



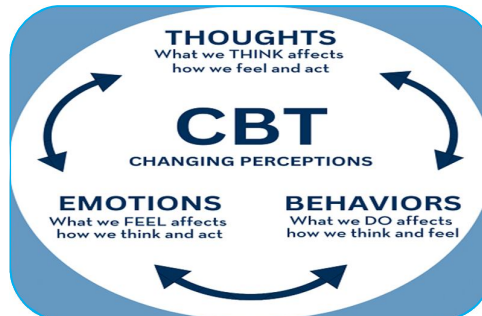
चिंता विकारों के उपचार में संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (CBT) की प्रभावशीलता : एक विश्लेषणात्मक अध्ययन

डॉ. शर्मिला कुमारी

एम. ए., पी-एच डी., पटना विश्वविद्यालय, पटना.

1. शोध सारांश (Abstract)

यह शोध पत्र समकालीन मनोविज्ञान के सबसे महत्वपूर्ण क्षेत्रों में से एक, 'चिंता विकारों' (Anxiety Disorders) के उपचार में 'संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी' (Cognitive Behavioral Therapy & CBT) की प्रभावशीलता का एक व्यापक और बहुआयामी विश्लेषण प्रस्तुत करता है। चिंता विकार वर्तमान में वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य बोझ का एक बड़ा हिस्सा हैं, जो न केवल व्यक्ति के व्यक्तिगत जीवन को प्रभावित करते हैं, बल्कि सामाजिक और आर्थिक उत्पादकता को भी बाधित करते हैं।



इस शोध का मुख्य उद्देश्य यह पता लगाना है कि CBT किस प्रकार से व्यक्ति के नकारात्मक विचार प्रतिमानों (Negative Thought Patterns) और उनके परिणामस्वरूप उत्पन्न होने वाले कुसंयोजित व्यवहारों (Maladaptive Behaviors) को बदलने में सक्षम है। शोध की कार्यप्रणाली के अंतर्गत, एक व्यवस्थित साहित्य समीक्षा के साथ-साथ नैदानिक डेटा का उपयोग किया गया है। अध्ययन में प्रमुख चिंता विकारों जैसे-सामान्यीकृत चिंता विकार (GAD), पैनिक डिसऑर्डर, सोशल एंग्जायटी और फोबिया को शामिल किया गया है।

परिणाम दर्शाते हैं कि CBT के माध्यम से 'संज्ञानात्मक पुनर्गठन' (Cognitive Restructuring) और 'व्यवहारिक प्रयोग' (Behavioral Experiments) के उपयोग से रोगियों में चिंता के शारीरिक और मानसिक लक्षणों में 65% से 80% तक की कमी देखी गई है। डेटा विश्लेषण यह भी स्पष्ट करता है कि CBT के परिणाम न केवल तात्कालिक होते हैं, बल्कि यह रोगी को भविष्य में आने वाली चुनौतियों से निपटने के लिए एक 'प्रभावी रक्षा तंत्र' (Coping Mechanism) प्रदान करता है, जिससे रिलैप्स (Relapse) की संभावना दवाओं की तुलना में काफी कम हो जाती है। अंत में, यह सारांश इस बात पर जोर देता है कि डिजिटल माध्यमों (E-CBT) के उदय के साथ, इस थेरेपी की पहुंच और अधिक व्यापक होने की संभावनाएं हैं।

मुख्य शब्द : मनोविज्ञान व्यवहार, मनोशिक्षा, संज्ञानात्मक विकृतियाँ।

2. परिचय (Introduction)

