



Saurashtra University

Re – Accredited Grade 'B' by NAAC
(CGPA 2.93)

Mehta, Kishor N., 2008, “સૌરાષ્ટ્રની ટી. બી. હોસ્પિટલના ટી. બી. ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ”, thesis PhD, Saurashtra University

<http://etheses.saurashtrauniversity.edu/id/eprint/379>

Copyright and moral rights for this thesis are retained by the author

A copy can be downloaded for personal non-commercial research or study, without prior permission or charge.

This thesis cannot be reproduced or quoted extensively from without first obtaining permission in writing from the Author.

The content must not be changed in any way or sold commercially in any format or medium without the formal permission of the Author

When referring to this work, full bibliographic details including the author, title, awarding institution and date of the thesis must be given.

Saurashtra University Theses Service
<http://etheses.saurashtrauniversity.edu>
repository@sauuni.ernet.in

"A PSYCHOLOGICAL STUDY OF SELF ANALYSIS
FRUSTRATION AND DEATH ANXIETY OF T.B. PATIENTS OF
T.B. HOSPITAL OF SAURASHTRA"

"સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓનું
આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને
મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"

A THESIS
TO BE SUBMITTED TO
SAURASHTRA UNIVERSITY
RAJKOT

For The Degree of

**DOCTOR OF PHILOSOPHY
IN
PSYCHOLOGY**

Under The Faculty of Arts
By

Prof. : KISHOR N. MEHTA

(M.A.PSYCHOLOGY)

Lecturer in Psychology

Shree G.M.Bilakhiya College of Arts, Vanda

:: GUIDED BY ::

Dr. Anant M. Vasani

M.A.,Ph.D. (PHILOSOPHY),

M.A.,Ph.D. (PSYCHOLOGY)

Lecturer in Psychology

SHREE M.V.M. ARTS COLLEGE, RAJKOT

JANUARY - 2008

Registration No. 3252

Date : 1st July, 2005

DECLARATION

I hereby declare that the Research work presented in this thesis is prepared by me after studying various references. The descriptions and narrations found there in are entirely original. Therefore I declare them authentically as original. Moreover, I am responsible for the opinions and the other details found in this thesis.

I declare thesis to be my original work.

Date :

Place : Rajkot.

Kishor N. Mehta

(M.A.Psychology)

Lecturer in Psychology,

Shree G.M.Bilakhiya College of Arts,

Vanda.

C E R T I F I C A T E

*This is to certify that work embodied in this thesis entitled on "A PSYCHOLOGICAL STUDY OF SELF ANALYSIS, FRUSTRATION AND DEATH ANXIETY OF T.B. PATIENTS OF T.B. HOSPITAL OF SAURASHTRA" has been carried out by **Kishor N. Mehta** under my direct guidance and supervision. I also declare that the work done and presented in this thesis is original and Independent.*

Date :

Place : Rajkot.

Dr. Anant M. Vasani
M.A.,Ph.D. (PHILOSOPHY),
M.A.,Ph.D. (PSYCHOLOGY)
Lecturer in Psychology
SHREE M.V.M. ARTS COLLEGE
RAJKOT

:: ઋણ સ્વીકાર ::

સમગ્ર સંશોધનની પ્રક્રિયા ખૂબ જ જટિલ, ધીરજ અને સમય માંગી લે તેવી હોય છે. સંશોધન કાર્યને પરિપૂર્ણ કરવા માટે ઘણીબધી મૂશ્કેલીઓમાંથી પસાર થવું પડે છે અને હા, સંશોધન કાર્ય એ એકલા સંશોધકના હાથે પુરું થતું નથી. પરંતુ તેમાં ઘણા લોકોનો સાથ અને સહકાર એક કડીરૂપ માધ્યમ બનીને જોડાય છે ત્યારે તે સંપૂર્ણ બને છે. મારા આ સંશોધનકાર્યમાં પણ દરેક કદમે કોઈને કોઈ વ્યક્તિનો પ્રત્યક્ષ અથવા પરોક્ષ ફાળો રહેલો છે.

સંશોધનકાર્ય પૂર્ણ કરવા માટે મારી મહેનતને ઉજાગર કરનાર અને પોતાના ધૈર્યશીલ સ્વભાવથી મને સતત માર્ગદર્શન કરીને હરક્ષણે મારો ઉત્સાહ વધારનાર, મારા માટે આદર્શરૂપ ગુરૂ અને આજીવન માર્ગદર્શક પરમ શ્રદ્ધેય ડો. વસાણી સાહેબ અને તેમના સ્નેહાળ પરિવારનો હું આજીવન ઋણી રહીશ. આ ઉપરાંત મારી સંશોધન પ્રેરણાને પ્રેરિત કરનાર માનનીય શ્રી દેસાઈ સાહેબ અને માનનીય શ્રી દિલીપભાઈ ભટ્ટ સાહેબ કે જેઓએ મને જરૂર પડ્યે હરહંમેશ પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે માર્ગદર્શન પુરું પાડ્યું છે. તેમનો પણ હું સદાય ઋણી રહીશ.

પરિવારમાં સાથે રહેનારા બધાંજ સભ્યોના સાથ વગર આગળ વધવાનું અશક્ય છે. મારા આ સંશોધન કાર્યના આનંદમાં સહભાગી થનાર પણ મારો પરિવાર જ છે. મારા માટે અત્યંત ગૌરવની વાત એ છે કે મારા આ ભગીરથ કાર્યમાં વિકાસની કેડી ઉપર મને આગળ વધારનાર અને આ અભ્યાસને અંતિમ તબક્કા સુધી પહોંચાડવામાં મને ખૂબ જ સક્રિય રાખનાર મારી અર્ધાંગિની ચિ. જિજ્ઞાસા મહેતાનું યોગદાન તો ભૂલી જ કેમ શકાય ?

આ ઉપરાંત મારો ઉત્સાહ કાયમ વધારનાર મારા માતા-પિતા, મારા બહેન વિશ્વાબહેન, જીજાજી ડો. વિક્રમ ભરાડ, મારા બંને પુત્રો નિસર્ગ અને વત્સલ બધા જ સભ્યોનો હું ઋણી છું. સાથોસાથ મને હંમેશા પરિવારનો જ એક સભ્ય ગણીને સાથ-સહકાર આપનાર શ્રી વસાણી સાહેબના સમગ્ર પરિવારનો પણ હૃદયપૂર્વક આભાર માનું છું. તેમની કૃતજ્ઞતાનો હું કાયમી ઋણી રહીશ.

જેઓના સહકારથી આ સંશોધન કાર્ય શક્ય બન્યું છે તેવા સૌરાષ્ટ્રની ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના મેડીકલ સુપ્રિટેન્ડન્ટ અને ડોક્ટર્સ તથા તેમના સમગ્ર કર્મચારીગણ કે જેઓએ મને ટી.બી.ના રોગ અને રોગીઓ વિષે માહિતી આપીને ટી.બી.ના દર્દીઓ પાસેથી માહિતી એકત્રિત કરવા માટે અને પ્રશ્નાવલી ભરાવાની મંજૂરી આપી તે બદલ તેઓશ્રીનો હું આભાર વ્યક્ત કરું છું.

ઉપરાંત, ટી.બી.ના દર્દીઓને વિનામૂલ્યે સારવાર આપનાર અને જરૂર પડ્યે મને ટી.બી. વિષેનું સાહિત્ય પુરું પાડનાર ડો. પ્રફુલભાઈ શાહ તેમજ વંડા પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રના અધિકારી શ્રી મીના સાહેબ, શ્રી વિજયભાઈ બોરીસાગર તેમજ તેમના તમામ સ્ટાફનો હું આ તકે આભાર માનું છું.

સાથે જ આ મહાશોધ નિબંધ તૈયાર કરવા માટે જરૂરી સંદર્ભ પૂસ્તકોનો આધાર લેવા માટે જુદી જુદી કોલેજની લાયબ્રેરીઓ તેમજ સંસ્થાઓનો હું આભારી છું. ઉપરાંત મારું કાર્ય સતત વેગવંતુ રાખનાર મારી કોલેજના પ્રિન્સિપાલ શ્રી ડો. બી. એમ. શેલડીયા સાહેબ, મારા સહઅધ્યયીઓ, સાથી મિત્રો, કોલેજનો સમગ્ર સ્ટાફ અને વિદ્યાર્થીઓ તેમજ શ્રી બોસમીયા કોલેજ,

જેતપુરના ઈન્ચાર્જ પ્રિન્સિપાલ શ્રી આર.કે.ચોયા સાહેબ, શ્રી પાઠકભાઈ તથા ધર્મેશ પંડ્યાનો પણ હું આ તક આભાર માનું છું.

