जिसका सम्बन्ध व्यक्ति की संवेगात्मक स्थिति अनुक्रिया करने की शक्ति (energy) तथा दर (rate) आदि से सम्बन्धित होता है। सांवेगिक स्थिरता (emotional stability), मस्तमौलापन (happy-go-luckiness) आदि चित्तप्रकृति शीलगुण के कुछ उदाहरण हैं।

कैटेल ने यह भी बतलाया है कि व्यक्तित्व के शीलगुणों का अध्ययन करने के लिए मूलतः तीन स्रोत हैं- जीवन अभिलेख (life record), आत्म रेटिंग (self-rating) तथा वस्तुनिष्ठ परीक्षण (objective test) पहले स्रोत से प्राप्त आँकड़ों को L-data, दूसरे स्रोत से प्राप्त आँकड़ों को Q-data तथा तीसरे स्रोत से प्राप्त आँकड़ों को L-data कहा जाता है।

कैटेल के व्यक्तित्व सिद्धांत का मूल्यांकन- कैटेल के व्यक्तित्व सिद्धांत के कुछ गुण एवं परिसीमाएँ हैं। इसके प्रमुख गुण निम्नांकित हैं- सर्वप्रथम कैटेल ने ही सभी शीलगुणों को एक विशेष साणियकीय विधि द्वारा, सम्बन्धित शीलगुणों का गुच्छन कर उसे 16 व्यक्तित्व कारको में बाटा और इन्हीं कारको का स्पष्ट प्रभाव व्यक्तित्व का निर्धारण करता है।

(1) कैटेल का सिद्धांत काफी प्रभावशाली एवं महत्वपूर्ण माना गया है क्योंकि इस सिद्धांत का आधार आनुभाविक आंकड़े हैं।

(2) कुछ मनोवैज्ञानिकों ने कैटेल के सिद्धान्त की प्रशंसा इसलिए भी किया है क्योंकि इन्होंने अपने सिद्धान्त में कारक विश्लेषण जैसे- महत्वपूर्ण सांख्यिकी प्रविधि का उपयोग किया है। जिससे कैटेल के सिद्धान्त में अधिक-से-अधिक वस्तुनिष्ठता आ पायी है।

(3) बेरोन (Baron 1982) का मत है कि कैटेल के सिद्धान्त का शोध मूल्य काफी अधिक है। इस सिद्धान्त द्वारा प्रतिपादित स्रोत शीलगुण के अध्ययनों ने कई तरह के शोधों को जन्म दिया है। अधिकतम ऐसे शोधों में कैटेल के प्राक्कल्पनाओं की संपुष्टि की गयी है।

इन गुणों के बावजूद कैटेल के व्यक्तित्व सिद्धान्त के कुछ अवगुण है जिनमें निम्नलिखित प्रमुख है -

(1) गोल्डवर्ग (Goldberg 1968) ने कैटेल के व्यक्तित्व सिद्धान्त की आलोचना करते हुये कहा है कि इन्होंने अपने सिद्धान्त में व्यक्तित्व संरचना के सम्पूर्ण क्षेत्र पर अपना ध्यान केन्द्रित करने की कोशिश की है। फलस्वरूप इनके सिद्धान्त में विशिष्टता की कमी है तथा विश्वास के साथ व्यक्तित्व संरचनाओं के बारे में पूर्वानुसार नहीं लगाया जा सकता है।

(2) हॉल एवं उनके सहयोगियों (Hall et al 1985) का मत है कि कैटेल के व्यक्तित्व सिद्धान्त में सिद्धान्त एवं प्रयोग में अन्तर नहीं दीख पड़ता है।

(3) आलपोर्ट 1937, ने कैटेल के कारक-विश्लेषण विधि की आलोचना करते हुए कहा है कि यह एक ऐसी प्रविधि है जिससे मात्र एक औसत व्यक्तित्व जो एक पूर्णरूपेण अमूर्त वस्तु है, की व्याख्या होती है किसी खास व्यक्तित्व का गहन रूप से इसके द्वारा अध्ययन नहीं हो पाता है।

(4) आलपोर्ट 1937, ने कैटेल के व्यक्तित्व सिद्धान्त की आलोचना एक-दूसरे मुद्दे के आधार पर भी किया है। कैटेल ने अपने सिद्धान्त में यह सुझाव दिया है कि व्यक्तित्व के किसी भी पहलू की सैद्धान्तिक व्याख्या प्रदान करने का सबसे उत्तम तरीका यह है कि पहले उस पहलू के बारे में आँकड़े इकट्ठा कर लिये जाएं और किसी आनुभाविक विधि द्वारा उसकी जाँच कर ली जाय और तब उसके आधार पर कोई सिद्धान्त बनाया जाय।

(5) यद्यपि कारक-विश्लेषण की विधि अधिक वस्तुनिष्ठ एवं परिशुद्ध है, फिर भी कुछ न कुछ आत्मनिष्ठता आ ही जाती है।

इन आलोचनाओं के बावजूद कैटेल का व्यक्तित्व सिद्धान्त एक महत्वपूर्ण सिद्धान्त है। स्वयं कैटेल एवं उनके समर्थकों का यह विश्वास है कि एक दिन उनका सिद्धान्त अधिक परिशुद्धता के साथ मानव व्यवहार के विभिन्न पहलुओं के बारे में पूर्वकथन करने में समर्थ हो पायेगा।

2.5.2 व्यक्तित्व के पाँच आयामी सिद्धान्त- गत दो दशकों में किए गए महत्वपूर्ण शोधों के आधार पर मनोविज्ञानिकों में इस सिलसिले में कुछ खास विमाओं के बारे में सहमति होती नजर आती है। ऐसे प्रमुख शोधकर्ता हैं- कोस्टा एवं मैकक्रे (Costa & MC Crae 1989), होगान (Hogan 1983), मैकक्रे (McCrae 1989) नौलर, ला एवं कोमरे (Noller, Law & Comrey 1987)। इन शोधकर्ताओं के बीच लगभग इन बात को सहमति है कि व्यक्तित्व के निम्नांकित पाँच महत्व पूर्ण तथा हस्त-पुष्ट (robust) विमाएँ हैं जो सभी द्विध्रुवीय (bipolar) हैं-

(1) **वहिर्मुखता (Extraversion or E)**- व्यक्तित्व का यह एक ऐसा विमा है जिसमें एक परिस्थिति में व्यक्ति सामाजिक, मजाकिया, 'स्नेहपूर्ण', बातूनी (talkative) आदि का शीलगुण दिखाता है तो दूसरी परिस्थिति में वह संयमी (sober), गम्भीर, रूखापन, शांत, सचेत रहने आदि का शीलगुण भी दिखाता है। इस तरह से वहिर्मुखता को एक द्विध्रुवीय विमा (bipolar dimension) माना गया है।

(2) **सहमतिजन्यता (Agreeableness or As)**- इस विमा के भी दो छोर या ध्रुव बतलाये गए हैं। इस विमा के अनुसार व्यक्ति एक परिस्थिति में सहयोगी, दूसरों पर विश्वास करने वाला, उदार, सीधा, सादा, उत्तम प्रकृति आदि से सम्बद्ध व्यवहार दिखाता है तो दूसरी परिस्थिति में वह असहयोगी, शंकालु, चिड़चिड़ा, जिद्दी, बेरहम आदि बनकर भी व्यवहार करता पाया जाता है।

(3) **कर्तव्यनिष्ठता (Conscientiousness or C)** - इस विमा में एक परिस्थिति में व्यक्ति आत्म अनुशासित, उत्तरदायी, सावधान एवं काफी सोच-विचार कर व्यवहार करने से सम्बद्ध शीलगुण दिखाता है तो दूसरी परिस्थिति में वही व्यक्ति बिना सोच-समझे, असावधानीपूर्वक, कमजोर या आधे मन से भी व्यवहार करने से सम्बद्ध शीलगुण दिखाता है।

(4) **स्नायुविकृति (Neuroticism or N)** - इस विमा में व्यक्ति एक ओर कभी-कभी तो सांवेगिक रूप से काफी शांत, संतुलित, रोगभ्रमी विचारों (hypochondriac thoughts) से अपने आप को मुक्त पाता है तो दूसरी ओर वह कभी-कभी अपने आप को सांवेगिक रूप से काफी उत्तेजित, असंतुलित तथा रोगभ्रमी विचारों से घिरा हुआ पाता है।

(5) **अनुभूतियों का खुलापान या संस्कृति (Openness to experiences or culture or O)**- इस विमा में कभी-कभी व्यक्ति एक तरह काफी संवेदनशील, काल्पनिक, बौद्धिक, भद्र आदि व्यवहार से सम्बद्ध शीलगुण दिखाता है तो दूसरी ओर वह काफी असंवेदनशील, रुखा, संकीर्ण, असभ्य एवं अशिष्ट व्यवहारों से सम्बद्ध शीलगुण भी दिखाता है।

उपर्युक्त पाँच शीलगुणों को नोरमैन (Norman 1963) ने 'दी विग फाइव' (The Big Five) कहा है जो आलपोर्ट, गोल्डवर्ग (Goldberg 1980) तथा कैटेल द्वारा किये गए शोधों पर आधृत है। आधुनिक मनोवैज्ञानिकों द्वारा इन पाँचों शीलगुणों को सबसे अधिक मान्यता दी जा रही है क्योंकि इन लोगों का मत है कि चाहे व्यक्ति किसी समाज या संस्कृति का हो, उसके बारे में इन पाँचों शीलगुणों के बारे में जानकर उसके व्यक्तित्व के बारे में सही-सही एवं वैज्ञानिक ज्ञान प्राप्त कर सकते हैं। उसके महत्व पर बहुत स्टीक टिप्पणी एक महिला व्यक्तित्व मनोवैज्ञानिक जिसका नाम हैम्पसन (Hampson 1988) द्वारा किया गया है जो इस प्रकार है-

“व्यक्तित्व वर्णन के ये पाँच विस्तृत क्षेत्रों द्वारा उन सभी प्रमुख तरोकों को अभिग्रहित किया है जिसमें मानव एक-दूसरे से भिन्न होते हैं। गोल्डवर्ग (1981) ने तो यहाँ तक सुझाव दिया है कि उसे सार्वनिक रूप से भाषा के रूप में उपयोग किया जा सकता है, क्योंकि इनके द्वारा उन सभी महत्वपूर्ण प्रश्नों के पहचान होती है जिसे व्यक्ति सांस्कृतिक विभिन्नताओं के बावजूद एक-दूसरे के बारे में जानना चाहते हैं।”

उपर्युक्त पाँच विमाओं को याद रखने के खयाल से OCEAN के रूप में कूटसंकेतीकरण (coding) किया जा सकता है। इस विमाओं को माने के लिए कोस्टा तथा मैकक्रे (Costa & McCrae, 1992) ने एक प्रश्नावली भी विकसित किया है, जिसे एनईओ-व्यक्तित्व आविष्कारिका (संशोधित) (NEO-Personality Inventory/ NEO-PI-R) कहा गया है।

2.5.3- शीलगुण सिद्धान्त के मूल्यांकन –

यद्यपि शीलगुण सिद्धान्त प्रकार सिद्धान्त से अधिक वैज्ञानिक एवं पूर्ण लगता है, फिर भी मनोवैज्ञानिकों ने इसकी भी कुछ आलोचनाएँ की हैं जो निम्नांकित हैं-

- (1) शीलगुण सिद्धान्त में कारक विश्लेषण कर शीलगुण सिद्धान्तवादी (trait theorists) शीलगुणों की कोई एक निश्चित संख्या निर्धारित करने में अबतक असमर्थ रहे हैं।
- (2) शीलगुण सिद्धान्तवादियों द्वारा बताये गये प्रमुख शीलगुण की संख्या के बारे में असहमति तो है ही, साथ-ही-साथ ऐसे शीलगुण एक-दूसरे से पूर्णतः स्पष्ट, भिन्न एवं स्वतंत्र नहीं है।
- (3) शीलगुण सिद्धान्त में व्यक्तित्व की व्याख्या अलग-अलग शीलगुणों के रूप में की जाती है।
- (4) शीलगुण सिद्धान्त में परिस्थितिजन्य कारकों (situational factors) के महत्व को स्वीकार नहीं किया गया है।
- (5) शीलगुण उपागम का स्वरूप वर्णनात्मक (कमेबतपचजपअम) है। इसमें व्यक्तित्व के मौलिक एवं महत्व पूर्ण विमाओं का सिर्फ वर्णन किया जाता है, परंतु इस बात की व्याख्या नहीं की जाती है कि किस तरह से विभिन्न शीलगुणों का विकास होता है।

उपर्युक्त आलोचनाओं के बावजूद व्यक्तित्व का शीलगुण उपागम एक महत्व पूर्ण उपागम है जिसके माध्यम से व्यक्तित्व के स्वरूप को समझने की कोशिश की गयी है।

अभ्यास प्रश्न

1. निम्नलिखित में से कौन टाइप 'ए' व्यक्तित्व की विशेषता नहीं है-
 - a. समय पर कार्य करने की अत्यधिक बाध्यता।
 - b. समस्याओं का सतर्कपूर्ण विश्लेषण
 - c. अनिद्रा
 - d. हमेशा हड़बड़ी में रहना
2. आलपोर्ट ने व्यक्तित्व को निम्नांकित में से किस रूप में मानते हैं-
 - a. मस्तिष्क में स्थित
 - b. व्यक्तित्व के भीतर मनोदैहिक गुण
 - c. सामाजिक भूमिका के समतुल्य
 - d. काल्पनिक तत्व
3. व्यक्तित्व के पंच आयामी कारक होता है।
4. एन.ई.ओ. व्यक्तित्व आविष्कारिका में कारक होता है।

2.6. सारांश

1. आलपोर्ट ने अपने व्यक्तित्व सिद्धांत में व्यक्तित्व का एक काफी विस्तृत परिभाषा दिया है जो आज भी लोगों को मान्य है।
2. आलपोर्ट के अनुसार व्यक्तित्व के अध्ययन की मौलिक इकाई शीलगुण है जिसे उन्होंने तीन भागों में बाँटकर अध्ययन किया है- कार्डीनल शीलगुण, केन्द्रीय शीलगुण तथा गौण शीलगुण।
3. प्रोप्रियम आलपोर्ट के सिद्धांत में व्यक्तित्व की एक प्रमुख संरचना है जो अहम या आत्मन के तुल्य होता है।
4. व्यक्तित्व की गतिकी का एक मुख्य अंश कार्यात्मक स्वायत्तता है जो यह बतलाता है कि एक सामान्य एवं परिपक्व वयस्क में कुछ अभिप्रेरक अपने गत अनुभूतियों से कार्यात्मक रूप से सम्बन्धित नहीं होते हैं जिनसे उनकी उत्पत्ति सम्भवतः हुई है।
5. व्यक्तित्व के वर्द्धन के लिए यह आवश्यक है कि बच्चे का अपनी माँ से उत्तर एवं सुखकर अन्तःक्रिया हो अन्यथा उसमें एक सामान्य व्यक्तित्व विकसित न होकर स्नायु विकृत व्यक्तित्व विकसित होता है।
6. व्यक्तित्व के टाइप 'ए' एवं टाइप 'बी' सिद्धांत द्वारा व्यक्तित्व का अध्ययन।

7. कैटेल द्वारा प्रस्तावित व्यक्तित्व सिद्धांत का आधार कारक विश्लेषण विधि है।

8. कैटेल ने कारक विश्लेषण विधि के आधार पर शीलगुणों को सामान्यतः तीन भागों में बाँटा है- क्षमता शीलगुण, चित्र प्रकृति शीलगुण तथा गत्यात्मक शीलगुण तत्पश्चात् गत्यात्मक शीलगुण कई भागों में बाँटा है- अर्ग, मनोभाव एवं मनोवृत्ति।

9. कैटेल ने व्यक्तित्व शीलगुण को एक मान्य ढंग से विभाजित किया है- सतही शीलगुण तथा स्रोत शीलगुण।

2.7 शब्दावली

गत्यात्मक संगठन: गत्यात्मक संगठन से तात्पर्य यह होता है कि मनोशरीरिक तंत्र के भिन्न-भिन्न तत्व जैसे शीलगुण, आदत आदि एक-दूसरे से इस तरह संबंधित होकर संगठित हैं कि उन्हें एक-दूसरे से पूर्णतः अलग नहीं किया जा सकता है।

सामान्य शीलगुण: सामान्य शीलगुण से आलपोर्ट का तात्पर्य वैसे शीलगुणों से होता है जो संस्कृति के कई लोगों में पाया जाता है।

प्रोप्रियम: आलपोर्ट का मत है कि व्यक्तित्व असंबंधित शीलगुणों का मात्र एक बंडल नहीं होता है बल्कि इसमें शीलगुणों की एक संगति, एकता एवं समन्वय पाया जाता है इसका मतलब यह हुआ कि व्यक्तित्व में कुछ ऐसे नियम होते हैं जो शीलगुणों, मूल्यों, अभिप्रेरकों को संगठित करता है। इस नियम को आलपोर्ट ने प्रोप्रियम कहा है।

अर्ग: अर्ग शब्द की उत्पत्ति ग्रीक शब्द 'अर्गोन' से हुई है जिसका अर्थ होता है- कार्य या ऊर्जा।

त्रुटि कारक: सबसे निचले स्तर पर त्रुटि कारक पाया जाता है। यह सबसे कम महत्वपूर्ण होता है। इस कारक के फलस्वरूप व्यक्तित्व सम्बन्धी कुछ विशिष्ट अनुक्रियाएँ होती हैं जिनका कोई विशेष महत्व नहीं होता।

2.8. अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

1. इ 2. इ 3. द्विध्रुविय 4. पाँच

2.9. संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. व्यक्तित्व मनोविज्ञान, अरूण कुमार सिंह, एवं आशीष कुमार सिंह, मोतीलाल बनारसी दास
2. उच्चतर सामान्य मनोविज्ञान-अरूण कुमार सिंह- मोतीलाल - बनारसी दास
3. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान, सीताराम जायसवाल, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा
4. व्यक्तित्व मनोविज्ञान, मधु अस्थाना एवं किरण बाला वर्मा, मोतीलाल बनारसी दास
5. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान, डी.एन. श्रीवास्तव, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा-2
6. प्रतियोगिता मनोविज्ञान, अरूण कुमार सिंह, एवं आशीष कुमार सिंह, मोतीलाल बनारसी दास

2.10. निबन्धात्मक प्रश्न

1. आलपोर्ट के अनुसार व्यक्तित्व संरचना की व्याख्या कीजिए।
2. प्रकार्यात्मक स्वायत्तता के सिद्धांत की समीक्षा कीजिए।
3. “आलपोर्ट ने अपने सिद्धांत में व्यक्ति की विशिष्टता पर विशेष बल दिया है” इस कथन की समीक्षा कीजिए।
4. व्यक्तित्व के टाइप ‘ए’ एवं टाइप ‘बी’ के सिद्धांत की व्याख्या कीजिए।
5. कैटेल के शीलगुण सिद्धांत का वर्णन कीजिए।
6. संक्षिप्त टिप्पणी लिखिए-
 - a. शीलगुण
 - b. कार्यात्मक स्वायत्तता
 - c. अर्ग
 - d. मनोभाव
 - e. व्यक्तित्व आयाम

इकाई 3. आइसेंक व्यक्तित्व सिद्धान्त एवं व्यक्तित्व के पाँच बड़े सिद्धान्त (Eysenck Personality theory and Big five theory of Personality)

इकाई संरचना

- 3.1. प्रस्तावना:
- 3.2. उद्देश्य
- 3.3. आइसेंक व्यक्तित्व सिद्धान्त
- 3.4. व्यक्तित्व के पंचआयामी कारक सिद्धान्त
- 3.5. सारांश
- 3.6. शब्दावली
- 3.7. अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
- 3.8. संदर्भ ग्रन्थ सूची
- 3.9. निबन्धात्मक प्रश्न

3.1. प्रस्तावना:

व्यक्तित्व मनोविज्ञान (Personality Psychology) मनोविज्ञान की वह शाखा है जो व्यक्तित्व एवं व्यक्तिगत अन्तर्गों का अध्ययन करती है। सामान्यतया व्यक्तित्व का अर्थ व्यक्ति के उपरि हाव भाव उसके पहनावे से लिया जात है परन्तु मनोविज्ञान मे व्यक्तित्व से आशय व्यक्ति के मनोभाओ से लिया जाता हैं। व्यक्तित्व व्यक्ति के मनोदैहिक संस्थानो का गत्यामक संघठन है जो वातावरण के प्रति व्यक्ति के अपुर्व समायोजन को निर्धारित करता है। अर्थात व्यक्तित्व व्यक्ति के मनोदैहिक संस्थानो अथवा मानसिक एवं शारिरिक संस्थानो का गत्यामक संगठन है क्योकि व्यक्ति का व्यक्तित्व बाल्यावस्था से लेकर जीवनपर्यन्त परिवर्तित होता रहता है और यह व्यक्ति का जीवनपर्यन्त मार्गान्तिकरण करते है। किसी व्यक्ति के व्यक्तित्व का सम्यक चित्रण करना तथा उसके व्यक्तित्व के प्रमुख प्रक्रमों का चित्रण व्यक्तिगत अन्तर्गों का अध्ययनय अर्थात लोग एक-दूसरे से किस प्रकार भिन्न होते हैं। मानव की प्रकृति का अध्ययन अर्थात किस प्रकार सभी लोगों की प्रकृति समान है। व्यक्तित्व सिद्धान्तवादियो में यह पूर्णसहमती है कि शीलगुण व्यक्तित्व के मौलिक इकाई होते है जो व्यक्ति में एक खास ढंग से व्यवहार करने की पूर्वप्रवृत्ति उत्पन्न करता है।

3.2. उद्देश्य

1. आइजेंक के व्यक्तित्व सिद्धांत का अध्ययन
2. व्यक्तित्व की पंचआयामी सिद्धांत का अध्ययन

3.3. आइजेंक व्यक्तित्व सिद्धांत

आइजनेक (1916-1997) का जन्म जर्मनी में हुआ लेकिन उनकी पढ़ाई-लिखाई लन्दन में हुई। आइजनेक सवयं को व्यक्तित्व सिद्धान्तवादी नहीं मानते हैं। उन्होंने अपने को व्यक्तित्व सिद्धान्तवादी कहे जाने को उपयुक्त नहीं बताया है। इसके बाद भी उन्होंने व्यक्तित्व के क्षेत्र में महत्वपूर्ण शोध कार्य किए हैं, उनके यह शोध अध्ययन व्यक्तित्व की गड़ विमाओं से सम्बन्धित हैं। आइजनेक ने व्यक्तित्व के सम्बन्ध में जो शोधकार्य किए हैं, उनमें तथ्यों का संकलन के लिए प्रश्नावली विधि वस्तुनिष्ठ परीक्षण शारीरिक गठन का मापन, देहशास्त्रीय मापन ऐतिहासिक और जीवन सम्बन्धी सूचना विधियाँ आदि का उपयोग किया है। आइजेंक ने अपने अध्ययन में गणितीय उपागम को अपनाया है। उन्होंने विज्ञान में मापन की आवश्यकता पर बल दिया है और अनेक मनोवैज्ञानिक परीक्षण निर्मित किए हैं। व्यक्तित्व सिद्धान्त के सम्बन्ध में उनका कहना है कि इस दिशा में अभी बहुत कुछ करना शेष है फिर भी व्यक्तित्व के सम्बन्ध में उन्होंने जो विचार प्रस्तुत किए हैं वे अनेक दृष्टियों से महत्वपूर्ण हैं। उन्होंने अपने पूर्ववर्ती मनोवैज्ञानिकों के विचारों को ग्रहण करते हुए एक अत्यन्त तर्कसंगत व्यक्तित्व सिद्धांत की स्थापना की है।

आइजनेक के व्यक्तित्व को जैविक शीलगुण सिद्धान्त के नाम से जाना जाता है। हॉल और उनके साथियों ने भी आइजनेक के व्यक्तित्व सिद्धान्त को जैविक शीलगुण सिद्धान्त के नाम से सम्बोधित किया है। आइजनेक ने सन् 1947 से व्यक्तित्व विमाओं के क्षेत्र में महत्वपूर्ण शोध कार्य किये इसके बाद निरन्तर इस क्षेत्र इस क्षेत्र में वह अपनी मृत्यु तक शोध कार्य किए। इसके बाद निरन्तर इस क्षेत्र में वह अपनी मृत्यु तक शोध कार्यरत रहे और व्यक्तित्व विमाओं में नई-नई खोजें करते रहे। उनके अनुसंधान के फलस्वरूप व्यक्तित्व विमाओं की संख्या में वृद्धि हुई। आइजनेक ने यह स्वीकार किया है कि व्यक्तित्व के अधिकांश शीलगुण जन्मजात होते हैं और उसने यह भी माना है कि सभी मानव व्यवहार अर्जित होता है इन्हीं कारणों से आइजनेक के शीलगुण सिद्धान्त को जैविक शीलगुण सिद्धान्त कहा गया है।

3.3.1. व्यक्तित्व का स्वरूप-

आइजेंक के अनुसार व्यक्तित्व के स्वरूप पर विचार करते समय उसके संज्ञानात्मक, चारित्रिक, भावनात्मक तथा शारीरिक पक्ष पर ध्यान देना आवश्यक है। आइजेंक ने व्यक्तित्व की परिभाषा करते हुए लिखा है-

“व्यक्तित्व प्राणी के वास्तविक एवं सम्भाव्य व्यवहार संरूप का वह समग्र है जिसका निर्धारण आनुवंशिकता और वातावरण करता है। इसका प्रारम्भ तथा गठन व्यवहार संरूप से सम्बन्धित अनुभागों के गठन तथा उनसे सम्बन्धित प्रकार्यात्मक अन्तर्क्रिया के द्वारा होता है।”

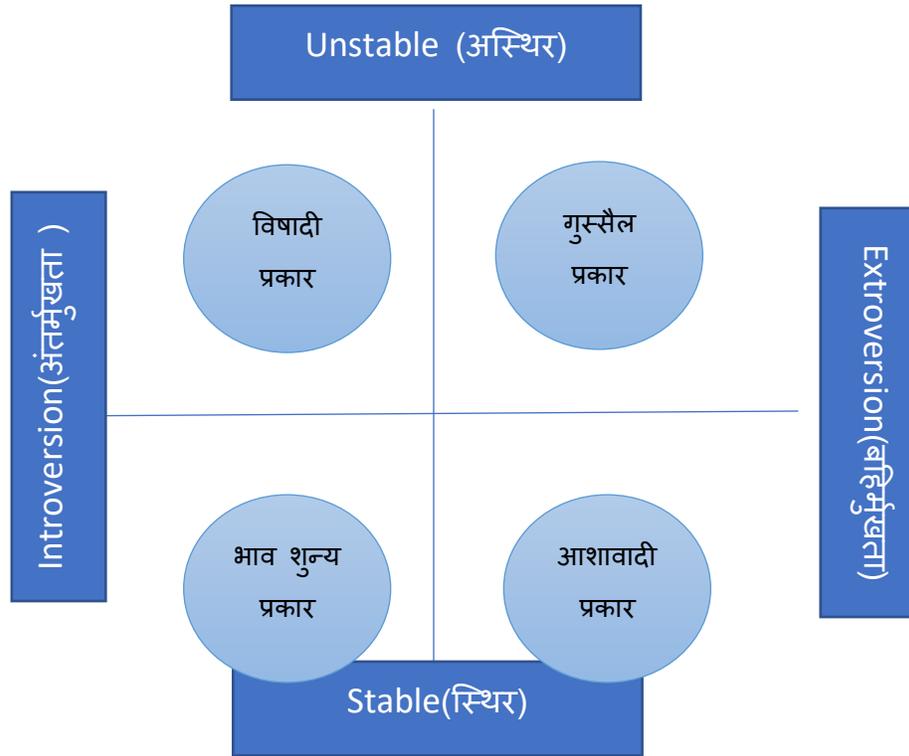
एक अन्य परिभाषा में आइजेंक ने व्यक्तित्व को व्यवहार बताया है- “व्यक्तित्व व्यवहार है, बशर्ते व्यवहार में संगत वाचिक एवं स्वायत्त अनुक्रिया तथा प्रेक्षणीय निष्पादन सम्मिलित हो। यह केवल विशिष्ट उद्दीपक-अनुक्रिया यांत्रिकी का समुच्चय नहीं है।” आलपोर्ट द्वारा प्रस्तुत व्यक्तित्व की परिभाषा को आइजेंक ने स्वीकार किया है। इस प्रकार आइजेंक के अनुसार व्यक्तित्व सभी संज्ञानात्मक, भावनात्मक, क्रियात्मक और शारीरिक लक्षणों का एक समग्र समुच्चय है।

3.3.2. व्यक्तित्व के संरचना और मापन (Structure and Measurement of Personality)-

आइजेंक ने व्यक्तित्व संरचना की व्याख्या जिन प्रत्ययों के आधार पर की है, वह हिप्पाक्रेट्स और युग के विचारों से बहुत अधिक प्रभावित हुए हैं। आइजेंक ने कारक विश्लेषण के आधार पर व्यक्तित्व के तीन प्राथमिक आयाम बताए हैं-

1. अन्तर्मुखता - बहिर्मुखता (Introversion-Extroversion)
2. मनस्ताप- स्थिरता (Neuroticism- Stability)
3. मनोविक्षिप्तता -आवेग नियन्त्रण (Psychoticism- Impulse Control)

चित्र-आइजनेक (1985) द्वारा वर्णित विमा या प्रकार स्तर



3.3.2.1. अन्तर्मुखता-बहिर्मुखता (Introversion-Extroversion)-

आइजनेक द्वारा अन्तर्मुखता के क्षेत्र में किये गये अध्ययनों के आधार पर यह स्पष्ट हुआ है कि जो व्यक्ति अन्तर्मुखी होते हैं, वह एकान्त प्रिय, संकोची, कल्पनाशील अन्तर्दर्शन करने वाला लज्जाशील, पीछे हटने वाला, आवेगी निर्णयों के प्रति अविश्वासी तथा अनुशासित जीवन को पसन्द करने वाला होता है।

व्यक्तित्व में जब अन्तर्मुखता की प्रबलता होती है, तब ऐसा व्यक्ति आत्मकेन्द्रित रहना पसन्द करता है, वह सामाजिक कार्यक्रमों से दूर रहना पसन्द करता है, ऐसा दिवास्वप्न देखना अधिक पसन्द करते हैं। यह लोग अधिक चिन्ता करने वाले सिद्धान्तवादी प्रकृति के होते हैं, कार्य करने की अपेक्षा विचार करना अधिक पसन्द करते हैं, इन्हें किसी समस्या पर निर्णय करने में बहुत अधिक समय लगता है, यह अपने विचारों से दूसरों को प्रभावित करते हैं, बहुधा यह योजनायें बनाने में या मनन करने में लगे रहते हैं। आइजनेक (1953) के अनुसार बहिर्मुखी व्यक्ति सामाजिक होता है, पार्टियां पसन्द करता है, उसके बहुत से मित्र होते हैं, उद्दीपन युक्त होता है, प्रोत्साहन पर क्रिया करता है और आतुरतायुक्त होता है, बहिर्मुखी व्यक्ति संकोचहीन, व्यावहारिक यथार्थवादी और अधिक बोलने वाले होते हैं।

इस प्रकार के व्यक्तियों की कुछ विशेषताओं निम्न प्रकार से होती हैं-

1. बहिर्मुखी व्यक्तित्व वाला व्यक्ति सामाजिक होता है, सामाजिक कार्यक्रमों में हिस्सा लेता है और सामाजिक पार्टियाँ पसन्द करता है, उसे दूसरे के घर आने-जाने और मिलने जुलने में बहुत आनन्द आता है, इनके मित्रों की अपेक्षाकृत अधिक होती है।
2. बहिर्मुखी व्यक्तित्व वाले व्यक्ति में क्रियाशीलता और प्रतिक्रियाशील अपेक्षाकृत अधिक मात्रा में पायी जाती है।
3. इस प्रकार के व्यक्ति दूसरे लोगों में जल्दी घुल-मिल जाते हैं, क्योंकि दूसरों से मिलने-जुलने में अच्छा लगता है, यह अन्य लोगों की अपेक्षा अधिक बातूनी होते हैं।
4. बहिर्मुखी व्यक्तित्व वाले व्यक्ति में परिवर्तनशीलता बहुत अधिक मात्रा में पायी जाता है, वह भविष्य के प्रति आशावान रहते हैं, प्रोत्साहन पर तुरन्त कार्य करते हैं, यह अपने परिचितों के प्रति सजग रहते हैं।
5. बहिर्मुखी व्यक्ति दूसरों के साथ मिलकर अपनी ओर दूसरी की समस्याओं का समाधान करते हैं, इनमें चहलकदमी अधिक और भावुकता और संवेगात्मकता कम मात्रा में पायी जाती है।

व्यक्तित्व के इस आयाम के सैद्धान्तिक पक्ष को स्पष्ट करते हुए आइजनेक (1972) ने लिखा है कि अन्तर्मुखी-बहिर्मुखी व्यक्तित्व में वैयक्तिक अन्तरों से न्यूरोफिजियोलॉजिकल प्रकार्यों में अन्तरों पर प्रकाश पड़ता है। मौलिक रूप से अन्तर्मुखी लोगों को सरलता से उदीप्त किया जा सकता है तथा यह सामाजिक निषेधों को सरलता से सीख लते हैं। दूसरी ओर बहिर्मुखी लोगों को सरलता से उदीप्त नहीं किया जा सकता है। यह सामाजिक निषेधों को भी सरलता से नहीं सीखते हैं।

3.3.2.2-मनःस्ताप -स्थिरता (Neuroticism- Stability)-

मनःस्ताप एक द्विध्रुवीय विमा है। इस विमा के एक छोर पर स्थिरता का गुण पाया जाता है और दूसरे छोर पर स्थिरताका गुण पाया जाता है। विमा के जिस छोर पर स्थिरता का गुण पाया जाता है वह सामान्यता का प्रतीक या सामान्यता का गुण है। इस विमा को उपरोक्त वृत्त चित्र द्वारा आइजनेक ने वृत्त में प्रदर्शित किया है। स्थिरता का प्रबलता जिन व्यक्तियों में होती है वह विषम परिस्थितियों में अपने को नियंत्रित रखते हैं और अपने दैनिक जीवन की समस्याओं का समाधान विश्वसनीय और वास्तविक ढंग से करते हैं जिन व्यक्तियों को व्यक्तित्व में स्थिरता पायी जाती है, उनमें निम्नलिखित महत्वपूर्ण विशेषतायें पायी जाती है-

1. स्थिरता व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों में उपयुक्त संवेगात्मकता की अभिव्यक्ति होती है और इन व्यक्तियों का वास्तविकता से प्रभावपूर्ण सम्बन्ध होता है।
2. स्थिरता व्यक्तित्व वाले व्यक्ति उपयुक्त स्वयं का ज्ञान और उपयुक्त आत्म मूल्यांकन करने वाले होते हैं।
3. स्थिरता व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों की उपयुक्त शारीरिक आवश्यकतायें होती हैं और वह इन शारीरिक आवश्यकताओं की मान्य ढंग से पूर्ति कर सकने की योग्यता भी रखते हैं। इन व्यक्तियों में परिवार और समूह की आवश्यकताओं की पूर्ति कर सकने की योग्यता होती है।
4. स्थिरता व्यक्तित्व वाले व्यक्तियों के जीवन के वास्तविक उद्देश्य होते हैं। यह पूर्व अनुभवों से लाभ उठाने की योग्यता रखते हैं और इनके व्यक्तित्व में स्थायित्व या संगति पायी जाती है।

मनःस्ताप विमा के दूसरे छोर पर स्थित व्यक्तियों के व्यक्तित्व में अस्थिरता का गुण पाया जाता है और अस्थिरता से सम्बन्धित व्यवहार विशेषतायें भी पायी जाती हैं। आइजनेक (1975) के अनुसार ऐसे व्यक्ति संवेदनशील, बेचैन, अक्रामक, जल्दी उद्दीप्त होने वाले, परिवर्तनशील, आवेगी और क्रियाशील होते हैं। इसी प्रकार से अस्थिरता व्यक्तित्व वाले लोगों का व्यवहार मूड़ी उत्सुकतापूर्ण, दृढ़ और असामान्यता दिखायी देती है, उनकी मानसिक योग्यतायें सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा कम दिखायी देती हैं। इनके अप्रसन्नता, चिन्ता, तना, अन्तर्द्वन्द्व और नैराश्य जैसे लक्षण दिखायी देते हैं। आइजनेक ने अपने अध्ययनों के आधार पर यह निष्कर्ष निकाला है कि जिन व्यक्तियों का स्वतन्त्र-नाड़ी संस्थान अधिक क्रियाशील प्रकार का होता है। ऐसे व्यक्ति वातावरण की उत्तेजनाओं की प्रति अधिक प्रतिक्रियाओं करते हैं। इस प्रकार के लोगों में मनःस्ताप के रोग होने की सम्भावनायें अधिक होती हैं। इन व्यक्तियों में अकारण भय, चिन्ता, मनोग्रस्तता, बाह्यता, मनःस्ताप आदि मानसिक रोगों से पीड़ित होने की सम्भावना अधिक होती है।

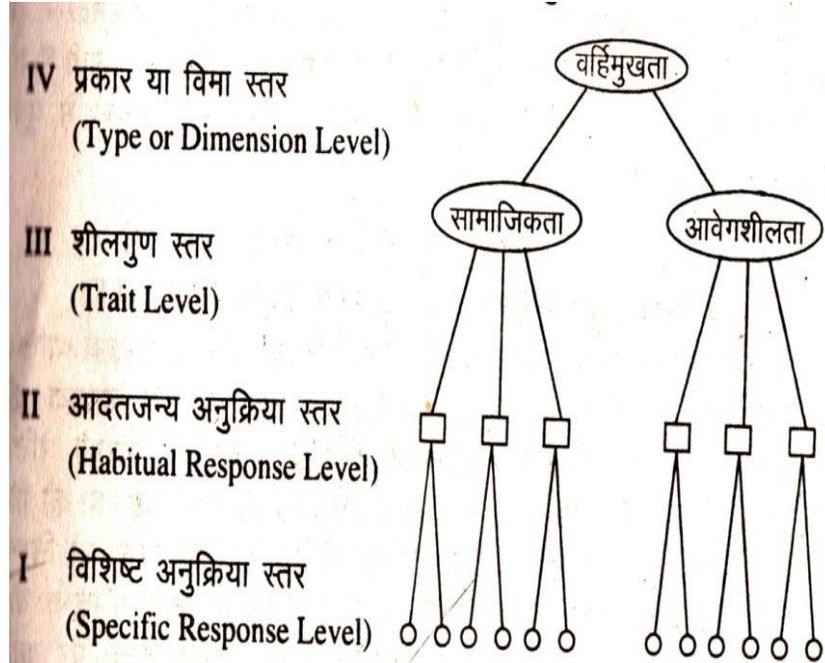
3.3.2.3- मनोविक्षिप्तता -आवेग नियन्त्रण (Psychoticism- Impulse Control)

आइजनेक ने अपने सन् 1970 के बाद के अध्ययनों पर व्यक्तित्व विमाओं में एक तीसरी विमा को और जोड़ दिया यह तीसरी विमा मनोविक्षिप्तता विमा कहलायी। यह एक द्विध्रुवीय विमा है। यह विमा

आज मनोविक्षिप्तता-आवेग नियंत्रण विमा कहलाती है। आइजनेक (1976) के अनुसार व्यक्तित्व क्रूरता, अति संवेदनशीलता और अति चिन्ता की विशेषतायें पायी जाती है। व्यक्तित्व की इस विमा के पहले छोर पर स्थित व्यक्ति समाज विरोधी, क्रूर, शंकालु और विद्वेषी प्रकृति के होते हैं। इस विमा के दूसरी छोर पर अहं की क्रियायें होती हैं आइजनेक ने सन् 1970 में इस विमा को मनोविक्षिप्तता पराअहं क्रियायें विमा कहा परन्तु बाद में इस विमा का नाम आवेग नियंत्रण विमा पड़ा। मनोविक्षिप्तता विमा वाले छोर से जैसे आवेग नियंत्रण वाली विमा की ओर बढ़ेंगे वैसे-वैसे व्यक्ति के व्यक्तित्व में मनोविक्षिप्तता के उपरोक्त लक्षण कम होते जायेंगे और व्यक्ति में धीरे-धीरे आदर्श और नैतिकता की मात्रा बढ़ती जायेगी। व्यक्तित्व की यह विमा मनोविक्षिप्तता, मानसिक रोग से भिन्न है। मनोविक्षिप्तता विमा वाले छोर के व्यक्तियों में कुछ अन्य विशेषतायें भी पायी जाती है। उदाहरण के लिए यह व्यक्ति खतरनाक परिस्थितियों में अपने को सुरक्षित रखने में कठिनाई का अनुभव करते हैं, बहुधा यह देखा गया है कि दूसरे व्यक्ति इन व्यक्तियों को कुछ विचित्र व्यवहार करने वाला ही समझते हैं।

3.3.3- व्यक्तित्व का पदानुक्रमिक स्वरूप –

आइजनेक (1985) ने व्यक्तित्व की संरचना की व्याख्या चार स्तरों के आधार पर की है, जिसे निम्नांकित चित्र द्वारा प्रदर्शित किया गया है। चित्र में वर्णित पहला स्तर विशिष्ट अनुक्रिया स्तर है। विशिष्ट अनुक्रिया स्तर का अर्थ है कि एक विशेष परिस्थितियों में व्यक्ति के द्वारा किया गया व्यवहार। उदाहरण के लिए कक्षा में अध्यापक का एक व्याख्यान देना, परिस्थिति विशेष में किया गया विशिष्ट व्यवहार या अनुक्रिया है। चित्र में वर्णित दूसरा स्तर आदतजन्य अनुक्रिया स्तर है। आदतजन्य अनुक्रिया स्तर का अर्थ है कि



चित्र-आइजनेक (1985) द्वारा वर्णित शीलगुण और विमा या प्रकार स्तर

जब विशिष्ट अनुक्रियायें बार-बार दुहरायी जाती हैं, तब वह क्रियायें एक आदत बन जाती हैं, इन आदतों से सम्बन्धित व्यवहार दूसरे स्तर, आदतजन्य अनुक्रिया स्तर पर होता है। उदाहरण के लिए कक्षा में अध्यापक का बार-बार व्याख्यान देने से उसकी आदत बन जायेगी और अनेक बार व्याख्यान देने के बाद जो उसका व्यवहार या अनुक्रिया होगी वह आदतजन्य अनुक्रिया स्तर के अन्तर्गत आयेगी।

चित्र में वर्णित पदानुक्रम का तृतीय स्तर शीलगुण स्तर है। इन शीलगुणों को परिभाषित करते हुए कहा जा सकता है कि यह वह आदतजन्य अनुक्रिया स्तरों के सेट हैं जो आपस में अन्तर्सम्बन्धित होते हैं। उदाहरण के लिए एक व्यक्ति जिसमें सामाजिकता का शीलगुण है वह यदि अध्यापक है, तो कक्षा में बातचीत करता है, अन्य लोगों के साथ बातचीत करता है, वह पाटियों में जाना पसन्द करता है आदि।

चित्र में वर्णित पदानुक्रम का चतुर्थ स्तर प्रकारया विमा स्तर है। इस प्रकार या विमा स्तर को परिभाषित करते हुए कहा जा सकता है कि एक प्रकार से शीलगुणों के सेट हैं जो आपसे में अन्तर्सम्बन्धित होते हैं। यदि वह व्यक्ति मनोविक्षिप्तता प्रकार या आयाम से सम्बन्धित है, तो उस व्यक्ति में आवेगशीलता, अक्रामकता और समाज विरोधी शीलगुणों के अन्तर्सम्बन्धित सेट पाया जायेगा। आइजनेक ने इस चतुर्थ स्तर की प्रकार नहीं माना है बल्कि इसे व्यक्ति की एक विमा के रूप में स्वीकार किया है, आइजनेक ने

इस विमा पर बहिर्मुखता को रखा है, जो मुख्यतः सामाजिकता और आवेगशीलता शीलगुणों के सेट के आधार पर बनी है।

इस प्रकार से आइजनेक ने पदानुक्रम मॉडल के आधार पर यह स्पष्ट किया है कि शीलगुण और विमा स्तर किस प्रकार से अलग-अलग है। आइजनेक ने यह भी बताया है कि जब व्यक्तित्व की एक विमा किसी व्यक्ति में पहचान ली जाती है तो उस विमा से सम्बन्धित शीलगुण कौन-कौन से पाये जायेंगे। इस सम्बन्ध में पूर्वकथन किया जा सकता है।

3.3.4- व्यक्तित्व का दैहिक आधार-

आइजनेक (1967) ने व्यक्तित्व की विमाओं के वर्णन के साथ-साथ व्यक्तित्व की इन विमाओं के दैहिक आधार की भी व्याख्या की है। उदाहरण के लिए अन्तर्मुखता-बहिर्मुखता विमा मस्तिष्क के आरोही रेटिक्यूलर एकटीवेटिंग तन्त्र की क्रियाओं से सम्बन्धित है। इस आरोही रेटिक्यूलर एकटीवेटिंग तन्त्र को निम्न चित्र द्वारा प्रदर्शित किया गया है। इस ARAS का सक्रियकरण स्तर मस्तिष्क के उच्च केन्द्रों के सक्रियकरण पर निर्भर करता है जो निम्न स्तरीय केन्द्रों पर कार्टिकल नियंत्रण को प्रभावित करता है। एक बहिर्मुखी व्यक्ति में कार्टिकल उत्तेजना स्तर निम्न रहता है, जबकि अन्तर्मुखी व्यक्ति में कार्टिकल उत्तेजना स्तर उच्च रहता है। परिणामस्वरूप सामान्य व्यक्ति की तुलना में बहिर्मुखी व्यक्ति को उत्तेजित करने में अतिरिक्त उत्तेजना की आवश्यकता होती है।

आइजनेक (1967) ने मनःस्ताप-स्थिरता विमा के दैहिक आधार को भी स्पष्ट किया है। इसविमा का सम्बन्ध स्वतन्त्र नाड़ी संस्थान की क्रियाओं से है। आइजनेक ने बताया कि जिन व्यक्तियों का स्वतन्त्र नाड़ी संस्थान अधिक संवेदनशील होता है। वह व्यक्ति वातावरण के उद्दीपकों के प्रति अधिक तीव्र संवेगात्मक ढंग से अनुक्रिया करते हैं। ऐसे व्यक्तियों में मनःस्ताप रोगों के होने की सम्भावना अधिक होती है। सामान्य व्यक्तियों का स्वतन्त्रता नाड़ी संस्थान अपेक्षाकृत कम संवेदनशील होता है।

3.3.5- आइजनेक के सिद्धान्त का मूल्यांकन-

आइजनेक ने यद्यपि व्यक्ति सिद्धान्त का प्रतिपादन नहीं किया है, फिर भी व्यक्तित्व पर इतने शोध कार्य वैज्ञानिक विधियों द्वारा किये हैं कि उनके द्वारा प्राप्त परिणामों ने स्वतः ही एक व्यक्तित्व सिद्धान्त का रूप ले लिया है। जो कुछ भी उसका व्यक्तित्व सिद्धान्त है उसमें व्यक्तित्व गतिकी और व्यक्तित्व विकास से सम्बन्धित अध्ययन नगण्य है, इन्हें व्यक्तित्व सिद्धान्त की सीमा इसलिए नहीं कहा जा सकता है, क्योंकि आइजनेक व्यक्तित्व सिद्धान्त प्रतिपादन के विरोधी थे।

आइजनेक जीवनपर्यन्त व्यक्तित्व से सम्बन्धित शोध कार्यों में व्यस्त रहे। उन्होंने व्यक्तित्व से सम्बन्धित शोध अध्ययन वैज्ञानिक विधियों द्वारा किये और अध्ययनों में उच्च सांख्यिकीय विधियों का उपयोग किया। उन्होंने व्यक्तित्व की जिन तीन विमाओं को कारक विश्लेषण की विधि की सहायता से प्राप्त किया है, उनके मापन के लिए एक परीक्षण (EPI) भी बनाया है। व्यक्तित्व मनोविज्ञान के क्षेत्र में आइजनेक के ये योगदान आगे आने वाले समय में शोधकर्ताओं के लिए प्रेरणा का स्रोत रहेंगे।

3.4. व्यक्तित्व के पंचआयामी कारक सिद्धांत-

समकालीन मनोविज्ञान में, व्यक्तित्व के 'बिग फाइव' कारक हैं व्यक्तित्व के पांच व्यापक डोमेन या आयाम, जिनका मानव व्यक्तित्व को वर्णित करने के लिए उपयोग किया जाता है।

बिग फाइव कारक हैं खुलापन (Openness), कर्तव्यनिष्ठा (Conscientiousness), बहिर्मुखता (Extraversion), सहमतता (Agreeableness) और मनोविक्षुब्धता (Neuroticism) (यदि पुनर्व्यवस्थित किया जाए तो OCEAN, या CANOE)। मनोविक्षुब्धता कारक को कभी-कभी भावनात्मक स्थिरता के रूप में भी संदर्भित किया जाता है। खुलेपन के घटक की व्याख्या के संबंध में कुछ असहमति अभी बाकी है, जिसे कभी-कभी 'समझ' कहा जाता है। प्रत्येक कारक के साथ अनेक विशिष्ट लक्षणों का समूह जुड़ा हुआ है जो एक साथ सह-संबद्ध हैं। उदाहरण के लिए, बहिर्मुखता में सामाजिकता, उत्साही, आवेग, और सकारात्मक भावनाएं जैसे संबंधित गुण शामिल हैं। पांच कारक मॉडल व्यक्तित्व का विशुद्ध व्याख्यात्मक मॉडल है, लेकिन मनोवैज्ञानिकों ने बिग फाइव (महान पांच) के लिए असंख्य सिद्धांत विकसित किए हैं। 10.4.1. बिग फाइव कारक - व्यक्तित्व के 'बिग फाइव' कारक और उनके अंशभूत लक्षण निम्नतः हैं-

- खुलापन - (कल्पनाशील/उत्सुक बनाम सतर्क/रूढ़िवादी)। कला, भावना, साहस, असामान्य विचार, जिज्ञासा, और विविध अनुभव के प्रशंसक।
- कर्तव्यनिष्ठा - (कुशल/संगठित बनाम आरामपसंद/लापरवाह)। अनुशासन, कर्तव्यपरायण, और कार्यसिद्धि का प्रयास, सहज के बजाय योजनाबद्ध व्यवहार की प्रवृत्ति।
- बहिर्मुखता - (मिलनसार/उत्साही बनाम शर्मीला/गुमसुम)। ऊर्जा, सकारात्मक भावनाएं, सहमतता, और दूसरों के साथ उत्तेजना की तलाश करने की प्रवृत्ति।
- सहमतता - (मैत्रीपूर्ण/संवेदनशील बनाम प्रतिस्पर्धी/मुखर)। दूसरों के प्रति शंकालु और विरोधी होने के बजाय दयालु और सहयोगी रहने की प्रवृत्ति।

- मनोविक्षुब्धता - (संवेदनशील/बेचौन बनाम निश्चिंत/आश्वस्त). क्रोध, चिंता, अवसाद या अतिसंवेदनशीलता जैसी अप्रिय भावनाओं को आसानी से अनुभव करने की प्रवृत्ति।

1. अनुभव के प्रति खुलापन-

खुलापन कला, भावना, साहस, असामान्य विचार, कल्पना, जिज्ञासा, और विविध अनुभव के प्रति सामान्य प्रशंसा है। यह लक्षण कल्पनाशील लोगों को व्यावहारिक, परंपरागत लोगों से अलग पहचानता है। लोग जो अनुभव के प्रति खुले हैं बौद्धिक रूप से उत्सुक, कला की सराहना करने वाले, और खूबसूरती के प्रति संवेदनशील होते हैं। उनकी तुलना परिपूर्ण, अधिक रचनात्मक और अपनी भावनाओं के बारे में जागरूक लोगों से की जाती है। उनके द्वारा अपरंपरागत विश्वास रखे जाने की ज्यादा संभावना है।

खुलेपन में कम अंक पाने वाले लोगों में अधिक परंपरागत, पारंपरिक दिलचस्पियां होने की संभावना है। वे जटिल, अस्पष्ट और गूढ़ की तुलना में अधिक सादे, ईमानदार, और स्पष्टता को पसंद करते हैं। वे कला और विज्ञान को संदेह की दृष्टि से देख सकते हैं, जिन प्रयासों को वे अनाकर्षक मान सकते हैं। खुलेपन के कुछ स्व-कथनों में शामिल हैं-

नमूना खुलापन मर्दे--

- मेरे पास समृद्ध शब्दावली है।
- मैं सजीव कल्पना कर सकता हूँ।
- मैं चीजों पर चिंतन-मनन में समय बिताता हूँ।
- मैं कठिन शब्दों का प्रयोग करता हूँ।
- मुझे कपोल-कल्पना में दिलचस्पी नहीं है। (विपरीत)
- मुझे अमूर्त विचारों को समझने में कठिनाई होती है। (विपरीत)

2. कर्तव्यनिष्ठा

कर्तव्यनिष्ठा स्व-अनुशासन दर्शाने, कर्तव्यपरायण रहने और कार्यसिद्धि को लक्ष्य बनाने की एक प्रवृत्ति है। यह विशेषता सहज व्यवहार के बजाय योजनाबद्धता के प्रति प्राथमिकता को दर्शाती है। यह हमारे आवेगों को नियंत्रित, विनियमित और संचालित करने के तरीके को प्रभावित करती है। कर्तव्यनिष्ठा में शामिल है कार्यसिद्धि की आवश्यकता (NAch) के रूप में ज्ञात कारक।

नमूना कर्तव्यनिष्ठा मर्दे--

1. मैं एक समय-सारणी का पालन करता हूँ।
2. मुझे व्यवस्था पसंद है।
3. मैं विवरणों पर ध्यान देता हूँ।
4. मैं अपनी चीजे चारों ओर बिखेरता हूँ।(विपरीत)
5. मैं अक्सर चीजों को उनके सही स्थान पर वापस रखना भूल जाता हूँ। (विपरीत)
6. मैं अपने कर्तव्यों से दूर भागता हूँ। (विपरीत)

3.बहिर्मुखता

बहिर्मुखता की विशेषताएं हैं सकारात्मक भावनाएं, मिलनसारिता, और उत्तेजना और दूसरों का साथ चाहने की प्रवृत्ति। इस विशेषता की खासियत है बाहरी दुनिया के साथ स्पष्ट तौर पर जुड़ना। बहिर्मुखियों को अन्य लोगों के साथ जुड़ने में मजा आता है, और अक्सर उत्साह से भरे माने जाते हैं। वे उत्साहित, कार्रवाई-उन्मुख व्यक्ति होते हैं, जिनके द्वारा उत्साहपूर्ण मौकों के लिए सदा 'हां!' या 'चलो!' कहने की संभावना रहती है। समूहों में वे बात करना, अपनी बात पर दृढ़ रहना, और खुद की ओर ध्यान आकर्षित करना पसंद करते हैं।

अंतर्मुखी लोगों में सामाजिक उल्लास और बहिर्मुखियों जैसी गतिविधि स्तर की कमी रहती है। वे शांत, संयत, सतर्क, और सामाजिक दुनिया में कम शामिल होते हैं। उनके द्वारा सामाजिक भागीदारी की कमी को शर्म या अवसाद के रूप में नहीं लेना चाहिए। अंतर्मुखी लोगों को बहिर्मुखियों की तुलना में कम उत्तेजना और अधिक अकेलेपन की जरूरत होती है। वे बहुत सक्रिय और ऊर्जावान हो सकते हैं, केवल सामाजिक रूप से नहीं।

नमूना बहिर्मुखता मर्दे--

1. मुझे सबके आकर्षण का केंद्र बनने से कोई आपत्ति नहीं है।
2. मुझे लोगों के आस-पास सुखद महसूस होता है।
3. मैं बातचीत शुरू करता हूँ।

4. मैं अजनबियों के आस-पास चुप रहता हूँ। (विपरीत)
5. मुझे लोगों का ध्यान आकर्षित करना पसंद नहीं है। (विपरीत)
6. मैं कुछ नहीं कहना चाहता हूँ। (विपरीत)

4. सहमतता

सहमतता दूसरों के प्रति शंकालु और विरोधी होने के बजाय संवेदनशील और सहयोगशील होने की प्रवृत्ति है। यह विशेषता सामाजिक सद्भाव के लिए सामान्य चिंता में व्यक्तिगत मतभेदों को दर्शाता है। सहमत होने वाले व्यक्ति, अन्य लोगों के साथ चलने को महत्व देते हैं। वे आम तौर पर दूसरों का लिहाज करने वाले, मैत्रीपूर्ण, उदार, मददगार, और दूसरों के लिए अपने हितों से समझौता करने को तैयार होते हैं। सहमत लोगों का मानव स्वभाव के प्रति एक आशावादी दृष्टिकोण भी होता है। उनका मानना है कि लोग मूल रूप से ईमानदार, सभ्य, और विश्वसनीय होते हैं।

असहमत लोग अपने स्वार्थ को दूसरों के साथ चलने से ज्यादा मान देते हैं। आम तौर पर वे दूसरों की भलाई के बारे में उदासीन रहते हैं, और अन्य लोगों के लिए उनके सामने आने की कम संभावना है कभी-कभी दूसरों के प्रयोजन के बारे में उनका संदेह उन्हें शंकालु, रूखा, और असहयोगी बनाता है।

नमूना सहमतता मर्दे--

1. मैं दूसरों की भावनाओं को महसूस करता हूँ।
2. मैं नरम दिल हूँ।
3. मैं लोगों को निश्चिंत करता हूँ।
4. मैं दूसरों के लिए समय निकालता हूँ।
5. मुझे दूसरे लोगों की समस्याओं में कोई दिलचस्पी नहीं है। (विपरीत)
6. मुझे दूसरों की बहुत कम चिंता रहती है। (विपरीत)
7. मुझे अलग रहना पसंद है। (विपरीत)

5. मनोविक्षुब्धता-

मनोविक्षुब्धता क्रोध, चिंता, या अवसाद जैसी नकारात्मक भावनाओं को अनुभव करने की प्रवृत्ति है। इसे कभी-कभी भावनात्मक अस्थिरता कहा जाता है। जो लोग मनोविक्षुब्धता में अधिक अंक पाते हैं वे भावनात्मक रूप से प्रतिक्रियाशील और तनाव के प्रति कमजोर होते हैं। उनके द्वारा आम हालातों को संकटपूर्ण और मामूली कुंठाओं को निराशाजनक रूप से मुश्किल मानने की संभावना ज्यादा है। उनकी नकारात्मक भावनात्मक प्रतिक्रियाएं असामान्य रूप से लंबे समय तक बने रहने की संभावना होती है, जिसका अर्थ है कि वे अक्सर खराब मूड में रहते हैं। मनोविक्षुब्धता में अधिक अंक पाने वाले व्यक्ति में भावनात्मक नियंत्रण की ये समस्याएं, उनकी स्पष्ट रूप से सोचने, निर्णय लेने और तनाव के साथ प्रभावी ढंग से जूझने की क्षमता को कम करती है।

पैमाने के दूसरे छोर पर, मनोविक्षुब्धता में कम अंक पाने वाले व्यक्ति, आसानी से परेशान नहीं होते और भावनात्मक रूप से कम प्रतिक्रियाशील होते हैं। वे शांत, भावनात्मक रूप से स्थिर, और सतत नकारात्मक भावनाओं से मुक्त होते हैं। नकारात्मक भावनाओं से मुक्ति का मतलब यह नहीं है कि कम अंक पाने वाले अधिक सकारात्मक भावनाओं का अनुभव करते हैं।

नमूना मनोविक्षुब्धता मर्दे--

1. मैं आसानी से तनाव महसूस करने लगता हूँ।
2. मैं आसानी से परेशान हो जाता हूँ।
3. मेरी मनोदशा अक्सर बदलती रहती है।
4. मैं अक्सर उदास हो जाता हूँ।
5. मैं आम तौर पर आराम से रहता हूँ। (विपरीत)
6. मैं शायद ही कभी उदास होता हूँ। (विपरीत)

3.4.2. बिग फाइव के निर्धारक-

बिग फाइव के प्रमुख निर्धारक निम्न है .

3.4.2.1. वंशानुगतता-

सभी पांच कारक दोनों आनुवंशिकता और पर्यावरण से प्रभावित होते दिखते हैं। जुड़वे अध्ययन का सुझाव है कि ये प्रभाव मोटे तौर पर बराबर अनुपात में योगदान देते हैं। उपलब्ध अध्ययनों के विश्लेषण ने बिग फाइव लक्षणों के लिए समग्रतः वंशानुगतता को निम्नतः पाया-

खुलापन – 57%

कर्तव्यनिष्ठा – 49%

बहिर्मुखता – 54%

सहमतता – 42%

मनोविक्षुब्धता – 48%

3.4.2.2. विकास

अनुदैर्घ्य डेटा के कई अध्ययन, जो समय के साथ लोगों के परीक्षण प्राप्तांक, और प्रतिनिधिक-समूह डेटा को सहसंबंधित करते हैं, जो विभिन्न आयु समूहों के आर-पार व्यक्तित्व स्तरों की तुलना करते हैं, वयस्कता के दौरान व्यक्तित्व लक्षणों में उच्च स्तरीय स्थिरता दर्शाते हैं। हाल ही के अनुसंधान और पिछले अध्ययनों के मेटा-विश्लेषण, तथापि, सूचित करते हैं कि जीवन-काल के विभिन्न बिंदुओं में सभी पांच लक्षणों में परिवर्तन होता है। नया शोध परिपक्वता प्रभाव सबूत दर्शाता है। औसतन, सहमतता और कर्तव्यनिष्ठा स्तरों में आम तौर पर समय के साथ वृद्धि होती है, जबकि बहिर्मुखता, मनोविक्षुब्धता और खुलेपन में कमी आती है। इन सामूहिक प्रभावों के अतिरिक्त, व्यक्तिगत मतभेद भी रहे हैं। अलग-अलग लोग जीवन के सभी चरणों में अद्वितीय परिवर्तन पैटर्न प्रदर्शित करते हैं।

3.4.2.3. लिंग भेद-

26 देशों से अंतर-सांस्कृतिक अनुसंधान (छ = 23,031 अनुसंधानाधीन लोग) और फिर 55 देशों में (छ = 17,637 अनुसंधानाधीन लोग) ने बिग फाइव की सूची के प्रति प्रतिक्रियाओं में लिंग भेद के वैश्विक पैटर्न को दर्शाया है। महिलाएं लगातार उच्च मनोविक्षुब्धता और सहमतता रिपोर्ट करती हैं, और पुरुष अक्सर अधिक बहिर्मुखता और कर्तव्यनिष्ठा रिपोर्ट करते हैं। व्यक्तित्व लक्षणों में लिंग भेद समृद्ध, स्वस्थ, और समानतावादी संस्कृतियों में अधिक होते हैं, जहां महिलाओं को पुरुषों के समान अवसर मिलते हैं।

3.4.2.4. जन्म क्रम-

अक्सर यह सुझाव दिया गया है कि व्यक्ति अपने जन्म के क्रम से भिन्न होते हैं। फ्रैंक जे. सुलोवे का तर्क है कि जन्म क्रम व्यक्तित्व लक्षण के साथ सहसंबद्ध है। उनका दावा है कि बाद में पैदा होने वाले बच्चे की तुलना में पहलौठा अधिक कर्तव्यनिष्ठ, अधिक सामाजिक रूप से प्रभावी, कम सहमत, और नए विचारों के प्रति कम खुला होता है।

3.4.3. आलोचनाएं- बिग फाइव पर अधिक शोध किया गया है। इसके परिणामस्वरूप मॉडल के लिए दोनों आलोचना और समर्थन हासिल हुए हैं। आलोचकों का तर्क है कि एक व्याख्यात्मक या भविष्यसूचक सिद्धांत के रूप में बिग फाइव की गुंजाइश के लिए दायरे मौजूद हैं। यह बहस की जाती है कि बिग फाइव सभी मानव व्यक्तित्व की व्याख्या नहीं करते हैं। व्यक्तित्व लक्षण की आयामी संरचना को पहचानने के लिए प्रयुक्त कार्यप्रणाली, कारक विश्लेषण को अक्सर विभिन्न कारक सहित समाधानों के बीच चयन के लिए वैश्विक-मान्यता आधार न होने के कारण चुनौती दी गई है। एक और सतत आलोचना यह है कि बिग फाइव सिद्धांत से प्रेरित नहीं है। यह केवल कारक विश्लेषण के अधीन साथ एकत्रित होने की प्रवृत्ति वाले कतिपय विवरणों की डेटा-संचालित जांच है। इसके अतिरिक्त पंच-आयामी मॉडल के कुछ लाभ (advantages) तथा अलाभ (disadvantages) बतलाए गए हैं।

पंच-आयामी मॉडल के कुछ लाभ -

1. पंच-आयामी मॉडल द्वारा व्यवसायिक अभिरुचि की पहचान करने में मदद मिलती है। इस मॉडल या सिद्धान्त के अनुसार जिन व्यक्तियों में बहिर्मुखता का आयाम ऊँचा होता है, वे सामाजिक एवं उद्यमशील पेशाओं में उन व्यक्तियों की तुलना में अधिक उपयोगी सिद्ध होंगे जो अंतर्मुखता में अधिक होंगे। उसी तरह से जो व्यक्ति खुलापन के आयाम पर उच्च होंगे, वे कलात्मक तथा अन्वेषणात्मक पेशाओं में अधिक श्रेष्ठ होते पाये जाते हैं।
2. पंच-आयामी सिद्धान्त से कुछ व्यक्तित्व विकृतियों के स्वरूप को समझने में मदद मिलती है। इस सिलसिले में कोस्टा एवं विडिगर द्वारा किए गए शोधों से जो आश्चर्यचकित करने वाला तथ्य सामने आया है, वह यह है कि कुछ असामान्य व्यवहार व्यक्ति में सामान्य व्यक्तित्व शीलगुणों का अतिरंजित प्रारूप होता है न कि वह सामान्य शीलगुणों से विचलित अवस्था होता है। जैसे- इन लोगों के अनुसार जब कर्तव्यनिष्ठता के आयाम पर व्यक्ति ऊँचा होता है तो उसमें बाध्यकारी व्यक्तित्व विकसित हो जाता है तथा जब व्यक्ति सहमतिजन्यता आयाम पर अत्यधिक निम्न होता है, तो उसमें समाज-विरोधी व्यक्तित्व का विकास हो जाता है।

3. पंच-आयामीय सिद्धान्त मानसिक रूप से क्षुब्ध व्यक्तियों को सही मनोवैज्ञानिक उपचार प्रदान करने में भी सहायक सिद्ध हुआ है। मैककेनजी के अनुसार व्यक्तित्व के इन पाँच आयामों को जानकर व्यक्ति की समस्याओं को तथा उसके उपचार करने के बारे में ठीक ढंग से योजना बना सकने में चिकित्सक समर्थ हो पाता है। जैसे- जो व्यक्ति खुलापन के आयाम पर उच्च होगा, वे वैसे चिकित्साओं से अधिक लाभ उठा पायेंगे जिसमें अन्वेषण तथा कल्पना को प्रोत्साहन मिलता हो। अभी हाल में पंच कारकीय सिद्धान्त को वैवाहिक परामर्श के लिए भी उपयोगी बतलाया गया है।
4. इस सिद्धान्त द्वारा व्यक्तित्व की एक सार्वभौम व्याख्या होती है जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति के व्यवहारों के बारे में पूर्वकथन तथा उसे परिस्थिति के अनुसार नियंत्रित करना काफी आसान हो जाता है।
5. इस सिद्धान्त का सबसे बड़ा गुण उस पर आधारित NEO-PI-r test जैसे व्यक्तित्व प्रश्नावली का निर्माण है। इस प्रश्नावली की विश्वसनीयता तथा वैधता काफी अधिक है तथा कई अध्ययनों से यह साबित हो गया है कि यह एक काफी बहु उपयोगी प्रश्नावली है।
6. इस सिद्धान्त से एक महत्वपूर्ण प्राक्कल्पना सर्जित हुआ है जो मनोवैज्ञानिकों के लिए नये शोध का आकर्षण केन्द्र बना हुआ है। प्राक्कल्पना यह है कि व्यक्तित्व पर्यावरण में पारिवारिक पर्यावरण खासकर वैसा पारिवारिक पर्यावरण जिसकी साझेदारी सभी सदस्यों के लिए नहीं हो पाती है, (अर्थात् उस तरह का पारिवारिक अनुभव कुछ ही दस्यों को होता है) व्यक्तित्व निर्धारण के लिए महत्वपूर्ण होता है।

पंच-आयामी मॉडल के कुछ अलाभ -इन लाभों के बावजूद पंच-आयामीय सिद्धान्त की कुछ परिसीमाएँ हैं जिनके चलते उसकी आलोचना हुई है। ऐसी प्रमुख परिसीमाएँ निम्नांकित हैं-

1. पंच-आयामी सिद्धान्त व्यक्ति का एक नया सिद्धान्त है जिसपर अभी शोध जारी है। इस कारण अबतक यह स्पष्ट नहीं हो पाया है इस सिद्धान्त में जो पाँच कारक की बात कही गयी है, वह कहाँ तक विभिन्न व्यक्तित्वों के बीच अंतर करने में सक्षम होगा ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि अमुक तरह का व्यक्तित्व अमुक तरह के मनश्चिकित्सा से अधिक लाभ उठा पायेगा।
2. मिलर (Miller 1991) के अनुसार यह सिद्धान्त सिर्फ विभिन्न तरह के मनोरोग (psychopathology) का वर्णन तो कर पाता है परंतु उसकी व्याख्या नहीं कर पाता है।
3. व्यक्तित्व के अन्य सिद्धान्तों के समान इस सिद्धान्त में कोई चिकित्सीय उपागम (therapeutic approach) की संकेत नहीं मिलता है।

4. पंच-आयामीय सिद्धान्त का आधार कारक विश्लेषण है तथा कोस्टा एवं मैकक्रे कोस्टा एवं मैकक्रे (Costa & McCrae, 1994) जो इस सिद्धान्त के प्रमुख प्रवर्तक हैं, के अनुसार एक काफी वैज्ञानिक एवं वैध प्रविधि है। आलोचकों का मत है कि यदि यह बात सही है तथा व्यक्तित्व सिर्फ इन बड़े पाँच आयामों से ही बना होता है, तो क्यों आइजेक (Eysenck, 1993) तथा जुकरमैन पाँच से कम आयाम से ही पूर्णतः संतुष्ट दीखते हैं। कुछ अन्य मनोवैज्ञानिकों जिसमें पेरविन (Pervin, 1994) का नाम मुख्य है, ने इन पाँच आयामों के स्तर (status) पर अभी और अधिक विचार विमर्श करने की आवश्यकता महसूस किया है।
5. ब्लौक (Block, 1995), बस (Buss, 1988) तथा मैकएडैम्स (McAdams, 1992) ने इस सिद्धान्त की आलोचना करते हुए कहा है कि इन बड़े पाँच आयामों के अतिरिक्त व्यक्तित्व में और भी कई चीजें हैं जिनकी चर्चा तक इस सिद्धान्त में नहीं की गयी है। जैसे- आत्म-संप्रत्यय (self-concept), संज्ञानात्मक शैली (cognitive styles) तथा अचेतन (unconscious) कुछ ऐसे ही गुण हैं जिनपर सिद्धान्त में कोई चर्चा नहीं की गयी है।
6. हालाँकि अभी हाल में रोबिन्स तथा उनके सहयोगियों (Robins et al., 1996) ने यह दिखलाने का प्रयास किया है कि ये बड़े पाँच कारक किस तरह से आपस में मिलकर व्यक्तित्व का एक प्रकार का निर्माण करते हैं, परंतु सच्चाई यह है कि इस सिद्धान्त द्वारा व्यक्तित्व के संगठन (organization) की व्याख्या नहीं होती है। इस पर टिप्पणी करते हुए मैक एडम्स (McAdams, 1992) ने कुछ इस तरह कहा है, 'पंच-कारकीय मॉडल तत्त्वतः अजनबी का मनोविज्ञान है- किसी का द्रुत एवं साधारण प्रतिकृति है।'
7. पंच-आयामीय सिद्धान्त द्वारा व्यक्तित्व परिवर्तन (personality change) की व्याख्या नहीं होती है। इसके द्वारा इस तथ्य पर कहीं भी प्रकाश डाला गया है कि व्यक्तित्व में परिवर्तन किस प्रकार होता है।

इन आलोचनाओं के बावजूद पंच-आयामीय सिद्धान्त व्यक्तित्व का एक नया एक उत्साहवर्धक सिद्धान्त है। इसे आधुनिक मनोवैज्ञानिकों ने व्यक्तित्व का एक 'सहमतिजन्य मॉडल' (consensus model) कहा है क्योंकि इसके पाँचों आयामों एवं उनकी उपयोगिताओं पर मनोवैज्ञानिकों के बीच बहुत हद तक सहमति है।

अभ्यास प्रश्न

1. आइजेक के व्यक्तित्व सिद्धान्त में किसे सुपर कारक कहा गया है।
 - a. अन्तर्मुखता-बहिर्मुखता

- b. ओ.टी. आकड़ा
 - c. समूहनिर्भर-आत्मनिर्भर
 - d. क्यू. आकड़ा
2. बड़े पाँच कारक कौन हैं-
 - a. स्नायु विकृति, बहिर्मुखता, सहमतिजन्यता, खुलापन तथा कर्तव्यनिष्ठता
 - b. स्नायुविकृति, अन्तर्मुखता, सहमतिजन्यता, मनोविक्षिप्तता तथा खुलापन
 - c. मनोविक्षिप्त, स्नायुविकृति, कर्तव्यनिष्ठता, खुलापन तथा अन्तर्मुखता
 - d. अन्तर्मुखता, स्नायुविकृति, सहमतिजन्यता, खुलापन तथा कर्तव्यनिष्ठता
 3. आइजेंक के अनुसार मनस्ताप के दूसरे ध्रुव पर..... होता है।
 4. एन.ई.ओ. व्यक्तित्व आविष्कारिका से मापन होता है।

3.5. सारांश

1. आइजेंक ने व्यक्तित्व की संरचना का वर्णन प्रकार उपागम से न करके विमीय उपागम से किया है इन्होंने व्यक्तित्व की संरचना की व्याख्या चार वीमाओं अर्थात् अन्तर्मुखता-बहिर्मुखता, स्नायु विकृति-स्थिरता, मनोविक्षिप्तता-पराहं तथा बुद्धि के आधार पर किया है इनमें से प्रथम तीन वीमाओं को मापने के लिए आइजेंक ने एक विशेष प्रश्नावली का निर्माण किया है जिसे आइजेंक व्यक्तित्व प्रश्नावली कहा गया है।
2. व्यक्तित्व के पंचआयामी सिद्धांत की खास विशेषता यह है कि व्यक्तित्व की सम्पूर्ण व्याख्या व्यक्तित्व के पाँच प्रमुख आयामों- स्नायु विकृति, बहिर्मुखता, खुलापन, सहमति जन्यता तथा कर्तव्यनिष्ठा के रूप में की गयी है। इन आयामों को मापने के लिए एक विशेष प्रश्नावली जिसे (NEO-PI-R) कहा गया है जिसमें कुल 240 एकांश है।
3. व्यक्तित्व के विकास में 40 प्रतिशत आनुवांशिक कारकों का 35 प्रतिशत पारिवारिक पर्यावरण का 5 प्रतिशत साझा पारिवारिक पर्यावरण का होता है। बाकी 20 प्रतिशत में वैसे अनुभूतियों होती हैं जिसे व्यक्ति विद्यालय तथा साथियों से प्राप्त करता है।

3.6. शब्दावली

NEO-PI-R.(Neuroticism-Extraversion-Openness) व्यक्तित्व की सम्पूर्ण व्याख्या व्यक्तित्व के पाँच प्रमुख आयामों- स्नायु विकृति, बहिर्मुखता, खुलापन, सहमति जन्यता तथा कर्तव्यनिष्ठा के रूप में की गयी है। इन आयामों को मापने के लिए एक विशेष प्रश्नावली।

मनोविक्षिप्ता . क्रोध, चिंता, या अवसाद जैसी नकारात्मक भावनाओं को अनुभव करने की प्रवृत्ति है।

अन्तर्मुखता. एकान्त प्रिय, संकोची, कल्पनाशील अन्तर्दर्शन करने वाला लज्जाशील, पीछे हटने वाला, आवेगी निर्णयों के प्रति अविश्वासी तथा अनुशासित जीवन को पसन्द करने वाला व्यक्ति।

बहिर्मुखता . सामाजिक, पार्टियां पसन्द करने वाला, मित्र बनाने वाला, उद्दीपन युक्त, प्रोत्साहन पर क्रिया करने वाला और आतुरतायुक्त व्यक्ति।

3.7. अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

1- a 2-a 3. स्थिरता 4. पंचआयामी कारक

3.8. संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. व्यक्तित्व मनोविज्ञान, अरूण कुमार सिंह, एवं आशीष कुमार सिंह, मोतीलाल बनारसी दास
2. उच्चतर सामान्य मनोविज्ञान-अरूण कुमार सिंह- मोतीलाल - बनारसी दास
3. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान, सीताराम जायसवाल, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा
4. व्यक्तित्व मनोविज्ञान, मधु अस्थाना एवं किरण बाला वर्मा, मोतीलाल बनारसी दास
5. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान, डी.एन. श्रीवास्तव, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा-2
6. प्रतियोगिता मनोविज्ञान, अरूण कुमार सिंह, एवं आशीष कुमार सिंह, मोतीलाल बनारसी दास