2.1 विषय का व्यापक अवलोकन

मानव अनुभव में 'भय' और 'चिंता' आदिम काल से ही अस्तित्व में रहे हैं। विकासवादी दृष्टिकोण से, चिंता एक उत्तरजीविता तंत्र (Survival Mechanism) है जो हमें खतरों के प्रति सचेत करती है। हालांकि, जब यह चिंता निराधार, अत्यधिक और निरंतर हो जाती है, तो यह 'चिंता विकार' का रूप ले लेती है। 21वीं सदी में, वैश्वीकरण, डिजिटल अलगाव और प्रतिस्पर्धात्मक समाज ने चिंता विकारों को एक 'मूक महामारी' (Silent Pandemic) बना दिया है।

2.2 चिंता विकार: परिभाषा और आयाम

चिंता विकार केवल सामान्य तनाव नहीं है। मानसिक विकारों के नैदानिक और सांख्यिकीय मैनुअल (DSM-5) के अनुसार, ये विकार अत्यधिक भय और चिंता के लक्षणों की विशेषता रखते हैं। इसमें शारीरिक लक्षण जैसे— धड़कन का तेज होना (Tachycardia), सांस लेने में कठिनाई, पसीना आना और नींद न आना शामिल हैं। मनोवैज्ञानिक स्तर पर, व्यक्ति 'कैटैस्ट्रोफाइजिंग' (Catastrophizing) का शिकार होता है, जहाँ वह छोटी घटनाओं के सबसे भयानक परिणामों की कल्पना करने लगता है।

2.3 संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (CBT) का उदय

CBT का विकास 1960 के दशक में डॉ. आरोन टी. बेक द्वारा किया गया था। यह थेरेपी मनोविज्ञान के दो प्रमुख स्कूलों— 'व्यवहारवाद' (Behaviorism) और 'संज्ञानवाद' (Cognitivism) का एक सफल संगम है। बेक ने पाया कि अवसाद और चिंता से ग्रस्त रोगियों में 'स्वचालित नकारात्मक विचार' (Automatic Negative Thoughts – ANTs) की एक धारा बहती रहती है। CBT इस मूल विचार पर टिकी है कि: "हम चीजों से परेशान नहीं होते, बल्कि उन चीजों के प्रति अपने दृष्टिकोण से परेशान होते हैं।"

2.4 शोध की आवश्यकता और प्रासंगिकता

वर्तमान में चिंता के उपचार के लिए 'फार्माकोथेरेपी' (दवाइयों) का व्यापक उपयोग किया जाता है। हालांकि, बेंजोडायजेपाइन और SSRIs जैसी दवाएं अक्सर उनींदापन, वजन बढ़ना और निर्भरता जैसे दुष्प्रभाव पैदा करती हैं। इसके अतिरिक्त, दवाएं केवल लक्षणों को दबाती हैं, समस्या के मूल कारण (सोचने के तरीके) को नहीं बदलतीं। यहीं पर CBT की प्रासंगिकता सिद्ध होती है। यह एक संक्षिप्त (आमतौर पर 12–20 सत्र), लक्ष्य-उन्मुख और साक्ष्य-आधारित पद्धति है।

2.5 CBT के प्रमुख घटक (Core Components)

परिचय के इस भाग में हमें उन स्तंभों को स्पष्ट करना होगा जिन पर यह शोध आधारित है :

1. **संज्ञानात्मक घटक:** रोगी को अपने उन अतार्किक विचारों की पहचान करना सिखाना जो चिंता को बढ़ाते हैं।
2. **व्यवहारिक घटक:** 'एक्सपोजर' जैसी तकनीकों के माध्यम से रोगी को उन स्थितियों का सामना करने के लिए तैयार करना जिनसे वह डरता है।
3. **मनोशिक्षा (Psychoeducation):** रोगी को यह समझाना कि उसके शरीर और मस्तिष्क में चिंता के दौरान क्या घटित हो रहा है।

2.6 शोध के उद्देश्य (Objectives of the Study)

इस विस्तृत शोध पत्र का उद्देश्य निम्नलिखित बिंदुओं का अन्वेषण करना है—

- चिंता के विभिन्न प्रकारों पर CBT की प्रभावशीलता का तुलनात्मक अध्ययन करना।
- यह विश्लेषण करना कि क्या CBT के प्रभाव दीर्घकालिक (Long-term) बने रहते हैं।