અને અંતમાં આ સંશોધન કાર્યને સ્વચ્છ, સુંદર અને ખૂબજ ઝડપી તથા સુવ્યવસ્થિત રીતે કોમ્પ્યુટર ટાઈપીંગ કરી આપનાર ઓજસ કોમ્પ્યુટરના પીયૂષ ગોંધીયા તથા તેમનો પરિવારનો હું ઋણી રહીશ. અને છેલ્લે મારા આ કાર્યમાં પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે મદદ કરનાર તમામ નામી-અનામી સહુ કોઈનો હું ઋણ સ્વીકાર કરું છું.

આ સમગ્ર સંશોધન કાર્ય મારા અનુજ સ્વર્ગવાસી ભાઈ ચિ. વિનોદને અર્પણ કરું છું. કારણ કે, મારા શૈક્ષણિક વિકાસ માટે તે સદેવ ભૂતલ અને સ્વર્ગથી પ્રેરણા આપતો રહ્યો છે.

– કિશોર એન. મહેતા

:: સમગ્ર પ્રકરણોની અનુક્રમણિકા ::

પ્રકરણ - ૧ : વિષય પ્રવેશ

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
1.1	પ્રાસ્તાવિક	01
1.2	અધ્યયનની સીમાનું આંકન	02
1.3	અધ્યયનની ઐતિહાસિક ભૂમિકા	03
1.4	આત્મવિશ્લેષણની સમજૂતી	22
1.5	હતાશાની સમજૂતી	31
1.6	મૃત્યુચિંતાની સમજૂતી	36
1.7	ક્ષયરોગ (T.B.) એટલે શું ?	42
1.8	અધ્યયનની સમસ્યા	50
1.9	અધ્યયનના હેતુઓ	53
1.10	અધ્યયનના પરિવર્ત્યો	55
	1.10.1 સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	55
	1.10.2 પરતંત્ર પરિવર્ત્ય	56
	1.10.3 નિયંત્રિત પરિવર્ત્ય	57
	1.10.4 આંતરવર્તી પરિવર્ત્ય	57
1.11	અગત્યના પદોની વ્યાખ્યા	58
1.12	ઉત્કલ્પનાની સમજૂતી	62
	1.12.1 ઉત્કલ્પનાનો અર્થ	63
	1.12.2 ઉત્કલ્પનાનું મુલ્યાંકન	63
	1.12.3 ઉત્કલ્પનાના પ્રકારો	65
	1.12.4 ઉત્કલ્પનાના લક્ષણો	68
	1.12.5 ઉત્કલ્પનાના સ્ત્રોત	68

	1.12.6	ઉત્કલ્પનાના કાર્યો અથવા ઉપયોગિતા	69
	1.12.7	ઉત્કલ્પનાની મર્યાદાઓ	69
	1.12.8	ઉત્કલ્પનાની મર્યાદાઓનું નિવારણ	70
1.13		નિદર્શની પસંદગી	70
1.14		અધ્યયનની ગૂંથણી	71
1.15		પ્રસ્તુત અધ્યયનની ઉત્કલ્પનાઓ	71
	1.15.1	t- કસોટી પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	71
	1.15.2	F- કસોટી એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથ્થકરણ પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	81
	1.15.3	ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઈન 2×3 પ્રમાણે F કસોટીની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	83
	1.15.4	સહસંબંધ r – કસોટી પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	84
1.16		અધ્યયનના સાધનોની સામાન્ય સમજૂતી	85
	1.16.1	વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક	85
	1.16.2	આત્મવિશ્લેષણ સંશોધનિકા કસોટી	85
	1.16.3	હતાશા માપન સંશોધનિકા	86
	1.16.4	મૃત્યુચિંતા માપન સંશોધનિકા	87
1.17		આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિનો ઉપયોગ	88
1.18		અધ્યયનના પ્રકરણોનું આયોજન	88
1.19		પ્રસ્તુત અભ્યાસની અગત્યતા	90
1.20		પ્રસ્તુત અભ્યાસની મર્યાદાઓ	92

પ્રકરણ - ૨ : સંશોધનની ઐતિહાસિક ભૂમિકા

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
2.0	પ્રાસ્તાવિક	94
2.1	પૂર્વે થયેલા સંશોધનની વિગતોનું મહત્વ	95
2.2	અગાઉના સંશોધનનું વિવેચન	97
2.3	અગાઉના સંશોધનમાં જે કાર્ય પધ્ધતિ હોય તેની વધુ સ્પષ્ટતા	98
2.4	સમર્થન મેળવવા પૂર્વેના સંશોધનનું પૂનરાવર્તન જરૂરી	98
2.5	પૂર્વેના સંશોધનના પરિવર્ત્યોના સંબંધો વિષે જાણકારી મેળવવી	98
2.6	બિનજરૂરી તારણોના કારણો જાણવા માટે થયેલા સંશોધનો	99
2.7	ચોક્કસ સમસ્યાના વિકાસમાં ઉપયોગમાં લીધેલી પધ્ધતિ અન્ય સમસ્યામાં ઉપયોગમાં લઈ શકાય	100
2.8	આત્મવિશ્લેષણનું સૈધ્ધાંતિક મહત્વ	101
2.9	આત્મવિશ્લેષણના પૂર્વીય અભ્યાસોની સમીક્ષા	104
	□ આત્મવિશ્લેષણના પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો	124
	□ પ્રસ્તુત અભ્યાસની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓમાં આત્મવિશ્લેષણ અંગે ઉપર પ્રમાણેની અસર દર્શાવતા તારણો	124
2.10	હતાશાનું સૈધ્ધાંતિક મહત્વ	125

2.11	હતાશા અંગેના પૂર્વીય અભ્યાસો	128
	□ હતાશાના પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો	139
	□ પ્રસ્તુત અભ્યાસની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓમાં હતાશા અંગે ઉપર પ્રમાણેની અસર દર્શાવતા તારણો	140
2.12	મૃત્યુચિંતાનું સૈધાંતિક મહત્વ	141
2.13	મૃત્યુચિંતા અંગેના પૂર્વીય અભ્યાસોની સમીક્ષા	148
	□ મૃત્યુચિંતાના પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો	159
	□ પ્રસ્તુત અભ્યાસની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓમાં મૃત્યુચિંતા અંગે ઉપર પ્રમાણેની અસર દર્શાવતા તારણો	159
□	ટી.બી.ના દર્દીઓના 50 'DOTS' મેડીકલ મુલકાત રીપોર્ટ દ્વારા તારણો	160

પ્રકરણ - ૩ : સંશોધન યોજના-પ્રક્રિયા અને પૃથ્થકરણની પદ્ધતિ

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
3.1	પ્રસ્તાવના	161
3.2	સામાજિક સંશોધનની વ્યાખ્યા	163
3.3	સંશોધન યોજના	166
3.4	આયોજનની સફળતા	171
3.5	સંશોધન યોજનાના પ્રકારો	172
3.6	પ્રસ્તુત સંશોધનની યોજના	178
3.7	સંશોધનની સમષ્ટિ	180
3.8	સંશોધન ગૂંથણીમાં આયોજનની અગત્યતા	185
3.9	નિદર્શની પસંદગી	189
3.10	પ્રસ્તુત અભ્યાસની સમષ્ટિ	201
3.11	પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં નમૂનાની પ્રક્રિયાનું પૃથ્થકરણ	201
3.12	સંશોધનના ઉપકરણો	203
	3.12.1 સંશોધનના ઉપકરણોના પ્રકારો	206
3.13	પ્રસ્તુત અભ્યાસના સાધનો (ઉપકરણો)	206
3.14	પ્રસ્તુત અભ્યાસનું આયોજન	211
3.15	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યોનું વિશ્લેષણ	213
3.16	આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિઓ	214
	3.16.1 ટી (t) કસોટી	218
	3.16.2 સહસંબંધ	220
	3.16.3 F-કસોટી માટે વિચરણ પૃથ્થકરણ	225
3.17	પ્રસ્તુત અભ્યાસની માહિતીનું એકત્રીકરણ	230

પ્રકરણ - ૪ : સંશોધન પૃથ્થકરણ અને પરિણામ ચર્ચા

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
4.1	પ્રસ્તાવના	234
4.2	સંશોધન અંગેની સામાન્ય માહિતીનું પૃથ્થકરણ	236
4.2.1	જાતિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	237
4.2.2	ઉંમર પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	238
4.2.3	શિક્ષણ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	239
4.2.4	દામ્પત્યજીવન પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	241
4.2.5	કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	242
4.2.6	કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	244
4.2.7	માસિક આવક પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	245
4.2.8	રોગની સમયાવધિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	247
4.2.9	જીવનશૈલીના સંતોષ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	248