3.9. निबन्धात्मक प्रश्न-

1. आइजेंक के व्यक्तित्व सिद्धांत का आलोचनात्मक वर्णन कीजिए।
2. आइजेंक के अनुसार व्यक्तित्व की संरचना और मापन पर प्रकाश डालिये।

-
3. व्यक्तित्व के पंचकारकीय सिद्धांत की आलोचनात्मक व्याख्या करें।
 4. निम्नलिखित पर संक्षिप्त नोट लिखिए-
 - a. सुपरकारक
 - b. अन्तर्मुखता-बहिर्मुखता
 - c. स्नायुविकृति-स्थिरता
 - d. मनोविक्षिप्तता
 - e. एन.ई.ओ. व्यक्तित्व आविष्कारिका
 - f. सहमति जन्यता

इकाई 4. व्यक्तित्व मूल्यांकन के उपागम (आत्म-विवरण, प्रक्षेपी एवं व्यवहार मूल्यांकन (Approaches of Personality Assessment (Self Report, Projective and Behavioral Assessment))

इकाई संरचना

- 4.1. प्रस्तावना
- 4.2. उद्देश्य
- 4.3. व्यक्तित्व मापन
- 4.4. व्यक्तित्व मापन की विधियाँ
- 4.5. प्रक्षेपी विधियाँ
- 4.6. सारांश
- 4.7. शब्दावली-
- 4.8. अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
- 4.9 संदर्भ ग्रन्थ सूची
- 4.10. निबन्धात्मक प्रश्न-

4.1. प्रस्तावना:

व्यक्तित्व व्यक्ति के उन गुणों से सम्बन्धि होता है जिसके आधार पर एक व्यक्ति को दूसरे व्यक्ति से अलग किया जा सकता है। व्यक्तित्व का महत्व दिन प्रतिदिन बढ़ता जा रहा है। सामाजिक जीवन जैसे-जैसे जटिल हो रहा है, प्रतिस्पर्धा बढ़ रही है, साथ-साथ व्यक्तित्व का महत्व भी बढ़ रहा है। किशोरावस्था से युवावस्था तक के व्यक्तियों में अपने व्यक्तित्व को उन्नत करने की बहुत चाह होती है सभी लोग यह मानते हैं कि व्यक्तित्व का एक उपलब्धि मूल्य भी होता है एवं यह भी मानते हैं कि अच्छे और प्रभावशाली व्यक्तित्व होने पर व्यक्ति अनेक उपलब्धियाँ प्राप्त कर सकता है। उनकी उपलब्धियों के पीछे उनके व्यक्तित्व का बहुत प्रभाव और कार्य होता है। वह व्यक्ति जो व्यक्तित्व के उपलब्धि मूल्य को जानते हैं वह अनेक व्यक्तित्व को और अधिक उन्नत करना चाहते हैं जिससे उनके व्यक्तित्व का उपलब्धि मूल्य और अधिक

बढ़ जाय, लोग यह भी विश्वास करते हैं कि आज उनका जो व्यक्तित्व है उसको और व्यक्तित्व के मापन की व्यक्तित्व के मापन के लिए व्यक्तित्व मनोविज्ञान में अनेक विधियाँ प्रचलित हैं।

प्रस्तुत इकाई में व्यक्तित्व मापन की विधियों एवं मापन में होने वाली समस्याओं के बारे में आप जान सकेंगे।

4.2. उद्देश्य:

इस इकाई को पढ़ने के पश्चात आप इस योग्य हो सकेंगे की आप -

1. व्यक्तित्व मापन को भली-भाँति समझ सकेंगे।
2. व्यक्तित्व मापन के विभिन्न तकनीकों से अवगत हो सकेंगे।
3. व्यक्तित्व मापन के उद्देश्य को समझ सकेंगे।
4. प्रक्षेपीय मापन तकनीक में अनुक्रिया के समस्या को समझ सकेंगे।
5. व्यवहारिक मापन तकनीक के अनुक्रिया के समस्या से अवगत हो सकेंगे।

4.3. व्यक्तित्व मापन

व्यक्तित्व की माप से तात्पर्य व्यक्तित्व के शीलगुणों के बारे में पता लगाकर यह निश्चित करना होता है कि कहाँ तक वे संगठित हैं। किसी भी व्यक्ति के भिन्न-भिन्न शीलगुण जब आपस में संगठित होते हैं, तो इससे व्यक्ति का व्यवहार सामान्य होता है। परन्तु यदि उसके शीलगुण विसंगठित होते हैं तो व्यक्ति का व्यवहार असामान्य हो जाता है। व्यक्तित्व का मापन मनोवैज्ञानिक इसलिये भी करते हैं कि मापन के आधार पर व्यक्तित्व सिद्धान्तों और नियमों का प्रतिपादन करते हैं। दूसरे मापन का उद्देश्य व्यवहारिक होता है जिसके द्वारा यह जानने का प्रयास किया जाता है कि एक व्यक्ति के व्यक्तित्व में कौन-कौन सी विशेषताएँ होती हैं, शीलगुण की कमी से व्यक्ति को समायोजन करने में कठिनाई होती है। अतः व्यक्तित्व मापने के द्वारा इन कठिनाईयों को दूर करने में मदद की जाती है।

4.4. व्यक्तित्व मापन की विधियाँ:

मनोवैज्ञानिकों ने व्यक्तित्व मापन की बहुत सी विधियों या परीक्षणों का प्रतिपादन किया है। ऐसी प्रमुख विधियों या परीक्षणों को निम्नांकित तीन भागों में बाँटकर अध्ययन किया गया है-

1. आत्म रिपोर्ट आविष्कारिका (Self-Report Inventory)
2. प्रक्षेपीय विधियाँ (Projective Techniques)
3. व्यवहारिक विधियाँ (Behavioral Techniques)

4.4.1. **आत्म रिपोर्ट अविष्कारिका (Self-Report Inventory)** - व्यक्तित्व मापने की यह विधि काफी प्रचलित है। इस विधि में व्यक्तित्व के महत्वपूर्ण शीलगुणों से संबंधित कुछ प्रश्न बने होते हैं जिनका उत्तर प्रायः 'हां-नहीं, सही-गलत' आदि में दिया रहता है। व्यक्ति इन प्रश्नों को एक-एक करके पढ़ता है और उनका उत्तर दिये गये विकल्पों में से चुनकर देता है। एक ही प्रश्न का सही एवं उचित उत्तर अलग-अलग व्यक्तियों के लिए अलग-अलग हो सकता है। इस तरह की आविष्कारिका को व्यक्ति स्वयं पढ़ता है एवं उसका उत्तर देता है। इस कारण इसे व्यक्तित्व अविष्कारिका अथवा मनोमिति विधियाँ या मनोमिति परीक्षण कहते हैं।

सर्वप्रथम फ्रान्सिस गाल्टन ने व्यक्तित्व मापने के लिए सन् 1880 में एक सूची तैयार की थी। इसके बाद वुडवर्थ (R. S. Woodworth, 1918) ने एक व्यक्तित्व अनुसूची बनाई जिसका नाम था वुडवर्थ पर्सनल डेटा इन्वेन्ट्री वुडवर्थ की इस व्यक्तित्व सूची में 116 प्रश्न जिनका उत्तर दो विकल्पों 'हाँ' अथवा 'नहीं' में देना था। इसके बाद अनेक व्यक्तित्व सूचियों का निर्माण और मीनकीकरण किया है। इनमें से कुछ प्रमुख नाम इस प्रकार से हैं - थर्स्टन और थर्स्टन (1930), रोजर्स (1931), बर्नीस्टर (1933) आदि ने भी व्यक्तित्व सूचियों का निर्माण किया है। थोर्पे और क्लार्क 1939 ने कैलीफोर्निया व्यक्तित्व परीक्षण की रचना की है। हाथवे और मैककिनले (1940) ने मिनेसोटा बहुपक्षीय व्यक्तित्व सूची की रचना की है। डार्ले और मेकनामरा ;1942 में मिनेसोटा व्यक्तित्व मापनी की रचना की है। यह वास्तव में दो मापनियाँ हैं एक पुरुषों के लिए और दूसरी महिलाओं के लिए। इसके द्वारा नैतिकता सामाजिक समायोजन, पारिवारिक सम्बन्ध, संवेगात्मक स्थिरता और आर्थिक दृढ़ता जैसे व्यक्तित्व के पाँच पहलुओं का मापन किया जाता है। गिलफोर्ड और जियरमैन (1949) एवं थर्स्टन (1949) ने कारक विश्लेषण की विधि के आधार पर स्वभाव अनुसूची की रचना की है। आर. बी. कैटिल (1950) ने व्यक्तित्व मापन के क्षेत्र में बहुत ही महत्वपूर्ण कार्य किया है। उन्होंने व्यक्तित्व के मापन के लिए सूचियों का निर्माण और मानकीकरण भी किया है। व्यक्तित्व मापन के लिए आजकल जितनी भी विश्वसनीयता, वैधता और मानक ज्ञात होते हैं। कुछ प्रमुख व्यक्तित्व सूचियों का विवरण निम्न प्रकार से है -

4.4.1.1. मिनेसोटा बहुपक्षीय व्यक्तित्व सूची (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI) का निर्माण मूलतः हाथावे एवं मैककिनले (1940) में किया गया जिसमें 550

एकांश थे और प्रत्येक एकांश के तीन उत्तर थे – (True), (False) तथा (Can't say)। इस मौलिक प्रादप के दो प्रतिरूप हैं - वैयक्तिक कार्ड उद्देश्य व्यक्तित्व के रोगात्मक शीलगुणों को मापना है। इस सूची में दस नैदानिक मापनियाँ और चार वैधता मापनियाँ हैं। नैदानिक मापनी द्वारा 10 रोगात्मक शीलगुणों का मापन होता है, तथा वैधता मापनी पर के प्राप्तांकों द्वारा व्यक्ति द्वारा दिये गये उत्तरों की विश्वसनीयता तथा वैधता का पता चलता है।

MMPI के कई संशोधित प्रारूप तैयार किए गए हैं जिसमें सबसे नवीनतम संशोधन को MMPI-2 के नाम से जाना जाता है। यह संशोधन वुचर, डाहस्ट्रोम, ग्राहम, टेलेगन तथा केमर (1989) द्वारा किया गया। MMPI- 2 में 10 नैदानिक मापनी तथा तीन मुख्य वैधता मापनी हैं। इन तीन वैधता मापनी के अतिरिक्त एक और वैधता मापनी है जिसे “?”(Can't Say)से संकेतिक किया जाता है तथा इसमें उन एकांशों को रखा जाता है जिसका उत्तर व्यक्ति नहीं दे पाता है। इन वैधता मापनीयों का सम्बन्ध अविष्कारिका के वैधता से कुछ भी नहीं है बल्कि इनके द्वारा विभिन्न तरह के वैसे मनोवृत्तियों का पता चलता है जिससे परीक्षण पर की अनुक्रियाएँ विकृत हो जाती हैं। इन सभी मापनी में कुल मिलाकर 641 एकांश हैं परन्तु 74 एकांश एक मापनी से दूसरे में सामान्य होने से MMPI- 2 के कुल 567 एकांश बच जाते हैं। इन सभी 10 नैदानिक मापनी एवं वैधता मापनी का वर्णन इस प्रकार से हैं -

नैदानिक मापनी (Clinical Scale)-

1. **रोगभ्रम (Hypochondriasis or HS)**- इस मापनी के कुल 32 एकांश हैं और इसके द्वारा उस प्रवृत्ति की माप होती है जिसमें व्यक्ति अपने शारीरिक स्वास्थ्य एवं शारीरिक कार्य के बारे में जदरत से ज्यादा चिंता दिखलाता है।
2. **विषाद (Depression)** - इस मापनी में 57 प्रश्न या पद हैं जो उदासी क्षमता में हास, ऊर्जा में कमी, अभिरुचि में कमी आदि से सम्बन्धित हैं।
3. **रूपान्तर हिस्ट्रीया (Conversion Hysteria or Hy)**- इस मापनी के 60 एकांश हैं। इसके द्वारा ऐसे स्नायुविकृत प्रवृत्ति का मापन होता है जिसमें रोगी मानसिक संघर्ष एवं चिन्ताओं से छुटकारा पाने के लिए कोई न कोई शारीरिक लक्षण विकसित कर लेता है।
4. **मनोविकृत विचलन (Psychopathic Deviate or Pd)**- इस मापनी में 50 एकांश हैं तथा इसके द्वारा व्यक्ति में सामाजिक एवं नैतिक मानकों को अवहेलना करने वाली प्रवृत्तियों तथा दडात्मक अनुभूतियों से भी कुछ न सीखने की प्रवृत्ति का मापन होता है।

5. **पुरुषत्व नारीत्व (Masculinity – Feminity M-F)** - इस मापनी में 56 एकांश हैं तथा इसके द्वारा व्यक्ति के सीमांतीय यौन भूमिका (Extreme sex role) की प्रवृत्ति का माप होती है।
6. **स्थिर व्यामोह (Paranoia or Pa)** - इस मापनी में 40 एकांश है जिनके द्वारा व्यक्ति में असामान्य शक करने की प्रवृत्ति तथा दंडात्मक एवं उत्कृष्टता से संबंध गलत विश्वास या भ्रान्ति का मापन होता है।
7. **मनोदौर्वल्यता (Psychethrnia or Pt)** - इस मापनी में कुल 48 एकांश हैं जिसके द्वारा व्यक्ति में मनोग्रस्ति (Obsession), बाध्यता (Compulsion), असामान्य डर आदि का मापन होता है।
8. **मनोविदलता (Schizophrenia or Sc)**- इस मापनी से 78 एकांश हैं इसके द्वारा व्यक्ति में असामान्य चिन्तन या व्यवहार करने की प्रवृत्ति का मापन होता है।
9. **अल्पोन्मान (Hypomania or Ma)** - इस मापनी में 46 एकांश है तथा इसके द्वारा व्यक्ति के सांवेगिक उत्तेजन, अतिक्रिया तथा विचारों का विखराव का मापन होता है।
10. **सामाजिक अन्तर्मुखता (Social Introversion or SI)** - इस मापनी में 69 पद या प्रश्न है यह सभी प्रश्न सामाजिक अन्तर्मुखता से सम्बन्धित है।

वैधता मापनियों (Validity Scales)-

L (Lie) - इस मापनी में 15 प्रश्न हैं, जिनकी सहायता से झूठ बोलने से सम्बन्धित प्रश्न हैं।

F (Frequency or Infrequency)- इस मापनी में 60 पद हैं। इन सभी पदों से प्रयोज्य की लापरवाही का मापन होता है इस मापन से यह मालूम हो जाता है कि एक व्यक्ति अपने रोगात्मक लक्षणों को कैसे बढ़ा कर व्यक्त करता है।

K (Correction)- इस मापनी में 30 प्रश्न हैं। इस मापनी व्यक्ति की अत्यधिक सुरक्षात्मक दृष्टिकोण का मापन होता है।

? (Can't Say) - इस प्रश्न में वह प्रश्न या पद सम्मिलित किये जाते हैं, जिनका प्रयोज्य उत्तर नहीं दे पता है।

इस तरह से यह स्पष्ट हुआ है कि MMPI.2 में मैलिक MMPI के सभी मापनियों को बरकरार रखते हुए उनके एकांशों को संशोधित किया गया है। MMPI.2 की फिर भी कुछ अपनी और विशेषताएं है जो इस प्रकार हैं -

1. MMPI.2 के एकांशो को समूहन करके 15 नये अन्तर्वस्तु मापनी (Content Scale) बनाए गए हैं जिसके द्वारा व्यक्तित्व के 15 ऐसे कारक (डर, क्रोध, टाईप ए व्यक्तित्व इत्यादि) को मापना संभव हो पाया है जिसे पहले के 10 नैदानिक मापनियों द्वारा मापना संभव नहीं था।

2. MMPI.2 में दो और नये वैधता मापनियों को जोड़ा गया है जिसका उपयोग उपर्युक्त चार वैधता मापनी के साथ-साथ करना होता है। ये दो वैधता मापनी है - भ्रिन (Vrin) तथा ट्रिन (Trin) इन दोनों मापनियों द्वारा पराक्षण एकांशों के प्रति असंगत (Inconsistent) ढंग से उत्तर देने की प्रवृत्ति का मापन होता है।

MMPI की उपयोगिता बहुत अधिक है। इसका उपयोग व्यक्तित्व असामायोजन, मानसिक विकारों व सामान्य व्यक्तियों के अध्ययन में किया जाता है। सन् 1950 में हाथवे और मीहल ने इसके नैदानिक उपयोग के लिए एक एटलस का प्रकाशन करवाया है।

मिनेसोटा बहुपक्षीय व्यक्तित्व सूची के लाभ –

- (1) MMPI से यह मालूम पड़ जाता है कि प्रयोज्य उत्तर देने के कितनी लापरवाही बरत रहा है अथवा तथ्यों को कितना बढ़ा कर बोल रहा है।
- (2) इस मापनी के द्वारा नैदानिक मनोविज्ञान के क्षेत्र में एक ही समय में यह ज्ञात हो जाता है कि व्यक्ति किन-किन मानसिक रोगों से पीड़ित है।
- (3) इस मापन में मूल्यांकन की वस्तुनिष्ठता की विशेषता है।

मिनेसोटा बहुपक्षीय व्यक्तित्व सूची के प्रमुख दोष-

- (1) MMPI की सहायता से व्यक्तित्व विकृति और मनस्थिति विकृति के कुछ प्रकारों का मापन नहीं होता है।
- (2) MMPI के सभी पद शब्दिक है इसलिये इसके द्वारा कम पढ़े-लिखे लोगों और बुद्धि की दृष्टि से दुर्बल लोगों का मापन सही ढंग से नहीं किया जा सकता है।
- (3) MMPI.2 का एक दोष यह भी है कि इसमें 74 प्रश्न ऐसे हैं जिसका उपयोग इस परीक्षण की एक से अधिक मापनियों में किया गया है।

आइकेन (1989) ने अपने अध्ययनों के आधार पर इस मापनी के सम्बन्ध में यह कहा है कि MMPI.2 को 90 प्रतिशत नैदानिक मनोवैज्ञानिक द्वारा पसन्द किया जाता है।

4.4.1.2 सोलह व्यक्तित्व कारक प्रश्नावली (sixteen Personality Factor Inventory)- इस व्यक्तित्व सूची का निर्माण और मानकीकरण कैटेल एवं इबर (R. B. Cattell & H. W. Eber 1950, 1956, 1970) ने किया, इस प्रश्नावली के I A, B, C, D, E तथा F प्रारूप उपलब्ध है। प्रारूप A और B कॉलेज पढने वाले छात्रों के लिए है, तथा E और F कम पढे लिखे व्यस्कों के लिए है जिनके द्वारा 17 वर्ष से अधिक आयु वाले व्यक्तियों के 16 शीलगुणों को मापा जाता है। इस प्रश्नावली में सम्मिलित किये गये सभी 16 शीलगुण द्विध्रवीय है। 16 शीलगुणों को मापने के लिये बिने 16 यापनी पर उच्च प्राप्तांक तथा कम प्राप्त के कुछ खास अर्थ होते है, जो इस प्रकार से है-

उच्च प्राप्तांक	अक्षर चिन्ह	निम्न प्राप्तांक
Outgoing	A	Reserved
More Intelligent	B	Less Intelligent
Stable	C	Emotional
Assertive	E	Humble
Happy- go Lucky	F	Sober
Conspicuous	G	Expedient
Bold	H	Shy
Thunder minded	I	Though mined
Suspicious	L	Trusting
Imaginative	M	Practical
Shrewd	N	Forthright

Apprehensive	O	Placid
Experimenting	Q ₁	Traditional
Self- Sufficient	Q ₂	Group - Tied
Controlled	Q ₃	Casual
Tense	Q ₄	Relaxed

वर्तमान में 16 PF के सिर्फ (Q) कारक के पूरक के ढप में इसके सात नये कारकों को जोड़ा गया है जिनके संकेत D, J, K, P तथा Q₅, Q₆ तथा Q₇ है। जिसमें उत्तेजनशीलता के लिए D, उत्साहपूर्णता बनाम वैयक्तित्वता के लिए J अशिष्टता बनाम परिपक्व समाजीकरण के लिए K प्रसन्नचित आकस्मिकता के लिए P सामूहिक समर्पक के लिए Q₅, सामाजिक कलगी के लिए Q₆ तथा स्पष्ट आत्म अभिव्यक्ति के लिए Q₇ का उपयोग किया गया। मैलिक 16 कारकों के आधार पर कैटेल द्वितीय क्रम के कारक तथा 23 शीलगुणों के विस्तारित सेट से 12 द्वितीय के क्रम के कारकों की पहचान किया है। ड्रेगर (1977) के अनुसार 16 PF के कुछ ऐसे प्रारूप भी तैयार किये गये है जिसके द्वारा प्राक स्कुली बच्चों से लेकर किशोरों तक के व्यक्तित्व संरचनाओं का भी मापन सम्भव है।

4.4.1.3. कैलीफोर्निया व्यक्तित्व परीक्षण (California Psychological Inventory, CPI) -

इस परीक्षण का निर्माण और मानकीकरण गफ (Gough 1957 and 1987) द्वारा किया गया। इस परीक्षण के निर्माण कर्ता चूँकि कैलीफोर्निया विश्वविद्यालय से सम्बद्ध थे अतः यह कैलीफोर्निया व्यक्तित्व परीक्षण के नाम से जाना जाता है। यह परीक्षण 5 प्रकार के लोगों के लिए है- प्राइमरी के बच्चों के लिए, एलीमेन्ट्री के बच्चों के लिए, सैकेण्ड्री के बालकों के लिए, इण्टरमीडिट के किशोरों के लिए एवं व्यस्को के लिए प्रत्येक पाँचों स्तरों के लिए अलग-अलग प्रारूप है। कैलीफोर्निया व्यक्तित्व परीक्षण की सहायता से व्यक्तित्व और सामाजिक समायोजन से सम्बन्धि शीलगुणों का मापन किया जाता है।

इस परीक्षण की सहायता से आत्म समायोजन से सम्बन्धित (1) आत्म निर्भरता (2) व्यक्तिगत कार्य (3) व्यक्तित्व स्वतंत्रता (4) सम्बन्ध रखने की भावना (5) हटने की प्रवृत्ति की स्वतंत्रता (6) नर्वसनेस से स्वतंत्रता एवं सामाजिक समायोजन से सम्बन्धित (1) सामाजिक मानक (2) सामाजिक कौशल (3) समाज विरोधी प्रवृत्तियों से स्वतंत्रता (4) पारिवारिक (5) विद्यालय सम्बन्धी एवं (6) सम्प्रदायिक सम्बन्ध से सम्बन्धित प्रश्न है।

इस व्यक्तित्व परीक्षण के पदों का उत्तर देने के लिए 'हाँ' और 'नहीं' दो विकल्प हैं। इस परीक्षण की विश्वसनीयता और वैधता उच्च है और इसके मानक भी उपलब्ध हैं। इस परीक्षण से व्यक्तित्व मापन के बाद प्राप्त प्राप्तांक से व्यक्तित्व आंकलन की सरलता के लिए पार्श्वचित्र बनाया जाता है। जिससे आसानी से यह मालूम हो जाता है कि किस क्षेत्र में व्यक्ति मानकों से विचलित है अर्थात् असमायोजित है ताकि उसके उपचार की व्यवस्था की जा सके।

4.4.1.4. माडसेल व्यक्तित्व अनुसूची. (Maudsley Personality Inventory- MPI) - इस अनुसूची की रचना आइजेन्क (H. J. Eysenk 1940) ने की है। इस मापनी में मनोस्नायु दौर्बल्य स्थिरता एवं अन्तर्मुखता बहिर्मुखता एवं अन्तर्मुखता बहिर्मुखता दो मापनियाँ हैं। प्रत्येक मापनी में 24 पद हैं अर्थात् पूरी मापनी में 48 पद हैं। इस मापनी के मनोस्नायु दौर्बल्य स्थिरता विमा के मापन से यह ज्ञात होता है कि एक व्यक्ति में मनोस्नायु दुर्बलता है या स्थिरता है। सभी प्रकार से दूसरी विमा अन्तर्मुखता बहिर्मुखता के मापन से यह ज्ञात होता है कि व्यक्ति के व्यक्तित्व में अन्तर्मुखता का गुण है या बहिर्मुखता का गुण है।

इस मापनी का एक छोटा प्रारूप भी है जिसमें प्रत्येक विमा में 12-12 पद हैं अर्थात् कुल 24 पद हैं। छोटी मापनी से व्यक्तित्व का मापन शीघ्र हो जाता है किन्तु गहन मापन के लिए 48 प्रश्नों वाली मापनी ही अधिक उपयुक्त है। इस पूरी मापनी को भरने में लगभग 20 मिनट का समय लगता है। प्रत्येक प्रश्न का उत्तर देने के लिए तीन विकल्प 'हाँ', '?' (ज्ञात नहीं) तथा 'नहीं' हैं।

इस मापनी की अर्द्ध-विच्छेद विधि से प्राप्त विश्वसनीयता उच्च है एवं परीक्षण निर्मित वैधता भी उच्च है। इस सूची का उपयोग 15 वर्ष से अधिक आयु वाले लोगों पर किया जाता है। इस सूची का उपयोग निर्देशन और नैदानिक क्षेत्र के साथ-साथ शिक्षा व उद्योग के क्षेत्र में भी किया जाता है। जैनसन (1965) ने इस मापनी की उपयोगिता को बताते हुए कहा है कि "परीक्षण विकास में सभी उत्कृष्ट कसौटियों पर माडसेल व्यक्तित्व सूची एक प्रभावशाली उपलब्धि है।" भारत में जलोटा और कपूर ने इस सूची हिन्दी और पंजाबी भाषा में अनुकूलन किया है।

4.4.1.5. बेल समायोजन अविष्कारिका (Bell Adjustment Inventory) - इस आविष्कारिका का निर्माण बेल (Bell) ने 1934 में किया। इस आविष्कारिका का उद्देश्य व्यक्ति में समायोजन सम्बन्धी कठिनाइयों का पता लगाना होता है। इस आविष्कारिका के दो फार्म हैं- विद्यार्थी फार्म तथा व्यवसायिक फार्म। विद्यार्थी फार्म में कुल 140 एकांश हैं जो चार भिन्न-भिन्न क्षेत्र जैसे - गृह, स्वास्थ्य, सामाजिक तथा सांवेगिक अवस्था से सम्बन्धित समायोजन समस्याओं का पता लगाता है। प्रत्येक प्रश्न का उत्तर 'हाँ', 'नहीं' एवं '?' में से किसी एक चिन्ह खींचकर दिया जाता है। व्यवसायिक फार्म में इन 140 एकांशों में 20 एकांश और जोड़ दिया गया है कि इस फार्म के कुल पाँच क्षेत्र हो जाते हैं जो व्यक्तियों के समायोजन

की ओर इंगित करते हैं। इस परीक्षण का विश्वसनीयता गुणांक 0.75 से 0.89 तक है, वैधता गुणांक .58 से .89 तक पाया गया। इस आविष्कारिका का अनुकूलन भारतीय भाषाओं में जैसे हिन्दी तथा मलयालम में भी किया गया है।

इसके अलावा भी बहुत से व्यक्तित्व आविष्कारिका जैसे - आइजेन्क व्यक्तित्व प्रश्नावली (आइजेनक एवं आइजेन्क, 1975), एडवार्डस परसनल प्रेफरेन्स (एडवार्डस, 1959), परसनलिटी रिसर्च फार्म (जैक्सन, 1984) आदि हैं, जिनका प्रयोग व्यक्तित्व मापन में काफी किया गया है। भारत में भी बहुत सारे व्यक्तित्व आविष्कारिका भेददर्शी व्यक्तित्व मापनी (एल. एन. के सिन्हा एवं ए. के. सिंह), समायोजन सूचि कुन्दु और टी के सेन, 1959) भी हैं।

1. **आत्म रिपोर्ट आविष्कारिका के लाभ** - आत्म रिपोर्ट आविष्कारिका में प्रमुख लाभ निम्न प्रकार से हैं-
2. व्यक्तित्व सूचियों की सहायता से व्यक्तित्व शीलगुणों का मापन बहुत सरलता से किया जा सकता है।
3. व्यक्तित्व सूचियों की सहायता से व्यक्तित्व शीलगुणों का मापन एक ही समय में अनेक व्यक्तियों के व्यक्तित्व का मापन भी सम्भव है।
4. व्यक्तित्व आविष्कारिका का प्रयोग नैदानिक परिस्थिति तथा सामान्य परिस्थिति दोनों में ही होता है।
5. व्यक्तित्व मापन की सहायता से व्यक्ति के व्यक्तित्व का तुलनात्मक अध्ययन सरलता से किया जा सकता है।
6. **आत्म रिपोर्ट आविष्कारिका के दोष** - आत्मरिपोर्ट आविष्कारिका के कुछ प्रमुख दोष निम्न प्रकार से हैं-
7. फ्रीमैन (1962) का विचार है कि व्यक्तित्व सूचियों द्वारा व्यक्तित्व की अलग-अलग विशेषताओं का मापन होता है। अतः व्यक्तित्व का मापन सम्पूर्ण रूप में नहीं होता है। अतः व्यक्तित्व मापन का यह तरीका बहुत वैज्ञानिक नहीं माना जा सकता है।
8. व्यक्तित्व सूचियों विश्वसनीय तो होती हैं लेकिन इनकी वैधता ज्ञात करने के लिये कोई मान्य कसौटी साधारण तथा उपलब्ध नहीं होती है।
9. व्यक्तित्व सूचियों में व्यक्तित्व का मापन एकांशों या पदों या प्रश्नों की सहायता से किया जाता है। इन प्रश्नों का उत्तर देते समय यह देखा गया है कि प्रयोज्य प्रश्नों का उत्तर कई बार सही न देकर बनावटी या नकली उत्तर देते हैं।

10. इन आलोचनाओं के बावजूद भी व्यक्तित्व आविष्कारिका का प्रयोग व्यक्तित्व के मापन तथा उससे सम्बन्धित शोधो में काफी किया जा रहा है।

4.5. प्रक्षेपीय विधियाँ (Projective Method)- प्रक्षेपीय विधि द्वारा व्यक्ति के माप परोक्ष रूप से होती है। इस परीक्षण में व्यक्ति के कुछ अस्पष्ट असंगठित उद्दीपक या परिस्थिति दिया जाता है। ऐसे उद्दीपकों एवं परिस्थितियों के प्रति कुछ अनुक्रिया करता है। इन अनुक्रियाओं के सहारे व्यक्ति अचेतन रूप से अपनी इच्छाओं, त्रुटियों एवं मानसिक संघर्षों को प्रक्षेपित करता है। इस तरह से प्रक्षेपीय परीक्षण वैसे परीक्षण को कहा जाता है जिसके एकांश स्पष्ट एवं असंगठित होते हैं और जिसके प्रति अनुक्रिया करके व्यक्ति अपने भिन्न भिन्न प्रकार के शीलगुणों की अभिव्यक्ति परोक्ष रूप से करता है।

यदि हम ध्यानपूर्वक देखें तो यह स्पष्ट होगा कि प्रक्षेपीय विधि का अपना एक संक्षिप्त इतिहास है। 1400 में लियोनार्डो डा विन्सी (**Leonardo da Vinci**) ने उन बच्चों का चयन किया जिन्होंने कुछ अस्पष्ट प्रारूप (**ambiguous forms**) में विशेष आकार तथा पैटर्न को खोजकर अपने व्यक्तित्व में सर्जनात्मकता को दिखलाया था। फिर 1800 के उत्तरार्द्ध में जब बिने ने ब्लोटो (**Blotto**) जो एक तरह का खेल है, के माध्यम से बच्चों के निष्क्रिय कल्पना (**Passive Imagination**) के मापने की कोशिश किया। इस खेल में बच्चों को कुछ स्याही के धब्बे दिए जाते थे जिसे देखकर उन्हें बताना होता था कि उसमें वे क्या देखते हैं। 1879 में फिर गाल्टन ने शब्द साहचर्य परीक्षण का निर्माण किया। 1910 में युंग ने इसी तरह के परीक्षण का उपयोग नैदानिक मूल्यांकन के लिए किया। ये सभी अनौपचारिक प्रक्षेपीय प्रविधियों ने अन्ततोगत्वा औपचारिक प्रक्षेपीय परीक्षण का जन्म दिया जिसके एकांश अधिक माननीकृत हुए तथा जिनका क्रियान्वयन प्रत्येक व्यक्ति पर समान ढंग से किया जाना संभव हो सका।

इन प्रक्षेपण विधियों के सम्बन्ध के सम्बन्ध में मरे (**Murray, H. A. 1951**) का विचार है कि प्रक्षेपण प्रविधियों द्वारा प्रयोज्य जो भी प्रक्षेपण करता है। वह दमित नहीं होता है, वह सामग्री चेतन स्वीकार करने योग्य होती है। वह सामग्री कभी-कभी प्रशंसनीय होती है। आवश्यक नहीं है कि प्रयोज्य द्वारा प्रक्षेपण सामग्री चिन्ता परिहार या फ्रीमैन (**F. S. Freeman 1972**) के अनुसार प्रक्षेपी प्रविधि में सामान्य रूप से व्यक्ति के सामने जो उद्दीपक प्रस्तुत किया जाता है इस तरह उसे ऐसा अवसर दिया जाता है कि वह अपने व्यक्तिगत जीवन के छुपे हुए तथ्यों को इन उद्दीपक स्थितियों को माध्यम से अभिव्यक्त करे।

प्रक्षेपण प्रविधियों में सामग्री असंरचित (**Unstructured**) या अर्द्धसंरचित (**Semi-Structured**) होती है। इस प्रकार की परीक्षण सामग्री कुछ चित्र, स्याही धब्बे, अधूरे वाक्य आदि के प्रति प्रयोज्य को अपना प्रत्युत्तर देना होता है। प्रत्युत्तर स्वरूप प्रयोज्य अपनी इच्छाएँ, भवनाएँ, संवेग, आवश्यकताएँ आदि को प्रक्षेपित करता है।

प्रक्षेपण प्रविधियों की विशेषताएँ-

प्रक्षेपण प्रविधियों की कुछ महत्वपूर्ण विशेषताएँ निम्न प्रकार से है-

1. इन विधियों में प्रयुक्त परीक्षण सामग्री पूर्णतः असंरचित या अर्द्धसंरचित होती है। यह सामग्री व्यक्ति की चेतन और अचेतन इच्छाओं को अभिव्यक्त कराने में पूर्ण रूप से सक्षम होती है।
2. प्रक्षेपण प्रविधियों की सामग्री अनेक अर्थ वाली होती है, इसलिए प्रयोज्य यह समझ नहीं पाता है कि उसका कौन-सा प्रत्युत्तर सही है और कौन-सा प्रत्युत्तर गलत है।
3. इन प्रविधियों का प्रशासन प्रयोज्य पर व्यक्तिगत रूप से होता है फिर भी परीक्षणकर्ता का प्रभाव प्रयोज्य पर नहीं के बराबर पड़ता है।
4. इन प्रविधियों द्वारा सामान्य और असामान्य दोनों प्रकार के व्यक्तियों के व्यक्तित्व का मापन किया जाता है।
5. प्रक्षेपी प्रविधियों की सहायता से व्यक्ति के सम्पूर्ण व्यक्तित्व का चित्र स्पष्ट होता है।
6. इन विधियों के द्वारा चेतन तथा अचेतन स्तर की अभिप्रेरणाओं तथा व्यक्तित्व संरचना का अध्ययन किया जा सकता है।
7. इन अध्ययन विधियों के द्वारा व्यक्ति के संवेगों, अभिप्रेरणाओं, अनुभवों, विचारों और अभिवृत्तियों का अध्ययन विश्वसनीय ढंग से किया जा सकता है।
8. इन विधियों की सहायता से चेतन और अचेतन स्तर तथा आन्तरिक विचारों, भावनाओं और ग्रन्थियों का अध्ययन किया जा सकता है।
9. इन विधियों द्वारा प्राप्त परिणाम और निष्कर्ष विश्वसनीय और वैध होते हैं।
10. इन विधियों की सहायता से व्यक्ति के सम्पूर्ण व्यक्तित्व को सामान्य विश्वसनीयता के साथ समझा जा सकता है।

प्रक्षेपण विधि की उपयुक्त विशेषताओं और उपयोगिताओं के अतिरिक्त इन विधियों के कुछ दोष भी हैं।

प्रक्षेपण प्रविधियों की सीमाएँ और दोष -

1. इन विधियों की रचना तथा मानकीकरण एक कठिन कार्य है।

2. इन विधियों के प्रशासन, गणना तथा विवेचना के लिए परीक्षणकर्ता का प्रशिक्षित होना आवश्यक है।
3. परीक्षार्थी और प्रशिक्षणकर्ता में जब तक रेपोर्ट फॉर्मेशन (**Rapport formation**) ठीक प्रकार से स्थापित नहीं होता है तब तक विश्वसनीय ऑकड़ों के प्राप्त होने की सम्भावना कम रहती है।
4. इन विधियों द्वारा ऑकड़ों के संकलन में समय अधिक लगने से थकान तथा अरोचकता जैसे कारक ऑकड़ों को प्रभावित करते हैं।
5. इन विधियों द्वारा प्राप्त ऑकड़ों की विश्वसनीयता एवं वैधता बहुत अधिक नहीं होती है।
6. इन विधियों का उपयोग अन्य अनुसंधानों की अपेक्षा चिकित्सा के क्षेत्र में अधिक होता है।
7. प्रक्षेपण विधियों के प्रशासन, मूल्यांकन एवं गणना के लिए अधिक प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है।
8. इन प्रविधियों से व्यक्तित्व मापन में समय व्यय होता है।
9. प्रक्षेपण परीक्षणों की रचना और मानकीकरण करना एक कठिन कार्य है।
10. इनकी विश्वसनीयता एवं वैधता की गणना करना कठिन है।
11. मनोविज्ञान की अन्य शाखाओं की अपेक्षा नैदानिक मनोविज्ञान के क्षेत्र में अनुसन्धान कार्यों में इनका उपयोग अधिक किया जाता है।
12. बहुधा इनका उपयोग सामान्य व्यक्तियों की अपेक्षा असामान्य और असमायोजित व्यक्तियों पर किया जाता है।

प्रक्षेपीय परीक्षण प्रकार - व्यक्तित्व मापन के लिए मनोविज्ञानिकों ने कई तरह के प्रक्षेपीय परीक्षण का वर्णन किया है। इसमें लिण्डजे (Lindzey 1961) ने जो वर्गीकरण अनुक्रिया की कसौटी के आधार पर किया है, वह आज भी बहुत लोकप्रिय है। इनके अनुसार प्रक्षेपीय परीक्षण को निम्नांकित पाँच भाग में बाँटा गया है-

- 4.5.1. साहचर्य परीक्षण (Association Test)
- 4.5.2. संरचना परीक्षण (Construction Test)
- 4.5.3. पूरति परीक्षण (Completion Test)

4.5.4. चयन या क्रम परीक्षण (Choice or Ordering Test)

4.5.5. अभिव्यंजक परीक्षण (Expressive Test)

4.5.1. साहचर्य परीक्षण -ऐसे परीक्षण में व्यक्ति अस्पष्ट उद्दीपकों को देखता है और यह बतलाता है कि उसमें वह क्या देख रहा है या फिर उससे वह किस चीज को साहचर्यित कर रहा है। रोर्शाक परीक्षण (Rorschach Test) तथा शब्द साहचर्य परीक्षण (Word Association Test) श्रेणी के दो प्रमुख प्रकार हैं जिनका वर्णन निम्नांकित है-

4.5.1.1. शब्द साहचर्य परीक्षण -इस परीक्षण में कुछ पूर्व निश्चित उद्दीपक शब्दों को एक-एक करके व्यक्ति के सामने उपस्थित किया जाता है। और व्यक्ति को शब्द सुनने के बाद उसके मन में जो सबसे पहला शब्द आता है, उसे बतलाना होता है। सबसे पुरानी प्रक्षेपण प्रविधि शब्द साहचर्य विधि है। सर्वप्रथम गाल्टन 1879 ने शब्द साहचर्य सूची का उपयोग किया, उसने 75 शब्दों की एक सूची का निर्माण एवं प्रकाशन करवाया। विलियम वुण्ट (Wilhelm Wundt 1879) ने भी शब्द साहचर्य विधि का उपयोग किया, वुण्ट ने गाल्टन की शब्द साहचर्य सूची के असम्बद्ध शब्दों को क्रमबद्ध ढंग से प्रस्तुत किया गया। इस सूची के उद्दीपक शब्दों को प्रयोज्य के सामने एक-एक करके प्रस्तुत किया गया। प्रयोज्य किसी भी उद्दीपकशब्द को सुनते ही अपना प्रति उत्तर देता था। फ्रायड ने स्वप्नों की व्याख्या के लिए और मनोविश्लेषण के लिए शब्द साहचर्य विधि का उपयोग किया।

व्यक्ति मापन के रूप में इस परीक्षण का उपयोग फ्रायड तथा शिष्य विशेषकर युंग द्वारा प्रारंभ किया गया। युंग ने 1904 में 100 शब्दों की एक मानक सूची तैयार की और उपयुक्त विधि द्वारा व्यक्ति की अनुक्रियाओं को प्राप्त किया। उसके बाद उसका विश्लेषण करके विशेषकर प्रत्येक अनुक्रिया शब्द का सांकेतिक अर्थ (Symbolic Meaning) ज्ञात करके तथा प्रतिक्रिया समय (Reaction Time) के आधार पर व्यक्ति के सांवेगिक संघर्षों का पता युंग ने सफलतापूर्वक लगाया। इसकी सफलता देखकर अमेरिका में केन्ट तथा रोजेन्फ ने 1910 में तथा रैपापोर्ट ने 1946 में अन्य शब्द साहचर्य परीक्षण का निर्माण किया जिसका प्रयोग व्यक्तित्व मापन में विशेषकर साधारण मानसिक रोग (mild mental deases) से ग्रसित व्यक्तियों के व्यक्तित्व के मापन में सुचारु रूप से किया गया।

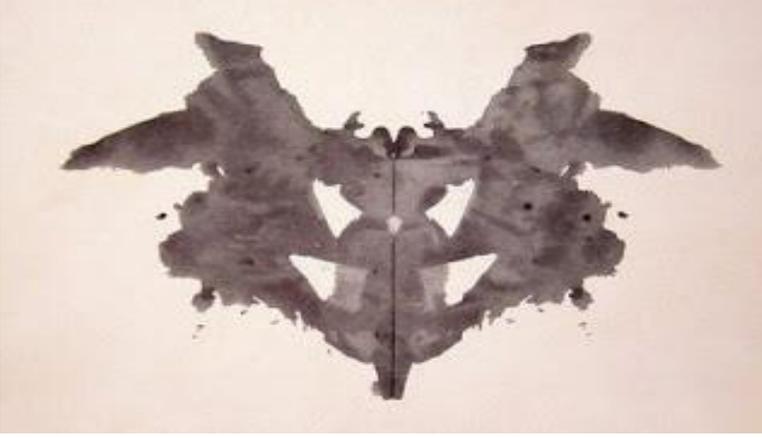
मरे एवं मार्गन (Murray , Morgan 1935) ने शब्द साहचर्य परीक्षण का उपयोग व्यक्तित्व अध्ययनों में किया है। इसी प्रकार से रसेल जेनकिन्स (Rusel and Jenakins 1954) ने निदान के क्षेत्र में शब्द साहचर्य परीक्षणों का सफल उपयोग किया है। रैपापोर्ट (Rappaport 1968) ने शब्द साहचर्य परीक्षण की उपयोगिता का वर्णन करते हुए कहा है कि, इस परीक्षण के द्वारा व्यक्ति के साहचर्यत्मक

विचारों का सफलतापूर्वक अध्ययन किया जा सकता है। इसके साथ-साथ व्यक्ति के मनोभावों और अन्तर्द्वन्द्वों आदि का अध्ययन इस परीक्षण के द्वारा सफलतापूर्वक किया जाता है।

आज उपचार तथा निदान के क्षेत्र में उस विधि का उपयोग अधिक महत्वपूर्ण माना जाता है। अनेक अध्ययनों (Conklin 1927, Wells 1927) के आधार पर निष्कर्ष निकाला गया है कि भावना ग्रन्थियों को उद्दीप्त करने वाले शब्द प्रत्येक व्यक्तित्व अध्ययन में सम्बन्धित भिन्न-भिन्न होते हैं। फिर भी यह उद्दीपक शब्द जीवन के कुछ विशेष पहलुओं से सम्बन्धित होते हैं जैसे प्रेम, विवाह, मित्रता, लड़ाई, क्रोध, अन्याय मृत्यु आदि। जब भी किसी व्यक्ति के व्यक्तित्व या भावना ग्रन्थियों का अध्ययन करना होता है तब विभिन्न पहलुओं से सम्बन्धित कुछ उद्दीपक शब्दों को चुना जाता है फिर इन उद्दीपक शब्दों को सामान्य उद्दीपक शब्दों में मिलाकर प्रयोज्य के सामने एक-एक करके प्रस्तुत किया जाता है। प्रयोज्य को किसी भी उद्दीपक शब्द को सुनकर जो भी मानस-पटल पर आये उसको प्रतिउत्तर के रूप में तुरन्त बोलना पड़ता है। इस तरह से प्राप्त प्रयोज्य के प्रतिउत्तरों का विश्लेषण करके व्यक्ति की भावना ग्रन्थियों का पता लगाया जाता है।

रोशार्क और टी. ए. टी. परीक्षणों की तुलना में शब्द साहचर्य परीक्षण विधि अपेक्षाकृत अधिक वस्तुनिष्ठ विधि है फिर भी यह इन परीक्षणों की तुलना में अधिक प्रचलित नहीं है। इसके प्रचलित न होने का मुख्य कारण यह है कि परीक्षणकर्ता को व्यक्तित्व अध्ययन में शब्द साहचर्य परीक्षण सूची स्वयं तैयार करनी होती है। यह तैयार की गई सूची की प्रामाणिकता कभी-कभी सन्देहपूर्ण होती है।

4.5.1.2. रोशार्क परीक्षण (Rorschach Test)- प्रक्षेपण परीक्षण में सबसे प्रचलित एवं प्रमुख परीक्षण रोशार्क परीक्षण है जिसका प्रतिपादन स्विटजरलैंड के मनोरोगविज्ञानी हरमान रोशार्क (Herman Rorschach) ने 1921 में किया। इस परीक्षण में 10 कार्ड होते हैं जिसपर स्याही के धब्बे के समान चित्र बने होते हैं; चित्र-1.2 है। इसमें 5 कार्ड पर स्याही के धब्बे जैसी आकृति पूर्णतः काला-उजला (black and white) में छपे होते हैं और 5 कार्ड पर स्याही के धब्बे जैसी आकृति रंगों में होती है। प्रत्येक कार्ड एक-एक करके उस व्यक्ति का दे दिया जाता है जिसका व्यक्तित्व मापना होता है। कार्ड को वह जैसे चाहे घुमा फिरा सकता है और ऐसा करके उसे बताना होता है कि उसे उस कार्ड में क्या दिखलाई दे रहा है या धब्बे का कोई अंश या पूरा भाग उसे किसी चीज के समान दिखलाई पड़ रहा है। व्यक्ति द्वारा दी गयी अनुक्रियाओं को लिख लिया जाता है और बाद में उसका विश्लेषण कुछ खास-खास अक्षर संकेतों (letter symbol) के सहारे निम्नांकित चार भागों में बाँट कर किया जाता है-



चित्र-1

(a) **स्थल-निरूपण (Location)** - इन श्रेणी में इस बात का निर्णय किया जाता है कि व्यक्ति की अनुक्रिया का संबंध स्याही के पूरे धब्बे से है या उसके कुछ अंश से। अगर अनुक्रिया का आधार पूरा धब्बा होता है, तो उसे एक खास अक्षर संकेत, यानी W से अंकित करते हैं। यदि अनुक्रिया का आधार धब्बे का बड़ा एवं सामान्य अंश (common detail) होता है तो उसके लिये D तथा असामान्य एवं छोटे अंश के आधार पर अनुक्रिया होने से उसके लिए Dd का प्रयोग किया जाता है। सिर्फ उजले स्थानों या जगहों के आधार पर अनुक्रिया देने से उसके लिए S का प्रयोग किया जाता है।

(b) **निर्धारक (Determinants)** - इस श्रेणी में इस बात का निर्णय किया जाता है कि धब्बे के किस गुण ;मिंजनतमद्ध के कारण व्यक्ति ने अमुक अनुक्रिया की है। इस अनुक्रिया के निर्धारण श्रेणी में इस बात का निर्णय किया जायेगा कि व्यक्ति ने धब्बे के किस गुण अर्थात् आकार, रंग, गति आदि में से किसके आधार पर ऐसी अनुक्रिया की है। इस श्रेणी के लिए लगभग 24 अक्षर संकेतों का प्रतिपादन किया गया जिसमें कुछ इस प्रकार हैं- आकार (form) के लिए f . रंग (colour)के लिए c, मानव गति अनुक्रिया (human movement response) के लिए FM, पशु गति अनुक्रिया (animal movement response)के लिए m आदि।

(c) **विषय-वस्तु (Content)**. इस श्रेणी में यह देखा जाता है कि व्यक्ति द्वारा दी गयी अनुक्रिया की विषय-वस्तु क्या है। विषय-वस्तु मनुष्य होने पर उसके लिए भू तथा पशु होने पर उसके लिए l के संकेत का प्रयोग किया जाता है। मानव के किसी अंग के विवरण (human detail) होने पर hd तथा पशु के किसी अंग के विवरण (animal detail)के लिए d,आग के लिए Fi तथा घरेलू वस्तुओं के लिए Hh का प्रयोग किया जाता है।

(d) **मौलिक अनुक्रिया एवं संगठन** (Original response and Organization). मौलिक अनुक्रिया से तात्पर्य उस अनुक्रिया से होता है जो अनेकों व्यक्तियों द्वारा किसी कार्ड के प्रति अक्सर दिये जाते हैं। इसलिए इसे लोकप्रिय अनुक्रिया भी कहा जाता है जिसका संकेत चू है। जैसे, प्रथम कार्ड में पूरे धब्बे को चमगादड़ या 'तितली' के रूप में देखना एक लोकप्रिय अनुक्रिया का उदाहरण है। इसी तरह से प्रत्येक कार्ड के लिए कुछ अनुक्रियाओं को लोकप्रिय अनुक्रिया की श्रेणी में रखा गया है। कभी-कभी वह कुछ अनुक्रियाओं को एक साथ संगठित कर लेता है जिसका संकेत Z है।

रोशार्क परीक्षण पर दिये गये अनुक्रियाओं को उपर्युक्त चार भागों में विश्लेषण करने के बाद उसकी व्याख्या की जाती है। उदाहरणार्थ, यदि किसी व्यक्ति द्वारा अधिक संख्या में W की अनुक्रिया की गयी है, तो इससे तीव्र बुद्धि तथा अमूर्त चिन्तन (abstract reasoning) की क्षमता का बोध होता है। D अनुक्रियाओं से व्यक्ति में किसी वस्तु को स्पष्ट रूप से देखने तथा समझने की क्षमता का बोध होता है। Dd अनुक्रिया जो एक सामान्य व्यस्क द्वारा दी गयी कुल अनुक्रियाओं का 5: से अधिक नहीं होता है, द्वारा व्यक्ति के चिन्तन में अस्पष्टता को दिखलाता है। परन्तु यदि ऐसी अनुक्रिया 5: से अधिक हो जाती है, तो इससे व्यक्ति में मनोविदालिता (Schizophrenia) जो एक प्रकार का मानसिक रोग है, का संकेत मिलता है। S अनुक्रिया की अधिकता से व्यक्ति में नकारात्मक प्रवृत्ति (negativistic tendency) तथा आत्म-हठधर्मी (self-assertive) होने का संकेत मिलता है। F अनुक्रिया की अधिकता से चिन्तन करते समय एकाग्रता (concentration) की क्षमता का बोध होता है। रंग-संबंधी अनुक्रिया की अधिकता से व्यक्ति की संवेगशीलता या व्यक्तित्व के भावात्मक शीलगुणों का पता चलता है। रंग-संबंधी अनुक्रिया का बहुत ही कम होना या न होने पर व्यक्ति में मनोविदलता के लक्षण, जैसे- सामान्य वातावरण से अपने आपको अलग करके रखना, भ्रम तथा विभ्रम अधिक होना आदि गुण पाये जाते हैं। गति अनुक्रियाओं (F, FM, m) की अधिकता से व्यक्ति में काल्पनिक क्रियाओं तथा उसकी कल्पना शक्ति का बोध होता है। A तथा Ad अनुक्रियाओं को मिलाकर A प्रतिशत तथा H और Hd अनुक्रियाओं को मिलाकर H प्रतिशत ज्ञात किया जाता है। प्रतिशत अधिक होने से बौद्धिक संकीर्णता (Intellectual constriction) तथा सांवेगिक असंतुलन (Emotional disturbance) ज्ञात होता है तथा H प्रतिशत अधिक होने से उपर्युक्त संज्ञानात्मक विकास होने का संकेत मिलता है। P अनुक्रिया की अधिकता से रूढ़िगत चिन्तन (conventional thinking) तथा इसकी कमी से व्यक्ति में सामाजिक अनुरूपता (social conformity) के शीलगुण की कमी होने का अंदाज मिलता है। एक्सनर (Exner 1974) के अनुसार P अनुक्रियाओं से व्यक्ति में सर्जनात्मक का भी बोध होता है। अनुक्रियाओं से व्यक्ति में उच्च बुद्धि, सर्जनात्मक तथा निपूणता आदि का बोध होता है।

रोशार्क के समान ही एक स्याही-धब्बा परीक्षण है जिसका प्रतिपादन होल्जमैन (Holtzman) ने 1961 में किया था जिसे होल्जमैन स्याही-धब्बा परीक्षण (Holtzman Ink-blot test) कहा जाता है। इसके दो फार्म हैं और प्रत्येक फार्म में 45 कार्ड हैं जिसपर स्याही के धब्बे बने होते हैं। प्रत्येक कार्ड के प्रति अधिक-से अधिक एक अनुक्रिया व्यक्ति को करनी होती है परन्तु व्यक्तित्व मापन में इसकी लोकप्रियता उतनी नहीं है जितनी की परीक्षण का है।

4.5.2. संरचना परीक्षण (Construction test)-. इस श्रेणी में जैसे प्रक्षेपीय परीक्षणों को रखा जाता है जिसमें परीक्षण उद्दीपकों के आधार पर व्यक्ति को एक कहानी या अन्य समान चीजों की संरचना करनी होती है।

4.5.2.1. विषय आत्मबोध परीक्षण (Thematic Apperception Test or TAT). इस श्रेणी का सबसे प्रमुख परीक्षण विषय आत्मबोध परीक्षण है। इस परीक्षण का निर्माण मरे ; (Murray 1935) ने हार्वर्ड विश्वविद्यालय में किया। बाद में यानी, 1938 में मार्गन (Morgan) के साथ मिलकर इन्होंने इस परीक्षण का संशोधन किया। इस परीक्षण में कुल 31 कार्ड होते हैं जिसमें से 30 कार्ड पर चित्र बने होते हैं तथा 1 कार्ड सादा होता है। जिस व्यक्ति के व्यक्तित्व को मापना होता है, उसके यौन (sex) एवं उम्र के अनुसार इस 31 कार्ड में से 20 कार्ड का चयन कर लिया जाता है। इस 20 कार्ड में 19 कार्ड पर चित्र अंकित होते हैं और एक कार्ड सादा होता है। किसी एक व्यक्ति पर 20 कार्ड से अधिक नहीं दिया जाता है। प्रत्येक कार्ड के चित्र के आधार पर व्यक्ति जिसका व्यक्तित्व मापन किया जाता है, एक कहानी तैयार करता है जिसमें चित्र से संबंधित घटना के भूत, वर्तमान तथा भविष्य तीनों का वर्णन होता है। इस परीक्षण का क्रियान्वयन दो सत्रों (session) में होता है- पहले सत्र में 10 कार्ड फिर दूसरे सत्र में अन्तिम 10 कार्ड व्यक्ति को देकर उसके आधार पर कहानी लिखने को कहा जाता है। सबसे अन्त में सादा कार्ड दिया जाता है। जिसपर अपने मन से किसी चित्र को मानकर उसके आधार पर कहानी लिखने के लिए कहा जाता है। मरे ने उपर्युक्त दो सत्रों के बीच कम-से-कम 24 घंटों का अन्तर देने की सिफारिश की है। सभी कार्ड के आधार पर कहानी-लेखन का कार्य समाप्त होने पर एक साक्षात्कार किया जाता है जिसका उद्देश्य यह जानना होता है कि कहानी लिखने में व्यक्ति की कल्पना-शक्ति का स्रोत मात्र चित्र या चित्र से बाहर की कोई घटना भी रही है।

कहानी-लेखन का कार्य समाप्त होने पर उसका विश्लेषण कर व्यक्तित्व के महत्वपूर्ण आवश्यकताओं (dominant needs) का पता लगाया जाता है मरे के अनुसार इस परीक्षण का विश्लेषण निम्नांकित प्रसंगों में किया जाता है।

1. नायक (Hero)- प्रत्येक कहानी में नायक या नायिका का पता लगाया जाता है। ऐसा समझा जाता है कि व्यक्ति इस नायक या नायिका के साथ आत्मीकरण (identification) स्थापित कर अपने व्यक्तित्व के शीलगुणों विशेषकर अपनी महत्वपूर्ण आवश्यकताओं को दिखलाता है।

2. आवश्यकता (Needs) - प्रत्येक कहानी में नायक या नायिका की मुख्य आवश्यकताएँ क्या-क्या हैं, इसका पता लगाया जाता है। मर्रे के अनुसार TAT द्वारा 28 मानव आवश्यकताओं का मापन होता है। कुछ ऐसी आवश्यकताएँ हैं- उपलब्धि आवश्यकता (need for achievement), संबंध आवश्यकता (need for affiliation), प्रभुत्व आवश्यकता (need for domains) आदि।

3. प्रेस (Press) - प्रेस से तात्पर्य कहानी के उस वातावरण संबंधी बलों से होता है जिनसे कहानी के नायक की आवश्यकता या तो पूरी होती है या पूरी होने से वंचित रह जाती है। मर्रे के अनुसार इस तरह के वातावरण संबंधी बल (environment force) 30 से अधिक है। आक्रामकता या आक्रमण तथा शारीरिक खतरा दो महत्वपूर्ण प्रेस हैं जिनका वर्णन अधिकांश कहानियों में मिलता है।

4. थीमा (Thema)- प्रत्येक कहानी में थीमा का निर्धारण किया जाता है। थीमा से तात्पर्य नायक की आवश्यकता तथा प्रेस अर्थात् वातावरण संबंधी बल में हुई अन्तः क्रिया (interaction) से उत्पन्न घटना से होता है। थीमा द्वारा व्यक्तित्व में निरन्तरता (continuity) का ज्ञान होता है।

5. परिणाम (Outcome)- परिणाम से तात्पर्य इस बात से होता है कि कहानी को किस तरह से समाप्त किया गया है। कहानी का निष्कर्ष निश्चित है या अनिश्चित है। निश्चित एवं स्पष्ट निष्कर्ष होने से व्यक्ति में परिपक्वता (maturity), वास्तविकता (reality) का ज्ञान होने का बोध होता है।

TAT का भारतीय अनुकूलन कलकत्ता के प्रो. उमा चौधरी ने किया है जिसका उपयोग भारतीय संदर्भ में अधिक किया जा रहा है।

इस श्रेणी में TAT के समान अन्य कुछ परीक्षणों का भी निर्माण किया गया है जिसका संक्षिप्त वर्णन यहाँ अपेक्षित है जो इस प्रकार है-

4.5.2.2. रोजेनविग तस्वीर-कुंठा अध्ययन (Rosenwig Picture Frustration Study)- इस परीक्षण का निर्माण रोजेनविग (Rosenwig 1949) द्वारा किया गया। इसमें 24 कार्टून होते हैं जिसमें एक व्यक्ति को दूसरे व्यक्ति के साथ इस ढंग से व्यवहार करते दिखलाया जाता है कि दूसरे व्यक्ति में उसके व्यवहार से निश्चित रूप से कुंठा उत्पन्न हो। यहाँ व्यक्ति को प्रत्येक कार्टून देखकर यह बतलाना होता है कि ऐसी परिस्थिति में कुंठित व्यक्ति की अनुक्रिया क्या होगी।

इस परीक्षण के द्वारा कुण्ठा (frustration) और आक्रामक प्रवृत्तियों का मापन किया जाता है। इस परीक्षण के दो प्रारूप हैं- एक प्रारूप 4 वर्ष से लेकर 13 वर्ष तक के बच्चों के लिए है और दूसरा प्रारूप 14 वर्ष से अधिक आयु के लोगों के लिए है। इस परीक्षण में 24 कार्टून चित्रों में से प्रत्येक चित्र में कम से कम दो कार्टून दो चित्र हैं। दो चित्रों में से एक चित्र में कुछ कथन है और चित्र में कथन के लिए स्थान रिक्त छोड़ गया है।

रोजेनविग पी. एफ. स्टडी का निर्माण कुण्ठा या नैराश्य और दबाव के सिद्धान्त के आधार पर किया गया है। कार्टून चित्र के एक चित्र में जो रिक्त स्थान कथनों के लिए छोड़े गए हैं उनकी पूर्ति प्रयोज्य अपनी भाषा में करता है। यह कार्टून चित्र ऐसे बनाये गए हैं कि प्रत्येक कार्टून चित्र में कुण्ठा परिस्थिति में दो व्यक्ति दिखाये गए हैं। इन दो व्यक्तियों में से एक व्यक्ति दूसरे से कुछ कहता है, पहले व्यक्ति द्वारा जो कुछ कहा जाता है प्रयोज्य प्रति उत्तर के रूप में खाली स्थान को भरता है। इस परीक्षण का प्रशासन व्यक्तिगत स्तर और सामूहिक स्तर पर किया जाता है। जब प्रयोज्य कुण्ठा परिस्थिति के साथ तादात्म्य (identification) स्थापित कर लेता है तब व्यक्ति अपनी प्रतिक्रिया का प्रक्षेपण करता है।

4.5.2.3. बाल आत्मबोधन परीक्षण (Children's Apperception Test or CAT)- इस परीक्षण का विकास बेल्लाक (Bellak 1954) द्वारा किया गया है तथा इसके कार्ड में पशु पात्र हैं न कि मानव पात्र। TAT के समान ही इसमें बच्चों के व्यक्तित्व की आवश्यकता का मापन प्रत्येक कार्ड के आधार पर लिखी गयी कहानी के माध्यम से होता है।

4.5.2.4. रोवर्टस आत्मबोधन परीक्षण: बच्चों के लिए (Roberts Apperception Test for children or RATC)- इस परीक्षण का निर्माण मैकअर्थर तथा रोवर्टस (Mcarthur and Roberts 1982) द्वारा किया गया। इसमें 27 कार्ड होते हैं और प्रत्येक कार्ड में कुछ बच्चों को अन्य बच्चों या कारकों के साथ अन्तः क्रिया करते हुए दिखलाया जाता है। बच्चों को प्रत्येक कार्ड के आधार पर यह बतलाना होता है कि उसमें दिखाए गए पात्र क्या कर रहे हैं और क्या करेंगे।

4.5.3. पूर्ति परीक्षण (Completion Test)- पूर्ति परीक्षणों या वाक्यपूर्ति परीक्षणों की सहायता से भी व्यक्तित्व का अध्ययन किया जाता है। इन वाक्यपूर्ति परीक्षणों में चित्रों और शब्दों के रूप में उद्दीपक नहीं होते हैं बल्कि उद्दीपक अपूर्ण वाक्यों के रूप में होते हैं। परीक्षण के सभी अपूर्ण वाक्य व्यक्तित्व से सम्बन्धित होते हैं। प्रयोज्य को इन अपूर्ण वाक्यों को पूरा करना होता है। इस परीक्षण विधि में यह माना जाता है कि जब एक प्रयोज्य अपूर्ण वाक्यों को पूर्ण करता है तो वह इस प्रकार वाक्यों को पूरा करने में अपनी इच्छाओं, भावनाओं, अन्तर्द्वन्द्वों, मनोवृत्तियों और ग्रन्थियों आदि का प्रक्षेपण करता है। प्रयोज्य को अपूर्ण वाक्यों को देखकर अथवा सुनकर पूर्ण करना होता है। इन वाक्यपूर्ति परीक्षणों के द्वारा व्यक्ति

के अन्तर्द्वन्द्वों और साहचर्यत्मक विकारों (associative disorder) का अध्ययन किया जाता है। वाक्यपूर्ति परीक्षण के कुछ नमूने के पद या प्रश्न निम्न प्रकार से हैं-

1. मेरे पिता ने
2. असफलता से मुझे
3. पत्नी के साथ मुझे
4. सामाजिक कार्यक्रम मुझे
5. अच्छी वेशभूषा मुझे

वाक्यपूर्ति परीक्षणों में 30 अपूर्ण वाक्यों से लेकर 100 अपूर्ण वाक्यों तक आवश्यकतानुसार कितने भी अपूर्ण वाक्य हो सकते हैं। रोटर्स वाक्यपूर्ति परीक्षण में 40 अपूर्ण वाक्य थे। एल. एन. दुबे और अर्चना देवे 1987 द्वारा निर्मित वाक्य पूर्ति परीक्षण में 50 अपूर्ण वाक्य हैं। व्यक्तित्व का मापन करने के लिए परीक्षणकर्ता या अनुसन्धानकर्ता को आवश्यकतानुसार एक अलग वाक्यपूर्ति परीक्षण का निर्माण और मानवीकरण करना होता है। ऐसा करने से परीक्षणकर्ता को व्यक्तित्व मापन के लिए एक विश्वसनीय परीक्षण मिल जाता है और व्यक्तित्व के उन शीलगुणों का मापन हो जाता है जिनका वह मापन करना चाहता है। इन परीक्षण का उपयोग करते समय प्रयोज्य को सोच-विचार का अधिक समय नहीं दिया जाना चाहिए। ऐसा करने से प्रयोज्यों की चेतन भावनाओं के साथ-साथ अचेतन भावनाओं की पूर्ति भी वाक्य पूर्ति में हो जाती है। इस प्रकार के परीक्षणों का प्रयोग वैयक्तिक व सामूहिक दोनों स्तरों पर किया जाता है।

1940 में राहडे तथा हाइड्रेथ (Rohde and Hidreth) ने एक ऐसा परीक्षण बनाया जिसका प्रयोग व्यक्तित्व मापन में काफी किया गया है। रौट्टर (Rotter 1950) ने एक व्यक्ति पूर्ति परीक्षण विकसित किया जिसमें 40 अधूरे वाक्य होते हैं और व्यक्ति उन्हें अपने ओर से पूरा करता है। भारत में विश्वनाथ मुखर्जी ने भी इस तरह के परीक्षण का निर्माण किया है।

वाक्यपूर्ति परीक्षण के वाक्य 'मैं', 'मुझे' अथवा 'वह' 'उसे' से प्रारम्भ होते हैं। इस दिशा में हुए अध्ययनों से यह स्पष्ट हुआ है कि 'मैं', 'मुझे' से प्रारम्भ होने वाले अपूर्ण वाक्य अपेक्षाकृत अधिक उपयुक्त होते हैं क्योंकि इन अपूर्ण वाक्यों से आन्तरिक भावनाओं की संलग्ना का अधिक करता है। इस प्रकार के वाक्यपूर्ति परीक्षणों की एक मुख्य सीमा यह है कि इनका उपयोग शिक्षित वर्ग तक ही सीमित है। जब व्यक्तित्व के सम्बन्ध में प्राप्त निष्कर्ष सन्देहपूर्ण होते हैं। इतना होते हुए भी इन परीक्षणों की विश्वसनीयता

को राटर और विलरमैन 1947 ने तथा लेजरस और इरिक्सन 1951 ने उच्च बताया है क्योंकि व्यक्ति द्वारा दिये गये उत्तरों का विश्लेषण कर शीलगुणों के बारे में अंदाज लगाया जाता है।

4.5.4. चयन या क्रम परीक्षण (Choice and Ordering Test). इस श्रेणी के परीक्षण में व्यक्ति परीक्षण उद्दीपकों को एक विशेष क्रम में सुव्यवस्थित करता है या अपनी पसंद या आकर्षकता या अन्य कोई बिमा के आधार दिए गए परीक्षण उद्दीपकों में से कुछ को चुनना होता है। पूर्वकल्पना यहाँ यह होती है कि व्यक्ति द्वारा चुने गए उद्दीपकों या उनके एक खास व्यवस्थित क्रम से उसके व्यक्तित्व के शीलगुणों का अंदाज होता है। जोन्डी परीक्षण (Szondi Test) जिसका निर्माण जोन्डी (Szondi 1947) द्वारा किया गया था, इस श्रेणी का एक प्रमुख परीक्षण है। इस परीक्षण में व्यक्ति को कोई फोटोग्राफ के छह समुहों को एक-एक करके दिखलाया जाता है जिसमें से उसे दो ऐसे तस्वीर को चुनना होता है जिसे वह अधिक पसंद करता है तथा दो ऐसे तस्वीर भी चुनना होता है जिसे वह सबसे अधिक नापसंद करता है। ऐसे चयन से व्यक्तित्व के शीलगुणों के बारे में अनुमान लगाया जाता है।

इस श्रेणी का दूसरा महत्वपूर्ण परीक्षण 'काहन टेस्ट ऑफ सिम्बोल ऐरेजमेन्ट (Kahn Test of Symbol Arrangement) है जिसका निर्माण काहन (Kahn 1955) द्वारा किया गया। इसमें व्यक्ति को प्लास्टिक के बने 16 विभिन्न आकार की वस्तुओं जैसे, पशु, तारा, क्रास आदि को दिखलाया जाता है। और उन्हें विभिन्न श्रेणियों जैसे 'घृणा', 'प्यार', 'बुरा', 'अच्छा', 'जीवित', 'मृत' आदि छॉटना होता है। इसके बाद व्यक्ति को प्रत्येक वस्तु को देखकर मन में आए साहचर्यों को बिना हिचक के बताना होता है ताकि उसके सांकेतिक अर्थ को समझा जा सके। इसके बाद छॉटे गए वस्तुओं की व्याख्या प्रत्येक संकेत के अर्थ के संदर्भ में लगाया जाता है और उसके आधार पर व्यक्ति के अचेतन प्रक्रियाओं के बारे में अनुमान लगा पाना संभव हो पाता है।

4.5.5. अभिव्यंजक परीक्षण (Expressive Test)- इस श्रेणी के प्रक्षेपीय परीक्षण में व्यक्ति को अपने आप को अभिव्यक्त करने का मौका दिया जाता है। प्रायः यह अभिव्यक्ति उसे एक तस्वीर का आरेखण (drawing) करके करना होता है। किए गए आरेखण के विश्लेषण के आधार पर व्यक्ति के व्यक्तित्व के शीलगुणों का अनुमान लगाया जाता है। इस श्रेणी के मुख्य दो परीक्षण हैं- ड्रा-ए-परसन परीक्षण (Draw-a-Person Test or DAP) तथा घर पेड़ व्यक्ति परीक्षण (House Tree Person Test or H-T-P)। DAP का निर्माण मैकोवर (Machovar 1949) द्वारा किया गया जिसमें व्यक्ति को एक व्यक्ति के चित्र का आरेखण करना होता है। कभी-कभी इसके बाद उसके विपरित लिंग के व्यक्ति, आत्मन, माँ, परिवार के चित्र का भी आरेखण करने के लिए कहा जाता है। मैकोवर का मत है कि शरीर के प्रत्येक अंग के आरेखण में दिखाए गए अंतर्वेशन (inclusion), बहिष्करण (exclusion), आकार, संगठन, सममिति

(symmetry) आदि से व्यक्ति की आत्म-प्रतिमा (self-image) मानसिक संघर्ष, प्रत्यक्षण, चिंतन आदि के बारे में एक स्पष्ट अंदाज लगाना संभव हो पाता है।

घर-पेड़-व्यक्ति परीक्षण(H-T-P Test) का निर्माण बक (Buck 1948) द्वारा किया गया। व्यक्ति को इससे एक पेड़ तथा एक व्यक्ति के चित्र का आरेखण करना होता है और फिर उसकी विवेचना एक साक्षात्कार में करनी होती है। इस विवेचन के आधार पर उस व्यक्ति के व्यक्तित्व के बारे में महत्वपूर्ण सूचनाएँ मिलती हैं।

इन दो प्रमुख परीक्षणों के अतिरिक्त वेण्डर-गेस्टाल्ट परीक्षण (Bender Gestalt Test) को भी इस श्रेणी का ही एक प्रक्षेपीय विधि कुछ लोगों द्वारा माना गया है। इस परीक्षण द्वारा व्यक्ति के बौद्धिक ह्रास (Intellectual deterioration) की मात्रा का पता चलता है। इस परीक्षण का निर्माण लिउरेटा वेण्डर (Lauretta Bender) 1938, द्वारा किया गया। इस परीक्षण में 9 अति साधारण चित्र होते हैं जिसे देखकर पहले व्यक्ति उसका नकल उतारता है, उसके बाद उसके सामने से डिजाइन हटा लिया जाता है और उसे स्मृति से ही उस डिजाइन का आरेखण करना होता है। इस आरेखण में वह कई तरह की त्रुटियाँ करता है जिसमें चित्र घूर्णन (figure rotation), पुनरावृत्ति (repetition) तथा समन्वय में कमी आदि प्रधान हैं। इन त्रुटियों की गंभीरता एवं वारंवारता के आधार पर व्यक्ति का अंदाज लगाया जाता है।

यद्यपि प्रक्षेपीय परीक्षण व्यक्तित्व को मापने की एक महत्वपूर्ण विधि है, फिर भी मनोवैज्ञानिकों ने इसकी आलोचना की है। आइजेत्क (Eysenck 1959) द्वारा प्रक्षेपण परीक्षण की प्रमुख आलोचनाएँ इस प्रकार की गयीं-

1. प्रक्षेपीय परीक्षण का आधार कोई अर्थपूर्ण तथा परीक्षणीय सिद्धान्त नहीं है। फलतः इसके द्वारा किये गये व्यक्तित्व मापन से कोई ठोस निष्कर्ष नहीं निकालता है।
2. प्रक्षेपीय परीक्षण का प्राप्तांक - लेखन (scoring) तथा व्याख्या (interpretation) काफी आत्मनिष्ठ (subjective) है। यह अलोचना विशेषकर RT यानी रोशार्क परीक्षण तथा TAT के लिए और भी ज्यादा सही है। इसका परिणाम यह होता है कि एक ही व्यक्तित्व का मापन करके भिन्न-भिन्न लोग भिन्न-भिन्न तरह के निष्कर्ष पर पहुंचते हैं जो सर्वथा अर्थहीन ही होता है।
3. प्रक्षेपीय परीक्षण की वैधता अधिक नहीं होती है। प्रायः इस परीक्षण की वैधता के आधार पर व्यक्ति का केस इतिहास (case history) आदि तैयार किया जाता है जिसे मनोवैज्ञानिकों ने एक वैज्ञानिक कसौटी (Scientific criteria) नहीं माना है। फलतः इन परीक्षणों की वैधता पर अधिक विश्वास नहीं किया जाता है।

अधिकतर मनोरोगविज्ञानियों (Psychiatrists) का ऐसा विश्वास है कि प्रक्षेपीय परीक्षण के सूचकों (indicators) तथा शीलगुणों के बीच प्रत्याशित संबंध (expected relationship) होने का कोई वैज्ञानिक सबूत नहीं है।

इन आलोचनाओं के बावजूद भी प्रक्षेपीय परीक्षण का प्रयोग व्यक्तित्व मापन में काफी होता है और मनोचिकित्सा में तो इस परीक्षण को एक अभिन्न अंग माना गया है।

अभ्यास प्रश्न-

1. रोशार्क परीक्षण की अनुक्रिया वर्ग से बुद्धि परावर्तित होती है।
2. एम.एम.पी.आई. का निर्माण द्वारा किया गया था।
3. शब्द साहचर्य परीक्षण एक तरह का है।
4. 16 पीएफ व्यक्तित्व प्रश्नावली में Bold-Shy का संकेत है।
5. टीएटी का किसी भी एक व्यक्ति पर उसके उम्र तथा यौन के आधार पर अधिक कार्ड का क्रियान्वयन किया जा सकता है।
6. बेल समायोजन आविष्कारिका में दो फार्म तथा है।

4.6. सारांश

1. व्यक्ति मापन के लिए तीन तरह की प्रविधियों व्यक्तित्व आविष्कारिका, प्रक्षेपी विधि तथा व्यवहारिक विधिवर्णन किया गया है।
2. व्यक्तित्व आविष्कारिका में व्यक्ति के खास-खास शीलगुणों को मापन के लिए शाब्दिक एकांश होते हैं जिन्हें व्यक्ति स्वयं पढ़ते हैं तथा उसका उत्तर दिए उत्तरों के सेट में से चुनकर करता है। एक ऐसा महत्वपूर्ण परीक्षण है। इसके अलावा भी कई व्यक्तित्व आविष्कारिकाओं का वर्णन किया गया है।
3. सबसे महत्वपूर्ण व्यक्तित्व आविष्कारिका का निर्माण 1943 में एस.आर. हाथवे जो मनोवैज्ञानिक थे तथा जे.सी. मैककिनली जो एक मेडिकल डॉक्टर थे द्वारा किया गया।
4. व्यक्तित्व परीक्षण को मापने के लिये दूसरा महत्वपूर्ण परीक्षण प्रक्षेपीय परीक्षण है जो प्रक्षेपण प्राक्कल्पना पर आधारित है। इसमें व्यक्ति के सामने असंरचित कार्य दिया जाता है जिसे देख कर व्यक्ति असीमित प्रकार की अनुक्रियाएँ कर सकता है अर्थात् कुछ अस्पष्ट उद्दीपकों के प्रति व्यक्तित्व अपनी अनुक्रिया करके अपने व्यक्तित्व के गुणों का प्रक्षेपण करता है। प्रक्षेपीय परीक्षण ग्लोबल