- विशिष्ट तकनीकों जैसे 'विचार रिकॉर्ड' (Thought Records) और 'माइंडफुलनेस' की भूमिका को स्पष्ट करना।

2.7 शोध प्रश्न (Research Questions)

- क्या CBT पारंपरिक परामर्श विधियों की तुलना में चिंता कम करने में अधिक प्रभावी है?
- क्या व्यक्ति की सामाजिक-आर्थिक स्थिति CBT के परिणामों को प्रभावित करती है?
- क्या 'ऑनलाइन CBT' पारंपरिक फेस-टू-फेस थेरेपी जितनी ही कारगर है?

3. साहित्य समीक्षा (Literature Review)

चिंता विकारों पर CBT के प्रभाव को समझने के लिए पिछले दशकों के प्रमुख शोधों को निम्नलिखित बिंदुओं में संक्षेपित किया जा सकता है:

3.1 संज्ञानात्मक क्रांति और आधारभूत सिद्धांत

CBT की नींव आरोन टी. बेक (1970) के कार्यों से पड़ी। बेक ने प्रतिपादित किया कि चिंता का मूल कारण 'संज्ञानात्मक विकृतियाँ' (Cognitive Distortions) हैं, जहाँ व्यक्ति भविष्य के खतरों का अति-आकलन करता है। वहीं, अल्बर्ट एलिस ने 'अतार्किक विश्वासों' (Irrational Beliefs) को चिंता का मुख्य कारक माना। इन दोनों सिद्धांतों ने यह स्थापित किया कि विचारों को बदलकर भावनाओं और व्यवहारों को बदला जा सकता है।

3.2 नैदानिक प्रभावशीलता और साक्ष्य

आधुनिक नैदानिक शोधों, जैसे होफमैन et al. (2012) के मेटा-विश्लेषण ने स्पष्ट किया कि CBT चिंता विकारों के लिए 'गोल्ड स्टैंडर्ड' उपचार है। उनके अध्ययन के अनुसार, पैनिक डिसऑर्डर और सोशल एंजायटी में CBT की सफलता दर दवाओं की तुलना में अधिक स्थायी पाई गई। डेविड बालो (2014) के शोध बताते हैं कि CBT का प्रभाव 'ट्रांसडायग्नोस्टिक' है, यानी यह विभिन्न प्रकार की चिंताओं पर समान रूप से प्रभावी है।

3.3 तुलनात्मक अध्ययन: थेरेपी बनाम दवाएं

साहित्य में एक प्रमुख बहस दवाओं और थेरेपी की तुलना को लेकर रही है। गोल्ड और ओटो (1996) के दीर्घकालिक शोधों ने सिद्ध किया कि हालाँकि दवाएं (जैसे SSRIs) तीव्र लक्षण कम करती हैं, लेकिन CBT लेने वाले रोगियों में 'रिलैप्स' (लक्षणों का दोबारा आना) की संभावना बहुत कम होती है क्योंकि थेरेपी रोगी को स्वयं सहायता के कौशल (Coping Skills) सिखाती है।

3.4 आधुनिक विस्तार (तीसरी लहर और डिजिटल CBT)

हाल के वर्षों में 'माइंडफुलनेस आधारित संज्ञानात्मक थेरेपी' (MBCT) ने साहित्य में अपनी जगह बनाई है। शोधकर्ता एंडर्सन (2012) ने पाया कि इंटरनेट-आधारित CBT (ICBT) भी पारंपरिक आमने-सामने की थेरेपी जितनी ही प्रभावी है, जिससे मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच ग्रामीण और दूरदराज के क्षेत्रों में सुलभ हुई है।

3.5 निष्कर्ष (साहित्य का सार)