4.3	વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યો અને આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના સંબંધની t – કસોટી વડે પરીક્ષણ અને ચર્ચા	250
4.3.1	t – કસોટી પ્રમાણે સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	326
4.3.2	t – કસોટી પ્રમાણે આત્મવિશ્લેષણ અંગેની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	326
4.3.3	t – કસોટી પ્રમાણે હતાશા અંગેની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	326
4.3.4	t – કસોટી પ્રમાણે મૃત્યુચિંતા અંગેની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	326
4.4	F – કસોટી એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથ્થકરણ પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	327
4.4.1	F – કસોટી એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથ્થકરણનું સમગ્ર તારણ	333
4.5	ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઈન 2×3 પ્રમાણે F – કસોટીની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	333
4.5.1	ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઈન 2×3 પ્રમાણે F – કસોટીનું સમગ્ર તારણ	338
4.6	સહસંબંધ r – કસોટી પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	339
4.6.1	સહસંબંધ r ની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	347

પ્રકરણ - પ : સંશોધન સારાંશ, તારણો અને સૂચનો

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
5.1	પ્રસ્તાવના	348
5.2	સંશોધનનો સાર	349
5.3	સંશોધનને આધારે મળેલા તારણો	352
	5.3.1 સંખ્યાત્મક માહિતીની ગ્રાફ દ્વારા સમજૂતી	352
	5.3.2 ગુણાત્મક માહિતીના તારણો	358
	5.3.3 સમગ્ર ઉત્કલ્પનાઓનો સારાંશ	367
5.4	નબળા આત્મવિશ્લેષણ પાછળના કારણો	367
5.5	આત્મવિશ્લેષણ સુધારવા માટેના સૂચનો	368
5.6	વધારે હતાશા પાછળના કારણો	369
5.7	હતાશા ઓછી કરવા માટેના સૂચનો	370
5.8	વધારે મૃત્યુચિંતા પાછળના કારણો	371
5.9	મૃત્યુચિંતા ઓછી કરવા માટેના સૂચનો	371
5.10	પ્રસ્તુત અભ્યાસની અગત્યતા	372
5.11	પ્રસ્તુત અભ્યાસની મર્યાદાઓ	373
5.12	ભાવિ સંશોધન માટેના સૂચનો	375
5.13	સંશોધકનું મંતવ્ય	376

:: પરિશિષ્ટ ::

ક્રમ	વિગત	પૃષ્ઠ નંબર
□	સંદર્ભસૂચિ	1
□	સંદર્ભગ્રંથો	5
□	સંદર્ભ પીએચ.ડી. થીસીસ	24
□	સંદર્ભ -ABSTRACT	28
□	સંદર્ભ પીએચ.ડી. -SYNOPSIS	30
□	સંદર્ભ એમ.એ. – DISSERTATION	37
□	ટી.બી.ના દર્દીઓનો મુલાકાત રીપોર્ટ	39
□	પ્રશ્નાવલી	
□	તસ્વીર દર્શન (ટી.બી. હોસ્પિટલોની)	
□	'ડોટ્સ' માર્ગદર્શિકા	

□

:: અનુક્રમણિકા ::

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
1.1	પ્રાસ્તાવિક	01
1.2	અધ્યયનની સીમાનું આંકન	02
1.3	અધ્યયનની ઐતિહાસિક ભૂમિકા	03
1.4	આત્મવિશ્લેષણની સમજૂતી	22
1.5	હતાશાની સમજૂતી	31
1.6	મૃત્યુચિંતાની સમજૂતી	36
1.7	ક્ષયરોગ (T.B.) એટલે શું ?	42
1.8	અધ્યયનની સમસ્યા	50
1.9	અધ્યયનના હેતુઓ	53
1.10	અધ્યયનના પરિવર્ત્યો	55
	1.10.1 સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	55
	1.10.2 પરતંત્ર પરિવર્ત્ય	56
	1.10.3 નિયંત્રિત પરિવર્ત્ય	57
	1.10.4 આંતરવર્તી પરિવર્ત્ય	57
1.11	અગત્યના પદોની વ્યાખ્યા	58
1.12	ઉત્કલ્પનાની સમજૂતી	62
	1.12.1 ઉત્કલ્પનાનો અર્થ	63
	1.12.2 ઉત્કલ્પનાનું મુલ્યાંકન	63
	1.12.3 ઉત્કલ્પનાના પ્રકારો	65
	1.12.4 ઉત્કલ્પનાના લક્ષણો	68
	1.12.5 ઉત્કલ્પનાના સ્ત્રોત	68

	1.12.6	ઉત્કલ્પનાના કાર્યો અથવા ઉપયોગિતા	69
	1.12.7	ઉત્કલ્પનાની મર્યાદાઓ	69
	1.12.8	ઉત્કલ્પનાની મર્યાદાઓનું નિવારણ	70
1.13		નિદર્શની પસંદગી	70
1.14		અધ્યયનની ગૂંથણી	71
1.15		પ્રસ્તુત અધ્યયનની ઉત્કલ્પનાઓ	71
	1.15.1	t- કસોટી પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	71
	1.15.2	F- કસોટી એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથ્થકરણ પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	81
	1.15.3	ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઈન 2×3 પ્રમાણે F કસોટીની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	83
	1.15.4	સહસંબંધ r – કસોટી પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	84
1.16		અધ્યયનના સાધનોની સામાન્ય સમજૂતી	85
	1.16.1	વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક	85
	1.16.2	આત્મવિશ્લેષણ સંશોધનિકા કસોટી	85
	1.16.3	હતાશા માપન સંશોધનિકા	86
	1.16.4	મૃત્યુચિંતા માપન સંશોધનિકા	87
1.17		આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિનો ઉપયોગ	88
1.18		અધ્યયનના પ્રકરણોનું આયોજન	88
1.19		પ્રસ્તુત અભ્યાસની અગત્યતા	90
1.20		પ્રસ્તુત અભ્યાસની મર્યાદાઓ	92

પ્રકરણ-૧ : વિષય પ્રવેશ

1.1 પ્રાસ્તાવિક :

સંશોધક મનોવિજ્ઞાનના અધ્યાપક તરીકે સેવાઓ આપે છે. સ્નાતક, અનુસ્તાક અને અધ્યાપન કાર્યના અનુભવ ઉપરથી સંશોધન કરવાની તાલાવેલી ઘણાં સમયથી ધરાવતા હતા. Ph.D. ની ડીગ્રી મેળવવાની મહત્વાકાંક્ષા અનુસ્નાતક કક્ષાએથી દિનપ્રતિદિન પોતાના અજ્ઞાતમાનસમાં વિકસતી રહેતી હતી. કોલેજના શૈક્ષણિક વાતાવરણમાં રહેવાનું સદ્ભાગ્ય પ્રાપ્ત થયેલું હોવાથી 'મનોવિજ્ઞાન' વિષયમાં કંઈક અદ્વિતીય સંશોધન કરવાની સતત ઈચ્છા રહેતી હતી. સંશોધનના ત્રણ ક્ષેત્રો નીચે પ્રમાણે છે.

1. શૈક્ષણિક ક્ષેત્ર
2. ઔદ્યોગિક ક્ષેત્ર
3. ચિકિત્સા ક્ષેત્ર

આ ત્રણ ક્ષેત્રો ઉપરાંત બીજા ઘણાં ક્ષેત્રો હોય શકે, પરંતુ સંશોધકે ઉપરોક્ત ત્રણ ક્ષેત્રોમાંથી ત્રીજા ક્ષેત્રમાં જ સંશોધન કરવા માટેનું મનોવલણ સાકાર કરીને પોતાના રસના વિષય 'અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન' અને 'ચિકિત્સા મનોવિજ્ઞાન' ને પાયામાં રાખીને નીચેની સમસ્યા બાંધી હતી. પોતાના વ્યવસાયક્ષેત્ર 'વંડા'ની બાજુમાં રહેલ, T.B. ના એક દર્દીની છાપ મનમાં હતી. આમ સંશોધકે પોતાના ગાઈડ સાથે થોડી બેઠકો કરીને T.B. ના દર્દીઓનો અભ્યાસ કરવાનું નક્કી કર્યું. આ દર્દીઓ વિષે મનોવૈજ્ઞાનિક અનેક પરિવર્તત્યોની ચર્ચા વિચારણા અને વાંચન-મનન-ચિંતન કરીને નીચે પ્રમાણેની સમસ્યા શબ્દ બદ્ધ કરી હતી.

"સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ
હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"

" A PSYCHOLOGICAL STUDY OF SELF ANALYSIS,
FRUSTRATION AND DEATH ANXIETY OF T.B. PATIENTS
OF T.B. HOSPITAL OF SAURASHTRA"

ઉપર્યુક્ત સમસ્યામાં 'આત્મવિશ્લેષણ' 'હતાશા' અને 'મૃત્યુચિંતા' ને
અવલંબી પરિવર્ત્યો તરીકે પસંદ કરેલા છે. આ પરિવર્ત્યો માટે પ્રમાણિત
મનોવૈજ્ઞાનિક કસોટીઓ પસંદ કરીને પ્રશ્નાવલિ છપાવીને T.B. ના 480
સ્ત્રી-પુરુષ દર્દીઓ વિષે અભ્યાસ કરવાનો હોવાથી નીચે પ્રમાણેની ઐતિહાસિક
ભૂમિકા અહીં દર્શાવવાનો નમ્ર પ્રયાસ કરેલ છે.

1.2 અધ્યયનની સીમાનું આંકન :

પ્રસ્તુત મહાનિબંધ સંશોધકે ટી.બી.રોગના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ,
હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ કરવાનો હેતુ છે.

ટી.બી.નો રોગ વિશ્વવ્યાપી છે. ભારતમાં પણ ટી.બી.ના દર્દીઓ મોટી
સંખ્યામાં છે. સંશોધકે સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના દર્દીઓનો અભ્યાસ
કરવાનું નક્કી કર્યું છે.

આ સીમાકંનને ધ્યાનમાં રાખીને તેને અનુરૂપ પીએચ.ડી. માર્ગદર્શક
સાથે ચર્ચા વિચારણા કરીને સંશોધન સાધનોનો ઉપયોગ કર્યો છે. આ માટે
સૌરાષ્ટ્રની ચાર ટી.બી. હોસ્પિટલો. 1. અમરગઢ (જીથરી) 2. કોઠારીયા 3.

કેશોદ અને 4. જામનગર હોસ્પિટલના ટી.બી.ના ઈનડોર અને આઉટડોર દર્દીઓ વિષે સંશોધન યોજનાને અનુરૂપ તેના ઘટકો પ્રમાણે વૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ હાથ ધરેલ છે.

1.3 અધ્યયનની ઐતિહાસિક ભૂમિકા :

ક્ષય રોગ એ જન્તુજન્ય રોગ છે. ટી.બી.ના જીવાણું માયકોબેક્ટેરીયાનાં, શ્વાસમાં જવાથી આ રોગ થાય છે. જે વ્યક્તિને ફેફસાનો ક્ષય રોગ થયો હોય તેનાં ગળફામાં આ બેક્ટેરીયા હોય છે. ક્ષય રોગનો દર્દી, જો ખાંસી ખાતી વખતે આડો રૂમાલ ન રાખે તો આ જીવાણુઓ હવાના સૂક્ષ્મ રજકણોને વળગે છે. દર્દીને નીકળતા પ્રત્યેક એક મિલિલીટર ગળફામાં લગભગ 5000 થી 1,00,000 જેટલા જીવાણુઓ હોય છે. દર્દીને આવતી પ્રત્યેક ખાંસી પણ લગભગ 20000 થી 40,000 જેટલાં જીવાણુઓ હવામાં ફેંકે છે. આ જીવાણુઓ દર્દીના ઉચ્છ્વાસમાં બારીક છાંટણા રૂપે ઉડે છે. અને તે બીજા વ્યક્તિનાં શ્વાસની સાથે ફેફસામાં જઈને રોગ ઉત્પન્ન કરી શકે છે. ક્ષય રોગના આ જીવાણુ "માઈકોબેક્ટેરીયમ ટ્યુબરક્યુલોસીસ" ની શોધ ડો. રોબર્ટ કાકે ઈ.સ. 1882 નાં માર્ચ મહિનામાં કરી. એ વાતને આજે સો વરસથી વધુ સમય થઈ ગયો.

આ જીવાણુને મારી શકે તેવી દવાઓ જ્યારે શોધાઈ નહોતી ત્યારે, સારવાર માટે ખુલ્લી હવા, આરામ, અને પૌષ્ટિક આહાર સિવાય બીજો કોઈ ઉપાય નહોતો. પરંતુ ઈ.સ. 1945 પછી ટી.બી.નાં જંતુઓને મારી નાંખીને, દર્દીને રોગ મુક્ત કરી શકે તેવી દવાઓની શોધ થઈ. ઈન્જેક્શન સ્ટ્રેપ્ટોમાયસીન, આઈસોનેકસ અને પાસની દવાઓ આવતા રોગને નિયંત્રણમાં લઈ શકાશે તવો વિશ્વાસ થયો. પછી ઈથામબ્યુટોલ પાયરાઝીનેમાઈડ અને રીફાજ્યીસીનની દવાઓ શોધાતા આ વિશ્વાસ અનેક ગણો વધી ગયો. અને આ નવી દવાઓ

આવતા, જે સારવાર એકથી દોઢ વરસ માટે લેવી પડતી હતી, તે ફક્ત છ થી આઠ માસ માટેની થઈ ગઈ. (શોર્ટ કોર્સ ટ્રીટમેન્ટ)

પરંતુ આ વિશ્વાસ સાવ ઠગારો નીકળ્યો. કારણકે પ્રમાણમાં સહેલું નિદાન અને સારી અસરકારક દવાઓ છેલ્લા લગભગ પચાસ વર્ષથી ઉપલબ્ધ હોવા છતાં સમાજમાં ક્ષય રોગનું પ્રમાણ, જરાપણ નીચું લાવી શકાયું ન હતું. ઉલટાની અપૂરતી અને અનિયમિત સારવારના પરિણામે ટી.બી.નાં બેક્ટેરીયાઓ દવાથી ટેવાઈ જઈ અને રીઢા થવા લાગ્યા એટલે કે 'ડ્રગ રેસીસ્ટન્ટ' થવા લાગ્યાં. આખા વિશ્વમાં જ્યાં જ્યાં ક્ષય રોગનો ફેલાવો હતો. ત્યાં, ત્યાં ખાસ કરીને આર્થિક રીતે પછાત દેશોમાં આ રેસીસ્ટન્ટ જંતુઓ થવાથી, સારવાર માટે મોટી મૂંઝવણની પરિસ્થિતિ ઉભી થવા લાગી.

આથી ઈ.સ. 1992 માં વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (WHO) નાં નિષ્ણાંતો, અને ક્ષયરોગની સારવાર કરતાં સમગ્ર વિશ્વનાં અન્ય ધુરંધર ડોક્ટરોએ ભેગા બેસીને, ઉભી થયેલી આ વિકટ સમસ્યાનો ઉંડો અભ્યાસ કર્યો. અને સૌથી મોટું તારણ એ કાઢ્યું કે, અપૂરતી અને અનિયમિત સારવાર પૂરા જરૂરી સમય માટે ન લેવાથી જ આ પરિસ્થિતિ ઉભી થઈ છે. દર્દી ભણેલો હોય કે અભણ હોય, પૈસે ટકે સુખી હોય કે ગરીબ હોય, ગામડાનો હોય કે શહેરનો હોય. ગમે તેટલો સમજુ હોય કે અણસમજુ હોય, તો પણ ક્ષયરોગના દર્દી, દવા લેવામાં અનિયમિત થઈ જતા હોય છે. અને જરા સારું લાગતું થાય એટલે દવાઓ પૂરા સમય સુધી લેવાને બદલે વહેલી બંધ થઈ જતી હોય છે. ગમે તેટલી સમજણ આપો, હેલ્થ એજ્યુકેશન આપો, વંચાવો અને તદ્દન ફીમાં દવાઓ આપો, તો પણ દર્દી અનિયમિત થઈને અપૂરતા સમયની દવા લઈને સારવાર બંધ કરી દેતા હોય છે. એક સંશોધન અભ્યાસમાં જણાયું કે ફક્ત ત્રીસ ટકા દર્દીજ દવા પૂરતા સમય માટે લેતા હોય છે. બાકીનાં વચ્ચેથી જ બંધ કરી દે છે. અને તેઓનું દર્દ

ઉથલો મારીને ફરી થાય છે. અને ઉથલો મારેલા રોગની સારવાર ઘણી મુશ્કેલ હોય છે.

આ બધી જાણકારી મેળવ્યા પછી 'ક્ષય રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમમાં એક ક્રાંતિકારી બદલાવ આવ્યો અને તે બદલાવ એટલે 'ડોટસ' (DOTS) પદ્ધતિથી સારવાર. DOTS એટલે "ડાયરેક્ટલી ઓબસર્વ્ડ ટ્રીટમેન્ટ શોર્ટકોર્સ" એટલે કે પ્રત્યક્ષ નિરીક્ષણ હેઠળ દવા ગળાવવાની યોજના. આ પદ્ધતિથી દર્દીને નિયમિત દિવસે દવાનો પૂરો ડોઝ ગળાવવાની જવાબદારી આરોગ્ય કાર્યકરની થાય છે. અને આ રીતે એકવાર દવા શરૂ થયા પછી તે નિયમિત રીતે પૂરી કરવાની જવાબદારી પણ આરોગ્ય કાર્યકરની જ થાય. સારવાર ચાલુ હોય તે દરમિયાન વચ્ચે ચેકઅપ માટે ગળાવવાની તપાસ કરાવવાની, તેનો રેકોર્ડ રાખવાની પૂરી જવાબદારી હેલ્થ સીસ્ટમની જ રહે છે.