उपागम पर आधारित है और इसे व्यक्तित्व का छिपा हुआ एवं अचेतन पहलू को मापने के लिये महत्वपूर्ण माना जाता है।

5. प्रक्षेपीय परीक्षण कई प्रकार के हैं जैसे- स्याही धब्बा परीक्षण, चित्रिय परीक्षण, शाब्दिक परीक्षण, क्रियात्मक परीक्षण तथा आत्मचरितात्मक स्मृतियों का परीक्षण जिसमें रोशार्क परीक्षण, विषय-आत्मबोध परीक्षण, झ-ए-पटसन परीक्षण आदि प्रक्षेपीय विधि के प्रमुख उदाहरण हैं। इसके अतिरिक्त प्रक्षेपीय परीक्षण के कुछ शाब्दिक प्रविधियाँ भी हैं। जिनमें शब्द साहचर्य परीक्षण तथा वाक्यपूर्ति परीक्षण प्रमुख हैं।

4.7. शब्दावली-

व्यक्तित्व आविष्कारिका- व्यक्तित्व आविष्कारिका में खास-खास शील गुणों से सम्बन्धित कुछ प्रश्न बने होते हैं जिनका उत्तर हाँ-नहीं, सही-गलत आदि में दिया रहता है।

प्रक्षेपीय विधि- इस विधि द्वारा व्यक्तित्व की माप परोक्ष रूप से होती है।

साहचर्य परीक्षण- ऐसे परीक्षण में व्यक्ति अस्पष्ट उद्दीपकों को देखता है और यह बतलाता है कि उसमें वह क्या देख रहा है या फिर उससे वह किस चीज को साहचर्यित कर रहा है।

स्थानीयकरण- इसमें यह तय किया जाता है कि अनुक्रिया वस्तु को कहाँ देखा गया था।

प्रेस- प्रेस से तात्पर्य कहानी के उस वातावरण सम्बन्धित बलों से होता है जिनसे कहानी के नायक की आवश्यकता या तो पूरी होती है या पूरी होने से वंचित रह जाती है।

4.8. अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

1. W 2. हाथवे एवं मैक्कीनले 3. प्रक्षेपीय विधि 4. H 5. 20 6. विद्यार्थी फार्म, व्यावसायिक फार्म।

4.9 संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. उच्चतर सामान्य मनोविज्ञान - अरूण कुमार सिंह - मोतीलाल - बनारसी दास
2. व्यक्तित्व मनोविज्ञान - अरूण कुमार सिंह, एवं आशीष कुमार सिंह - मोतीलाल बनारसी दास
3. प्रतियोगिता मनोविज्ञान - अरूण कुमार सिंह - मोतीलाल बनारसी दास

4. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान - सीताराम जायसवाल - विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा
5. व्यक्तित्व मनोविज्ञान - मधु अस्थाना एवं किरण बाला वर्मा - मोतीलाल बनारसी दास
6. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान - डी.एन. श्रीवास्तव - विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा-2
7. मनोविज्ञान के संप्रदाय एवं इतिहास - अरूण कुमार सिंह - मोतीलाल - बनारसी दास

4.10. निबन्धात्मक प्रश्न-

1. व्यक्तित्व मापन में व्यवहृत प्रमुख आविष्कारिकाओं का वर्णन करते हुए उसके गुण एवं दोषों पर प्रकाश डालें।
2. प्रक्षेपी तकनीकों के गुण-दोष का वर्णन कीजिए।
3. व्यक्तित्व मापन की तकनीक के रूप में टी0 ए0 टी0 का वर्णन कीजिए।
4. रोशार्क ब्लाट टेस्ट द्वारा व्यक्तित्व मापन किस प्रकार किया जाता है?
5. व्यक्तित्व मापने में एम.एम.पी.आई. के उपयोग का वर्णन करें तथा उसके लाभ एवं दोषों पर प्रकाश डालें।

इकाई 5. व्यवहार मूल्यांकन और व्यक्तित्व के अन्य माप (क्यू -सार्ट प्रविधि)**Assessment and other Measure of Personality (Q-Sort Technique)****इकाई संरचना**

- 5.1. प्रस्तावना
- 5.2. उद्देश्य
- 5.3. व्यक्तित्व मापन की व्यावहारिक
- 5.4. सारांश
- 5.5. शब्दावली
- 5.6. अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
- 5.7. संदर्भ ग्रंथ
- 5.8. निबन्धात्मक प्रश्न

5.1. प्रस्तावना

व्यक्तित्व मापन (Personality measurement) के सिद्धान्तिक (theoretical) तथा व्यावहारिक (practical) उद्देश्य है। मनोवैज्ञानिकों के अनुसार व्यक्तित्व-मापन से व्यक्तित्व के विकास तथा उसके स्वरूप (nature) से संबंधित बहुत से ज्ञान प्राप्त होते हैं जिससे इस क्षेत्र में शोध करने तथा नये-नये सिद्धान्तों का प्रतिपादन करने में मदद मिलती है। इस सैद्धान्तिक उद्देश्य के अलावा व्यक्तित्व मापन के कुछ व्यावहारिक उद्देश्य भी हैं। जैसे- व्यक्ति मापन से यह पता चलता है कि व्यक्तित्व के किस-किस शीलगुण की शक्ति (strength) कितनी है और किस शीलगुण की कमी से व्यक्ति को समायोजन (adjustment) करने में दिक्कत होती है। अतः व्यक्तित्व मापन करके वैसे व्यक्तियों जिन्हें समायोजन में व्यक्तिगत कठिनाई होती है, की कठिनाईयों को दूर करने में मदद की जाती है। व्यक्तित्व मापन का दूसरा प्रमुख अनुप्रयोग नेता का चयन तथा उत्तरदायी (responsible) पदों के लिए सही व्यक्तियों का चयन करने में है।

5.2. उद्देश्य (Aim)-

प्रस्तुत इकाई को पढ़ने के पश्चात आप इस योग्य हो सकेंगे की आय-

1. व्यक्तित्व मापन के व्यवहारिक विधियों को समझ सकें।
2. व्यवहारिक विधियों के महत्व को समझ सकें।
3. व्यवहारिक मापन के कमियों को समझ सकें।
4. व्यवहारिक मापन के प्रयोग के कारणों को समझ सकें।

5.3. व्यक्तित्व मापन की व्यावहारिक विधियाँ (Behavioural Method of Personality Measurement)-

व्यक्तित्व मापन की जितनी भी विधियाँ हैं उनमें से कोई भी विधि न बहुत अधिक उपयुक्त है और न ही एक पूर्ण विधि है। व्यक्तित्व मापन की व्यावहारिक विधियों में से कुछ विधियाँ व्यक्तित्व का मापन प्रत्यक्ष रूप से करती हैं और कुछ विधियाँ परोक्ष रूप से व्यक्तित्व का मापन करती हैं। व्यक्तित्व का मापन किसी विधि से अधिक उपयुक्त होगा यह इस बात पर निर्भर करता है कि मापनकर्ता व्यक्तित्व की किन विशेषताओं का मापन करना चाहता है अथवा वह व्यक्तित्व के किन शीलगुणों का मापन करना चाहता है। इसी प्रकार से क्या वह सम्पूर्ण व्यक्तित्व का मापन करना चाहता है। मापनकर्ता अपने-अपने व्यक्तित्व मापन के उद्देश्य या उद्देश्यों के अनुसार व्यक्तित्व मापन की, एक समय में एक विधि का या एक से अधिक विधियों का उपयोग करेगा, यह उसके उद्देश्यों पर निर्भर करता है। प्रमुख व्यवहारिक विधियाँ निम्न हैं-

5.3.1. साक्षात्कार विधि (Interview Method). व्यक्तित्व की परीक्षा हेतु सबसे उपयोगी और महत्वपूर्ण विधि साक्षात्कार है। साक्षात्कार अंग्रेजी शब्द Interview दो शब्दों से मिलकर बना है- Inter + View= Interview। अंग्रेजी शब्द पदजमत का अर्थ है अन्दर और टपमू का अर्थ है देखना अर्थात् अन्दर देखना ही साक्षात्कार है। इसमें साक्षात्कारकर्ता और उत्तरदाता किसी उद्देश्य को ध्यान में रखकर आपने-सामने (Face to face) होकर परस्पर वार्तालाप करते हैं। साक्षात्कार उत्तरदाता से प्राप्त प्रश्नों के उत्तरों, हाव-भाव एवं व्यवहार से उसके व्यक्तित्व का आकलन करता है। साक्षात्कार एक ऐसी विधि है जिसके द्वारा हम व्यक्ति के उन अनुभवों और विचारों आदि का ज्ञान प्राप्त कर सकते हैं जिसके सम्बन्ध में हमको कुछ भी प्रत्यक्ष रूप से दिखाई नहीं पड़ रहा है। साक्षात्कार के महत्व के सम्बन्ध में ऑलपोर्ट (G.W. Allport, 1954) का कहना है कि, “यदि हम यह जानना चाहते हैं कि लोग किस प्रकार अनुभव

करते हैं या क्या अनुभव करते हैं, क्या याद रखते हैं, उनके संवेग और अभिप्रेरणार्थे किस प्रकार की हैं, उनके कार्य करने के कारण क्या हैं तो हम उनसे पूछ ही क्यों न लें।”

करलिंगर 1986 के अनुसार, “साक्षात्कार अन्तर-वैयक्तिक भूमिका की एक ऐसी स्थिति है, जिसमें एक व्यक्ति, साक्षात्कारकर्ता, एक-दूसरे व्यक्ति, जिसका साक्षात्कार किया जा रहा है या उत्तरदाता से उन प्रश्नों के उत्तर प्राप्त करना चाहता है, जिसकी रचना सम्बन्धित अनुसंधान समस्या के लक्ष्य की पूर्ति के लिए की गई है।

डी. एन. श्रीवास्तव 1990 ने साक्षात्कार को परिभाषित करते हुए लिखा है कि, “साक्षात्कार वह क्रमबद्ध प्रविधि या विधि है जो अन्तरवैयक्तिक भूमिका की स्थिति से सम्बन्धित है। इसमें साक्षात्कारकर्ता और साक्षात्कारदाता आमने-सामने मौखिक विचारों आदान-प्रदान करते हैं और साक्षात्कारकर्ता विचारों के इस आदान-प्रदान में कल्पनात्मक रूप से साक्षात्कारदाता के मन में प्रवेश करके अपनी अनुसंधान समस्या के सम्बन्ध में सूचनाएँ प्राप्त करता है।”

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि साक्षात्कार विधि में भेदनशीलता (Probing) की विशेषता पायी जाती है। यह विशेषता उस समय और अधिक उपयोगी हो जाती है जब साक्षात्कारकर्ता उत्तरदाता के साथ आत्मीयता का सम्बन्ध स्थापित करके उसकी आन्तरिक भावनाओं, इच्छाओं, संवेगों, कुण्ठाओं और अन्तर्द्वन्द्व के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करता है। सही-सही जानकारी एक साक्षात्कारकर्ता तभी प्राप्त कर सकता है जब वह उत्तरदाता के साथ अधिक से अधिक आत्मीयता का सम्बन्ध स्थापित कर लेता है। नैदानिक मनोविज्ञान (Clinical Psychology) के क्षेत्र में साक्षात्कार विधि के द्वारा विभिन्न प्रकार के मानसिक रोगियों के रोगों का निदान किया जाता है, उनके रोग से सम्बन्धित समस्याओं का समाधान किया जाता है। दूसरे शब्दों में साक्षात्कार रोगों के कारणों का पता लगाने और उनके उपचार में बहुत उपयोगी विधि है।

आधुनिक व्यक्तित्व मनोविज्ञान में इस विधि का उपयोग ऑकड़ों के संकलन के एक यन्त्र के रूप में किया जाता है। व्यक्तित्व मनोविज्ञान की अनेक समस्याएँ जिनका निरीक्षण सम्भव नहीं है उन समस्याओं में इस विधि का उपयोग किया जाता है। बहुधा इसका प्रयोग किसी अन्य विधि या विधियों के साथ एक सहयोगी विधि के रूप में किया जाता है। इस विधि की सहायता से किसी-किसी समस्या के सम्बन्ध में परिकल्पना तैयार करने और समस्या की विषय-परिधि (frame of reference) को जानने में सहायक है। ऑकड़ों के संकलन में इस विधि की उपयोगिता उस समय और बढ़ जाती है जब उत्तरदाता के उत्तरों की Recording अक्षरशः (Verbatim) होती है। अक्षरशः तबवतकपदह के लिए टैप रिकार्डर आदि का उपयोग किया जाता है।

5.3.1.1. साक्षात्कार प्रक्रिया के पद (Steps)-. साक्षात्कार प्रक्रिया के कुछ प्रमुख पद निम्न प्रकार से हैं -

1. पूर्व प्रतिबन्ध (Preparation for Interview)-. जब भी किसी समस्या के सम्बन्ध में इस विधि द्वारा ऑकड़ों का संकलन करना होता है तो सर्वप्रथम अध्ययनकर्ता अध्ययन समस्या का स्पष्ट व निश्चित ज्ञान प्राप्त करता है फिर वह उस सम्पूर्ण जनसंख्या का अध्ययन करता है जिसे ऑकड़ों का संकलन करना कहा जाता है। सम्पूर्ण जनसंख्या से जितनी संख्या का प्रतिदर्श प्रतिचयन के आधार पर चुनता है इसका भी निर्णय अध्ययनकर्ता साक्षात्कार प्रारम्भ करने से पहले ही कर लेता है। अध्ययनकर्ता साक्षात्कार के समय व स्थान का निश्चय भी साक्षात्कार की तैयारी के अन्तर्गत ही करता है। इस सब बातों का निश्चय करने के बाद वह साक्षात्कार अनुसूची (Interview Schedule) की रचना करता है। साक्षात्कार अनुसूची एक प्रकार की प्रश्नावली होती है। इस प्रश्नावली को बनाते समय साक्षात्कार कर्ता को निम्नलिखित बातों का ध्यान रखना चाहिए-

i. अनुसूची में अधिक लम्बे प्रश्न नहीं रखने चाहिए। लम्बे प्रश्नों का उत्तर देने में सूचनादाताओं को कठिनाई होती है।

ii. अनुसूची के प्रश्न द्विअर्थक और भ्रमपूर्ण नहीं होने चाहिए।

iii. अनुसूची में प्रश्नों की भाषा सरल होनी चाहिए जिससे सूचनादाता को प्रश्नों के अर्थ समझने में कठिनाई न हो।

iv. अनुसूची में उत्तेजक, ठेस लगने वाले व संवेदनशील प्रश्न नहीं होने चाहिए।

v. अनुसूची के प्रश्न प्रत्यक्ष और परोक्ष दो प्रकार के हो सकते हैं। कैम्पबैल (Campbell 1950) का विचार है कि साक्षात्कार अनुसूची में यदि प्रत्यक्ष प्रश्न रखे जाते हैं तो उनकी विश्वसनीयता अधिक होती है, परन्तु जब ऐसी समस्याओं का अध्ययन करना हो जहाँ सामाजिक दबाव की परिस्थिति हो तो प्रत्यक्ष प्रश्नों की अपेक्षा परोक्ष अधिक उपयोगी होते हैं। कुछ अध्ययनों में (Gatzels, 1950; Sandfard & Rosenstock, 1952) यह पाया गया कि परोक्ष प्रश्न उस समय अधिक उपयोगी होते हैं जब प्रतिदर्श का आकार छोटा होता है।

vi. साक्षात्कार अनुसूची में प्रश्नों का स्वरूप खुली (open) और बन्द (closed) प्रकार का भी हो सकता है। उदाहरण के लिए साक्षात्कार अनुसूची का यह प्रश्न, “परिवार नियोजन के सम्बन्ध में आपके क्या विचार हैं?” Open प्रकार का है क्योंकि इसमें सूचनादाता उत्तर देने के लिए मुक्त है। वह इसमें परिवार

नियोजन के सम्बन्ध में कुछ भी उत्तर दे सकता है। अध्ययनों में देखा गया है कि मुक्त प्रकार के प्रश्न जब साक्षात्कार अनुसूची में होते हैं तब सूचनादाता में वार्तालाप के कारण सौहार्द्रपूर्ण सम्बन्ध शीघ्र स्थापित हो जाते हैं।

दूसरे प्रकार के प्रश्न का उदाहरण है, “क्या आप परिवार नियोजन के पक्ष में हैं ? हाँ नहीं।” यह एक closed प्रकार का प्रश्न है।

2. साक्षात्कार का संचालन (Conducting the Interview)- साक्षात्कार की तैयारी हो जाने पर साक्षात्कारकर्ता सर्वप्रथम सूचनादाताओं से बारी-बारी से सम्पर्क करता है अथवा उन्हें निश्चित समय व स्थान पर बुलाता है। किसी भी सूचनादाता से साक्षात्कार करने से पूर्व आवश्यक है कि उसके साथ सर्वप्रथम सौहार्द्रपूर्ण सम्बन्ध स्थापित किए जायें, उसे साक्षात्कार के मुख्य उद्देश्य भी बताये जाएँ जिससे उसका सहयोग अधिक से अधिक प्राप्त हो सकें। सहयोग प्राप्ति के लिए साक्षात्कारकर्ता सूचनादाता से अनुरोध भी कर सकता है। जब साक्षात्कारकर्ता को यह विश्वास हो जाए कि सूचनादाता से सौहार्द्रपूर्ण सम्बन्ध स्थापित हो गए है तो उसे प्रश्न पूछने प्रारम्भ करने चाहिए। प्रश्न पूछते समय साक्षात्कारकर्ता को चाहिए कि वह सूचनादाता को समय-समय पर प्रेरित करता रहे। सूचनादाता के उत्तरों को साक्षात्कारकर्ता को सहानुभूतिपूर्वक सुनना चाहिए। साक्षात्कारकर्ता की भूमिका इस यन्त्र के द्वारा तथ्यों के संकलन में बहुत महत्वपूर्ण होती है। उसे चाहिए कि साक्षात्कार से पूर्व साक्षात्कार की सभी Techniques का गहन अध्ययन कर ले।

3. अभिलेखन (Recording)- साक्षात्कारकर्ता को चाहिए कि वह सूचनादाता की सभी सूचनाओं को अक्षरशः नोट करे। आवश्यकतानुसार यान्त्रिक अभिलेखन ;डमर्बीदपबंस त्मबवतकपदहद्ध करना सर्वाधिक उपयुक्त रहता है। स्मृति के आधार पर सूचनादाताओं की सूचनाओं को लिखना त्रुटिपूर्ण रहता है।

4. साक्षात्कार का समापन (Closing the Interview)- साक्षात्कार के समापन में पहले साक्षात्कारकर्ता को चाहिए कि वह साक्षात्कार अनुसूची की अन्तिम जाँच कर ले कि कहीं कोई प्रश्न का उत्तर अधूरा या छूट तो नहीं गया है। यह चैकिंग कर लेने के बाद उसे सूचनादाता से आभार प्रदर्शित करना चाहिए और धन्यवाद देकर साक्षात्कार का समापन करना चाहिए।

5. विश्लेषण और प्रतिवेदन (Analysis & Report) - साक्षात्कार अनुसूचियों द्वारा प्राप्त आँकड़ों का विश्लेषण करने के लिए आवश्यकतानुसार सारणीयन करना चाहिए फिर, यदि सम्भव हो तो प्रत्युत्तरों को अंकों में बदल कर सांख्यिकीय विश्लेषण करना चाहिए और यदि प्रत्युत्तरों को अंकों में बदला नहीं

जा सकता तो अन्तर्वस्तु विश्लेषण (Content Analysis) की सहायता से तथ्यों का विश्लेषण करना चाहिए। इस प्रकार से प्राप्त परिणामों की उचित सैद्धान्तिक व्याख्या करनी चाहिए और फिर रिपोर्ट तैयार करनी चाहिए।

5.3.1.2. साक्षात्कार के प्रकार (Types of Interview)-

साक्षात्कार के जिन प्रकारों का उपयोग बहुधा समाज मनोविज्ञान के अध्ययनों में होता है उनमें से कुछ प्रमुख प्रकारों का वर्णन निम्न प्रकार से हैं -

1. औपचारिकता के आधार पर- औपचारिकता के आधार पर साक्षात्कार के दो प्रकार हैं -

a. संरचित अथवा प्रमाणिक साक्षात्कार (Structured or Standardized Interview)

b. असंरचित अथवा अप्रमाणितक साक्षात्कार (Unstructured Interview)

a. **संरचित अथवा प्रमाणिक साक्षात्कार** -साक्षात्कार की यह वह विधि है जिसमें अध्ययनकर्ता अध्ययन करने से पहले अध्ययन समस्या के सम्बन्ध में अध्ययन अनुसूची तैयार कर लेता है। इस विधि में सभी उत्तरदाताओं से वही प्रश्न पूछे जाते हैं जो पहले से तैयार किये गये हैं, कोई नया प्रश्न नहीं पूछा जाता है। साक्षात्कारकर्ता प्रश्नों का क्रम, भाषा और प्रश्नों की संख्या नहीं बदलता है।

संरचित अथवा प्रमाणिक साक्षात्कार के लाभ- इस साक्षात्कार विधि के अनेक लाभ हैं जो निम्न हैं -

i. पक्षपात का प्रभाव कम से कम पड़ता है।

ii. वस्तुनिष्ठ परिणाम प्राप्त होते हैं।

iii. तथ्यों का संकलन शुद्ध रूप में होता है।

iv. परिणाम विश्वसनीय प्राप्त होते हैं।

v. इस विधि द्वारा तुलनात्मक अध्ययन भी किये जाते हैं।

संरचित अथवा प्रमाणिक साक्षात्कार के दोष- संरचित साक्षात्कार साक्षात्कार विधि के कुछ दोष भी हैं जिन्में से प्रमुख दोष निम्न प्रकार से हैं -

i. इसमें अध्ययनकर्ता Recording Instrument की तरह कार्य करता है। वह निष्क्रिय रहता है इसलिए परिपूर्णता नहीं आ पाती है।

ii. वस्तुनिष्ठ साक्षात्कार अनुसूची की रचना में कठिनाई होती है।

iii. इस प्रकार के साक्षात्कार में सौहार्द्रपूर्ण सम्बन्ध स्थापित होने में कठिनाई होती है।

iv. साक्षात्कारकर्ता को सूचनादाता से कृत्रिम और उपरी (Superficial) उत्तर प्राप्त होते हैं जिससे परिणाम दोषपूर्ण हो जाते हैं।

v. यह साक्षात्कार जीवन की वास्तविक परिस्थितियों के अनुकूल नहीं होता अतः परिणाम वैधता कम होती है।

b. असंरचित अथवा अप्रमाणितक साक्षात्कार - साक्षात्कार की इस विधि में साक्षात्कारकर्ता को पहले से कोई साक्षात्कार अनुसूची तैयार नहीं करनी होती है वह सूचनादाता से कोई भी, कितने भी, कैसे भी अध्ययन समस्या के सम्बन्ध में प्रश्न पूछने के लिए स्वतन्त्र होता है।

इस प्रकार की साक्षात्कार विधि के कुछ प्रमुख लाभ निम्न प्रकार से हैं -

- इस विधि में साक्षात्कारकर्ता को चूँकि प्रश्न पूछने की स्वतन्त्रता होती है अतः अध्ययन में नम्यता रहती है।
- इस साक्षात्कार विधि का स्वरूप ऐसा होता है कि सूचनादाता की अनेक शुद्ध भावनाओं का ज्ञान हो जाता है अतः प्राप्त परिणाम अधिक वैध होते हैं।
- इसके द्वारा गहन अध्ययन सम्भव है।
- इस विधि के द्वारा वास्तविक मनोदशाओं का भी अध्ययन सम्भव है।
- जब किसी अध्ययनकर्ता की अध्ययन समस्या के सम्बन्ध में उपकल्पना निर्माण करना हो तो उसे इस विधि से समस्या का अध्ययन करके उपकल्पना निर्माण करना चाहिए।

इस विधि के कुछ प्रमुख दोष निम्न प्रकार से हैं-

- इस विधि द्वारा संकलित सामग्री में वस्तुनिष्ठता का अभाव होता है।
- इस विधि द्वारा अनावश्यक सामग्री का संकलन होता है।
- चूँकि अध्ययनकर्ता को प्रश्न करने छूट होती है अतः समस्या के कुछ पहलूओं पर तथ्यों का संकलन कुछ अधिक और कुछ पर कम हो पाता है। अतः असन्तुलित परिणाम प्राप्त होते हैं।

2. उत्तरदाता की संख्याओं के आधार पर - उत्तरदाता की संख्याओं के आधार पर दो प्रकार के साक्षात्कार हो सकते हैं-

a. वैयक्तिक साक्षात्कार (Individual Interview) और

b. सामूहिक साक्षात्कार (Group Interview)

a. वैयक्तिक साक्षात्कार - वैयक्तिक साक्षात्कार वह साक्षात्कार विधि है जिसमें साक्षात्कारकर्ता एक बार में एक ही व्यक्ति का साक्षात्कार करता है। यह साक्षात्कार संरचित या असंरचित किसी भी प्रकार का हो सकता है।

b. सामूहिक साक्षात्कार - सामूहिक साक्षात्कार वह साक्षात्कार होता जिसमें साक्षात्कारकर्ता एक बार में एक से अधिक व्यक्तियों का अर्थात् समूह का साक्षात्कार करता है। यह साक्षात्कार भी संरचित या असंरचित किसी भी प्रकार का हो सकता है।

3. प्रशासन के आधार पर साक्षात्कार - प्रशासन के आधार पर साक्षात्कार के दो प्रकार हो सकते हैं-

a. निदेशात्मक (Directive)

b. अनिदेशात्मक (Non – directive)

a. निदेशात्मक - निदेशात्मक साक्षात्कार को नियन्त्रित साक्षात्कार भी कहते हैं। इसमें नियन्त्रित परिस्थिति में उत्तरदाता से पूर्व निर्धारित प्रश्न पूछे जाते हैं।

b. अनिदेशात्मक - अनिदेशात्मक साक्षात्कार को स्वतन्त्र साक्षात्कार भी कहा जाता है। इसमें अनियन्त्रित परिस्थिति में उत्तरदाता को अपने विचारों, संवेगों तथा प्रवृत्तियों को व्यक्त करने के लिये प्रोत्साहित किया जाता है।

4. गहन साक्षात्कार (Depth Interview)- इस प्रकार के साक्षात्कार के अर्थ को स्पष्ट करते हुए कहा जा सकता है कि अनिर्देशित और असंरचित प्रकार का वह साक्षात्कार है जिसके द्वारा किसी व्यक्तिगत समस्या अथवा किसी सामाजिक समस्या की गहराई में जाकर उसका गहन अध्ययन किया जाता है। बहुधा इस साक्षात्कार के द्वारा जिन सामाजिक या व्यक्तिगत समस्याओं का अध्ययन किया जाता है वह गम्भीर स्वभाव वाली होती है। उदाहरण के लिए यदि कोई साक्षात्कारकर्ता भ्रष्टाचार के मूल कारणों का

अध्ययन करना चाहता है तो वह गहन साक्षात्कार के द्वारा इस प्रकार की समस्या का अध्ययन कर सकता है। इसी प्रकार से यदि कोई साक्षात्कारकर्ता हिस्टीरिया रोग से ग्रस्त मानसिक रोग के मूल कारणों की खोज करना चाहता है तो वह गहन साक्षात्कार के आधार पर कर सकता है। तात्पर्य यह है कि गहन साक्षात्कार के द्वारा केवल सामूहिक समस्या का ही अध्ययन नहीं किया जाता है, बल्कि व्यक्तिगत समस्याओं से ग्रस्त व्यक्तियों के अध्ययन में यह विधि अधिक उपयोगी है। कुछ व्यक्तिगत समस्याएँ सामूहिक प्रकार की भी होती हैं। जैसे - हिस्टीरिया से ग्रस्त मानसिक रोगी के कारणों की खोज में यह विधि उपयोगी तो है ही इसके अलावा उस समय भी यह विधि उपयोगी है जब साक्षात्कारकर्ता यह अध्ययन करना चाहे कि हिस्टीरिया रोग के सामाजिक और मानसिक कारण क्या-क्या हैं। इस प्रकार के साक्षात्कार के गुण-दोष असंरचित साक्षात्कार के गुण-दोषों से मिलते-जुलते हैं।

5. नैदानिक साक्षात्कार (Clinical Interview)- इस प्रकार के साक्षात्कार बहुधा चिकित्सा के क्षेत्र में किए जाते हैं और यह साक्षात्कार गहन साक्षात्कार तथा अनिर्देशित साक्षात्कार से मिलते-जुलते हैं। इस प्रकार के साक्षात्कार का उद्देश्य मुख्यतः चिकित्सा के क्षेत्र में यह है कि इस प्रकार के साक्षात्कार के द्वारा किसी सामाजिक समस्या, किसी सामाजिक बीमारी अथवा किसी मानसिक बीमारी के कारणों के प्रभावों को कम करना और इस प्रकार के कारणों को दूर करके बीमारी या समस्या का समाधान या निदान करना है। इसका यह अभिप्राय नहीं है कि किसी सामाजिक समस्या, किसी मानसिक बीमारी अथवा सामाजिक बीमारी के कारणों की खोज निदानात्मक साक्षात्कार और गहन साक्षात्कार के द्वारा की जाती है, बल्कि वास्तविकता यह है कि नैदानिक साक्षात्कार के द्वारा मानसिक बीमारी, मानसिक व्याधि और मानसिक रोग के कारणों की भी खोज की जाती है तथा कारणों को मक या दूर करके समस्या या बीमारी का उपचार या निदान भी किया जाता है। इस प्रकार के साक्षात्कार के गुण-दोष असंरचित साक्षात्कार के गुण-दोषों से मिलते-जुलते हैं।

6. पुनरावृत्ति साक्षात्कार (Repetitive Interview) - यह वह साक्षात्कार है जिनके द्वारा ऐसी समस्याओं का अध्ययन किया जाता है जो समय के साथ-साथ परिवर्तित होने वाली होती हैं। इस प्रकार के साक्षात्कार कुछ समय अन्तराल के बाद पुनः अथवा बार-बार किये जाते हैं। साक्षात्कार की पुनरावृत्ति

के कारण ही यह पुनरावृत्ति साक्षात्कार कहलाते हैं। यदि कोई साक्षात्कारकर्ता समाजीकरण के प्रभाव, औद्योगिकरण के प्रभाव का अध्ययन करना चाहता है तो वह पुनरावृत्ति साक्षात्कार के द्वारा कर सकता है। स्पष्ट है कि इस प्रकार के साक्षात्कार में समय, धन और श्रम अधिक व्यय होता है क्योंकि यह लम्बे समय तक चलने वाले साक्षात्कार हैं।

साक्षात्कार की विश्वसनीयता बढ़ाने के उपाय. साक्षात्कार की विश्वसनीयता बढ़ाने के प्रमुख उपाय निम्नलिखित हैं-

1. साक्षात्कार अनुसूची और निर्धारण मापनी (Rating Scale) का अधिक से अधिक उपयोग करना चाहिए।
2. साक्षात्कार का संचालन मानक परिस्थितियों में करना चाहिए।
3. प्रामाणित साक्षात्कार विधि का उपयोग करना चाहिए।
4. सूचनादाता की सूचनाओं को अक्षरशः नोट करना चाहिए।
5. संकेतों (Coding) का प्रयोग करना चाहिए।
6. साक्षात्कारकर्ता को इस विधि का उपयोग करने से पहले प्रशिक्षण लेना चाहिए।

साक्षात्कार विधि की वैधता बढ़ाने के उपाय . सामाजिक मनोविज्ञान के अध्ययनों में साक्षात्कार विधि की वैधता बढ़ाने के प्रमुख उपाय निम्नलिखित हैं-

1. सौहार्द्रपूर्ण सम्बन्ध स्थापित करके शुद्ध से शुद्ध उत्तर प्राप्त करने चाहिए।
2. समय-समय पर साक्षात्कारकर्ता को चाहिए कि सूचनादाता को प्रेरित करता रहे और साक्षात्कार का वातावरण प्रेरणादायक बनाना चाहिए।
3. ऑकड़ों का संकलन निष्पक्ष और पक्षपातरहित हो। साक्षात्कारकर्ता के मनोभावों के प्रभाव से संकलित तथ्य मुक्त होने चाहिए।
4. सूचनादाता से प्राप्त उत्तरों की पुष्टि अन्य साधनों से करनी चाहिए।
5. उन उत्तरों की विशेष रूप से जाँच करनी चाहिए जिसमें कार्य-कारण का सम्बन्ध हो।
6. आवश्यकतानुसार एक अध्ययन में एक से अधिक साक्षात्कारकर्ता होने चाहिए।

साक्षात्कार विधि के लाभ ((Advantage)-सामाजिक मनोविज्ञान के अध्ययनों से इस विधि के कुछ प्रमुख लाभ निम्न प्रकार से है-

1. इस विधि द्वारा सामाजिक मनोविज्ञान की अमूर्त तथा न दिखाई देने वाली घटनाओं का अध्ययन भी सम्भव है, जैसे - अभिवृत्ति, मूल्य, विचार और पारस्परिक सम्बन्धों से समस्याएँ।
2. सामाजिक मनोविज्ञान की जो घटनाएँ घटित हो चुकी है अर्थात् अतीत की घटनाओं का अध्ययन भी इस विधि से सम्भव है।
3. सामाजिक मनोविज्ञान विषयक घटनाओं, जैसे - गरीबी, भ्रष्टाचार आदि का अध्ययन इसके द्वारा सफलतापूर्वक किया जा सकता है।
4. साक्षात्कार विधि के द्वारा गोपनीय अनुभवों और घटनाओं का अध्ययन सरलता से किया जाता है।
5. इस विधि के द्वारा गहन अध्ययन होता है।
6. प्रामाणित साक्षात्कार द्वारा अध्ययन होता है।
7. बच्चों वे अशिक्षित व्यक्तियों का भी अध्ययन किया जा सकता है।
8. इस विधि द्वारा अध्ययन के प्रक्रम को विशेष रूप से अनियन्त्रित साक्षात्कार विधि में, आवश्यकतानुसार परिवर्तित किया जा सकता है।

साक्षात्कार विधि की सीमाएँ ((Disadvantage)- सामाजिक मनोविज्ञान के अध्ययनों में साक्षात्कार विधि की कुछ सीमाएँ निम्न प्रकार से है-

1. इस विधि द्वारा जो तथ्यों का संग्रह होता है उसकी विश्वसनीयता व वस्तुनिष्ठता संदेहपूर्ण होती है क्योंकि आवश्यक नहीं है कि सूचनादाता अपने आन्तरिक विचारों को प्रत्येक साक्षात्कारकर्ता के सामने व्यक्त कर दे।
2. इस विधि में सूचनादाताओं से सहयोग मिलने में कठिनाई होती है।
3. कई बार साक्षात्कार करते समय सूचनादाता संवेगात्मक हो जाता है जिसके कारण उसके उत्तर प्रभावित होते है।
4. अधिकांश साक्षात्कार अध्ययनों में अध्ययन परिस्थितियाँ अनियन्त्रित और अमानवीकृत होती है फलस्वरूप शुद्ध परिणाम प्राप्त नहीं होते हैं।

5. बहुधा यह देखा गया है कि अधिकांश सूचनादाता कृत्रिम उत्तर देते हैं।

साक्षात्कार विधि के गुण और दोषों की तुलना करने पर यह माना जा सकता है कि यह विधि जहाँ व्यक्ति के सम्बन्ध में तथ्यपरक तथा वास्तविक सूचनाओं को एकत्रित करने में महत्वपूर्ण है वही सामाजिक, नैदानिक, व्यावहारिक समस्याओं के समाधान में भी महत्वपूर्ण है, तथा यदि साक्षात्कार विश्वसनीय, वैध अनुसूची की सहायता से लिया जाय तो व्यक्तित्व के सम्बन्ध में विश्वसनीय और स्वाभाविक जानकारी प्राप्त हो सकती है। आलपोर्ट (Allport, 1954) ने साक्षात्कार के महत्व को स्पष्ट करते हुए कहा है कि, “यदि हम जानना चाहते हैं कि व्यक्ति कैसा अनुभव करते हैं, उनकी अनुभूतियाँ क्या हैं, उनके संवेग एवं अभिप्रेरणायें क्या हैं, तो प्रत्यक्ष रूप से उन्हीं से पूछना चाहिए।”

5.3.2. अर्थ विभेदक प्रविधि (Semantic Differential Technique)-

अर्थ विभेदक प्रविधि को विकसित करने का श्रेय आसगुड और उनके साथियों (Osgood, Suci & Tannenbaum 1975) को है। व्यक्तित्व मापन की इस प्रविधि में दो छोर वाले विशेषण मापनियों (Bipolar Active Scales) की सहायता से अभिवृत्ति विशेषताओं का मापन किया जाता है। यह दो छोर शब्द तीन तत्वों से सम्बन्धित होते हैं-

1. मूल्यांकन (Evaluation)
2. क्षमता (Potency) और
3. सक्रियता (Activity)।

इन तीन तत्वों से सम्बन्धित कुछ दो छोर वाले विश्लेषण निम्न प्रकार से हैं-

मूल्यांकन तत्व - सुन्दर-असुन्दर, अच्छा-बुरा, सभ्य-असभ्य, व्यावहारिक-अव्यावहारिक आदि।

क्षमता तत्व- मोटा-पतला, शक्तिशाली-शक्तिहीन, लम्बा-छोटा, भारी-हल्का आदि।

सक्रियता तत्व -तेज-धीमी, शान्त-उद्दीप्त, सक्रीय-निष्क्रिय आदि।

उपर्युक्त दो छोर वाले तीन तत्वों से सम्बन्धित सभी दो विशेषणों को देखने से स्पष्ट है कि एक छोर का धनात्मक मूल्य है तथा दूसरे पक्ष का ऋणात्मक मूल्य है अथवा एक छोर पक्ष में है तथा दूसरा विपक्ष में होता है।

इस विधि द्वारा जिस अभिवृत्ति का मापन करना होता है उससे सम्बन्धित ये दो छोर वाले विशेषण सर्वप्रथम एकत्र किये जाते हैं। प्रत्येक दो छोर वाले विशेषण का प्रत्युत्तर सात बिन्दु मापनी (Seven Point Scale) की सहायता से दिया जा सकता है। इसके उदाहरण निम्न प्रकार हैं-

	7	6	5	4	3	2	1
सुन्दर	-	-	-	-	-	-	असुन्दर
अच्छा	-	-	-	-	-	-	बुरा
सभ्य	-	-	-	-	-	-	असभ्य
व्यावहारिक	-	-	-	-	-	-	अव्यावहारिक
मोटा	-	-	-	-	-	-	पतला
शक्तिशाली	-	-	-	-	-	-	शक्तिहीन
लम्बा	-	-	-	-	-	-	छोटा
भारी	-	-	-	-	-	-	हल्का
तेज	-	-	-	-	-	-	धीमा
शान्त	-	-	-	-	-	-	उदीप्त
सक्रिय	-	-	-	-	-	-	निष्क्रिय

उपर्युक्त उदाहरण में प्रत्येक दो छोर वाले विशेषण में सात बिन्दु मापनी लगी है जिसमें चौथा बिन्दु तटस्थ अभिवृत्ति को व्यक्त करता है। चाथे बिन्दु के तीन बिन्दु दायी ओर है तथा तीन बिन्दु बायी ओर है।

प्रविधि में प्राप्त प्राप्तांकों के मध्यमान के आधार पर पार्श्व चित्र (Profile) भी बनाई जा सकती है।

आसगुड और उनके साथियों का विचार है कि इस विधि की सहायता से अभिवृत्ति के संज्ञात्मक और भावात्मक पक्षों का सफलतापूर्वक मापन किया जा सकता है। इस परीक्षण का विश्वसनीयता गुणांक 97

तक प्राप्त हुआ है। आसगुड (1957) को परीक्षण-पुनरीक्षण विधि से विश्वसनीयता गुणांक का मान .83 से .91 तक प्राप्त हुआ। थर्स्टन मापनी के साथ वैधता गुणांक का मान .74 से .82 तक प्राप्त हुआ।

उपरोक्त विवरण से स्पष्ट है कि इस विधि की सहायता से व्यक्तित्व विशेषताओं या व्यक्तित्व लक्षणों का मापन सरलता से किया जा सकता है। इस विधि में जब कोई मापनकर्ता पार्श्व चित्र बनाकर व्यक्तित्व का मापन और अध्ययन करता है तब इस पार्श्व चित्र के आधार पर व्यक्तित्व का तुलनात्मक अध्ययन और भी सरल हो जाता है। इस विधि की सहायता से व्यक्तित्व की अनेक विमाओं का मापन भी सरलता से किया जा सकता है यह विधि एक विश्वसनीय और वस्तुनिष्ठ वैज्ञानिक विधि है जिससे व्यक्तित्व मापन से आंकिक आँकड़े भी प्राप्त किए जा सकते हैं। मनोविज्ञान की यह अर्थ विभेदक प्रविधि से व्यक्तित्व मापन अपेक्षाकृत अधिक शुद्ध ढंग से किया जा सकता है।

5.3.3. क्यू-शार्ट प्रविधि (Q – sort Technique)-

क्यू-शार्ट प्रविधि कोटि अन्तर विधि (Rank Difference Method) द्वारा सह-सम्बन्ध ज्ञात करने की विधि का ही एक परिष्कृत (Refined) रूप है। इस तकनीक को विलियम स्टीफेन्सन (William Stephenson 1953) ने विकसित किया है। कोटि अन्तर विधि द्वारा जिन प्राप्तांको का सह-सम्बन्ध ज्ञात किया जाता है वह प्राप्तांक संख्या में कम होते हैं। व्यवहारपरक विज्ञानों में जो अनुसन्धान होते हैं, उनमें प्रदत्तों की संख्या बहुत अधिक होती है। इन अधिक संख्या वाले प्रदत्तों का विश्लेषण इस क्यू-शार्ट विधि द्वारा सरलता से किया जा सकता है। क्यू-शार्ट प्रविधि में सह-सम्बन्ध की गणना व्यक्तियों में नहीं की जाती है यह गणना व्यक्तियों की अनुक्रियाओं के वर्गीकृत क्यू वरणों (Q – Sort) की सहायता से की जाती है। इस प्रविधि में व्यक्तियों की अनुक्रियाओं का श्रेणीकरण (Sorting) करके क्यू वरणों में वर्गीकृत किया जाता है और फिर इन्हीं क्यू वरणों का सह-सम्बन्ध ज्ञात किया जाता है।

क्यू शार्ट प्रविधि में शोध अध्ययन से प्राप्त गुणात्मक प्रदत्तों (Qualitative Data) को पूर्ण निर्धारित कसौटी के आधार पर क्यू शार्ट या श्रेणियों या उप-भागों या वरणों में बाँटकर प्राप्त ढेरियों (Piles) से सह-सम्बन्ध मैट्रिक्स बनाई जाती है।

जब इस विधि की सहायता से व्यक्तित्व मापन करना होता है तब उस व्यक्ति को जिसके व्यक्तित्व का मापन करना होता है, उसे लगभग 100 कार्ड दिए जाते हैं। इन सभी कार्डों पर अलग-अलग प्रकार के व्यक्तित्व विशेषताओं से सम्बन्धित कथन लिखे हुए होते हैं। एक कार्ड पर एक कथन और दूसरे पर दूसरा कथन तथा इसी प्रकार से सभी कार्डों पर कथन लिखे हुए होते हैं। प्रयोज्य को यह निर्देश दिये जाते हैं कि वह इन कार्डों को अलग-अलग संवर्ग या ढेरियों में रखे। उसे एक ढेरी या संवर्ग में वह कार्ड रखने होते हैं,

जो उसके व्यक्तित्व विशेषताओं से मेल खाते हुए होते हैं और उसे दूसरी ढेरी या संवर्ग में वह कार्ड रखने होते हैं जो उसकी व्यक्तित्व विशेषताओं के विपरीत विशेषताओं वाले होते हैं। प्रयोज्य को इस प्रकार की उसे पाँच, सात, नौ या ग्यारह ढेरियाँ बनानी होती हैं।

5.3.3.1. क्यू शार्ट प्रविधि के प्रकार - क्यू शार्ट प्रविधि के दो मुख्य प्रकार हैं-

1. असंरचित प्रकार (**Unstructured Type**)- यह वह क्यू शार्ट प्रविधि होती है, जिसमें कार्डों पर ऐसे कथन होते हैं जिसमें किसी कसौटी को आधार नहीं बनाया जाता है।

2. संरचित प्रकार (**Structured Type**)- यह वह क्यू शार्ट प्रविधि होती है, जिसमें कार्डों पर ऐसे कथन होते हैं, जिसमें व्यक्तित्व के शीलगुण निश्चित होते हैं अथवा कार्ड के कथन व्यक्तित्व के एक क्षेत्र विशेष से सम्बन्धित होते हैं, इसके पुनः दो प्रकार होते हैं-

a.. एक पक्षीय संरचित क्यू शार्ट प्रविधि (**One- way Structured Q- Sort Technique**)- जैसा इसके नाम से स्पष्ट है इसमें संरचना का आधार एकपक्षीय होता है। इसमें कार्ड के कथन या पदों के श्रेणीकरण का एक कसौटी का मापण्ड या आधार होता है।

इ. द्विपक्षीय संरचित क्यू शार्ट प्रविधि (**Two- way Structured Q- Sort Technique**)- इसमें संरचना का आधार द्विपक्षीय होता है। इसमें कार्ड के कथन के श्रेणीकरण का दो कसौटियों का मापण्ड होता है।

क्यू-शार्ट प्रविधि के गुण (**Merits**)-

1. क्यू-शार्ट प्रविधि एक सिद्धान्त उन्मुख (Theory Oriented) तकनीक है।

2. यह व्यक्तित्व के अध्ययन के एक वस्तुपरक (Objective) और आनुभविक (Emperical) प्रविधि है। यह प्रविधि आनुभविक इसलिए है कि इसमें कार्डों की ढेरियाँ पसन्द या व्यक्तित्व निर्णय के आधार पर बनाई जाती हैं। यह प्रविधि वस्तुपरक इसलिए है कि इसमें सह-सम्बन्ध और कारक विश्लेषण किया जाता है।

3. इसमें सह-सम्बन्ध, कारक विश्लेषण (Factor Analysis) और प्रसरण विश्लेषण जैसी उच्च सांख्यिकीय विधियों का उपयोग किया जाता है।

4. इस प्रविधि का उपयोग वहाँ किया जाता है, जहाँ प्रदत्त संख्या या मात्रा में व्यक्त नहीं होते हैं। यह व्यक्तित्व का विभिन्न दृष्टिकोण से अध्ययन क्यू संवर्गों के आधार पर होता है।

5. इस विधि का उपयोग बहुत बड़े प्रतिदर्श (Sample) पर उपयुक्त नहीं होता है। छोटे प्रतिदर्श के अध्ययन इस विधि द्वारा अधिक सफलतापूर्वक हो जाते हैं।

6. इस विधि की एक सीमा यह है कि व्यक्ति के सामने अनेक विकल्प न होकर केवल बाधित पसन्द (Forced Choice) ही होती है। प्रयोज्य एक निश्चित प्रकार के कार्डों को छोटने के लिए विवश होता है।

7. यह प्रविधि केवल क्यू श्रेणियों या वरणों के आधार पर व्यक्तित्व का मापन करती है।

क्यू सार्ट प्रविधि के दोष (Demerits)-

इस विधि का उपयोग सामान्यतः छोटे प्रतिदर्शों के लिये अधिक उपयुक्त रहता है, बड़े प्रतिदर्शों के अध्ययन के लिये यह विधि उपयुक्त नहीं होती। इसके अतिरिक्त इस विधि में व्यक्ति को अपनी अनुक्रिया व्यक्त करने के लिये एक प्रकार से विवश होना पड़ता है, क्योंकि अनुक्रिया का आधार प्रायः बाधितवरण (Forced Choice) ही होता है। यह विधि केवल सम्बन्धित क्यू-वरणों के अध्ययन को ही महत्व देती है, इसमें व्यक्तियों की अनुक्रियाओं के विचलन की ओर ध्यान नहीं दिया जाता है।

5.3.4. निरीक्षण विधि (Observation Method)- निरीक्षण विधि प्रत्यक्ष व्यवहार तकनीक (Direct Behaviour Technique) भी कहलाती है। उपरोक्त बताई गई तीन विधियों में प्रयोज्य के वाचिक व्यवहार (Verbal Behaviour) के आधार पर उसके व्यक्ति का निर्धारण किया जाता है। स्वाभाविक परिस्थितियों में घटित होने वाले व्यवहार और व्यक्तित्व के अध्ययन के लिए प्रत्यक्ष व्यवहार तकनीक सबसे उत्तम है। इस तकनीक में प्रयोज्य या प्रयोज्यों के व्यवहार का प्रत्यक्ष निरीक्षण स्वाभाविक परिस्थितियों में किया जाता है। व्यवहार का निरीक्षण करने के लिए विशेष रूप से रिकार्डिंग व्यवस्था की आवश्यकता होती है, प्रयोज्यों को यह न मालूम हो कि उनके व्यवहार का निरीक्षण किया जा रहा है। इसके लिए प्रयोगशाला में विशेष प्रकार की व्यवस्था की जाती है, प्रयोगशाला में एकपक्षीय पर्दे (One side screen) का उपयोग किया जाता है। इस पर्दे की यह विशेषता होती है कि निरीक्षणकर्ता प्रयोज्य या प्रयोज्यों का तो निरीक्षण कर सकते हैं लेकिन प्रयोज्य निरीक्षकर्ताओं को नहीं देख पाते हैं। व्यक्ति के व्यक्तित्व और वैयक्तिक समस्याओं के अध्ययन में यह विधि अनेक मनोवैज्ञानिकों के द्वारा विशेष उपयोगी बताई गई है (Thorenson and Mohoney, 1974; Weiss, 1975)।

यंग 1956 के अनुसार, 'निरीक्षण नेत्रों द्वारा सावधानी से किया गया अध्ययन है। सामूहिक व्यवहार, जटिल सामाजिक संस्थाओं और किसी पूर्ण वस्तु को बनाने वाली पृथक इकाइयों का निरीक्षण करने लिए एक विधि के रूप में इसका उपयोग किया जा सकता है।

निरीक्षण विधि वह विधि है जिसमें अध्ययन सावधानी से किया जाता है, नेत्रों का पूरी तरह से उपयोग होता है और अध्ययन करने वाला प्रत्यक्ष रूप से भाग लेता है। इस विधि की सहायता से व्यक्तित्व के अध्ययन के सम्बन्ध में महत्वपूर्ण आँकड़े प्राप्त होते हैं। व्यक्तित्व अध्ययनों में इस विधि का उपयोग एक अकेली स्वतन्त्र विधि के रूप में भी किया जाता है और सहायक विधि के रूप में भी किया जाता है। निरीक्षण विधि के अनेक प्रकार हैं। इन प्रकारों में बहुधा प्रकृतिक निरीक्षण विधि (Natural Observation Method) का ही व्यक्तित्व अध्ययनों में उपयोग होता है।

निरीक्षण विधि का महत्व या गुण. निरीक्षण विधि के लाभ या गुण अनेक हैं इनमें से कुछ प्रमुख निम्न प्रकार से हैं-

1. व्यक्तित्व अध्ययनों में यह विधि उस समय बहुत उपयोगी है जब अध्ययनकर्ता को उपकल्पना या उपकल्पनाएँ बनानी होती हैं।
2. इस विधि द्वारा परिणाम विश्वसनीय, शुद्ध, वैज्ञानिक और वस्तुनिष्ठ होते हैं। इस प्रकार के परिणाम तभी प्राप्त होते हैं जब व्यवहार का निरीक्षण वैज्ञानिक ढंग से किया जाता है।
3. वैज्ञानिक निरीक्षणों की एक यह भी विशेषता होती है कि प्राप्त परिणामों में प्रामाणिकता और सार्वभौमिकता का गुण पाया जाता है।
4. प्रत्यक्ष व्यवहार तकनीक अन्य तकनीकों की अपेक्षा एक सरल तकनीक है।

निरीक्षण विधि सीमाएँ या दोष. निरीक्षण विधि की कुछ प्रमुख सीमाएँ या दोष निम्न प्रकार से हैं-

1. निरीक्षणकर्ता के संवेगों, मनोभावों, अभिवृत्तियों, पक्षपातों आदि का प्रभाव जब निरीक्षणों पर पड़ता है तब इस विधि से प्राप्त परिणाम दूषित हो जाते हैं।
2. निरीक्षण विधि का एक यह भी दोष है कि निरीक्षणकर्ता जब प्रयोज्यों के साथ बहुत घुल-मिल जाता है, उनके साथ बहुत मधुर और घनिष्ठ सम्बन्ध स्थापित हो जाते हैं तब निरीक्षणकर्ता को प्रयोज्यों के व्यक्तित्व की ऋणात्मक विशेषताएँ त्रुटिपूर्ण नहीं दिखाई देती हैं।
3. व्यक्तित्व से सम्बन्धित अनेक समस्याएँ ऐसी हैं जिनका अध्ययन जब इस विधि द्वारा किया जाता है तब प्रयोज्य अपना व्यवहार प्राकृतिक नहीं रखते हैं, बदल लेते हैं।

5.3.5. श्रेणी मूल्यांकन मापनियाँ (Rating Scales)

आइजेन्क और उनके साथीयों H. J. Eyseneck 1972)के अनुसार, “श्रेणी मूल्यांकन मापनी वह बहुस्तर वाली मापनी है जिस पर श्रेणी मूल्यांकन करने वाला व्यक्ति एक विशेषता के अंशों को आत्मगत रूप में व्यवस्थित करता है। बहुधा इस प्रकार की मापनीयों में पाँच, छः या सात अवस्थाएँ होती है जो प्रयोज्य को मौलिक रूप से बताई जाती है या लिखित रूप होती है अर्थात् रेटिंग मापनी एक ऐसा मापनी है जिसके सहारे व्यक्तित्व के शीलगुणों के बारे लिये गये निर्णय को कुछ श्रेणियों में रेकार्ड किया जाता है। इस मापनी में कुछ संख्यात्मक श्रेणियाँ ‘जैसे-3, 2, 1, 0, -1, -2, -3’ बनी होती है या फिर कुछ आलेखीय श्रेणियाँ बनी होती है। इन श्रेणियों के शीलगुणों के बारे में निर्णय कर अपनी प्रतिक्रिया इन श्रेणियों के माध्यम से व्यक्त करता है। बाद में ऐसे किये गये निर्णयों का सांख्यिकीय विश्लेषण किया जाता है तथा फिर व्यक्तित्व के बारे में एक निश्चित निष्कर्ष पर पहुंचा जाता है। वान डैलेन (Von Dallen 1954) के अनुसार, “श्रेणी मूल्यांकन मापनी एक चर की आवृत्ति, गहनता और अंशों (Degree)को नियंत्रित करती है।”

श्रेणी मूल्यांकन मापनियों का उपयोग अनेक प्रकार के व्यक्तित्व के गुणों (Trait) के मापन और अध्ययन में किया जाता है जैसे- कौशल (Talent), उदारता, ईमानदारी, संवेगात्मक नियन्त्रण, पढ़ाई की आदतें, व्यक्तिगत आकर्षण, सहयोगिता, समय-पाबन्दी (Punctuality) तथा नेतृत्व आदि। गिलफोर्ड 1954 के अनुसार वह सभी रेटिंग विधियाँ जिनमें वर्ग निर्णय (Categorical Judgement) होते हैं, सैद्धान्तिक रूप से (Method of Successive Categories) के अन्तर्गत आते हैं।

5.3.5.1 श्रेणी मूल्यांकन मापनी की विशेषताएँ (Characteristics)- फ्रीमैन (F.S. Freeman, 1965) के अनुसार, श्रेणी मूल्यांकन मापनियों को बनाने और उपयोग में निम्नलिखित मुख्य पहलुओं या विशेषताओं को ध्यान में रखना चाहिए-

1. प्रत्येक शीलगुण स्पष्ट रूप से परिभाषित होना चाहिए ;(**Each trait should be clearly defined**)- यह इसलिए आवश्यक है कि प्रत्येक निर्णयकर्ता को समान और स्पष्ट रूप से ज्ञात हो। शीलगुणों करके इस लक्ष्य को पूरा किया जा सकता है।
2. शीलगुण के अंशों की परिभाषा आवश्यक है (**The degree of the trait should be defined**)- बहुधा शीलगुण का श्रेणी मूल्यांकन पाँच या सात अन्तरालों (Interval) की सहायता से किया जाता है। इससे अधिक अन्तरालों का उपयोग अधिक उपयुक्त नहीं होता है। मापनी का प्रत्येक अन्तराल परिभाषित होना चाहिए और उसी प्रकार स्पष्ट होना चाहिए जैसे कि शीलगुण।

3. विश्वसनीयता निर्णायकों के विचलन विस्तार पर निर्भर होती है (**Reliability depends upon extent of variation of judge's rating**) - अतः आवश्यक है कि निर्णायकों के निर्णयों का मध्यांक या मध्यमान ज्ञात करना चाहिए। निर्णायकों के निर्णयों में अधिक विचलन नहीं होना चाहिए। अधिक विचलन का अर्थ है कि रेटिंग की विश्वसनीयता कम है और विचलन यदि कम है तो इसका अभिप्राय है कि विश्वसनीयता अधिक है।

4. रेटिंग की वैधता का निर्धारण कठिन होता है (**Determination of validity is difficult**)- केवल कुछ ही वैधता की ऐसी कसौटियाँ हैं जिनमें रेटिंग स्केल की वैधता का निर्धारण किया जा सकता है। वास्तव में रेटिंग स्केल की वैधता इसके वास्तविक उपयोग के उपर निर्णायकों के निर्णय के आधार पर कल्पित कर ली जाती है।

5. प्रत्यक्ष शीलगुणों का अप्रत्यक्ष शीलगुणों की अपेक्षा अधिक विश्वसनीय रूप से रेटिंग की जा सकती है (**Overt traits are more reliably rated than covert traits**)- अप्रत्यक्ष शीलगुणों की अपेक्षा शीलगुणों की रेटिंग अधिक विश्वसनीय इसलिए होती है कि प्रत्यक्ष शीलगुणों से सम्बन्धित वर्तमान तथा भूत व्यवहार तथा वस्तुनिष्ठ क्रियाएँ निर्णायकों को ज्ञात होती हैं। उदाहरण के लिए संवेगात्मक अभिव्यक्ति, व्यक्त भय और चिन्ता तथा आक्रामक क्रियाओं आदि की रेटिंग अपेक्षाकृत अधिक विश्वसनीय ढंग से की जा सकती है क्योंकि यह सभी व्यवहार व्यक्त हैं। दूसरी ओर व्यक्ति के आन्तरिक जीवन और अनुभवों की रेटिंग इतने विश्वसनीय ढंग से सम्भव नहीं है।

6. रेटिंग के निश्चितता अंशों को लिखना चाहिए (**Degree of certainty of rating should be stated**)- प्रत्येक रेटिंग के साथ प्रत्युत्तरकर्ता को रेटिंग के निश्चितता अंशों को लिखना आवश्यक है 'अर्थात् अत्यधिक अधिक, सामान्य आदि'

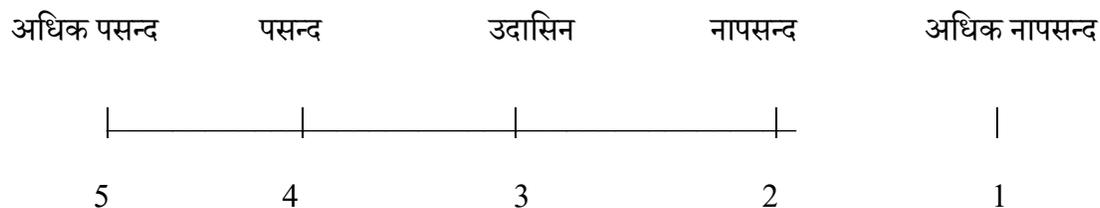
7. अन्य व्यक्तियों की अपेक्षा कुछ व्यक्ति अधिक शुद्धता से रेटिंग करते हैं (**Some persons are more accurately rated than others**)- कुछ अध्ययनों में यह देखा गया है कि बहिर्मुखी व्यक्तित्व वाले लोगों को अन्तर्मुखी व्यक्तियों की अपेक्षा अधिक विश्वसनीय ढंग से जज किया जा सकता है। निर्णायकों के लिए भी देखा गया है कि निर्णायकों से मेल खाती हुई होती है।

8. शीलगुणों के अनुमान की विश्वसनीयता पर शीलगुण की वांछनीयता और अवांछनीयता का प्रभाव पड़ता है (**Reliability of trait estimates is affected by desirability of the trait**)- सामाजिक रूप से वांछित या उपयुक्त शीलगुण के सम्बन्ध में यदि किसी व्यक्ति को स्वयं रेटिंग करनी है

तो वह अपने आपको अधिक रेट करेगा। इसी प्रकार से जब निर्णायक किसी अन्य व्यक्ति को रेट करते हैं और परिचित या मित्र हैं तो उसमें अधिक रेट करने की प्रवृत्ति देखी जाती है।

12.3.5.2 श्रेणी मूल्यांकन मापनी के प्रकार - श्रेणी मूल्यांकन मापनी के केवल दो प्रमुख प्रकारों का वर्णन निम्न है-

1. आंकिक रेटिंग स्केल (Numerical Rating Scales)- इस प्रकार की मापनी में प्रयोज्य के सामने पूर्व विश्लेषित अंकों की तालिका प्रस्तुत कर उससे कहा जाता है कि वह अपने निर्णय को इस प्रस्तुत अंक तालिका के आधार पर उचित अंक प्रदान करे। यहाँ अंक तालिका से अभिप्राय पॉइंट स्केल से है। यह पाँच पॉइंट स्केल, सात पॉइंट स्केल, नौ पॉइंट स्केल तथा ग्यारह पॉइंट स्केल आदि कुछ भी हो सकता है। अध्ययनों में बहुधा पाँच या सात पॉइंट स्केल का उपयोग होता है नीचे पाँच बिन्दु मापनी का एक उदाहरण दिया हुआ है अतः किसी समस्या के सम्बन्ध में संक्षिप्त किन्तु ठोस उत्तर प्राप्त होता है। अतः विश्वसनीय परिणाम ही नहीं प्राप्त होते हैं अपितु तुलनात्मक अध्ययन भी सरल हो जाता है। माइकेल तथा हेलसन (Michel & Helson, 1946) के अनुसार रेशियों स्केल तथा इन्टरवल स्केल दोनों के गुण इस मापनी में होते हैं। चूँकि यह मापनी दो ध्रुवीय सातत्य (Continuum) पर आधारित होते हैं अतः ऋणात्मक निर्धारक पर अंक नहीं देने चाहिए। उदाहरण में दिये हुये पाँच बिन्दु मापनी में मापनी के निचे दिये हुए सभी अंक धनात्मक हैं। बहुधा यह देखा गया है कि जब अध्ययन कर्ता ग्यारह बिन्दु मापनी का उपयोग करता है तो निर्णयकर्ता या प्रयोज्य मापनी के अन्तिम छोरों के बिन्दुओं का उपयोग बहुत कम करता है।



2. ग्राफ मापनी (Graphic Rating Scale)- इस प्रकार की रेटिंग स्केल का उपयोग ही अधिक नहीं होता बल्कि यह लोकप्रिय भी अधिक है। इसके विभिन्न स्वरूपों में भिन्नता बहुत है। इसकी पंक्ति खड़ी अथवा पड़ी किसी प्रकार की हो सकती है। इसी प्रकार खण्डित या निरन्तर किसी प्रकार की हो सकती है। इस प्रकार की मापनी में प्रत्येक बिन्दु पर संक्षिप्त निर्देशित कथन होते हैं, अतः प्रयोज्य निर्णय सरलता से ले सकता है तथा अपने निर्णय को मापनी बिन्दु पर निशान लगाकर व्यक्त कर सकता है। इस प्रकार की मापनी और आंकिक मापनी में अन्तर यह है कि इसमें पॉइंट स्केल की व्याख्या की गयी होती

हे परन्तु आंकिक मापनी में केवल पॉइन्ट स्केल होता है उसकी व्याख्या नहीं होती है। इसका एक उदाहरण निम्न है-

उसका चिन्तन कैसा है ?- बहुत धीरे-धीरे, सामान्य, तीव्र, अति तीव्र।

गिलफोर्ड 1954 ने इस प्रकार की मापनी के निर्माण के अग्रलिखित कई आवश्यक सुझाव दिए हैं-

1. प्रत्येक शीलगुण के लिए अलग पृष्ठ होना चाहिए।
2. मापनी की रेखा पाँच इंच लम्बी होनी चाहिए।
3. मापनी की लाइन में कोई खण्ड नहीं होने चाहिए। परन्तु इस सम्बन्ध में लोगों में मतैक्य नहीं है, खण्डित अथवा निरन्तर किसी प्रकार की लाइनों का उपयोग होता है।
4. अच्छा अथवा उच्च खड़े स्केल में उपर की ओर हो तथा क्षैतिज मापनी में यह दाहिनी ओर होने चाहिए।
5. कम उपयोग में आने वाले संकेतों से बचना चाहिए।
6. अंक देने के लिए इस प्रकार की मापनी स्टेन्सिल का उपयोग करना चाहिए।

रेटिंग स्केल के लाभ- रेटिंग स्केल के कुछ प्रमुख लाभ निम्न प्रकार से हैं-

1. इनका निर्माण, विकास तथा प्रशासन सरल होता है।
2. इनकी सहायता से निर्णायकों को निर्णय देना सरल होता है।
3. कई बार निर्णायकों को भी इसलिए लाभ होता है कि एक शीलगुण के सम्बन्ध में उन्हें भी जानने का अवसर मिलता है।
4. छात्र, प्रदेश तथा व्यावसायिक चयन में सहायक होता है।
5. व्यक्तित्व तथा अन्य अध्ययनों में यह एक पूरक विधि भी है।

5.3.6 वैयक्तित्व विषय अध्ययन विधि (Case Study Method)-

यह वह पद्धति है जिसके द्वारा एक व्यक्ति के व्यक्तित्व के सम्पूर्ण स्वरूप का गहन अध्ययन किया जाता है। इसमें व्यक्ति के व्यक्तित्व की गुणात्मक व्याख्या की जाती है, लेकिन यह अध्ययन अनि सावधानी से

अनेक स्रोतों से प्राप्त आँकड़ों के विश्लेषण के आधार पर किया जाता है। बहुधा इस विधि का प्रयोग नैदानिक मनोविज्ञान (Clinical Psychology) के क्षेत्र में किया जाता है। इस विधि की सहायता से असामान्य व्यक्तियों के व्यक्तित्व की विस्तृत जाँच की जाती है।

इस विधि द्वारा अध्ययन करते समय सूचना एकत्र करने कि लिए निम्नलिखित साधनों में से जिन साधनों से भी सूचना मिलती है। उनसे सूचना एकत्र की जाती है। सूचना के कुछ प्रमुख साधन हैं-

डायरी, पत्र, लेख, प्रलेख (Documents), आत्मकथा, जीवनी, सम्बन्धित व्यक्तियों के विचार, संस्मरण, जीवन की घटनाओं की सूची, प्रशंसा-पत्र, सर्टीफिकेट आदि स्रोतों से तो सूचनार्ये एकत्र ही की जाती है। साथ-साथ एक केस स्टडी अनुसूची (Case Study schedule) की रचना भी की जाती है जिसकी सहायता से व्यक्ति से उसके व्यक्ति के सम्बन्ध में पूछताछ करके जानकारी एकत्रित की जाती है। इसके अलावा उसके परिजनों, पड़ोसियों और मित्रों से भी तथ्य एकत्रित किये जाते हैं और फिर इस प्रकार एकत्रित तथ्यों और सूचनाओं का विश्लेषण करके प्रयोज्य के सम्बन्ध में निष्कर्ष प्राप्त करते हैं।

वैयक्तिक विषयक अध्ययन विधि के उपयोग - व्यक्तित्व मनोविज्ञान के क्षेत्र में इस विधि का उपयोग बहुधा उपकल्पनाओं के निर्माण में किया जाता है। गहन अध्ययन के आधार पर प्रयोज्य के सम्बन्ध में तथ्यों की एक विस्तृत रिपोर्ट प्राप्त होती है। इस अध्ययन विधि के द्वारा विभिन्न प्रकार के मानसिक रोगियों के व्यक्तित्व का अध्ययन तो किया जाता है साथ-साथ उनके विशिष्ट व्यवहारों का भी अध्ययन किया जाता है। व्यक्ति के तनाव और अन्तर्द्वन्द्वों का अध्ययन करने के लिए भी यह विधि उपयोगी है। इस विधि की सहायता से व्यक्तिकी व्यावहारिक समस्याओं के मूल कारणों का अध्ययन करना सबसे लाभदायक रहता है क्योंकि यह एक गहन अध्ययन विधि है।

वैयक्ति विषय अध्ययन विधि की सीमार्ये - इस अध्ययन विधि की उपर्युक्त विशेषताओं के अतिरिक्त अनेक दोष या सीमार्ये भी है। इस विधि की सबसे बड़ी सीमा यह है कि इस विधि द्वारा किसी समस्या का अध्ययन करने में श्रम और समय अधिक खर्च होता है चूँकि यह एक गहन अध्ययन विधि है इसलिए इस विधि द्वारा अध्ययन करने में अधिक समय लगना स्वाभाविक है। अधिक समय लगने के कारण यह विधि एक खर्चीली विधि भी है। इस विधि द्वारा अध्ययन करते समय अध्ययनकर्ता यदि सावधानी से अध्ययन नहीं करता है और अध्ययन में वैज्ञानिक दृष्टिकोण नहीं अपनाता है तब इस विधि से प्राप्त परिणामों की विश्वसनीयता सन्देह पूर्ण होती है। इस विधि की एक सीमा यह भी मानी जाती है कि इस विधि द्वारा प्राप्त परिणामों पर अध्ययनकर्ता के पक्षपातों और मनोवृत्तियों आदि का प्रभाव पड़ता है।

अभ्यास प्रश्न

1. रेटिंग मापनी एक तरह का विधि है।
2. अर्थविभेदक प्रविधि में दो छोर वाले विशेषण शब्द तीन तथ्यों,....., तथा से सम्बन्धित होते हैं।
3. नैदानिक साक्षात्कार का प्रयोग के क्षेत्र में किया जाता है।
4. क्यू शार्ट प्रविधि को ने विकसित किया है।
5. नियंत्रित परिस्थितियों व्यवहार और व्यक्तित्व को देखना निरीक्षण है। सत्य/असत्य
6. व्यक्ति के व्यक्तित्व के किसी एक विशेष चरों का अध्ययन व्यक्तिक विषयक अध्ययन विधि है। सत्य/असत्य

5.4. सारांश

1. व्यवहारिक विधि व्यक्तित्व मापन की वह विधि है जिसमें व्यक्तित्व के एक पक्ष या अनेक पक्षों या सम्पूर्ण व्यक्तित्व का मापन प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से किया जाता है।
2. व्यक्तित्व मापन में साक्षात्कार का प्रयोग सर्वाधिक होता है। साक्षात्कार में भेंटकर्ता व्यक्ति के आमने-सामने की परिस्थिति में कुछ प्रश्नों को पूछकर उनके द्वारा की गयी प्रतिक्रियाओं का प्रेक्षण करता है और इसके आधार पर व्यक्तित्व के बारे में आकलन करता है। साक्षात्कार की कई विधियाँ प्रचलन में है।
3. अर्द्धविभेदक प्रविधि में दो छोर वाले विश्लेषण मापनियों की सहायता से अभिवृत्ति विशेषताओं का मापन किया जाता है।
4. क्यू शार्ट प्रविधि के द्वारा व्यक्तियों के अन्य क्रियाओं के वर्गीकृत क्यू वर्णों के मध्य सह-सम्बन्ध ज्ञात किया जाता है।
5. निरीक्षण विधि वह विधि है जहाँ एक प्रेक्षक व्यक्तियों की क्रियाओं का ध्यानपूर्वक प्रेक्षण एक नियंत्रित परिस्थिति या एक वास्तविक परिस्थिति में करता है तथा फिर उनकी क्रियाओं के लेखाजोखा का विश्लेषण कर उसके व्यक्तित्व के बारे में एक निश्चित निष्कर्ष पर पहुँचता है।
6. रेटिंग मापनी एक ऐसा मापनी है जिसके सहारे व्यक्तित्व के शीलगुणों के बारे में लिये गये निर्णय को कुछ श्रेणियों में रिकार्ड किया जाता है।

7. व्यक्तिक विषय अध्ययन विधि के द्वारा व्यक्तित्व का गुणात्मक अध्ययन विभिन्न स्रोतों से प्राप्त सूचनाओं के आधार पर किया जाता है।

5.5. शब्दावली

साक्षात्कार- यह एक ऐसी प्रविधि है जिसके द्वारा आमने-सामने की प्रक्रियाओं के आधार पर अनुभवों और विचारों आदि का ज्ञान प्राप्त कर सकते हैं।

असंरचित प्रकार- यह ऐसी प्रविधि है जिसमें कथनों को किसी कसौटी के आधार पर नहीं बनाया जाता है।

निरीक्षण विधि- स्वभावित परिस्थितियों में घटित होने वाली व्यवहार और व्यक्तित्व के अध्ययन की प्रत्यक्ष तकनीक।

केस स्टडी अनुसूची- व्यक्ति के सम्बन्ध में उसके परिजनों, पड़ोसियों और मित्रों से एकत्रित तथ्य और सूचना।

5.6. अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

1. व्यावहारिक 2. मूल्यांकन, क्षमता, सक्रियता 3. चिकित्सा 4. विलियम स्टीफेन्स 5. सत्य 6. असत्य

5.7 संदर्भ ग्रंथ

1. उच्चतर सामान्य मनोविज्ञान-अरूण कुमार सिंह- मोतीलाल - बनारसी दास
2. व्यक्तित्व मनोविज्ञान, अरूण कुमार सिंह, एवं आशीष कुमार सिंह, मोतीलाल बनारसी दास
3. प्रतियोगिता मनोविज्ञान, अरूण कुमार सिंह, एवं आशीष कुमार सिंह, मोतीलाल बनारसी दास
4. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान, सीताराम जायसवाल, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा
5. व्यक्तित्व मनोविज्ञान, मधु अस्थाना एवं किरण बाला वर्मा, मोतीलाल बनारसी दास
6. व्यक्तित्व का मनोविज्ञान, डी.एन. श्रीवास्तव, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा-2

5.8. निबन्धात्मक प्रश्न

1. साक्षात्कार विधि की सहायता से व्यक्तित्व का मापन कैसे करते हैं?
2. साक्षात्कार विधि क्या है? इसकी मनोविज्ञान में क्या उपयोगिता है?
3. व्यक्तित्व मापन की प्रविधि के रूप में क्यू शार्ट प्रविधि का वर्णन कीजिए।
4. व्यक्तित्व मापन की विधि के रूप में श्रेणी मूल्यांकन मापनियों का वर्णन कीजिए।
5. व्यक्तित्व के मापन की विधि के रूप में अर्थविभेदक विधि का वर्णन कीजिए।
6. निम्नलिखित पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखिए-
 1. व्यक्तिक विषय अध्ययन विधि।
 2. नैदानिक साक्षात्कार।
 3. गहन साक्षात्कार।
 4. साक्षात्कार विधि की सीमाएं।

इकाई-6 मनोस्नायु व्यायाम: अर्थ, प्रकार, विकास एवं प्रक्रिया; स्मृति वर्धन हेतु मनोस्नायु व्यायाम (Psychoneurobics: Meaning, type, development and process; Psycho neurobics for Memory enhancement)

इकाई संरचना

- 6.1 प्रस्तावना
- 6.2 उद्देश्य
- 6.3. स्नायु व्यायाम
 - 6.3.1 स्नायु व्यायाम का अर्थ
- 6.4 मनोस्नायु व्यायाम
- 6.5 मनोस्नायु व्यायाम के प्रकार
 - 6.5.1 प्रकाश न्यूरोबिक्स
 - 6.5.2 ध्वनि साइको न्यूरोबिक्स
 - 6.5.3 आसान/गतिशील न्यूरोबिक्स
- 6.6 मनोस्नायु व्यायाम का विकास एवं प्रक्रिया
 - 6.6.1 ज्ञानवर्द्धक मनोस्नायु व्यायाम
 - 6.6.2 परमानंदयुक्त ध्वनि मनोस्नायु व्यायाम:
 - 6.6.3 शांतिदायक न्यूरोबिक्स
 - 6.6.4 प्रेमदायक न्यूरोबिक्स
 - 6.6.5 सुखदायी न्यूरोबिक्स
 - 6.6.6 शक्तिदायक न्यूरोबिक्स
 - 6.6.7 गतिशील न्यूरोबिक्स

-
- 6.6.8 तिगुनी शक्ति वाला साइको न्यूरोबिक्स
- 6.7 स्मृति वर्धन हेतु मनोस्नायु व्यायाम
- 6.8 सारांश
- 6.9 स्वमूल्यांकन हेतु प्रश्न
- 6.10 शब्दावली
- 6.11 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची
- 6.12 स्व-मूल्यांकन प्रश्नों के उत्तर
- 6.13 निबन्धात्मक प्रश्न
-

6.1 प्रस्तावना: (Introduction)