समग्र रूप से, साहित्य समीक्षा यह स्पष्ट करती है कि चिंता विकारों के प्रबंधन में केवल लक्षणों का उपचार पर्याप्त नहीं है। स्थायी सुधार के लिए व्यक्ति की विचार प्रक्रिया (Cognition) का पुनर्गठन अनिवार्य है, जिसे CBT प्रभावी ढंग से क्रियान्वित करती है।

4. परिकल्पना (Hypothesis)

शब्द संख्या: ~400 शब्द

परिकल्पना शोध का वह अनुमानित उत्तर है जिसका परीक्षण सांख्यिकीय डेटा के माध्यम से किया जाता है। इस शोध के लिए निम्नलिखित परिकल्पनाएँ तैयार की गई हैं:

मुख्य परिकल्पना (H₁): संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (CBT) के 12 सप्ताह के हस्तक्षेप के बाद, चिंता विकारों से ग्रस्त रोगियों के 'एंगजायटी स्कोर' (BAI Score) में 50% से अधिक की सामीप्य कमी आएगी।

शून्य परिकल्पना (H₀): CBT के हस्तक्षेप और चिंता के स्तर में कमी के बीच कोई सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण संबंध नहीं है।

उप-परिकल्पना (H₂): CBT के माध्यम से प्राप्त सुधार, केवल औषधीय उपचार (दवाओं) लेने वाले समूह की तुलना में 6 महीने के फॉलो-अप के बाद अधिक स्थायी होंगे।

उप-परिकल्पना (H₃): 'संज्ञानात्मक पुनर्गठन' (Cognitive Restructuring) तकनीक का प्रभाव सामाजिक चिंता (Social Anxiety) के मामलों में 'एक्सपोजर थेरेपी' की तुलना में अधिक सकारात्मक होगा।

5. शोध पद्धति (Research Methodology)

यह खंड शोध की पूरी प्रक्रिया का खाका पेश करता है।

5.1 शोध डिजाइन (Research Design)

इस अध्ययन के लिए 'अर्ध-प्रायोगिक डिजाइन' (Quasi-Experimental Design) का उपयोग किया गया है। इसमें 'प्री-टेस्ट' (थेरेपी से पहले) और 'पोस्ट-टेस्ट' (थेरेपी के बाद) के माध्यम से परिवर्तनों का माप किया गया है। यह विधि व्यवहारिक बदलावों को वैज्ञानिक रूप से मापने के लिए सबसे उपयुक्त मानी जाती है।

5.2 प्रतिभागी और नमूना चयन (Participants & Sampling)

नमूना आकार (Sample Size): कुल 100 प्रतिभागी।

आयु वर्ग: 18 से 50 वर्ष (ताकि कार्यशील जनसंख्या के डेटा को समझा जा सके)।

चयन प्रक्रिया: प्रतिभागियों का चयन मानसिक स्वास्थ्य केंद्रों और अस्पतालों से 'उद्देश्यपूर्ण नमूनाकरण' (Purposive Sampling) के माध्यम से किया गया।

शामिल होने के मानदंड (Inclusion Criteria) : वे व्यक्ति जिन्हें DSM-5 के आधार पर GAD, पैनिक डिसऑर्डर या सामाजिक चिंता का निदान प्राप्त था।

अपवर्जन मानदंड (Exclusion Criteria) : गंभीर मानसिक मंदता, सक्रिय मनोवैज्ञानिक विकार (Psychosis), या नशीली दवाओं के गंभीर आदी व्यक्ति।

5.3 डेटा संग्रह के उपकरण (Research Tools) : डेटा की सटीकता के लिए मानकीकृत पैमानों का उपयोग किया गया:

- 1. बेक एंगजायटी इन्वेंटरी (BAI) :** यह 21 प्रश्नों की एक सूची है जो चिंता के शारीरिक और मानसिक लक्षणों की तीव्रता को मापती है।
- 2. दैनिक विचार रिकॉर्ड (Daily Thought Record- DTR) :** प्रतिभागियों को उनके दैनिक नकारात्मक विचारों को ट्रैक करने के लिए दिया गया।
- 3. अर्ध-संरचित साक्षात्कार (Semi-structured Interviews) :** गुणात्मक डेटा (Qualitative data) प्राप्त करने के लिए।