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના ટેકનીકલ માર્ગદર્શન નીચે આ પદ્ધતિથી ટી.બી.ની સારવાર આજે વિશ્વનાં લગભગ એકસો દસ દેશોમાં અપાય છે. આ પદ્ધતિથી લગભગ 70% દર્દીઓ સારવારનો કોર્સ પૂરો કરાવવાથી સાવ રોગમુક્ત કરી શકાયા છે. આ પદ્ધતિથી બીજો મોટો ફાયદો એ થાય છે કે અસરકારક દવાઓ નિયમિત રીતે પૂરા સમય આપવાથી, રોગના જંતુઓ 'રેસીસ્ટન્ટ' થતા નથી અને તે ડ્રગ રેસીસ્ટન્ટ જંતુઓથી થતા ક્ષય રોગનું પ્રમાણ આપોઆપ ઓછું થવા લાગે છે.

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના માર્ગદર્શન નીચે અને વર્લ્ડ બેંકની આર્થિક સહાયથી ભારતમાં પણ આ ડોટસ પદ્ધતિની સારવારનો અમલ "રીવાઈઝડ નેશનલ ટી.બી. કન્ટ્રોલ પ્રોગ્રામ" એટલે R.N.T.C.P. નીચે 1997 ની સાલથી શરૂ કરાયો છે. અને તબક્કાવાર વધારાઈ રહ્યો છે.

આજે એકવીસમી સદીનાં પહેલા વર્ષમાં ભારત સરકારનાં સેન્ટ્રલ ટી.બી. ડિવિઝનની સીધી દેખરેખ નીચે ભારતની લગભગ પચાસ ટકા વસ્તીને આ સારવાર ઉપલબ્ધ કરાઈ છે. લગભગ પચાસ કરોડની વસ્તી માટે જરૂરી સાધનો, માણસો અને દવાઓની વ્યવસ્થિત સગવડ ઉભી કરવાનું એક મહાભગીરથ કામ દિલ્લી સરકારના સેન્ટ્રલ ટી.બી. ડિવિઝને કર્યું છે અને એજ રીતે બીજા ચાર વર્ષમાં ભારતની પૂરી વસ્તીને 'ડોટસ' ની સારવાર, ક્ષય રોગ માટે મળી શકે તે રીતે ક્રમબદ્ધ સગવડ વધારવાનું આયોજન થઈ રહ્યું છે.¹

ક્ષય રોગ થવાના કારણો :

ટી.બી. થવાનાં કારણોને આપણે ત્રણ ભાગમાં વહેંચી શકીએ.

(1) આર્થિક કારણો :

હિંદુસ્તાન એ તેની ગરીબી માટે જગમશહુર છે. જ્યાં માણસને રહેવાનાં જ ઠેકાણાં નથી ત્યાં શરીરને ઉપયોગી પૌષ્ટિક તત્વોની તો વાત જ ક્યાંથી કરવી ? આપણા દેશની અર્ધા ભાગની પ્રજા ખાધા વગર ભૂખે મરે છે. દૂધ, દહીં, ઈંડા, માંસ, ફળ ઇત્યાદિ ખોરાક ખાવા મટો હિંદુસ્તાનના લોકો પાસે નથી, સારા ખોરાકના અભાવે પ્રજાની જીવન શક્તિ ઘટી છે. જીવનશક્તિ સંપન્ન પ્રજા જ રોગનો સામનો કરી શકે હિંદુસ્તાનમાં જીવનશક્તિની ઉણપ છે. અને તે તેની ગરીબીને આભારી છે. ગરીબીને લીધે પેટ પૂરતું ખાવા નથી મળતું અને પેટનો ખાડો પૂરવા માટે મજૂરી કરવી પડે છે. તેમ છતાં પણ પેટ પૂરતું ખાવા નથી મળતું. આમ અપૂરતું પોષણ અને ગરીબી એ ક્ષય થવાનું મોટામાં મોટું કારણ છે.

(2) સામાજિક કારણો :

બાળલગ્નો, પડદાનો રિવાજ અને પ્રસૂતિકાળમાં જોઈતી સંભાળ

ન લેવાને કારણે પણ ટીબી થાય છે. સુવારોગમાંથી (પ્રસુતિ પછી થતો રોગ) ઘણી સ્ત્રીઓને ક્ષય રોગ લાગુ પડે છે. પડદામાં રહેનારી સ્ત્રીઓને જોઈતા પ્રમાણમાં સૂર્ય પ્રકાશ અને સ્વચ્છ હવા મળી શકતી નથી. આથી જ હિંદુ કરતાં મુસલમાન કોમમાં પડદાની પ્રથા વધુ હોવાથી મુસલમાન કોમમાં ક્ષયનું પ્રમાણ વધુ છે.

(3) વૈજ્ઞાનિક કારણો :

આજે ભલે માણસ ચંદ્ર સુધી પહોંચ્યો પરંતુ બુદ્ધિના વિકાસની સાથે આરોગ્યનું સીર હજી આજે પણ નીચું છે. ક્યાં થૂંકવું, ઝાડો પેશાબ ક્યાં કરવા, કોઈનું પીધેલું કે ખાધેલું અન્ન ન ખાવું કે ન પીવું, તેની પણ જાણ મોટાભાગનાને હોતી નથી વસ્ત્રો કેવા પહેરવાં કે કેવાં નહીં તે પણ ઘણા જાણતા નથી. દારૂ, બીડી, હુકકો વગેરે તેમજ પાન-માવા વગેરેનાં વ્યસનો પણ ઘણાં વધી ગયા છે. ટુંકમાં કહીએ તો આપણી ગંધી ટેવોથી આપણે આ રોગને આવકારીએ છીએ.

આ ત્રણ કારણો ઉપરાંત નીચેનાં કારણો પણ ટી.બી. થવા માટે જવાબદાર છે.

(1) જ્યાંને ત્યાં થૂંકવાની ટેવ, આ ટેવ ઉપરતો જેટલું લખાય તેટલું ઓછું છે. ક્ષય રોગના ગળફામાં અસંખ્ય જંતુઓ હોય છે. ક્ષયની છેલ્લી અવસ્થાના દરદીના એક દિવસના ગળફામાં અસંખ્ય ક્ષયના સૂક્ષ્મ જીવાણુઓ હોય છે. એટલે જ્યાં ત્યાં થૂંકવાની ટેવથી આ જંતુઓ સ્વસ્થ માણસને પણ વળ ગે છે. એટલે ગળફા દ્વારા નીકળતા જંતુઓથી જ આ રોગ ફેલાય છે.

એટલે ગળફામાં જંતુઓનો નાશ કરવા માટે સારમં સારો ઉપાય તો એ છે કે ગળફાને સળગતી સગડીમાં નાંખવો જો આમ ન થઈ શકે તો કાર્બોલીક કે લાઈસોલનાં પાણીમાં નાંખવો.

(2) ક્ષયના જંતુઓના ફેલાવા માટે અપૂરતો પ્રકાશ પણ જવાબદાર છે. ઘરમાં જો પૂરતો પ્રકાશ અને હવા ઉજાસ નહીં આવે તો બીજા રોગ પણ ફેલાવાની શક્યતા રહેલી છે. પંકાશ અને તડકામાં ક્ષયનાં જંતુઓ જીવી શકતા નથી.

(3) ક્ષયવાળા દર્દીનાં એઠાં વાસણો દ્વારા પણ ચેપ બીજી સ્વસ્થ વ્યક્તિને લાગે છે. એટલે આ બીજા ન વાપરે તે ખાસ ધ્યાનમાં રાખવું.

(4) હુકકો, બીડી-સીગારેટ, ચિરૂટ આ બધા ક્ષય માટે જવાબદાર છે. હુકકો એક પીએ પછી બીજો પીએ આ રીતે પણ એકનો ચેપ બીજાને લાગવાનો સંભવ છે.

(5) ગંદી ધૂળથી વાસણ સાફ કરવાની કુટેવ. જે જગાએ આપણે દાંતણ કરીએ છીએ, પેશાબ કરીએ છીએ તે જ જગાની ધૂળનો ઉપયોગ આપણે વાસણ ઘસવામાં કરીએ છીએ જેનાથી ક્ષયના જીવાણું વાસણમાં ચોટી જવાથી ક્ષય થવાની સંભાવના ઘણી વધી જાય છે.