वर्तमान समय में हम सभी को नित नई-नई चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है। भौतिक सांसारिक वस्तुओं में निर्भरता के कारण अपने आपको स्वस्थ या खुश रखना हमारे लिए धीरे-धीरे नामुमकिन होता जा रहा है, जिसकी वजह से हम सभी का शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य प्रभावित हो रहा है। भौतिक वस्तुओं में सुख शांति ढूढ़ने के लिये हम वस्तुओं की खोज इधर-उधर करते रहें हैं और इस आपाधापी में हमारा ध्यान अपने मूल (आत्मा और मन) से दूर होता जा रहा है। जिस वजह से हमें कई बीमारियों, असामान्यताओं का सामना करना पड़ रहा है। भौतिक वस्तुओं से केवल शारीरिक जरूरतों को पूरा किया जा सकता है। शारीरिक जरूरतों को पूरा करने, शरीर की सुरक्षा करने, इसको स्वस्थ रखने के लिए हम सब कई प्रकार के यत्न करते हैं परन्तु यदि शरीर के साथ-साथ हमारी आत्मा, और मन शुद्ध होगा तथा हमारा मस्तिष्क स्वस्थ होगा तो हमारा सम्पूर्ण विकास होगा और हम आत्मा और मन की सकारात्मक जरूरतों को पूरा करने में सक्षम हो पाएंगे।

जिस प्रकार शरीर को स्वस्थ रखने के लिए शारीरिक व्यायाम की आवश्यकता होती है उसी प्रकार मस्तिष्क और मन को स्वस्थ रखने के लिए स्नायु व्यायाम की आवश्यकता होती है। यदि हम अपनी मानसिकता बदल सकते हैं तो हम अपने शरीर की स्वाभाविक स्थिति को भी बदल सकते हैं। मानसिकता बदलने के लिए जिस अभ्यास की आवश्यकता है उसे 'साइको न्यूरोबिक्स' के नाम से चिन्हित किया गया है। साइको न्यूरोबिक्स मन और आत्मा की जरूरतों को पूरा करने की तकनीक है।

6.2 उद्देश्य (Objectives)

इस इकाई के अध्ययन के पश्चात आप –

- स्नायु व्यायाम क्या है बता पायेंगे।
- स्नायु व्यायाम के विभिन्न उदाहरण बता पायेंगे।
- मनोस्नायु व्यायाम क्या है बता पायेंगे।
- साइको न्यूरोबिक्स ओर उसके विभिन्न प्रकार बता पायेंगे।

6.3. स्नायु व्यायाम (Neurobics)

6.3.1 स्नायु व्यायाम (Neurobics) का अर्थ:

न्यूरोबिक्स मस्तिष्क व्यायाम का विज्ञान है। इसका प्राथमिक लक्ष्य नई जानकारी को सीखने की क्षमता के साथ-साथ उसे याद रखने में सहायता करना है। "न्यूरोबिक्स" शब्द को लॉरेन्स काटज और मैनिंग रुबिन द्वारा मस्तिष्क के अभ्यासों का वर्णन करने के लिए प्रयोग किया गया था। जिस प्रकार एरोबिक्स की सहायता से फेफड़ों में शुद्ध हवा भेजी जाती है उसी प्रकार न्यूरोबिक्स की सहायता से शारीरिक या मानसिक गतिविधियों द्वारा न्यूरो कोशिकाओं में जैव विद्युतीय आवेग उत्पन्न किये जाते हैं। ऐसा माना जाता है कि ऐसी मानसिक क्रियाएँ, जिनके करने के आप आदी नहीं हैं, को करने से मस्तिष्क में नये न्यूरोन और डेन्ड्राइट (dendrites) विकसित करने में मदद मिलती है। इसका कारण यह है कि कार्यो को एक ही तरह से करने से वे क्रियाएँ अधिकांशतः बिना सोचे- समझे हो जाती हैं जिससे मस्तिष्क को बहुत कम काम करना पड़ता है। किन्तु स्नायु व्यायाम की विधि को अपनाने से दिमाग का व्यायाम होता है।

स्नायु व्यायाम के कुछ उदाहरण

स्नायु व्यायाम के लिये आवश्यक है कि हर काम को अरूढ़ (नॉन-रूटीन) तरीके से करने का प्रयत्न किया जाय।

- बायें हाथ से बुरुश करना, टेलीफोन नम्बर डायल करना, लिखना आदि
- घड़ी को बायें हाथ के बजाय दायें हाथ की कलाई पर बाँधिये।
- आँख बन्द करके कपड़े पहनना
- पीठ की तरफ चलना
- तस्वीरों को उल्टा करके देखना / पुस्तकें उलटी करके पढ़ना
- किसी पुस्तक से एक मुहावरा चुनें और उन्हीं शब्दों का प्रयोग करते हुए एक नया मुहावरा बनाने की कोशिश करें।
- कुछ ऐसा खेलने की कोशिश करें जो पहले कभी नहीं खेला है।

- कोई पहेली (puzzle) को हल करने की कोशिश कीजिये। उसके विभिन्न भागों को शीघ्र फिट करने की कोशिश करें। इसे कई बार करें और देखें कि आप पहले की अपेक्षा कम समय में कर पा रहे हैं या नहीं।
- शब्दकोश से प्रतिदिन एक शब्द याद कीजिये और उसे अपने वार्तालाप में घुसाने की कोशिश कीजिये।
- सुबह उठकर रेडियो या टेलीविजन पर समाचार सुनिये। दिन में उन समाचारों के मुख्य बिन्दुओं को याद करने की कोशिश कीजिये।

स्नायु व्यायाम से लाभ

- अल्जाइमर रोग रोकने में सहायता मिलती है।
- 5 वर्ष से लेकर 25 वर्ष तक के बच्चों और नौजवानों को ध्यान केन्द्रित करने, स्मृति बढ़ाने में मदद मिलती है। जिससे माता-पिता और गुरुओं से सम्बन्ध बनाने में मदद मिलती है।
- आत्मविश्वास बढ़ाने, आसानी से सार्वजनिक भाषण करने, बॉस से सम्बन्ध प्रगाढ़ करने आदि में सहायता मिलती है।
- व्यक्तित्व के किसी न किसी पक्ष (पहलू) के विकास में सहायक होता है।
- वृद्धों में तनाव कम करता है, मोटर-स्किल्स को बढ़ाता है, स्मृति-लोप को ठीक करता है।

6.4 मनोस्नायु व्यायाम (Psycho- Neurobics)

मनोस्नायु व्यायाम (Psycho- Neurobics) में हम अपने मन को आध्यात्मिक उर्जा के सर्वोच्च स्रोत ईश्वर से जोड़ते हुए न्यूरो कोशिकाओं में आध्यात्मिक उर्जा प्रेषित करते हैं। साइको न्यूरोबिक्स की श्रेष्ठ पद्धति के माध्यम से हम अपने मन को निर्देशित कर सकते हैं ताकि वह सृजनात्मक कार्य, शरीर के आरोग्य व मन तथा शरीर को स्वस्थ बनाए रखने के लिए मन की शक्ति का प्रयोग कर सके। न्यूरोबिक्स के नियमित अभ्यास से मन व शरीर सदा के लिए फिट हो जाते हैं। मांसपेशीय श्वसन क्रियाओं, ध्वनि कंपन तथा प्रकाश के विभिन्न रंगों के मानसिक चित्रण के त्रिकोणीय पहल की सहायता से न्यूरोबिक्स को और भी प्रभावी बनाया जा सकता है ताकि विभिन्न रोगों से मुक्ति पाई जा सके। इन सभी गतिविधियों में, हमारा मन शामिल रहता है। अन्य सभी व्यायामों में यांत्रिक या शारीरिक गतिविधियाँ शामिल होती हैं किंतु यहाँ सर्वशक्तिमान ईश्वर की ओर से रंगों की किरणों की वर्षा का मानसिक चित्रण सर्वाधिक महत्व रखता है। रंगों की वर्षा का मानसिक चित्रण अस्सी प्रतिशत से अधिक कारगर होता है। मन के जुड़ाव के बिना साइको न्यूरोबिक्स व्यायाम अधूरे हैं।

इस प्रकार हस्त मुद्राओं, गहन श्वसन व्यायामों, आध्यात्मिक ऊर्जा प्राप्त करने के मानसिक अभ्यासों, ईश्वर की ओर से आने वाली रंगीन किरणों की वर्षा के मानसिक चित्रण के मेल को शरीर की न्यूरो कोशिकाओं में प्रेषित करने व अनुभव पाने को ही साइको न्यूरोबिक्स कहते हैं।

6.4 मनोस्नायु व्यायाम के प्रकार (Types of Psycho Neurobics)

6.4.1 प्रकाश न्यूरोबिक्स- (Light Neurobics)

यह एक विजुअलाइजेशन तकनीक है, जो एक विशिष्ट रंग में साँस लेने या दैवीय स्रोत या ब्रह्मण्ड से आने वाले रंगों की बरसात का अनुभव करने को समाहित कराता है। भीतर लिए गए रंग या रंगीन बरसात मानसिक रूप से बीमारी, अवरोध, और अकार्यशीलता के जुड़े हुए क्षेत्र की ओर निर्देशित होते हैं या उन जीविय तंत्रों की ओर, जिन्हें पुनर्जीवन की जरूरत है। इस तकनीक में विभिन्नताएँ हैं जो चक्र, जटिल अंशों और औरा को पोषित करने के लिए रंगों की मन में स्पष्ट तस्वीर बनाने की आज्ञा देते हैं जिसका वर्णन इस प्रकार है -

बैंगनी: यह रंग आध्यात्मिकता, निष्ठा, दिव्यता और प्रेम का प्रतीक माना जाता है। लियोनार्डो दा विंची ने दावा किया था कि एक शांत चर्म के शीशे से छन कर आती बैंगनी प्रकाश-किरणों के मेल से दवा के असर को दस गुना किया जा सकता है। यह रंग सिरदर्द, न्यूरोसिस, सिजोफ्रेनिया, डिमेन्शिया आदि रोगों में असरकारक होता है।

नीला: इसे विश्वास, संवेदना, शांति व वफादारी से जोड़ा जाता है। मक्कई और लैवेंडर नीला रंग विशेष रूप से आध्यात्मिकता, सोच, निरंतरता और दयालुता से सम्बन्ध रखता है।

हरा: यह सार्वभौमिक रूप से वृद्धि, आरोग्य, निस्वार्थ प्रेम व शान्ति का रंग है। पौधों का हरा रंग प्रेम व सामंजस्य बढ़ाता है। यह हृदय से जुड़ा होता है जब हम हरे रंग के बारे में सोचते हैं तो यह उन सबका ध्यान दिलाता है जो हमारा ध्यान रखते हैं और हमारा पोषण करते हैं। जरूरत से ज्यादा हरा रंग तनाव बढ़ने का कारण बन जाता है।

पीला: यह धैर्य, सयम, संतुष्टि, प्रसन्नता, बुद्धि और मानसिक ऊर्जा का प्रतीक होता है। इससे क्षितिज का विस्तार होता है तथा संतुष्टि मिलती है चीन में बुरी आत्माओं को भगाने के मन्त्र पीले कागज पर ही लिखे जाते हैं।

संतरी: संतरी रंग शुद्धता, एकता और नारी संवेदना का प्रतीक होता है।

गुलाबी: यह एक सुखद व सहज रंग है, जिसे प्रेम व रोमांस का प्रतीक माना जाता है। गुस्सा आये तो गुलाबी रंग का ध्यान करें, गुस्सा छूमंतर हो जायेगा।

लाल: यह सशक्त एवं आवेगमयी रंग इच्छाशक्ति, जीवन तथा साहस का प्रतीक है। यह विशुद्ध भावनात्मक एवं ऊर्जायुक्त रंग है। यदि आप अति भावुक या अत्यधिक संवेदनशील है तो इस रंग से दूर रहें। चीन में इसे सदगुण का प्रतीक मानते हैं। विज्ञान भी उपचार के लिए रंगों के मेल का सुझाव देता है। विज्ञान कहता है कि रंगों के मेलों का भी एक आधार होता है।

अध्ययनों से पता चला है कि रंग, मनोदशा, तापमान, समय व एकाग्रता पाने की शक्ति को भी प्रभावित कर सकता है। सकारात्मक वातावरण बनाने के लिए अस्पतालों, कार्यालयों, खासतौर पर मानसिक रोगियों के अस्पतालों व जेलों में इसका प्रयोग होने लगा है। जहाँ लाल रंग रक्त संचार व रक्तचाप को बढ़ाता है वहीं नीले रंग से यह प्रक्रिया मंद हो जाती है। यदि रोगी की आँखों पर पट्टी हो तो भी यही असर पड़ता है। यानि रंग को देखने की भी जरूरत नहीं पड़ती। नेत्रहीन भी अपनी तीसरी आँख की मदद से रंगों को पहचानते हैं। इसी तरह हम भी कूट चक्रों व आभामण्डल की मदद से रंगों की प्रतिक्रिया व्यक्त करते हैं। इस प्रकार रंगों के अभ्यास द्वारा आप अपने को स्वस्थ रख सकते हैं।

6.4.2 ध्वनि साइको न्यूरोबिक्स (Sound Neurobics)

आधुनिक ध्वनि चिकित्सक मानते हैं कि जब मन, शरीर और आत्मा से जुड़ी ऊर्जाएं गलत बारम्बारता पर तरंगित होती हैं, तो रोग उत्पन्न होते हैं। इस तरह पूरा कंपन-तन्त्र बिगड़ जाता है। उनका मानना है कि प्रत्येक शरीर में इस कंपन की एक कुदरती लय-ताल होती है। स्वर की मदद से आरोग्य हुआ जा सकता है। उपचारक इसके लिए स्वर, ध्वनि स्वर व संगीत का प्रयोग करते हैं। कई बार मशीनें भी प्रयोग में लायी जाती हैं, जो निश्चित गति की बारम्बारता का स्वर उत्पन्न करती है। ध्वनि न्यूरोबिक्स में कुछ रहस्यमयी शब्दों के दोहराव से लेकर जटिल लय-ताल को शामिल कर सकते हैं, जिनसे शारीरिक प्रक्रियाएं नियमित होती हैं तथा चेतना का स्तर ऊंचा उठता है।

स्वर से कंपन उत्पन्न होता है

स्वर भी कंपन का ही एक रूप है। जब आप किसी वाद्य का तार छेड़ते हैं तो इसके आसपास की हवा संकुचित होकर फैलती है। इससे ध्वनि तरंगें पैदा होती हैं जो 330 मीटर प्रति सेकंड की गति से यात्रा करती हैं। ध्वनि की यह गति बारम्बारता कहलाती है, जिसे हर्ट्ज में मापा जाता है। कंपन की बारम्बारता में बदलाव लाकर कई तरह के स्वर पैदा होते हैं। मनुष्य की श्रवण क्षमता 20 है 20000 हर्ट्ज तक है। इससे ऊपर के स्वर अस्ट्रासोनिक (पराश्रव्य) कहलाते हैं। हम अपने कानों से अधिक श्रवण क्षमता वाले स्वर पर ही प्रतिक्रिया व्यक्त करते हैं। सम्पूर्ण मानव ऊर्जा तंत्र वातावरण से फैली ध्वनि तरंगों पर प्रतिक्रिया

व्यक्त करता है। मन, शरीर और आत्मा के समन्वय, आयुर्वेदिक औषधियों में भी कुछ ऐसी ध्वनियों का प्रयोग होता है, जो कि मन, शरीर और आत्मा पर गहरा प्रभाव डालती हैं। ध्यान के साथ धीमे स्वर में किया गया मन्त्र जाप मन को शान्त व श्वसन गति को मन्द करता है। अध्ययनों के पता चला है कि ऐसी ध्वनि में कैंसरग्रस्त कोशिकाओं को भी खत्म करने की शक्ति होती है।

ध्वनि तरंगों से फसल उत्पादन में वृद्धि

ध्वनि तरंगों व कंपन के साथ यदि प्राकृतिक पोषण से भरपूर छिड़काव तथा कम्पोस्ट खाद का प्रयोग किया जाए तो हानिकारक रसायनों से बचा जा सकता है। पक्षियों की आवाज से भी पौधों की वृद्धि प्रभावित होती है। पिछले 15 सालों से कनाडा के शोधकर्ता फसल उत्पादन के लिए पर्यावरण-अनुकूल उपाय अपना रहे हैं। आवृत्तियां अदृश्य डॉक्टर के द्वार खोलती हैं, अनेक वैज्ञानिक अध्ययनों से पता चलता है कि दिमाग में अल्फा व थीटा तरंगों से जुड़ी ध्वनि बारम्बारता देने से रचनात्मक अन्तर्दृष्टि व अदृश्य डॉक्टर को जागृत किया जा सकता है। कई उच्च आवृत्तियां दर्द निवारक का काम भी करती है। 2000 हर्ट्ज की आवृत्ति से मस्तिष्क में एन्ड्रोफिन नामक रसायन का स्राव होता है, जिससे परमानन्द का भाव जाग्रत होता है तथा दर्द की तीव्रता घट जाती है।

डॉलफिन को दी गई ध्वनि की उच्च बारम्बारता से बेहतर प्रभाव सामने आये हैं। आरोग्य ध्वनि के स्वर से मानव कोशिकाओं के कंपन में सुधार होता है। इसे सीखना बेहद आसान है। टोनिंग के बाद लोग शांत व स्थिर हो जाते हैं तथा कुछ बोल नहीं पाते हैं। ये वातावरण से फैल कर सबको प्रभावित करती है। इसके नियमित अभ्यास से भावनात्मक अवसाद दूर हो सकता है, शारीरिक अक्षमता घटती है, मानसिक अस्पष्टता समाप्त होती है और असीम प्रेम की भावना जागृत होती है। आप भी भाषा-स्वरों के साथ प्रयोग कर सकते हैं जैसे आ, ई, ऊ और ओ। सांस छोड़ते हुए इनका उच्चारण करें, दोहरायें और 45 सेकंड तक सांस रोके रहें। कई बार स्वर के अन्त में 'म', 'न' को भी जोड़ा जाता है। प्राचीन हिन्दू रहस्यवादी 'म' ध्वनि का प्रयोग करते थे, जो कि तीसरे नेत्र को खोलने में सहायक होता है तथा अन्तर्दृष्टि से निखार लाकर पीयूषिका और पीनियल ग्रन्थि को उत्तेजित कर मस्तिष्क को ऊर्जावान बनाता है। मुस्लिम देशों में नमाज की अजान भी इसी स्वर से जुड़ी है। मध्य अमेरिका के लोग भी अपने पारम्परिक मन्त्रों और गीतों में ऐसी ध्वनियों का प्रयोग करते हैं।

अदृश्य डॉक्टर के आरोग्यकारी मंत्र

मन्त्र एक काव्यात्मक प्रार्थना है, जिसमें कुछ पवित्र ध्वनियां दोहरायी जाती हैं। ये प्रत्येक धार्मिक अनुष्ठान के अभिन्न अंग हैं। ईसाई भी खोत्र पाठ करते हैं। हिन्दू धर्म में 'ओम' को ही मूल शब्द माना जाता है। कहा जाता है कि समस्त ब्रह्माण्ड की उत्पत्ति भी 'ओम' से ही हुई है। ओमकार जप कंपन आरोग्य

का स्वरात्मक जप है, स्वरों के जाम से मन में शुद्ध विचार जन्म लेते हैं। तभी अधिकतर धर्मों के मन्त्र जाप में 'ओ' शब्द आता है जो कि दो व्यंजनों (अ और ऊ) के मेल से बना है। इस जाप से शरीर के पाँचों तत्वों में कंपन पैदा होता है तथा आज्ञा व सहस्रार (मुकुट) चक्र में भी कंपन होता है। ओम् पूरे शरीर से कंपन पैदा करता

है। इसीलिए यह सलाह दी जाती है कि हमें ध्यान मुद्रा में बैठ कर जप के बाद ही प्राणायाम करना चाहिए तथा 2 से 5 मिनट तक प्राण मुद्रा में जप के बाद इसे समाप्त करना चाहिए। विभिन्न धर्मों व सभ्यताओं में ओम् का उच्चारण होता है। जैन मन्त्र 'णमो अरिहंताणां नमो नमो' और सिख मन्त्र 'एक ओंकार सतनाम' भी ओम् पर आधारित है। इन मन्त्रों में पूरे जीवन का रहस्य छिपा है।

लाभ

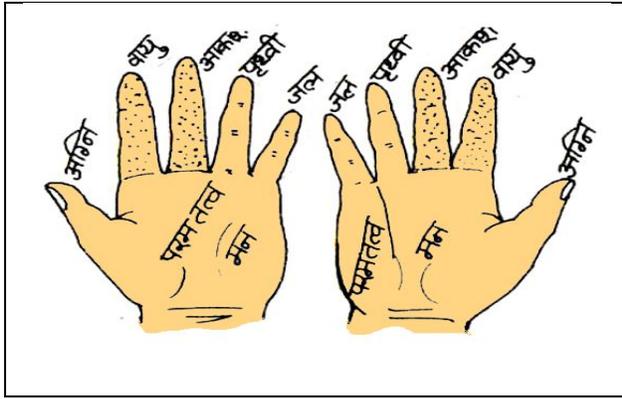
इससे मन व शरीर को स्थिरता मिलती है तथा आत्मा सशक्त होती है। जाप से आप स्थिर भाव से परम् चेतना के भी परे जा सकते हैं। जाप से भावनात्मक उत्तेजना बढ़ती है तथा हमारे शरीर की आन्तरिक क्षमता में वृद्धि होती है। इससे हमारा रक्तचाप सामान्य रहता है, श्वसन गति मंद होती है तथा शरीर की आक्सीजन ग्रहण क्षमता में भी बदलाव आता है। हृदय के धड़कने की ताल बदलती है और अल्फा तरंग पैदा होने से आप स्वयं को शान्त एवं ऊर्जावान अनुभव करते हैं। मानसिक चित्रण के साथ 'ओम्' का जाप लाभकारी है यह सभी प्राणायामों का सार भी है। नाभिकेन्द्र का पीले रंग में मानसिक चित्रण करें और नाभि चक्र पर गोलाकार चक्र देखें। इसमें से पीले रंग की किरणें पूरे पेट पर फैल रही है। 'ओ' शब्द के जाप के साथ यही दृश्य देखें। इस चक्र के ऊपर हृदय में हरे रंग का चक्र घूमता देखें, जिससे चारों ओर हरे रंग की रोशनी निकल रही है। 'ओ' शब्द के जाप के साथ यही दृश्य देखें। माथे के बीचोबीच आज्ञा चक्र पर आसमानी रंग का मानसिक चित्रण करें व इसी दृश्य के साथ 'म' शब्द का जाप करें। यह व्यायाम प्राणायाम के बाद किया जाना चाहिए। 'ओम्' की इस ध्वनि को श्वसन प्रक्रिया व चक्रों के मानसिक चित्रण से भी जोड़ सकते हैं। हर बार सांस छोड़ते समय ओम् का जाप करें। धीरे-धीरे अभ्यास करें ताकि एक बार सांस लेने में एक मिनट का समय लगे। ध्वनि न्यूरोबिक्स करने से शरीर के सभी ऊतकों व कोशिकाओं में 2000 हर्ट्ज तक की बारम्बारता वाली तरंगें पैदा होती है, जिससे मस्तिष्क में एंडोर्फिन बनता है और परमानन्द की अनुभूति होती है।

6.4.3 आसान/गतिशील न्यूरोबिक्स (Easy Neurobics)

न्यूरोबिक्स को सीखने के लिए सबसे पहले यह जरूरी है कि कुछ हस्त मुद्राओं को सीखा जाए। यदि इन हस्त मुद्राओं का अभ्यास उचित रीति से किया जाए, तो ये काफी लाभकारी साबित होती हैं। हमारा शरीर पाँच तत्वों के मेल से बना है। ये हैं-

- धरती
- जल
- वायु
- अग्नि
- आकाश

इन पाँच तत्वों से ही हमारे ब्रह्माण्ड का भी निर्माण होता है। हमारे शरीर को स्वस्थ रखने से इन पाँच तत्वों की अपनी-अपनी भूमिका है। भारत के ऋषि-मुनियों ने गहन अनुसंधान के उपरान्त इस बात की खोज की कि शरीर के पाँच तत्वों में ऊर्जा के प्रवाह को संतुलित करने में हस्तमुद्रा की बहुत महत्वपूर्ण भूमिका होती है। हमारी पाँच अंगुलियां शरीर के पाँच तत्वों को नियमित करती हैं। ये निम्नलिखित हैं-

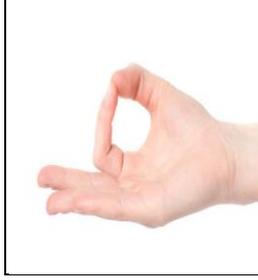


अंगुली	तत्व
➤ अंगूठा	अग्नि तत्व
➤ तर्जनी	वायु तत्व
➤ मध्यमा	आकाश तत्व
➤ अनामिका	पृथ्वी तत्व
➤ कनिष्ठिका	जल तत्व

हस्तमुद्राएं उत्तम स्वास्थ्य बनाये रखने और रोगों से छुटकारा पाने में भी बहुत सहायक होती हैं। सभी अंगुलियों के सिरों को आपस में मिलाने और अंगूठे से उन्हें दबाने से सभी तत्वों का नियन्त्रण और संतुलन बना रहता है। इसके दैनिक अभ्यास से हम जीवन भर स्वस्थ बने रह सकते हैं। यदि इन मुद्राओं का अभ्यास उचित विधि से किया जाए तो इनसे असीम आरोग्यकारी शक्तियां प्राप्त की जा सकती हैं और सभी बड़ी

बीमारियों का उपचार इससे किया जा सकता है। इनसे हमें प्रसन्नता और आध्यात्मिक आनन्द की भी प्राप्ति होती है। आइये अब हम नीचे दी गई अलग-अलग तरह की हस्तमुद्राएं सीखें-

1. ज्ञान मुद्रा(Gyan Mudra)



अपनी पीट और गर्दन सीधी रखते हुए आराम से बैठ जाएं। तर्जनी और अंगूठे के सिरे आपस में मिलाएं और तीन अंगुलियों को सीधा रखें। अपने हाथ अपने मुड़े हुए घुटनों पर रखें। हथेलियों का मुंह ऊपर की ओर होना चाहिए।

अंगुलियों के मिले हुए सिरो पर थोड़ा दबाव डालें और शेष हाथ को आराम की दशा में रहने दें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज **20-30** मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह स्मरण शक्ति सुधारने, एकाग्रता बढ़ाने और स्नायु तन्त्र की ऊर्जा बढ़ाने में लाभकारी होता है। इस अभ्यास को करने से सिरदर्द, अनिद्रा, तनाव, उत्तेजना, निराशा और भय से भी बचा जा सकता है। साथ ही इससे आध्यात्मिक ज्ञान की भी प्राप्ति होती है।

2. वायु मुद्रा- (Vayu Mudra)



अपनी तर्जनी को अपने अंगूठे के निचले हिस्से पर टिकाए और उसे अपने अंगूठे से दबायें। इस मुद्रा में अनामिका मध्यमा को छूती है। फिर अपने दोनों हाथ अपने मुड़े हुए घुटनों के ऊपर रखें और हथेलियां ऊपर की ओर रखें। हथेली पर थोड़ा दबाव डालें और शेष हाथ को आराम की दशा में रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज **20-30** मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह हस्तमुद्रा गैस दो समस्या, जोड़ों के दर्द, सिरदर्द, नितम्ब-रोग (sciatica), संधिशोथ और पार्किन्सन रोग के उपचार में सहायक होती है। इस मुद्रा के अभ्यास के दौरान दही, कड़ी, चावल, उड़द दाल, चना, राजमा, भिण्डी, अरबी और नींबू का सेवन न करें।

3. आकाश मुद्रा (Aakash mudra)

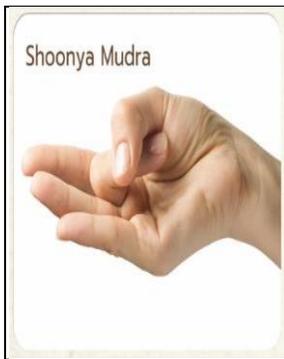


मध्यमा और अंगूठे के सिरो को आपस में मिलायें और बाकी अंगुलियों को सीधी रखें। अपने हाथ को मुड़े हुए घुटने पर रखें। हथेलियां ऊपर की ओर रखें। अंगुलियों के मिले सिरो पर थोड़ा दबाव डालें और शेष हाथ को आराम की दशा में रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज 20-30 मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह मुद्रा कान सम्बन्धी सभी रोगों, उल्टी और चक्कर आने में लाभकारी होती है।

4. शून्य मुद्रा (Shunya Mudra)

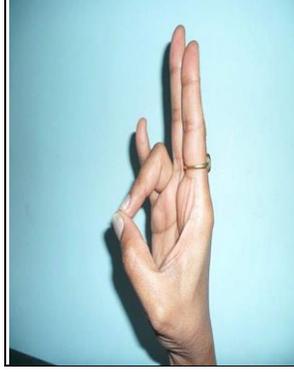


अपनी मध्यमा को अपने अंगूठे के निचले हिस्से पर टिकाएं और उसे अंगूठे से दबायें। फिर-अपने दोनों हाथ अपने मुड़े हुए घुटनों के ऊपर रखें और हथेलियां ऊपर की ओर रखें। हथेली पर थोड़ा दबाव डालें और शेष हाथ को आराम की दशा में रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज 20-30 मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह हस्तमुद्रा बहरापन, उल्टी, चक्कर आना और थायरॉयड जैसी स्वास्थ्य समस्याओं के उपचार में सहायक होती है।

1. पृथ्वी मुद्रा (Prithvi Mudra)



अपनी अनामिका और अंगूठे के सिरों को आपस में मिलाएं और शेष तीन अंगुलियों को सीधा रखें। अपने दोनों हाथ अपने मुड़े हुए घुटनों के ऊपर और हथेलियां ऊपर की ओर रखें। मिले हुए सिरों पर थोड़ा दबाव जाने और शेष हाथ को आराम की दशा में रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज 20-30 मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह पाचन तंत्र की गड़बड़ी को दूर करने और वजन बढ़ाने के लिए काफी लाभदायक है।

6. अग्नि मुद्रा (Agni Mudra)

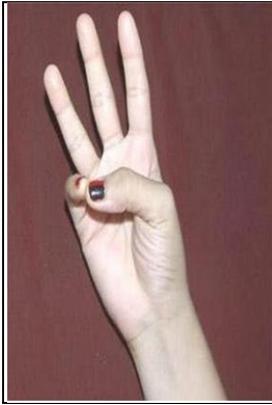


अपनी अनामिका को अपने अंगूठे के निचले हिस्से पर टिकाएं और उसे अंगूठे से दबायें। फिर अपने दोनों हाथ मुड़े हुए घुटनों के ऊपर इस तरह रखें कि हथेलियां ऊपर की ओर रहें। हथेली पर थोड़ा दबाव डालें और शेष हाथ को आराम की दशा में रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज **20-30** मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह हस्तमुद्रा मधुमेह, लीवर की गड़बड़ी जैसी स्वास्थ्य समस्याओं के उपचार में सहायक होती है और शरीर में कॉलेस्ट्रॉल का स्तर घटाकर उसे मजबूत बनाती है।

7. वरुण मुद्रा (Varun Mudra)



अपनी कनिष्ठिका और अंगूठे के सिरों को आपस में मिलाएं और अन्य तीन अंगुलियों को सीधा रखें। अपने दोनों हाथ अपने मुड़े हुए घुटनों के ऊपर रखें और हथेलियां ऊपर की ओर रखें। मिले हुए सिरों पर थोड़ा दबाव डालें और शेष हाथ को आराम की दशा में रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज **20-30** मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह रक्त संबन्धी सभी स्वास्थ्य समस्याओं, चर्म रोगों और पेशाब की समस्याओं से छुटकारा पाने में सहायक होती है।

8. अपान-लागु मुद्रा (Apaan laagu Mudra)



अपनी अनामिका, मध्यमा और अंगूठे के सिरों को आपस में मिलाएं और कनिष्ठिका को सीधा रखते हुए तर्जनी को अपने अंगूठे के निचले हिस्से पर टिकायें। अपने दोनों हाथ अपने मुड़े हुए घुटनों के ऊपर रखें और हथेलियां ऊपर की ओर रखें। मिले हुए सिरों पर थोड़ा दबाव बनायें और शेष हाथ को आराम की दशा से रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज 20-30 मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह एसिडिटी घटाने, उच्च रक्तचाप कम करने, दमा और हृदय संबन्धी सभी समस्याओं से छुटकारा पाने में सहायक होती है। यह हस्तमुद्रा हृदयाघात में तुरन्त राहत प्रदान करती है।

9. अपान मुद्रा (Apaan Mudra)

अपनी अनामिका, मध्यमा और अंगूठे के सिरों को आपस में मिलाएं और अन्य दो अंगुलियों को सीधा



रखें। अपने दोनों हाथ अपने मुड़े हुए घुटनों के ऊपर रखें और हथेलियां ऊपर की ओर रखें। मिले हुए सिरों पर थोड़ा दबाव बनायें और शेष हाथ को आराम की दशा में रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज 20-30 मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह हस्तमुद्रा गुर्दे की हर तरह की समस्याओं और बवासीर से छुटकारा पाने में लाभदायक होती है और शरीर के तमाम विषैले पदार्थ बाहर निकालने में सहायता करती है।

10. प्राण मुद्रा (Prana Mudra)



अपनी अनामिका, कनिष्ठिका और अंगूठे के सिरों को आपस में मिलाएं और बाकी दो अंगुलियों को सीधा रखें। अपने दोनों हाथ, हथेलियां ऊपर की ओर करके मुड़े हुए घुटनों पर रखें। मिले हुए सिरों पर थोड़ा दबाव बनायें और शेष हाथ को आराम की दशा में रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज 20-30 मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह आँख और तन्तु (nerves) सम्बन्धी सभी समस्याओं से छुटकारा पाने में मददगार होती है। यह शरीर को स्फूर्ति प्रदान करती है और शरीर में विटामिनों की मात्रा को नियन्त्रित भी करती है।

11. व्यान मुद्रा (Byan Mudra)



अपनी तर्जनी, मध्यमा और अंगूठे के सिरों को आपस में मिलाएं और बाकी दो अंगुलियों को सीधा रखें। अपने दोनों हाथ हथेलियां ऊपर की ओर करके अपने मुड़े हुए घुटनों के ऊपर रखें। मिले हुए सिरों पर थोड़ा दबाव बनायें और शेष हाथ को आराम की दशा में रखें।

अवधि: इसका अभ्यास रोज 20-30 मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: इससे तनाव दूर होता है और उच्च रक्तचाप से छुटकारा मिलता है।

12. शिवलिंग मुद्रा (Shivling mudra)



दोनों हाथों की सभी अंगुलियों को एक साथ जकड़ ले और दायें अंगूठे को सीधा खड़ा रखें। अंगुलियों को थोड़ा नीचे और आराम की मुद्रा में बैठ जाये।

अवधि: इसका अभ्यास रोज 20-30 मिनट तक करें।

मुख्य लाभ: यह खांसी दूर करने, सर्दी, दमा, इसिलोफीलिया, नासूर और निम्न रक्तचाप का उपचार करने में लाभकारी होता है। इस मुद्रा के बाद आपको दूध, रस, पानी जैसे पर्याप्त तरल पदार्थ लेने चाहिए।

6.6 मनोस्नायु व्यायाम: विकास एवं प्रक्रिया (Psychoneurobics: Development and process)

हम मनोस्नायु व्यायाम द्वारा किसी भी प्रकार की बीमारी को ठीक कर सकते हैं और हमारे सात ऊर्जा केन्द्रों को सक्रिय कर सकते हैं। मनोस्नायु व्यायाम में लाइट न्यूरोबिक्स, ध्वनि न्यूरोबिक्स और आसान न्यूरोबिक्स तीनों को संघटित किया जाता है। आइये अब हम मूलभूत मनोस्नायु व्यायाम (Basic Psychoneurobics) के विकास व प्रक्रिया की बात करते हैं।

6.6.1 ज्ञानवर्द्धक मनोस्नायु व्यायाम (Enlightening Neurobics)

इस न्यूरोबिक्स में मस्तिष्क के अंदर स्वरों के माध्यम से शुद्ध कंपन पैदा किया जाता है कि ताकि मन जाग्रत हो कर सत्य व स्नान के प्रकाश से आलोकित हो सके। यही कारण है कि अधिकतर धार्मिक मंत्रों में स्वरों का प्रयोग होता है तथा 'ओ' एक ऐसा स्वर है जो 'अ' व 'उ' के मेल से बना है। जो कि पहला तथा आखिरी स्वर है। 'ओ' के उच्चारण के बाद की ध्वनि से आज्ञा चक्र से कंपन उत्पन्न होता है।

प्रमुख लाभ:

यह मस्तिष्क की अव्यवस्था, माईग्रेन, स्नायु व नेत्र संबंधी समस्याओं में सुधार लाता है। मन व शरीर को स्थिरता प्रदान करते हुए अंततः आत्मा को सशक्त बनाता है। मंत्रोच्चारण से मन स्थिर व शांत होता है। भावात्मक उत्तेजना प्राप्त होने से मानसिक शक्तियां भी गहन हो उठती हैं। ये एक त्वरित ऊर्जा प्रदान करने का माध्यम भी है।

ज्ञानवर्द्धक मनोस्नायु व्यायाम के लाभ

1. मस्तिष्क की अव्यवस्था को दूर करता है
2. मानसिक शक्ति में वृद्धि करता है
3. नेत्र संबंधी रोगों को दूर करता है
4. माईग्रेन में राहत देता है
5. नर्वस व नेत्र रोगों से राहत देता है
6. नेत्र ज्योति तीव्र करता है
7. स्मरण शक्ति व मन की शक्ति में वृद्धि करता है
8. जीवन में संतुलन लाने के लिए वास्तविक व अवास्तविक में भेद करने की क्षमता प्रदान करता है।

यह न्यूरोबिक्स कैसे करें?

मुद्रा: प्राण मुद्रा, **रंग:** नीला (गहरा नीला)

करने की प्रक्रिया : पहला चरण: टांगें मोड़ कर कुर्सी पर आरामदायक मुद्रा में बैठें। आपकी पीठ सीधी होनी चाहिए तथा हाथ प्राण मुद्रा में हो।

दूसरा चरण: कल्पना करें कि आप धीरे-धीरे गहरे नीले रंग की गैस को गहनता से भीतर ले जा रहे हैं।

तीसरा चरण: अब अपने होठों को गोल करते हुए 'ओ' की अवस्था में लाएं।

चौथा चरण: अब 'ओ' की ध्वनि के साथ ही सांस को पूरी तरह से बाहर निकाल दें। महसूस करें कि सारे काले विषैले तत्व शरीर है बाहर निकल रहे हैं।

पांचवां चरण: इन चरणों को पांच से दस बार दोहराएं? सभी धर्मों व संस्कृतियों में 'ओम्' या ॐ का उच्चारण किसी न किसी रूप में प्रचलित है जैसे: तिब्बती मंत्र: ओम मणि पदमे हुम; सिक्ख मंत्र: एक ओंकार सतनाम या इस्लाम में अल्लाह-ओ-अकबर आदि या ध्वनियों की मूल त्रिमूर्ति है और जीवन का सारा संगीत इसी से उपजा है।

6.6.2 परमानंदयुक्त ध्वनि मनोस्नायु व्यायाम: (Blissful Neurobics)

प्रमुख लाभ:

यह न्यूरोबिक्स करने से शरीर के सभी उत्तकों व कोशिकाओं में 2000 हर्टज प्रति सेकेंड तक की बारम्बारता चाली तरंगें पैदा होती हैं जिससे परमानंद की अनुभूति होने के साथ-साथ दर्द का एहसास भी घटता है। इस अभ्यास से स्मरण शक्ति में वृद्धि के साथ-साथ मन की शक्ति का भी संपूर्ण विकास होता है।

परमानंदयुक्त ध्वनि मनोस्नायु व्यायाम के लाभ

1. स्मरण शक्ति में वृद्धि
2. मन व आत्म-सशक्तीकरण
3. हारमोनल संतुलन
4. आनंदपूर्ण जीवन

इसे कैसे करें

मुद्रा: ज्ञान मुद्रा, **रंग:** बैंगनी

करने की प्रक्रिया: पहला चरण: ब्लिसफुल न्यूरोबिक्स करते समय सर्वप्रथम टांगें मोड़ कर आराम से जमीन पर या कुर्सी पर बैठ जाएं। इस दौरान आपकी पीठ सीधी होनी चाहिये तथा हाथ 'ध्यान मुद्रा' में हो।

दूसरा चरण: अपनी जीभ को मोड़ कर तालू से छुएं और अपना मुंह बंद कर लें।

तीसरा चरण: मानसिक चित्रण करें कि आप धीरे-धीरे बैंगनी रंग की गैस अंदर ले जा रहे हैं। अब अनुभव करें कि आपके वे किरणें मुकुट चक्र में प्रवेश कर रही हैं और पूरे शरीर में फैल रही हैं ताकि शरीर के सभी उत्तकों व कोशिकाओं को संपूर्ण विश्राम मिल सके।

चौथा चरण: अब 'हुम्म' की ध्वनि निकालते हुए सांस छोड़ें व कल्पना करें कि शरीर के विषैले तत्व काले धुंए के रूप में बाहर निकल रहे हैं। इस दौरान अपने भीतर परमानंद का अनुभव करें।

पांचवां चरण: अब इन चरणों को कम है कम 5 से 10 मिनट तक दोहराएं। यह अभ्यास धीरे करें ताकि आप उस अवस्था तक जा सकें, जहां श्वास लेने व छोड़ने का एक चरण एक मिनट में पूरा हो।

6.6.3 शांतिदायक न्यूरोबिक्स (Peaceful Neurobics)

प्रमुख लाभ: यह न्यूरोबिक्स गला चक्र को खोलता है और ऊपरी श्वसन तंत्र और फेफड़ों को साफ करता है। रक्तसंचार में सुधार होता है। शरीर को ऊष्मा और शांति का अनुभव होता है अवसाद व तनाव के घटने से हमारा मन स्वस्थ होता है और उस पर बाहरी कारकों का प्रभाव नहीं हो पाता। इस अभ्यास से हमें लगातार चलने वाली थकान से मुक्ति मिलती है। शरीर के सभी उत्तकों व कोशिकाओं को विश्रान्ति मिलती है।

पीसफुल न्यूरोबिक्स के लाभ:

1. यह न्यूरोबिक्स करने से ऊपरी श्वसन नलिका खुल जाती है।
2. रक्तसंचार सुचारु होता है।
3. फेफड़े पूरी तरह से साफ हो जाते हैं। शरीर को ऊष्मा व शांति का अनुभव होता है।
4. हमारा मन स्वस्थ होकर अवसाद से छुटकारा पा लेता है।
5. क्रॉनिक फैटीग सिंड्रोम से मुक्ति मिलती है।
6. शरीर के सभी उत्तकों व कोशिकाओं को आराम मिल जाता है।
7. तनाव का शमन होता है।

पीसफुल न्यूरोबिक्स कैसे करें:

मुद्रा: वायु मुद्रा, **रंग:** आसमानी नीला

इसे करने की प्रक्रिया पहला चरण: एक हाथ से वायु मुद्रा बनाएं और आराम से बैठ जाएं।

दूसरा चरण: धीरे से सांस भीतर लें और मानसिक चित्रण करें कि आसमानी नीले रंग की गैस आपके पूरे भीतरी शरीर में फैल रही है।

तीसरा चरण : अब मानसिक चित्रण करें कि सांस छोड़ते हुए शरीर के सभी विषैले तत्व गहरे काले धुंए के रूप में बाहर आ रहे हैं।

चौथा चरण: यदि थायराइड की समस्या हो तो यह अभ्यास 'आकाश मुद्रा' में करें और कान की समस्या हो तो इसे 'शून्य मुद्रा' में करें।

6.6.4 प्रेमदायक न्यूरोबिक्स (Loveful Neurobics)

प्रमुख लाभ: प्रेमदायक न्यूरोबिक्स शरीर के तापमान को बनाए रखता है तथा महत्वपूर्ण मेटाबॉलिक क्रियाओं को नियमित रखता है। फेफड़ों व हृदय की कार्यक्षमता में सुधार होता है तथा स्नायु तंत्र भी शक्तिशाली होता है। थके हुए व विकृत स्नायु शांत होते हैं। हम नींद से भी कहीं बेहतर आराम महसूस कर पाते हैं क्योंकि यह अभ्यास सजगतापूर्वक किया जाता है। हम बेहतर नींद लेते हैं और पूरे शरीर में मानो एक नवजीवन की धारा प्रवाहित हो जाती है। चेहरे पर बड़ा ही शांत भाव दिखाई देता है झुर्रियां भी घट जाते हैं। हमारे हृदय को वासना, घृणा या ईर्ष्या की बजाए शुद्ध प्रेम की आवश्यकता होती है।

प्रेमदायक न्यूरोबिक्स दो लाभ:

1. रक्तचाप को नियंत्रित रखता है
2. फेफड़ों व हृदय की कार्यक्षमता में वृद्धि
3. थकान का लोप
4. स्नायु शांत होते हैं
5. बेहतर नींद मिलती है
6. तन-मन में नई ताजगी का एहसास होता है।

प्रेमदायक न्यूरोबिक्स कैसे करें:

मुद्रा: अपानवायु मुद्रा, **रंग:** हरा

करने की प्रक्रिया: पहला चरण: अपान वायु मुद्रा है यह अभ्यास करने के लिए टांगें मोड़कर बैठें या कुर्सी पर आराम से बैठ जाए। सांस भीतर ले जाते समय मानसिक चित्रण करें कि आपके फेफड़ों व हृदय के आसपास हरे रंग की गैस फैल रही है। उसी समय सभी जीवित प्राणियों के प्रति मन में प्रेमभाव लाएं। सांस छोड़ते समय मानसिक चित्रण करें कि आपके हृदय से घृणा व जलन के रूप में काला धुंआ बाहर आ रहा है। ऐसा करने से हृदय चक्र खुलता है।

दूसरा चरण: सांस को दोनों नथुनों से धीरे-धीरे अंदर ले जाए और अंदर रोक कर रखें ताकि शरीर की सतह पर उसके दबाव को महसूस किया जा सके। इसे हम फेफड़ों के भीतर वायु को रोकना अर्थात् 'अंतकुंभक' कहते हैं। किसी भी औसत व्यक्ति को 32 सैकेंड से अधिक समय तक वायु को भीतर रोककर नहीं रखना चाहिए। यदि वह किसी योग विशेषज्ञ के मार्गदर्शन में अभ्यास करे तो सांस थामने की अवधि बढ़ा सकता है। हृदय और फेफड़ों के रोगों से ग्रस्त व्यक्तियों को अभ्यास के दौरान यह चरण नहीं करना चाहिए।

तीसरा चरण: जब व्यक्ति को अपनी क्षमता के अनुसार सांस भीतर रोकना आ जाए तो सांस को भीतर रोककर रखे गए समय के अनुसार ही बाहर छोड़ना चाहिए।

चौथा चरण: सांस छोड़ने के बाद, श्वास को उतने समय तक बाहर रखें, जितने समय तक उसे भीतर रोका व निकाला गया था। फेफड़ों से हवा को बाहर निकाल कर सांस को रोकना।

पांचवां चरण: थोड़े से अभ्यास के बाद यह ध्यान दें कि आरंभ में सांस को लयबद्धता सांस अंदर रोकने, निकालने व बाहर रोकने के लिए 1:1/2:1;1 के अनुपात में होनी चाहिए। लंबे समय के अभ्यास के बाद ही इस अनुपात को 1:2:1:1 में बदला जा सकता है। आरंभ में यह अभ्यास केवल सात से दस बार ही दोहराया जाना चाहिए।

6.6.5 सुखदायी न्यूरोबिक्स (Joyful Neurobics)

यह जॉयफुल न्यूरोबिक्स जॉगिंग के ही समान है। बड़ी मांसपेशियों के समूह को थकाए बिना ही हृदयदर बढ़ जाती है। मेटाबॉलिक व्यर्थ साफ हो जाता है तथा पाचन तंत्र को मजबूती मिलती है। प्रसन्नता के अभाव में हमारा जीवन नीरस हो जाता है और पाचन तंत्र भी प्रभावित होता है।

सुखदायी न्यूरोबिक्स दो लाभ:

1. शरीर से मेटाबॉलिक व्यर्थ पदार्थों को बाहर निकालता है।
2. हृदय दर में वृद्धि करता है।

3. पाचन तंत्र को मजबूत बनाता है।
4. ससके कारण भूख भी खुल कर लगती है।

जॉयफुल न्यूरोबिक्स कैसे करें:

मुद्रा: अग्नि मुद्रा (आग), रंग: पीला

करने की प्रक्रिया:

पहला चरण: पहले दाएं नथुनों से सांस लेते हुए तथा बाएं नथुने से सांस छोड़ते हुए स्वयं को कुछ देर गरमा लें। ऐसा करते समय दाएं हाथ के अंगूठे से दायां नथुना बंद करें तथा अनामिका से बायां नथुना बंद करें। इस दौरान बायां हाथ 'अग्नि मुद्रा' में होना चाहिए। सांस भीतर लेते समय मानसिक चित्रण करना चाहिए कि पेट के निचले हिस्से में सुनहरी पीले रंग की गैस फैल रही है। मानसिक चित्रण करें कि बाएं नथुने से गहरे विषाक्त पदार्थ बाहर निकल रहे हैं। आंतरिक प्रसन्नता का अनुभव करें।

दूसरा चरण: अब धीरे से सांस भीतर लें व साथ ही सुनहरे पीले रंग की गैस का मानसिक चित्रण करें।

तीसरा चरण: आंतों को कस कर ऐंठते हुए, मुंह से पूरे वेग से सांस बाहर छोड़ें (जिस प्रकार बच्चा पेट से खिलखिला कर हंसता है।)

चौथा चरण: सांस बाहर छोड़ते समय अनुभव करें कि सारे काले विषैले तत्व बाहर निकल रहे हैं।

पांचवां चरण: सरल पाचन के लिए इन चरणों को कम से कम इक्कीस बार दोहराएं। यदि आप मधुमेह के रोगी हैं तो इस अभ्यास को 51 है 100 बार धीरे-धीरे दोहराएं।

6.6.6 शक्तिदायक न्यूरोबिक्स (Potent neurobics)

प्रमुख लाभ:

शक्तिदायक न्यूरोबिक्स थकी हुई मांसपेशियों में एकत्र हो गई कार्बोनिक गैसों को मुक्त करता है। रक्तसंचार सक्रिय होता है। एंडोक्राइन अर्थात् अंतःस्रावी ग्रंथियों की गुणवत्ता में सुधार होता है तथा रक्त के सुचारु प्रवाह के कारण वे बेहतर ढंग से अपना कार्य कर पाती हैं। यह रीढ़ की हड्डी के आसपास स्थित स्नायु के जाल 'सर्वाइकल नर्वस' व 'सिम्पैथेटिक नर्वस' में भी पहुंचता है। हम स्वयं को ऊर्जावान व गतिशील पाते हैं।

हड्डियों में कैल्शियम व आयरन का उचित अवशोषण होता है य रक्त सक्रिय होता है।

शक्तिदायक न्यूरोबिक्स के लाभ:

1. आपको ऊर्जावान व गतिशील बनाए रखता है।
2. मांसपेशियों से सभी कार्बोनिक् गैसों मुक्त हो जाती हैं।
3. रक्त संचार तीव्र होता है।
4. अंतःस्रावी ग्रंथिया बेहतर तरीके से कार्य करती है।
5. सर्वाङ्कल नर्वस भी स्वस्थ दशा में कार्य कर पाते हैं।

शक्तिदायक न्यूरोबिक्स कैसे करें:

मुद्रा: महावीर मुद्रा।

इसे करने की प्रक्रिया:

पहला चरण: फर्श पर या किसी कुर्सी पर सीधा बैठे या सीधे खड़े रहें। आपकी बाजूएं शरीर के समानान्तर होनी चाहिए और कोहनियों से ऊपर की ओर मुड़ी हो। यदि आप खड़ी मुद्रा में हैं तो आपकी बंद मुट्टियां कंधे की ऊंचाई तक आनी चाहिए।

दूसरा चरण: अब लाल रंग का विजुलाइजेशन यानी मानसिक चित्रण करते हुए गहरी सांस भीतर लें। इस प्रक्रिया में मन की शक्ति हड्डियों व मांसपेशियों की ओर निर्देशित होती है।

तीसरा चरण: सांस को भीतर रोकते हुए, मुट्टियां मीच कर मांसपेशियां तानें और भीतर से महसूस करें कि आपकी मांसपेशियां भीतर से लाल जगमगाती हुई किरणों की तरह प्रकाशित हो रही है। जिस प्रकार भगवान हनुमान 'महावीर मुद्रा' से दिखते हैं। इस प्रक्रिया के दौरान हड्डियों व रक्त में तुरंत कैल्शियम व आयरन का अवशोषण होता है।

चौथा चरण: अब मांसपेशियों को ढीला छोड़ते हुए तेजी से सांस छोड़े और साथ ही अपनी मुट्टियां भी खोल दें। यदि आप खड़े हैं तो अपने हाथ नीचे ले आएं।

6.6.7 गतिशील न्यूरोबिक्स (Dynamic Psycho Neurobics)

प्रमुख लाभ:

गतिशील न्यूरोबिक्स का अभ्यास निम्न ऊर्जाओं को उच्चतम बारम्बारताओं तक ले जाते हुए ऊपरी ऊर्जा केन्द्रों तक ले आता है। इस रूपांतरण से स्मरण शक्ति में सुधार होता है तथा मस्तिष्क की कार्यक्षमता भी निखरती है। एक स्नायुविज्ञानी डॉ० पॉल नोजियर ने 1950 से 1970 के दौरान अपने बीस

वर्षों के शोध में यह पाया कि कान गर्भ है पल रहे भ्रूण का स्वर भी चुन सकते हैं। कान के पिण्डकों का दाएं व बाएं मस्तिष्क से गहरा संबंध होता है। यह तथ्य पहले से ही प्राचीन चीनी एक्यूपंचर विज्ञानियों व महान भारतीय ऋषियों की जानकारी में था।

‘कान छेदन’ के सिद्धांत की खोज का श्रेय हम महान भारतीय ऋषियों को दे सकते हैं, जिन्होंने भारत के स्वर्णयुग व रजतयुग में लोगों की जीवनशैलियों का अध्ययन करते हुए बौद्धिक क्षमता बढ़ाने की तकनीक विकसित की। पुरुष व स्त्रियां दोनों ही सामान्यतः कानों में आभूषण पहनते थे। हालांकि अब ये तकनीक विलुप्त हो गई है तथा विकृत रूप में हमारे सामने है।

मानव शरीर एक जटिल व सूक्ष्म इलैक्ट्रॉनिक उपकरण के समान है। दाएं कान का पिण्डक बाएं मस्तिष्क से संबंध रखता है तथा बाएं कान का पिण्डक दाएं मस्तिष्क से संबंध रखता है।

गतिशील न्यूरोबिक्स के चरण

दिशा संबंधी प्राथमिकता

पूर्व दिशा:

यह दिशा बच्चों, किशोरों व वयस्को के लिए है जिनमें शक्तिशाली यौन केंद्र व मूल ऊर्जा केंद्र होते हैं। पूर्व दिशा से बैगनी रंग की प्राण ऊर्जा प्रवाहित होती है, जो ऊपरी ऊर्जा केंद्रों को सक्रिय करती है।

उत्तर दिशा

यह वृद्धों के लिए होती है जिनके यौन व मूल ऊर्जा केंद्र दुर्बल होते हैं। उनके ऊपरी ऊर्जा केंद्रों व मस्तिष्क को पर्याप्त ऊर्जा नहीं मिल पाती। उत्तर दिशा से लाल रंग की प्राण ऊर्जा प्रवाहित होती है, जो निम्न ऊर्जा चक्रों को शक्ति प्रदान करती है।

पहला चरण: बाएं मस्तिष्क को सक्रिय करना:

दाएं कान के पिण्डक को बाएं अंगूठे व बाईं तर्जनी से धीरे-धीरे दबाएं। इस प्रक्रिया में अंगूठा बाहर की ओर होना चाहिए। इस प्रकार आवश्यक ऊर्जा उत्पन्न होती है जो बाएं मस्तिष्क व पीयूषिका ग्रंथि को सक्रिय व ऊर्जावान बनाती है।

दूसरा चरण: दाएं मस्तिष्क को सक्रिय करना:

बाएं कान के पिण्डक को दाएं अंगूठे व दाईं तर्जनी से धीरे-धीरे दबाएं। इस प्रक्रिया में अंगूठा बाहर को ओर होना चाहिए। इसे दबाने से आवश्यक ऊर्जा उत्पन्न होती है जो दाएं मस्तिष्क व शीर्ष ग्रंथि को ऊर्जावान व सक्रिय बनाती है।

तीसरा चरण: ऊर्जा वाहिकाओं का संपर्क

शरीर को भोजन करना पड़ता है इसलिए सामने वाली ऊर्जा वाहिका का संपर्क मुंह में ही टूट जाता है। आगे व पीछे वाले ऊर्जा केन्द्रों में संपर्क को जोड़ने के लिए जीभ की नोक को तालू से जोड़ा जाना चाहिए। इस प्रकार सामने और पीछे की ऊर्जा वाहिकाएं लगभग 5 से 10 मिमी व्यास में फैल जाती हैं।

चौथा चरण:

यह कहीं प्रभावी होगा यदि आप पहले गहरे नीले रंग का मानसिक चित्रण करें और फिर दैवीय शक्ति के साथ अपना संपर्क स्थापित करें। धीरे-धीरे हमारे भीतर सोई शक्तियां जाग्रत होती हैं तथा जितमें आंतरिक रसायन विद्या भी शामिल है। नीले रंग की दैवीय किरणें मस्तिष्क तथा स्नायु संपूर्ण तंत्र को ऊर्जान्वित करती हैं।

पांचवां चरण:

सांस भीतर लेते समय उकड़ू हो कर बैठें तथा सांस छोड़ते समय खड़े हो।

(वृद्ध व विकलांगों के लिए आधा उकड़ू हो कर उठने-बैठने का परामर्श दिया जाता है। यद्यपि ये पूरी तरह से तो शक्तिशाली नहीं होगा किंतु वे इसका प्रभाव बढ़ाने के लिए 50 से 70 बार प्रति सत्र कर सकते हैं।)

छटा चरण:

अभ्यास को पूरा करने के लिए अपनी अंगुलियों को कर्ण पिण्डकों से हटाएं और विश्राम करें।

अवधि:

प्रति सत्र 14 बार दोहराएं।

बुद्धिमता ने सुधार के लिए:

प्रति सत्र 21 बार दोहराएं। योगियों व गहन ध्यान करने वालों को प्रति सत्र 7 बार दोहराने की आवश्यकता होगी।

सावधानियां:

1. अंगुलियों व अंगूठे की सही अवस्था:

अंगूठे को हमेशा बाहरी ओर रखें और तर्जनी को हमेशा अंदर को और प्याले हुए कर्ण पिण्डक को धीरे से मलें। इस सही मुद्रा ने मस्तिष्क की प्राण ऊर्जा का स्तर ऊंचा होता है और प्रभाव कहीं अधिक प्रभावशाली होता है।

2. बांहों की सही स्थिति

दाईं बांह बाहर की ओर होनी चाहिए तथा बाईं बांह उसके नीचे आनी चाहिए। ये पुरुष व स्त्री दोनों पर ही लागू होता है। इससे मस्तिष्क को सक्रिय व ऊर्जान्वित करने में मदद मिलती है। मस्तिष्क के प्रकाशवान होने से अतींद्रिय शक्ति प्राप्त होती है।

महत्वपूर्ण सावधानियां:

- गतिशील न्यूरोबिक्स करते समय यदि दाईं बांह अंदर की ओर तथा बाईं बांह बाहर की ओर है तो इससे 'शॉर्ट सर्किट' हो सकता है जिससे मस्तिष्क दुर्बल व क्षीण हो जाता है।
- महिलाओं को मासिक धर्म से दो दिन पूर्व तथा दो दिन बाद तक इस न्यूरोबिक का अभ्यास नहीं करना चाहिए। इस दौरान यौन ऊर्जा चक्र गंदी ऊर्जा से भरे होते हैं। इस समय अभ्यास करने से वह गंदी ऊर्जा ऊपरी ऊर्जा केन्द्रों व मस्तिष्क तक आ सकती है।
- यदि किसी व्यक्ति के यौन ऊर्जा व मूल ऊर्जा केंद्र अशुद्ध है तो उसे परामर्श दिया जाता है कि वह गतिन्यूरोबिक का अभ्यास करने से पूर्व प्रकाश न्यूरोबिक्स व राजयोग ध्यान के माध्यम से उन्हें शुद्ध करें।
- धूम्रपान न करें। धूम्रपान से भौतिक व ऊर्जा शरीर अशुद्ध होते हैं। इससे हृदय रोग व उच्चरक्तचाप आदि समस्याएं भी हो जाती हैं।
- मदिरा सेवन से बचें क्योंकि ये किसी भी व्यक्ति के भौतिक व मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करती है और साथ ही उसके परिवार के लिए भी हानिकारक है।
- किसी भी प्रकार के नशे की लत से बचना चाहिए क्योंकि वे ऊर्जा शरीर को गंदा करते हुए भौतिक शरीर को भी हानि पहुंचाते हैं।
- मांसाहार न करें। ये भी ऊर्जा केंद्रों को अशुद्ध बनाता है।
- शरीर को साफ-सुथरा रखना बहुत आवश्यक है। यदि आप अनिद्रा, शरीर में तापमान बढ़ना, शरीर का दुर्बल होना, त्वचा में रूखापन, पीड़ा व बैचेनी आदि समस्याओं पर काबू पाने के लिए यह अभ्यास अधिक समय तक न करें।

6.6.8 तिगुनी शक्ति वाला साइको न्यूरोबिक्स (Triple Power Psycho Neurobics)

1. ज्ञानवर्द्धक न्यूरोबिक्स
2. परमानंद युक्त न्यूरोबिक्स
3. न्यूरोबिक्स स्पा

ज्ञानवर्द्धक न्यूरोबिक्स

मंडे अर्थात् सोमवार, सच्चे ज्ञान के माध्यम से मन को ज्ञानवर्द्धक बनाने का दिन है और इसका रंग है नीला।

लाभ: यह मतिष्क की अव्यवस्था, आधासीसी के दर्द, स्नायु व नेत्र से जुड़े रोगों के उपचार में सहायक होता है। यह प्रारंभ में मन व शरीर को स्थिरता प्रदान करता है तथा अंतिम परिणाम के रूप में आत्मा को सशक्त बनाता है। इसके साथ किए जाने वाला जाप हमारे मन को स्थिर व शांत करता है। इस तरह भावात्मक उत्साह उत्पन्न होता है जिससे बहुत गहन स्तर पर मानसिक शक्ति का उदय होता है। इसे आप एक गहन एनर्जी बूस्टर भी कह सकते हैं।

यह साउंड न्यूरोबिक्स का ही एक प्रकार है। इसका अर्थ है कि मस्तिष्क के भीतर विशुद्ध कंपन उत्पन्न करने के लिए कुछ स्वरों का उच्चारण जिया जाए ताकि मन को सच्चे ज्ञान की शक्ति से ओत-प्रोत कर सकें। तभी प्रायः सभी धर्मों के मंत्रों में स्वरों का मेल होता है। 'ओ' एक ऐसा स्वर है जो 'अ' व 'उ' के मेल से बना है। जो कि पहला तथा आखिरी वॉवल है। 'ओ' के उच्चारण के बाद की ध्वनि से आज्ञा चक्र में कंपन उत्पन्न होता है।

पहला चरण:

टांगें मोड़ कर या कुर्सी पर आरामदायक मुद्रा में बैठें। आपकी पीठ सीधी होनी चाहिए तथा हाथ प्राण मुद्रा में हों।

दूसरा चरण:

कल्पना करें कि आप धीरे-धीरे गहरे नीले रंग की गैस को गहनता से भीतर ले जा रहे हैं।

तीसरा चरण:

अब अपने होठों को गोल करते हुए 'ओ' की अवस्था में लाएं।

चौथा चरण:

अब 'ओ' की ध्वनि के साथ ही सांसे को पूरी तरह है बाहर निकाल दें। महसूस करें कि सारे काले विषैले तत्व शरीर से बाहर निकल रहे हैं।

पांचवां चरण:

इन चरणों को पांच से इस बार दोहराएं। सभी धर्मों व संस्कृतियों में 'ओम्' या 'ऊँ' का उच्चारण किसी न किसी रूप में प्रचलित है। जैसे: तिब्बती मंत्र: ओम मणि पदमे हुम; सिक्ख मंत्र: एक ओंकार सतनाम या इस्लाम में 'अल्लाह-ओ-अकबर' आदि। यह ध्वनियों की मूल त्रिमूर्ति है और जीवन का सारा संगीत इसी से उपजा है।

आनंददायी न्यूरोबिक्स

(संडे अर्थात रविवार परमानंद का दिन है तथा इसका रंग है 'नीला')

प्रमुख लाभ: यह न्यूरोबिक्स करने से शरीर के सभी उत्तकों व कोशिकाओं में 2000 हर्टज प्रति सैकेंड तक की बारम्बारता वाली तरंगे पैदा होती है। जिससे परमानंद की अनुभूति होने के साथ-साथ दर्द का एहसास भी घटता है। इस अभ्यास से स्मरण शक्ति में वृद्धि के साथ-साथ मन की शक्ति का भी संपूर्ण विकास होता है। इन ध्वनियों को हम 'म' व 'न' ध्वनि के मेल से प्रस्तुत करते हैं, जो कि 26 वर्णों के मध्य में आते हैं। इस न्यूरोबिक्स को करने के लिए निम्न चरणों का पालन करें:

पहला चरण:

टांगें मोड़ कर आराम से बैठ जाएं या कुर्सी पर आराम से बैठें। इस दौरान आपकी पीठ सीधी होनी चाहिए तथा हाथ 'ध्यान मुद्रा' में हों।

दूसरा चरण:

अपनी जीभ को मोड़ कर तालू से छुएं और अपना मुंह बंद कर लें।

तीसरा चरण:

मानसिक चित्रण करें कि जीभ धीरे-धीरे बैगनी रंग की गैस अंदर ले जा रहे हैं। अब अनुभव करें कि आपके वे किरणें मुकुट चक्र में प्रवेश कर रही हैं और पूरे शरीर से फैल रही हैं ताकि शरीर के सभी उत्तकों व कोशिकाओं को संपूर्ण विश्राम मिल सके।

चौथा चरण:

जब हुम्मकी ध्वनि निकालते हुए सांस छोड़े व कल्पना करें कि शरीर के विषैले तत्व काले धुंए के रूप में बाहर निकल रहे हैं। इस दौरान अपने भीतर परमानंद का अनुभव करें।

पांचवा चरण:

अब इन चरणों को कम से कम 5 से 10 मिनट तक दोहराएं। यह अभ्यास धीरे करें ताकि आप उस अवस्था तक जा सकें, जहां श्वास लेने व छोड़ने का एक चरण एक मिनट ने पूरा हो।

न्यूरोबिक्स स्पा:

न्यूरोबिक स्पा ध्यान की एक अनूठी तकनीक है जिसमें हम अपने सभी चक्रों की शुद्धि व मन की संपूर्ण शांति के लिए ध्यान करते हैं। जिस प्रकार हम स्नान द्वारा भौतिक शरीर की शुद्धि करते हैं, उसी प्रकार हमें ऊर्जा से शरीर को शुद्ध करना होता है ताकि शरीर में कहीं कोई अवरोध न आए। न्यूरोबिक स्पा आरम्भ करने से पहले सदा पांच- पांच मिनट तक ज्ञान वर्धक न्यूरोबिक्स तथा परमानंदयुक्त न्यूरोबिक्स का अभ्यास करना चाहिये ताकि हमारा पूरा स्नायुतंत्र और हार्मोनल तंत्र परमपिता ईश्वर से मिलने वाली ऊर्जा ग्रहण करने के लिये मुक्त हो जायें।

न्यूरोबिक स्पा में हम गुणों से जुड़े सात रंगों को अपने भीतर ले जाकर शरीर के सभी चक्रों की शुद्धि करते हैं। सात रंग व उनसे संबंधित गुण निम्नलिखित हैं :

रंग	गुण
बैंगनी	परमानंद
नीला	ज्ञान व सत्य
आसमानी नीला	शांति
हरा	प्रेम
पीला	आनंद
संतरी	शुद्धता
लाल	शक्ति

इस अभ्यास को करने के चरण:

- 1- किसी भी आरामदायक मुद्रा में बैठ जाए।
- 2- चित्र के अनुसार, अंगुलियों व अंगूठे से वायु मुद्रा बनाएं
- 3- अब इस भाव के साथ मानसिक चित्रण करें- न्यूरोबिक स्पा के दौरान मानसिक चित्रण के लिए (केवल दस मिनट के लिए) यात्रा पर जाने वाले है आप एक अंधकार से भरी गुफा है। अब आप अंधकार से प्रकाश की ओर जाने वाली अनूठी, अद्भुत तथा जादुई यात्रा पर जाने वाले हैं। आप एक अंधकार से भरी गुफा से निकल कर शांति व प्रशांति से परिपूर्ण संसार में जाने वाले हैं। इसलिए आरामदायक मुद्रा में

बैठकर शरीर को भी विश्रान्त कर लें। मन में आ रहे विचारों के प्रति अनासक्त हो जाएं। वे स्वयं ही शांत हो जाएंगे। बस उनका निरीक्षण करते रहें और अपने भीतर के प्रकाश को अनुनय करें-तर्जनी को मोड़ते हुए इस पर अंगूठे से दबाव दें। बाकी तीन अंगुलियां व हथेली खुली रहे। इसे हम वायु मुद्रा कहते हैं। आपको इसी मुद्रा में बैठना है।

अब इस अदभुत यात्रा का अनुभव लें- गहरी सांस लें व ऐसा करते समय मानसिक चित्रण करें कि आप उजले व चमकीले रंग के प्रकाश को भीतर ले रहे हैं। आपके फेफड़े शांति से भरपूर हो गए हैं देखें कि आपका चेहरा चमक रहा है, ये किरणें गले, छाती, बाजुओं, पेट व कमर से होते हुए टांगों तक जा पहुंची हैं। और जब आप सांस बाहर छोड़ते हैं तो कल्पना करें कि तनाव की विषाक्त गैस शरीर से बाहर आ गई है।

आप पूरी तरह से शांत हो गए हैं। यही कल्पना करते रहें कि किरणों के रूप में गैस भीतर जा रही है और काली विषाक्त व्यर्थ गैस बाहर आ रही है। यह अभ्यास कम है कम 5 बार करें।

- कल्पना करें कि आपके माथे के मध्य एक चमकीला सितारा, एक नन्हा का प्रकाश बिंदु चमचमा रहा है। अपना पूरा ध्यान माथे के बीच लगा दें। फिर धीरे-धीरे ऊर्जा को अपने पंजों से घुटनों-घुटनों से नितंबों- नितंबों से पीठ के निचले हिस्से- पीठ के निचले हिस्से से कंधों और फिर गर्दन तक लाएं। अब सारी ऊर्जा एक बिंदु पर केंद्रित हो गई है आपके माथे के मध्य में। अब आपका बाहरी भौतिक शरीर किसी खाली खोल की तरह हो गया है। अपनी भावनाओं व भावों से रहित हो जाएं। अब आप अपने माथे के मध्य ध्यान रमाए बैठे हैं। और उस सर्वोच्च आत्मा की आशीर्वाद रूपी किरणों का उपहार पाने के लिए प्रतीक्षा कर रहे हैं। आप उज्ज्वल और रंग-बिरंगी किरणों के मध्य हैं। आप रंगों की उस छतरी के नीचे परमानंद का अनुभव ले रहे हैं। अपने सहस्रार के ऊपर का मानसिक चित्रण करें। धीरे-धीरे इसके पटल को खोलें, कमल की सभी पंखुड़ियां खुल गई हैं। वे आशीर्वाद की यह अदभुत वर्षा पा रही हैं।
- कल्पना करें कि अब चमकीली लाल किरणें आपके सहस्रार चक्र से प्रवेश करते हुए मूलाधार चक्र तक जा रही हैं। शक्ति का प्रतीक लाल रंग आपकी हड्डियों व मांसपेशियों को ताकत दे रहा है। उसे सशक्त व शक्तिशाली बना रहा है आपकी हड्डियों व मांसपेशियों से जुड़े सभी रोग धीरे-धीरे ओझल हो रहे हैं। आप एक शक्तिशाली आत्मा के रूप में उभर रहे हैं।
- इसी प्रकार देखें कि सहस्रार चक्र से होते हुए चमकीली संतरी किरणें निचले अंगों तक जा रही हैं। आपको शुद्धता से परिपूर्ण कर रही हैं। आपके शरीर के निचले अंगों से जुड़े सभी रोगों को मिटा रही हैं और आप आंतरिक रूप से शुद्ध हो रहे हैं। अब आप एक विशुद्ध आत्मा हैं।

- अब देखें कि ईश्वर आनंद व प्रसन्नता की प्रतीक उजली व चमकीली पीली किरणों के रूप में प्रेम की वर्षा कर रहे हैं। मानसिक चित्रण करें कि ये किरणें गले, छाती, बाजुओं, पेट व कमर से होते हुए टांगों तक जा पहुंची हैं। वे आपकी आंतों व पाचन तंत्र को असीम आनंद व प्रसन्नता से सराबोर कर रही हैं। इस तरह आपके दुःख व उदासी का नाश हो रहा है। अब आप एक प्रसन्न व शक्तिशाली आत्मा हैं।
- आनंदयुक्त ऊर्जा देने के बाद प्रेम की प्रतीक उजली, सुंदर व चमकीली हरी किरणें आपके सहस्रार चक्र से होते हुए हृदय चक्र तक जा रही हैं। आपके हृदय को स्नेह से परिपूरित कर रही हैं। निस्वार्थ स्नेह वह केवल आपके लिए नहीं बल्कि वह सारी मानवता के लिए है देखें कि आपके हृदय से निकली हरे रंग की किरणें सारी धमनियों व नसों तक जा रही हैं। प्रत्येक कोशिका प्रेम से परिपूर्ण हो गई है और भीतर ही भीतर प्रेम का प्रसार हो गया है। अब आप घृणा के सभी भावों के परे एक स्नेही आत्मा हैं।
- अब देखें कि शांति की उजली व चमकीली आसमानी नीली किरणें वे आपके सहस्रार चक्र से होते हुए विशुद्धि चक्र तक जा रही हैं और आपके फेफड़ों को परम शांति से भरपूर कर रही हैं। इस परम शांति के बीच तनाव के लक्षण समाप्त हो रहे हैं। अब आप स्वयं को एक शांतिपूर्ण आत्मा के रूप में अनुभव कर रहे हैं। नीले रंग की उजली व चमकदार किरणें आपके सहस्रार तक जा रही हैं। और आपके मस्तिष्क की कोशिकाओं को परम ज्ञान व सत्य से परिपूरित कर रही हैं। मानसिक चित्रण करें। मस्तिष्क की सभी कोशिकाएं सक्रिय हो गई हैं। अब आप एक नई सच्ची व ज्ञानी आत्मा हैं।
- और अंततः यह कल्पना करें कि बैंगनी रंग की चमकदार और उजली किरणें आपके सहस्रार चक्र पर स्वर्गीय आनंद की वर्षा कर रही हैं और आपके पूरे शरीर में फैल रही हैं। वे आपके आसपास सुरक्षात्मक कवच रच रही हैं। वे आपको एक आनंदी आत्मा बना रही हैं। वे आपके भीतर एक सकारात्मक रूपांतरण ले आती हैं। इस प्रकार आप इस संसार में पूरी मानवता के लिए कुछ करने के योग्य हो जाते हैं।

अब आप शक्तिशाली, शुद्ध, प्रसन्न, स्नेही, शांतिपूर्ण, सत्यप्रेमी व आनंदमयी आत्मा हैं। धीरे-धीरे ऊर्जा के रंग को अपने शरीर में प्रवाहित होने दें। अपने-आप को अनूठी शांति व दिव्य गुणों से परिपूरित कर लें। आंखें खोलें और आपको अनुभव होगा कि आप एक नए ही संसार में आ गए हैं।

6.7 स्मृति वर्धन हेतु मनोस्नायु व्यायाम

हाल ही के अध्ययनों से पता चला है कि स्नायु व्यायाम यानी न्यूरोबिक्स का मस्तिष्क की क्षमता पर धनात्मक प्रभाव पड़ता है और इससे व्यक्ति की स्मृति उन्नत होती है। लॉरेन्स काज एवं मैनिंग रूबिन ने अपनी पुस्तक में “Keep Your Brain Alive” (1999) में यह दावा किया कि स्नायु व्यायाम के द्वारा मस्तिष्क के स्नायविक कोशों को अधिक समय तक स्वस्थ व क्रियाशील रखा जा सकता है। इस दिशा में अभी शोध जारी है परन्तु न्यूरोबिक्स का प्रयोग मनोवैज्ञानिकों द्वारा स्मृति प्रशिक्षण हेतु किया जाने लगा है। इस विधि में वैसी मानसिक क्रियाएं करायी जाती हैं जिन्हें करने का व्यक्ति आदी नहीं होता है। यानी, हर काम को नान-रूटीन (अरूढ़) तरीके से करना। उदाहरणस्वरूप-बायें हाथ से ब्रश करना, टेलीफोन नम्बर डायल करना, झाड़ू लगाना, आँखें बन्द करके रास्ता चलने की कोशिश करना, घर, विद्यालय, कार्यालय, बाजार आदि जाने का रास्ता बदल-बदल कर जाना आदि।