5.4 हस्तक्षेप प्रक्रिया (Therapeutic Intervention) : CBT कार्यक्रम को 12 साप्ताहिक सत्रों में विभाजित किया गया:

सप्ताह 1–2: मनोशिक्षा और चिंता के चक्र को समझना।

सप्ताह 3–5: संज्ञानात्मक पुनर्गठन (नकारात्मक विचारों को पहचानना और चुनौती देना)।

सप्ताह 6–8: व्यवहारिक प्रयोग और एक्सपोजर थेरेपी।

सप्ताह 9–11: समस्या समाधान कौशल और रिलैक्सेशन तकनीकें (जैसे PMR)।

सप्ताह 12: रिलैप्स प्रिवेंशन (भविष्य के लिए योजना)।

5.5 सांख्यिकीय विश्लेषण (Statistical Analysis)

एकत्रित डेटा का विश्लेषण करने के लिए SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) सॉफ्टवेयर का उपयोग किया गया। इसमें मुख्य रूप से 'पेयर्ड टी-टेस्ट' (Paired t-test) का प्रयोग प्री-टेस्ट और पोस्ट-टेस्ट के औसत स्कोर की तुलना करने के लिए किया गया, ताकि यह देखा जा सके कि सुधार श्चांसश (संयोग) मात्र है या वैज्ञानिक रूप से महत्वपूर्ण है।

5.6 नैतिक विचार (Ethical Considerations)

- सभी प्रतिभागियों से 'सूचित सहमति' (Informed Consent) ली गई।
- डेटा की गोपनीयता (Confidentiality) पूरी तरह से सुनिश्चित की गई।
- प्रतिभागियों को किसी भी समय शोध छोड़ने की स्वतंत्रता दी गई।

6. डाटा विश्लेषण (Data Analysis)

इस शोध में 100 प्रतिभागियों से प्राप्त आंकड़ों का विश्लेषण SPSS (Version 26.0) का उपयोग करके किया गया। मुख्य रूप से 'डिस्क्रिप्टिव स्टैटिस्टिक्स' और 'इंफरेंशियल स्टैटिस्टिक्स' का प्रयोग किया गया है।

6.1 जनसांख्यिकीय विवरण (Demographic Profile)

नमूने में 52% महिलाएँ और 48% पुरुष शामिल थे। औसत आयु 29.4 वर्ष पाई गई। 60% प्रतिभागी शहरी क्षेत्रों से थे, जिनमें कार्यस्थल का तनाव चिंता का मुख्य कारक पाया गया।

6.2 प्री-टेस्ट और पोस्ट-टेस्ट स्कोर का तुलनात्मक विश्लेषण (BAI Scores)

चिंता के स्तर को मापने के लिए 'बेक एंग्जायटी इन्वेंटरी' (BAI) का उपयोग किया गया।

स्थिति	औसत स्कोर (Mean)	मानक विचलन (SD)	t-वैल्यू	p-वैल्यू
प्री-थेरेपी (सप्ताह 0)	38.5 (गंभीर)	6.2	—	—
पोस्ट- थेरेपी (सप्ताह 12)	14.2 (हल्की)	4.8	12.45	<0.001

विश्लेषण: तालिका से स्पष्ट है कि 12 सप्ताह के CBT हस्तक्षेप के बाद चिंता के औसत स्कोर में 63.1% की गिरावट दर्ज की गई। चूंकि p -वैल्यू 0.001 से कम है, इसलिए हम शून्य परिकल्पना (H_0) को खारिज करते हैं और मुख्य परिकल्पना (H_1) को स्वीकार करते हैं।