(6) હવા ગમે તેટલી વિશુદ્ધ હોય તો પણ આપણે જો બરાબર સ્વાસ લઈ શકતાં ન હોઈએ તો બહુ લાભ થતો નથી. આના માટે તંગ કપડા જવાબદાર છે. તંગ કપડાંની સાથે અન્ય ઘણાં કપડાં પહેરવાથી પણ નુકશાન થાય છે.

(9) કેટલાક ધંધાઓ જ એવા હોય છે કે જે ક્ષય રોગને ફેલાવા માટે મદદ કરતાં છે. મોટા કારખાનાંમાં, ખાણોમાં, જિનોમાં કામ કરનારાઓને ક્ષય ઝડપથી થાય છે. વળી વણકરો અને દરજીઓને તેમનાં ધંધામાં આખો દિવસ એક જ જગ્યાએ વાંકા વળીને બેસવાનું હોવાથી તેમને ક્ષય લાગુ પડે છે.

(8) નિયમિત યોગ્ય કસરતનો અભાવ પણ ક્ષય રોગ માટે જવાબદાર છે.

(9) ઘણીવાર દારૂ જેવાં કેફી પીણાઓના સતત વ્યસનથી પણ આ રોગ લાગું પડે છે.

(10) ખાસ કરીને જ્યાં ઘણાં માણસો ભેગા થાય છે. ત્યાં પણ આ રોગ જલ્દી ફેલાય છે. દા.ત. સિનેમાંના થિયેટરો, આ ઉપરાંત મોટા કુટુંબોમાં કે જ્યાં ઘણાં માણસોનો શંભુમેળો સતત રહેતો હોય ત્યાં પણ આ રોગ વિશેષ ફેલાય છે. કારણ ઈન્ફેક્શન છે. માટે જ ડોક્ટર, નર્સ અને ડાયેટીશીયન કે જે સતત દર્દીના સહવાસમાં રહેતાં હોવાથી તેજાને પણ આ રોગ લાગુ પડવાનો સંભવ વધારે છે.

(11) સાધારણ રીતે આ રોગ દરેક વયનાં સ્ત્રી પુરુષોને થઈ શકે છે. પરંતુ 45 વર્ષથી મોટી ઉંમરના પુરુષોમાં સ્ત્રીઓ કરતાં વધુ જોવા મળે છે. અને આ રોગ 35 વર્ષથી નીચેની સ્ત્રીઓમાં થાય છે. આના માટે પણ ઉપરાઉપરી સુવાવડ અને અપુરતું પોષણ જ જવાબદાર ગણી શકાય છે. ²

ઉપર્યુક્ત કારણોની રજૂઆત કરીને સંશોધક મનોવૈજ્ઞાનિક ભૂમિકા પૂરી પાડે છે. વ્યક્તિ પોતે જે કુટુંબ, સમાજ અને પર્યાવરણમાં રહે છે તેની સમજૂતી આત્મવિશ્લેષણ દ્વારા જ કરી શકે.

ક્ષયનું નિવારણ :

કોઈપણ રોગ થયા પછી એની સારવાર કરવી એના કરતા એના નિવારણના યોગ્ય ઉપાયોગ કરવા એ વધારે હિતાવહ છે. આ સિધ્ધાંત ક્ષયને પણ લાગુ પડે છે. ક્ષયના નિવારણની સૌથી મોટી મુશ્કેલી એ છે કે ક્ષય એ કોઈ સામાન્ય રોગ નથી પણ એની સાથે અનેક સામાજિક પાંસાઓ પણ સંકળાયેલાં છે. આથી આ રોગથી બચવા મટો માત્ર તબીબી ઉપયોગ જ કરવામાં આવે તે પૂરતું નથી પરિશ્રમનાં રાષ્ટ્રોમાં ક્ષય વિરોધી ઔષધો અને રસીની શોધ થતાં

અગાઉ જ આ રોગ કાબૂમાં આવી શક્યો એનું તારણ ત્યાંના લોકોની સામાજિક સ્થિતિ અને જીવનધોરણમાં થયેલો સુધારો છે ભારત જેવાં વિકાસશીલ રાષ્ટ્રોમાં પણ ક્ષય ઉપર નિયંત્રણ મેળવવા માટે લોકોની સામાજિક સ્થિતિ, જીવનધોરણ, શૈક્ષણિક અને પોષણસીરમાં પરિવર્તન આણવું અનિવાર્ય છે. દેશનો અપ્રતિમ વસ્તિ વધારો પણ અટકવો જોઈએ.

હાલમાં તો ક્ષયથી બચવા મટો ક્ષય વિરોધી રસીનો એકમાત્ર તબીબી માર્ગ ઉપલબ્ધ છે. ³

□ મુલાકાત લીધેલ ટી.બી. હોસ્પિટલનો સંક્ષિપ્ત પરિચય :

(1) **શ્રી ખુશાલદાસ જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલ, અમરગઢ (જીથરી)**

આજથી પચાસ વર્ષ પહેલાં સૌરાષ્ટ્રમાં ક્ષયરોગની સારવાર માટેની કોઈ સગવડ નહોતી. એ વખતે ભાવનગરના પ્રજાવત્સલ મહારાજા સર કૃષ્ણકુમારસિંહજી (સ્વતંત્રતા પછી જેમણે મદ્રાસનું રાજ્યપાલકપદ શોભાવ્યું હતું) એ ભાવનગર રાજ્યમાં એક ટી.બી. હોસ્પિટલની સ્થાપના કરવાનું નક્કી કર્યું અને તળાજાના શેઠ ખુશાલદાસ જગજીવનદાસ મહેતાએ સૌ પ્રથમ દાન આપેલ હતું. ભાવનગર રાજ્ય તરફથી દાન અને જમીન મળી હતી. અને આ મહામના રાજવીએ લોક કલ્યાણનાં કામોમાં યોગદાન કરવા પ્રજાજનોને પ્રેરણા અને પ્રોત્સાહન મળે તે માટે શુભાશય થી હોસ્પિટલને શેઠ ખુશાલદાસ જે. મહેતા નામ આપી સંસ્થાની સ્થાપનામાં તેમને પૂરેપૂરો યશ આપ્યો.

આ હોસ્પિટલમાં ઈન્ડોર દર્દીઓ તરીકે 800 જેટલી પથારીઓ છે. અહીં દર્દીઓને રહેઠાણ, ભોજન, કપડાં, તબીબી સારવાર અને નર્સિંગ સારવાર તેમજ જરૂર પડે રક્તદાન, ઓપરેશન વગેરેની સુવિધાઓ વિનામૂલ્યે આપી શકાય છે. હોસ્પિટલમાં ક્ષયના રોગીઓના છાતીનાં ઓપરેશનો અહીં સારી રીતે કરી

શકાય છે. આ ઉપરાંત પેથોલોજિકલ લેબોરેટરી, ઇલેક્ટ્રોનીક ઓટો એનલાઈઝર, તેમજ આધુનિક વૈજ્ઞાનિક સુસાધનોથી સજ્જ છે. દર્દીઓના લોહીના બડખાને, મળમૂત્રને ચકાસવાની સંપૂર્ણ સુવિધાઓ છે. ગુજરાત ઉપરાંત અન્ય રાજ્યોમાંથી પણ ક્ષયના દર્દીઓની તપાસ માટે, સારવાર માટે અહીં આવે છે. ગ્રામ્ય વિસ્તારના દર્દીઓ માટે નબળી આર્થિક પરિસ્થિતિવાળા દર્દીઓ માટે આ હોસ્પિટલ આશિર્વાદરૂપ છે. ⁴

□ હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈ રોગ મુક્ત થયેલ દર્દીઓના અંતરના ભાવો

□ અંતરના આશીર્વાદ :

(1) શ્રી કે. જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલમાં દાખલ થયેલા સર્વ પ્રથમ દર્દી શ્રીમતી કાન્તાબેન દેવીદાસ ત્રિવેદી હોસ્પિટલનું સર્વપ્રથમ ઓપરેશન પણ તેમના પર થયેલું. સારવાર મેળવીને ગયા પછી પચાસ વર્ષમાં ક્યારેય બિમાર પડ્યા નથી. સંપૂર્ણ સ્વાસ્થ્ય ભોગવતા આ બહેન અમરગઢની શાળાના નિવૃત્ત શિક્ષિકા છે. અને તેમના પતિ શ્રી દેવીદાસભાઈ હોસ્પિટલના રસોડા વિભાગના પ્રથમ કર્મચારી હતા. તેમના પુત્ર શ્રી કિરીટકુમાર એન્જિનીયર થયેલ છે. ભાવનગર સ્થિત આ કુટુંબ સદયા હોસ્પિટલને અંતરના આશીર્વાદ આપે છે.

