

vol knxLr jkfx; k ij ; ksx , oa i fkk/; ku dk i Hkko

1 e.kh eYyh iKk, 2jkt'sk ojkxh,

¹विभागाध्यक्ष, ²शोधभ्यार्थी,

¹योग एवं जीवन विज्ञान, ²योग एवं जीवन विज्ञान,

जैन विश्व भारती, लाडँनू, राजस्थान, भारत

Email - dr.rajeshvairagi@gmail.com

। fksi % आधुनिकता की जीवन शैली में व्यक्ति जब अपनी इच्छाओं की पूर्ति नहीं कर पाता तब वह अपने जीवन को नकारात्मक पहलू की ओर ले जाता है। कुछ व्यक्ति नकारात्मक से सकारात्मक हो जाते हैं परन्तु कुछ उसी सोच में रह जाते हैं। तब एक गम्भीर रोग उत्पन्न होता है, जिसे अवसाद का नाम दिया गया। पूर्व में अवसाद पर कई शोध हुये हैं जिसमें देखा गया कि योग का अवसाद पर सकारात्मक प्रभाव पड़ा।

प्रस्तुत शोध में अवसादग्रस्त रोगियों पर योग एवं प्रेक्षाध्यान का प्रभाव को देखना। प्रस्तुत शोध में 120 अवसादग्रस्त रोगियों को लिया गया। जिनको दो समूह (i) प्रायोगात्मक समूह व (ii) नियन्त्रित समूह में रखा गया। जिनकी आयु सीमा 30 से 40 वर्ष के मध्यम में थी, इसमें स्त्री व पुरुष दोनों सम्मिलित थे। अवसाद मापने के लिये डॉ गुरमीत सिंह अवसाद मापनी का प्रयोग किया गया। प्रायोगात्मक समूह के प्रयोज्यों को 4 माह तक 45 मिनट योग एवं प्रेक्षाध्यान का अभ्यास कराया गया तबकि नियन्त्रित समूह ने अपनी दैनिक चर्चा का ही अनुसरण किया। डाटा विश्लेषण में 'टी' टेस्ट का प्रयोग किया गया। प्राप्त आकड़ों के विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि योग एवं प्रेक्षाध्यान के प्रयोज्यों के अवसाद में सकारात्मक सार्थक परिवर्तन नियन्त्रित समूह की तुलना में बहुत अधिक था। प्रस्तुत शोध से स्पष्ट होता है कि योग एवं प्रेक्षाध्यान से अवसाद में अधिक सार्थक परिवर्तन है। जिससे कहना उचित होगा कि सकारात्मक जीवनचर्चा के लिये योग एवं प्रेक्षाध्यान बहुत आवश्यक हैं।

eql; fcllnw % अवसादयोग प्रेक्षाध्यान प्रायोगात्मक समूह नियन्त्रित समूह

iLrkouk:

समय-समय पर हम सभी उदास अथवा मनोदशा में नकारात्मक परिवर्तन महसूस करते हैं, परन्तु कुछ लोग बिना किसी स्पष्ट कारण के ऐसी स्थिति में लम्बे समय तक (जैसे हफ्तों भर, महीने या पूरे साल) तक रहते हैं। इस स्थिति में इनके शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य पर बहुत अधिक हानिकारक प्रभाव पड़ता है। यह एक बहुत गंभीर स्थिति के रूप में प्रकट होती है, जिसे अवसाद का नाम दिया गया है। अवसाद एक मनोदशा विकार है, जो दुनिया भर में 300 मिलियन से अधिक लोगो को ग्रस्त किये हुये है तथा अनुमान के अनुसार 2020 तक विकलांगता या अपंगता का प्रमुख कारण बन सकता है। अवसाद आत्महत्या का कारण भी बन रहा है। WHO, 2017के अनुसंधान के अनुसार लगभग 800,000. हर वर्ष व्यक्ति आत्महत्या कर रहे हैं, जिसका सबसे प्रमुख कारण अवसाद बताया गया है [1]।