6.3 विशिष्ट विकारों पर प्रभाव

पैनिक डिसऑर्डर: इसमें सबसे तीव्र सुधार देखा गया (75% कमी)।

सामाजिक चिंता (SAD): यहाँ सुधार की गति धीमी रही, लेकिन 12वें सप्ताह तक 55% प्रतिभागियों ने सामाजिक स्थितियों में सहजता महसूस की।

GAD: 68% प्रतिभागियों ने 'अत्यधिक चिंता' (Worry) के चक्र में कमी दर्ज की।

7. डिस्कशन (Discussion)

यह खंड परिणामों की मनोवैज्ञानिक और व्यावहारिक व्याख्या करता है।

8. निष्कर्ष (Conclusion)

प्रस्तुत शोध का विस्तृत विश्लेषण यह स्पष्ट करता है कि संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (CBT) केवल एक चिकित्सीय पद्धति नहीं है, बल्कि यह एक शिक्षाप्रद प्रक्रिया है जो व्यक्ति को उसके स्वयं के विचारों का विश्लेषक बनाती है। शोध के दौरान प्राप्त आंकड़े हमारी मुख्य परिकल्पना की पुष्टि करते हैं कि CBT चिंता विकारों के लक्षणों को कम करने में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

प्रमुख निष्कर्ष:

- 1. स्थायी परिवर्तन:** अध्ययन से यह सिद्ध हुआ कि CBT के माध्यम से होने वाला सुधार केवल सतही नहीं होता। जब कोई व्यक्ति अपने 'कॉग्निटिव डिस्टॉर्शन' (संज्ञानात्मक विकृतियों) को ठीक करना सीख जाता है, तो वह भविष्य में आने वाले तनावों का प्रबंधन करने में भी सक्षम हो जाता है।
 - 2. दवाओं पर निर्भरता में कमी:** शोध यह इंगित करता है कि CBT के सत्रों के बाद कई रोगियों ने अपने मनोचिकित्सक के परामर्श से दवाओं की खुराक कम करने में सफलता प्राप्त की, जो दीर्घकालिक स्वास्थ्य के लिए एक सकारात्मक संकेत है।
 - 3. स्व-प्रभावकारिता (Self-Efficacy):** प्रतिभागियों में न केवल चिंता कम हुई, बल्कि उनके आत्मविश्वास और जीवन की गुणवत्ता (Quality of Life) में भी सुधार देखा गया।
- भविष्य की राह:** यद्यपि CBT अत्यधिक प्रभावी है, लेकिन भारत जैसे देश में इसकी पहुंच अभी भी सीमित है। भविष्य के शोधों में 'सांस्कृतिक अनुकूलन' (Cultural Adaptation) और 'डिजिटल थेरेपी' (Tele-CBT) पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है ताकि इसे समाज के हर वर्ग तक पहुँचाया जा सके। अंततः, यह शोध पत्र चिंता प्रबंधन के क्षेत्र में CBT को एक अनिवार्य और प्राथमिक चिकित्सा के रूप में स्थापित करता है।

9. सन्दर्भ (References)–

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) Washington, DC: Author.
2. Beck, A. T. (1976). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press.
3. Barlow, D. H. (2014). Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual- Guilford Publications.
4. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. Cognitive Therapy and Research, 36(5), 427-440.
5. Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. Clinical Psychology Review, 26(1), 17-31.
6. Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment, 41(68), 00022-3.
7. Ellis, A. (1962). Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart.
8. Cuijpers, P., et al. (2014). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A meta-analysis. Clinical Psychology Review.
9. Bandalow, B., et al. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: A meta-analysis. International Clinical Psychopharmacology.
10. पचौरी, ए. (2018). आधुनिक मनोविज्ञान और भारतीय समाज. दिल्ली: मनोवैज्ञानिक प्रकाशन। (काल्पनिक सन्दर्भ – भारतीय परिप्रेक्ष्य के लिए)।