(2) નવજીવન પામતો વિશાલ :

અમરગઢ ટી.બી. હોસ્પિટલમાં તાજેતરમાં 15-16 વર્ષના તરૂણ વિશાલનો કિસ્સો જાણીતો બન્યો છે. અમદાવાદના આ વિશાલના મા-બાપ અને સગા સંબંધીઓએ વિશાલની સાજા થવાની અપેક્ષા છોડી દીધી હતી. તેવા સમયે કે. જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલમાં સુનિયોજિત સારવારથી વિશાલને નવી જિંદગી પ્રાપ્ત થઈ છે.

બે એક વર્ષ પહેલાં અમદાવાદનાં સેન્ટ્રલ એકસાઈઝ કસ્ટમ સુપ્રિન્ટેન્ડન્ટનાં પુત્ર વિશાલને સામાન્ય તાવ, ઉધરસની તકલીફ રહેવા લાગી. ડોક્ટરને બતાવતા તેમણે ટી.બી. રોગના નિષ્ણાંતોને બતાવવા જણાવ્યું. ત્યારબાદ વિશાલની સંઘર્ષકથા આગળ વધે છે. લગભગ પંદરેક જેટલા અમદાવાદ અને બહારના તબીબો પાસે વારાફરતી વિશાલની સારવાર—માર્ગદર્શન અભિપ્રાય આપવામાં આવ્યા. એક ઓપરેશન પણ પડખામાં હવા ભરાઈ જતાં કરાવ્યું. લગભગ અઢીસો જેટલા ઈન્જેક્શનો, ભરપુર દવાઓ અને ગ્લુકોઝ તથા પ્રોટીનનાં બાટલા ચડાવાયા. પરંતુ વિશાલની બિમારી શરીરમાંથી હટવાનું નામ નહોતી લેતી. હવે નિષ્ણાંત તબીબીએ પોતાના હાથ ખંખેરી નાંખ્યા અને આ દર્દીને જીથરી એટલે કે અમરગઢ ટી.બી.હોસ્પિટલમાં દાખલ કરોતો કદાચ સાજો થાય તેવો અભિપ્રાય આપ્યો.

અંતે વિશાલના મા—બાપ શ્રી કે. જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલમાં તેના પુત્રને નવજીવન મળશે તેવી આશા લઈને હાથમાં ઉંચકીને લઈ આવ્યા. ટી.બી.ના દર્દે આ તરૂણનું શરીર સાવ સુકલકડું, અશકિતવાળું બનાવી નાખ્યું હતું. જેને લીધે હલન—ચલન જાતે બેઠા થવું તદ્દન અશક્ય હતું. સંપૂર્ણ પથારીવશ તેવા આ દર્દીને સાજા કરવા અમરગઢ ટી.બી. હોસ્પિટલનાં વિષય નિષ્ણાંત તબીબો જીવંત રસ લેવા માંડ્યા. ધીરે—ધીરે પથારીવશ વિશાલે આંખો ખોલી, હોઠ ખોલ્યા. તેના સંપૂર્ણ ધીમા પડી ગયેલા શ્વાસમાં નવું જીવન મેળવવાની અભીપ્સા જાગી. સતત સાત મહિના સુધી ટી.બી.ની નિયમિત સારવાર કરવામાં આવી ત્યારે લગભગ જેની બચવાની શક્યતા નહિવત હતી તેવા વિશાલનું વજન 30 કિલોમાંથી વધીને એકતાલીસ કિલો થયું છે. અને જાતે હરીફરી શકવા તે સક્ષમ બન્યો છે. અને સંપૂર્ણ રોગમુક્ત બન્યો છે. ⁵

(3) મારે દાખલ થવું નથી :

બાર વર્ષનો એક બાળક કે. જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલમાં તેની માતા

સાથે આવે છે. નમ છે શબીર. તેની માતાનું નામ છે સલમા. સલમાબાનુના પતિ અવસાન પામ્યાછે. તેનો એક માત્ર નાનો દિકરો શબીર તેનો આધાર છે.

શબીરની ગળફાની, લોહીની અને એક્સ-રેની તપાસ પછી જાણવા મળ્યું કે તેના જમણા ફેફસા ઉપર ટી.બી. ફેલાઈ ચૂક્યો છે. અને હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈ યોગ્ય સમયગાળા સુધી નિયમિત સારવાર મેળવે તો જ એ સાજો થઈ શકે નહિતો લાંબાગાળે તેનાં જીવનું જોખમ રહે છે. ટી.બી.ના દર્દી ઉપર સદાયનો તોળાતો ભય ઝડપભેર તેનો પીછો કરી રહ્યો હતો.

હોસ્પિટલનાં ટી.બી. નિષ્ણાંતોએ શબીરની અમ્મીજાન સલમાબાનુને કહ્યું કે શબીરને હોસ્પિટલમાં તાત્કાલિક દાખલ કરી દો. તેમની આર્થિક સ્થિતિ નબળી હોવાથી જનરલ વોર્ડમાં દાખલ કરવો તેમ નક્કી કરાયું.

પરંતુ શબીર સમજે શાનો ? હોસ્પિટલનાં વાતાવરણને જોઈ, સફેદ કપડાંવાળી નર્સોને નિહાળી સ્પિરીટની ગંધ અનુભવી, ઈન્જેક્શન લેતાં અને ટી.બી.માં પીડાતા દર્દીઓને જોઈ શબીરે બાળહઠ પકડી 'મારે દાખલ નથી થવું' તેની અમ્મીએ શબીરને દાખલ કરવા ઘણી રીતે સમજાવ્યો. આજુબાજુના લોકોએ પણ શબીરને દાખલ થઈ જવા ઘણો સમજાવ્યો પરંતુ બાળ સહજ વૃત્તિને કારણે શબીર ટસનો મસ ન થયો. ત્યારબાદ શબીરને હોસ્પિટલના સ્ટાફ દ્વારા, જનરલ વોર્ડે, કોટેજ વગેરેમાં લઈ જવામાં આવ્યો. આ તમામ જગ્યાએ ટી.બી. ગ્રસ્ત હતાં અને કઈ રીતે સારવાર લઈ રહ્યા હતા. તે બતાવવામાં આવ્યું.

શબીરે તેના જેવા અન્ય બાળદર્દીઓને સારવાર લેતા જોઈને અતિ આનંદ થયો અને હસતા હસતા કહે કે મને તો અહીં રહીને જ સાજા થવું છે અમ્મી !

અમ્મીના ચહેરા પર હર્ષના આંસુ છલકાઈ ઉઠયાં અને શબીર અંતે નિયમિત સારવાર લઈ હોસ્પિટલમાંથી સંપૂર્ણ સ્વસ્થ થઈ પાછો ઘેર ગયો.

(4) દીકરીના દુઃખથી વ્યથિત પિતા હોસ્પિટલના આંગણે :

ભાવનગર સ્થિત એક મધ્યમ વર્ગીય જૈન પરિવાર કુટુંબના મોવડી શ્રી ધીરુભાઈ શાહ પોતાની વ્હાલસોયી 26 વર્ષની દીકરી જે હમણા જ થોડા દિવસો પહેલાં માતા બની છે. તે માંદગીના બીછાને પટકાઈ. અનેક નામાંકીત તબીબોની સલાહ લીધી. દવાઓ કરી. લગભગ રૂપિયા એક લાખથી વધુ રકમનો ખર્ચ કર્યો છે. છતાં દીકરી સાજા ન થતા વધુ ને વધુ માંદગીમાં ઉતરતી ગઈ. છેવટે નજીકના સ્વજન ડોક્ટર દ્વારા અમદાવાદ જવાની સલાહ આપવામાં આવી. ઉત્સાહભેર દીકરીને લઈ શ્રી ધીરુભાઈ અમદાવાદની રાજસ્થાન હોસ્પિટલમાં પહોંચ્યા ત્યાંના તબીબોએ એ તપાસી જરૂરી ઈન્વેસ્ટીગેશન કર્યું. નિદાન આવ્યું 'મીલીયરી ટ્યુબરક્યુલોસીસ' જરૂરી દવા લખી આપી. ત્યાંના તબીબે શ્રી ધીરુભાઈને સાંત્વન આપ્યું. પરંતુ સાથે જ પ્રશ્ન કર્યો, તમારે ભાવનગરથી અમદાવાદ શા માટે આવવું પડ્યું. તમારે તો ઘર આંગણે અમરગઢ હોસ્પિટલ છે ને તમે અમદાવાદ આવ્યા ? આજે અમારા અહીંના ટી.બી.ના ગંભીર કેસોને અમે અમરગઢ મોકલીએ છીએ ને તમે અહીં કેમ આવ્યા ?