अवसाद एक बहु घटकीय विकार है जिसमें आनुवांशिक तथा वातावरणीय या पर्यावरणीय दोनों कारक शामिल होते हैं। हाल ही के कुछ तथ्यों से ज्ञात हुआ है कि मस्तिष्क के भीतर उपस्थित न्यूरोट्रॉसमीटर की उपलब्धता व अभिग्राहकों (रिसेप्टर) विनियमन के मध्य कुछ जटिल परस्पर क्रिया होती है [2]। अधिकांश अवसादग्रस्त रोगियों में गतिहीन जीवनशैली होती है, उनके अन्दर ऊर्जा की कमी, प्रेरणा की कमी, उत्साह इत्यादि की कमी रहती है [3]।

इन मानसिक विकारों को दूर करने के लिए योग एक वैज्ञानिक चिकित्सा के रूप में सार्थक सिद्ध हुआ है। यौगिक चिकित्सा के द्वारा शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक, पर्यावरणीय तथा बौद्धिक सन्नग स्तर का विकास होता है। कई ऐसे शोध हुये हैं, जिनमें योग के प्रमाणों का आकलन किया गया है तथा योग के द्वारा पश्च अघात तनाव विकार [4], अवसाद [5,6], चिंता तथा तनाव [7,8] पर सकारात्मक सार्थक अन्तर आया है।

एक शोध अध्ययन में पाया गया कि प्रेक्षाध्यान के एक माह के अभ्यास के बाद सामायोजन के चारों स्तर में सार्थक अन्तर पाया गया [9]। एक अन्य अध्ययन में पाया गया कि 22 प्रतिभागियों के दो समूह जिसमें (i). योग समूह (संख्या=14) तथा (ii). नियन्त्रित समूह (संख्या=8) में विभक्त किया गया। योग समूह के प्रतिभागियों को एक माह तक सिद्ध समाधि योग कराया गया। निष्कर्ष में पाया गया की सिद्ध समाधि योग के प्रतिभागियों की चिन्ता व अवसाद के स्तर में सार्थक रूप से कमी आयी थी तथा नियन्त्रित समूह के प्रतिभागियों में कोई सार्थक अन्तर नहीं पाया गया [10]।

इसके अलावा एक शोध अध्ययन में पाया गया कि 60 मिनट के योगाभ्यास के पश्चात 27 प्रतिशत गाबा (GABA) का स्तर बढ़ा था। गाबा हार्मोन मानसिक चिन्ता व अवसाद में बहुत बड़ी भूमिका निभाता है। इस शोध में प्रतिभागियों को

दो समूह में बाटों गया जैसे (i) योगाभ्यास सत्र व (ii) भ्रमण करने वाला सत्र। योगाभ्यास सत्र के प्रतिभागियों को 60 मिनट योगाभ्यास कराया गया जबकि दूसरे समूह के प्रतिभागियों को भ्रमण कराया गया। निष्कर्ष में पाया गया कि योगाभ्यास सत्र के प्रतिभागियों के GABA स्तर में सार्थक वृद्धि हुई [11]।

प्रस्तुत शोध में अवसादग्रस्त रोगियों पर योग एवं प्रेक्षाध्यान का प्रभाव देखने के लिये अध्ययन किया गया है।

वृद्धि U/kku fof/k:

i frn' k/ vfhkdYi

प्रस्तुत शोध अध्ययन में प्रतिदर्श का चयन दिल्ली में स्थित छतरपुर के अध्यात्म साधना केन्द्र में हुआ। जिसमें कुछ 120 प्रयोज्यों का चयन हुआ। सभी प्रयोज्य अवसाद से ग्रसित थे तथा इन प्रयोज्यों को दो समूहों में विभाजित किया गया (i) प्रयोगात्मक समूह तथा (ii) नियंत्रित समूह था। सभी प्रयोज्यों की आयु सीमा 30 से 40 वर्ष के मध्य निर्धारित की गयी। जिसमें पुरुष व महिला दोनों वर्ग के लिंग को शामिल किया गया। प्रयोगात्मक समूह तथा नियंत्रित समूह में 60–60 प्रयोज्यों को रखा गया।

1/1½ I ekos' k eki nM&

1. ऐसे प्रयोज्य जो चिकित्सक के द्वारा अवसादग्रस्त चयनित थे।
2. जिनकी आयु 30 से 40 के मध्य में थी।