न्यूरोबिक व्यायाम एक असाधारण मस्तिष्क अभ्यास कार्यक्रम है जो श्रवण, दृष्टि, गंध, स्वाद, संपर्क सहित वास्तविक संकायों का मिश्रण प्रस्तुत करता है। जैसे गंध की भावना भावनात्मक स्मृति से संबंधित है और स्मृति को बेहतर बनाने के लिए जानकारी संग्रहीत करती है।

6.8 सारांश:-

अब आप समझ गये होंगे कि जिस प्रकार शरीर को स्वस्थ रखने के लिए शारीरिक व्यायाम की आवश्यकता होती है और मस्तिष्क व मन को स्वस्थ रखने के लिए स्नायु व्यायाम की आवश्यकता होती है। इसी तरह मनोस्नायु व्यायाम (Psycho Neurobics) में हम अपने मन को आध्यात्मिक उर्जा के सर्वोच्च स्रोत ईश्वर से जोड़ते हुए न्यूरो कोशिकाओं में आध्यात्मिक उर्जा प्रेषित करते हैं। अन्य सभी व्यायामों में यांत्रिक या शारीरिक गतिविधियाँ शामिल होती हैं किंतु यहा सर्वशक्तिमान ईश्वर की ओर से रंगों की किरणों की वर्षा का मानसिक चित्रण सर्वाधिक महत्व रखता है। रंगों की वर्षा का मानसिक चित्रण अस्सी प्रतिशत से अधिक कारगर होता है। परंतु मन के जुड़ाव के बिना साइको न्यूरोबिक्स व्यायाम अधूरे हैं। इस प्रकार हस्त मुद्राओं, गहन श्वसन व्यायामों, आध्यात्मिक ऊर्जा प्राप्त करने के मानसिक अभ्यासों, ईश्वर की ओर से आने वाली रंगीन किरणों की वर्षा के मानसिक चित्रण के मेल को शरीर की न्यूरो कोशिकाओं में प्रेषित करने व अनुभव पाने को ही साइको न्यूरोबिक्स कहते हैं।

6.8 स्व-मूल्यांकन हेतु प्रश्न:-

1. मनोस्नायु व्यायाम में न्यूरो कोशिकाओं में आध्यात्मिक उर्जा प्रेषित करते हैं। (सत्य /असत्य)

2. प्रकाश न्यूरोबिक्स एक विजुअलाइजेशन तकनीक है। (सत्य /असत्य)
3. बैंगनी और नीला रंग आध्यात्मिकता, निष्ठा, दिव्यता और प्रेम का प्रतीक माना जाता है। (सत्य /असत्य)
4. लाल रंग रक्त संचार व रक्तचाप को घटाता है। (सत्य /असत्य)
5. नेत्रहीन भी अपनी तीसरी आँख की मदद से रंगों को पहचानते हैं। (सत्य /असत्य)
6. हमारा शरीर पाँच तत्वों के मेल से बना है। (सत्य /असत्य)
7. ज्ञानवर्द्धक न्यूरोबिक्स स्मरण शक्ति में वृद्धि करता है। सत्य / असत्य
8. पीसफुल न्यूरोबिक्स गला चक्र को खोलता है। सत्य / असत्य
9. प्रेमदायक न्यूरोबिक्स शरीर के तापमान को बढ़ाता है। सत्य / असत्य

9.9 शब्दावली:-

1. एरोबिक्स- शारीरिक व्यायाम
2. हस्तमुद्रायें- योग के दौरान हाथों की भाव भंगिमा
3. मनोस्नायु व्यायाम- अपने मन को आध्यात्मिक उर्जा के सर्वोच्च स्रोत ईश्वर से जोड़ते हुए न्यूरो कोशिकाओं में आध्यात्मिक उर्जा प्रेषित करना।

6.10 सन्दर्भ ग्रन्थ सूची:-

1. आपका स्वास्थ्य आपके हाथ- डॉ.बी. के. चंद्रशेखर, महावीर पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
2. इन्विजिबल डॉक्टर- डॉ.बी. के. चंद्रशेखर, डायमन्ड पब्लिकेशन, नई दिल्ली।
3. <http://ctconline.org/documents>
4. <http://www.brahmakumaris.org>

6.11 स्व-मूल्यांकन प्रश्नों के उत्तर :-

1. सत्य, 2. सत्य, 3. सत्य, 4. असत्य, 5. सत्य, 6. सत्य 7. सत्य 8. सत्य 9. असत्य

6.12 निबन्धात्मक प्रश्न:-

1. साइको न्यूरोबिक्स क्या है ? ध्वनि साइको न्यूरोबिक्स के बारे में विस्तार से बताइये।
2. किन्हीं सात हस्त मुद्राओं का वर्णन कीजिये।
3. मूलभूत मनोस्नायु व्यायामों के प्रकारों का वर्णन करें।
4. तिगुनी शक्ति वाले साइको न्यूरोबिक्स का विस्तार से वर्णन करें।

इकाई 7. सीमान्तरेखीय व्यक्तित्व विकृति, आत्ममोही व्यक्तित्व विकृति, अंतराबंध विकृति एवं स्थिर व्यामोही व्यक्तित्व विकृतियों का परिचय

(Introduction to Borderline Personality Disorder, Narcissistic Disorder, Schizoid and Paranoid Personality Disorder)

इकाई संरचना

- 7.1 प्रस्तावना
- 7.2 उद्देश्य
- 7.3 व्यक्तित्व विकार
- 7.4 व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार
- 7.5 मनोविदलित व्यक्तित्व विकार
- 7.6 सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार
- 7.7 आत्ममोही व्यक्तित्व विकृति
- 7.8 सारांश
- 7.9 शब्दावली

7.1 प्रस्तावना

व्यक्तित्व में भिन्न-भिन्न शीलगुणों व प्रकारों का एक ऐसा गत्यात्मक संगठन होता है जिसके कारण व्यक्ति का व्यवहार तथा विचार किसी भी वातावरण में अपने ढंग का अर्थात् अपूर्व होता है। सामाजिक जीवन के विकास, जटिलताओं एवं प्रतिस्पर्धाओं के साथ-साथ व्यक्तित्व का महत्व काफी बढ़ गया है। व्यक्तित्व शब्द एक व्यक्ति के स्थायी गुणों को इंगित करता है जो विभिन्न परिस्थितियों में उसके व्यवहार से परिलक्षित होती है। व्यक्तित्व की विशेषतायें प्रतिबलक घटनाओं का अनुभव करने वाले कुछ लोगों को सांवेगिक विकारों के लिये अधिक संवेदनशील बना सकती है। इस प्रकार ऐसे लोग जो छोटी-छोटी बातों

पर भी चिन्ता करते हैं, में दुश्चिन्ता विकार उत्पन्न होने की अधिक सम्भावना होती है, चिन्ता करने वाले लोगों में प्रतिबलक घटनाओं की अनुक्रिया में असामान्य व्यवहार उत्पन्न होते हैं। जो लोग अत्यधिक असामान्य व्यक्तित्व वाले होते हैं, उनमें प्रतिबलक घटनायें न होने पर भी आसामान्य व्यवहार उत्पन्न होते हैं।

7.2 उद्देश्य

- इस इकाई को पढ़ने के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि आप-
- व्यक्तित्व विकृति को भली-भांति समझ सकें।
- व्यक्तित्व विकृति की पहचान के मापदण्डों से अवगत हो सकें।
- ICD-10 तथा DSM-IV द्वारा रेखांकित व्यक्तित्व विकास के वर्गीकरण को भली-भांति समझ सकें।
- व्यक्तित्व विकृति के प्रकार, उनके नैदानिक मापदण्ड, लक्षण, उपचार को भली-भांति समझ सकें।

7.3 व्यक्तित्व विकार (PERSONALITY DISORDER)

व्यक्तित्व विकास और मानसिक विकास में अन्तर अति आवश्यक है परन्तु अन्तर करना बहुत आसान कार्य भी नहीं है। अगर एक व्यक्ति पहले सामान्य व्यवहार करता था और अब असामान्य व्यवहार करने लगा है तो उसको मानसिक विकार होगा। अगर एक व्यक्ति हमेशा ही असामान्य रूप से व्यवहार करता है तब कहेंगे कि उसे व्यक्तित्व विकार है।

7.3.1 व्यक्तित्व विकृति का अर्थ (Meaning of Personality Disorder):

व्यक्तित्व विकृति का तात्पर्य व्यक्ति के सामाजिक तथा व्यावसायिक व्यवहारों की गड़बड़ी है। व्यक्ति में कुछ ऐसे कुसामायोजी शीलगुण होते हैं जिनके कारण उसके सामाजिक व्यवहार तथा/अथवा व्यावसायिक व्यवहार असमायोजित हो जाते हैं।

सरासन तथा सरासन (Sarason and Sarason, 2003) के शब्दों में-“व्यक्तित्व विकृतियों का तात्पर्य अत्यधिक गहरे, दृढ़, कुअनुकूलित विचार एवं व्यवहार प्रतिरूपों से है जो व्यक्ति के जीवन में शुरू से अन्त तक बने रहते हैं।”

कारसन (Carson 2000) के अनुसार -“व्यक्तित्व विकृतियों का आशय ऐसे अमन्य एवं विकृत व्यक्तित्व एवं व्यवहार प्रतिमानों के विकास से है, जिनके कारण प्रत्यक्ष, चिन्तन सम्बन्धी कुसमायोजित प्रतिमान सदैव प्रदर्शित होते हैं।”

DSM-IV 2000 के अनुसार, -“व्यक्तित्व विकारी स्थायी व्यापक वैयक्तिक अनुभव एवं व्यवहार है जो सांस्कृतिक मानकों से विचलित होते हैं, तथा जिसका प्रारम्भ किशोरावस्था या आरम्भिक वयस्कावस्था में होता है जो पूरे समय स्थिर रहता है और जिससे दुःख तथा हानि होती है।” (Personality disorder is enduring subjective experiences and behavior that deviate from cultural standards, are stable through time and lead to unhappiness and impairment. -DSM-IV^{TR} 2000)

7.3.2. व्यक्तित्व विकृति के मापदण्ड (Criteria of Personality Disorder) - मनोवैज्ञानिकों ने व्यक्तित्व विकृति की पहचान (identification) के लिए कई तरह के मापदण्डों का उल्लेख किया है, जो निम्नलिखित हैं:-

- (1) पहला मापदण्ड यह है कि व्यक्तित्व विकृति वास्तव में कोई गम्भीर मानसिक विकृति नहीं है। यहाँ अन्य विकृतियों की अपेक्षा बहुत कम विचलन (deviation) देखा जाता है।
- (2) दूसरी पहचान या कसौटी यह है कि व्यक्तित्व विकृति वाले व्यक्ति के शीलगुण (traits) इस हद तक कुसमायोजित बन जाते हैं, जिसके कारण व्यक्ति के सामाजिक व्यवहार तथा व्यवसायिक व्यवहार असमायोजित हो जाते हैं।
- (3) तीसरी पहचान यह है कि व्यक्ति के कुसमायोजनात्मक शीलगुण (Maladaptive traits) अपेक्षाकृत स्थाई तथा स्थिर बन जाते हैं।
- (4) चौथी पहचान यह है कि व्यक्तित्व विकृति के अन्तर्गत असामाजिक व्यक्तित्व (antisocial personality), मनोग्रस्ती-बाध्यता व्यक्तित्व (obsessive compulsive personality), आत्ममोही व्यक्तित्व (narcissistic personality), स्थिर व्यामोही व्यक्तित्व (paranoid personality), आदि की गणना की जाती है।

संयुक्त राष्ट्र अमेरिका में मानसिक विकारों की वर्गीकृत योजना Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) सर्वाधिक प्रचलित है जिसका प्रथम संस्करण 1952 में उसका संशोधन 1994 में DSM-IV^{TR} के रूप में हुआ। तथा इसके अतिरिक्त World Health Organization द्वारा International Classification of Diseases (ICD-9) प्रकाशित हुआ जिसमें समस्त शारीरिक एवं मानसिक रागों एवं विकारों का वर्णन है। इसी प्रकार ICD-9 का संशोधन भी ICD-10 के रूप में हुआ। ICD-10 तथा DSM-IV द्वारा रेखांकित व्यक्तित्व विकास के वर्गीकरण कुछ अन्तरों के साथ लगभग समान हैं। ICD-10 में असामाजिक (Dissocial) शब्द का प्रयोग जिस व्यक्तित्व

विकार की व्याख्या के लिये किया गया है, उसे DSM-IV में समाज-विरोधी (antisocial) कहा गया है। ICD-10 में Anancastic शब्द का प्रयोग DSM-IV के मनोग्रस्तता-बाध्यता (Obsessive-compulsive) के लिये किया गया है इसी प्रकार ICD-10 में दुश्चिन्ता (anxious) का प्रयोग DSM-IV के परिवर्जित (avoidant) के लिये किया गया है। ICD-10 में अस्थिर भावना आवेगात्मक प्रकार (emotionally unstable impulsive type) की व्याख्या की गई है, जबकि DSM-IV में आत्मप्रेमी (narcissistic) तथा निष्क्रिय-आक्रामक (passive-aggressive) प्रकार की व्याख्या की गई है।

7.3.3 व्यक्तित्व विकास का वर्गीकरण (Classification of Personality Disorder) -

ICD-10	DSM-IV
1. व्यामोहिक (Paranoid)	1. व्यामोहिक (Paranoid)
2. मनोविदलित (Schizoid)	2. मनोविदलित (Schizoid)
3. असामाजिक (Dissocial)	3. समाजविरोधी (Antisocial)
4. अस्थिर भावना (Emotionally instable)	4. सीमान्त रेखीय (Border Line)
5. आवेगी प्रकार (Impulsive type)	5. हिस्ट्रीओनिक (Histrionic)
6. सीमान्त रेखीय (Border line)	6. आत्मप्रेमी/आत्मप्रेमी (Narcissistic)
5. हिस्ट्रीओनिक (Histrionic)	7. मनोग्रस्तताबाध्यता (Obsessive compulsive)
7. मनोग्रस्तता-बाध्यता (Anankastic)	8. परिवर्जित (Avoidant)
8. दुश्चिन्ता (Anxious)	9. निर्भर (Dependent)
9. निर्भर (Dependent)	10. निष्क्रिय-आक्रामक (Passive aggressive)
10. 9. अन्य (Other)	

संयुक्त राष्ट्र अमेरिका में मानसिक विकारों की वर्गीकृत योजना Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) के अन्तिम संशोधन DSM-IV^{TR} 2000 में 10 व्यक्तित्व विकारों को तीन गुच्छों (clusters) में वर्गीकृत किया गया है, जो निम्न हैं -

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (currently the DSM-IV^{TR}, 2000) lists ten personality disorders, grouped into three clusters in Axis II.

Cluster A (odd or eccentric disorders)

- **Paranoid personality disorder**: characterized by irrational suspicions and mistrust of others.
- **Schizoid personality disorder**: lack of interest in social relationships, seeing no point in sharing time with others, anhedonia, introspection.
- **Schizotypal personality disorder**: characterized by odd behavior or thinking.

Cluster B (dramatic, emotional or erratic disorders)

- **Antisocial personality disorder**: a pervasive disregard for the rights of others, lack of empathy, and (generally) a pattern of regular criminal activity.
- **Borderline personality disorder**: extreme "black and white" thinking, instability in relationships, self-image, identity and behavior often leading to self-harm and impulsivity.
- **Histrionic personality disorder**: pervasive attention-seeking behavior including inappropriately seductive behavior
- **Narcissistic personality disorder**: a pervasive pattern of grandiosity, admiration, characterized by self-importance

Cluster C (anxious or fearful disorders)

- **Avoidant personality disorder**: pervasive feelings of social inhibition and social inadequacy, extreme sensitivity to negative evaluation and avoidance of social interaction.
- **Dependent personality disorder**: pervasive psychological dependence on other people.
- **Obsessive-compulsive personality disorder (not the same as obsessive-compulsive disorder)**: characterized by rigid conformity to rules, moral codes and excessive orderliness.

7.3.4 हेतुकी (Etiology)-

व्यक्तित्व विकार के कारणों के ज्ञान का विकास बहुत नहीं हो पाया है, कारण कि काफी समय तक तो इन्हें विकारों के वर्गीकरण में शामिल ही नहीं किया गया था। हम यहाँ मुख्य रूप से जैविक, मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक कारकों पर ही अपने को यहाँ पर केन्द्रित करेंगे।

1. जैविक कारक- व्यक्तित्व विकार में जैविक कारकों के योगदान के विषय में अमेरिका में 1500 जुड़वाँ व्यक्ति के जोड़ों पर किये गये अध्ययन में अच्छा साक्ष्य मिलता है। अध्ययन में पाया गया कि एक युग्मज (Monozygotic) वाले जुड़वाँ में बहुयुग्मज (Polyzygotic) की अपेक्षा व्यक्तित्व विकार की सम्भावना काफी अधिक होती है। जिन परिवारों में मनोविदलता की घटना का इतिहास पाया जाता है, उन परिवारों में व्यक्तित्व विकार होने की सम्भावना अधिक होती है। मनोविदलता तथा व्यामोहिक या मनोविदलित व्यक्तित्व विकार के बीच सहसम्बन्ध कम पाया गया। सीमावर्ती (border line) व्यक्तित्व विकार के परिवार में विषाद की घटना सामान्य रूप से अधिक पाई गई तथा प्रायः विषाद तथा सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार साथ-साथ पाये जाते हैं। एक युग्मज वाले जुड़वाँ में मनोग्रस्तता-बाध्यता के शीलगुण सामान्य रूप से अधिक पाये जाते हैं।

2. मनोवैज्ञानिक कारक- मनोवैज्ञानिक कारकों में फ्रायड के मनोविश्लेषण के सिद्धान्त की भूमिका महत्व पूर्ण है। फ्रायड के अनुसार व्यक्तित्व शीलगुण का सम्बन्ध मनोलौगिक अवस्थाओं के विकास के एक अवस्था में स्थिरता से है जो व्यक्ति के वातावरण के साथ परस्पर क्रिया के परिणामस्वरूप व्यक्तित्व के गुणों में प्रकट होती है। फ्रायड ने इसके लिए स्वभाव (Character) शब्द का प्रयोग किया है, उनके अनुसार मुखीय स्वभाव वाले व्यक्ति निष्क्रिय तथा निर्भर होते हैं, क्योंकि उनकी स्थिरता मुखीय अवस्था में होती है, गुदीय स्वभाव वाले व्यक्ति

के आन्तरिक आवेगों वाले तथा जिद्दी होते हैं। विलहेम रीश (Wilhelm Reich) ने व्यक्ति के आन्तरिक आवेगों तथा सम्बन्धों में अन्तर्वैयक्तिक दुश्चिन्ता से अपनी सुरक्षा के लिए प्रयोग किये गये विशेष प्रतिरक्षा को स्वभाव कवच (Character armor) के रूप में व्याख्या किया है।

मानव व्यवहार विभिन्नता के साथ-साथ जटिल भी लिए है, जिससे व्यक्तित्व विकार के रोगियों में अन्तर्निहित कारणों को समझने तथा उनकी चिकित्सा करने के लिये यह आवश्यक है कि उनकी मनोरचनाओं को समझा जाये। व्यक्ति अपने जीवन में मनोरचनाओं का प्रयोग विशेष अन्तर्द्वन्द्वों को सुलझाने के लिये करता है। जब मनोरचनायें व्यक्तित्व विकास वाले व्यक्तियों में प्रभावी रूप से कार्य करती हैं तब वे दुश्चिन्ता, विषाद, क्रोध, शर्म, अपराध भावना तथा अन्य भाववृत्तियों को समाप्त करने में सहायकता प्रदान करती हैं। व्यक्तित्व विकार के रोगी विभिन्न स्थितियों में अलग-अलग मनोरचनाओं का प्रयोग करते हैं। एक रोगी कई मनोरचनायें एक साथ प्रयोग करता है। इन्हीं कारणों से व्यक्तित्व विकार के रोगियों द्वारा प्रयोग की जा रही मनोरचनाओं का अध्ययन करना आवश्यक है।

3. सामाजिक-सांस्कृतिक कारक- व्यक्तित्व विकास में सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों की भूमिका बहुत स्पष्ट न होते हुये भी महत्व पूर्ण है। बच्चे के व्यक्तित्व के विकास के दौरान उनके पालन-पोषण में एकरूपता में कमी वयस्कावस्था में विकार उत्पन्न करती है। एक चिन्ताग्रस्त बच्चे का पालन अगर चिन्ताग्रस्त माँ के द्वारा किया जाता है तो, अपेक्षाकृत उस बच्चे के जिसका पालन एक शान्त और सौम्य माँ के द्वारा किया गया है, उनमें व्यक्तित्व विकार के लिए अति संवेदनशील होता है। ऐसी संस्कृति, जिसमें आक्रामकता होती है, बच्चे में परोक्ष रूप से व्यक्तित्व विकार उत्पन्न करने में योगदान करती है सामाजिक वातावरण की भूमिका भी इस प्रकार के विकारों में महत्व पूर्ण स्थान रखती है।

7.3.5 व्यक्तित्व विकृति के प्रकार (Type of Personality Disorder):

व्यक्तित्व विकृति के कई प्रकार हैं, जिनमें से हम जिन व्यक्तित्व विकृति का वर्णन विस्तार से करेंगे, वे हैं - स्थिर व्यामोही व्यक्तित्व विकृति (paranoid personality disorder), स्कीजोआइड व्यक्तित्व विकृति (schizoid personality disorder), सीमान्त रेखीय (Border Line), तथा आत्मप्रेही/आत्मप्रेमी (Narcissistic)।

7.4. व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार (PARANOID PERSONALITY DISORDER)-

व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार की विशेषता यह होती है कि इसमें व्यक्ति लम्बे समय से दूसरे लोगों के प्रति संदेही एवं अविश्वासी होता है। वे सोचते हैं कि दूसरे लोग इन्हें हानि पहुँचा सकते हैं। वे अपनी भावनाओं

के उत्तरदायित्व को अस्वीकार कर दूसरों पर थोप देते हैं। अक्सर वे आक्रोशित, चिड़चिड़े एवं नाराज़ दिखते हैं। जनसंख्या में व्यामोहिक व्यक्तित्व विकास की व्यापकता 0.5 से 2.5 प्रतिशत है। मनोविदलता के रोगियों के सम्बन्धियों में इसकी घटना काफ़ी अधिक पाई जाती है। DSM-IV में नैदानिक मापदण्ड निम्न प्रकार दिया गया है-

व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार का नैदानिक मापदण्ड (DSM-IV Diagnostic Criteria for Paranoid Personality Disorder):

(अ) दूसरों के लिये व्यापक अविश्वास एवं संदेह होता है, जैसे कि उनके उद्देश्यों को द्वेषपूर्ण/अहितकर रूप में प्रस्तुत करते हैं, शुरूआत आरम्भिक व्यस्कावस्था से होती है और कई संदर्भों में उपस्थित होती है जो निम्न में से कम से कम चार या अधिक होना चाहिये-

1. बिना समुचित आधार के यह संदेह कि दूसरी लोग उनका शोषण, हानि या धोखा कर रहे हैं।
2. मित्रों या सहयोगियों के विश्वास या भक्ति के बारे में अनुचित संदेह में विचार-मग्न।
3. अनावश्यक डर के कारण दूसरों पर विश्वास में अनिच्छा, कि सूचनाओं का उसके विरुद्ध द्वेषपूर्ण प्रयोग किया जायेगा।
4. सौम्य (Benign) टिप्पणियों या घटनाओं में छुपे हुये अर्थ या आशंकित अर्थ खोजना/पढ़ना।
5. दुराग्रही दुर्भाव रखना।
6. अपने चरित्र अथवा सम्मान पर हमला देखना जो अन्य को स्पष्ट नहीं होते हैं और तुरन्त ही गुस्से में प्रतिक्रिया या प्रत्याक्रमण करते हैं।
7. अपने जीवन साथी के चरित्र के लिये बिना किसी औचित्य के अथवा अविवेकपूर्ण शंका का भाव।

7.4.2 लक्षण(Symptoms):

व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार के व्यक्तियों में व्यापक एवं अनावश्यक रूप से दूसरे व्यक्तियों की क्रियाओं को खतरनाक समझने की प्रवृत्ति होती है। यह आरम्भिक वयस्कावस्था में प्रारम्भ होता है तथा विभिन्न सन्दर्भों में परिलक्षित होते हैं। वे अपने मित्रों या सहयोगियों के विश्वसनीयता या भक्ति को बिना किसी समुचित औचित्य के विवादित बना देते हैं। ऐसे व्यक्ति विकृत रूप से विद्वेषपूर्ण होते हैं तथा अकारण ही अपने जीवनसाथी की वफादारी पर शक करने लगते हैं। इस विकार के व्यक्ति अपनी भावनाओं को

प्रदर्शित करने हेतु प्रक्षेपण (projection) मनोरचना का प्रयोग करते हैं। संदर्भ (reference) के विचार इनके सामान्य लक्षण हैं। इस विकार के व्यक्ति की भावनार्यें बाधित होती हैं तथा ये असांवेगिक प्रतीत होते हैं।

सामाजिक स्थितियों में व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार के व्यक्ति व्यवसायिक जैसे एवं कुशल प्रतीत होते हैं, परन्तु अक्सर वे दूसरों में डर या अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न कर देते हैं।

अन्तरीय निदान (**Differential Diagnosis**) - व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार का विभेद किसी स्थिर व्यामोह की अनुपस्थिति में व्यामोहिक विकार से किया जा सकता है। व्यामोहिक मनोविदलता विकार के व्यक्ति के विपरीत व्यक्तित्व विकार के व्यक्ति में आकारगत विचार विकृति नहीं पायी जाती है।

7.4.3 उपचार (Treatment):

a) **मनोउपचार (Psychotherapy)**- इस विकार के उपचार के लिए मनोउपचार सबसे अधिक उपयुक्त है। इस विकार के उपचार में चिकित्सक को यह ध्यान रखना चाहिये कि घनिष्ठता का विश्वास एवं सहनशीलता ही इस विकार के रोगियों में विशेष परेशानी का कारण होता है। व्यक्तिगत मनोउपचार में चिकित्सकों को पूरी तरह पेशेवर (professional) होने की आवश्यकता है। व्यामोहिक रोगियों में समूह मनोउपचार बहुत लाभदायक नहीं होता है। समूह मनोउपचार का प्रयोग उनमें सामाजिक निपुणता बढ़ाने तथा उनके संदेहात्मक व्यवहार को कम करने के लिये किया जा सकता है।

कभी-कभी व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार के रोगी काफ़ी खतरनाक हो जाते हैं, जिससे चिकित्सक को अपनी क्रियाओं में काफ़ी सतर्क एवं नियन्त्रित रहने की आवश्यकता होती है। व्यामोहिक आरोग्यों को वास्तविक परन्तु सौम्य/नम्र तरीके से सुलझाना होता है।

b) **औषधि उपचार (Drug therapy)** - औषधि उपचार रोगी की चिन्ता तथा अशान्ति कम करने के लिए किया जाता है। अधिकतर घटनाओं में डायजिपाम (Dizepam) से ही काम चल जाता है। गम्भीर अशान्ति एवं व्यामोहिक चिन्तन की दशा में हेलोपेरिडाल (Haloperidol) जैसे एन्टीसाइकोटिक औषधि का प्रयोग कम मात्रा में करना होता है।

7.5. मनोविदलित व्यक्तित्व विकार (SCHIZOID PERSONALITY DISORDER)-

मनोविदलित व्यक्तित्व विकार का निदान उन व्यक्तियों में किया जाता है, जिनमें लम्बे समय से सामाजिक प्रत्याहार के लक्षण मिलते हैं। ये व्यक्ति आपसी सम्बन्धों में भावनाओं की सीमित अभिव्यक्ति करते हैं तथा समाज में अलग-थलग रहते हैं ये उद्देशहीन जीवन व्यतीत करते हैं। मनोविदलित व्यक्तित्व

विकार की व्यापकता बहुत स्पष्ट नहीं है, परन्तु अनुमानतः लगभग 7.5 प्रतिशत व्यापकता मिलती है। इस विकार का अनुपात महिला एवं पुरुष के लिये 1 से 2 का होता है। DSM-IV^{TR} के अनुसार मनोविदलित व्यक्तित्व विकार के नैदानिक मापदण्ड निम्न है-

7.5.1 मनोविदलित व्यक्तित्व विकार के नैदानिक मापदण्ड (DSM-IV TR Diagnostic Personality Disorder)-

(अ) सामाजिक सम्बन्धों से व्यापक तटस्थता तथा अन्तर्वैयक्तिक विन्यासों (interpersonal setting) में भावों की अभिव्यक्ति बाधित होती है, आरम्भिक वयस्कावस्था में प्रारम्भ होती हैं तथा विभिन्न सन्दर्भों में उपस्थित होती है जैसा कि निम्न में से कम से कम चार या अधिक होना चाहिये-

1. अन्तरंग सम्बन्धों की न तो इच्छा होती है और न तो आनन्द ही ले पाते हैं, इसमें परिवार का अंग होना भी

सम्मिलित है।

2. लगभग हमेशा एकान्त के कार्यों का चुनाव करते हैं।
3. किसी दूसरे के साथ यौन सम्बन्धों का अनुभव करने में बहुत कम रुचि लेते हैं।
4. कुछ क्रियाओं में ही आनन्द अनुभव करते हैं।
5. निकट सम्बन्धियों के अतिरिक्त अन्तरंग मित्रों या विश्वासपात्रों की कमी होती है।
6. दूसरों की प्रशंसा या आलोचना में उदासीन दिखते हैं।
7. भावात्मक उदासीनता, तटस्थता या कृण्ठित भाववृत्ति प्रदर्शित करते हैं।

(ब) मनोविदलता, मनोविक्षिप्तता के लक्षणों के साथ मनोदशा विकार या अन्य मनोविक्षिप्तता विकार के दौरान अलग से उत्पन्न नहीं होते तथा सामान्य चिकित्सकीय स्थितियों के प्रभावों से होते हैं सीधे दैहिक कारणों से नहीं होते।

7.5.2 लक्षण (Symptom)-

मनोविदलित व्यक्तित्व विकार वाले व्यक्ति उदासीन और एकान्तप्रिय होते हैं तथा जीवन की दैनिक घटनाओं में कोई रुचि नहीं लेते हैं। वे शान्त, उदासीन, एकान्तप्रिय तथा असामाजिक दिखाई देते हैं। अपने जीवन को वे कम से कम आवश्यकताओं में चलाते हैं। उनका यौन जीवन कल्पनाओं में होता है। पुरुष

विवाह नहीं करते हैं क्योंकि वे अन्तरंगता प्राप्त करने में अक्षम होते हैं, महिलायें निष्क्रिय रूप से आक्रामक पुरुष जो विवाह करना चाहते हैं, से विवाह को राजी हो सकती हैं। मनोविदलित व्यक्तित्व विकार के व्यक्ति सामान्यतः सीधे अपने क्रोध को अभिव्यक्त करने में अक्षम होते हैं। यद्यपि ये व्यक्ति अपने में उलझे तथा दिवास्वप्न में खोये होते हैं फिर भी उनमें वास्तविकता पहचानने की सामान्य क्षमता होती है, उनके अकेले होने के कारण ये लोग वास्तव में मूल तथा रचनात्मक विचार दे सकते हैं।

अन्तरीय निदान(Differential Diagnosis)- मनोविदलता के रोगियों तथा मनोविदलता जैसा व्यक्तित्व विकार के विपरीत मनोविदलित व्यक्तित्व विकार के रोगियों के सम्बन्धों में मनोविदलता नहीं पायी जाती है। मनोविदलता के रोगियों की भाँति इनमें चिन्तन विकार या व्यामोहिक चिन्तन नहीं पाया जाता है। मनोविदलता जैसे व्यक्तित्व विकार तथा मनोविदलित व्यक्तित्व विकार में मुख्य अन्तर यह है कि मनोविदलता जैसे रोगी में मनोविदलता के रोगियों के समान ही प्रत्यक्षीकरण, चिन्तन, व्यवहार तथा सम्प्रेषण की विचित्रता पाई जाती है।

7.5.3 उपचार (Treatment)-

a) **मनोउपचार (Psychotherapy)-** मनोविदलित व्यक्तित्व विकार के रोगियों की चिकित्सा भी व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार के समान ही है। इन प्रकार के व्यक्तित्व विकार के रोगियों की आत्मविश्लेषण की प्रवृत्ति मनोचिकित्सक की अपेक्षाओं के समान होती है। जैसे ही रोगी में मनोचिकित्सक के प्रति विश्वास उत्पन्न होता है रोगी अपनी कल्पनाओं, काल्पनिक मित्रों तथा डर के विषय में चिकित्सक को बता देता है।

समूह मनोउपचार के दौरान इस विकार का रोगी लम्बे समय तक चुप रहता है। चिकित्सक को समूह के अन्य सदस्यों के द्वारा रोगी के चुप रहने की प्रवृत्ति के लिए उस पर किये गये आक्रमण से उसे बचाना होता है।

b) **औषधि उपचार (Drug therapy)-** मनोविदलित व्यक्तित्व विकार के कुछ रोगियों को मनोविक्षिप्तता रोधी (antipsychotic) तथा मनोउत्तेजक (psychostimulants) औषधि से लाभ होता है। अन्तर्वैयक्तिक दुश्चिन्ता को कम करने के लिये बेन्जीडाजिपिन (benzodiazepines) का प्रयोग करते हैं।

7.6. सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार (BORDERLINE PERSONALITY DISORDER)-

सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार के रोगी मनःस्ताप एवं मनोविक्षिप्तता के बीच के सीमान्त (border) पर होते हैं तथा उनकी विशेषता सामान्यतः अस्थिर भाववृत्ति, मनोदशा, व्यवहार, पदार्थ सम्बन्ध (object relation) तथा आत्म-धारणा होती है। ICD-10 में इस विकार के लिए अस्थिर भावना व्यक्तित्व विकार (emotionally unstable personality disorder) नाम का प्रयोग किया गया है। DSM-IV^{TR} के अनुसार यह विकार प्रारम्भिक व्यस्कावस्था में आरम्भ होता है तथा निम्न मापदण्डों में से कम से कम पाँच उपस्थित होने चाहिये-

7.6.1 सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार के नैदानिक मापदण्ड (DSM-IV TR Diagnostic Criteria for Borderline Personality Criteria)

(अ) अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्धों, आत्म-धारणा तथा भाववृत्ति में व्यापक अस्थिरता का प्रतिमान तथा आरम्भिक व्यस्कावस्था से प्रारम्भ स्पष्ट आवेगता (impulsivity) तथा विभिन्न सन्दर्भों में उपस्थित होता है जैसा कि निम्न में से कम से कम पाँच या अधिक होना चाहिये-

1. वास्तविक या काल्पनिक अकेलापन से बचने के लिए उग्र प्रयास (आत्मघातकता या आत्म-विकृत व्यवहार को सम्मिलित न किया जाये)।
2. अस्थिर तथा तीव्र अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्ध जिसकी विशेषता आदर्शीकरण (idealization) तथा अवमूल्यन के बीच एकान्तरण (alternating) होती है।
3. अभिज्ञान बाधा स्पष्टतः तथा निरन्तर अस्थिर आत्म-धारणा।
4. कम से कम दो क्षेत्रों में आवेगता जो सम्भवतः आत्म-क्षति वाले होते हैं उदाहरण-खर्चीलापन, यौन, द्रव्य दुरुपयोग (drug abuse) आदि।
5. बार-बार आत्मघाती व्यवहार, मुद्रा या धमकी या आत्म विकृत व्यवहार।
6. मनोदशा की स्पष्ट प्रतिक्रिया के कारण भावात्मक अस्थिरता (तीव्र-डिस्फोरिया की घटना, चिड़चिड़ापन या दुश्चिन्ता, सामान्यतः कुछ घण्टे का होता है)।
7. खालीपन की चिरकालिक अनुभूति।
8. असंगत, तीव्र क्रोध नियन्त्रण में कठिनाई (बार-बार मिजाज दिखाना, बराबर क्रोध, बार बार झगड़ा)।

9. क्षणिक, प्रतिबल सम्बन्धी व्यामोहिक विचारधारा या गम्भीर वियोजनात्मक लक्षण।

7.6.2 लक्षण (Symptom)-

सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार के व्यक्ति अधिकतर हमेशा ही संकट की स्थिति में दिखते हैं। उद्वेलित मनोदशा सामान्य रूप से पायी जाती है। एक समय पर रोगी विवाद प्रिय (argumentative) हो सकते हैं दूसरे समय विषादी तथा बाद में कोई अनुभूति न होने की शिकायत कर सकते हैं। रोगी में पूर्ण मनोविक्षिप्तता के स्थान पर कम अवधि की मनोविक्षिप्तता की घटनायें हो सकती है तथा इन रोगियों के मनोविक्षिप्तता के लक्षण अधिकतर हमेशा सीमाबद्ध, क्षणिक या संदेहास्पद होते हैं। सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार वाले व्यक्तियों के व्यवहार काफी अननुमेय (unpredictable) और उनकी उपलब्धि शायद ही उनकी क्षमताओं के अनुसार होती है।

इस प्रकार के व्यक्तित्व विकार के रोगियों का अन्वैयक्तिक सम्बन्ध उलझा हुआ होता है क्योंकि वे निर्भर तथा शत्रुता अनुभव करते हैं। ये रोगी कभी अपनी कलाई काट लेते हैं या दूसरों से सहायता प्राप्त करने के लिए अन्य प्रकार की आत्म-विकृति उत्पन्न कर लेते हैं, वे जिससे काफी अन्तरंग होते हैं उन पर ही निर्भर करते हैं तथा जब कुण्ठित होते हैं तो वे अपने मित्र के प्रति बहुत क्रोध अभिव्यक्त करते हैं। इस विकार के व्यक्ति अकेला होना सहन नहीं कर सकते। वे अक्सर खालीपन का चिरकालिक अनुभूति की शिकायत करते हैं।

अधिकांश मनोचिकित्सक इस बात से सहमत होते हैं कि ये रोगी तार्किक, क्षमताओं से सामान्य होते हैं। इस प्रकार के रोगी अपने अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्धों को बिगाड़ लेते हैं।

अन्तरीय निदान (Differential Diagnosis)- सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार के रोगी में लम्बे मनोविक्षिप्तता की घटना, चिन्तन विकार एवं मनोविदलता के अन्य लक्षण की कमी के आधार पर मनोविदलता से अन्तर किया जा सकता है। इस विकार के रोगी में प्रायः खालीपन की अनुभूति और कम समय की मनोविक्षिप्तता की घटनायें होती हैं।

7.6.3 उपचार (Treatment):

a) **मनोउपचार (Psycho therapy)-** सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार के रोगियों के उपचार के लिए मनोउपचार चिकित्सकों के पसन्दीदा उपचार है। जिसमें औषधि उपचार जोड़ देने पर काफी अच्छे परिणाम मिलते हैं। मनोउपचार में रोगी काफी आसानी से प्रतिगमन करते हैं, आवेगों को निकालते हैं, अस्थिरता या स्थिर नकारात्मक या सकारात्मक अन्यारोपण (transference) दिखाते हैं। जब चिकित्सक इस बात

से अनभिज्ञ होता है कि रोगी अचेतन स्तर पर उन्हें एक विशेष व्यवहार करने के लिए बाध्य करने का प्रयास कर रहा है उस समय प्रक्षेपण तादात्मीकरण (projection identification) प्रतिअन्यारोपण (countertransference) उत्पन्न करता है। विखण्डित रोगी में विखण्डित मनोरचनार्ये मनोचिकित्सक और अन्य लोगों के लिए कभी प्रेम या घृणा उत्पन्न करती हैं। रोगी में आवेगों, क्रोध तथा आलोचना (criticism) और बहिष्करण (rejection) के प्रति संवेदनशीलता में कमी को नियन्त्रित करने के लिये चिकित्सक व्यवहार चिकित्सा का प्रयोग करते हैं। सामाजिक निपुणता प्रशिक्षण के लिये वीडियो टेप आदि का प्रयोग करते हैं जो रोगी को इस बात के लिए सक्षम बनाता है कि वह देखें कि उसकी क्रियायें किस प्रकार दूसरों को प्रभावित करती है और इस प्रकार अपने अन्तर्वैयक्तिक व्यवहार में सुधार लाये।

इस विकार के रोगी अक्सर चिकित्सालय में अधिक ठीक होते हैं क्योंकि वहाँ व्यक्तिगत तथा समूह मनोउपचार के साथ व्यावसायिक तथा मनोरंजन चिकित्सा की सुविधा उपलब्ध होती है। इसके अतिरिक्त उनके चिकित्सा उपचार के लिए प्रशिक्षित स्टाफ भी उपलब्ध रहता है।

2. औषधि उपचार (Drug therapy) - औषधि उपचार व्यक्तित्व के विशेष लक्षणों के लिए काफी उपयोगी होता है। एन्टीसाइकोटिक रोगी की शत्रुता और अल्पकालीन मनोविक्षिप्तता की घटना में प्रयोग करते हैं। विषादरोधी औषधियाँ विवादी मनोदशा में सुधार लाती हैं। बेन्जोडाय -जिपिन विशेष रूप से दुश्चिन्ता और विषाद में मदद करती हैं।

7.7. आत्ममोही व्यक्तित्व विकार (NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER)-

आत्ममोही व्यक्तित्व विकृति से ग्रस्त व्यक्ति में आत्म-महत्व, तथा श्रेष्ठता की प्रबल भावना होती है। इनमें महानता, उपलब्धियों का अतिरंजन, तथा श्रेष्ठता की प्रबल भावना होती है। ये अत्यधिक उदण्ड व महत्वाकांक्षी होते हैं। स्वयं में मौजूद विकृतियों को स्वीकार नहीं करते, इसलिए वे उपचार के लिए तैयार भी नहीं होते हैं। नीचे प्रस्तुत लक्षणों में से यदि उनमें न्यूनतम पांच विशेषताएं हैं तो उन्हें इस विकृति में रखा जायेगा।

7.7.1 आत्ममोही व्यक्तित्व विकृति के नैदानिक लक्षण (DSM-IV TR Clinical Features of Narcissistic Personality Disorder)

1. आत्म-महत्व, तथा श्रेष्ठता की प्रबल भावना।
2. महानता, उपलब्धियों का अतिरंजन।
3. शक्ति, सफलता एवं सौन्दर्य के दिवा स्वप्न में खोये रहते हैं।

4. दूसरों से प्रशंसा, धन तथा लाभ (favor) अधिक चाहते हैं।
5. उपलब्धि से ओतप्रोत भावना, दूसरों से अपने लिये विशेष व्यवहार व अनुपालन (compliance) की उम्मीद करना।
6. दूसरों से ईर्ष्या करते हैं, उनका फायदा उठाते हैं।
7. अन्य लोगों के साथ सहानुभूति की कमी होती है।
8. अत्यधिक महत्वाकांक्षी होते हैं।
9. उदण्डता (Arrogance) भी अधिक पाई जाती।

7.7.2 उपचार (Therapy)-

विशेषज्ञों का मत है कि आत्मोही व्यक्तित्व का स्वरूप ऐसा होता है कि वह अपने आप में किसी भी तरह की चिकित्सा का विरोधी करता है। ऐसे लोग यह मानने के लिए तैयार नहीं होते हैं कि उनमें कुछ असामान्यताएँ हैं जिनका उपचार करना आवश्यक है। यही कारण है कि वाईलैन्ट (Whilent) ने यह सुझाव दिया है कि ऐसे लोगों का उपचार बाहरी रोगी के रूप में नहीं करना चाहिए बल्कि इनका उपचार कुछ खास-खास परिस्थिति जैसे सुधारगृह आदि में रखकर करना चाहिए जहाँ ऐसे लोगों के व्यवहारों में उदंडता कम हो जाती है और वे चिकित्सा के साथ बहुत हद तक सहयोग भी करते हैं। लीमैन तथा मुलभे (Liman & Mulbhe) ने परावलम्बी व्यक्तित्व का वर्णन किया है जिसमें उन्होंने दो तरह की बातों को ऐसे रोगी के उपचार में महत्वपूर्ण बतलाया है। पहली बात तो यह है कि रोगियों को प्रारंभ में ही बतला देना चाहिए कि चिकित्सा की अवधि थोड़ी होगी तथा दूसरी बात यह है कि वे उनकी जिन्दगी चलाने का उत्तदायित्व नहीं लेने जा रहे हैं। इन बातों को बतलाकर यदि उन्हें चिकित्सीय सत्र दिया जाता है, तो यह काफी लाभकर सिद्ध होता है।

7.8. सारांश

-व्यक्तित्व विकार स्थायी वैयक्तिक अनुभव एवं व्यवहार है जो सांस्कृतिक मानकों से विचलित होते हैं, कठोरता से व्यापक होता है, जिसका प्रारम्भ किशोरावस्था या आरम्भिक वयस्कावस्था में होता है जो पूरे समय स्थिर रहता है और जिससे दुःख तथा हानि होती है।

-ICD-10 तथा DSM-IV द्वारा रेखांकित व्यक्तित्व विकास के वर्गीकरण कुछ अन्तरों के साथ लगभग समान हैं। ICD-10 में असामाजिक (Dissocial) शब्द का प्रयोग जिस व्यक्तित्व विकार की व्याख्या के

लिये किया गया है, उसे DSM-IV में समाज-विरोधी कहा गया है। ICD-10 में anxious शब्द का प्रयोग DSM-IV के मनोग्रस्तता-बाध्यता के लिये किया गया है इसी प्रकार ICD-10 में दुश्चिन्ता (anxious) का प्रयोग DSM-IV के परिवर्जित के लिये किया गया है। ICD-10 में अस्थिर भावना आवेगात्मक प्रकार व्याख्या की गई है, जबकि DSM-IV में आत्मप्रेमी तथा निष्क्रिय-आक्रामक प्रकार की व्याख्या की गई है।

-व्यक्तित्व विकृति के कई प्रकार हैं, वे हैं- स्थिर व्यामोही व्यक्तित्व विकृति, स्कीजोआइड व्यक्तित्व विकृति, सीमान्त रेखीय, तथा आत्मप्रेमी/आत्मप्रेमी।

-व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार में व्यक्ति लम्बे समय से दूसरे लोगों के प्रति संदेही एवं अविश्वासी होता है। वे सोचते हैं कि दूसरे लोग इन्हें हानि पहुँचा सकते हैं। वे अपनी भावनाओं के उत्तर दायित्व को अस्वीकार कर दूसरों पर थोप देते हैं। वे अपनी भावनाओं के उत्तर दायित्व को अस्वीकार कर दूसरों पर थोप देते हैं।

- मनोविदलित व्यक्तित्व विकार में लम्बे समय से सामाजिक प्रत्याहार के लक्षण मिलते हैं। ये व्यक्ति आपसी सम्बन्धों में भावनाओं की सीमित अभिव्यक्ति करते हैं तथा समाज में अलग-थलग रहते हैं ये उद्देश्यहीन जीवन व्यतीत करते हैं।

-सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार के रोगी मनःस्ताप एवं मनोविक्षिप्तता के बीच के सीमान्त पर हाते हैं तथा उनकी विशेषता सामान्यतः अस्थिर भाववृत्ति, मनोदशा, व्यवहार, पदार्थ सम्बन्ध तथा आत्म-धारणा होती है।

-आत्मोही व्यक्तित्व विकृति से ग्रस्त व्यक्ति में आत्म-महत्व, तथा श्रेष्ठता की प्रबल भावना होती है। इनमें महानता, उपलब्धियों का अतिरंजन, तथा श्रेष्ठता की प्रबल भावना होती है। ये अत्यधिक उदण्ड व महत्वाकांक्षी होते हैं। स्वयं में मौजूद विकृतियों को स्वीकार नहीं करते, इसलिए वे उपचार के लिए तैयार भी नहीं होते हैं।

7.9. शब्दावली

स्थिर व्यामोह - बिना समुचित आधार के दूसरे लोगों के प्रति संदेही एवं अविश्वास रखना।

मनोविदलित व्यक्तित्व - सामाजिक सम्बन्धों से व्यापक तटस्थता तथा अन्तर्वैयक्तिक विन्यासों में भावों की अभिव्यक्ति

आत्मोही व्यक्तित्व- आत्म-महत्व, महानता, उपलब्धियों तथा श्रेष्ठता की प्रबल भावना से ग्रस्त व्यक्ति।

व्यक्तित्व विकृति -का तात्पर्य व्यक्ति के सामाजिक तथा व्यावसायिक व्यवहारों की गड़बड़ी है। व्यक्ति में कुछ ऐसे कुसामायोजी शीलगुण का होना जिनके कारण उसके सामाजिक व्यवहार तथा/अथवा व्यावसायिक व्यवहार गड़बड़ बन जाते हैं।

सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार - रोगी मनःस्ताप एवं मनोविक्षिप्तता के बीच के सीमान्त पर हाते है।

7.10. अभ्यास प्रश्न -

1. भिन्न-भिन्न शीलगुणों व प्रकारों का एक ऐसा गत्यात्मक संगठन होता है जिसके कारण व्यक्ति का व्यवहार तथा विचार किसी भी वातावरण में अपने ढंग का अर्थात् अपूर्व होता है कहलाता है।
2. का तात्पर्य अत्यधिक गहरे, दृढ़, अपअनुकूलित विचार एवं व्यवहार प्रतिरूपों से है जो व्यक्ति के जीवन में शुरू से अन्त तक बने रहते हैं।
3. ICD-10 में शब्द का प्रयोग DSM-IV के मनोग्रस्तता-बाध्यता के लिये किया गया है।
4. व्यक्तित्व विकार के विशेषता होती है कि इसमें व्यक्ति लम्बे समय से दूसरे लोगों के प्रति संदेही एवं अविश्वासी होता है।
5. व्यक्तित्व विकार के रोगी मनःस्ताप एवं मनोविक्षिप्तता के बीच के सीमान्त पर होते है।

उत्तर-

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------|---------------|
| 1. व्यक्तित्व | 2. व्यक्तित्व विकृति | 3. anankastik |
| 4. व्यामोहिक व्यक्तित्व | 5. सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार | |

7.11. सन्दर्भ ग्रन्थ सूची -

1. उच्चतर नैदानिक मनोविज्ञान-अरूण कुमार सिंह- मोतीलाल बनारसी दास, पटना
2. आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान अरूण कुमार सिंह- मोतीलाल बनारसी दास, दिल्ली
3. आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान आर एन सिंह, अंजुम कुरेशी, शुभार् भारद्वाज, अग्रवाल पब्लिकेशन, आगरा

-
4. मनोविकृति विज्ञान-विनती आनन्द एवं श्रीवास्तव- मोतीलाल बनारसी दास, दिल्ली
 5. मनोविकृति विज्ञान-अजय कुमार श्रीवास्तव-विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा
-

7.12. निबंधात्मक प्रश्न -

1. व्यक्तित्व विकार से आप क्या समझते हैं? व्यक्तित्व विकृति के मापदण्डों का वर्णन करें।
2. व्यक्तित्व विकार का वर्गीकरण एवं हेतुकी पर प्रकाश डालिए।
3. मनोविदलित व्यक्तित्व विकार के नैदानिक मापदण्ड तथा लक्षणों का वर्णन करें।
4. व्यामोहिक व्यक्तित्व विकार के नैदानिक मापदण्ड तथा उपचार का वर्णन करें।
5. निम्नलिखित पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखें:

(अ) सीमावर्ती व्यक्तित्व विकार
विकृति

(ब) आत्ममोही व्यक्तित्व

इकाई 8. मनोस्नायु विकृति के कारण एवं उपचार: चिंता, दुर्भीति, मनोग्रस्तता बाध्यता विकृति, रूपांतर हिस्ट्रिया एवं मनोविच्छेदी विकृति

(Psychoneurosis: Anxiety, Phobia, Obsessive Compulsive Disorder, conversion Hysteria and Dissociative Disorder)

इकाई संरचना

- 8.1 प्रस्तावना
- 8.2 उद्देश्य
- 8.3 मनस्ताप
- 8.4 सामान्यीकृत चिन्ता विकृति
- 8.5 दुर्भीति मनस्ताप
- 8.6 मनोग्रस्तता बाध्यता विकृति
- 8.7 रूपांतर विकृति
- 8.8 मनोविच्छेदी विकृति
- 8.9 सारांश
- 8.10 शब्दावली
- 8.11 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
- 8.12 संदर्भ ग्रन्थ सूची
- 8.13 निबन्धात्मक प्रश्न

8.1 प्रस्तावना

मनस्ताप एक ऐसा शब्द है जिसका प्रयोग उन व्यवहार वर्गों के लिये किया जाता है जो अनुक्रिया प्रकट करने के पारम्परिक तरीकों से विचलित होते हैं। जब यही विचलन अधिक तीव्र हो जाता है तो मनोविक्षिप्ति

(psychotic) शब्द का प्रयोग किया जाता है। DSM.IV^{TR} में 'मनस्ताप'(neuroses) नामक नैदानिक वर्ग (diagnostic class) का प्रयोग नहीं किया गया है, न लक्षणों के किसी समूह को 'मनस्ताप' नाम नैदानिक वर्ग का नाम दिया गया है। परन्तु अनेक मनोचिकित्सकों ने अनेक विचलित व्यवहार के नैदानिक वर्गों (diagnostic categories) को मनस्ताप ही की संज्ञा देते हैं।

8.2 उद्देश्य

- इस इकाई को पढ़ने के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि आप.
- मनस्ताप को भली.भांति समझ सकें।
- ICD.10 तथा DSM.IVTR द्वारा रेखांकित मनस्ताप के वर्गीकरण को भली.भांति समझ सकें।
- सामान्यीकृत चिन्ताविकृति, दुर्भीति, मनोग्रस्ति.बाध्यता विकृति, रूपान्तर विकृति एवं मनोविच्छेदी विकृति का अर्थ, प्रकार, उनके नैदानिक मापदण्ड, लक्षण, कारण व उपचार को भली.भांति समझ सकें।

8.3 मनस्ताप (Neuroses)

DSM.IVTR में 'मनस्ताप'(neuroses) नामक नैदानिक वर्ग (diagnostic class) का प्रयोग नहीं किया गया है और न लक्षणों के किसी समूह को 'मनस्ताप' नाम नैदानिक वर्ग का नाम दिया गया है। परन्तु अनेक मनोचिकित्सकों ने अनेक नैदानिक वर्गों (diagnostic categories) को मनस्ताप ही की संज्ञा देते हैं यथा दुश्चिन्ता विकृतियाँ (anxiety disorders) देहरूपी विकृतियाँ (somatoform disorders) वियोजी विकृतियाँ (dissociative disorders) लैंगिक विकृतियाँ (sexual disorders) एवं कुमानोदशा विकृतियाँ (dysthmic disorders) उत्पन्न होते हैं।

8.3.1 मनस्ताप का नवीन वर्गीकरण (New classification of Neurosis)

मानसिक रोगों एवं विकारों के वर्तमान अन्तर्राष्ट्रीय वर्गीकरण ICD.10 से ICD.9 के 'मनस्ताप' शब्द को हटा कर उसके स्थान पर मुख्य वर्ग 'मनस्ताप', बलाघात सम्बन्धित एवं देह रूप विकार (neurotic, stress related and somatoform disorder) रखा गया है जिसका वर्गीकरण अधोप्रस्तुत है:

- 1.भीतिक दुश्चिन्ता विकार (Phobic anxiety disorders ICD.F40)
- 2.अन्य दुश्चिन्ता विकार (Other anxiety disorders ICD.F41)

3.मनोग्रस्ति. बाध्यता विकार (Obsessive Compulsive disorders ICD.F42)

4.तीव्र बलाघात प्रतिक्रियाएँ एवं समायोजन विकार (Reaction to severe stress and adjustment disorder.ICD.F435)

5.वियोजनात्मक (संपरिवर्तन) विकार (Dissociative conversion disorders ICD.F44)

6.देहरूपी विकार (Somatoform disorders. ICD F45)

7.अन्य मनस्तापी विकार (Other neurotic disorders.ICD.F48)

मुख्य मनस्तापी विकारों का वर्णन अधोलिखित हैः.

8.4 सामान्यीकृत चिन्ताविकृति (Generalized Anxiety Disorder)

8.4.1 सामान्यीकृत चिन्ता विकृति का अर्थ: सामान्यीकृत चिन्ता विकृति वास्तव में चिन्ता विकृति (anxiety disorder)का एक प्रकार है। इस मानसिक विकृति को स्वतंत्र प्रवाही विकृति (free-floating disorder) भी कहते हैं। इस विकृति में चिन्ता इतना अधिक चिरकालिक (chronic and persistent) तथा व्यापक (pervasive)हो जाती है कि यह स्वतन्त्र प्रवाही लगने लगती है। इस मानसिक विकृति को चिन्ता.प्रतिक्रिया (anxiety reaction) भी कहते हैं।

सरासन तथा सरासन (Sarason and Sarason, 2003)ने इस मानसिक विकृति की एक समग्र परिभाषा दी है। उनके अनुसार. सामान्यीकृत चिन्ता विकृति का तात्पर्य (persistent)चिन्ता से है जो कम से कम एक महीना तक बनी रहती है और जिसमें कई लक्षण सम्मिलित होते हैं। गति तनाव, स्वचालित अतिक्रिया, आशंकित प्रत्याशा, सतर्कता तथा अवलोकन। इस परिभाषा के विश्लेषण से निम्नलिखित बातें स्पष्ट होती हैं।

1. सामान्यीकृत चिन्ता विकृति एक मानसिक रोग है जिसमें (persistent)चिन्ता पायी जाती है।
2. यह रोग कम से कम एक माह तक ठहर सकता है।
3. इसमें गति तथा लक्षण पाया जाता है।
5. इसमें आशंकित प्रत्याशा की विशेषता पायी जाती है।

8.4.2 लक्षण (symptoms)

सामान्यीकृत चिन्ता के लक्षणों को निम्नलिखित वर्गों में विभाजित किया जा सकता है:

1. गति.तनाव (Motor tension) .सामान्यीकृत चिन्ता विकृति (GAD) के रोगी में गति.तनाव देखा जाता है। इस लक्षण से पीड़ित व्यक्ति उत्तेजित, खींचा (tense) तथा प्रत्यक्षतः कंपायमान (visibly shaky) होता है और वह शिथिल रहने या विश्राम करने में असमर्थ होता है। रोगी की मुखाकृति (facial expression) खाँसेदार भौंह (turrowed brows) तथा गम्भीर आहों (deep sighs) से परिपूर्ण प्रायः तनी हुई होती है।

2. स्वायत्त प्रतिक्रिया क्षमता (autonomic reactivity). इस मानसिक रोग का एक लक्षण स्वायत्त प्रतिक्रिया क्षमता जिसमें सहानुभूतिक (sympathetic) तथा उपसहानुभूतिक स्नायु मंडल (para sympathetic nervous system) अधिक क्रियाशील रहते हैं। परिणामतः रोगी में पसीना बहना, चक्कर, धड़कता हुआ हृदय, सर्द एवं चिपचिपा हाथ, गड़बड़ पेट, बार.बार पेशाब या पाखाना होना, गले में सूजन तथा नाड़ीस्पंदं तथा श्वसन गति में तेजी आदि लक्षण पाए जाते हैं।

3. भविष्य के प्रति आशंक्ति भाव (Apprehensive feelings about the future). सामान्यीकृत चिन्ता विकृति (GAD) का एक लक्षण यह है कि इस विकृति से पीड़ित रोगी अपने भविष्य के संबंध में चिंतित तथा सशंकित रहता है। वह यह सोच.सोच कर सशंकित रहता है कि उसका भविष्य असुरक्षित और उसका भविष्य उसके लिए दुर्भाग्यपूर्ण (सि) हो सकता है। इसके साथ.साथ रोगी अपने सम्बंधियों, मित्रों अथवा अपनी मूल्यवान सम्पत्तियों के सम्बन्ध में सशंकित तथा चिंतित रह सकता है।

4. अति सतर्कता (Hypervigilance). सामान्यीकृत चिन्ता विकृति से पीड़ित रोगी अपने जीवन के प्रति संतरी जैसी उपागम (sentry approach) रखता है। वह अपने जीवन के प्रति अतिसतर्कता की नीति रखता है। वह निरन्तर वातावरण को खतरों से परिपूर्ण समझता है, यद्यपि वह खतरों को अलग.अलग बतलाने में प्रायः सफल नहीं होता है। इस अतिसतर्कता का बाधक प्रभाव रोगी की निद्रा पर पड़ता है।

5. सहज ध्यानभंग (Easy distraction). अतिसतर्कता तथा अतिसंवेदनशीलता के कारण रोगी का ध्यान आसानी से भंग होता रहता है। ध्यान भंग के कारण रोगी किसी एक विषय या वस्तु पर अपने ध्यान को केंद्रित नहीं कर पाता है।

6. **चिड़चिड़ापन एवं अतिसंवेदनशीलता (Irritability and sensitivity)** . सामान्यीकृत चिन्ता विकृति के रोगी प्रायः चिड़चिड़ा बना रहता है और साधारण बात पर भी अति उत्तेजन एवं अतिसंवेदनशीलता व्यक्त करता है।

7. **स्वतंत्र प्रवाही चिन्ता (Free floating anxiety)** . इस मानसिक रोग का सबसे प्रमुख तथा प्रभेदक लक्षण (distinguishing symptom) स्वतंत्र प्रवाही चिन्ता है। यह लक्षण मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त पर आधारित प्रवाही भाव (floating affect) के जैसा है, जिसका तात्पर्य ऐसी संवेगात्मक अवस्थाओं से है जो किसी खास वस्तु या घटना से सम्बन्ध नहीं होती है। इसी पृष्ठभूमि में स्वतंत्र प्रवाही चिन्ता का तात्पर्य व्यथा के सामान्यीकृत भावों से है, जो मौलिक कारणात्मक परिस्थितियों से स्वतंत्र हो गए हों। ऐसी स्थिति में स्वतंत्र प्रवाही चिन्ता असपष्ट, अवास्तविक, चिरकालिक, (persistent) तथा व्यापक होती है। आपको स्पष्ट हुआ होगा कि सामान्यीकृत चिन्ता विकृति के उपर्युक्त कई लक्षण होते हैं।

8.4.3 कारण (Etiology or causes) सामान्यीकृत चिन्ता विकृति के निम्नलिखित कारण हैं:

1. मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological factors). मनोविश्लेषणात्मक दृष्टिकोण के अनुसार सामान्यीकृत चिन्ता विकृति के विकास में मनोवैज्ञानिक कारकों का हाथ होता है। सिगमण्ड फ्रायड के अनुसार इस रोग का कारण इड (id) तथा (ego) के आवेगों (impulses) के बीच अचेतन द्वन्द्व (unconscious conflicts) है। इड की कामुक (sexual) अथवा आक्रामकशील (aggressive) जब चेतन रूप से संतुष्ट नहीं हो जाती है तो वे अचेतन में दमित हो जाती है। किन्तु ये दमित या अचेतन इच्छाएँ अपनी अभिव्यक्ति एवं संतुष्टि के लिए हमेशा प्रयत्नशीलता रहती हैं, किन्तु (ego) इस पर रोक लगाए रहता है क्योंकि इसे दण्ड का भय लगा रहता है। इस प्रकार इड तथा (ego) के विरोधी आवेगों से उत्पन्न द्वन्द्व व संघर्ष के कारण व्यक्ति चिन्ता का शिकार बन जाता है। यह चिन्ता शुरू में विशिष्ट स्वरूप की होती है किन्तु बाद में स्वतंत्र प्रवाही बन जाती है।

2. अधिगम कारण (Learning factors) अधिगम मॉडल (Learning) अथवा व्यवहारवादी मॉडल के अनुसार सामान्यीकृत चिन्ता विकृति के विकास में बाह्य कारकों (external factors) का हाथ होता है। दूसरे शब्दों में यह चिन्ता विकृति का स्रोत (source) वास्तव में वातावरणीय कारक हैं। उल्पे (Wolpe) 1958 के अध्ययन से इस विचार का समर्थन होता है।

3. व्यवहारवादी मॉडल (Behavioural model). व्यवहारवादी मॉडल के अनुसार सामान्यीकृत चिन्ता विकृति भी क्लासिकी अनुकूलन (classical conditioning) पर आधारित होती है। बारलो (Barlow 1988) के अनुसार अनिवार्य घातक घटना के लगातार प्रभावन (exposure) के कारण यह

विकृति विकसित होती है। चूहे व मनुष्य पर किए गए अध्ययन से प्राप्त परिणाम इस दृष्टिकोण के पक्ष में है (Mowrer and Viek)

4.संज्ञानात्मक कारक (Cognitive factors).संज्ञानात्मक दृष्टिकोण के अनुसार सामान्यीकृत चिंता विकृति का आधार व्यक्ति का विकृत संज्ञान (distorted cognition) है। संज्ञान का अर्थ है प्रत्यक्षण, चिंतन, विवेक इत्यादि। व्यक्ति किसी उत्तेजना से उत्तेजित होते समय क्या प्रत्यक्षण करता है, कैसे प्रत्यक्षण करता, वह क्या सोचता है, कैसे सोचता है आदि का गहरा प्रभाव जिस रूप में उसकी मानसिकता पर पड़ता है उसी के अनुकूल परिणाम घटित होते हैं। इसीलिए एक घटना से भिन्न-भिन्न लोगों में भिन्न-भिन्न प्रभाव देखे जाते हैं। विशेष रूप से अस्पष्ट घटनाओं या परिस्थितियों के प्रति व्यक्ति घातक या संभावित शकुनात्मक परिणामों को आरोपित करके चिंता का शिकार बन जाता है।

5.जैविक कारक (Biological factors).जननिक दृष्टिकोण के अनुसार सामान्यीकृत चिंता विकृति वंशागत होती है। जो माता-पिता या पूर्वज इस रोग से पीड़ित होते हैं, उनके बच्चे भी इस रोग से पीड़ित हो जाते हैं। स्लेटर तथा शिल्ड्स (Slater and Shields 1969) ने समान जुड़वाँ बच्चों के 17 जोड़ों तथा असमान जुड़वाँ बच्चों (Fraternal twins) के 18 जोड़ों का अध्ययन किया, प्रत्येक जोड़े का एक बच्चा चिन्ता स्नायुविकृति से पीड़ित था। देखा गया कि समान जुड़वाँ बच्चों के 49% तथा असमान जुड़वाँ बच्चों के 4% सह-जुड़वाँ बच्चे (co.twins) भी चिन्ता स्नायुविकृति से पीड़ित थे। टोरगरसेन (Torgersen,1983)ने यही सामंजस्य (concordance) सामान्यीकृत चिन्ता विकृति के लिए समान जुड़वाँ तथा असमान जुड़वाँ बच्चों के जोड़े में भी पाया। लेकिन, वंशानुक्रम को इस रोग के लिए अपवर्जक (predisposing) कारक नहीं माना जा सकता है। कारण, इस रोग से पीड़ित सभी पूर्वज या माता-पिता के बच्चे इस रोगी से पीड़ित नहीं होते हैं। दूसरी ओर सामान्य माता-पिता के बच्चे भी इस रोग से पीड़ित हो जाते हैं। अतः निश्चित रूप से इसके अन्य कारण भी हैं।

8.4.4 उपचार (Treatment).

सामान्यीकृत चिन्ता विकृति के उपचार के लिए निम्नलिखित चिकित्सा विधियों का उपयोग आवश्यकता के अनुसार किया जा सकता हैः.

1. मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा (Psychoanalytic therapy). मनोविश्लेषण के अनुसार इस मानसिक रोग का कारण (ego) (महव) की दुर्बलता से उत्पन्न अचेतन में दमित इड (id) की लैंगिक इच्छा के चेतन में उपस्थित होने की धमकी है। अतः इसके उपचार के लिए (ego) को पुनर्संरचित करना

तथा सबल बनाना आवश्यक है। अतः (ego) के सबल बनाकर इस रोग का उपचार किया जा सकता है।

2.व्यवहार चिकित्सा (Behavior therapy). व्यवहारवादी विचारधारा के अनुसार इस रोग का कारण रोगी में आत्मक्षमता तथा आत्मविश्वास की कमी है। अतः मॉडलिंग (Modeling), मौखिक निर्देश, प्रवर्तन अनुकूलन आदि के माध्यम से रागी के आत्मविश्वास तथा आत्मक्षमता को बढ़ाकर उसे रोगमुक्त किया जा सकता है।

3.संज्ञानात्मक चिकित्सा (Cognitive therapy). संज्ञानात्मक उपागम (Cognitive approach) के अनुसार इस रोग का कारण दोषपूर्ण संज्ञान (faulty cognition) है। अतः रोगी के प्रत्यक्षीकरण, विश्वास तथा चिंतन करने के ढंग में परिवर्तन लाकर इस रोग का उपचार किया जा सकता है।

4.मेडिकल चिकित्सा (Medical (therapy). सामान्यीकृत चिन्ता विकृति के उपचार लिए चिन्ता विरोधी औषधों (antianxiety drugs) का उपयोग काफी प्रभावी (effective) होता है।

अतः आप द्वारा सामान्यीकृत चिन्ता विकृति के रोगी के उपचार के लिए उपर्युक्त चिकित्सा प्रविधियों में से एक अथवा एक से अधिक प्रविधियों का उपयोग किया जा सकता है।

8.5 दुर्भीति मनस्ताप (Phobia).

7.5.1 दुर्भीति विकृति का अर्थ. दुर्भीति एक बहुत ही सामान्य चिन्ता विकृति है जिसमें व्यक्ति किसी ऐसे विशिष्ट वस्तु या परिस्थिति से सतत् एवं असंतुलित मात्रा में डरता है जो वास्तव में व्यक्ति के लिए कोई खतरा या न के बराबर खतरा उत्पन्न करता है। 'सेलिंगमैन एवं रोजेनहान' ने दुर्भीति को इस प्रकार परिभाषित किया है. "दुर्भीति एक सतत डर प्रतिक्रिया है जो खतरे के वास्तविकता के अनुपात से परे होता है।" डेविसन एवं नील'ने दुर्भीति को कुछ और स्पष्ट ढंग से इस तरह परिभाषित किया है, "मनोरोगविज्ञानियों द्वारा दुर्भीति को एक विघटनकारी, डर.व्यवहृत परिहार जो किसी खास वस्तु या परिस्थिति से उत्पन्न खतरा के अनुपात से अधिक होता है तथा जिसे प्रभावित व्यक्ति द्वारा आधारहीन समझा जाता है, के रूप में परिभाषित किया गया है।"

8.5.2 लक्षण (Symptom).

अमेरिकन मनश्चिकित्सक संघ के अनुसार दुर्भीति के निम्नांकित लक्षण होते हैं.

1. किसी विशिष्ट परिस्थिति या वस्तु से इतना अधिक सत्त डर जो वास्तविक खतरा के अनुपात से कहीं अधिक होता है।
2. व्यक्ति को उस विशिष्ट वस्तु या परिस्थिति से सामना होने पर अत्यधिक चिंता या विभीषिका दौरा भी उत्पन्न हो जाता है।
3. व्यक्ति या रोगी यह समझता है कि उसका डर अत्यधिक या अवास्तविक है।
4. व्यक्ति दुर्भीति उत्पन्न करने वाली परिस्थिति या वस्तु से दूर रहना पसंद करता है।
5. अगर उपर्युक्त लक्षणों कोई और विशेष रोग से उत्पन्न न हुए हों।
6. दुर्भीति के अनेक प्रकार हैं।

8.5.3 दुर्भीतियों के प्रकार. सभी दुर्भीतियों के तीन सामान्य प्रकार इस प्रकार बतलाये गये हैं

अ. विशिष्ट दुर्भीति

ब. एगोरा दुर्भीति

स. सामाजिक दुर्भीति, इन तीनों का वर्णन इस प्रकार है.

1. विशिष्ट दुर्भीति (Specific Phobia). एक ऐसा असंगत डर होता है जो विशिष्ट वस्तु या परिस्थिति की उपस्थिति या उसके अनुमान मात्र से ही उत्पन्न होता है। जैसे, बिल्ली से डरना या मकड़ा से डरना विशिष्ट दुर्भीति का उदाहरण है। संपूर्ण दुर्भीति का करीब 3 प्रतिशत ही विशिष्ट दुर्भीति होता है।

2. 'एगोराफोबिया' (Agora Phobia). 'एगोराफोबिया' का शब्दिक अर्थ भीड़-भाड़ या बाजार स्थलों से डर होता है। परन्तु वास्तविकता यह है कि एगोराफोबिया में कई तरह के डर सम्मिलित होते हैं जिसका केन्द्र बिन्दु सार्वजनिक या आम स्थान ही होता है जहाँ से व्यक्ति को ऐसा विश्वास होता है कि किसी तरह की घटना या दुर्घटना होने पर न तो कोई बचाव संभव है और न कोई बचाने के लिए ही आ सकता है। खरीदारी करने के लिए जाने से डर, भीड़-भाड़ वाले स्थानों में प्रवेश से डर, यात्रा करने से डर आदि एगोराफोबिया के सामान्य अंश है।

3. सामाजिक दुर्भीति (Social Phobia). सामाजिक दुर्भीति वैसे दुर्भीति को कहा जाता है जिसमें व्यक्ति को अन्य व्यक्तियों की उपस्थिति का सामना करना पड़ता है। व्यक्ति को ऐसी परिस्थिति में यह डर

बना रहता है कि उसका मूल्यांकन लोग करेंगे। फलतः वह ऐसी परिस्थितियों से दूर हटना चाहता है, चिंतित तथा काफ़ी घबड़ाया हुआ दिखता है।

8.5.3 हैतुकी या कारण (Etiology or causes). अन्य असमानताओं की ही भांति दुर्भीति में भी पूर्वनिहित कारण विद्यमान होते हैं। दुर्भीति सम्बन्धी स्थितियों का वर्णन कोलमैन ने इस प्रकार किया है।

1.चिन्ता का विस्थापन (Displacement of anxiety). दुर्भीति में प्रतिबल या दबावपूर्ण स्थिति से उत्पन्न चिन्ता का विस्थापन किसी अन्य वस्तु या स्थिति में हो जाता है। व्यक्ति में अर्न्तनिहित अचेतन चिन्ता का रूप केवल विस्थापित ही नहीं होता बल्कि कभी कभी प्रतीकात्मक रूप में व्यक्त भी होता है, अचेतन चिन्ता को प्रतीकात्मक रूप में व्यक्त करने में अह्व को अपनी वास्तविकता का आभास नहीं हो पाता तथा वह अवमूल्यन से बच जाता है।

2.खतरनाक आवेगों के प्रति सुरक्षा: आन्तरिक धमकी (Defense against dangerous impulses: internal threats) .फोबिया का कारण व्यक्ति की दमित आक्रामकता या लैंगिक आवेगों (aggressive or sexual impulses) को भी माना जाता है। इस तरह का आवेग व्यक्ति को खतरनाक स्थिति में ला सकता है। व्यक्ति इस खतरनाक स्थिति से बचने के लिए फोबिया की प्रतिक्रियाओं का सहारा ले लेता है। यहाँ भी चिन्ता विस्थापित हो जाती है जिससे व्यक्ति भयभीत होता है। जैसे एक पति के अचेतन मन में अपनी पत्नी को पानी में गिराकर मारने की इच्छा उठती है तो उसमें पानी से भय (water phobia)उत्पन्न हो सकता है।

3.सम्बन्ध प्रत्यावर्तन (Conditioning) .एक सरल भय प्रतिक्रिया के संबंध होने से कारण भी फोबिया का विकास होता है। यहाँ व्यक्ति संबंध प्रत्यावर्तन के कारण फोबिया की भय.परिस्थिति से सम्बन्ध स्थापित कर लेता है। अनेक प्रयोगों के आधार पर यह देखा गया है कि भयावह उत्तेजक के साथ सामान्य उत्तेजक को भी प्रस्तुत किया जाए तो आगे चलकर सामान्य उत्तेजक ही भयावह उत्तेजक का रूप ले लेता है। इसका सुन्दर उदाहरण वाटसन के मशहूर प्रयोग में देखा होगा जिसमें अलवर्ट नामक बच्चा आवाज से डरते.डरते रोयेदार खिलौने से भी डरने लगा।

8.5.4 दुर्भीति मनस्ताप का उपचार (Treatment of Phobia Neurosis).

दुर्भीति के रोगियों के उपचार के लिए विभिन्न विधियों का प्रयोग किया जाता है। उपचार की विधि का निर्धारण करने के पूर्व इसके मुख्य कारण का ज्ञान आवश्यक है उचार हेतु मनोचिकित्सा से लेकर व्यवहार रूपान्तरण तथा विद्युत आघात तक की चिकित्सा की आवश्यकता पड़ सकती है। मनोचिकित्सक को रोगी के साथ इतनी घनिष्ठता स्थापित करने की आवश्यकता होती है ताकि रोगी अपने प्रेम, घृणा, कुण्ठा

अपराध व पाप भावनाओं को खुलकर अभिव्यक्त कर सकें। इससे रोग के मूल स्रोत को समझने में आसानी होती है। फोबिया के रोगियों के उपचार के लिए विभिन्न प्रकार की विधियों का सहारा लिया जाता है। इसका उपचार किस प्रकार किया जाए यह इसके उत्पन्न करने वाली परिस्थितियों का स्वरूप क्या है इस पर निर्भर करता है। सारी बातों का पता लगाकर क्रमशः विसम्बन्ध प्रत्यावर्तन (systematic deconditioning), तनावहीनता (relaxation) आदि के प्रयोग द्वारा रोगी को स्वस्थ किया जाता है। चिन्ता के मूल स्रोत की जानकारी के पश्चात् रोगी को धैर्यपूर्वक तथा विश्वास के साथ ऐसी चिन्ता का सामना करने के लिए उसके व्यवहार को धीरे-धीरे परिवर्तित करना होता है। व्यवहार के ऐसे रूपान्तरण की दो मुख्य विधियाँ हैं।

(1) **असम्बद्धता (systematic deconditioning)**. इस विधि द्वारा व्यक्ति के गलत परिवेश से अधिगमित भय एवं चिन्ता को दण्ड या अन्य मनोवैज्ञानिक चरों के सहयोग से समाप्त करने का प्रयत्न किया जाता है। इस विधि के उपयोग में यह उद्देश्य रहता है कि व्यक्ति अपने अतार्किक पूर्व अनुभवों को भूल जाय तथा पुनः उसका तार्किक अधिगम कर सके।

(2) **असंवेदनशीलता (Desensitization)**. इसका अर्थ है भय की स्थिति में वस्तु के प्रति व्यक्ति को असंवेदनशील बनाना। उदाहारणार्थ यदि एक व्यक्ति को तिलचट्टा से डर लगता है, तो पहले उसके समक्ष प्लास्टिक का तिलचट्टा लाया जाय, फिर धीरे-धीरे इस तिलचट्टे को इतना निकट तक लाते रहना चाहिए जब तक वह इस विषय के प्रति असंवेदनशील न हो जाय।

(3) **विद्युत आघात (Shock Therapy)** .यदि दुर्भीति ग्रस्त व्यक्ति को उपरोक्त विधियों से लाभ नहीं मिल पाता है तब रोगी को विद्युत आघात मिलने पर रोगी में सुधार दिखाई देने लगता है। किन्तु इस उपचार विधि के उपयोग में पर्याप्त सावधानी की आवश्यकता है, क्योंकि कभी-कभी विद्युत आघात से रोग और भी उग्र और तीव्र होने की आशंका रहती है।

8.5.2 मनोग्रस्ति.बाध्यता विकृति (Obsessive Compulsive Disorder) O.C.D.