1/2½ viotU eki nM&

1. जो व्यक्ति स्वस्थ हो।
2. अन्य किसी विकार से ग्रसित हो।

'kks/k vfhkdYi

प्रस्तुत शोध अध्ययन में प्रयोगात्मक नियंत्रित समूह अभिकल्प का प्रयोग किया गया। जिसमें प्रयोगात्मक समूह के प्रयोज्यों को योग एवं प्रेक्षाध्यान कराया गया तथा नियंत्रित समूह को उनके दैनिकचर्या के आधार पर रखा गया।

i: Ør eki uh dk o. kU

प्रस्तुत प्रायोगिक शोध अध्ययन में प्रयोज्यों के अवसाद के स्तर को मापने के लिये अमृतसर अवसाद मापनी का प्रयोग किया गया।

verl j vol kn eki uh

अमृतसर अवसाद मापनी जोकि डॉ. गुरमीत सिंह द्वारा निर्मित है। इसका प्रयोग प्रस्तुत शोध के प्रयोज्यों के अवसाद मापने के लिये किया गया। इस मापनी में कुल 30 प्रश्न दिये गये थे। इस मापनी में नकारात्मक आइटम थे जिनका सत्य का स्तर अधिक होगा वह उतना अधिक अवसाद को प्रदर्शित करेंगे। मापनी में प्रत्येक प्रश्न के सामने दो विकल्प प्रस्तुत थे सत्य अथवा असत्य। प्रयोज्यों को उनमें से अपने अनुसार किसी एक पर अपने उत्तर को देना होता था।

i fØ; k:

इस अध्ययन में कुल 120 प्रयोज्यों के न्यादर्श का चुनाव किया गया। जिन्हें दो समूह में विभक्त किया गया (i) प्रयोगात्मक समूह (योग एवं प्रेक्षाध्यान) तथा (ii) नियंत्रित समूह (दैनिक चर्या समूह)। सम्पूर्ण प्रायोगिक प्रक्रिया को तीन चरणों में संचालित करके पूर्ण किया गया।

1. प्रथम चरण—पूर्व प्रयोगात्मक चरण (जिसमें सभी प्रयोज्यों का प्रारम्भिक डाटा संग्रहण किया गया)
2. द्वितीय चरण—दो माह पश्चात (जिसमें दो माह के पश्चात सभी प्रयोज्यों का डाटा संग्रहण किया गया) जिसको पश्व परीक्षण—I कहा गया।
3. तृतीय चरण—चार माह पश्चात (जिसमें प्रारम्भ से चार माह के पश्चात सभी प्रयोज्यों का डाटा संग्रहण किया गया) जिसको पश्व परीक्षण—II कहा गया।

i k; kxkRed i fØ; k

i k; kfxd l eU— प्रस्तुत शोध में प्रायोगिक समूह को चार माह तक योग एवं प्रेक्षाध्यान का अभ्यास कराया गया। योग एवं प्रेक्षाध्यान का अभ्यास प्रतिदिन 45 मिनट कराया गया। क्योंकि शोधकर्त्ता इस अभ्यास की विशेषज्ञ एवं प्रशिक्षिका भी है, जिसमें कि शोधकर्त्ता ने स्वयं इस अभ्यास को कराया। प्रस्तुत सारणी में योग एवं प्रेक्षाध्यान के समय के विभाजन को प्रस्तुत किया है।

MkVk fo' ys'k. k

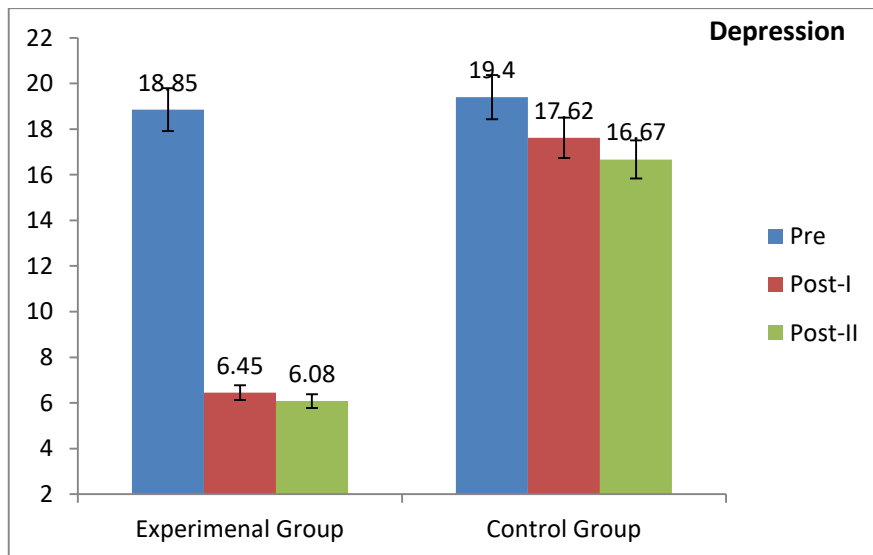
डाटा का विश्लेषण के लिये प्रस्तुत शोध में 'टी' टेस्ट का प्रयोग किया गया। जिसमें दोनो समूह के पूर्व प्रायोगात्मक चरण की तुलना पश्व-प्रायोगिक-I व पश्व-प्रायोगिक-II से की गयी। तथा पश्व-प्रायोगिक-I व पश्व-प्रायोगिक-II के मध्य में भी तुलना की गयी।

1. प्रारम्भिक स्तर तथा पश्व प्रायोगिक स्तर-I की तुलना।
2. प्रारम्भिक स्तर तथा पश्व प्रायोगिक स्तर-II की तुलना।
- 3- पश्व प्रायोगिक स्तर-I व पश्व प्रायोगिक स्तर-II की तुलना।

प्रस्तुत अध्ययन में योग एवं प्रेक्षाध्यान का प्रभाव अवसादग्रस्त रोगियों पर तथा साथ ही साथ ऐसे अवसादग्रस्त रोगी जिन्होंने योग एवं प्रेक्षाध्यान नहीं किया उन सभी प्रयोज्यों के प्राप्त आकड़ों की तुलना एवं व्याख्या निष्कर्ष में प्रस्तुत कि गयी है।

vol kn | kj . kh&1

Groups	(M±SD)	(M±SD)	% Change	df	t- value	P-value
Experimental Group						
Pre- Post – I	18.85±6.42	6.45±4.53	-65.78	59	14.331	0.000
Pre-Post-II	18.85±6.42	6.08±4.38	-68.73	59	14.860	0.000
Post-I – Post-II	6.45±4.53	6.08±4.38	-5.74	59	2.100	0.040
Control Group						
Pre- Post – I	19.40±4.78	17.62±5.390	-9.18	59	3.742	0.000
Pre-Post-II	19.40±4.78	16.67±4.92	-14.07	59	4.131	0.000
Post-I – Post-II	17.62±5.39	16.67±4.92	-5.39	59	1.79	.079



in o i ' p i k ; kfxd Lrj& I

i k ; kxkRed l eg&

2 माह के योग एवं प्रेक्षाध्यान के पश्चात प्रयोज्यों जिनका मध्यमान व मानक विचलन क्रमशः (M±SD; 18.85±6.42) व (M±SD; 6.45±4.53) था की तुलना करने पर 't' मूल्य 14.331 व सार्थकता p<0.000 मापी गयी। जिसके मध्य प्रतिशत परिवर्तन (-65.78) का अन्तर प्राप्त हुआ।

fu; fl=r l eg

2 माह के दैनिक चर्या का अनुसरण करने वाले प्रयोज्यों जिनका मध्यमान व मानकविचलन क्रमशः (M±SD; 19.40±4.78) व (M±SD; 17.62±5.39) था की तुलना करने पर 't' मूल्य 3.742 व सार्थकता p<0.000 मापी गयी। जिसके मध्य प्रतिशत परिवर्तन (-9.18) का अन्तर प्राप्त हुआ। जोकि प्रायोगात्मक समूह की तुलना में बहुत कम है।

i'p i k; kfxd Lrj & II

i k; kxkRed l eiq &

4 माह के योग एवं प्रेक्षाध्यान करने वाले प्रयोज्यों जिनका मध्यमान व मानक विचलन क्रमशः ($M \pm SD$; 18.85 ± 6.42) व ($M \pm SD$; 6.08 ± 4.38) था की तुलना करने पर 't' मूल्य 14.860 व सार्थकता $p < 0.000$ मापी गयी। जिसके मध्य प्रतिशत परिवर्तन (-68.73) का अन्तर प्राप्त हुआ।

fu; fl=r l eiq:

4 माह के दैनिक चर्या का अनुसरण करने वाले प्रयोज्यों जिनका मध्यमान व मानक विचलन क्रमशः ($M \pm SD$; 19.40 ± 4.78) व ($M \pm SD$; 16.67 ± 4.92) था की तुलना करने पर 't' मूल्य 4.131 व सार्थकता $p < 0.000$ मापी गयी। जिसके मध्य प्रतिशत परिवर्तन (-14.07) का अन्तर प्राप्त हुआ। जोकि प्रायोगात्मक समूह की तुलना में बहुत कम है।

i'p i k; kfxd Lrj-I o i'p i k; kfxd Lrj-II

i k; kfxd l eiq

2 माह के मध्य योग एवं प्रेक्षाध्यान करने वाले प्रयोज्यों जिनका मध्यमान व मानक विचलन क्रमशः ($M \pm SD$; 6.45 ± 4.53) व ($M \pm SD$; 6.08 ± 4.38) था की तुलना करने पर 't' मूल्य 2.100 व सार्थकता $p < 0.040$ मापी गयी। जिसके मध्य प्रतिशत परिवर्तन (-5.74) का अन्तर प्राप्त हुआ।

fu; fl=r l eiq

2 माह के मध्य दैनिक चर्या का अनुसरण करने वाले प्रयोज्यों जिनका मध्यमान व मानक विचलन क्रमशः ($M \pm SD$; 17.62 ± 5.39) व ($M \pm SD$; 16.67 ± 4.92) था की तुलना करने पर 't' मूल्य 1.79 व सार्थकता $p < 0.079$ मापी गयी। जिसके मध्य प्रतिशत परिवर्तन (-5.39) का अन्तर प्राप्त हुआ। जोकि प्रायोगात्मक समूह की तुलना में बहुत कम है।

fu" d" k% %

प्रस्तुत अनुसंधान में परिणामों से ज्ञात होता है। कि 4 माह के योग एवं प्रेक्षाध्यान के द्वारा अवसादग्रस्त रोगियों के अवसाद का स्तर नियन्त्रित समूह के रोगियों से बहुत कम हुआ है। पूर्व में किये गये शोध अध्ययन से भी कुछ ऐसे ही परिणाम प्राप्त हुये हैं।

एक शोध में 58 प्रयोज्यों पर प्रेक्षाध्यान के चार माह का प्रभाव उनके अवसादस्तर पर देखा गया। उन सभी प्रयोज्यों को चार माह तक प्रेक्षाध्यान कराया गया, जिसके परिणाम स्वरूप आंकड़ों से ज्ञात हुआ कि प्रेक्षाध्यान करने के बाद प्रयोज्यों के अवसाद का स्तर बहुत कम हुआ था [12]। ऐसे ही एक अध्ययन में 12 हफ्तों के लिए बोध ध्यान कराया गया तथा इस शोध में भी अवसाद का स्तर ध्यान के बाद बहुत कम पाया गया [13]। एक अन्य शोध में पाया गया कि अयंगर योग करने से अवसाद का स्तर कम हुआ है। इस अध्ययन में 28 प्रतिभागियों को सम्मिलित किया गया था। जिसको दो समूह में विभक्त किया गया। इनमें से 13 प्रतिभागियों को योग समूह तथा 15 प्रतिभागियों को नियंत्रित समूह में रखा गया। योग समूह के प्रतिभागियों को पांच हफ्तों तक अयंगर योग का अभ्यास कराया गया सभी प्रतिभागियों के चिंता के स्तरको Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI) तथा अवसाद के स्तरको Beck Depression Inventory (BDI) के द्वारा मापा गया। जिसमें योगाभ्यास समूह के प्रतिभागियों के अवसाद व चिंता के स्तर में सार्थक रूप से कमी पायी गयी [14]।