मनोग्रस्ति.बाध्यता विकृति का अर्थ . मनोविकृति के ऐतिहासिक पृष्ठभूमि के अवलोकन से इस तथ्य पर प्रकाश पड़ता है कि प्रारम्भिक काल में मनोवैज्ञानिक मनोग्रस्ता (obsession) और बाध्यता (compulsion) के दो अलग-अलग मानसिक रोग मानते थे। मनोग्रस्तता का तात्पर्य मस्तिष्क में बार-बार घटित होने वाले चिन्तन, कल्पना, प्रतिमा आदि से सम्बन्धित उन प्रक्रियाओं को लिया जा सकता है जो चेतना में स्वैच्छिक रूप से प्रवेश करती हैं जिनका स्वरूप असंगत, अर्थहीन और अतार्किक होता है तथा उन पर नियन्त्रण प्राप्त करना कठिन होता है इसी प्रकार बाध्यता का तात्पर्य व्यवहार पुनरावृत्ति

(behaviour repetition) से लिया जाता है जिसमें व्यक्ति एक ही कार्य को बार.बार करता है अपनी व्यथा को कम करने के लिए अथवा किसी विपत्ति को रोकने के लिए वह ऐसा करता है। यद्यपि वह इसे निरर्थक समझता है (Fisher, 1958; Page 1960; Kisker, 1985; Seligman & Rosenhan, 1998; Davison & Neale, 1996)। परन्तु बाद में अनुसंधानकर्ताओं ने इसे एक ही मनस्ताप के दो रूप माना क्योंकि वे इन दोनों के बीच कोई स्पष्ट रेखा नहीं मानते हैं।

Cameron (1978) के अनुसार “मनोग्रस्तता बाध्यता प्रतिक्रियाओं से तात्पर्य उन बाह्य रूप से व्यर्थ किन्तु अदम्भ पुनरावृत्त्यात्मक कार्यों, शब्दों, विचारों से लिया जाता है जिनका उद्देश्य तनाव अथवा चिन्ता को कम करने के लिये कुछ निषेधात्मक कार्य में आसक्त होकर अथवा ऐसे आसक्तता को अस्वीकार करके अथवा उसके प्रति सावधान रहकर अथवा आवेग के प्रति वशीभूत होकर अपने को दण्डित करता है।

DSM.IV (1995) में इस मनोविकृति को इस प्रकार परिभाषित किया गया है. “मनोग्रस्ति बाध्यता विकृति का वर्णन पुनरावर्ती मनोग्रस्ति अथवा बाध्यता के रूप में किया जाता है, जो तीव्र होता है तथा अधिक अवधि के लिये होता है, जो महत्वपूर्ण व्यथा अथवा क्षति का कारण होता है।” मनोग्रस्ति.बाध्यता विकृति में पुनरावर्ती (Recurrent) मनोग्रस्तताएँ अथवा बाध्यताएँ पाई जाती हैं (प्रथम कसौटी), जो दीर्घावधि तक तीव्र होता है (द्वितीय कसौटी) अथवा तीव्र निराशा उत्पन्न करता है अथवा महत्वपूर्ण ढंग से क्षति करता है (तृतीय कसौटी), तथा यह क्षुब्धता (disturbance) औषधियों के प्रत्यक्ष शारीरिक प्रभाव अथवा सामान्य चिकित्सकीय दशाओं (general medical conditions) के कारण नहीं पाई जाती है (DSM IV 1995)।

8.6.2 मनोग्रस्तता बाध्यता विकृति के प्रकार .

8.6.2.1 मनोग्रस्तता (Obsession): (1958) के अनुसार. “मनोग्रस्तता की परिभाषा एक ऐसे विशिष्ट मानसिक अथवा अव्यक्त क्रिया के रूप में किया जा सकता है जिसे व्यक्ति अतार्किक समझता है तथा उस पर व्यक्ति का नियंत्रण नहीं होता है।” Seligman & Rosenhan (1988) के अनुसार. “ऐसी पुनरावर्ती प्रतिमाओं और आवेगों को मनोग्रस्तता की संज्ञा दी जाती है, जो चेतन में प्रवेश करते हैं तथा उन्हें नियंत्रित करना अथवा समाप्त करना कठिन होता है।”

मनोग्रस्तताएँ स्थाई विचारों (ideas), चिन्तनों (thoughts), आवेगों (impulse) अथवा प्रतिमाओं (image) के रूप में होती हैं, जिनका अनुभव अनाधिकृत प्रवेश (intrusive) एवं अनुपयुक्तता

(inappropriateness) के रूप में किया जाता है, जो व्यक्ति में सुस्पष्ट (marked) चिन्ता अथवा व्यथा (distress) के कारण होता है।

8.6.2.2 बाध्यता (Compulsion): बाध्यता एक ऐसा व्यवहारपरक लक्षण है, जिसमें रोगी में अपनी इच्छा के विरुद्ध किसी कार्य को करने की प्रबल प्रेरणा पाई जाती है। व्यक्ति का यह व्यवहार अवांछित अतार्किक एवं असंगत होता है जैसे रुपये को बार.बार गिनना, हाथ धोना, कन्धे उचकाना, ताला बन्द करके बार.बार खींचना, चोरी करना, आग लगाना, रुपये को धुल लेना, किसी विशेष ब्रांड के साबुन से कपड़े धुलना आदि। इन सब क्रियाओं को व्यक्ति अपने सामान्य जीवन में करता है, लेकिन जब इन क्रियाओं में अतिरंजन (magnification) पाया जाता है तो व्यक्ति का व्यवहार मनोविकृतिजन्य हो जाता है। Davison & Neale (1986) के अनुसार. “बाध्यता एक पुनरावर्ती व्यवहार है जिसे सम्पादित करके व्यक्ति अपनी व्यथा को काम करने अथवा किसी संकट को रोकने के लिए करता है।” बाध्यता के दो प्रकार. अनुवर्ती बाध्यता (yielding compulsion) एवं नियन्त्रण बाध्यता (controlling compulsion) होते हैं। अनुवर्ती बाध्यता में रोगी किसी क्रिया को करने का प्रबल दबाव अनुभव करता है, जैसे. बार.बार जेब में हाथ डलकर देखना कि कोई महत्वपूर्ण कागज तो नहीं रह गया है, जबकि नियन्त्रित बाध्यता में रोगी किसी क्रिया को नियन्त्रित करने का प्रयास करता है, जैसे. किसी अनैच्छिक इच्छा के मन में आने पर किसी दूसरे कार्य में अपने को लीन करना।

8.6.3 नैदानिक लक्षण.

DSM-IVTR में बाध्यता के सन्दर्भ में निम्नलिखित नैदानिक लक्षणों का वर्णन किया गया है. बाध्यता वह मनोविकृतिजन्य व्यवहार है जिसमें.

1. पुनरावृत्तिक व्यवहार (हाथ धोना, वस्तुओं को क्रमब) करना, जाँच करना, अथवा मानसिक क्रियाएँ (प्रार्थना करना, गिनना, शान्ति से शब्दों को दुहराना) पाई जाती है। व्यक्ति इन क्रियाओं को बाध्यता के प्रतिक्रियास्वरूप करता है अथवा किसी नियम का दृढ़ता से पालन करता है।
2. व्यवहारों और मानसिक कार्यों का उद्देश्य कुछ भयानक घटनाओं अथवा परिस्थितियों से सम्बन्धित व्यथा को कम करना अथवा रोकना होता है। यद्यपि इन व्यवहारों और मानसिक कार्यों का सम्बन्ध यथार्थता से नहीं होता है जिनकी अत्यधिक मात्रा को वह तटस्थ करने अथवा रोकने का प्रयास करता है।
3. विकृति की अवधि में रोगी यह जानता है कि उसकी मनोग्रस्तता अथवा बाध्यता अयथार्थपरक तथा अतिशय है।

4. मनोग्रस्तता अथवा बाध्यता व्यक्ति में स्पष्ट व्यथा के कारण होते हैं, समय व्यथित होते हैं (जो दिन में एक घण्टे से अधिक समय ले सकता है) अथवा व्यक्ति के दैनिक दिनचर्या, व्यवसायपरक अथवा शैक्षणिक प्रकार्यों अथवा सामाजिक क्रिया कलापों अथवा सम्बन्धों में समस्या उत्पन्न करते हैं। यदि प्रथम आयाम की विकृतियाँ रोगी में पाई जाती है तो विषय-वस्तु मनोग्रस्तता अथवा बाध्यता तक ही प्रतिबन्धित नहीं होता।

8.6.4 कारण (Etiology).

1. जैविक कारक (Biological Factors): अनेक चिकित्सकीय अध्ययनों से यह परिणाम प्राप्त किया गया है कि (Serotonin) में अनियमितता के पाये जाने पर मनोग्रस्त-बाध्यता विकृति के लक्षण उत्पन्न होते हैं। प्रदत्त यह प्रदर्शित करते हैं कि (Serotonin) उत्पन्न करने वाली औषधियाँ तन्त्रिका-प्रेषण प्रणाली को प्रभावित करने वाली औषधियों की तुलना में अधिक प्रभावित करती है, परन्तु मनोग्रस्त बाध्यता विकृति का कारण (Serotonin) है या नहीं, यह चित्र स्पष्ट नहीं है। रोगी के अग्र प्रखण्ड (frontal lobes), बेसल गैंगलिया (basal ganglia) तथा सिंगुलम (cingulum) की क्रियाशीलता में वृद्धि होने से मनोग्रस्तता-बाध्यता विकृति के उत्पत्ति में सहायक होते हैं। प्रकार्यात्मक मस्तिष्क-कल्प अध्ययनों से प्राप्त प्रदत्त संरचनात्मक मस्तिष्क कल्प अध्ययनों से प्राप्त प्रदत्त का समर्थन करते हैं। उपलब्ध आनुवांशिकी (genetics) प्रदत्त यह प्रदर्शित करते हैं कि मनोग्रस्त-बाध्यता विकृति के उत्पत्ति में आनुवांशिकी कारकों की महत्वपूर्ण भूमिका है। विद्युतीय-दैनिक निद्रा विद्युत मस्तिष्कीय आरेख तथा तन्त्रिका अंतःस्रावी अध्ययनों से इस तथ्य पर प्रकाश पड़ता है कि अवसाद विकृति एवं मनोग्रस्त-बाध्यता में अनेक उभयनिष्ठताएँ पायी जाती हैं।

Lenane et. al (1990) ने यह परिणाम प्राप्त किया है कि रोगी के 30 प्रतिशत सम्बन्धी भी मनोग्रस्त बाध्यता विकृति से ग्रस्त थे। इसी प्रकार कुछ अध्ययनों में यह परिणाम भी प्राप्त किया गया है कि **Encephalitis** होने पर, मस्तिष्क में चोट लगने पर, मस्तिष्क में ट्यूमर होने पर भी मनोग्रस्त बाध्यता विकृति के लक्षण पाये जाते हैं।

2. मनोविश्लेषणात्मक कारक (Psychoanalytical factors): मनोविश्लेषणवाद के समर्थकों का यह विश्वास है कि मूलप्रवृत्त्यात्मक शक्तियों के कारण मनोग्रस्तता-बाध्यता पाई जाती है। यह मूल प्रवृत्तियाँ आक्रामक होती हैं। इनके अनुसार सुरक्षात्मक उपायों के ढूँढ़ने के प्रयास में OCD का शिकार हो जाता है। व्यक्ति में उत्पन्न लक्षण इड तथा सुरक्षात्मक मनोरचनाओं के परस्पर संघर्ष का परिणाम होता है। इस संघर्ष में कभी इड और कभी सुरक्षात्मक मनोरचनाएँ प्रबल होती हैं। इस प्रकार यह कहा जा सकता है कि संघर्ष उत्पन्न करने वाली चिन्ता व्यक्ति में OCD को उत्पन्न करने में सहायक होती है, उदाहरणार्थ।

यदि व्यक्ति में किसी को जान से मार देने का विचार उत्पन्न होता है तो इसका अर्थ यह होगा कि उसमें इड की शक्तियाँ अधिक प्रबल हैं, जो लक्षण अधिकांशतः उत्पन्न होते हैं, वे किसी एक सुरक्षात्मक मनोरचना की आंशिक सफलता को व्यक्त करते हैं।

3. व्यवहारपरक कारक (Behavioral Factors): व्यवहारवादी सिद्धान्तवेत्ता Meyer & Chesser (1970) तथा Hogson & Rachman (1972) का मत है कि OCD एक अधिगमित व्यवहार है, जिसका पुनर्बलन उनके परिणामों के द्वारा होता है। इन परिणामों में एक परिणाम भय में कमी का होना है। जैसे. बार.बार हाथ धोने, रात में सोने से पहले सारे बर्तनों को उलट कर रख देना की बाध्यता Shakespear के प्रसि) नाटक Macbeth में भी Lady Macbeth king Duncan की हत्या के बाद बार.बार हाथ धोने की बाध्यता एक नैमित्तक पलायनवादी अनुक्रिया है जो कीटाणुओं अथवा गन्दगी के संदूषण की मनोग्रस्तता को कम करता है. (cleaning compulsion)। जाँच बाध्यता (cheking compulsion) भी इसका एक उपयुक्त उदाहरण है, जिसमें रोगी बार.बार ताले को खींच कर यह देखता है कि खुला तो नहीं रह गया है।

4. मनोवैज्ञानिक कारण (Psychological Factors): मनोग्रस्तता.बाध्यता विकृति के कारणों के सन्दर्भ में मनोवैज्ञानिकों में मतैक्य नहीं है, क्योंकि OCD के उत्पन्न होने का केवल एक कारण नहीं है, वरन् अनेक कारण है, जिनका वर्णन अधोप्रस्तुत है:.

1. विचारों और क्रियाओं को स्थानापन्न करना (Substitutive thought and activities). इस रोग में असुखद और खतरनाक विचार और क्रियाएँ असुरक्षित विचारों में प्रतिस्थापित हो जाते हैं। जैसे. अंधेरे में जा रहे व्यक्ति के मन में यह विचार आये कि “मैं डर नहीं रहा हूँ।” इस प्रकार वह अपने भय को कम करता है तथा असुखद और खतरनाक विचारों को सुरक्षित मनोग्रस्तता विचारों से प्रतिस्थापित करता है। इसी प्रकार एक नये अनुसंधान कार्य में लगकर या किसी बड़े उपन्यास को लिखकर बाध्यात्मक क्रियाओं को प्रतिस्थापित करता है। उसके यह कार्य पूर्ण नहीं होते, किन्तु उन कार्यों में अपने को व्यस्त रखकर असुखद समस्याओं तथा विकारों को कम करता है।

2. दमित काम सम्बन्धी आवेगों का प्रबल तनाव (Intense tension of sexual impulses). मनोग्रस्तता से ग्रस्त रोगी अपने अचेतन में दमित काम सम्बन्धी आवेगों के भयवाह तनाव से अत्यधिक पीड़ित रहता है। दोषपूर्ण दमन के कारण दमित आवेग अभिव्यक्ति के लिए निरन्तर प्रयत्नशील रहते हैं, जिससे व्यक्ति में प्रबल तनाव बना रहता है। यह क्रियाएँ अचेतन रूप से सम्पन्न होती है। अतः रोगी अपने चिन्ता के वास्तविक स्रोत का नहीं जान पाता और उसमें अत्यधिक शंकाएँ उत्पन्न होती रहती है। ऐसे तनाव से मुक्ति पाने के लिए एक विशेष निरर्थक क्रिया बार.बार करते देखा जाता है।

3. **अपराध भावना और दण्ड का भय (Guilt and fear of punishment)**. मनोग्रस्तता. बाध्यता के लक्षण उत्पन्न होने में रोगी में अपराध भावना तथा आत्म अवमूल्यन भी एक कारण है। इन भावनाओं की उत्पत्ति घृणित और अनैतिक इच्छाओं के कारण उत्पन्न होती है। सफाई पसंद होने के कारण एक व्यक्ति अनेक बार हाथ धोता था तथा अनेक बार स्नान करता था। मनोविश्लेषण से यह ज्ञात हुआ कि वह किसी आवांछित कार्य को करता था, जिसको उसके माता.पिता ने घृणित बताया था। इस आदत के कारण उसे बार.बार दण्डित भी किया जाता था, इसलिए उसमें OCD के लक्षण उत्पन्न हो गये थे।

4. **कर्मकाण्डी व्यवहार तथा रूढ़िपालन (Ritualistic behaviour and support of convention)**. OCD से ग्रस्त रोगी कर्मकाण्डों, क्रियाओं तथा रूढ़िगत व्यवहारों को सम्पादित करके जीवन में आने वाली अचानक दुर्घटनाओं, विपत्तियों तथा कष्टों के बचाव के लिए प्रयास करता है। इन कार्यों की पुनरवृत्तिक से व्यक्ति का विश्वास इन कार्यों में उत्पन्न हो जाता है।

5. **व्यवस्थता तथा व्यवहार की निश्चयात्मकता की कठोरता (Rigidity of order and predictability of behaviour)**. इसमें रोगी संसार की अनिश्चित एवं भयावह परिस्थितियों से घबड़ा कर उनके प्रति एक प्रकार की व्यवस्था तथा व्यवहार की निश्चयात्मकता स्थापित करने का अत्यधिक प्रयास करते देखा जाता है। वह कट्टर नियम पालक बनकर अपनी दिनचर्या को सीमित तथा सुनिश्चित कर देना चाहता है। ऐसा करके वह अपने अहं की सुरक्षा करता है।

6. **अन्तर्मुखी व्यक्तित्व (Introvert personality)**. अन्तर्मुखी व्यक्ति अधिक भावुक तथा संवेदनशील होते हैं। इनमें असुरक्षा की भावना पायी जाती है। ऐसे व्यक्ति कठोर शासक बनकर रहते हैं। किसी विशेष क्रिया के प्रति अत्यधिक जागरूकता आगे चलकर OCD का रूप ले लेती है।

4. **मनो.सामाजिक कारक (Psycho.Social Factors)**: Kaplan & Sadock (1997) ने OCD के उत्पत्ति के लिए अनेक मनोसामाजिक कारकों को उत्तरदायी ठहराया है, जिनमें व्यक्तित्व कारकों तथा मनोगतिक कारकों को अत्यधिक प्रमुखता दी है। बहुत से OCD के ऐसे रोगी होते हैं, जिनमें पूर्वग्रस्त (premorbid) मनोग्रस्तता के लक्षण नहीं पाये जाते हैं तथा ऐसे लक्षण OCD के विकास के लिए न तो आवश्यक होते हैं और न पर्याप्त ही। मनोगतिक कारकों में अलगाव (isolation), विनाश (undoing), प्रतिक्रिया निर्माण (reaction formation), द्वैधवृत्तिक (ambivalence), ऐन्द्रजालिक चिन्तन (magical thinking) आदि को लिया जा सकता है।

8.6.5 उपचार (Treatment). OCD के उपचार के लिये अनेक चिकित्सकीय प्रविधियों का प्रयोग किया जाता है:

1. औषधि उपचार (Pharmacotherapy). OCD के उपचार में अनेक अध्ययनों में औषधि उपचार की प्रभावोत्पादकता को प्राप्त किया गया है। ऐसे विकृतियों में अवसादरोधी (antidepressants^{1/2}) और चिन्ताहारक (anxiolytic) औषधियों का प्रयोग किया जाता है, उनका प्रयोग उपयुक्त मात्रा में उपचार हेतु किया जा सकता है। यद्यपि अवसादरोधी के बन्द कर देने पर OCD के लक्षणों के प्रकट होने की सम्भावना पुनः बढ़ जाती है। Kaplan & Sadock (1997) का मत है OCD के उपचार का प्रारम्भ (Serotonin Serotonin specific Reuptake Inhibitor (SSRI) या Clomipramine (Anafranil) से करना चाहिए। यदि SSRI औषधि प्रभावशील न हो, तो अन्य औषधियों का प्रयोग करना चाहिए। प्रत्येक SSRI उदाहरणार्थ: Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, rFkk Sertraline का प्रयोग करके OCD का उपचार किया जा सकता है। इनकी उच्च मात्रा अधिक प्रभावशाली होती है। यद्यपि SSRI से निद्रा क्षुब्धता (sleep disturbance), वमन (nausea), दस्त, सिरदर्द चिन्ता, बेचैनी (restlessness) आदि अनेक प्रकार के कुलक्षणों के पाये जाने की सम्भावना पायी जाती है। Clomipramine को सर्वप्रथम Food & Drug Association (FDA) ने OCD के उपचार के लिये अनुमोदित किया। OCD के उपचार के लिए इन औषधियों के अतिरिक्त Venlafaxine, Phenelzine, Buspirone, L. tryptophan एवं Clonazepam का भी प्रयोग किया जा सकता है (Foa & Kozak 1993)।

2. व्यवहार चिकित्सा (Behaviour Therapy). OCD के उपचार में व्यवहार चिकित्सा का भी काफी योगदान रहा है। व्यवहार चिकित्सा के लिए सामान्यतया तीन प्राविधियों: मॉडलिंग, फ्लडिंग एवं अनुक्रिया निवारण (response prevention) का प्रयोग किया जाता है। इन विधियों का प्रयोग Rachman, Marks & Hodgson 1973; Roper, Rachman & Marks 1975; Marks & Rachman 1978; Saltzman & Thaler 1981 ने अपने अध्ययनों में किया है। इन अनुसंधानकर्ताओं ने अपने अध्ययन में इन तीनों विधियों का संयुक्त उपयोग करके बार-बार हाथ धोने के OCD के उपचार में सफलता प्राप्त की है (Modelling), चिकित्सक जब हाथ धोने के OCD को दूर करने के लिए खूब रगड़ कर हाथ धोने का निर्देश देता है (Flooding), तथा जब रोगी बिना हाथ धोये कुछ घंटों तक अपने हाथ को उसी प्रकार रखता है (Response prevention)। इन कार्यों की पुनरावृत्तिक करने OCD का उपचार किया जा सकता है।

3. **मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा (Psychoanalytic Therapy)**. इन प)ति का उपयोग करने से रोग के लक्षणों को स्थायी रूप से दूर किया जा सकता है, किन्तु यह प)ति उसी समय सफल होगी, जब चिकित्सक को रोगी का पूर्ण सहयोग प्राप्त हो। इस विधि में चिकित्सक रोगी के दमित मानसिक संघर्ष के बारे में ज्ञान प्राप्त करने का प्रयास करता है। यद्यपि यह विधि अधिक प्रभावशाली नहीं सि) हुई है (Laughlin 1976)।

4. **टोपेक्टोमी (Topectomy)**. जब अन्य चिकित्सा प)तियों द्वारा रोगी को लाभ नहीं पहुँचता है, तब इस विधि के द्वारा चिकित्सा की जाती है। इस चिकित्सा प)ति में ऑपरेशन द्वारा cerebral cortex के कुछ भागों को ऑपरेशन द्वारा निकाल दिया जाता है, जिससे रोगी के चिन्तन शक्ति को क्षति पहुँचती है और वह रोगमुक्त हो जाता है।

8.7 रूपान्तर विकृति या उन्माद (Conversion Disorder or Conversion Hysteria)

8.7.1. अर्थ तथा स्वरूप (Meaning and Nature).

DSM.IVTR (1994) के पहले रूपान्तर.उन्माद को स्नायुविकृति अथवा मनोस्नायुविकृति का एक प्रकार माना जाता था। लेकिन DSM.IVTR में दो तरह के परिवर्तन किए गए। पहला परिवर्तन यह किया गया कि स्नायुविकृति या मनोस्नायुविकृति के स्थान पर चिन्ता विकृति (anxiety disorder) शब्द का उपयोग किया गया। दूसरा परिवर्तन यह किया गया कि रूपान्तर उन्माद के स्थान पर रूपान्तर विकृति शब्द का उपयोग किया गया तथा इसे कायप्रारूप विकृति का एक प्रकार माना। अतः यह बात स्मरण रखना चाहिए कि रूपान्तर विकृति तथा रूपान्तर उन्माद समानार्थी शब्द हैं।

सरासन तथा सरासन (Sarason and sarason 2003) ने रूपान्तर विकृति (रूपान्तर उन्माद) के अर्थ को स्पष्ट करते हुए कहा कि “रूपान्तर विकृति कायप्रारूप विकृतियों का एक प्रकार है जिसमें शारीरिक कार्यों में क्षति या परिवर्तन होते हैं, जिनसे शारीरिक रोग का संकेत मिलता है, परन्तु वे मनोवैज्ञानिक द्रन्द्रों की प्रत्यक्ष अभिव्यक्ति प्रतीत होते हैं।

रेबर तथा रेबर (Reber and Reber 2001) ने स्पष्ट शब्दों में कहा है कि “रूपान्तर विकृति एक कायप्रारूप विकृति है, जिसमें मानसिक द्रन्द्रों का रूपान्तरण दैहिक लक्षणों के रूप में हो जाता है। उन्होंने यह भी कहा है कि रूपान्तर विकृति को रूपान्तर प्रतिक्रिया (conversion reaction) रूपान्तर उन्माद (conversion hysteria) या उन्माद स्नायुविकृति (hysteria neurosis) भी कहते हैं।

8.7.1 लक्षण (Clinical Features).

रूपान्तर उन्माद, उन्माद स्नायुविकृति तथा रूपान्तर विकृति समान अर्थ वाले मानसिक रोग है। इस बात को ध्यान में रखते हुए इसके लक्षणों को निम्नलिखित प्रकारों में विभाजित किया जा सकता है:

1. पेशीय या शारीरिक लक्षण (Motor symptoms). पेशीय लक्षणों में शारीरिक रोग देखे जाते हैं। रोगी स्नायु.प्रकम्पन (neural tremors), एस्टासिया एबासिया (astasia abasia), एफोनिया (aphonia), गूँगापन (mutism), उन्मादी ऐंठन (hysterical convulsion), मिरगी (epilepsy), मूर्छा (Faint), आदि लक्षण देखे जाते हैं।

पेशीय लक्षणों अथवा शारीरिक लक्षणों लकवा सबसे अधिक प्रमुख तथा स्पष्ट है। रोगी के अंगविशेष में लकवा मार देता है। कभी किसी एक अंग में और कभी किसी दूसरे अंग में लकवा मार देता है। जैसे.जाँघ, हाथ आदि अंगों में लकवा का लक्षण विकसित हो जाता है। लेकिन, लकवा का कोई शारीरिक या दैहिक आधार नहीं होता है। सामान्य अंगों की तरह लकवाग्रस्त अंग में भी सहजक्रियाएँ होती रहती हैं। जाँघ में लकवाग्रस्त होने पर रोगी चलने.फिरने में असमर्थ हो जाता है, किन्तु बिछावन पर पड़े.पड़े अपने को हिलाने में असमर्थ होता है। इसी तरह विश्व युद्ध के समय कुछ सैनिकों के पैर तथा हाथ लकवाग्रस्त हो गये। वे चलने.फिरने तथा बन्दूक हाथ से पकड़ने में असमर्थ पाए गए। लेकिन मेडिकल जाँच से उन अंगों में कोई शारीरिक या दैहिक दोष नहीं पाया गया।

2. संवेदी लक्षण (sensory symptoms). संवेदी लक्षण का तात्पर्य ऐसे लक्षणों से है जिनका सम्बन्ध ज्ञानेन्द्रियों के कार्यों की विकृतियों से है, हालाँकि इन ज्ञानेन्द्रियों में कोई शारीरिक या दैहिक दोष नहीं होता है। रूपान्तर उन्माद या रूपान्तर विकृति के रोगी में पाये जाने वाले मुख्य लक्षण हैं।

(क) **दृष्टि विकृति (visual disorder).** उन्माद या रूपान्तर विकृति के रोगी में पूर्ण या आंशिक या कार्यात्मक अंधापन (functional blindness) पाया जाता है। आँखों की शारीरिक रचना में कोई दोष नहीं होता है। रोगी एक वस्तु या व्यक्ति को देख सकता है जबकि विशिष्ट वस्तु या व्यक्ति को देखने में असमर्थ होता है।

(ख) **श्रवण विकृति (Auditory disorder).** रोगी में श्रवण में पूर्ण या आंशिक बहरापन देखा जाता है। दृष्टि संवेदना के साथ.साथ श्रवण संवेदना के क्षेत्र में भी विशिष्ट बहरापन देखा जा सकता है। रोगी को कोई आवाज सुनाई पड़ती है और कोई दूसरी आवाज सुनाई नहीं पड़ती है।

(ग) **संवेदनशीलता विकृति (Sensitivity disorder).** इस विकृति के अन्तर्गत एनेस्थेसिया (anesthesia), हाइपेस्थेसिया (hypesthesia), हाइपेरेस्थेसिया (hyperesthesia), एनलजेसिया (analgesia), पारेस्थेसिया (paresthesia) आदि शामिल होते हैं। एनेस्थेसिया का अर्थ यह है कि रोगी

के किसी अंग से संवेदनशीलता समाप्त हो जाती है। जब शरीर के ऊपरी अंगों जैसे हाथ या कलाई में संवेदनशीलता की क्षति होती है तो इसे ग्लोव एनस्थेसिया (glove anesthesia) कहते हैं और जब शरीर के निचले अंग जैसे पैर में यह क्षति होती है तो इसे पैर एनस्थेसिया (foot anesthesia) तथा स्टॉकिंग एनस्थेसिया (stocking anesthesia) कहते हैं।

3. उन्माद एटैक्सिया (Hysterical ataxia). रूपान्तर उन्माद अथवा रूपान्तर विकृति में ऐच्छिक पेशीय गतियों में आंशिक अथवा पूर्ण क्षति देखी जाती है, जिसका आधार तंत्रिकीय (neural) नहीं होता है। इसे ही उन्माद एटैक्सिया कहा जाता है। इसका प्रमाण ऊपर के विवरण से मिलता है।

अतः अब आप उपर्युक्त लक्षणों के आलोक में रूपान्तर उन्माद अथवा रूपान्तर विकृति के रोगी की पहचान करा सकते हैं।

1. अचेतन लैंगिक इच्छाएं (Etiology or causes). मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त के अनुसार रूपान्तर उन्माद या रूपान्तर विकृति के विकास में अचेतन इच्छाओं और विशेष रूप से दमित लैंगिक इच्छाओं का हाथ होता है। सिगमण्ड फ्रायड के अनुसार जिन लैंगिक इच्छाओं की संतुष्टि चेतन स्तर पर नहीं होती है उनका दमन (repression) या दलन (suppression) अचेतन में हो जाता है। लेकिन, अचेतन स्तर पर भी वे सक्रिय रहती हैं, जिससे अचेतन द्वन्द्वों (बवदसिपबजे) की उत्पत्ति होती है। इन्हीं द्वन्द्वों का समाधान शारीरिक लक्षणों के रूप में होती है।

2. गुप्त आक्रमणशील आवेग (hidden aggressive urge). रूपान्तर विकृति अथवा उन्माद के विकास में निषिद्ध या वर्जित आक्रमणशील आवेग का हाथ होता है। जैसे एक अनुभवी तथा सफल सर्जन का दाहिना हाथ अचानक लकवाग्रस्त हो गया। मेडिकल जाँच से उसके हाथ में कोई कायिक दोष (somatic defect) नहीं पाया गया। मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा से ज्ञात हुआ कि सर्जन अपनी बहू के प्रति लैंगिक इच्छा रखता था, जिसकी संतुष्टि के लिए उसके पति अर्थात् अपने बेटे को ठिकाना लगाना जरूरी था। एक दिन उसने अपने बेटे का अपने हाथों से हत्या करने का निश्चय किया। उसका यही आक्रमणशील आवेग आत्म दण्ड के उद्देश्य से हाथ के लकवा के रूप में रूपान्तरित हो गया और उसे अपने द्वन्द्वों से मुक्ति मिल गयी।

3. भयानक तथा संकटमय परिस्थितियाँ (Dreadful and threatening situation). अध्ययनों तथा निरीक्षणों से पता चलता है कि उन्माद अथवा रूपान्तर विकृति के विकास में भयानक तथा संकटमय परिस्थितियों का हाथ होता है। डेविसन तथा नील (1996) ने दस संदर्भ में कहा है कि युद्ध या लड़ाई से

भयानक तथा संकटमय परिस्थिति से बचाव के लिए सैनिक में उन्माद के लक्षण जैसे लकवा, अंधापन, बहरापन, प्रकम्पन आदि विकसित होते हैं।

4. आयु एवं यौन भिन्नता (Age and sex difference). अध्ययनों से पता चलता है कि उन्माद या रूपान्तर विकृति के विकास पर आयु तथा यौन भिन्नता का प्रभाव पड़ता है। इस रोग का आक्रमण सामान्यतः किशोर अवस्था अर्थात् 13 से 19 वर्ष की आयु में अधिक होता है। संभवतः इसका कारण यह है कि इस आयु में किशोरी तथा किशोरियों को गंभीर समस्याओं का सामना करना पड़ता है। इसी कारण इसे ऑधी-तूफान की अवस्था कहा गया है। इसी तरह अध्ययनों से पता चलता है कि पुरुषों में यह रोग स्त्रियों की अपेक्षा कम होता है।

5. व्यक्तित्व शीलगुण (personality traits). अध्ययनों तथा दैनिक जीवन के निरीक्षणों से पता चलता है कि कुछ खास तरह के शीलगुण वाले व्यक्ति में रूपान्तर उन्माद या रूपान्तर विकृति के लक्षणों के विकसित होने की संभावना अधिक रहती है। जबकि कुछ अन्य तरह के शीलगुण वाले व्यक्ति में इसकी संभावना कम होती है। जिन लोगों में अति-संवेदनशीलता (hypersensitivity) अधिक संकेतशीलता (high suggestibility) अधिक संवेगशीलता (high emotionality) तथा आवेगशीलता (impulsiveness) के शीलगुण होते हैं, उनमें इस रोग के विकसित होने की संभावना अपेक्षाकृत अधिक होती है।

6. दोषपूर्ण अनुशासन (Faulty discipline). कई मनोवैज्ञानिकों ने दोषपूर्ण अनुशासन को उन्माद या रूपान्तर विकृति का कारण माना है। दोषपूर्ण अनुशासन का अर्थ है वह अनुशासन जो अत्यधिक ढीला-ढाला अथवा अत्यधिक कठोर होता है। इस तरह के अनुशासन से बच्चों में आत्मनियंत्रण की योग्यता का विकास समुचित रूप से नहीं हो जाता है, जिससे उनमें आगे चलकर उन्माद के लक्षणों के विकसित होने की पृष्ठभूमि बन जाती है।

7. सामाजिक, सांस्कृतिक कारक (socio.cultural factors). परिवार की सामाजिक आर्थिक स्थिति, सामाजिक मानक के स्वरूप, सामाजिक स्तरीकरण के स्वरूप, देहाती-शहरी क्षेत्र आदि का प्रभाव भी इस मानसिक रोग के विकास पर पड़ता है। उच्च सामाजिक आर्थिक स्थिति की अपेक्षा निम्न सामाजिक-आर्थिक स्थिति के लोगों में यह रोग अधिक पाया जाता है। इसी प्रकार विभिन्न संस्कृतियों में इस मानसिक रोग के होने की संभावना अलग-अलग होती है। मीड (Mead, 1935,1953) के द्वारा किए गए क्रॉस सांस्कृतिक अध्ययनों (cross cultural studies) से इस विचार का समर्थन होता है।

8.7.4 उपचार (Therapy).

उन्माद अथवा रूपान्तर विकृति के उपचार के लिए कई तरह की चिकित्सा विधियों का उपयोग किया जा सकता है। इनमें मुख्य निम्नलिखित हैं:

1. मनोविश्लेषण चिकित्सा. इस चिकित्सा विधि में मनोचिकित्सक विभिन्न चरणों में रोगी के अचेतन में दमित ऐसे द्वन्द्वों का पता लगाता है जो रोगी के लक्षणों के मौलिक कारण होते हैं। फिर, भी रोगी के (ego) को पुनर्संचारित करके उसे सबल बनाने का प्रयास करता है ताकि वह उन द्वन्द्वों का समाधान कर सके। जब (ego) सबल बन जाता है तो रोगी का लक्षण दूर हो जाता है। लेकिन कुशल चिकित्सक के अभाव में यह चिकित्सा प्रभावी नहीं हो पाती है।

2. व्यवहार चिकित्सा (Behaviour therapy). रूपान्तर विकृति (उन्माद) के रोगी के उपचार में व्यवहार चिकित्सा एक उपयोगी चिकित्सा है। विशेष रूप से टोकेन एकाँनोमी (जवामद बमबवदवउल) तथा मॉडलिंग (उवकमसपदह) के उपयोग से रोगी के उपचार में काफी लाभ होती है।

3. परिवार चिकित्सा. इस मानसिक रोग के विकास में पारिवारिक कलह का बहुत बड़ा हाथ होता है। अतः पारिवारिक वातावरण को अनुकूल तथा स्वस्थ बनाकर इस मानसिक रोग का उपचार करना काफी प्रभावी होता है।

4. समुदाय चिकित्सा (Community therapy). वर्तमान समय में सामुदायिक चिकित्सा की उपयोगिता काफी बढ़ती जा रही है। उन्माद अथवा रूपान्तर विकृति से पीड़ित व्यक्ति को इस चिकित्सा से उपचार करने में काफी लाभ हो सकता है।

5. विवाह चिकित्सा (Marital therapy). बढ़ते हुए तनाव के कारण वर्तमान समय में बढ़ती हुई वैवाहिक समस्याओं के कारण स्त्रियों के साथ-साथ पुरुष भी रूपान्तर विकृति अर्थात् उन्माद के लक्षणों से पीड़ित पाये जाते हैं। इनकी चिकित्सा के लिए विवाह चिकित्सा का उपयोग बहुत कारगर सिद्ध हो सकता है।

अतः आवश्यकता के अनुसार उपर्युक्त चिकित्सा विधियों का उपयोग रूपान्तर उन्माद अथवा रूपान्तर विकृति के रोगी के उपचार के लिए किया जा सकता है।

8.8 मनोविच्छेदी विकृति (Dissociative Disorder)

8.8.1 मनोविच्छेदी विकृति का अर्थ. मनोविच्छेदी विकृति एक मानसिक रोग है जिमें व्यक्तित्व का सामान्य समाकलन अकस्मात तथा अस्थायी रूप में विघटित हो जाता है। फलतः व्यक्ति में कई तरह के लक्षण जैसे स्मृति विलोप, आत्मविस्मृति, व्यक्तित्वलोप आदि लक्षण विकसित हो जाते हैं।

रेबर तथा रेबर (Reber and Reber 2001) ने इस मानसिक रोग को परिभाषित करते हुए कहा है कि, “मनोविच्छेदी विकृति ऐसी मनोवैज्ञानिक विकृतियों के लिए एक आवरण शब्द है, जिनकी विशेषताएं हैं चेतना के सामान्य समाकलित कार्यों, स्व.प्रत्यक्षीकरण तथा संवेदी गति व्यवहार में विघटन, जैसे व्यक्तित्वलोप, बहुव्यक्तित्व, स्मृतिलोप तथा आत्मविस्मृति।”

8.8.2. मनोविच्छेदी विकृतियों के प्रकार DSMIV के अनुसार मनोविच्छेदी विकृतियों पाँच प्रकार की होती हैं:

- (1) मनोविच्छेदी स्मृतिलोप (Dissociative amnesia)
- (2) मनोविच्छेदी आत्मविस्मृति (Dissociative fugue)
- (3) मनोविच्छेदी पहचान विकृति (Dissociative identity disorder)
- (4) व्यक्तित्व लोप विकृति (Dissociative disorder)
- (5) अन्यत्र न वर्णित मनोविच्छेदी विकृति (Dissociative disorder not otherwise specified)

ICD.10 में मनोविच्छेदी विकृतियों के निम्न प्रकार बताये गये हैं.

- (1) मनोविच्छेदी स्मृतिलोप (Dissociative amnesia)
- (2) मनोविच्छेदी आत्मविस्मृति (Dissociative fugue)
- (3) मनोविच्छेदी भावशून्यता (Dissociative stupor)
- (4) भाव.समाधि एवं आवेश विकृति (Trance and possession disorder)
- (5) मनोविच्छेदी प्रेरक विकृति (Dissociative motor disorder)
- (6) मनोविच्छेदी आक्षेप (एंठन) (Dissociative convulsions)
- (7) मनोविच्छेदी संज्ञाहीनता एवं सांवेदिक क्षति (Dissociative anesthesia and sensory loss)
- (8) मिश्रित मनोविच्छेदी विकृतियाँ (Mixed Dissociative disorders)
- (9) अन्य मनोविच्छेदी विकृतियाँ (Other Dissociative disorders)

अब हम DSM.IVTR में वर्णित मनोविच्छेदी विकृति के पाँच प्रकारों का वर्णन करेंगे .

8.8.2.1 मनोविच्छेदी स्मृतिलोप (Dissociative amnesia). इस विकृति को पहले मनोजनित स्मृतिलोप (psychogenic amnesia) कहा गया। स्मृतिलोप के लक्षण सामान्यतया मनोविच्छेदी विकृति के अनेक प्रकारों यथा मनाविच्छेदी स्मृतिलोप, मनोविच्छेदी आत्मविस्मृति तथा मनोविच्छेदी पहचान विकृति में भी पाये जाते हैं। मनोविच्छेदी स्मृति लोप का उपयुक्त निदान उस समय किया जा सकता है जब मनोविच्छेदी गोचर केवल स्मृतिलोप तक ही सीमित रहता है।

मनोविच्छेदी स्मृति लोप (Dissociative amnesia) के नैदानिक लक्षण .

- (1) इसमें रोगी महत्वपूर्ण वैयक्तिक सूचनाओं, जो सामान्यतया संत्रासपूर्ण अथवा बलाघातपूर्ण , इतने विस्तृत होते हैं कि उनमें सामान्य विस्मरण पाया जाता है, का पुनस्मरण करने में अयोग्य होता है।
- (2) इस विकृति में उत्क्रमणशील स्मृति दुर्बलता पाया जाता है जिसमें व्यक्ति अपने व्यक्तिगत की पुनप्राप्ति करने में असमर्थ रहता है।
- (3) इन लक्षणों से व्यक्ति में नैदानिक व्यथा अथवा सामाजिक, व्यवसायिक तथा प्रकार्यता के अन्य महत्वपूर्ण क्षेत्रों में दुर्बलता उत्पन्न करते हैं।

8.8.2.2 मनोविच्छेदी आत्मविस्मृति (Dissociative Amnesia).

मनोविच्छेदी आत्मविस्मृति के रोगी में सामान्यतया स्मृतिलोप के लक्षण तो पाये जाते ही हैं परन्तु वह मनाविच्छेदी स्मृतिलोप से भिन्न होते हैं। इसलिए इस मनोजनित आत्मविस्मृति भी कहते हैं। जिन रोगियों में मनोविच्छेदी आत्मविस्मृति पाया जाता है, वे अपने घर या निवास स्थान को अचानक छोड़कर दूर चला जाता है और वहाँ नये नाम और नये काम से अपने जिन्दगी की शुरुआत करता है। महीनों और सालों के बीत जाने के बाद रोगी अपने को अचानक नये स्थान में पाकर आश्चर्य करता है। उसे अपना पुराना जीवन याद आ जाता है और वह अपने नये जीवन को बिल्कुल भूल जाता है। उसे यह भी याद नहीं रहता है, कि वह इस नये स्थान पर कैसे आया ?

यह विस्मृति अचानक तथा अप्रत्याशित ढंग से घटित होती है। इसमें व्यक्ति अपनी वैयक्तिक पहचान भूल जाता है। यह विस्मरण दीर्घकालिक भी होता है, और अल्पकालिक भी इस विकृति के पाये जाने का मुख्य कारण मनोवैज्ञानिक ही होता है परन्तु अत्यधिक अलकोहल प्रयोग के कारण भी आत्मविस्मृति पायी जाती है।

8.8.2.3 मनोविच्छेदी पहचान विकृति (Dissociative Identity Disorder)- इस विकृति को पहले बहुत व्यक्तित्व विकृति भी कहा जाता था। (DSM-IV) में इसे मनोविच्छेदी पहचान विकृति की संज्ञा दी गई है।

मनोविच्छेदी पहचान विकृति के नैदानिक लक्षण.

- (1) इसमें दो या दो से अधिक भिन्न पहचान/तादात्म्य अथवा व्यक्तित्व दशाएँ पायी जाती हैं।
- (2) इसमें निरन्तर रूप से व्यवहार नियन्त्रण पाया जाता है।
- (3) इसमें महत्वपूर्ण वैयक्तिक सूचनाओं के पुनःस्मरण में असमर्थता पायी जाती है।
- (4) यह क्षुब्धता न तो किसी पदार्थ के कारण न किसी प्रत्यक्ष शारीरिक प्रभाव के रूप में होता है और न ही सामान्य चिकित्सकीय दशाओं के कारण।
- (5) इसमें रोगी में पहचान के विभिन्न पक्षों को संगठित करने की असफलता पायी जाती है।
- (6) प्रत्येक व्यक्तित्व दशा का अनुभव इस प्रकार किया जाता है कि जैसे उसका अपना व्यक्तिगत इतिहास तादात्म्य एवं अलग नाम हो।
- (7) इसमें व्यक्ति के वैयक्तिक इतिहास में अक्सर रिक्ति पायी जाती है।
- (8) आक्रामक तादात्म्य के कारण व्यक्ति की क्रियाओं में अवरोध पाया जाता है अथवा दूसरे व्यक्तियों को असुविधा होती है।

8.8.2.4 व्यक्तित्व लोप व्यक्तित्व लोप (Depersonalization Disorder)-

DSM.IVTR के अनुसार व्यक्तित्व लोप एक ऐसी विकृति है जिसमें व्यक्ति के स्व प्रत्यक्षीकरण में निरन्तर परिवर्तन उस सीमा तक पाया जाता है जिस सीमा तक व्यक्ति के यथार्थता में अस्थायी ह्रास पाया जाता है।

व्यक्तित्व लोप विकृति के नैदानिक लक्षण DSM.IVTR के अनुसार इसके निम्नलिखित लक्षण हैं:

- (1) इसमें व्यक्ति में अपने स्व के प्रति पृथक्करण अथवा विरक्ति का भाव अनुभव करता है।
- (2) यह एक सामान्य अनुभव है। यह विकृति उस समय ही निदान योग्य हो सकता है जब वह अत्यधिक तीव्र होगी अथवा प्रकार्यता में क्षीणता पायी जायेगी।

(3) इस विकृति का निदान उस समय अलग से सम्भव नहीं है जब यह अन्य विकृतियों जैसे मनोविदलता, आतंक विकृति, तीव्र बलाघात विकृति अथवा अन्य मनोविच्छेदी विकृतियों के साथ घटित होता है।

(4) यह क्षुब्धता किसी पदार्थ के प्रत्यक्ष शारीरिक प्रभाव अथवा सामान्य चिकित्सकीय दशाओं के कारण नहीं उत्पन्न होता है।

8.8.2.5 अन्यत्र न वर्णित मनोविच्छेदी विकृति-

इस वर्ग में इन विकृतियों को सम्मिलित किया जाता है जिनका प्रमुख लक्षण मनोविच्छेदी विकृति के लक्षण के समान होता है अर्थात् उसके चेतना, स्मृति, पहचान अथवा वातावरण के प्रत्यक्षीकरण में विघटन पाया जाता है, तथा यह लक्षण मनोविच्छेदी विकृति के विशिष्ट प्रकार के नैदानिक लक्षण के समान होते हैं।

8.8.3 मनोविच्छेदी विकृति के कारण. अध्ययनों से पता चलता है कि मनोविच्छेदी विकृति के निम्नलिखित कारण हैं।

(1) **बाल्यावस्था के दुर्व्यवहार-मनोविच्छेदी विकृति** और खासकर मनोविच्छेदी पहचान विकृति की स्थापना बचपन में अत्यधिक विक्षुब्ध घटनाओं (disturbed events) का सामना करने हेतु आत्मसम्मोहन द्वारा हो जाता है। इसका प्रमाण इस बात से मिलता है कि इस विकृति से पीड़ित रोगियों के उपचार के दौरान इस बात का पता चला कि 80% रोगी बाल्यावस्था शारीरिक दुर्व्यवहार (physical abuse) तथा 80 रोगी बाल्यावस्था व्यभिचार (incest) के शिकार थे। बचपन में शारीरिक एवं लैंगिक दुर्व्यवहार वाले रोगियों का प्रतिशत और भी अधिक होता है।

(2) **मातृप्रेम अवस्था की लैंगिक इच्छाओं का दमन (repression of unacceptable infantile sexual wishes of oedipal stage).** मनोविश्लेषणात्मक सिद्धान्त के अनुसार मनोविच्छेदी विकृति या मनोविच्छेदी उन्माद का मुख्य कारण मातृप्रेम अवस्था की अस्वीकृति लैंगिक इच्छाओं का दमन है। वयस्कावस्था में ये दमित इच्छाएँ छद्म रूप से विखंडित व्यक्तित्व के रूप में अपनी संतुष्टि करती हैं।

(3) **मन्द बुद्धि (Low intelligence)-** हॉलिंगवर्थ (Hollingworth) का कहना है कि कम बुद्धिवाला व्यक्ति ही इस रोग का शिकार होता है। अपने इस कथन की पुष्टि उसने सैनिक रोगियों के अध्ययन के आधार पर की है। उसने अपने अध्ययन में देखा कि ऊँचे पद वाले रोगी इस रोग से पीड़ित नहीं। अतः कहा जा सकता है कि कम बुद्धि वाले व्यक्ति ही इसके शिकार होते हैं।

(4) **त्रुटिपूर्ण अनुशासन (Defective discipline)**- कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि इस रोग का त्रुटिपूर्ण अनुशासन है। स्वस्थ तथा समुचित अनुशासन में रहने से बच्चों में आत्मनियंत्रण की योग्यता का विकास होता है। परन्तु अत्यधिक कठोर या अत्यधिक शिथिल अनुशासन से आत्मनियंत्रण की योग्यता का समुचित विकास नहीं हो पाता है, जिससे व्यक्तित्व विच्छिन्न हो जाता है। इस तरह आगे चलकर वह उन्माद का शिकार हो जाता है।

(5) **व्यक्तित्व प्रकार (Type of personality)**-कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि उन्माद का रोग अधिकतर बहिर्मुखी व्यक्ति को होता है। अध्ययनों से पता चलता है कि अन्तर्मुखी की अपेक्षा बहिर्मुखी व्यक्ति में मनोविच्छेदी विकृति अथवा मनोविच्छेदी उन्माद के लक्षणों के विकसित होने की संभावना अधिक होती है।

(6) **मानसिक आघात (Mental trauma)** -उन्माद का एक कारण मानसिक आघात या धक्का है। कुछ लोग अपने जीवन में ऐसी संवेगात्मक परिस्थितियों में फँस जाते हैं कि उनसे निकलना मुश्किल हो जाता है और अन्त में पछार खा जाते हैं। व्यक्ति सहसा दुःखद समाचार सुनता है, प्रेम में निराश होता है, व्यवसाय में असफल होता है तथा वैवाहिक जीवन से असन्तुष्ट रहता है। वह इन सभी विफलताओं को सहन नहीं कर सकता है जिससे उसमें संवेगात्मक तनाव उत्पन्न हो जाता है और व्यक्तित्व को छिन्न कर देता है और वह मनोविच्छेद उन्माद या मनोविच्छेद विकृति का शिकार हो जाता है।

8.8.4 उपचार (Treatment)-

(1) **मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा (Psychoanalytical therapy)**- इस चिकित्सा विधि को सिगमण्ड फ्रायड ने विकसित किया। इसमें रोगी के (ego) को पुनर्संरचित करके इतना सबल बना दिया जाता है कि वह अचेतन द्वन्द्वों को नियंत्रित करने में सक्षम हो सके। (ego) के सबल होते ही रोगी के लक्षण कमजोर होकर समाप्त हो जाते हैं।

(2) **सम्मोहन चिकित्सा (Hypnotherapy)**- इससे पीड़ित रोगी के उपचार के लिए सम्मोहन का उपयोग किया जाता है। इसका उपयोग सामान्यतः आदेश चिकित्सा में करना अधिक प्रभावी होता है क्योंकि सम्मोहन के उपयोग से रोगी निष्क्रिय बन जाता है।

(3) **संज्ञानात्मक चिकित्सा (Cognitive therapy)**- संज्ञानात्मक चिकित्सा से भी मनोविच्छेदी विकृति के उपचार में मदद मिलती है। इस चिकित्सा में चिकित्सक रोगी के विवेक को जगाने का प्रयास करता है। उसके सोच, विचार करने के ढंग में परिवर्तन लाने का प्रयास किया जाता है। यह चिकित्सा तीव्र बुद्धि के रोगी के उपचार में अधिक प्रभावी होती है।

अतः उपर्युक्त चिकित्सा विधियों का उपयोग मनोविच्छेदी उन्माद के रोगी के उपचार के लिए आवश्यकता अनुसार किया जा सकता है।

8.8 अभ्यास प्रश्न

निम्नलिखित कथनों के सही विकल्प छाँटिये-

(1) कालमैन के अनुसार मनःस्नायुविकृति में कौन सा लक्षण नहीं पाया जाता है-

- (अ) समायोजन (ब) उत्साह में कमी
(स) एकाग्रता की अयोग्यता (द) अत्यधिक संवेदनशीलता।

(2) क्या बाध्यता से सम्बन्धित नहीं है-

- (अ) विचारों पर नियन्त्रण (ब) सहयोग
(स) क्रियाओं पर नियन्त्रण (द) चिन्तना।

(3) फ्यूग का क्या अर्थ है-

- (अ) सामना करना। (ब) पलायन।
(स) देखना। (द) भूल जाना।

(4) निद्रा भ्रमण से क्या तात्पर्य है-

- (अ) भ्रमण। (ब) स्मृति ह्रास।
(स) चेतनता। (द) सोते में चलना।

(5) निम्नलिखित कथनों के उत्तर 'हाँ या नहीं' में दीजिए-

- (अ) रूपान्तरित हिस्टीरिया में मानसिक अन्तर्द्वन्द्व शारीरिक लक्षणों के रूप में प्रस्तुत होते हैं। (हाँ/नहीं)
(ब) रूपान्तरित हिस्टीरिया का मूल कारण असुरक्षा की भावना है। (हाँ/नहीं)
(स) दुर्भीति भय निराधार होते हैं। (हाँ/नहीं)

8.9 सारांश

1. भीतिक दुश्चिन्ता विकार से पीड़ित व्यक्ति को कुछ विशिष्ट परिस्थितियों, पदार्थों तथा वस्तुओं से भय एवं आशंका होती है। इस रोग से पीड़ित व्यक्तियों में अतार्किक, असंगत एवं अतिरंजित भय पाया जाता है। इन भीतियों के कारण व्यक्ति में सिरदर्द, सिर चकराना, पेट में गड़बड़ी, पीठ का दर्द, हीनता की भावना आदि लक्षण परिलक्षित होते हैं। इस वर्ग में खुली जगह का भय तथा सामाजिक भीतियों को सम्मिलित किया जाता है।
2. सामान्यीकृत दुश्चिन्ता विकार प्रतिष्ठा अथवा लक्ष्य पर आँच, खतरनाक इच्छाओं के प्रकट हो जाने की आशंका, दुश्चिन्ता जगाने वाले निर्णय, आघातों की पुनः क्रियाशीलता तथा ग्लानि एवं दण्ड का भय आदि कारणों से इन विकारों की उत्पत्ति होती है।
3. मनोग्रस्ति.बाध्यता विकार बारबार उत्पन्न होने वाला विकार है जिसके विषय में यह जानते हुए कि वे निरर्थक, अनिश्चित तथा अविवेकपूर्ण है, व्यक्ति सोचने से रोक नहीं पाता। इसके उपवर्गों के रूप में मुख्यतः मनोग्रस्तिता विचार या चिन्ता मग्नताएँ प्रमुखतः बाध्यता क्रियाएँ मनोग्रस्त कर्मकाण्ड तथा मिश्रित मनोग्रस्तता विचार एवं क्रियाओं को सम्मिलित किया जा सकता है
4. रूपान्तर विकृति (रूपान्तर उन्माद) कायाप्रारूप विकृतियों का एक प्रकार है जिसमें शारीरिक कार्यों में क्षति या परिवर्तन होते हैं, जिनसे शारीरिक रोग का संकेत मिलता है, परन्तु वे मनोवैज्ञानिक द्वन्द्वों की प्रत्यक्ष अभिव्यक्ति प्रतीत होते हैं। रूपान्तर विकृति के रोगी में पाये जाने वाले मुख्य लक्षण हैं दैहिक लक्षणों. पेशीय या शारीरिक लक्षण, संवेदी लक्षण. दृष्टि विकृति, श्रवण विकृति, संवेदन.शीलता विकृति।
5. मनोविच्छेदी विकृति ऐसी मनोवैज्ञानिक विकृतियों के लिए एक आवरण शब्द है जिनकी विशेषताएं हैं चेतना के सामान्य समाकलित कार्याति , स्वप्रत्यक्षीकरण तथा संवेदी गति व्यवहार में विघटन, ये पाँच प्रकार की होती हैं.मनोविच्छेदी समृतिलोप, मनोविच्छेदी आत्मविस्मृ, मनोविच्छेदी पहचान विकृति, व्यक्तित्व लोप विकृति, अन्यत्र न वर्णित मनोविच्छेदी विकृति । मनोविच्छेदी स्मृति लोप में रोगी में महत्वपूर्ण वैयक्तिक सूचनाओं, का सामान्य विस्मरण पाया जाता है, व पुनस्मरण करने में अयोग्य होता है, मनोविच्छेदी आत्मविस्मृति में वह अपने घर या निवास स्थान को अचानक छोड़कर दूर चला जाता है और वहाँ नये नाम और नये काम से अपने जिन्दगी की शुरूआत करता है। मनोविच्छेदी पहचान विकृति में दो या दो से अधिक भिन्न पहचान/तादात्म्य अथवा व्यक्तित्व दशाएँ पायी जाती हैं।

8.10 शब्दावली

1. दुर्भीति -किसी विशिष्ट परिस्थिति या वस्तु से इतना अधिक सत्त डर जो वास्तविक खतरा के अनुपात से कहीं अधिक हो।
2. 'मनोग्रस्तता -एक ऐसा विचार चिन्तन, जिसका स्वरूप हास्यास्पद, बेतुका तथा स्पष्टतया अर्थहीन होता है तथा रोगी इससे छुटकारा नहीं प्राप्त कर पाता है।'
3. बाध्यता -व्यक्ति का पुनरावृत्तिक क अवांछित अतार्किक एवं असंगत व्यवहार जिसमें रोगी में अपनी इच्छा के विरुद्ध किसी कार्य को करने की प्रबल प्रेरणा पाई जाती है।
4. स्मृति लोप - रोगी के महत्वपूर्ण वैयक्तिक सूचनाओं, जो सामान्यतया संत्रासपूर्ण अथवा बलाघातपूर्ण होते हैं, का सामान्य विस्मरण तथा पुनस्मरण करने में अयोग्यता।
5. मनोविच्छेदी विकृति- एक मानसिक रोग जिसमें व्यक्तित्व का सामान्य समाकलन अकस्मात तथा अस्थायी रूप में विघटित हो जाता है।

8.11 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

1. अ 2. स 3. ब 4. द
- 5 (अ) हाँ, (ब) हाँ, (स) हाँ, (द) नहीं

8.12 निबन्धात्मक प्रश्न

1. रूपान्तर विकृति के कारणों एवं उपचार की विवेचन कीजिए।
2. वियोजनात्मक प्रतिक्रियाओं के स्वरूप का विवेचन कीजिए।
3. निम्नलिखित के कारणों का विवेचन कीजिए.
(अ) स्मृतिलोप (ब) फ्यूग दशाएँ (स) मनोग्रस्ति.बाध्यता
4. निम्नलिखित के लक्षणों को समझाकर लिखिए.
(अ) चिन्ता मनःस्नायुविकृत (ब) मनोग्रस्तता बाध्यता (स) रूपान्तर विकृति

5. मनःस्नायुविकृति पर विभेदक विशेषतायें चिन्ता के सन्दर्भ में बताइए। चिन्ता मनःस्नायुविकृत के कारण व चिकित्सा विधि का वर्णन कीजिए।

8.13. सन्दर्भ ग्रन्थ सूची.

1. उच्चतर नैदानिक मनोविज्ञान अरूण कुमार सिंह. मोतीलाल बनारसी दास, पटना
2. आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान अरूण कुमार सिंह. मोतीलाल बनारसी दास, दिल्ली
3. आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान अरूण कुमार सिंह. मोतीलाल बनारसी दास, दिल्ली
2. आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान आर एन सिंह, अंजुम कुरेशी, शुभार् भारद्वाज, अग्रवाल पब्लिकेशन, आगरा
3. मनोविकृति विज्ञान विनती आनन्द एवं श्रीवास्तव. मोतीलाल बनारसी दास, दिल्ली
4. मनोविकृति विज्ञान अजय कुमार श्रीवास्तव विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा

इकाई-9 मनोविकृति के कारण एवं उपचार: मनोविदलता, व्यामोह एवं भावात्मक विकृति (Causes and Treatment of Psychosis: Schizophrenia, Paranoia and Affective Disorder)

इकाई संरचना

- 9.1 प्रस्तावना
- 9.2 उद्देश्य
- 9.3 मनोविकृति
- 9.4 मनोविदलता
- 9.5 व्यामोहिक विकार
- 9.6 भावात्मक विकृति
- 9.7 सारांश
- 9.8 शब्दावली
- 9.9 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर
- 9.10 संदर्भ ग्रन्थ सूची
- 9.11 निबन्धात्मक प्रश्न

9.1 प्रस्तावना

मनोविकृति एक प्रकार की असामान्यता है कि जिसका स्वरूप तीव्र एवं गम्भीर होता है। इस रोग से पीड़ित व्यक्ति के व्यक्तित्व का विघटन हो जाता है, यथार्थ से उसका सम्बन्ध टूट जाता है, उसका व्यवहार अशोभनीय एवं विचित्र प्रतीत होता है, उसमें आत्मसंयम एवं सामाजिक सन्तुलन का अभाव पाया जाता है, उसे अपने कार्य की अच्छाई-बुराई का ज्ञान नहीं रहता है, इनके व्यवहार में विभ्रम (hallucination) और व्यामोह (delusion) की अधिकता पाई जाती है तथा ऐसे रोगी चिकित्सक की

बात को मानने के लिए तैयार नहीं होते हैं और आत्महत्या के लिए तत्पर रहते हैं। यह समाज के अन्य सदस्यों से उपयुक्त सम्बन्ध नहीं स्थापित कर पाते हैं। इसलिए इस विकृति का स्वरूप मनस्ताप (neurosis) की तुलना में अधिक गम्भीर होता है।

9.2 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि आप-

1. मनोविकृति को भली-भांति समझ सकें।
2. मनोविकृति के सामान्य लक्षणों से अवगत हो सकें।
3. मनोविकृति के प्रमुख कारणों को रेखांकित कर सकें।
4. मनोविकृति के प्रमुख प्रकारों, कारणों पर प्रकाश डाल सकें।
5. मनोविदलता, व्यामोहिक विकार व भावात्मक विकृति के प्रकारों कारणों व उपचार पर प्रकाश डाल सकें।

9.3 मनोविकृति (Psychosis)

मनोविकृति (psychosis) एक गम्भीर मानसिक विकृति है, जिसके अन्तर्गत कई मानसिक विकृतियों की गणना की जाती है, जैसे -व्यामोह विकृति (delusional disorder), मनोदशा विकृति (mood disorder), मनोविदलता (schizophrenia) आदि। इसी कारण मनोविकृति (psychosis) को मनोविकृति विकृतियाँ (psychotic disorders) कहते हैं। सरासन तथा सरासन (Sarason and Sarason 2003) के अनुसार-“मनोविकृति वह विकृति है जिसमें व्यामोह, विभ्रम, असंगति, पुनराविचार विचार-विचलन, विचार संगति की स्पष्ट कमी, स्पष्ट अतार्किकता तथा गम्भीर रूप से विसंगठित अथवा केटाटोनिक व्यवहार देखे जाते हैं।”

9.3.1 मनोविकृति के सामान्य लक्षण (General Symptoms of Psychosis).

1. व्यवहार सम्बन्धी लक्षण (**Behavioural symptoms**) - मनोविकृति से ग्रस्त रोगियों के व्यवहार के अध्ययन करने से पता चलता है कि उनके व्यवहार बेदंगा (bizarre), विचित्र (peculiar), झुंझलाहटपूर्ण (annoying) तथा अपने एवं दूसरों के लिए भी हानि-कारक होते हैं।

2. संवेगात्मक तथा सामाजिक विकृति (**Emotional and social disturbance**)- मनोविकृति के रोगियों में संवेगात्मक विकृति तथा विकृत सामाजिक सम्बन्ध के लक्षण पाए जाते हैं। संवेगात्मक विकृति के अन्तर्गत आशंका, उदासीनता या विषाद की स्थिति (depression), असंगति (incongruity), सन्देह, चिड़चिड़ापन, आत्महत्या की प्रवृत्ति, भाव-शून्यता (apathy) तथा उल्लास (elation) के लक्षण मुख्य रूप से पाए जाते हैं। इन्हीं संवेगात्मक विकृतियों के कारण रोगी में विध्वंसकारी क्रियाएँ उत्पन्न होती हैं तथा रोगी का चरित्र आचारहीन हो जाता है। अतः इनके कारण रोगी का सामाजिक सम्बन्ध विच्छिन्न हो जाता है जो उसके सामान्य सामाजिक जीवन को असंतुलित कर देता है और उसका समायोजन विकृत हो जाता है।

3.व्यामोह (Delusion) - रोगी में निम्नलिखित व्यामोह पाए जाते हैं -

1. **सन्दर्भ का व्यामोह (Delusion of reference)**- इस रोग से ग्रस्त रोगी को यह गलत विश्वास हो जाता है कि दूसरे लोग सदा उसी के बारे में बातें करते रहते हैं या उसके सम्बन्ध में तरह-तरह के झूठे प्रचार कर उसे बदनाम कर रहे हैं। वह सदा व्यक्तिगत महत्व के कारण बेचैन रहता है। फलतः दो या दो से अधिक व्यक्तियों को बातें करते देखकर वह समझ लेता है कि वे उसी के बारे में बातें कर रहे हैं।

2. **पीड़ा का व्यामोह (Delusion of persecution)**- इस व्यामोह से ग्रस्त रोगी सदा यह अनुभव करता है कि दूसरे लोग उसे तरह-तरह से कष्ट पहुँचाने का षड्यंत्र रच रहे हैं। रोगी अपने निकट सम्बन्धियों को भी षड्यन्त्र की योजना में सम्मिलित समझता है। वह अपने किसी निकट सम्बन्धी द्वारा भी अपमान करने या पीछा करने, तथा कष्ट पहुँचाने की कल्पना करता है और यही कल्पना उसके दृढ़

विश्वास के रूप में परिणित हो जाती है। इस प्रकार वह अपने विरुद्ध दुर्व्यवहार या सुनियोजित ढंग से साजिश करने का दोष आरोपित करता है। इस दृढ़ विश्वास के कारण वह अपने निकट सम्बन्धियों पर मुकदमा भी कर देता है।

3. प्रभाव का व्यामोह (Delusion of influence)- इस लक्षण से पीड़ित रोगी को यह विश्वास हो जाता है कि उसका दुश्मन उसे विभिन्न प्रकार से प्रलोभन देकर फुसलाना चाहता है या उस पर अपना आधिपत्य जमाना चाहता है। इसी तरह रोगी कभी-कभी अपने को किसी अलौकिक शक्ति से प्रभावित भी समझने लगता है। वह कहता-फिरता है कि उसमें दैवी शक्ति आ गयी है और वह जो कुछ बोलता या गलत लिखता है वह दैवी शक्ति के इशारे पर करता है। वह अपने को ईश्वर का दूत समझता है।

4. महानता का व्यामोह (Delusion of grandeur) - महानता के व्यामोह से जो रोगी ग्रस्त रहते हैं, वे समझने लगते हैं कि संसार का आर्थिक, सामाजिक एवं नैतिक दृष्टिकोण से पतन हो रहा है और वे ही श्रेष्ठ या महान व्यक्ति हैं, जो संसार को पतन होने से बचा सकते हैं। इस महानता के विचार को निम्नलिखित में से किसी प्रकार से व्यक्त किया जाता है:-

अ-इसके रोगियों में कुछ रोगी को यह विश्वास हो जाता है कि वह महान् वैज्ञानिक या आविष्कारक है और उसके बड़े आविष्कार की योजना को किसी ने चोरी कर ली है।

ब-कुछ तो अपने को महान् धर्म प्रचारक, राजनीतिक नेता, धर्मप्रचारक, राष्ट्र निर्माता या ईश्वर का अवतार समझते हैं।

स-कुछ रोगियों को यह विश्वास हो जाता है कि कोई अपूर्व सुन्दरी या विद्वान तथा इज्जतदार पुरुष उनसे प्रेम करते हैं लेकिन दूसरे लोगों के हस्तक्षेप के कारण वे सफल नहीं हो रहे हैं।

द-कुछ रोगी अपने को बड़ा दौलतमन्द या बड़ा ऑफिसर के रूप में समझते हैं।

5. रोगात्मक व्यामोह (Hypochondriac delusions)- इस प्रकार के व्यामोह से पीड़ित रोगी को यह विश्वास हो जाता है कि उसका स्वास्थ्य दिन-प्रतिदिन गिरता जा रहा है। वह भयंकर रोग से पीड़ित है।

जो लोग उसके इस रोग को झूठा बतलाते हैं उनसे वह दुश्मनी कर लेता है। रोगी को दृढ़ और स्थायी विश्वास हो जाता है कि वह टी0बी0, कैंसर आदि असाध्य रोग से ग्रसित है। अब वह शीघ्र मर जाएगा। कुछ रोगी यह शिकायत करते हैं कि उनका खून पानी हो गया है और पेट में वायु विकार हो गया है।

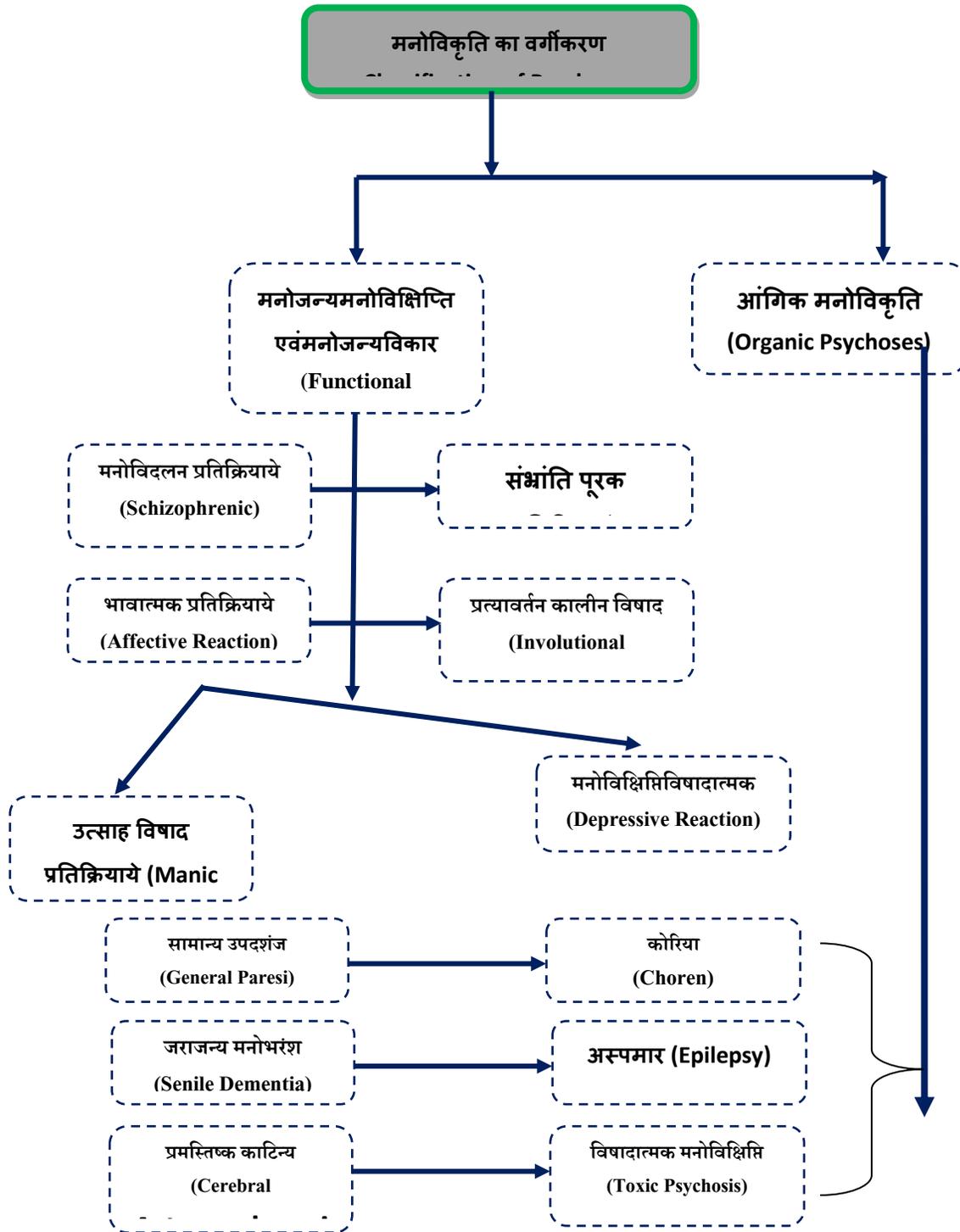
6.आत्मनिन्दा का व्यामोह (Delusions of self-condemnation)- इस व्यामोह का रोगी अपनी निन्दा खुद करता है। वह अपने को पापी, कुकर्मी, निर्धन, अयोग्य तथा बुद्धिहीन समझता है और अपने सम्बन्धियों से अपने को मार डालने के लिए प्रार्थना करता है। अपने जीवन को निरर्थक तथा महत्वहीन समझता है। इस प्रकार वह पाप की भावना से पीड़ित रहता है।

7.शून्यवादी व्यामोह (Nihilistic delusions)- इस प्रकार के व्यामोह से ग्रस्त रोगी अस्तित्ववाद में विश्वास नहीं रखता है। उसे यह विश्वास हो जाता है कि संसार में किसी चीज का अस्तित्व है ही नहीं। वह शून्य में डूबा रहता है। यहाँ तक कि उसे अपने अस्तित्व का ज्ञान भी नहीं रहता है। उसे यह विश्वास घर कर जाता है कि उसकी मृत्यु वर्षों पहले हो चुकी है और उसकी आत्मा शून्य आकाश में गैस के रूप में घूमती रहती है।

9.3.2 मनोविकृति का वर्गीकरण (Classification of Psychoses):

Coleman (1972) का मत है कि- “मनोविक्षिप्ति के लक्षणों का जन्म या तो मनोवैज्ञानिक बलाघातपूर्ण स्थिति या आंगिक मस्तिष्क व्याधि या इन दोनों ही स्थितियों के कारण होता है।” सामान्यतया मनोविक्षिप्ति को इस प्रकार वर्गीकृत किया जाता है:-

मनोविकृति का वर्गीकरण (Classification of Psychoses):



चित्र: 1 - मनोविकृति का वर्गीकरण

9.4 मनोविदलता (Schizophrenia)

9.4.1 अर्थ एवं स्वरूप - मनोविदलता वास्तव में मनोविकृति का एक रूप है। इसका शाब्दिक अर्थ है व्यक्तित्व विभाजन। इस व्यक्तित्व विभाजन के कारण रोगी में गंभीर संज्ञानात्मक, सांवेगिक तथा क्रियात्मक विकृतियाँ विकसित हो जाती है जिससे रोगी का सम्बन्ध वास्तविकता से टूट जाता है। रेबर तथा रेबर (2001) के अनुसार “मनोविदलता अनेक मनोविकृतियों के लिये एक सामान्य लेबल है जिनकी अभिव्यक्ति संज्ञानात्मक, सांवेगिक तथा व्यवहार विकृतियों के रूप में होती है”। डेविडसन तथा नील (1996) की परिभाषा मनोविदलता के स्वरूप को अधिक स्पष्ट करती है, “मनोविदलता मनोविक्षिप्ति का एक समूह है जिसमें चिंतन, संवेग, तथा व्यवहार में अत्यधिक क्षुब्धता की विशेषता होती हैं, विकृत चिंतन जिसमें विचार तार्किक रूप से संबद्ध नहीं होते हैं, दोषपूर्ण प्रत्यक्षीकरण एवं ध्यान होती है। पेशीय क्रियाओं में अनोखी क्षुब्धता होती है तथा चपटा या अनुपयुक्त भाव होती है। यह रोगी को अन्य लोगों एवं वास्तविकता से दूर करके उसे व्याहमोह तथा विभ्रम के काल्पनिक दुनिया में ले जाती है”।