अवसाद से ग्रसित व्यक्तियों में रासायनिक असंतुलन होता है। एक पूर्व में किये गये शोध में बताया गया कि विशेष रूप से केंद्रीय तंत्रिका तंत्र में सेरोटोनिन में असंतुलन पाया जाना अवसाद का सूचक है [15]। मस्तिष्क रासायन विज्ञान में योग के प्रभाव को लेकर बहुत अधिक अध्ययन नहीं हुये हैं। परंतु कम ही अध्ययनों में पाया गया कि योगाभ्यास करने से गामा- एमिनोब्यूट्रिक एसिड में वृद्धि होती है। यह एक ऐसा न्यूरोट्रांसमीटर है जोकि अवसादविरोधी तथा चिंता के स्तर को कम करता है [16,17]। इसके अलावा शोध में यह भी देखा कि धीमी गति की "वांस प्रक्रिया से वेगस तंत्रिका उत्तेजित होती है तथा योगाभ्यास से प्रोलैक्टिन, डोपामाइन, सेरोटोनिन के स्तर वृद्धि होती है [18]।

पूर्व में हुये शोध व प्रस्तुत शोध से स्पष्ट होता है। कि योग एवं प्रेक्षाध्यान का प्रभाव व्यक्ति के शारीरिक, मानसिक व भावनात्मक स्तरों में सकारात्मक परिवर्तन होता है। प्रत्येक व्यक्ति अपने जीवन में प्रतिदिन योगाभ्यास करें तो उनके अंदर जीवन में आने वाले बाधाओं से लड़ने की क्षमता मिलेगी।

I UnHkz xJFk l iph:

1. World health day 2017. (2017) Depression-let's talk, Indian Journal of Social Psychiatry. 33; 5-6.
2. Palazidou, E. (2012). The neurobiology of depression, British Medical Bulletin. 101; 127-145.
3. Roshanaei-Moghaddam, B, Katon, W., J, and Russo, J. (2009). The longitudinal effects of depression on physical activity, General Hospital Psychiatry. 31(4); 306-315.

4. Cramer, H, Anheyer, D, Saha, F., J, and Dobos, G. (2018). Yoga for posttraumatic stress disorder - a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18; 72.
5. Cramer, H, Lauche, R, Langhorst, J, and Dobos, G. (2013). Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis, *Depression Anxiety*. 30; 1068–1083.
6. Pilkington, K, Kirkwood, G, Rampes, H, and Richardson, J. (2005). Yoga for depression: the research evidence. *The Journal of Affective Disorders*. 89; 13–24.
7. Pascoe, M., C. and Bauer, I., E. (2015). A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood, *Journal of Psychiatric Research*. 68; 270–282.
8. Pascoe, M., C, Thompson, D., R, and Ski, C., F. (2017). Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: a meta-analysis, *Psychoneuroendocrinology*. 86; 152–168.
9. Gour, B., P. and Bhargava, R. (2005). Influence of P.M. on adjustment problem of drugs abused, *Praachi Journal of Psychocultural dimension*. 21(2); 155-160.
10. Kozasa, E., H. Santos, R., F. Rueda, A., D. Benedito-Silva, A., A. De Ornellas, F., L. and Letite, J.R. (2008). Evaluation of Siddha Samadhi Yoga for anxiety and depression symptoms: a preliminary study, *Psychological Reports*. 103(1); 271-274.
11. Streeter, C., C, et., al. (2010). Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: a randomized controlled MRS study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 16(11); 1145-52.
12. Sanchette, P, Jain, A, and Agarwal, H. (2017). Preksha Meditation and Mental Health in Elderly. *Journal of the Indian Academy of Geriatrics*, 13; 131-138.
13. Prakhinkit S, Suppavitiporn S, Tanaka H, Suksom D. (2014). Effects of Buddhism walking meditation on depression, functional fitness, and endothelium-dependent vasodilation in depressed elderly. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 20 (5); 411-6.
14. Woolery A, Myers H, Sternlieb B, Zeltzer L. (2004). A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. *Alternative therapies in health and medicine*. 10(2); 60-63.
15. Blackburn-Munro G. (2004). Hypothalamo-pituitary-adrenal axis dysfunction as a contributory factor to chronic pain and depression. *Current Pain and Headache Reports*. 8; 116–124.
16. Streeter, C., C, et al. (2007). Yoga Asana sessions increase brain GABA levels: a pilot study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 13(4); 419–426.
17. Streeter, C., C, et al. (2010). Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: a randomized controlled MRS study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 16 (11); 1145–1152.
18. Brown, R., P, and Gerbarg, P., L. (2005). Sudarshan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: part I-neurophysiologic model, *Journal of Alternative & Complementary Medicine*. 11(2); 383–4.