9.4.2 नैदानिक लक्षण (Diagnostic Features): DSM-IVTR में मनोविदलता के वर्णित नैदानिक लक्षणों को तीन वर्गों में वर्गीकृत किया जा सकता है-

विधेयात्मक लक्षण (Positive Symptoms): विधेयात्मक लक्षणों का तात्पर्य सामान्य कार्यों में रोगी द्वारा मनोवैज्ञानिक अतिरेक (psychological excess) की अभिव्यक्ति होती है। इस वर्ग के अन्तर्गत प्रमुख रूप से व्यामोह (delusion), विघटित चिन्तन एवं सम्भाषण (disorganized thinking and speech), विभ्रम (hallucination) के लक्षणों को सम्मिलित किया जा सकता है:-

(1) व्यामोह (Delusion) - व्यामोह व्यक्ति का ऐसा झूठा विश्वास है जिसे वह प्रत्येक स्थिति में सत्य मानता है। रोगी के मस्तिष्क में यह झूठा विश्वास इस गहराई तक जम जाते हैं कि अनेकों पूर्ण तर्क दिये जाने पर भी वह इन अविश्वासों को असत्य नहीं समझता है। मनोविदलता के रोगी में दण्डात्मक (prosecutory), महानता (grandeur), तथा अतिस्वास्थ्य चिन्ता (hypochondrial) के व्यामोह अधिक पाये जाते हैं। मनोविदलता के रोगी के व्यामोह अतार्किक एवं विचित्र होते हैं।

(2) विभ्रम (Hallucination)- मनोविदलता के रोगियों में किसी-न-किसी प्रकार का विभ्रम अवश्यक पाया जाता है। विभ्रम एक दोषपूर्ण प्रत्यक्षीकरण है जिसमें वातावरण में उद्दीपक के न होने पर भी संवेदनात्मक अनुभव होता है। ऐसे रोगियों में श्रवणपरक (auditory) विभ्रम अधिक पाये जाते हैं। ऐसे रोगियों को अक्सर अपने मित्रों, सम्बन्धियों एवं ईश्वर की ध्वनियाँ सुनाई पड़ती है। दृष्टि सम्बन्धी विभ्रमों में विचित्र दृश्य देखना, ईश्वर का दर्शन करना आदि को उदाहरणस्वरूप लिया जा सकता है। इसी प्रकार

रोगी में स्वाद, गन्ध एवं स्पर्श सम्बन्धी विभ्रम भी पाये जाते हैं। स्पर्श विभ्रम में रोगी जलन, विद्युत आघात का संवदेन, झुनझुनी तथा कीड़ा रेंगने की संवेदना की अनुभूति, दैहिक विभ्रम में शरीर के अन्दर परिवर्तन, स्वाद विभ्रम में रोगी किसी ऐसे गन्ध की अनुभूति करता है जो अन्य व्यक्तियों को नहीं होती है।

(3)विघटित चिन्तन एवं सम्भाषण (Disorganized Thinking and Speech)- विघटित सम्भाषण से तात्पर्य रोगी के विचारों के साहचर्य में अस्त-व्यस्तता तथा विचारों में तीव्रता से परिवर्तन पाया जाता है, जिससे रोगी की बातों का कोई अर्थ निकालने में कठिनाई होती है। ऐसे रोगी अनुपयुक्त प्रश्न पूछते हैं तथा अनुपयुक्त उत्तर देते हैं। इनका सम्भाषण अस्पष्ट, आवर्ती, आवश्यकता से अधिक मूर्त अथवा अमूर्त होता है। ऐसे रोगी नये-नये शब्दों का निर्माण करते हैं जिसका अर्थ वही समझता है तथा उसका कोई तार्किक आधार नहीं होता है।

(4)अनुपयुक्त भाव (Inappropriate Affect) - मनोविदलता के रोगियों में अपने भावों पर नियन्त्रण नहीं होता है। वे परिस्थिति के अनुरूप अपने संवेगों को नहीं प्रकट करते हैं। उसमें संवेगात्मक परिस्थितियों के प्रति उदासीनता पाई जाती है। वह अकारण ही किसी संवेग की अभिव्यक्ति कर सकता है।

निषेधात्मक लक्षण (Negative Symptoms)- इन लक्षणों को 'अभाव मनोविदलता' (deficit schizophrenia) भी कहते हैं। इनमें निम्नलिखित लक्षणों को सम्मिलित किया जा सकता है:-

(1)वाणी अभाव (Poverty of Speech) - ऐसे रोगियों में वाणी से सम्बन्धित अनेक प्रकार की कमियाँ पाई जाती हैं। उदाहरणार्थ-एसे रोगी किसी प्रश्न का उत्तर देने के पहले थोड़ी देर शान्त रहता है, कम-से-कम शब्दों में उत्तर देता है, किसी प्रश्न का उत्तर नहीं भी देता है, धीरे-धीरे बोलता है, बोलते-बोलते रुक जाता है तथा उसके कथनों से कोई अर्थ नहीं निकल पाता है।

(2)कुण्ठित एवं नीरस भाव (Blunted and Flat affect)- ऐसे रोगियों में कुण्ठित एवं नीरस भाव संवेग पाये जाते हैं। सामान्य व्यक्तियों के भाँति इनमें क्रोध, प्रसन्नता, दुःख के भाव अपेक्षाकृत कम पाये जाते हैं, वाणी नीरस होती है तथा चेहरे पर सुस्त भाव बना रहता है।

(3)संकल्प शक्ति की क्षुब्धता (Disturbance in Volition)- चूँकि ऐसे रोगियों में भाव शून्यता पाई जाती है, सामान्य कार्यों में अभिरूचि का अभाव पाया जाता है, ऊर्जा-हास अनुभव करते हैं तथा लोगों से कम सम्पर्क रखते हैं, इसलिए किसी कार्य को पूरा करने में अक्षम समझते हैं और संकल्पशक्ति (इच्छाशक्ति) का अभाव पाया जाता है।

(4) वातावरण के प्रति क्षुब्धता (Disturbed Relationship with External World)- ऐसे रोगी अपने आप को वातावरण से अलग समझते हैं, वे उससे अपना कोई सामाजिक सम्बन्ध नहीं चाहते हैं, अन्य लोगों से दूर रहते हैं, दूसरों से बात नहीं करना चाहते हैं, उनके विचार विकृत एवं अतार्किक होते हैं तथा इन्हें प्रतिदिन की सामाजिक समस्याओं और तथ्यों का ज्ञान बहुत कम होता है (Faloon et.al; Bellack et. al. 1989; Cutting & Murphy 1988; 1990)।

मनोपेशीय लक्षण (Psychomotor Symptoms): मनोविदलता के रोगियों में मनोपेशीय लक्षण भी पाये जाते हैं। उदाहरणार्थ-ऐसे रोगी के व्यवहार, हाव-भाव, गति एवं दिशा में असमान्यता एवं अपूर्वता पाई जाती है। ये लक्षण आवर्ती (repetitive) और आवेगशील (impulsive) प्रतीत होते हैं। ऐसे रोगी घण्टों एक पैर पर खड़े रहते हैं और घण्टों एक हाथ ऊपर उठाये रहते हैं।

9.4.3 मनोविदलता के सामान्य कारण (General etiology of schizophrenia)-मनोविदलता के कारणों के सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिक एक मत नहीं हैं, परन्तु फिर भी हम मनोविदलता के विभिन्न सामान्य कारणों का नीचे वर्णन प्रस्तुत करेंगे-

(अ) जैविक कारक (Biological Factors): जैविक कारकों के अन्तर्गत मुख्यतः निम्न आते हैं-

(1)वंशानुक्रम (Heredity)- कुछ मनोवैज्ञानिक दोषित वंशानुक्रम को मनोविदलता का कारण मानते हैं। क्रेपलिन ने 1054 मनोविदलता रोगियों के परिवारों में 53: असामान्यता की घटनाएँ पायीं। कॉलमैन (Kallmann) ने 1,000 से अधिक मनोविदलता रोगियों के परिवारों का अध्ययन किया। उसका मत है कि सामान्य जनसंख्या में मनोविदलता के घटनाक्रम का प्रतिशत केवल 0.85 है। अगर माँ-बाप में से एक इस रोग से ग्रस्त है तो उनके बच्चों में मनोविदलता की घटनाएँ 68.4 प्रतिशत घटित होती है और अगर माँ-बाप दोनों ही मनोविदलता से ग्रस्त हैं तो 68.1 प्रतिशत उनके बच्चे भी इस विकृति से ग्रस्त हो सकते हैं। कोलमैन ने कुछ ऐसे जुड़वाँ बच्चों को अध्ययन के लिए चुना, जिसमें से एक बच्चा मनोविदलता से ग्रस्त था। उसने अपने इस अध्ययन के द्वारा ज्ञात किया कि 86 प्रतिशत जुड़वाँ भाइयों को भी मनोविदलता का रोग था। रोसनाॅफ ने 142 जुड़वाँ बच्चों का अध्ययन करने के बाद बताया कि इस रोग का कारण वंशानुक्रम है। ह्वाइट ने मनोविदलता के रोगियों का अध्ययन किया तथा बताया कि 90 प्रतिशत इस रोग का कारण वंशानुक्रम है। स्टोडार्टए पेस्टारेए ग्रेगरी आदि मनोवैज्ञानिकों ने भी मनोविदलता रोग का कारण वंशानुक्रम बताया।

(2)शारीरिक बनावट (Physical Constitution)- वैसे शारीरिक बनावट पर सर्वाधिक प्रभाव वंशानुक्रम का पड़ता है। अगर शारीरिक बनावट विकृत है तो इसका प्रमुख कारण व्यक्ति का दोषपूर्ण

वंशानुक्रम है परन्तु बाल्यावस्था के समय पर्यावरण के अभाव के कारण भी शारीरिक बनावट पर प्रभाव पड़ता है। केशमर, शे ल्डन आदि विद्वानों ने मनोविदलता को एक विशेष प्रकार की शारीरिक बनावट वाले व्यक्तियों के साथ जोड़ने का प्रयास किया है। केशमर का मत है कि जो व्यक्ति एस्थेनिक प्रकार के होते हैं, उनमें ही मनोविदलता उत्पन्न होती है। परन्तु इस सम्बन्ध में मनोवैज्ञानिकों में तीव्र मतभेद हैं।

(3)केन्द्रीय स्नायु-मण्डल (Central Nervous System)- अनेक विद्वानों ने मनोविदलता रोग का कारण केन्द्रीय स्नायु-मण्डल को माना है। अनेक विद्वानों में सामान्य व मनोविदलता के रोगियों के मस्तिष्क का तुलनात्मक अध्ययन किया तथा देखा कि दोनों के मस्तिष्क कोशों में कोई सार्थक अन्तर नहीं होता है। परन्तु इस परिणाम के सम्बन्ध में आज तक कोई निश्चित मत प्राप्त नहीं हुए हैं। कुछ मनोवैज्ञानिक इस रोग का अन्य कारण दिल का छोटा होना, नलिका-विहीन ग्रन्थियाँ आदि मानते हैं परन्तु इस सम्बन्ध में अभी तक कोई स्पष्ट स्वरूप ज्ञात नहीं हो सका है।

(ब) मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological Factors)-

अनेक मनोवैज्ञानिकों का मत है कि कुछ ऐसे मनोवैज्ञानिक कारक होते हैं जो मनोविदलता की उत्पत्ति में सहायक होते हैं। क्रेपलिन व ब्लूलर, जो कि वंशानुक्रम के महत्व के प्रतिपादक माने जाते हैं, ने भी मनोवैज्ञानिक कारक को मनोविदलता का कारण माना है। ब्लूलर ने नैराश्य व अन्तर्द्वन्द्व को, फ्रायड ने अचेतन को, एडॉल्फ मेयर ने सम्पूर्ण व्यक्तित्व को मनोविदलता का प्रमुख कारण बताया है। अध्ययनों से यह तथ्य पूर्ण रूप से सिद्ध हो जाता है कि मनोविदलता रोग की उत्पत्ति में मनोवैज्ञानिक कारण महत्वपूर्ण होते हैं। प्रमुख मनोवैज्ञानिक कारण अग्रलिखित है-

(1) व्याधिजन्य पारिवारिक प्रतिरूप (Pathogenic Family Patterns)-मनोविदलता की उत्पत्ति में उसकी पारिवारिक पृष्ठभूमि का महत्वपूर्ण हाथ होता है। रोगी अपने परिवार से ही अनेक दोषपूर्ण अभिवृत्तियों, प्रतिक्रियाओं, दोषपूर्ण समाजीकरण आदि को सीखता है। रोगी पर परिवार के अन्तर्गत सबसे अधिक प्रभाव उसके माँ-बाप का पड़ता है। इस सम्बन्ध में अनेक अध्ययन-परिणाम इस तथ्य के साक्षी हैं कि मनोविदलता के रोगियों पर सर्वाधिक प्रभाव माँ-बाप का पड़ता है। 1960 में कॉफमैन व अन्य ने अपने एक अध्ययन में देखा कि 80 मनोविदलता के रोगियों की माँ भी अपनी समस्याओं का समाधान मनोविक्षिताओं के समान ही करती हैं। मनोविदलता के रोगियों की माँ के साथ परस्पर सम्बन्ध विकृत होते हैं जिसके फलस्वरूप यह एक चिन्तित व अपरिपक्व युवा बन जाता है। वह अपनी समस्याओं का समाधान नहीं कर पाता क्योंकि वह अपने को एक स्वतंत्र व्यक्ति नहीं समझता। इन रोगियों पर माँ के प्रभाव के साथ ही साथ पिता का प्रभाव पड़ता है। वाह्ल (1956) ने 568 पुरुष मनोविदलता रोगियों के परिवारों के इतिहास के अध्ययन के आधार पर ज्ञात किया कि 50-3ड रोगियों को माँ या बाप अथवा

दोनों ने गम्भीर रूप से तिरस्कार या अति-संरक्षण प्रदान किया था। कॉफमैन व अन्य (1960), लिड्ज (1957), फ्लोोक (1960, 1963) आदि ने अपने अध्ययनों में पाया कि मनोविदलता के रोगियों के पिता में भी असामान्य व्यवहार के लक्षण विद्यमान थे। इस प्रकार मनोविदलता का एक कारण यह भी है कि माँ-बाप एक अच्छे पर्यावरण का निर्माण नहीं कर पाते जिससे कि इनमें ऐसी स्थितियों का जन्म हो जाता है जो अपरिपक्व, अनुपयुक्त व बाह्य जगत् का दोषपूर्ण ज्ञान आदि कराने में सहायक होती हैं। माता-पिता के प्रभाव के अतिरिक्त मनोविदलता के रोगियों के परिवार के अन्य सदस्यों के साथ भी अनुपयुक्त सम्बन्ध होता है। परिवार के सदस्यों के साथ उचित सम्बन्ध न होने के कारण रोगी में अनेक प्रकार के अन्तर्द्वन्द्व उत्पन्न हो जाते हैं जिनका समाधान करना इनके वश के बाहर होता है। इससे उनके अन्दर तीव्र चिन्ता आदि उत्पन्न हो जाती है जो व्यक्ति को इस रोग तक पहुँचाने में सहायता प्रदान करती है।

(2) पूर्व मनोघात व वंचितता (Early Psychic Trauma and Deprivation)-अनेक मनोवैज्ञानिकों ने मनोविदलता का कारण रोगी को शैशवकालीन आघात बताया है। वाह्ल ने 1956 में 568 पुरुष मनोविदलता रोगियों का अध्ययन किया जिसके आधार पर उसने बताया कि 41 रोगियों के माँ-बाप की या तो मृत्यु उनके बाल्यावस्था में हो गई थी या वे तलाक आदि कारणों से उनसे अलग हो गये थे। रोगी इस प्रकार के पारिवारिक आघातों को सहन नहीं कर पाते तथा उनके मन में ऐसे घाव उत्पन्न हो जाते हैं कि जीवन की दबावपूर्ण परिस्थितियों का सामना नहीं कर पाते। बड़े होकर जीवन की यथार्थ परिस्थितियों से बचने के लिए शैशवकालीन जैसी सुरक्षित अवस्था का सहारा लेते हैं।

(3)नैराश्य का अन्तर्द्वन्द्व (Frustration and Conflict)- वैसे तो प्रत्येक असामान्यता के पीछे नैराश्यताएँ मुख्य भूमिका निभाती हैं, परन्तु मनोविदलता के रोगियों में तो विशेष रूप से जीवन की असफलता व वर्तमान परिस्थिति में समायोजन की असामर्थ्यता विद्यमान होती है। इस प्रकार का रोगी विभिन्न नैराश्यों व अन्तर्द्वन्द्वों के प्रति उचित प्रतिक्रिया नहीं कर पाता। आरम्भ से ही उसके व्यक्तित्व का दोषपूर्ण विकास होना शुरू हो जाता है जिसके फलस्वरूप अब उसके सम्मुख किशोरावस्था या पूर्व-प्रौढ़ावस्था की अनेक समस्याएँ आती हैं तो वह उनसे दूर भगाने का प्रयास करता है। इस प्रकार रोगी का इस रोग से ग्रस्त होना एक सुरक्षात्मक उपाय होता है तथा नैराश्यताएँ व अन्तर्द्वन्द्व इन रोगियों के लिए तात्कालिक कारण होते हैं।

(4)प्रतिगमनात्मक स्वरूप (Regressive Pattern)- कुछ मनोवैज्ञानिकों का मत है कि मनोविदलता प्रतिगमन की चरम सीमा है। अन्य शब्दों में, मनोविदलता का मुख्य कारण मनोग्रन्थियों का दमन व लैंगिक इच्छा का प्रतिगमन है (युंग)। कुछ मनोवैज्ञानिक मनोविदलता को शैशवावस्था तक का प्रतिगमन मानते हैं, क्योंकि मनोविदलता के रोगियों में भी शैशवावस्था के समान ही इदम् से सम्बन्धित आवेगों की

प्रधानता रहती है तथा रोगी का व्यवहार वास्तविकता से पूर्णतः परे हो जाता है। रोगी के संवेगात्मक व बौद्धिक स्वरूप भी शिशु की भाँति अतार्किक व अस्पष्ट होते हैं। फ्रायड के अनुसार मनोविदलता अचेतन में छिपी समलैंगिकता का परिणाम है। रोगी प्रतिगमन के माध्यम से इन अचेतन की अमान्य इच्छाओं से अहम् की रक्षा करता है। युंग ने मनोविदलता का कारण बाल्यावस्था की ओर पलायन (flight into childhood) माना है।

(5) अन्य मनोवैज्ञानिक कारक (Other Psychological factors)- कुछ मनोवैज्ञानिक मनोविदलता के अन्य कारणों पर जोर देते हैं। एडलर के मतानुसार, मनोविदलता का कारण हीनता का भाव (पदमितपवतपजल मिमसपदह) है। एडलर के अनुसार, हीनता के भाव के कारण व्यक्ति समायोजन करने में असफल होता है जिसके फलस्वरूप उनमें विभिन्न प्रकार के व्यामोह विभ्रम, भय आदि के लक्षण उत्पन्न हो जाते हैं। कुछ मनोवैज्ञानिक इसका कारण अन्तर्मुखी व्यक्तित्व को मानते हैं। इसी प्रकार फ्रायड का मत है कि मनोवैज्ञानिक विकास का प्रभाव मनोविदलता की उत्पत्ति पर पड़ता है।

(स) सामाजिक कारण (Sociological Factors)- अभी तक हमने मनोविदलता के वंशानुक्रम व मनोवैज्ञानिक कारकों पर प्रकाश डाला, परन्तु कुछ मनोवैज्ञानिकों ने मनोविदलता का कारण सामाजिक व सांस्कृतिक प्रभावों को माना है। कुछ अध्ययनों के आधार पर ज्ञात हुआ है कि कुछ सामाजिक समूहों में अपेक्षाकृत मनोविदलता के रोगी अधिक पाये जाते हैं। हॉलिंगशेड व रेडलिक (1954) ने एक अध्ययन के आधार पर बताया कि मनोविदलता का रोग अपेक्षाकृत निम्न सामाजिक व आर्थिक स्तर के व्यक्तियों में अधिक घटित होता है। नव्य-फ्रायडियनों ने भी इस रोग का कारण सामाजिक व सांस्कृतिक माना है। कैरेन हार्नी ने मनोविदलता का कारण सामाजिक असमायोजन माना है।

9.4.4 मनोविदलता का उपचार (Treatment of Schizophrenia) .

सामान्य रूप से मनोविदलता के रोगियों के उपचार के सम्बन्ध में यह बात उल्लेखनीय है कि इसके सभी प्रकार के रोगियों का उपचार किसी एक ही चिकित्सा विधि से संभव नहीं है। रोगी के स्वरूप के अनुकूल निम्नलिखित चिकित्सा विधियों में से किसी एक अथवा एक से अधिक विधियों का उपयोग किया जा सकता है:-

(1) जैविक उपचार (Biological Treatment)- इस उपचार के अन्तर्गत आघात चिकित्सा (shock therapy), मनोशल्यचिकित्सा (psychosurgery) तथा औषध चिकित्सा (drug therapy) का उपयोग किया जाता है। आरंभ में मनोविदलता के रोगी के उपचार के लिए आघात चिकित्सा का उपयोग बड़े पैमाने पर किया जाता था। रोगी को विद्युत आघात देकर उसके लक्षणों को दूर करने का

प्रयास किया जाता था, आगे चलकर इसके साथ-साथ इन्सुलिन चिकित्सा के उपयोग पर सकेल (Sakel) नामक नैदानिक मनोवैज्ञानिक ने बल दिया। लेकिन यह चिकित्सा विधि अधिक सफल प्रमाणित नहीं हुई। मनोविकृति विरोधी औषधों (anti-psychotic drugs) के उपयोग से मनोविदलता के रोग को लाभ होता है विशेष रूप से क्लोरप्रोमाइजिन (chlorpromazine) का उपयोग अधिक प्रभावी प्रमाणित हुआ। वर्तमान समय में अन्य औषधों जैसे-बूटाइरोफेनोनेस (butyro-phenones) तथा थीरौक्से रिथिंस (thioxarithenes) का उपयोग भी मनोविदलता के रोगियों के उपचार में सफलतापूर्वक किया जाता है।

ब) मनश्चिकित्सा (Psychotherapy)- मनोविदालिता को रोगियों का उपचार मनश्चिकित्सा की प्रविधियों से भी किया जाता है। सामान्यता: मनोविदालिता के रोगियों का उपचार मनोविक्षिप्ति विरोधी औषधों के सेवन के बाद प्रारम्भ किया जाता है। इस रोग के उपचार में मनश्चिकित्सा के निम्नांकित प्रकारों का उपयोग किया जाता है-

(1) सूझ चिकित्सा (Insight therapy)- मनोविदालिता के उपचार में विभिन्न तरह के सूझ चिकित्साओं का उपयोग किया जाता है। वासिले नकी (1992) सूझ चिकित्सा में चिकित्सक रोगी के विश्वास को जीत कर तथा उससे एक घनिष्ठ संबंध विकसित करके उनके लक्षणों की गंभीरता को बहुत हद तक कम करने में सफल होते देखे गए हैं। इस सिलसिले में फ्रोम-रिकमान (1950) द्वारा किया गया चिकित्सीय योगदान विशेष रूप से प्रशंसनीय है।

(2) सामाजिक चिकित्सा (Social therapy)- मनोविदालिता के रोगियों में खासकर चिरकालिक (chronic) रोगियों में सामाजिक कौशलों की काफी कमी पायी जाती है। मनोविक्षिप्त विरोधी दवाओं के सेवन से जब रोगी के धनात्मक लक्षण कम हो जाते हैं तो भी सामाजिक कौशलों की कमी दिखता है जिनसे उसके व्यवहार में विभिन्नता बनी रहती है। सामाजिक कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम एक काफी संरचित कार्यक्रम होता है जिसमें नये एवं अधिक समायोजी अन्तर्वैयक्तिक व्यवहार को सिखलाया जाता है। अन्य बातों के अलावा सामाजिक कौशल के तत्वीय पहलू जैसे आवाज प्रबलता, स्वर, नेत्र सम्पर्क एवं बातचीत के दौरान सिर मोड़ना या घूमना आदि से सम्बद्ध प्रशिक्षण दिये जाते हैं। आत्म देख-रेख कौशलों को व्यवहारात्मक-प्रशिक्षण विधियों से उन्नत बनाया जाता है। ऐसी विधियाँ मूलतः व्यवहार चिकित्सा के ही अंग माने गए हैं। इनके द्वारा अन्य बातों के अलावा अपने-आप को निरंतर साफ-सुथरा रखने, अपने रुपये-पैसों के खर्चों का उपयुक्त हिसाब, भोजन पकाना, सामान्य तौर-तरीके आदि को सिखलाया जाता है। इतना ही नहीं मनोविदालिता के रोगियों में संज्ञानात्मक कौशलों की भी कमी होती है। इन कमियों को दूर करने के लिए संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा (cognitive behaviour therapy) का उपयोग किया जाता है। इस चिकित्सा द्वारा रोगियों के चिरकालिक श्रव्य विभ्रम (chronic auditory

hallucinations) को कम किया जाता है। इस चिकित्सा में रोगियों को यह समझाया जाता है कि ऐसे श्रव्य विभ्रम जो इन्हें शरीर के भीतर से उत्पन्न होने देता है, का कारण किसी बाह्य उद्दीपक या वस्तु के प्रति गलत ढंग से उनके द्वारा आरोपण के कारण होता है। मनोविदालिता के रोगियों में व्यवहार चिकित्सा का उपयोग कुछ जैसे विकृत संज्ञानों (disordered cognitions) को परिवर्तित करने के लिए भी किया गया है, जिससे सामाजिक समस्या समाधान क्षमता प्रभावित होता है ब्रेन्नर तथा उनके सहयोगी (1989)।

(3) पारिवारिक चिकित्सा (Family therapy)- ऐसा देखा गया है कि मनोविदालिता के रोगियों को सफल उपचार के बाद मानसिक अस्पताल से निकलकर पुनः अपने परिवार में ही जाना पड़ता है। अगर इन लोगों का व्यवहार सकारात्मक तथा प्रशंसनीय होता है, तो इससे इन रोगियों पर अधिक अनुकूल प्रभाव पड़ता है तथा उनके रोग के लक्षणों की पुनर्वापसी की समस्या उत्पन्न नहीं होती है, परन्तु कभी-कभी परिवार के सदस्यों का व्यवहार रोगी क प्रति निन्दक होता है, जिसके परिणामस्वरूप रोग के लक्षणों में तेजी से पुनर्वापसी होने लगता है और रोगी को पुनः मानसिक अस्पताल में भर्ती करवाना आवश्यक हो जाता है। अतः मनोवैज्ञानिकों द्वारा ऐसे रोगियों के पारिवारिक चिकित्सा की आवश्यकता पर बल डाला गया है। पारिवारिक चिकित्सा का केन्द्र बिन्दु परिवार तथा स्वयं रोगी दोनों ही होता है। इस तरह की चिकित्सा में सामान्यः परिवार के सदस्यों को मनोविदालिता के बारे में पर्याप्त निर्देशन, प्रशिक्षण, व्यवहारिक राय, विशेष शिक्षा, सांवेगिक समर्थन तथा परानुभूति (empathy) आदि के बारे में बतलाया जाता है। इससे परिवार के सदस्यगण अपने-अपने प्रत्याशाओं में वास्तविकता, विचलित व्यवहार को सहन करने की क्षमता, दोष-भाव की कभी तथा संचार अंतःक्रिया के नये पैटर्नों को लागू करने की कोशिश आदि बढ़ता है। इस प्रक्रिया को मनोशिक्षा (psychoeducation) कहा जाता है।

पारिवारिक चिकित्सा के कुछ प्रविधियों में अभिव्यक्त संवेग (expressed emotion) पर भी बल डाला गया है। लेफ्फ एवं भाघन (1985) के अनुसार अभिव्यक्त संवेग से तात्पर्य एक ऐसी प्रक्रिया से होती है, जिसके सहारे परिवार के क्षुब्ध व्यक्ति के बारे में परिवार के सदस्यों द्वारा अभिव्यक्त मनोवृत्ति में परिवर्तन किया जाता है।

(4) सामाजिक पुनर्वास (Social rehabilitation)- इसमें परिवार के सदस्य, रोगी की तथा अपनी समस्याओं के बारे में मनोसामाजिक चिकित्सक से बातचीत करते हैं। उन्हें रोगी की साथ व्यवहार करने के तरीकों की शिक्षा दी जाती है और उपचार के बारे में विस्तृत जानकारी दी जाती है। उन्हें दवाओं की आवश्यकता एवं नियमितता के बारे में समझाया जाता है। रोगी की क्षमताओं का उपयोग करने के तौर-तरीकों को बताया जाता है। सामाजिक पुनर्वास के लिए रोगी की योग्यताओं को ध्यान में रखते हुए उसे छोटे-छोटे कार्यों के लिए प्रशिक्षण, रोजगार चिकित्सा (occupational therapy) के रूप में दिया जाता

है। इससे रोगी को ठीक होने के बाद अपनी जीविका चलाने में सहायता मिलती है। सामाजिक पुनर्वास का एक पहलू समूह चिकित्सा (group therapy) भी है। इनमें रोगियों को एक समूह में एक साथ बैठाकर उनकी समस्याओं के बारे में रोगियों से ही चर्चा कराई जाती है और उनके सम्भावित हल ढूँढ़ने का प्रयत्न किया जाता है। इसमें चिकित्सक समूह को चर्चा में एक निश्चित दिशा प्रदान करता है।

5. औषधीय उपचार (Drug Therapy) - औषधीय उपचार के लिए Rowualfia Serpentina, Chlorpromazine (Megatil, Nausilax), Fluphenazine (Anatensol Prolinate), Thiorridazine (Ridazine, Mellaril, Saliril), Trifluoperazine (Trinicalmplus, Trimicalm forte, Neocalm, Neocalm plus), Pimozide, Haloperidol (Combidol, Hexidol, Senorum, Trinorm), Haloperidol decanote, Trifulperidol, Prochlorperazine, Triflupromazine, Flupenthixol, Flupenthixol decanote, Lxapine, Clozapine, Risperidone, Olanzapine, आदि का प्रयोग चिकित्सक के निर्देशानुसार किया जा सकता है।

9.5 स्थिर व्यामोह या व्यामोही विकृति (PARANOIA OR DELUSIONAL DISORDER)

9.5.1 अर्थ एवं स्वरूप - स्थिर व्यामोह मनोविकृति का एक मुख्य प्रकार है, जिसको स्थिर व्यामोही विकृति (paranoid disorder) तथा व्यामोही विकृति (delusional disorder) भी कहते हैं। यह एक ऐसी मानसिक रोग है जिसमें नाना प्रकार के व्यामोह (कमसनेपवदे) पाए जाते हैं, जो अपेक्षाकृत स्थायी स्वरूप के होते हैं। चैपलिन (chaplin 1975) के अनुसार- “स्थिर-व्यामोह एक मनोविकृति है, जिसकी विशेषता है उत्पीड़न अथवा श्रेष्ठता के अत्यन्त क्रमबद्ध व्यामोह, जिनमें कोई बिगाड़ नहीं होता है।”

रेबर तथा रेबर (Reber and Reber ,2001) ने इस मानसिक रोग के अर्थ को स्पष्ट करते हुए कहा है कि-“व्यामोही विकृति एक व्यापक शब्द है, जिससे ऐसी मानसिक विकृति का बोध होता है जिसमें किसी तरह के व्यामोह का अर्थपूर्ण लक्षण होता है।”

उपर्युक्त परिभाषाओं से स्पष्ट हो जाता है कि स्थिर व्यामोही अथवा व्यामोही विकृति एक मनोविकृति है, जिसका मुख्य लक्षण व्यामोह है। व्यामोहिक विकार के आधुनिक प्रत्यय का तथ्य यह है कि स्थायी एवं अटल व्यामोहिक लक्षण का विकास व्यक्ति के जीवन के मध्य आयु में होता है। इसकी

उपस्थिति से अन्य मानसिक क्रियाओं में कोई हास नहीं होता। रोगी अक्सर अपने कार्य पर जाता है और अपना जीवन भी ठीक प्रकार से व्यतीत कर लेता है।

9.5.2 निदान (Diagnosis)- DSM-III-R में इस विकार को दो अलग-अलग विकारों में वर्गीकृत किया गया-स्थिर व्यामोह तथा स्थिर व्यामोही अवस्था। स्थिर व्यामोह में उत्पीड़न तथा महानता का व्यामोह होता है। DSM-IVमें इन दोनों मनोविकृतियों को समाप्त कर एक ही शीर्षक व्यामोही विकार (Delusional disorder) रखा गया है। DSM-IVके अनुसार व्यामोहिक विकार का निदान तब किया जाता है जब एक व्यक्ति कम से कम एक माह की अवधि का गौरवचित्र (Non-bizarre) व्यामोह प्रस्तुत करता है तथा जो अन्य किसी मानसिक रोग का विशेष लक्षण नहीं होता है। गौरवचित्र व्यामोह का अर्थ ऐसी स्थिति के व्यामोह के लिए होता है जो वास्तविक जीवन में उत्पन्न हो सके जैसे कि पीछा किया जाना, संक्रमित होना, दूर से प्यार करना आदि। DSM-IVमें पाँच प्रकार के व्यामोह बताये गये हैं- उत्पीड़नात्मक, ईर्ष्यालु, कामोन्मादी, दैहिक तथा महानता। ICD-10 में दुराग्रही व्यामोहिक विकार (Persistent delusional disorder) को ही मुख्य व्यामोहिक विकार के रूप में परिभाषित किया गया है। इसमें व्यामोह के लक्षणों की उपस्थिति एक माह के स्थान पर कम से कम तीन माह होनी चाहिये। इसमें व्यामोह के प्रकारों का उल्लेख नहीं किया गया है।

9.5.3 व्यामोहिक विकार के प्रकार (Types of delusional disorder)

1.उत्पीड़नात्मक प्रकार (Persecutory type)- उत्पीड़न का व्यामोह व्यामोहिक विकार का उत्कृष्ट लक्षण है। मनोचिकित्सकों को उत्पीड़न का एवं ईर्ष्या का व्यामोह सबसे अधिक देखने को मिलता है। मनोविदलता विकार के उत्पीड़न के व्यामोह के विपरीत व्यामोहिक विकार के उत्पीड़नात्मक व्यामोह कथानक का विस्तारण व्यवस्थित, स्पष्ट एवं तार्किक होता है। इसमें मनोविदलता के विपरीत अन्य कोई विकृति या व्यक्तित्व में विघटन नहीं मिलता है।

2.ईर्ष्यात्मक प्रकार (Jealous type)-अविश्वास (Infidelity) के व्यामोह के साथ व्यामोहिक विकार को दाम्पतिक स्थिर व्यामोह (conjugal paranoia) कहा जाता है। सामान्यतः यह व्यामोह पुरुषों को दुःख देता है। अगर व्यामोह जीवन साथी के विश्वासघाती होने तक सीमित है तो यह अचानक ही प्रारम्भ हो सकता है और इसका अन्त काफी कठिन होता है और संबंध विच्छेद, मृत्यु आदि के बाद ही इसके समाप्त होने की सम्भावना होती है।

3.कामोन्मादी प्रकार (Erotomaniac type)- कामोन्माद के रोगी गोपनीय प्रेम का व्यामोह रखते हैं। अधिकतर यह विकार महिलाओं में होती है परन्तु पुरुष में भी इस प्रकार का व्यामोह हो सकता है। रोगी

को ऐसा विश्वास होता है कि उससे अधिक सामाजिक प्रतिष्ठा वाला व्यक्ति उसे प्यार करता है। व्यामोह रोगी के अस्तित्व का केन्द्र होता है तथा इसका प्रारम्भ अचानक होता है। कामोन्माद के रोगी की कुछ विशेषता होती है। वे सुन्दर महिला नहीं होती है, वे सामान्यतः छोटी नौकरी में, अकेले रहती है और किसी के साथ शारीरिक संबंध भी होता है। इसकी गति चिरकालिक, बारम्बार या अल्पकालीन होती है। प्रेम के लक्ष्य से रोगी को अलग किया जाना ही एकमात्र सन्तोषजनक हस्तक्षेप है। यद्यपि पुरुष महिलाओं की अपेक्षा कम व्यथित होते हैं, ये अपने प्रेम के अनुसरण में अधिक आक्रोशित और उदण्ड होते हैं। यहाँ आक्रोश का लक्ष्य प्रेम किया जाने वाला व्यक्ति ही नहीं होता है बल्कि उसे शरण देने वाला व्यक्ति भी होता है, क्योंकि उसे प्रेम के बीच आने वाला समझने लगता है। कुछ घटनाओं में प्रेमी की ओर से कोई अनुक्रिया न होने पर प्रेमलक्ष्य खतरे में पड़ जाता है।

4. दैहिक प्रकार (Somatic type)- इस प्रकार के व्यामोहिक विकार में व्यामोह निश्चित, अतार्किक और भावपूर्ण ढंग से प्रस्तुत किये जाते हैं क्योंकि रोगी पूरी तरह आश्वस्त होता है कि उसकी समस्या दैहिक है। इसके विपरीत रोगभ्रम (hypochondriasis) का रोगी यह स्वीकार करता है कि उसके रोग का डर आधारहीन है। इस प्रकार के विकार के मुख्य तीन प्रकार हैं- (1) **शत्रुबाधा (infestation) का व्यामोह** (2) **डिसमार्फोफोबिया का व्यामोह जैसे अनिष्ट, शरीर के अंगों का बड़ा होने से बदसूरती और** (3) **दुर्गन्ध (halitosis) का व्यामोह।** इस प्रकार की स्थितियाँ कम होती हैं परन्तु इनके निदान की समस्या बनी रहती है क्योंकि ये रोगी मनोचिकित्सक के स्थान पर अक्सर काया चिकित्सक, त्वचाविशेषज्ञ, शल्यचिकित्सा आदि के पास भटकते रहते हैं। इस प्रकार के रोगियों का रोगफलानुमान बिना चिकित्सा के काफी खराब होता है। यह महिला तथा पुरुष दोनों में बराबर से होता है। इनमें क्रोध, आक्रोश, शर्म, अवसाद आदि विशेष रूप से देखा जाता है।

5. महानता का प्रकार (Grandiose type)- महानता के व्यामोह के बारे में वर्षों से चर्चा की जाती रही है। इसका विवरण क्रेपलिन के स्थिर व्यामोह में मिलता है जो कि व्यामोहिक विकार के समान ही है। इसमें व्यक्ति अपने से काफी बड़े व्यक्ति को अधिक शक्तिशाली, ज्ञानी समझने लगता है। कभी-कभी तो वह बड़े लोगों की तरह व्यवहार भी करने लगता है। इसमें रोगी को यह भी गलत विश्वास हो जाता है कि उसमें कोई दिव्य शक्ति उत्पन्न हो गई है उसने कोई महत्वपूर्ण खोज कर ली है या उसका किसी राजनेता या बड़े व्यक्ति से व्यक्तिगत सम्पर्क है या उसको इस धरती पर ईश्वर ने अपना दूत बना कर भेजा है।

6. मिश्रित प्रकार (Mixed type)- इस वर्ग में उन रोगियों को शामिल किया जाता है जिनमें एक से अधिक व्यामोह के कथानक मिलते हैं।

7.अविशिष्ट (Unspecified)- इसमें हम उन रोगियों को वर्गीकृत करते हैं जिनमें स्पष्ट व्यामोह के कथानक ऊपर वर्णित किसी भी प्रकार के व्यामोह में नहीं मिलता है, जैसे-सन्दर्भ का व्यामोह।

9.5.4 हेतुकी (Etiology)- मनोचिकित्सकों एवं मनोवैज्ञानिकों के अध्ययनों से स्पष्ट होता है कि व्यामोहिक विकार के मुख्य कारण मनोसामाजिक है यदि ये किसी चिकित्सकीय स्थिति या द्रव्य सेवन से जुड़ा न हो।

(1) विश्वास की कमी- व्यामोहिक विकार के रोगी की मातायें कठोर अनुशासन वाली, अवहेलना करने वाली होती हैं तथा पिता असम्बद्ध, परपीड़क एवं रूखे स्वभाव के होते हैं अथवा वे कमजोर एवं प्रभावहीन होते हैं। ऐसे वातावरण में बच्चों को यदि अपनी कुण्ठाओं और निराशाओं को दूर करने में माता-पिता का सहायता नहीं मिलती तो वे बाहरी वातावरण को शत्रुतापूर्ण मानने लगते हैं और काल्पनिक समस्याओं के प्रति अतिसंवेदनशील हो जाते हैं। इस प्रकार विश्वास में कमी उसके व्यवहार में समाहित हो जाती है। यह व्यक्ति अहम् रक्षा तन्त्र के प्रतिक्रिया तंत्र का उपयोग, आक्रामकता एवं निर्भरता अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति के लिये करने लगता है। अस्वीकरण का उपयोग कटु यथार्थ को झुठलाने के लिए किया जाता है। नाराजगी और शत्रुभाव से उत्पन्न क्रोध की भावना को दूर करने के लिए प्रक्षेपण (projection) का उपयोग किया जाता है।

(2) अनिर्धारित लक्ष्य- कुछ बच्चों के माता-पिता उनसे उनकी क्षमता से अधिक की आशा करते हैं और जब बच्चें उनकी आशा के अनुरूप परिणाम नहीं लाते हैं तो उन्हें अनपेक्षित दण्ड देते हैं। इस प्रकार असुरक्षा की भावना से ग्रसित बच्चे स्वकल्पना (fantacies) ग्रस्त हो जाते हैं।

(3) दोषपूर्ण सीखना एवं विकार-व्यामोह उन व्यक्तियों में भी विकसित होता है जो बचपन में अधिक एकान्त प्रिय, जिद्दी, शक्की या प्रतिरोधी रहे हैं। ये बच्चे अपने हम उम्र बच्चों के साथ सौहार्द्र का संबंध बनाकर रखने में असमर्थ होते हैं। जिससे इनमें दूसरों के प्रति आस्था और विश्वास उत्पन्न नहीं हो पाता है।

कुछ मनोचिकित्सकों एवं मनोवैज्ञानिकों का कहना है कि व्यामोह के विकार में पारिवारिक पृष्ठभूमि की भूमिका भी महत्वपूर्ण है। ऐसे रोगियों का परिवार सत्तावादी या दमनकारी होता है।

(4) नकली समुदाय- केमरान ने सात प्रकार की स्थितियाँ बताई हैं जो कि व्यामोहिक विकार के विकास में सहयोग करती हैं। परपीड़ा व्यवहार का शिकार होने का भय, सामाजिक एकाकीपन, ईर्ष्या एवं द्वेष को बढ़ाने वाली परिस्थितियाँ, आत्मविश्वास कम करने वाली परिस्थितियाँ, ऐसी स्थितियाँ जो व्यक्ति को अपनी कमियों को दूसरे में देखने को विवश करती हैं, ऐसी स्थितियाँ जो चिन्ता बढ़ाती हैं। जब ऐसी किसी भी स्थिति में कुंठा सहनशक्ति से अधिक हो जाती है तब व्यक्ति प्रत्याहारी (withdrawn) तथा चिन्तित

हो जाते हैं तब वे समझते हैं कि कुछ गलत है। केमरान का कहना था कि धीरे-धीरे रोगी के व्यामोह इतने दृढ़ हो जाते हैं कि वह एक नकली समुदाय विकसित कर हमेशा अपने को कुछ ऐसे व्यक्तियों (वास्तविक या काल्पनिक) से घिरा पाता है जिनका उद्देश्य उसके प्रतिकूल कोई क्रिया करती होती है। इस कारण रोगी छोटी-छोटी बातों को भी काफी बड़ी बना देता है।

(5) **व्यक्तित्व का प्रकार-** मनोचिकित्सकों एवं मनोवैज्ञानिकों के विभिन्न अध्ययनों के परिणाम में यह उभर कर आया है कि कुछ विशेष प्रकार के व्यक्तित्व के लोग व्यामोहिक विकार के लिए संवेदनशील होते हैं, जैसे-संदेही, ईर्ष्यालु, महत्वाकांक्षी आदि।

(6) **पराहम् प्रक्षेपण-**व्यामोही महिलायें अक्सर इस भ्रम से पीड़ित होती हैं, जिसमें उन्हें लगता है कि उन पर वेश्या होने का आरोप लगाया जा रहा है। बचपन में ये माता के प्यार की चाह में पिता की ओर उन्मुख हो जाती है और कौटुम्बिक व्यभिचार की भावना (incestual feeling) उत्पन्न हो जाती है जो कि बाद में व्यस्क होने पर सामान्य रति क्रिया को उसी भावना के अनुरूप सोचने पर विवश करती है। यही भावना बचपन की इच्छाओं की रक्षा के लिए पराहम् प्रक्षेपण रक्षातन्त्र का प्रयोग कर व्यामोह को जन्म देती है।

9.5.5 व्यामोहिक विकार के उपचार (Treatment of Paranoia)

स्थिर व्यामोह की प्रारंभिक अवस्था में रोगियों की चिकित्सा करना आसान होता है। ऐसी अवस्था में इन्हें वैयक्तिक मनोचिकित्सा (individual psychotherapy) तथा समूह मनोचिकित्सा देकर आसानी से चंगा किया जा सकता है। इस प्रारंभिक अवस्था में व्यवहार चिकित्सा देकर रोगियों को उनके लक्षणों से आसानी से मुक्त कराया जा सकता है। जैसे, विरुचि अनुबंधन (aversive conditioning) द्वारा कुसमायोजी व्यवहार को पुनर्बलित करने वाले कारकों को दूर करके तथा उत्तम समायोजी पैटर्न को अपनाकर स्थिर व्यामोही विश्वास को दूर किया जा सकता है।

परन्तु यदि स्थिर-व्यामोह की अवस्था बहुत आगे बढ़ चुकी होती है यानी रोग पुराना हो चुका होता है, तो वैसी अवस्था में इसके उपचार में थोड़ी कठिनाई आती है रोग पुराना हो जाने पर रोगी के साथ अर्थपूर्ण ढंग से कुछ कहना या सुझाव देना चिकित्सक के लिए संभव नहीं हो पाता है। फलतः उन्हें मनोचिकित्सा देकर चंगा करना संभव नहीं हो पाता है। इस विकराल अवस्था में ऐसे रोगियों को मानसिक आरोग्यशाला (mental hospital) में भर्ती कराकर चिकित्सा कराना अनिवार्य हो जाता है जहाँ उन्हें मेडिकल चिकित्सा देकर उन्हें चंगा करने का प्रयास किया जाता है।

9.6 भावात्मक विकृति (Affective disorder)

मनोदशा विकृति का संबंध भावात्मक मानसिक प्रक्रिया (affective mental process) से है। इसी आधार पर मनोदशा विकृति को भावात्मक विकृति भी कहा जाता है। इस विकृति की स्थिति में कभी अत्यधिक विषाद और कभी अत्यधिक उत्साह (elation) घटित होता है।

रेबर तथा रेबर (Reber and reber 2001) ने मनोदशा विकृति को परिभाषित करते हुए कहा है कि-“मनोदशा विकृतियों का तात्पर्य विकृतियों के उस वर्ग से है, जिसमें मनोदशा उपद्रव अथवा संवेगात्मक भाव की विशेषता, इस सीमा तक पायी जाती है जहाँ अत्यधिक एवं अनुपयुक्त विषाद या उत्साह घटित होता है।” इस परिभाषा के विश्लेषण से निम्नलिखित बातें स्पष्ट होती हैं:-

- (1) मनोदशा विकृति अथवा भावात्मक विकृति को मनोविकृतियों का एक वर्ग माना जाता है। कारण, इसमें कई तरह की विकृतियाँ पायी जाती हैं। जैसे-अत्यधिक उत्साह, अत्यधिक विषाद इत्यादि।
- (2) इस मानसिक विकृति का संबंध भावात्मक मानसिक प्रक्रिया से है। इसलिए, इसे भावात्मक विकृति कहा जाता है।
- (3) इस मानसिक विकृति में कभी अत्यधिक विषाद (depression) का लक्षण देखा जाता है और कभी अत्यधिक उत्साह का लक्षण। इसी आधार पर पहले इस विकृति को उत्साह-विषाद विकृति कहा जाता था।
- (4) इस विकृति में घटित विषाद या उत्साह अधिक तीव्र होने के साथ-साथ अनुपयुक्त होता है।

9.6.2 भावात्मक विकृति के प्रकार -

मनोदशा विकृति अथवा भावात्मक विकृति के निम्नलिखित प्रकार हैं:-

- (1) एकध्रुवीय विकृति या विषादी घटना (Unipolar Disorder or Depressive Episode)
- (2) द्विध्रुवीय विकृति (bipolar disorder) /उत्साह विषाद विकृति (Manic Depressive Disorder)
- (3) डाइस्थाइमिक विकृति (Dysthymic Disorder)
- (4) साइक्लोथाइमिक विकृति (Cyclothymic Disorder)

1. एकध्रुवीय विकृति या विषादी घटना

अर्थ एवं स्वरूप -

जिस मनोविकृति को पहले विषाद (depression) अथवा विषादी विकृति ; (Depressive Disorder) कहा जाता था, उसे अब एकध्रुवीय विकृति कहा जाता है। कभी-कभी एक ध्रुवीय विकृति के मुख्य विषादी घटना (major depressive episode) भी कहते हैं। अतः विषाद, विषाद विकृति, मुख्य विषादी घटना तथा एकध्रुवीय विकृति समान अर्थ वाले शब्द हैं।

रेबर तथा रेबर ने एकध्रुवीय विकृति की व्याख्या करते हुए कहा है कि इस विकृति में केवल विषादी घटनाएँ घटित होती हैं। इसमें उत्साह या उन्माद (mania) नहीं पाया जाता है। यह लक्षण द्विध्रुवीय विकृति में पाया जाता है।

लक्षण -विषाद विकृति अथवा एकध्रुवीय विकृति के लक्षणों के निम्नलिखित प्रकारों में विभाजित किया जा सकता है:-

1. मनोदशा लक्षण (Mood symptoms). इस मानसिक रोग का मुख्य लक्षण मनोदशा से संबंधित है। रोगी हमेशा खिन्न, उदास तथा निराश रहा करता है। वह अपने आप को उपेक्षित महसूस करता है। वह अपने जीवन में आशा तथा उल्लास नहीं देखता है। निराशा के कारण आत्महत्या की प्रवृत्ति से वह पीड़ित रहता है।

2. संज्ञानात्मक लक्षण (Cognitive symptoms). इस मानसिक रोग से पीड़ित व्यक्ति में कई तरह के संज्ञानात्मक लक्षण पाए जाते हैं। रोगी प्रायः निराशावादी होता है, नकारात्मक प्रवृत्ति (negative tendency) अधिक पायी जाती है, वह अपनी समस्याओं का आकलन बढ़ा-चढ़ा करता है, रोगी की स्वधारणा (self-concept) कमजोर होती है।

(3) दैहिक लक्षण (Somatic symptoms). एकध्रुवीय विकृति अथवा विषाद विकृति के रोगी में कई तरह के दैहिक लक्षण देखे जाते हैं। ऐसे लक्षणों में बाधित निद्रा, बाधित भोजन प्रतिरूप (disturbed eating patterns), यौन प्रणोदन (sex drive) की कमी तथा शारीरिक रोग अधिक देखे जाते हैं।

(4) नैदानिक मापदण्ड (Clinical criteria)- DSM-IV;1994 में एक ध्रुवीय विकृति (unipolar disorder) के कई नैदानिक मापदण्डों का उल्लेख किया गया है, जैसे-दो या अधिक प्रधान विषादी घटनाएँ, उत्साह या उन्माद का अभाव तथा बाधित लक्षण प्रतिरूप। उपर्युक्त लक्षणों के आलोक में विषादी विकृति अथवा एकध्रुवीय विकृति की पहचान की जा सकती है।

कारण (Causes)- एकध्रुवीय विकृति अथवा विषादी विकृति के निम्नलिखित कारण हैं-

1. मनोगतिक कारक (Psychodynamic factors)- इस संबंध में फ्रायड (Freud) ने प्रारम्भिक क्षति को विषाद का कारण माना। उनके अनुसार मुखावस्था स्थायीकरण (Oral fixation) से उत्पन्न अचेतन द्वन्द्वों (unconscious conflicts) के प्रति प्रतिगमन मनोरचना (regression mechanism) के रूप में व्यक्ति विषाद से पीड़ित हो जाता है। इसी तरह मौखिक अवस्था में अपने प्रियजन की क्षति के प्रति आत्मसात (introjections) भी नकारात्मक मनोवृत्ति, आत्म-दोष तथा प्रत्याहार के रूप में विषाद को जन्म देता है।

2. संज्ञानात्मक कारक (Cognitive factors)- संज्ञानात्मक दृष्टिकोण के अनुसार विषाद के विकास पर संज्ञानात्मक कारकों का प्रभाव दो तरह से पड़ता है- (अ) नकारात्मक संज्ञानात्मक प्रवृत्ति तथा सूचना संसाधन तथा (ब) अर्जित निस्सहायता। बेक (Beck 1976) के अनुसार नकारात्मक संज्ञानात्मक प्रवृत्ति की स्थिति में व्यक्ति विषाद विकृति का शिकार बन जाता है। विषादी तन्त्र के विकसित हो जाने पर विषादी सूचना का प्रत्यावाहन व्यक्ति अधिक करता है। स्लिगमैन (Seligman) के अनुसार अर्जित निस्सहायता (learned helplessness) भी एक संज्ञानात्मक कारक के रूप में विषादी विकृति को प्रोत्साहित करती है।

3. जैविक कारक (Biological Factors)- जैविक कारकों में जननिक कारक (genetic factor) का हाथ अधिक होता है परिवार के अध्ययनों तथा जुड़वाँ बच्चों के अध्ययनों से पता चलता है कि यह रोग बहुत हद तक वंशागत होता है।

4. सामाजिक एवं सांस्कृतिक कारक (Social and Cultural Factors)- विषादी विकृति या एकध्रुवीय विकृति के विकास पर कई तरह के अवक्षेपी कारकों (precipitator factors) का प्रभाव पड़ता है, जिनमें दोषपूर्ण प्राथमिक समाजीकरण (faulty primary socialization), दोषपूर्ण अधिगम प्रतिरूप (faulty learning patterns), दोषपूर्ण सांस्कृतिक मानक (faulty cultural norms) आदि मुख्य हैं।

इस प्रकार स्पष्ट है कि विषादी विकृति अथवा एकध्रुवीय विकृति के विकास में कई तरह के पूर्वप्रवृत्तिक कारकों तथा अवक्षेपी कारकों का हाथ होता है।

द्विध्रुवीय विकृति (Bipolar disorder)

अर्थ तथा लक्षण - उत्साह-विषाद (manic depression) अर्थात् द्विध्रुवीय विकृति (bipolar disorder) वास्तव में मनोदशा विकृति का एक महत्वपूर्ण प्रकार है। यह द्विविमात्मक विकृति (two dimensional disorder) है। इस विकृति की एक विमा उत्साह (mania) है और दूसरी विमा विषाद (depression) है। रोगी में कभी उत्साह विमा और कभी विषाद विमा सक्रिय दीख पड़ती है। उत्साह प्रधान होता है तो विषाद गौण हो जाता है और जब विषाद प्रधान होता है तो उत्साह गौण हो जाता है।

कारण विज्ञान (Etiology)-

द्विध्रुवीय विकृति के लिए कई कारकों को उत्तरदायी ठहराया गया है जिनमें तंत्रिका प्रेषक (neurotransmitter), सोडियम आयन क्रिया (sodium ion activity), जननिक कारक एवं बलाघात (stress) को लिया जा सकता है।

1. Post et.al. (1980), Telner et.al (1986) के अनुसार उन्माद-विषाद प्रसंगों की अनुभूति तांत्रिका प्रेषकों द्वारा प्रभावित होती है। जैसे-जैसे (Norepinephrine) की मात्रा में वृद्धि होती है, उन्मादी अनुभूतियों में वैसे-वैसे वृद्धि पाई जाती है लेकिन छम् की मात्रा में जैसे-जैसे ह्रास पाया जाता है, वैसे-वैसे अवसाद की मात्रा बढ़ती जाती है। Bunney & Garland (1984) का मत है कि Lithium नामक औषधि भी Norepinephrine की मात्रा को कम करके उन्मादपरक लक्षणों को कम करते है।

Price (1990), Bunney & Garland (1984) ने यह परिणाम प्राप्त किया है कि Serotonin की आपूर्ति कम होने से ही उन्माद की अवस्था पाई जाती है जबकि कुछ अध्ययन यह प्रदर्शित करते है कि Serotonin की मात्रा अधिक होने से उन्माद की मात्रा अधिक हो जाती है जैसे कि Norepinephrine के संदर्भ में प्राप्त किया गया है।

इस विरोधी परिणामों के परिणामस्वरूप ही Prange et.al. (1974) ने मनोदशा विकृति के संबंध में एक सिद्धान्त का प्रतिपादन किया जिसे अनुमतिबोधक सिद्धान्त (permissive theory) की संज्ञा दी जाती है। यह सिद्धान्त यह प्रस्तावित करता है कि मनोदशा विकृति का प्रारंभ Serotonin स्तर के निम्न होने के साथ ही यदि Norepinephrine का स्तर भी निम्न हो तो रोगी में अवसाद के लक्षण पाये जाते है। यह परिणाम एक ध्रुवीय अवसाद (unipolar depression) के तांत्रिका प्रेषक सिद्धान्त (Neurotransmitter theory) की पुष्टि करता है। ठीक इसके विपरीत, यदि Serotonin का स्तर निम्न है और बाद में Norepinephrine का स्तर उच्च हो जाता है, तो रोगी में उन्माद के लक्षण पाये जायेंगे। इस प्रकार यह कहा जा सकता है कि Serotonin और Norepinephrine की अन्तक्रिया द्विध्रुवीय

विकृति (bipolar disorder) को जन्म देती है परन्तु इस संदर्भ में अनुसंधानकर्ताओं में मतैक्य नहीं है। परन्तु यह चित्र अवश्य ही स्पष्ट है कि इन दोनों तांत्रिका प्रेषकों की असामान्यता रोगी की अवसादपरक असामान्यता का परिचायक है।

(2)द्वितीय कारक सोडियम आयन क्रिया के संदर्भ में Meltzer 1991, ने यह परिणाम प्राप्त किया है कि सम्पूर्ण मस्तिष्क के तांत्रिक झिल्लियों में सोडियम आयन के अनुपयुक्त एवं दोषपूर्ण संचार के कारण उन्माद भी पाया जाता है और अवसाद भी। इस संदर्भ में अनुसंधानकर्ताओं के दो मत हैं। कुछ का मत है कि मस्तिष्क के तांत्रिक झिल्लियों में सोडियम आयन का संचार उपयुक्त ढंग से होना आवश्यक है। जब इन आयनों का संचार बंग से होता है तो किसी तांत्रिका (neuron) में न तो आवश्यकता से अधिक उत्तेजना (stimulation) दिखाएगा और न आवश्यकता से अधिक प्रतिरोध (resistance) जबकि कुछ अनुसंधानकर्ताओं की धारणा उसके विपरीत है। इनका मत है कि सोडियम आयन का संचरण जब ठीक ढंग से नहीं होता है तो न्यूरोन या तो बहुत आसानी से उत्तेजित होंगे या बहुत कठिनता से। जब न्यूरोन बहुत आसानी से उत्तेजित होंगे, तो रोगी में उन्माद के लक्षण पाये जाएंगे। इसी प्रकार जब न्यूरोन कठिनता से उत्तेजित होंगे, तो रोगी में अवसाद के लक्षण पाये जायेंगे। इस प्रकार कहा जा सकता है कि तांत्रिका की झिल्लियों (membrane) में सोडियम आयन के दोषपूर्ण संचरण से व्यक्ति के मनोदशा में परिवर्तन पाया जाता है।

Kato et.al., 1991 तथा Meltze 1991 के अध्ययन यह परिणाम प्रदर्शित करते हैं कि जब मस्तिष्क के तांत्रिकाओं के झिल्ली के प्रोटीन प्रकार्य (protein function) में सामान्यता (normality) पाई जाती है, तो झिल्ली के आगे पीछे सोडियम आयन का संचरण अधिक अच्छी तरह होता है। और मनोदशा में विकृति के कोई लक्षण नहीं पाये जाते हैं। इसी प्रकार कुछ अध्ययन यह भी प्रदर्शित करते हैं कि तांत्रिकाओं के झिल्ली के दोषपूर्ण होने पर सोडियम आयन का संचरण ठीक से नहीं हो पाता है।

(3)द्विध्रुवीय विकृति के कारण के रूप में जननिक कारक को लिया जा सकता है जो इस तथ्य की ओर संकेत करता है कि द्विध्रुवीयविकृति का कारण आनुवांशिकता है क्योंकि Nurberger & Gershon, 1992, American Psychiatric Association, 1994 के अध्ययनों के आधार पर यह निष्कर्ष प्राप्त किया जा सकता है कि नजदीकी सम्बन्धियों में द्विध्रुवीय विकृति के पाये जाने पर 25% तक इस रोग के पाये जाने की संभावना पाई जाती है (Fischer) 1980। Bertelsen et.al.; 1974 ने अपने अध्ययन में समरूप यमज (identical twins) में द्विध्रुवीय के पाये जाने की संभावना 70% तथा fraternal twins में 25% प्राप्त की।

(4) द्विध्रुवीय विकृति के लिए उत्तरदायी चतुर्थ कारक बलाघात (stress) है। व्यक्ति के जीवन में पाया जाने वाला तनाव और बलाघात उनमें उन्माद के लक्षणों को उत्पन्न कर ता है। अध्ययनों में यह परिणाम भी प्राप्त किया गया है कि जिन द्विध्रुवीय रोगियों के उपचार के लिए लिथियम का प्रयोग किया गया था, उन रोगियों के उन्माद में उस समय वृद्धि प्राप्त की गई जब आंधी तूफान से हुए तबाही के कारण उनमें तनाव पाया गया (Anonson & Shuklas 1987)। Molz; 1993 ने यह परिणाम प्राप्त किया है कि अवसादी या उन्मादी व्यक्तियों के साथ रहने पर दूसरे व्यक्ति में 40% इन रोगों के पाये जाने की संभावना पाई जाती है।

साइक्लोथिमिक विकृति (Cyclothymic Disorder)

अर्थ एवं स्वरूप - DSM-IV में साइक्लोथायमिक विकृति की परिभाषा, “चिरकालिक अस्थिर क्षुब्धता” (chronic) fluctuating disturbance) के रूप में की गई है। जिसमें अवउन्माद तथा अवसाद की अवस्थाएँ पाई जाती है। लक्षण के दृष्टिकोण से साइक्लोथायमिक विकृति द्विध्रुवीय विकृति (Bipolar II disorder) का मृदुल रूप (mild form) है जिसमें अवउन्माद (hypomania) तथा मृदुल अवसाद (mild depression) के लक्षण पाये जाते हैं। यह द्विध्रुवीय विकृति से भिन्न है क्योंकि इसमें प्रमुख अवसाद (MD) तथा अव उन्माद प्रसंग के लक्षण पाए जाते हैं। इस विकृति का यह एक प्रमुख लक्षण है कि यह विकृति कम से कम दो वर्षों के लिए अवश्य पाया जाता है। इस विकृति में अवसाद और अवउन्माद के लक्षण अवश्य पाए जाते हैं, परन्तु वह उतने गम्भीर नहीं होते हैं जितने कि अवसाद और उन्माद के नैदानिक लक्षण DSM-IV में वर्णित किए गये हैं।

Emil Kraepelin & Kurt Schneider ने अपने निरीक्षणों के आधार पर यह निष्कर्ष प्राप्त किया है कि 1/3 से 2/3 मनोदशा विकृति के रोगियों में व्यक्तित्व विकृति पाई जाती है। Kraepelin ने चार प्रकार के व्यक्तित्व विकृतियों-अवसादपरक उन्मादी, चिड़चिड़ा एवं सायक्लोथायमिक का वर्णन किया है। मनश्चिकित्सा के रोगियों में 3% से 10% रोगी इस रोग से पीड़ित होते हैं। परन्तु सामान्य जनसंख्या में इनका प्रतिशत केवल 1% होता है। डायस्थायमिक विकृति की भाँति यह विकृति भी सीमावर्ती व्यक्तित्व विकृति (borderline personality disorder) के साथ घटित होता है। इस विकृति के महिलाओं और पुरुषों में पाए जाने का अनुपात 3:2 का होता है। यह विकृति 50% से 75% उन लोगों में पाया जाता है जिनके आयु का प्रसार 15 से 25 वर्ष होता है।

नैदानिक लक्षण- साइक्लोथिमिक विकृति के निम्नलिखित नैदानिक लक्षण हैं:-

- (1) यह एक चिरकालिक अस्थायी मनोदशा क्षुब्धता है जिसमें भिन्न-भिन्न अवधियों के लिए अवउन्मादी एवं अवसादी लक्षण पाये जाते हैं।
- (2) अवउन्मादी लक्षणों की संख्या अनेक तीव्र एवं व्यापक होती है।
- (3) कम से कम दो सालों तक अनेक अवधियों में अवउन्मादी तथा अवसादी लक्षण पाये जाते हैं।
- (4) दो साल की अवधि में दो महीनों से कम के लिए कोई लक्षण नहीं पाया जाता है।
- (5) किसी प्रमुख अवसादपरक प्रसंग का अनुभव हुआ है।
- (6) क्षुब्धता के प्रथम दो वर्षों में प्रमुख अवसाद प्रसंग, उन्माद प्रसंग अथवा मिश्रित प्रसंग के लक्षण नहीं पाये जाते हैं।
- (7) यह लक्षण पदार्थों के दैहिक प्रभावों अथवा सामान्य चिकित्सकीय दशाओं के कारण नहीं उत्पन्न होते हैं।
- (8) इस विकृति के लक्षण नैदानिक रूप रोगी में महत्वपूर्ण व्यथा (distress) उत्पन्न करते हैं और उसके सामाजिक, व्यवसायिक तथा प्रकार्यता के अन्य महत्वपूर्ण क्षेत्रों को दुर्बल बनाते हैं।

कारण विज्ञान -

साइक्लोथायमिक विकृति के पाये जाने के दो प्रमुख कारक-जैविक और मनोसामाजिक हैं। इस विकृति से संबंधित जैविक अध्ययन इस तथ्य पर प्रकाश डालते हैं कि मनोदशा विकृति जननिक होती है क्योंकि इस विकृति से ग्रस्त 30% रोगियों के परिवार में द्विध्रुवीय प्रथम विकृति (bipolar I disorder) के धनात्मक पारिवारिक इतिहास (pedigrees of family) यह संकेत करते हैं कि द्विध्रुवीय प्रथम विकृति के लक्षणों वाले परिवारों में साइक्लोथायमिक विकृति के लक्षण पाये जाते हैं।

इस विकृति के संदर्भ में जहाँ तक मनोसामाजिक कारकों का प्रश्न है, मनोगत्यात्मक अध्ययन इस कारक पर प्रकाश डालते हैं कि साइक्लोथायमिक विकृति का कारण शैशवावस्था के विकास के समय आघातों का पाया जाना है। फ्रायड ने यह अभिकल्पित किया है कि साइक्लोथायमिक दशा कठोर एवं दण्डात्मक पराअहम् पर विजय प्राप्त करने का अहम् का एक प्रयास है। अवउन्माद की मनोगत्यात्मक व्याख्या आत्म-आलोचना के अभाव एवं अवरोधों की अनुपस्थिति के रूप में की जा सकती है जब अवसादी व्यक्ति कठोर पराअहम् (harsh superego) के बोझ से अपने को दूर करता है। अवउन्माद में

अस्वीकरण मनोरचना का प्रयोग होता है जिसके द्वारा रोगी वाह्य समस्याओं एवं अवसाद के आन्तरिक भावों के परिहार का प्रयास करता है। साक्लोथायमिक विकृति के रोगी को अवउन्माद लक्षणों द्वारा विशेषीकृत किया जाता है।

मनोविश्लेषणात्मक अनुसंधान यह प्रदर्शित करते हैं कि ऐसे रोगी स्वयं में निहित अवसादपरक विषय-वस्तुओं (themes) से बचाव करते हैं। अवउन्माद के उत्तेजना अक्सर महत्वपूर्ण अन्तर्वैयक्तिक हानियों से प्राप्त होता है। अवउन्माद का संबंध अचेतन स्वैर कल्पना (fantasy) से हो जाता है और वह खोए वस्तु को पुनः प्राप्त करने का प्रयास करता है।

9.6.3 भावात्मक विकृति का उपचार-

इस तरह की विकृति का उपचार निम्नांकित दो तरह की प्रविधियों द्वारा अधिक उत्तम ढंग से किया जाता है-

1. लिथियम चिकित्सा (Lithium Therapy)- लिथियम चिकित्सा में चिकित्सक द्विध्रुवीय विकृति के रोगी को उचित मात्रा में लिथियम नामक औषध लेने की सलाह देते हैं। लिथियम एक ऐसा औषध है जो उन मस्तिष्क न्यूरोन्स के संधिस्थली में परिवर्तन ला देता है जो नोरइपाइनफ्राइन तथा सीरोटोनीन जैसे न्यूरोट्रांसमीटर को स्राव करते हैं। लिथियम द्वारा द्विध्रुवीय विकृति के उन्मादी अवस्था तथा विषादी अवस्था दोनों में ही सुधार होते पाए गए हैं और इन दोनों के पक्ष में पर्याप्त प्रयोगशाला सबूत होते हैं।

2. योजन मनश्चिकित्सा (Additive Psycho Therapy) - कुछ चिकित्सकों का मत है कि द्विध्रुवीय विकृति की चिकित्सा में सिर्फ लिथियम चिकित्सा बहुत प्रभावकारी नहीं होता है। प्रिन तथा उनके सहयोगियों का मत है कि द्विध्रुवीय विकृति का करीब 30 से 40 प्रतिशत रोगी लिथियम के प्रति अनुक्रियाशील नहीं होते हैं या उसके सेवन की स्थिति में भी रोग के लक्षणों का पुर्नवापसी हो जाता है। कुछ ऐसे भी सबूत उपलब्ध हैं जिसमें यह कहा गया है कि लिथियम का उपयोग करने वाले करीब 50 प्रतिशत ऐसे होते हैं जो उचित मात्रा में लिथियम का सेवन नहीं करते, कुछ बीच में ही छोड़ देते हैं तथा कुछ ऐसे होते हैं जिन्हें चिकित्सकों द्वारा ही गलत मात्रा में खाने की सलाह दी जाती है। इन समस्याओं के आलोक में बहुत सारे चिकित्सक मनश्चिकित्सा को लिथियम उपचार के एक योजक के रूप में उपयोग करने की सलाह दिया है। इस तरह के मनश्चिकित्सा को योजन मनश्चिकित्सा की संज्ञा दी जाती है।

3. मनोचिकित्सा (Psychotherapy)- विषादी विकृति अथवा एकध्रुवीय विकृति के रोगी के उपचार के लिए मनोगतिकी, चिकित्सा (psychodynamic therapy), व्यवहार चिकित्सा (behaviour therapy), संज्ञानात्मक चिकित्सा (cognitive therapy) , तथा शारीरिक चिकित्सा (physical

therapy) यथा औषध चिकित्सा (drug therapy), तथा विद्युत आक्षेपीय चिकित्सा (electroconvulsive therapy) का उपयोग आवश्यकता के अनुसार किया जाता है।

अभ्यास प्रश्न

1. मनोविकृति व्यवहार में विभ्रम और की अधिकता पाई जाती है।
2. मनोविदलता के रोगी में विघटित के लक्षण पाये जाती है।
3. द्विध्रुवीय विकृति की एक विमा उत्साह है और दूसरी विमा है।
4. एकध्रुवीय विकृति में केवल घटनाएँ घटित होती हैं।
5. व्यामोही विकृति एक ऐसा मानसिक रोग है जिसमें नाना प्रकार के पाए जाते हैं।
6. सामाजिक पुनर्वास के लिए मनोविदलता के रोगी की योग्यताओं को ध्यान में रखते हुए उसे छोटे-छोटे कार्यों के लिए प्रशिक्षण, के रूप में दिया जाता है।
7. मनोदशा विकृति का संबंध मानसिक प्रक्रिया से होता है।

9.7 सारांश

1. मनोविकृति वह विकृति है जिसमें व्यामोह, विभ्रम, असंगति, पुनरावृत्ति विचार-विचलन, विचार संगति की स्पष्ट कमी, स्पष्ट अतार्किकता तथा गम्भीर रूप से विसंगठित अथवा केटाटोनिक व्यवहार देखे जाते हैं।
2. मनोविदलता विकृत चिंतन है जिसमें विचार तार्किक रूप से संबद्ध नहीं होते हैं, दोषपूर्ण प्रत्यक्षीकरण एवं ध्यान होती है। पेशीय क्रियाओं में अनोखी क्षुब्धता होती है तथा चपटा या अनुपयुक्त भाव होती है। यह रोगी को अन्य लोगों एवं वास्तविकता से दूर करके उसे व्यामोह तथा विभ्रम के काल्पनिक दुनिया में ले जाती है।
3. व्यामोही विकृति एक मनोविकृति है, जिसका मुख्य लक्षण व्यामोह है। इसकी उपस्थिति से अन्य मानसिक क्रियाओं में कोई हास नहीं होता। रोगी अक्सर अपने कार्य पर जाता है और अपना जीवन भी ठीक प्रकार से व्यतीत कर लेता है।
4. भावात्मक विकृति की स्थिति में कभी अत्यधिक विषाद और कभी अत्यधिक उत्साह घटित होते हैं।

9.8 शब्दावली

1. व्यामोह: व्यक्ति का ऐसा झूठा विश्वास जिसे वह प्रत्येक स्थिति में सत्य मानता है।
2. विभ्रम: व्यक्ति का एक ऐसा दोषपूर्ण प्रत्यक्षीकरण जिसमें वातावरण में उद्दीपक के न होने पर भी वह उसका अनुभव करता है।
3. विषाद: प्रसन्नता का अभाव, अवसाद, भूख व भार में गिरावट, उर्जा ह्रास, क्रियाशीलता में परिवर्तन की अवस्था।
4. मनोविकृति: मनोविकृति से ग्रस्त रोगियों के व्यवहार के अध्ययन करने से पता चलता है कि उनके बेढंगा व्यवहार, संवेगात्मक विकृति, स्मृति दोषपूर्ण एवं वास्तविकता से सम्बन्ध का विच्छेद की अवस्था।

9.9 अभ्यास प्रश्नों के उत्तर

- | | | | |
|------------|-----------------------|-------------|-----------|
| 1. व्यामोह | 2. चिन्तन एवं सम्भाषण | 3. विषाद | 4. विषादी |
| 5. व्यामोह | 6. रोजगार चिकित्सा | 7. भावात्मक | |

9.10 संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान अरूण कुमार सिंह- मोतीलाल बनारसी दास, दिल्ली
2. आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान आर एन सिंह, अंजुम कुरेशी, शुभार् भारद्वाज, अग्रवाल पब्लिकेशन, आगरा
3. मनोविकृति विज्ञान-विनती आनन्द एवं श्रीवास्तव- मोतीलाल बनारसी दास, दिल्ली
4. मनोविकृति विज्ञान-अजय कुमार श्रीवास्तव-विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा

9.11 निबन्धात्मक प्रश्न

1. मनोविकृति के लक्षणों को बताइए। मनोविकृति के कारणों की चर्चा कीजिए।
2. मनोविकृति के कारणों की चर्चा करते हुए प्रमुख चिकित्सा विधि का वर्णन कीजिए।
3. निम्नलिखित के प्रकारों की चर्चा कीजिए।
(अ) मनोविदलता (ब) भावात्मक विकृति (स) व्यामोहिक विकार
4. भावात्मक विकृति के स्थिर व्यामोह के कारणों व चिकित्सा विधि का वर्णन कीजिए।
5. निम्नलिखित के लक्षणों को समझाकर लिखिए-
(अ) द्विध्रुवीय विकृति (ब) व्यामोहिक विकार (स) एकध्रुवीय विकृति

इकाई 10. चिकित्सा के समकालीन दृष्टिकोण:- व्यवहारवादी, मनोविश्लेषण एवं मानवतावादी (Contemporary Approaches of Therapy: Behavioristic, Psychoanalytic and Humanistic)

इकाई संरचना

- 10.1 प्रस्तावना
- 10.2 उद्देश्य
- 10.3 मनोचिकित्सा क्या है?
- 10.4 मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा
- 10.5 व्यवहार चिकित्सा
- 10.6 मानवतावादी चिकित्सा
- 10.7 सारांश
- 10.8 शब्दावली
- 10.9 अभ्यास प्रश्न
- 10.10 संदर्भ ग्रन्थ सूची
- 10.11 निबन्धात्मक प्रश्न

10.1 प्रस्तावना

सामान्यतः किसी अस्वस्थ व्यक्ति को औषध, शल्य आदि प्रविधियों से पुनः स्वस्थ बनाने की प्रक्रिया को उपचार या चिकित्सा की संज्ञा दी जाती है। मानसिक रूप से अस्वस्थ एवं सांवेगिक रूप से विक्षुब्ध व्यक्तियों की मनोवैज्ञानिक विधियों से उपचार करना मनोचिकित्सा कहलाता है। इसे नैदानिक हस्तक्षेप भी कहा जाता है क्योंकि इसमें नैदानिक मनोवैज्ञानिक अपने व्यवसायी या पेशेवर क्षमता का उपयोग करते हुए मानसिक रूप से या सांवेगिक रूप से विक्षुब्ध व्यक्ति के व्यवहार को प्रभावित करने की कोशिश करता है।

10.2 उद्देश्य

- इस इकाई को पढ़ने के पश्चात् आप इस योग्य हो सकेंगे कि आप-
- मनोचिकित्सा को भली-भांति समझ सकें।
- मनोचिकित्सा के लिये समकालीन दृष्टिकोण से अवगत हो सकें।
- मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा के प्रमुख उद्देश्यों, चरण तथा गुण-दोषों को रेखांकित कर सकें।
- व्यवहार चिकित्सा के प्रमुख उद्देश्यों, नियम व प्रविधियों को समझ सकें।
- मानवतावादी चिकित्सा के प्रमुख उद्देश्यों, नियम व प्रविधियों से अवगत हो सकें।

10.3 मनोचिकित्सा (Psychotherapy)-

मानसिक रूप से अस्वस्थ एवं विक्षुब्ध व्यक्तियों की मनोवैज्ञानिक विधियों से उपचार करना मनोचिकित्सा कहा जाता है। इसे नैदानिक हस्तक्षेप भी कहा जाता है। यह एक सुनियोजित क्रिया है जिसका उद्देश्य मानसिक रूप से विक्षुब्ध व्यक्ति के व्यवहार में ऐसे परिवर्तन लाना है जो उसकी ज़िन्दगी को भीतर से अधिक प्रसन्न व संरचनात्मक या दोनों ही बनाता है। मनोचिकित्सा में तीन मौलिक तथ्यों पर प्रकाश डाला जाता है- सहभागी यानी रोगी तथा मनोचिकित्सक, चिकित्सकीय संबंध, तथा मनोचिकित्सा की प्रविधि। अतः मनोचिकित्सा एक जटिल प्रक्रिया है जिसमें रोगी तथा चिकित्सक एक साथ अन्तःक्रिया करके एक ऐसे उत्तम चिकित्सकीय संबंध का निर्माण करते हैं कि रोगी की सांवेगिक व मनोवैज्ञानिक समस्याओं का उत्तम निदान हो सके।

10.3.1 मनोचिकित्सा के प्रकार (Types of Psychotherapy)-

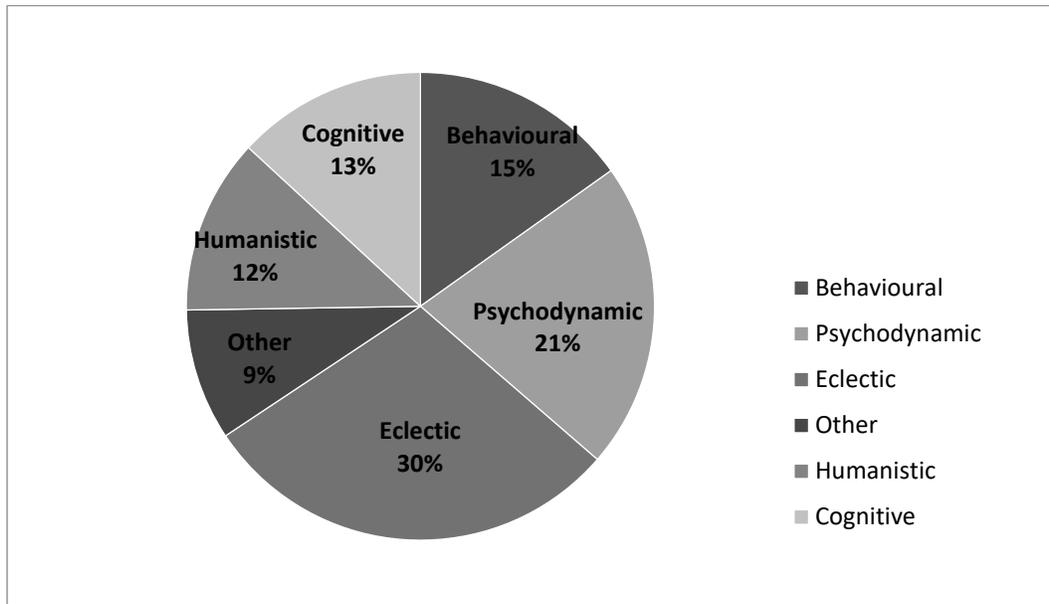
मनोचिकित्सा के भी कई प्रकार बतलाये गये हैं। मनोचिकित्सा के पाँच प्रमुख समकालीन दृष्टिकोण निम्न हैं-

1. मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा
2. व्यवहार चिकित्सा
3. संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा
4. मानवतावादी-अनुभवजन्य चिकित्सा

5. सामूहिक चिकित्सा

स्पष्ट हुआ कि मनोचिकित्सा के मुख्य पाँच प्रकार हैं और इन पाँचों प्रकार के कई उपप्रकार भी हैं। इनमें से कुछ व्यक्ति विशेष पर बल डालते हैं, कुछ व्यक्तियों के समूह पर बल डालते हैं तथा कुछ एक ही परिवार के सदस्यों पर बल डालते हैं। नोरक्रॉस, प्रोचास्का गालाघ्र ने एक सर्वे किया जिसमें उन्होंने मनोचिकित्सा के विभिन्न प्रारूपों के प्रति करीब 579 नैदानिक मनोवैज्ञानिकों की अपनी उन्मुखता का विश्लेषण किया जिसे चित्र में दिखलाया गया है।

चित्र :1 मनोचिकित्सा के विभिन्न प्रकारों के प्रति मनोवैज्ञानिकों की अपनी उन्मुखता:



चित्र से स्पष्ट है कि करीब 21 प्रतिशत नैदानिक मनोविज्ञानी मनोगत्यात्मक चिकित्सा, 16 प्रतिशत मनोविज्ञानी व्यवहार चिकित्सा, 13 प्रतिशत मनोवैज्ञानिक संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा, 12 प्रतिशत मानवतावदी-अनुभावात्मक चिकित्सा, 9 प्रतिशत अन्य चिकित्सा तथा 29 प्रतिशत मनोवैज्ञानिक ग्रहणशील उपागम अर्थात् कई चिकित्सीय पद्धति को एक साथ मिलाकर एक नया दृष्टिकोण अपनाते हुए रोगियों का उपचार करते हैं।

10.4 मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा (Psychoanalytic Therapy)

मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा मनश्चिकित्सा का सबसे लोकप्रिय एवं पुराना प्रारूप है जिससे आप परिचित भी होंगे। मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा से तात्पर्य एक ऐसे मनोवैज्ञानिक उपचार दृष्टिकोण से होता है जिसमें व्यक्ति या रोगी के व्यक्तित्व गतिकी पर मनोविश्लेषणात्मक परिप्रेक्ष्य में बल डाला जाता है। इसे मनोविश्लेष-उन्मुखी चिकित्सा या मनोगत्यात्मक चिकित्सा (Psychodynamic therapy) भी कहा जाता है।

इस चिकित्सा विधि का प्रतिपादन सिगमण्ड फ्रायड (Sigmund Freud) द्वारा किया गया। मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा एक ऐसी गहन एवं दीर्घकालीन प्रविधि है जिसमें दमित स्मृतियों, चिन्तनों, डर, आशंकाओं एवं मानसिक संघर्षों जो संभवतः आरंभिक मनोलैंगिक विकास (Psychosexual development) में उत्पन्न समस्याओं के कारण पैदा होते हैं, का पता लगाया जाता है तथा व्यक्ति को वास्तविकता के संदर्भ में व्यवहार करने में मदद करता है। इस प्रविधि में ऐसा समझा जाता है कि इन दमित इच्छाओं एवं मानसिक संघर्षों में जब रोगी को सूझ उत्पन्न हो जाती है, तो रोगी स्वयं ही उनके दमन एवं अन्य सम्बंधित रक्षात्मक प्रक्रमों पर अपनी ऊर्जा बर्बाद नहीं करता है। ऐसी परिस्थिति में व्यक्ति अपने व्यक्तित्व गतिकी को विभिन्न चिन्ताओं एवं आशंकाओं से उत्पन्न समस्याओं को चेतन स्तर पर ही सुलझाने की कोशिश करते हैं। इससे उनमें उत्तम व्यक्तित्व संगठन उत्पन्न होता है तथा उनके जीवन शैली में सुधार आता है।

10.4.1 मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा के लक्ष्य (Aims of Psychoanalytic Therapy)-

मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा का मौलिक लक्ष्य रोगी को अपने आपको उत्तम ढंग से समझने में मदद करना होता है ताकि वह पहले से अधिक समायोजी ढंग से सोच सके तथा व्यवहार कर सके। इस चिकित्सा में पूर्वकल्पना (assumption) यह होती है कि जब रोगी यह देख पाता है कि कुसमायोजी ढंग से व्यवहार करने का वास्तविक कारण क्या है (जो प्रायः अचेतन में होते हैं) वे कारण बहुत ठोस एवं वैध नहीं है, तो वे अपने आप कुसमायोजी ढंग से व्यवहार करना बंद कर देते हैं। इस तरह से रोगी का लक्षण अपने आप दूर हो जाता है। उक्त मनोविश्लेषणात्मक परिस्थिति की व्याख्या से तब यह स्पष्ट होता है कि मनोविश्लेषणात्मक उपचार के निम्नांकित तीन मुख्य उद्देश्य हैं-

(1) रोगी के समस्यात्मक व्यवहार के कारणों में बौद्धिक एवं सांवेगिक सूझ विकसित करना। इस तरह की सूझ रोगी में एक-दो मनोविश्लेषणात्मक सत्रों में न विकसित होकर कई सत्रों से गुजरने के बाद विकसित होती है।

(2) रोगी में सूझ विकसित होने के बाद उस सूझ के आशय के बारे में पता लगाना होता है।

(3) धीरे-धीरे रोगी के उपाहं तथा पराहं (Id and super ego) की क्रियाओं पर अहं (ego) के नियंत्रण को बढ़ाना होता है।

9.4.2 फ्रायडियन मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा (Freudian Psychoanalytic Therapy)-

मनश्चिकित्सा के इतिहास में फ्रायड पहले ऐसे व्यक्ति थे जिन्होंने मानसिक विकृतियों (psychological disorders) से ग्रसित लोगों के उपचार में मनोवैज्ञानिक विधियों का वैज्ञानिक प्रयोग किया। इनके द्वारा प्रतिपादित विधि को मनोवैश्लेषिक चिकित्सा (Psychoanalytic Therapy) या मनोगतिकी चिकित्सा (Psychodynamic Therapy) की संज्ञा दी गयी है।

फ्रायड द्वारा प्रतिपादित चिकित्सा में व्यक्ति के दमित इच्छाओं, चिन्तन, संघर्ष एवं डर आदि पर मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण से प्रकाश डाला जाता है। ऐसे संघर्ष, इच्छाओं, डर आदि को अचेतन (unconscious) से बाहर निकालकर उसमें पर्याप्त सूझ विकसित करने की कोशिश की जाती है ताकि उससे उत्पन्न होने वाले संवेगात्मक एवं समायोजन संबंधी कठिनाइयों को रोगी ठीक ढंग से सुलझा सके। इस प्रविधि में चिकित्सक को मनोविश्लेषक या संक्षेप में विश्लेषक (psychoanalyst) भी कहा जाता है तथा इस विधि को निर्देशात्मक चिकित्सा (Directive Therapy) भी कहा जाता है।

10.4.3 मनोवैश्लेषिक चिकित्सा के प्रमुख चरण (Steps in Psychoanalytic Therapy) -

फ्रायड द्वारा प्रतिपादित मनोवैश्लेषिक चिकित्सा पर यदि आप ध्यान दें तो पायेंगे कि वह चिकित्सा कुछ खास-खास चरणों में सम्पन्न किया जाता है। इनमें प्रमुख चरण निम्नांकित हैं-

- (1) स्वतंत्र साहचर्य की अवस्था
- (2) प्रतिरोध की अवस्था
- (3) स्वप्न-विश्लेषण की अवस्था
- (4) स्थानान्तरण की अवस्था
- (5) समापन की अवस्था

इन अवस्थाओं का वर्णन निम्नांकित है-

(1) स्वतंत्र साहचर्य की अवस्था (Stage of free association)- फ्रायड की चिकित्सा प्रणाली की सबसे पहली अवस्था स्वतंत्र साहचर्य की होती है। रोगी को एक मन्द-प्रकाश कक्ष में एक आरामदेह एवं गद्दीदार कोच पर लेटा दिया जाता है तथा चिकित्सक रोगी की दृष्टि से ओझल होकर अर्थात् पीछे बैठ जाता है। चिकित्सक रोगी से कुछ देर तक सामान्य ढंग से बातचीत कर एक सौहार्द्रपूर्ण वातावरण स्थापित कर लेता है और रोगी से यह अनुरोध करता है कि उसके मन में जो कुछ भी आता जाए, उसे वह बिना किसी संकोच के कहता जाए, चाहे वे विचार सार्थक हो या निरर्थक हों, नैतिक हो या अनैतिक हों। रोगी की बातों को चिकित्सक ध्यानपूर्वक सूनता है और यदि कहीं उसे हिचकिचाहट आदि होती है तो चिकित्सक या विश्लेषक उसकी मदद करते हैं। इस प्रविधि को स्वतंत्र साहचर्य की विधि कहा जाता है जिसका उद्देश्य रोगी के अचेतन में छिपे अनुभवों, मनोलैंगिक इच्छाओं एवं मानसिक संघर्षों को कुरेदकर अचेतन स्तर पर लाना होता है।

(2) प्रतिरोध की अवस्था (Stage of resistance)- प्रतिरोध की अवस्था स्वतंत्र साहचर्य की अवस्था के बाद उत्पन्न होती है। रोगी जब अपने मन में आने वाले किसी भी तरह के विचारों को बोलकर विश्लेषक को सुनाता है तो इसी प्रक्रिया में एक ऐसी अवस्था आ जाती है जहाँ वह अपने मन के विचारों को व्यक्त नहीं करना चाहता है और वह या तो अचानक चुप हो जाता है या कुछ बनावटी बात जान-बूझकर करने लगता है। इस अवस्था को प्रतिरोध की अवस्था कहा जाता है। प्रतिरोध की अवस्था तब उत्पन्न होती है जब रोगी के मन में शर्मनाक एवं चिन्ता उत्पन्न करने वाली बात आ जाती है जिसे वह विश्लेषक को नहीं बतलाना चाहता है। फलस्वरूप वह चुप हो जाता है या उसकी जगह पर दूसरी बनावटी बातें करने लगता है। विश्लेषक या चिकित्सक इस प्रतिरोध की अवस्था को खत्म करने का प्रयास करता है ताकि चिकित्सा में प्रगति हो सके। प्रतिरोध को खत्म करने के लिए वह सुझाव, सम्मोहन, लिखकर विचार व्यक्त करने, पेन्टिंग, चित्रांकन आदि का सहारा लेते हैं। वह रोगी से घनिष्ठ संवेगात्मक संबंध स्थापित कर उसका विश्वासपात्र बनता है ताकि प्रतिरोध की इच्छाओं की अभिव्यक्ति आसानी से हो सके। प्रतिरोध समाप्त करना चिकित्सा या विश्लेषक के लिए चुनौतीपूर्ण कार्य होता है जिसे काफी सावधानीपूर्वक करना होता है।

(3) स्वप्न-विश्लेषण की अवस्था (Stage of dream analysis)- रोगी के अचेतन में दमित प्रेरणाओं, बाल्यावस्था की मनोलैंगिक इच्छाएँ एवं मानसिक संघर्षों को कुरेदकर चेतन-स्तर पर लाने के लिए विश्लेषक रोगी के स्वप्न का अध्ययन एवं उसका विश्लेषण करता है। फ्रायड के अनुसार स्वप्न में व्यक्ति अचेतन की दमित इच्छाओं की पूर्ति करता है। अतः रोगियों के स्वप्नों का विश्लेषण करके चिकित्सक उसके अचेतन के संघर्षों एवं चिन्ताओं के बारे में जान पाते हैं। रोगी के स्वप्नों के अव्यक्त

विषयों के अर्थ को विश्लेषक उन्हें समझाता है जिसमें रोगी को अपने मानसिक संघर्ष एवं संवेगात्मक कठिनाई के वास्तविक कारण को समझने में मदद मिलती है।

(4) स्थानान्तरण की अवस्था (Stage of transference)- चिकित्सीय सत्र के दौरान जैसे-जैसे रोगी एवं चिकित्सक के बीच अन्तःक्रिया होती जाती है, दोनों के बीच नये जटिल एवं सांवेगिक संबंध भी उभरकर सामने आ जाते हैं। इसका परिणाम यह होता है कि रोगी अक्सर अपने गत जिनदगी में जैसी मनोवृत्ति शिक्षक, माता या पिता या दोनों के प्रति बनाए रखा था, वैसी ही मनोवृत्ति वह चिकित्सक के प्रति विकसित कर लेता है। इसे ही स्थानान्तरण (transference) की संज्ञा दी जाती है। स्थानान्तरण विकसित होने से रोगी शांत मन से एवं पूर्ण विश्वास के साथ अपने विचारों की अभिव्यक्ति करता है। उसे यह विश्वास हो जाता है कि चिकित्सक एक ऐसे व्यक्ति हैं जिनके समक्ष वह अपनी व्यक्तिगत इच्छाओं एवं मानसिक द्वन्द्वों के बारे में खुलकर अभिव्यक्ति कर सकता है। इस तरह से रोगी विश्लेषक को ही अपनी घृणा अथवा प्रेम दोनों का ही पात्र मान बैठता है और अचेतन में संचित संवेगात्मक एवं भावात्मक प्रवाहों का उसकी ओर प्रदर्शन करने लगता है।

स्थानान्तरण के तीन प्रकार होते हैं-

- (1) धनात्मक स्थानान्तरण (positive transference) - इसमें रोगी विश्लेषक के प्रति अपने स्नेह एवं प्रेम की प्रतिक्रियाओं को दिखलाता है।
- (2) ऋणात्मक स्थानान्तरण (negative transference) - इसमें रोगी विश्लेषक के प्रति अपनी घृणा एवं संवेगात्मक विलगाव की प्रतिक्रियाओं की अभिव्यक्ति करता है।
- (3) प्रति स्थानान्तरण (counter transference) - इसमें विश्लेषक ही रोगी के प्रति स्नेह, प्रेम एवं संवेगात्मक लगाव दिखाता है।

जहाँ तक धनात्मक स्थानान्तरण का प्रश्न है, इससे चिकित्सा का वातावरण पहले से और भी अधिक सौहार्द्रपूर्ण बन जाता है और रोगी को सुरक्षित अनुभव कराता है तथा वह अचेतन की दमित इच्छाओं की अभिव्यक्ति खुलकर करता है। ऋणात्मक स्थानान्तरण में चिकित्सक रोगी की घृणा एवं आक्रामक व्यवहारों का केन्द्र होता है। अतः यहाँ उन्हें काफी सूझ-बूझ से काम लेना पड़ता है तथा वह रोगी का विश्वासपात्र बनकर उसके घृणा भावों को स्पष्ट करता है ताकि चिकित्सा में प्रगति आगे की ओर बनी रहे। प्रतिस्थानान्तरण की स्थिति से विश्लेषक की अक्षमता का पता चलता है और ऐसे विश्लेषक के बारे में फ्रायड ने कहा है कि उन्हें पहले अपना मनोविश्लेषण करवा लेना चाहिए। ऐसे विश्लेषक या चिकित्सक

को आदर्श नहीं माना जाता है। चाहे धनात्मक स्थानान्तरण हो या ऋणात्मक स्थानान्तरण हो, चिकित्सक अपने आप को निर्लिप्त रखते हुए चिकित्सा को आगे बढ़ाता है जो स्पष्टतः एक कठिन कार्य है।

(5) समापन की अवस्था (Stage of termination)- चिकित्सा के अन्त में विश्लेषक के सफल प्रयास के फलस्वरूप रोगी को अपने संवेगात्मक कठिनाई एवं मानसिक संघर्षों के अचेतन कारणों का एहसास होता है जिससे रोगी में अन्तर्दृष्टि या सूझ का विकास होता है। रोगी में सूझ का विकास हो जाने से उसके आत्म-प्रत्यक्षण तथा सामाजिक प्रत्यक्षण में परिवर्तन आ जाता है। इससे रोगी की मनोवृत्ति, विश्वास एवं मूल्यों में धनात्मक परिवर्तन आता है तथा वह अपने व्यक्तिगत प्रेरणाओं को सही संदर्भ में समझने लगता है। रोगी में सूझ का विकास हो जाने से चिकित्सक रोगी से धीरे-धीरे संबंध-विच्छेद करने का प्रयास करता है। यहाँ चिकित्सक को महत्वपूर्ण सावधानी बरतनी पड़ती है वह यह कि संबंध-विच्छेद अचानक न किया जाय क्योंकि ऐसा करने से कभी-कभी रोगी में नये लक्षण प्रकट हो जाते हैं।

10.4.4 फ्रायडियन मनोविश्लेषणात्मक विधि का मूल्यांकन (Evaluation of Freudian Psychoanalytic Therapy)- फ्रायडियन मनोविश्लेषणात्मक विधि के कुछ गुण एवं अवगुण हैं। इसके प्रमुख गुण निम्नांकित हैं-

- (1) मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा द्वारा चिकित्सा चूँकि अचेतन में दमित इच्छाओं, संघर्षों एवं उलझनों को सुलझा कर किया जाता है, अतः इससे जो उपचार होता है, वह अधिक स्थायी होता है और रोगी में पुनः उसी रोग के लक्षण उपचार के बाद कभी दोबारा नहीं दीख पड़ते हैं। चूँकि इस विधि में अचेतन की गहराइयों में जाकर उसे कुरेदा जाता है तथा संवेगात्मक कठिनाइयों एवं मानसिक उलझनों के कारण का पता लगाया जाता है, इसलिए इसे गहरी चिकित्सा (depth therapy) भी कहा जाता है।
- (2) मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा के विधि को एक महत्वपूर्ण विधि इसलिए भी माना जाता है क्योंकि इस विधि द्वारा मानसिक रोग के कारण का पहले पता लगा लिया जाता है और बाद में उसका उपचार उसी आलोक में किया जाता है। फलस्वरूप यह विधि चिकित्सा की अन्य विधियों से उत्तम मानी जाती है जिनमें मूलतः लक्षणात्मक उपचार पर ही अधिक बल डाला जाता है।
- (3) यह प्रविधि हिस्ट्रीया, स्नायुविकृत विषाद, अन्तर्मुखी तथा कम अभिप्रेरित रोगियों के लिए सबसे अधिक प्रभावकारी माना गया है।

इन गुणों के बावजूद इस विधि के कुछ अवगुण हैं जो निम्नांकित हैं-

(1) इस विधि द्वारा उपचार में काफी समय लगता है। सामान्यतः इस विधि द्वारा उपचार में एक रोगी को प्रति हफ्ता तीन से पाँच बार तक लगातार कई महीनों तक और यहाँ तक कि कभी-कभी वर्षों तक विश्लेषक के पास आना पड़ता है। समय अधिक लगने के कारण चिकित्सा की यह विधि व्यावहारिक नहीं रह जाती है। रोगी चिकित्सा से उबने लगता है और उसकी कठिनाइयाँ घटने के बजाय बढ़ने लगती है।

(2) इस उपचार विधि में समय अधिक लगने से विश्लेषक अधिक रोगियों का उपचार चाह कर भी नहीं कर पाता है।

(3) चिकित्सा की यह विधि खर्चीली भी काफी अधिक है। प्रत्येक सत्र जिसकी संख्या प्रति हफ्ता पाँच तक की होती है, रोगी को अलग-अलग फीस देना पड़ता है। अतः इस विधि द्वारा सिर्फ धनी वर्ग के रोगी ही लाभान्वित हो पाते हैं।

(4) चिकित्सा की इस विधि का उपयोग काफी छोटे बालकों या काफी बूढ़े लोगों पर सफलतापूर्वक नहीं किया जा सकता है क्योंकि इन दोनों श्रेणियों के लोग चिकित्सा के दौरान उतना सहयोग नहीं कर पाते हैं जिनकी जरूरत पड़ती है। इतनी ही नहीं, इन दोनों तरह के व्यक्तियों में चिकित्सक को सूझ उत्पन्न करना एक टेढ़ी खीर के समान होता है। जब सूझ ठीक ढंग से उत्पन्न नहीं हो पाती है, तो रोगी की समस्या का समाधान भी ठीक ढंग से नहीं हो पाता है।

(5) मनोवैश्लेषिक चिकित्सा विधि का एक दोष यह भी बतलाया गया है कि इसके लिए विश्लेषक को कुशल एवं प्रशिक्षित होना अनिवार्य है। सभी तरह के चिकित्सक इस विधि का संचालन सही-सही ढंग से नहीं कर पाते हैं। परिणामतः यह विधि लोकप्रिय नहीं हो पायी है।

(6) इस तरह की चिकित्सा से वही रोगी अधिक लाभान्वित होते हैं जिनकी शिक्षा की स्तर अधिक होती है। कम शिक्षित रोगी चूँकि चिकित्सा सत्र के दौरान उत्तम शाब्दिक अन्तःक्रिया करने में असमर्थ होते हैं, अतः वे उसमें लाभान्वित नहीं हो पाते हैं।

इन परिसीमाओं के बावजूद यह विधि चिकित्सा की एक महत्वपूर्ण विधि है। कुछ संशोधनों के साथ आज भी इस विधि का उपयोग नैदानिक मनोवैज्ञानिकों द्वारा शोधों एवं चिकित्सा में की जा रही है। यह चिकित्सा विशेषकर उन रोगियों के लिये आज भी काफी लाभप्रद है जो अपना आत्म-मूल्यांकन या अपनी आस्थाओं में गहन रूप से सूझ विकसित करना चाहते हैं।

10.5 व्यवहारवादी चिकित्सा (Behaviour therapy)-

व्यवहार चिकित्सा एक ऐसा पद है जो नैदानिक मनोविज्ञान में काफी लोकप्रिय है। लिण्डस्ले, स्कीनर तथा सोलोमोन द्वारा एक शोध पत्र जिसे 1953 में प्रकाशित किया गया था, 'व्यवहार चिकित्सा' के पद का उपयोग सबसे पहले किया गया था।

व्यवहार चिकित्सा के बदले में कभी-कभी व्यवहार परिमार्जन (Behaviour modification) पद का भी उपयोग किया जाता है। व्यवहार चिकित्सा मनश्चिकित्सा की एक ऐसी प्रविधि है जिसमें मानसिक रोगों का उपचार कुछ ऐसी विधियों से किया जाता है जिसमें आधा अनुबंधन (conditioning) के क्षेत्र में विशेष कर पैवलव तथा स्कीनर द्वारा तथा संज्ञानात्मक सीखना के क्षेत्र में किये गये प्रमुख सिद्धांत एवं नियम होते हैं। ओल्प (Wolpe) जो व्यवहार चिकित्सा के जाने-माने समर्थक हैं, ने व्यवहार चिकित्सा को इस प्रकार परिभाषित किया है, 'व्यवहार चिकित्सा अपनुकूलित (maladaptive) व्यवहार को परिवर्तित करने के ख्याल से प्रयोगात्मक रूप से स्थापित अधिगम या सीखने के नियमों का उपयोग है। इसके अर्न्तगत अपनुकूलित आदतों को कमजोर किया जाता है तथा उनका त्याग किया जाता है, अनुकूलित (adaptive) आदतों की शुरुआत की जाती है तथा मजबूत किया जाता है।'

10.5.1 व्यवहार चिकित्सा के प्रमुख नियम (Principles of Behaviour therapy)-

व्यवहार चिकित्सा में अपनुकूलित व्यवहार को परिवर्तित कर उसकी जगह पर अनुकूलित व्यवहार सीखलाने का प्रयत्न किया जाता है। इस क्षेत्र के प्रमुख नैदानिक मनोवैज्ञानिकों जैसे फारकास (1980), रॉस (1985), काजडिन (1978) आदि द्वारा किये गये शोधों के आधार पर व्यवहार चिकित्सा के कुछ प्रमुख नियमों का प्रतिपादन किया गया है जो इस प्रकार है-

- (1) सामान्य व्यवहार तथा असामान्य व्यवहार में निरंतरता होती है जो यह बतलाता है कि अधिगम या सीखने के जो मौलिक नियम हैं, वे दोनों तरह के व्यवहार पर लागू होते हैं। दूसरे शब्दों में, तब यह कहा जा सकता है कि व्यक्ति अपनुकूलित व्यवहार को उन्हीं मनोवैज्ञानिक प्रक्रियाओं के माध्यम से सीखता है जिनके माध्यम से वह अनुकूलित व्यवहार को सीखता है।
- (2) व्यवहार चिकित्सा का मुख्य उद्देश्य व्यक्ति द्वारा स्पष्ट रूप से किये गये अपनुकूलित व्यवहार को परिमार्जित करना होता है। ऐसे व्यवहार से संबंधित संज्ञान एवं संवेगों पर भी प्रत्यक्ष रूप से ध्यान दिया जाता है।

(3) व्यवहार चिकित्सा की जितनी भी प्रविधियाँ हैं, वे प्रयोगात्मक मनोविज्ञान के सैद्धान्तिक मूल तथा आनुभविक तथ्यों (experiential facts) पर आधृत है। प्रारंभ के दिनों में व्यवहार चिकित्सा मुख्यतः सीखने के सिद्धान्तों के तथ्यों पर आधृत था परंतु आजकल इसका अनुभविक आधार उससे कहीं अधिक विस्तृत है।

(4) व्यवहार चिकित्सा में रोगी के वर्तमान समस्याओं (present problems) न कि उसके बाल्यावस्था की अनुभूतियों (childhood experiences) या ऐतिहासिक पृष्ठभूमि पर बल डाला जाता है।

(5) व्यवहार चिकित्सा में उपचार के प्रयोगात्मक मूल्यांकन (experimental evaluation) के प्रति वचनबद्धता होती है। इसमें सिर्फ उन्हीं प्रविधियों को सम्मिलित किया जाता है जिनका विभिन्न तरह के प्रयोगात्मक समूह डिजाइन द्वारा वैज्ञानिक रूप से जाँच कर किया गया हो।

(6) व्यवहार चिकित्सा में चिकित्सक यद्यपि वैज्ञानिक रूप से जाँचकर लिये गये प्रविधियों को ही अपनाता है फिर भी वह अपनी सेवा प्रदान करने में नैतिक नियमों एवं दुरूस्त नैदानिक सिद्धान्तों के अनुरूप निर्णय लेने के लिए बाध्य होता है। व्यवहार चिकित्सा में समस्या आधृत प्रविधियों (problem based techniques) पर अधिक बल डाला जाता है।

उक्त नियमों को ध्यान में रखते हुए एक व्यवहार चिकित्सक चिकित्सा की प्रक्रिया को संपन्न करते हैं और वे अपने रोगियों के कल्याण के लिए कार्यरत रहते हैं।

10.5.2. व्यवहार चिकित्सा की प्रविधियाँ (Techniques of Behaviour therapy)-

10.5.2.1. विलोप (Extinction)-किसी भी सीखे हुए व्यवहार का प्रबलन अगर बन्द हो जाय तो वह व्यवहार धीर-धीरे कुछ समयोपरान्त समाप्त हो जाता है। इस तथ्य के आधार पर अगर किसी प्रतिकूल व्यवहार को मिलने वाले प्रबलन (Reinforcement) को समाप्त कर दिया जाय अथवा रोक दिया जाये तो वह प्रतिकूल (Maladaptive) व्यवहार स्वतः ही समाप्त हो जायेगा। यह ऐसी स्थिति में होता है जहाँ पर किसी प्रतिकूल व्यवहार को दूसरे लोग अज्ञानतावश प्रबल (Reinforce) करते हैं। विलोप के सिद्धान्त पर आधारित दो विधियाँ हैं- अन्तःस्फोटात्मक (implosive), उपचार तथा आप्लावन (Flooding), दोनों ही चिन्ता बढ़ाने वाले उद्दीपनों से बचने के लिए प्रतिबद्धता को समाप्त करने पर बल देते हैं। दोनों ही विधियाँ समान हैं, सिवाय इसके कि अन्तःस्फोट में रोगी को दुश्चिन्ता बढ़ाने वाले उद्दीपनों की कल्पना करनी होती है जबकि आप्लावन में रोगी को वास्तविक जीवन में चिन्ता बढ़ाने वाली स्थिति से बार-बार गुजरना होता है।

अन्तःस्फोट में रोगी से कहा जाता है कि अपनी दुश्चिन्ता से सम्बन्धित अपवर्ती (Aversive) दृश्यों की कल्पना करे। यह काफी कुछ मनोगतिकीय पद्धति की याद दिलाता है क्योंकि यह अक्सर पिछले आघात (Trauma) और दुश्चिन्ता की आन्तरिक धारणाओं पर कार्य करता है। एक सुरक्षित परिवेश में बार-बार की अनावृत्ति (Exposure) से दुश्चिन्ता बढ़ाने वाले उद्दीपन अपनी शक्ति खो देते हैं उदाहरण के लिए एक व्यक्ति जिसे कि ऊंचाई से भय लगता था और वह अपनी छत पर भी जाने से घबड़ाता था, उस व्यक्ति को यह निर्देश दिया गया कि कल्पना करे कि वह दसवी मंजिल की छत पर टहल रहा है और नीचे आने-जाने वालों को देख रहा है। शुरू में रोगी में काफी अधिक चिन्ता बढ़ी लेकिन जब बार-बार यही क्रिया की गई, तो धीरे-धीरे उसकी चिन्ता में कमी आने लगी और वह व्यक्ति बिना कोई दुश्चिन्ता अनुभव किये ही अपने घर की छत पर भी जाने लगा।

ऐसे व्यक्ति जिन्हें कल्पना (imagination) करने में अक्षम रहते हैं उनको जीवन की वास्तविक स्थिति में ले जाया जाता है। जैसे उपरोक्त उदाहरण में रोगी को कल्पना कराने के स्थान पर वास्तव में दस मंजिली इमारत की छत पर ले जाया जाय और वहाँ कुछ देर रुक कर यह विश्वास करा दिया जाय कि वह छत पर आने मात्र से ही नीचे गिर नहीं जायगा।

इन दोनों विधियों के स्पष्ट प्रभाव एवं कुशलता के बाद भी रोगी इन विधियों को चिकित्सा के रूप में अस्वीकार कर देते हैं क्योंकि चिकित्सा के दौरान उनको मनोवैज्ञानिक तकलीफ काफ़ी होती है। इसके अतिरिक्त ये विधियाँ उन रोगियों में भी वर्जित होती हैं जिनको दिल की बीमारी होती है और चिन्ता करना उनके हित में नहीं होता है।

10.5.2.2 व्यवस्थित सुविग्राहीकरण (Systematic Desensitization)- यह व्यवहार चिकित्सा की एक प्रमुख विधि है यह व्यवहार के सामान्य सिद्धान्त पर आधारित है जिसमें एक व्यक्ति किसी स्थिति अथवा वस्तुजन्य प्रतिकूल दुश्चिन्ताओं (Maladaptive anxiety) से मुक्ति पा सकता है सर्वप्रथम जोसेफ वोलप (Joseph Wolpe 1950) ने इस विधि को प्रतिपादित किया।

किसी प्रतिकूल दुश्चिन्ता से ग्रस्त रोगी की व्यवस्थित सुविग्राहीकरण विधि से चिकित्सा करने में चिकित्सक मनोशारीरिक (Psycho-physiological) स्थिति उत्पन्न करने के लिए गहन शिथिलीकरण (Psycho-physiological) का प्रयोग करता है जो दुश्चिन्ता की प्रति-प्रतिबद्धिता (Counter-Conditioning) करती है। इसमें वास्तविक स्थिति जो डर पैदा करती है के प्रयोग के स्थान पर रोगी तथा चिकित्सक दुश्चिन्ता उत्पन्न करने वाली परिस्थितियों की एक सूची तैयार करते हैं। सूची में इन परिस्थितियों को प्रबलता के आधार पर क्रमबद्ध करते हैं अन्त में शिथिलीकरण स्थिति और दुश्चिन्ता उत्पन्न करने वाले सूची अथवा दृश्यों को चिकित्सा में व्यवस्थित रूप से जोड़ते हैं। इस प्रकार

व्यवस्थित सुविग्राहीकरण के तीन मुख्य पद हैं- शिथिलीकरण का प्रशिक्षण, पदानुक्रम का निर्माण तथा दोनों पदों को जोड़ना।

अ. शिथिलीकरण का प्रशिक्षण (Relaxation Training)- सर्वप्रथम इसका प्रतिपादन जैकोबसन ने किया। इसकी अधिकांश प्रक्रियायें प्रगतिशील पेशीय शिथिलीकरण (progressive muscular relaxation) विधि पर आधारित हैं। इसमें रोगी को अपने शरीर के मुख्य पेशीय समूहों को एक स्थायी और व्यवस्थित क्रम में खींचना तथा शिथिल करना होता है। सामान्यतः यह शरीर में पैर के अँगूठे से प्रारम्भ होकर सिर पर समाप्त होता है।

ब. पदानुक्रम का निर्माण (Hierarchy construction)- इस पद में चिकित्सक उन सभी घटना स्थितियों को निर्धारित करते हैं जो रोगी में दुश्चिन्ता का प्रादुर्भाव करते हैं। उदाहरण के लिए एक बहुत से लक्षण वाले दुर्भ्रंति के रोगी ऊँचे स्थानों, बन्द स्थानों और सामाजिक आलोचना के पात्र होने से संबंधित प्रतिकूल दुश्चिन्ता के बारे में बताते हैं। प्रत्येक प्रकरण के लिए 10 से 12 दृश्यों के पदानुक्रम या सूची विकसित की जाती है और उन्हें दुश्चिन्ता के बढ़ते क्रम में व्यवस्थित किया जाता है।

स. वास्तविक सुविग्राहीकरण (Proper Desensitization)- दुश्चिन्ता से जुड़े प्रत्येक प्रकरण के व्यनुकूलन (Deconditioning) करने के लिए रोगी को गहन शिथिल अवस्था में प्रत्येक पदानुक्रम दृश्यों की कल्पना करायी जाती है। व्यनुकूलन व्यवस्थित ढंग से की जाती है जो अत्यन्त कम प्रतिक्रिया की दर से बढ़ते हैं। सामान्यतः रोगी को दूसरे दृश्य की ओर ले जाने से पहले यह निश्चित कर लेना होता है कि उसे पहले दिये गये दृश्य की ओर ले जाने से पहले यह निश्चित कर लेना होता है कि उसे पहले दिये गये दृश्य से दुश्चिन्ता कम हो गई है अथवा नहीं। दुश्चिन्ता के अतिन्यून सतह तक पहुँचने से पहले प्रत्येक दृश्य की कई बार पुनरावृत्ति करनी होती है। आशा यह की जाती है कि जब रोगी अत्यधिक दुश्चिन्ता उत्पन्न करने वाले पदानुक्रम दृश्य पर पहुँचता है तब वास्तविक जीवन में उस दृश्य के समतुल्य से बहुत थोड़ी दुश्चिन्ता का अनुभव करेगा। सामान्यतः सुविग्राहीकरण सत्र की अवधि लगभग आधे घंटे की तथा सप्ताह में दो से तीन बार होती है।

10.5.2.3 अपवर्ती उपचार (Aversion Therapy)-

अपवर्ती उपचार विधि में अवांछित व्यवहार को सुधारने में दण्ड विधि का प्रयोग किया जाता है। सर्वप्रथम कैनटोरोविच (Kantorovich) ने 1930 में अपवर्ती उपचार पद्धति का प्रयोग किया। उन्होंने मद्यपान करने वालों को मद्य को देखने, सूँघने तथा स्वाद को विद्युत आघात के साथ जोड़ा। तब से अब तक अपवर्ती उपचार पद्धति का प्रयोग कई प्रकार के प्रतिकूल व्यवहारों को सुधारने में किया गया है, जैसे-

सिगरेट पीने, मदिरा पान, अधिक खाने, नशा तथा जुआ खेलने की आदत आदि। दण्ड के रूप में चाहे ऐच्छिक प्रबलकों को हटा दिया जाय या अपवर्ती उद्दीपन का प्रयोग किया जाय, मूल धारणा उन उद्दीपन के प्रलोभन मूल्यों को कम करना होता है जो अवांछित व्यवहार को उत्पन्न करते हैं। उपचार में पूर्ण विधि के रूप में दण्ड का प्रयोग यदा-कदा ही किया जाता है।

अपवर्ती उपचार मुख्यतः एक विधि है जो प्रतिकूल अनुक्रियाओं को कुछ समय तक रोक देती है। इस बाधा के साथ नये व्यवहार से स्थानापन करने का या जीवन शैली में परिवर्तन का एक अवसर उपलब्ध होता है। इस प्रकार अपवर्ती चिकित्सा प्रणाली में अवांछित व्यवहार को समाप्त करने का प्रयास तो होता है परन्तु उसके स्थान पर किसी वांछित व्यवहार उत्पन्न करने का प्रबन्ध नहीं होता जिसके कारण इस चिकित्सा का प्रभाव स्थायी नहीं होता है और अवांछित व्यवहार के सुरक्षित परिस्थिति में पुनः प्रारम्भ होने की पूरी सम्भावना होती है। दूसरी ओर, यह चिकित्सा उन रोगियों में अधिक सफल होती है जो स्वयं इसके लिए तैयार होते हैं क्योंकि उनमें अवांछित व्यवहार को छोड़ने की प्रेरणा प्रबल होती है।

10.5.2.4. मुद्रा मितव्ययिता (Token Economy) –

स्वीकृति एवं अन्य अमूर्त प्रबलक (Intangible reinforcers) व्यवहार चिकित्सा कार्यक्रम में अप्रभावी हो सकते हैं, विशेषतः गहन प्रतिकूल व्यवहार के संबन्ध में। ऐसी स्थिति में उचित व्यवहारों को भौतिक प्रबलकों के द्वारा प्रोत्साहित किया जा सकता है, जो कि मुद्रा के रूप में होता है। इन मुद्राओं का प्रयोग इच्छित वस्तु अथवा सुविधा प्राप्त करने के लिए किया जा सकता है। मुद्रा मितव्ययिता का प्रयोग अनुकूल व्यवहार उत्पन्न करने के लिए किया जाता है जिसका विस्तार प्रारम्भिक अनुक्रिया (Response) से दैनिक क्रिया तक होता है। उचित व्यवहार के लिए प्रबलकों के रूप में मुद्रा मितव्ययिता के प्रयोग के कई लाभ हैं-

1. कितनी मुद्रा अर्जित की गई यह इस बात पर निर्भर करता है कि कितने इच्छित व्यवहार का प्रदर्शन किया गया।
2. ये मुद्रायें बाजार की मुद्राओं के समान कार्य करती हैं क्योंकि रोगी उससे अपनी इच्छित वस्तु चिकित्सक के माध्यम से प्राप्त कर सकते हैं।
3. उचित व्यवहार और प्रबलन के मध्य के विलम्ब को ये मुद्रायें कम कर सकती हैं।
4. अर्जित की गई मुद्रा राशि का उसे किस प्रकार व्यय करना है यह सब रोगी पर निर्भर करता है तथा,

5. मुद्रार्ये संस्था के वातावरण और मॉग तथा व्यय की दूरी को कम करता है जो कि बाह्य संसार का मुकाबला करता है।

10.5.2.5. प्रतिमान (Modeling)-

दूसरे के व्यवहार एवं उनके प्रतिफल को देखकर अनुकरण के द्वारा बहुत कुछ सीखा जा सकता है। जैसे कि एक बच्चा अपने माता-पिता की भयभीत मुखाकृति तथा बचने के व्यवहार को देखकर भय के बारे में सीखता है। प्रतिमान में भी रोगी की सहायता के लिए समान सिद्धान्त का प्रयोग किया जाता है। वास्तव में इस विधि का विकास बच्चों के प्रतिकूल भय को समाप्त करने के लिए किया गया था। अगर एक बच्चा कुत्ते से डरता है तो उसके इस डर को समाप्त करने के लिए उस बच्चे के लिए उस बच्चे के समान ही एक बच्चे का प्रतिमान स्थापित करते हैं जो कि कुत्ते के साथ खेलता है छूता है। इसको देखकर दुर्भीति से ग्रस्त बच्चा भी उसी प्रकार के व्यवहार करने को धीरे-धीरे प्रोत्साहित होता है और उसका भय समाप्त हो जाता है।

10.5.2.6. बायोफीडबैक चिकित्सा (Biofeedback Treatment)-

कई वर्षों तक यह माना जाता था कि शारीरिक क्रियाओं जैसे हृदय गति रक्तचाप आदि का स्वैच्छिक नियन्त्रण सम्भव नहीं है। 1960 के प्रारम्भ में इस विचारधारा में परिवर्तन आया। अन्वेषकों ने एक विद्युत यन्त्र विकसित किया जो शारीरिक अनुक्रियाओं को माप सकता था तथा अधिगम की विधियों द्वारा अनैच्छिक समझी जाने वाली क्रियाओं में सुधार लाने में सक्षम रहा।

असामान्य व्यवहार के विकास में स्वतंत्र स्नायु संस्थान के महत्व को काफी पहले ही जान लिया गया था तथा इस क्षेत्र में अनुकूल व्यवहार लाने के लिए रोगी के अन्तर्वातावरण में सुधार लाने का प्रयास स्वतंत्र अनुकूलन से किया गया। उस चिकित्सा पद्धति को जिसमें कि व्यक्ति को अपनी शारीरिक क्रियाओं को प्रभावित अथवा नियंत्रित करना सिखाया जाता है, बायोफीडबैक चिकित्सा कहलाती है। बायोफीडबैक चिकित्सा की क्रिया में कई विशिष्ट पद हैं-

1. शारीरिक अनुक्रियाएँ जो सुधारी जानी हैं ,
2. सूचनाओं को देखने या सुनने के संकेत को बदलना तथा,
3. रोगी को यह बताना कि ऐच्छिक परिवर्तन आ रहा है।

इससे रोगी अपने संवेगों को सूचना संकेतों की बारम्बारता में स्वयं नियन्त्रण के द्वारा कमी लाकर कम करने का और अधिक प्रयास करता है। बायोफीडबैक दुश्चिन्ता के शारीरिक घटकों में सुधार लाता है।

10.5.3 व्यवहार चिकित्सा का मूल्यांकन (Evaluation of behaviour therapy)-

हम लोग यह देख चुके हैं कि व्यवहार चिकित्सा की कई विधियाँ हैं और प्रत्येक विधि की कुछ लाभ एवं परिसीमाएं हैं। नैदानिक मनोवैज्ञानिकों ने व्यवहार चिकित्सा का एक समग्र मूल्यांकन किया है तथा इसके गुण एवं दोषों का वर्णन किया है। इसके गुण या प्रमुख लाभ निम्नांकित हैं-

1. व्यवहार चिकित्सा एक संक्षिप्त एवं यथार्थ विधि है। मार्क्स (Marks, 1982)के अनुसार चूंकि इस चिकित्सा विधि में लक्ष्य व्यवहार जिसका उपचार करना है तथा जिस प्रविधि का उपयोग करना है, उसे भी तय कर लिया जाता है, अतः इस विधि के परिणाम अधिक निर्भर योग्य होते हैं एवं इसके परिणाम को एक वैज्ञानिक प्रारूप में रिपोर्ट किया जा सकता है, विचार-विमर्श किया जा सकता है तथा यथार्थपूर्ण ढंग से मूल्यांकन किया जा सकता है।

2. काजडिन एवं विलसन (Kazdin Wilson, 1978) के अनुसार व्यवहार चिकित्सा चूंकि सीखने के नियमों पर स्पष्टतः आधारित होता है, अतः कम दक्ष चिकित्सक भी इस विधि का उपयोग सफलतापूर्वक कर पाते हैं।

3. व्यवहार चिकित्सा का तीसरा लाभ यह है कि इसके द्वारा उपचार करने में अन्य विधियों की तुलना में कम समय एवं खर्च लगता है। इसे आसानी से समपेशेवरों (paraprofessional) तथा अपेशेवरों (non-professionals)दोनों को उसमें प्रशिक्षित किया जा सकता है। अतः व्यवहार चिकित्सा की विधि अधिक व्यवहारिक एवं लोकप्रिय है।

4. व्यवहार चिकित्सा ने लक्षण प्रतिस्थापन (symptom substitution)के संप्रत्यय को निरर्थक साबित करते हुए यह दिखलाया है कि मानसिक रोगों को सिर्फ मेडिकल मॉडल के दृष्टिकोण से देखना अनुचित है तथा इसका मनोगतिकी विकल्प (psychodynamic alternative) भी उपलब्ध है।

इन लाभों के बावजूद व्यवहार चिकित्सा के कुछ अलाभ या परिसीमाएं (limitations) हैं जिनमें निम्नांकित प्रमुख हैं-

1. व्यवहार चिकित्सा सभी तरह की मानसिक विकृतियों के उपचार के लिए लाभप्रद नहीं बतलाया गया है। जैसे-मनोविदालिता के रोगी, आत्म-विमोही बच्चे; तथा गंभीर रूप से विषादी रोगी आदि के उपचार में यह विधि बहुत अधिक लाभप्रद साबित नहीं होता है।

2. व्यवहार चिकित्सा को कुछ नैदानिक मनोवैज्ञानिकों ने सतही कहा है। चूंकि व्यवहार चिकित्सा में रोगी के गत अनुभूतियों को महत्व नहीं दिया जाता है, रोगी के सूझ विकसित करना इसका मुख्य लक्ष्य नहीं होता है, तथा इसका संबंध किसी स्पष्ट सैद्धान्तिक समस्याओं से नहीं होता है।

3. कुछ आलोचकों का मत है कि व्यवहार चिकित्सा द्वारा रोगी के लक्षण स्थायी तौर पर दूर नहीं होते हैं बल्कि उससे मात्र लक्षण प्रतिस्थापन होता है।

4. कुछ नैदानिक मनोवैज्ञानिकों का मत है कि व्यवहार चिकित्सा में रोगी को वैयक्तिक स्वतंत्रता पर एक तरह से अंकुश लग जाता है।

5. ग्रासवर्ग (Grossberg, 1997) ने यह कहा है कि व्यवहार चिकित्सा उन समस्याओं जिनकी प्रकृति अस्पष्ट होती है तथा उनका स्वरूप अस्तित्ववादी (existential) होता है, का उपचार करने में अधिक सफल नहीं हुआ है। इन परिभाषाओं या अलाभों के बावजूद व्यवहार चिकित्सा की उपयोगिता आधुनिक नैदानिक मनोवैज्ञानिकों के बीच काफी अधिक है। खासकर असंवेदीकरण, मॉडलिंग, बायोफिडबैक प्रविधियों की लोकप्रियता तुलनात्मक रूप से काफी अधिक है।

10.6 मानवतावादी चिकित्सा (Humanistic Therapy)-

मानवतावादी चिकित्सा एक सूझ-केन्द्रित (insight-focused) चिकित्सा है जो इस बात की पूर्वकल्पना करता है कि किसी भी असामान्य व्यवहार का उपचार व्यक्ति की आवश्यकता तथा प्रेरणा (motivation) के स्तर में वृद्धि करके की जा सकती है। इस उपागम या मॉडल में मानव व्यवहार का आधार चेतन अनुभूति (conscious experience) बतलाया गया है। इस चिकित्सा पद्धति में व्यक्ति को सर्जनात्मक तथा उत्तरोत्तर आगे बढ़ने वाला प्राणी माना जाता है जो अन्य बातें समान रहने पर, अपने भीतर छिपे अन्तःशक्ति का अनुभव करके अपने व्यवहार का चेतन रूप से मार्गनिर्देशन भी करते रहता है। जब उसके इस समझ में गड़बड़ी उत्पन्न होती है या उसके अस्तित्व पर प्रतिबंध लगता है, तो व्यक्ति में असामान्य व्यवहार की उत्पत्ति होती है।

10.6.1 क्लायंट-केन्द्रित चिकित्सा (Client –Centered Therapy)-इस चिकित्सा का प्रतिपादन कार्ल रोजर्स (Carl Rogers) द्वारा 1940 के दशक में किया गया। इसे अन्य नामों जैसे व्यक्ति केन्द्रित चिकित्सा (person-centered therapy) या अनिदेशित चिकित्सा (non-directive therapy) भी कहा जाता है।

रोजर्स ने अपनी चिकित्सा विधि में रोगी के लिए क्लायंट (client) तथा चिकित्सक (Therapist) के लिए सलाहकार (counselor) शब्द का प्रयोग किया है। रोजर्स ने फ्रायड के इन दोनों विचारों को अस्वीकृत कर दिया है - पहला अविवेकी मूलप्रवृत्ति (irrational instinct) से व्यक्ति का व्यवहार प्रभावित होता है तथा दूसरा चिकित्सीय प्रक्रिया में चिकित्सक को एक निदेशक, व्याख्याता तथा जाँचकर्ता के रूप में कार्य करना होता है। रोजर्स का मत है कि चिकित्सा एक प्रक्रिया होती है न कि विभिन्न प्रविधियों का एक सेट। इनका मत है कि चिकित्सक क्लायंट की समस्या का सामाधान मात्रा उन्हें कुछ कहकर या कुछ पढ़ाकर नहीं कर सकते हैं। रोजर्स के अनुसार की वास्तविक प्रक्रिया “अगर..... तब”(if...then) प्रतिज्ञप्ति से प्रारंभ होता है। इसका मतलब यह हुआ कि यहाँ मान्यता यह होती है कि अगर चिकित्सक द्वारा सही परिस्थिति उत्पन्न की जाती है, तब क्लायंट में अपने आप परिवर्तन आयेगा और उसमें वर्द्धन होगा।

10.6.2 क्लायंट-केन्द्रित चिकित्सा की पूर्वकल्पनाएँ (Assumptions of Client-Centered Therapy)- रोजर्स (Rogers,1961) ने मानव प्रकृति तथा उन तरीकों जिनके सहारे उसे समझा जा सकता है, के बारे में निम्नांकित पूर्वकल्पनाएँ किया है-

- 1.व्यक्ति को उनके अपने प्रत्यक्षण तथा भाव के आधार पर ही सही ढंग से जाना जा सकता है।
- 2.स्वस्थ लोग अपने व्यवहार से पूर्णतः अवगत होते हैं।
- 3.स्वस्थ लोग जन्मजात रूप से उत्तम एवं प्रभावी होते हैं। वे तभी क्षुब्ध एवं अप्रभावी हो जाते हैं जब उन्हें दोषपूर्ण सीखने की अनुभूति होती है।
- 4.स्वस्थ लोभ उद्देश्यपूर्ण (purposive) तथा लक्ष्य निर्देशित (goal directed) होते हैं। वे पर्यावरण के उद्दीपकों के प्रभावों के प्रति निष्क्रिय रूप से अनुक्रिया नहीं करते हैं बल्कि वे लोग आत्म-निर्देशित होते हैं।
- 5.चिकित्सक को क्लायंट के लिये घटनाओं में जोड़-तोड़ करके उसे अनुरूप नहीं बनाना चाहिए बल्कि उसे वैसी अवस्था उत्पन्न करनी चाहिए कि क्लायंट स्वतंत्र होकर कोई निर्णय अपने आप ले सकें।

10.6.3 क्लायंट-केन्द्रित चिकित्सा का उद्देश्य (Aims of Client –Centered Therapy)-

चिकित्सक उक्त पूर्वकल्पनाओं के आलोक में चिकित्सक चिकित्सीय प्रक्रिया को संचालित करता है। क्लायंट-केन्द्रित चिकित्सा का उद्देश्य क्लायंट में ऐसी नयी अनुभूति पैदा करना होता है जिससे वर्द्धन प्रक्रिया का पुनर्चलन (restart) हो सके। इसके लिए चिकित्सक को इस प्रकार व्यवहार करना पड़ता है।

1. चिकित्सा प्रक्रिया में चिकित्सक क्लायंट की व्यक्त इच्छाओं एवं भावनाओं के प्रति इस ढंग से अनुक्रिया करता है जो योग्य एवं उत्कर्ष (worth) अवस्थाओं की उत्पत्ति में बाधक नहीं होता है।
2. चिकित्सा प्रक्रिया में चिकित्सक क्लायंट को जैसा वह वर्तमान में है, पूर्णतः स्वीकार करता है।
3. चिकित्सा प्रक्रिया में चिकित्सक क्लायंट को एक व्यक्ति के यप में स्वीकार कर कार्य करता है।

(Qualities of Client –Centered Therapist)-उक्त तथ्यों के अनुषंग इस चिकित्सा में एक ऐसी अन्तवैयक्तिक संबंध (interpersonal worth) को उत्पन्न किया जाता है जिसका उपयोग व्यक्तिगत वर्द्धन (personal growth) के लिये क्लायंट आगे करता है। राजर्स के अनुसार इस तरह का वर्द्धन उत्पन्न करने वाला संबंध की उत्पत्ति के लिए चिकित्सक में निम्नांकित तीन गुणों का होना अनिवार्य है-

1. बिना शर्त के धनात्मक सम्मान (Unconditional positive regard)
2. परानुभूति (Empathy)
3. संगतता (Congruence)

इन तीनों का वर्णन इस प्रकार है-

1. शर्तहीन धनात्मक सम्मान (Unconditional positive regard)- राजर्स की चिकित्सा पद्धति में चिकित्सक द्वारा शर्तहीन धनात्मक सम्मान दिखलाया जाना चिकित्सा की सफलता के लिये अतिआवश्यक माना जाता है। इस तरह की मनोवृत्ति से निम्नांकित तीन तरह के संकेत मिलते हैं

a) चिकित्सक क्लायंट पर एक व्यक्ति के रूप में विशेष ध्यान देते हैं (The therapist cares about the client as a person)- चिकित्सक क्लायंट पर एक व्यक्ति के रूप में विशेष ध्यान देते हैं और इस कार्य को वे कई तरह से संपन्न करते हैं जिनमें सबसे उत्तम ढंग अस्वत्वात्मक रूप से ध्यान देना (no possessive caring) है जिसमें वास्तविक धनात्मक भाव की अभिव्यक्ति होती है।

b) चिकित्सक क्लायंट को स्वीकार करते हैं (The therapist accepts the client)- चिकित्सक के शर्तहीन धनात्मक सम्मान (Unconditional positive regard) में शर्तहीन (unconditional) शब्द इस ओर इशारा करता है कि चिकित्सक क्लायंट को बिना किसी अपना फैसला या निर्णय के ही उसे स्वीकार (accept) करता है। क्लायंट को स्वीकार करने का अपने आप में यह अर्थ होता है कि चिकित्सा अपनी भूमिका से संबंधित बहुत से कार्यों को नहीं करता है। इसमें

अत्य बातों के अलावा प्रमुख यह है कि वह क्लायंट की भावों (feeling) को अपनी ओर से व्याख्या करने से दूर रहता है।

2. चिकित्सक क्लायंट के परिवर्तन की क्षमता में विश्वास रखता है (Therapist trust the client's ability to change)- शर्तहीन धनात्मक का 'धनात्मक' (positive) शब्द इस ओर इशारा करता है कि चिकित्सक क्लायंट के समस्या समाधान एवं वर्धन की अन्तःशक्ति (potential) में विश्वास रखता है। रोजर्स का मत है कि यदि क्लायंट यह समझता है कि चिकित्सक को उसकी अन्तःशक्ति (potential) में विश्वास नहीं है, तो क्लायंट में आत्म-निर्भरता का विकास नहीं होने का खतरा उत्पन्न हो जाता है। दूसरे तरफ यदि क्लायंट यह समझता है कि उसकी उसकी अन्तःशक्ति में चिकित्सक को विश्वास है, तो इससे उसमें आत्म-निर्भर होने का गुण विकसित होता है। इसके लिये चिकित्सक को किसी प्रकार की राय क्लायंट को नहीं देनी चाहिए। किसी प्रकार की जवाबदेही नहीं लेनी चाहिए तथा क्लायंट के लिये किसी प्रकार निर्णय अपनी ओर से नहीं लेना चाहिए।

2. परानुभूति (Empathy) - रोजर्स के अनुसार परानुभूति से तात्पर्य इस बात से होता है कि चिकित्सक क्लायंट के भावों को समझे और वह पर्यावरण को अपनी नज़र से न देखकर क्लायंट की नज़र से देखें। जब क्लायंट यह समझता है कि चिकित्सक ठीक वैसा ही प्रत्यक्षण कर रहा है जैसा कि वह करता है तो इससे चिकित्सकीय संबंध मजबूत हो जाते हैं। इसे रोजर्स ने परानुभूतिक समझ (empathic understanding) की संज्ञा दिया है।

क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा में चिकित्सक के सिर्फ परानुभूतिक मनोवृत्ति (empathic attitude) ही नहीं दिखानी चाहिए बल्कि उन्हें इस तरह की मनोवृत्ति को क्लायंट से संचारित (communicate) भी करनी चाहिए। इसे चिकित्सक क्लायंट की बातों को सक्रिय होकर सुनकर निभाता है। परानुभूतिक मनोवृत्ति को संचारित करने में परावर्तन (reflection) की भूमिका पर रोजर्स ने अधिक बल डाला है। परावर्तन में चिकित्सक क्लायंट के विचारों एवं व्यक्तव्यों को मात्रा दोहराता नहीं है बल्कि इसमें वह क्लायंट के भावों को और अधिक स्वच्छ, स्पष्ट बना कर उन्हें स्वीकार करता है। इस तरह से परावर्तन द्वारा दो तरह के उद्देश्यों की पूर्ति होती है। पहला, इसके माध्यम से चिकित्सक अपने सांवेगिक समझ की इच्छा को संचारित करते हैं तथा दूसरा इसके माध्यम से क्लायंट को चिकित्सक अपने भावों के प्रति ठीक ढंग से अवगत करा पाते हैं।

रोजर्स का मत है कि चिकित्सीय सत्र में परानुभूति की मनोवृत्ति बहुत धीरे-धीरे न कि एक-दो सत्र में ही उत्पन्न हो जाता है। चिकित्सक द्वारा उपयोग किये गये परावर्तन को देखकर क्लायंट धीरे-धीरे यह समझने लगता है कि चिकित्सक उन्हें उनकी भावों को स्वीकार कर रहा है।

3. संगतता (Congruence) - संगतता या जिसे यथार्थता (genuine) भी कहा जाता है, से तात्पर्य इस बात से होता है कि चिकित्सक को क्लायंट के साथ एक यथार्थ एवं वास्तविक संबंध विकसित करना चाहिए और वह जितना ही अधिक ऐसा संबंध विकसित करने में समर्थ होगा, वह उतना ही सफल होगा। इसके लिये यह आवश्यक है कि चिकित्सक के भाव तथा क्रियाएँ एक-दूसरे के साथ संगत हों। यह सही है कि किसी भी चिकित्सक के लिए संगतता को प्राप्त करना एक कठिन कार्य है, फिर भी एक चिकित्सक को सफल होने के लिए अपने भावों एवं व्यवहारों में संगतता दिखाना अनिवार्य है क्योंकि ऐसा होने से वह एक वास्तविक मानवीय संबंध को कायम कर पाता है।

10.6.5 क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा में क्लायंट में परिवर्तन की विमाएँ-

जैसा कि उपर्युक्त सम्पूर्ण व्याख्या से यह स्पष्ट है कि क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा एक “अगर...तब” (if...then) पूर्वकल्पना की ओर इशारा करता है। इसका मतलब यह हुआ कि अगर चिकित्सक द्वारा सही एवं ठीक हालात या अवस्था उत्पन्न किया जाता है, तब क्लायंट में परिवर्तन होगा। अब प्रश्न उठता है कि रोजर्स के इस चिकित्सा पद्धति में वे कौन-कौन सी विमाएँ (dimensions) हैं जिसमें क्लायंट में परिवर्तन चिकित्सा के दौरान होते हैं? रोजर्स (Rogers, 1961) ने ऐसी छह विमाओं का वर्णन किया है जो इस प्रकार हैं-

1. चिकित्सा में क्लायंट अपनी उन भावों के निकट सम्पर्क में आता है जिसे वह पहले अपनी अभिज्ञान (awareness) से दूर रखता था। इसके अतिरिक्त क्लायंट अपनी वर्तमान अनुभूतियों पर ध्यान अधिक केन्द्रित करता है। इससे क्लायंट में आत्म-अभिज्ञान में काफी वृद्धि होती है।
2. आत्म-स्वीकरण में वृद्धि (Increased self-acceptance)- रोजर्स द्वारा प्रतिपादित इस चिकित्सा के दौरान धीरे-धीरे क्लायंट आत्म-आलोचना (self-criticism) करता पाया जाता है तथा वह अपने आलोचना आप को अधिक स्वीकार करते हुए देख जाता है। अब वह अपने भावों एवं व्यवहारों का उत्तरदायित्व अपने ऊपर लेना अधिक शुरू कर देता है तथा अन्य लोगों तथा परिस्थिति पर दोष मढ़ना धीरे-धीरे कम कर देता है।
3. अन्तर्वैयक्तिक आराम में वृद्धि (Increased interpersonal comfort) - रोजर्स द्वारा प्रतिपादित चिकित्सा में जैसे-जैसे चिकित्सकीय सत्र में वृद्धि होते जाती है, क्लायंट अपने विभिन्न तरह के संबंधों में

अधिक-से-अधिक आराम या सुख-चैन का अनुभव करता है। क्लायंट सुरक्षात्मक अन्तवैयक्तिक उपागमों (defensive interpersonal approaches) का त्याग कर देता है और जैसा वह है, उसके बारे में अन्य लोगों को बताकर काफ़ी खुशी होती है।

4. आत्म-आस्था में वृद्धि (Increase in self-reliance)- जैसे-जैसे चिकित्सा सत्र आगे बढ़ता है, क्लायंट दूसरों पर कम निर्भर रहने लगता है तथा उसे अपनी क्षमताओं पर अधिक-से-अधिक भरोसा हो जाता है। इसका परिणाम यह होता है कि क्लायंट विभिन्न सामाजिक परिस्थिति जैसे- शादी, पार्टी, भाषण, आदि की परिस्थिति में बिलकुल ही डरता नहीं है क्योंकि वह यही समझता है कि जो वह सोचता है, वह उतना ही महत्वपूर्ण है जितना दूसरे लोग सोचते हैं।

5. क्लायंट के स्पष्ट व्यवहारों में परिवर्तन (Changes in overt behavior of the client)- क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा में क्लायंट के स्पष्ट व्यवहारों (overt behavior) में काफ़ी परिवर्तन आ जाते हैं। उसका व्यवहार पहले से अधिक परिपक्व हो जाता है तथा आत्मन् (self) वस्तुनिष्ठ विचार एवं वास्तविकता पर आधृत हो जाता है तथा उसके व्यवहार में मनोवैज्ञानिक तनाव की स्पष्ट कमी देखी जाती है।

क्लायंट में उक्त तरह के परिवर्तन अचानक न होकर चिकित्सीय सत्र के दौरान धीरे-धीरे होता पाया जाता है।

10.6.6 क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा का मूल्यांकन (Evaluation of Client-centred therapy)

इस तरह की चिकित्सा के कुछ लाभ(advantages) तथा अलाभ (disadvantages) हैं। इसके प्रमुख लाभ निम्नांकित हैं -

1. साधारण कुसमायोजित व्यवहार के लिए क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा को अधिकतर नैदानिक मनोवैज्ञानिकों द्वारा एक उत्तम प्रविधि माना गया है क्योंकि यह विधि एक सरल विधि है और क्लायंट के व्यक्तिगत पहल से ही चिकित्सा का अधिकतर कार्य सम्पन्न हो जाता है।

2. क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा मनोगतिकी के किसी विशिष्ट सिद्धान्त के समर्थन पर निर्भर नहीं करता है। अतः नैदानिक मनोवैज्ञानिकों इसका इसी प्रयोग अधिक किया जाता है और इस कारण इसकी लोकप्रियता बनी हुई है।

3. रोजर्स तथा उनके सहयोगियों ने चिकित्सा की प्रक्रिया तथा परिणाम को पहली बार वस्तुनिष्ठ बनाने पर इतना जोर दिया और इन्होंने ही प्रथम बार चिकित्सकीय सत्र का टेप रेकार्डिंग करने पर बल डाला ताकि अन्य शोधकर्त्ताओं द्वारा भी उसका बाद में विश्लेषण कर प्रक्रिया एवं परिणाम की जाँच किया जा सके।

इन लाभों के बावजूद क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा की कुछ अलाभ भी हैं जो इस प्रकार है -

1. क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा गंभीर मानसिक रोगों के लिए उपयुक्त नहीं होता है। चूँकि ऐसे रोगी गंभीर रूप से विक्षिप्त होते हैं, अतः उनमें व्यक्तिगत पहल का अभाव होता है तथा आत्म-सिद्धि (self-actualization) के अभिप्रेरणा की बहुत कमी पायी जाती है। इसका प्रभाव यह होता है कि वे इस तरह के चिकित्सा का लाभ नहीं उठा पाते हैं।

2. कुछ नैदानिक मनोवैज्ञानिक का मत है कि क्लायंट चिकित्सा क्लायंट की समस्याओं की गहराई में न पहुंचकर मात्रा सतह पर ही रह जाती है और क्लायंट के रोग के लक्षण को फिर से लौट आने की संभावना तीव्र हो जाती है।

3. रोजर्स ने यह पूर्वकल्पना किया है कि व्यक्ति का व्यवहार हमेशा एक विशेष अभिप्रेरणा जिसे आत्म-सिद्धि की आवश्यकता कहा जाता है, से निदेशित होती है। अब प्रश्न यह उठता है कि जब व्यक्ति का व्यवहार हमेशा इसी आत्म-सिद्धि की अभिप्रेरणा से निर्धारित होता है तो वह दोषपूर्ण विचार (faulty ideas) को किस तरह से सीख लेता है? इतना ही नहीं, ऐसे दोषपूर्ण विचार किन परिस्थितियों में सीखे जाते हैं तथा इस तरह के दोषपूर्ण सीखने से उसके किस तरह की आवश्यकता तथा अभिप्रेरणा की तुष्टि होती है? इन प्रश्नों का उत्तर क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा में नहीं मिलता है।

4. आधुनिक नैदानिक मनोवैज्ञानिकों द्वारा क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा का उपयोग ठीक उस रूप में नहीं किया जाता है जिस रूप में रोजर्स द्वारा उसे प्रारंभ में प्रतिपादित किया गया था। वे इसमें अन्य सरल मार्गों को अपनाकर इसका उपयोग करते पाये गये हैं।

5. व्यूटलर तथा उनके सहयोगियों (Beutler et al., 1986) तथा लैम्बर्ट तथा उनके सहयोगियों (Lambert et al., 1986) ने अपने-अपने अध्ययनों के आधार यह बतलाया है कि रोजर्स की यह पूर्वकल्पना सही नहीं है कि इस तरह की चिकित्सा का धनात्मक परिणाम (positive outcome) चिकित्सक के परानुभूति (empathy), यथार्थता (genuineness) तथा सौहार्द्रता (warmth) से संबंधित होता है या उसपर आधारित होता है।

इन कमियों के बावजूद क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा का उपयोग आजकल नैदानिक मनोवैज्ञानिकों एवं मनोविश्लेषकों द्वारा काफी किया जाता है क्योंकि इसकी विधि सरल एवं सुगम है।

10.7 सारांश

1. मनोचिकित्सा एक जटिल प्रक्रिया है जिसमें रोगी तथा चिकित्सक एक साथ अन्तःक्रिया करके एक ऐसा उत्तम चिकित्सकीय संबंध का निर्माण करते हैं कि रोगी की सांवेगिक व मनोवैज्ञानिक समस्याओं का उत्तम निदान हो पाता है।

2. व्यवहार चिकित्सा मनश्चिकित्सा की एक ऐसी प्रविधि है जिसमें मानसिक रोगों का उपचार कुछ ऐसी विधियों से किया जाता है जिसका आधा अनुबंधन के क्षेत्र में विशेष कर पैवलव तथा स्कीनर द्वारा तथा संज्ञानात्मक सीखना के क्षेत्र में किये गये प्रमुख सिद्धांत एवं नियम होते हैं। व्यवहार चिकित्सा में अपअनुकूलित व्यवहार को परिवर्तित कर उसकी जगह पर अनुकूलित व्यवहार सीखलाने का प्रयत्न किया जाता है।

3. क्लायंट-केन्द्रित चिकित्सा का उद्देश्य क्लायंट में ऐसी नयी अनुभूति पैदा करना होता है जिससे वर्द्धन प्रक्रिया का पुनर्चलन हो सके। चिकित्सक क्लायंट की समस्या का सामाधान मात्रा उन्हें कुछ कहकर या कुछ पढ़ाकर नहीं कर सकते हैं। राजर्स के अनुसार इस तरह का वर्द्धन उत्पन्न करने वाला संबंध की उत्पत्ति के लिए चिकित्सक में निम्नांकित तीन गुणों का होना अनिवार्य है- बिना शर्त के धनात्मक सम्मान, परानुभूति, संगतता। क्लायंट केन्द्रित चिकित्सा में क्लायंट के स्पष्ट व्यवहारों में काफी परिवर्तन आ जाते हैं। उसका व्यवहार तथा आत्मन् पहले से अधिक परिपक्व, वस्तुनिष्ठ विचार एवं वास्तविकता पर आधृत हो जाता है।

10.8. शब्दावली

प्रतिरोध- अपने मन में आने वाले किसी बात या विचारों को विश्लेषक के सामने व्यक्त नहीं करना।

मनोगत्यात्मक चिकित्सा - उपचार का दृष्टिकोण जिसमें व्यक्ति या रोगी के व्यक्तित्व गतिकी पर मनोविश्लेषणात्मक परिप्रेक्ष्य में बल डाला जाता है।

व्यवहार परिमार्जन - अधिगम के नियमों पर आधारित विधि जिसमें अपअनुकूलित आदतों को कमजोर करउनका त्याग किया जाता है, अनुकूलित आदतों की शुरुआत की जाती है तथा मजबूत किया जाता है।

व्यवस्थित सुविग्राहीकरण - इसमें वास्तविक स्थिति जो डर पैदा करती है से सम्बन्धित परिस्थितियों को प्रबलता के आधार पर क्रमबद्ध करते हुए एक सूची तैयार करते हैं। सूची में इन परिस्थितियों है अन्त में गहन शिथिलीकरण स्थिति और दुश्चिन्ता उत्पन्न करने वाले सूची अथवा दुश्चिन्तों को चिकित्सा में व्यवस्थित रूप से जोड़ते हैं।

स्वतंत्र साहचर्य - ऐसी विधि जिसका उद्देश्य रोगी के मन में जो कुछ भी आता जाए, उसे वह बिना किसी संकोच के कहता जाए, जिससे उसके अचेतन में छिपे अनुभवों, मनोलैंगिक इच्छाओं एवं मानसिक संघर्षों को कुरेदकर अचेतन स्तर पर लाया जा सके।

10.9. अभ्यास प्रश्न -

निम्नलिखित कथनों के उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दीजिए -

1. मनोचिकित्सा का अर्थ शारीरिक रोगों का उपचार करना है। हाँ/नहीं
2. मनोचिकित्सा का मुख्य लक्ष्य रोगी को सामान्य व्यक्ति बनाना है। हाँ/नहीं
3. अनिदेशात्मक चिकित्सा को रोगी केन्द्रित चिकित्सा भी कहते हैं। हाँ/नहीं
4. मुक्त साहचर्य का तात्पर्य मन में आने वाले भावों को बिना झिझक प्रस्तुत करना है। हाँ/नहीं
5. किस चिकित्सा को अनिदेशित चिकित्सा भी कहा जाता है?
6. किस चिकित्सा द्वारा अचेतन में दमित इच्छाओं, संघर्षों एवं उलझनों को सुलझा कर चिकित्सा किया जाता है?

उत्तर-

1. नहीं
2. हाँ
3. हाँ
4. हाँ
5. व्यक्ति केन्द्रित चिकित्सा
6. मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा

10.10. सन्दर्भ ग्रन्थ सूची -

1. उच्चतर नैदानिक मनोविज्ञान-अरूण कुमार सिंह- मोतीलाल बनारसी दास, पटना
2. आधुनिक असामान्य मनोविज्ञान अरूण कुमार सिंह- मोतीलाल बनारसी दास, दिल्ली
3. मनोविकृति विज्ञान-विनती आनन्द एवं श्रीवास्तव- मोतीलाल बनारसी दास, दिल्ली
4. मनोविकृति विज्ञान-अजय कुमार श्रीवास्तव-विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा, दिल्ली

10.11. निबन्धात्मक प्रश्न

1. मनश्चिकित्सा से आप क्या समझते हैं? इसके प्रमुख लक्ष्यों का वर्णन करें।
2. फ्रायड द्वारा प्रतिपादित मनोवैश्लेषिक चिकित्सा में निहित प्रमुख कदमों पर प्रकाश डालें। इसके गुण एवं दोषों का भी वर्णन करें।
3. व्यवहार चिकित्सा क्या है? इसके विभिन्न प्रकारों का वर्णन करें।
4. निम्नलिखित पर संक्षिप्त टिप्पणी लिखें:
(अ) निश्चयात्मकता चिकित्सा (ब) मुद्रा मितव्ययिता
(स) बायोफीडबैक प्रविधि (द) मॉडलिंग
5. क्लायंट-केन्द्रित चिकित्सा क्या है? इसका मूल्यांकन करते हुए इसमें निहित कदमों पर प्रकाश डालें।