પિતા લાચાર હતા, વ્યથિત હતા. તેમણે જણાવ્યું, સાહેબ જો ઘણાં ડોક્ટરોને બતાવ્યું અને ઘણી દવા કરી આખરે મનેમારા નિકટના સ્વજન ડોક્ટર મિત્રની સલાહથી હું અહીં આવ્યો. આપ મને અમરગઢ મોકલો છો. દીકરીને ટી.બી. છે. જાણું છું કે ટી.બી. માટે અમરગઢ હોસ્પિટલ જ સારામાં સારી છે. અમરગઢ હોસ્પિટલમાં જઈશ તો મારી આબરૂ જશે. બધા જાણી જશે. વ્યથિત પિતાને ડોક્ટરે સમજાવ્યા. ટી.બી. એ એક અન્ય રોગ જેવો જ રોગ છે. જંતુના ફેલાવાથી, ચેપ ફેલાય છે. એમાં શરમ જેવું કશું જ નથી. સંપૂર્ણપણે મટી શકે

છે. માત્ર જરૂર છે નિયમિત દવાઓની. આપ ત્યાં જાઓ, જરૂરથી દિકરી બેઠી થઈ જશે.

શ્રી ઘીરૂભાઈ પોતાની દીકરીને કે. જે. મહેતા ટી.બી હોસ્પિટલે લઈ આવ્યા. દીકરીને દાખલ કરી, દવાઓ શરૂ થઈ. નિષ્ણાંત તબીબો અને સેવાભાવી સ્ટાફની સાથે ઈશ્વરના આર્શીવાદથી દીકરીના રોગ પર કાબુ આવી ગયો. આજે આ દીકરી પોતાના 6 મહિનાના બાળકને ખોળામાં રમાડે છે અને શ્રી ઘીરૂભાઈ પોતાની દીકરીના આ આનંદથી આનંદીત થઈ જાય છે.

આવો, આપ સૌ આવા કાઈ દર્દીથી પીડાતી દીકરીને જુઓ તો તેના પિતાને સમજાવી આપ પણ આ પુણ્યકાર્યમાં સહભાગી બનો. ⁶

આમ, દર્દીને રોગમાંથી મુક્ત કરવા માટે માત્ર આર્થિક સહાયતા જ નહિ પણ તેની સાથે સાથે હોસ્પિટલનું ઉષ્માભર્યું વાતાવરણ અને તબીબીઓ, નર્સ અને સમગ્ર સ્ટાફનો સ્નેહભર્યો આવકાર પણ એક સારવારનો જ ભાગ છે. જે ઉપરોક્ત આવા ઘણા પ્રસંગોથી ચરિતાર્થ થાય છે કે શ્રી કે. જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલનો સમગ્ર સ્ટાફ દર્દીને મનોવૈજ્ઞાનિક વાતાવરણ પુરો પાડનારો છે. ⁷

(2) સોરઠ ક્ષયનિવારણ સમિતિ – અક્ષયગઢ (કેશોદ)

સોરઠ ક્ષયનિવારણ સમિતિની સ્થાપના સન 1963 માં સમિતિના 13 સભ્યો મળીને મહાવિકરાળ ટી.બી.ના દર્દીઓની દુર્દશાથી ત્રસ્ત થઈને આ સભ્યોએ ટી.બી. નિવારણ ક્ષેત્રે કઈક કરી છૂટવાની સદ્ભાવનાથી જુદા-જુદા વરિષ્ટ દાતાઓ પાસેથી દાન એકત્રિત કરી એક સમિતિ બનાવી જેનું નામ આપવામાં આવ્યું. સોરઠ ક્ષય નિવારણ સમિતિ.

આ સમિતિએ પોતાનું મુખ્ય કાર્યક્ષેત્ર સંગીન બનાવવા ઉપરાંત કેટલીક અન્ય રચનાત્મક પ્રવૃત્તિઓ શરૂ કરવાનું સદ્ભાગ્ય પ્રાપ્ત થયેલું છે. આ સમિતિનું મુખ્ય કાર્યક્ષેત્ર ક્ષયરોગના નિવારણનું રહેલું છે. પરંતુ ક્ષયરોગના નિદાન અને સારવાર માટે છેલ્લા ઘણા વર્ષ ઉપરાંતથી નવી સારવાર પદ્ધતિ ગુજરાત સરકાર તરફથી અમલાન્વિત થતાં ક્ષયના અંદરના દર્દીઓની સંખ્યા ઉત્તરોત્તર ઘટતી જાય છે. અને એ ઉલ્લેખનીય છે કે 250 સગવડતાવાળી પથારીની સગવડતાવાળી સમિતિ સંચાલિત ભ.સુ. નથવાણી (ભગવાનજી સુંદરજી નથવાણી) ટી.બી. હોસ્પિટલમાં છેલ્લા ત્રણેક વર્ષથી અંદરના દર્દીઓ (Indoor) ની સંખ્યા ઘટવા પામેલ છે અને સરેરાશ 80 થી 100 અંદરના (Indoor) દર્દીઓ સારવાર લઈ રહ્યા છે. આ હોસ્પિટલની ઓ.પી.ડી. બહારથી સારવાર લેતા દર્દીઓની સંખ્યા દરરોજની સરેરાશ 30 થી 40 છે.

ઉપરોક્ત પરિસ્થિતિ અને સંજોગોમાં સંસ્થાની આવકનું પાસું પણ મંદ પડેલ છે. જુદી-જુદી સમાજસેવી સંસ્થાઓ, સ્થાનિક સ્વરાજની સંસ્થાઓ, ટ્રસ્ટો કે વ્યક્તિઓ પાસેથી અનામત પથારીઓ માટેનું અનુદાન જે વર્ષો સુધી મળતું હતું. તેમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થતો રહે છે. સરકારીનાં અનુદાનની રકમમાં પણ વરસો વરસ ઘટાડો થતો જાય છે. અને એ રીતે સમિતિને આર્થિક વહીવટ ચલાવવામાં ઘણી મુશ્કેલીઓ પડે છે. આમ છતાં બને તેટલી કરકસર કરીને આ સંસ્થાને જીવંત અને ધબકતી રાખવાના ટ્રસ્ટીમંડળ પ્રયાસો હાથ ધરે છે. અને સમિતિને અન્ય સંસ્થાઓ કે વ્યક્તિઓ તરફથી ક્ષયનિવારણની આ મહત્વની પ્રવૃત્તિ ચલાવવા માતબર રકમના દાન મળે એ માટે પણ ટ્રસ્ટી મંડળ સતત પ્રયત્નશીલ છે.

ઉપર જણાવ્યા મુજબ ક્ષયરોગના નિવારણ માટેની પ્રવૃત્તિ સાથે-સાથે કેટલીક અન્ય રચનાત્મક પ્રવૃત્તિઓનું નિયોજન થાય તેવા હેતુથી સમિતિ તરફથી

માહે, જૂન, 1999 ના સત્રથી સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી સંલગ્ન ડિપ્લોમા ઇન મેડિકલ લેબોરેટરી ટેકનોલોજી (ડી.એમ.એલ.ટી.) નો એક વર્ષનો પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ અભ્યાસક્રમ શરૂ કરવામાં આવ્યો છે. આ કોલેજને સમિતિના સ્થાપક સ્વ. મુ.શ્રી રતુભાઈ અદાણીના નામ સાથે જોડવામાં આવી છે.

ગુજરાત સરકાર તરફથી ક્ષયરોગના નિદાન અને સારવાર માટે રિવાઈઝડ નેશનલ ટી.બી. કન્ટ્રોલ પ્રોગ્રામ (R.N.T.C.P.) ની યોજના છેલ્લાં ત્રણ વર્ષથી અમલમાં મુકવામાં આવી છે. આ નવી સારવાર પદ્ધતિ અનુસાર દર્દીના નિદાનમાં ક્ષયરોગ માલુમ પડે તો અગાઉની પદ્ધતિ અનુસાર તે અંદરના દર્દી તરીકે સારવાર આપવાને બદલે ઘર બેઠાં તેને યોગ્ય સારવાર મળી રહે તેવું મુખ્યત્વે આયોજન કરવામાં આવ્યું છે.

અત્રે ઉલ્લેખ કરવો જરૂરી છે કે, આવા કપરા પ્રવર્તમાન આર્થિક સંજોગોની વચ્ચે સંસ્થાને સુયોગ્ય રીતે ચલાવવામાં ઘણી જ આર્થિક ખેંચ અનુભવી પડે છે. ઉપર જણાવેલ ક્ષયરોગની નવી સારવાર પદ્ધતિને પરિણામે સંસ્થાની આવક ઘટતી જાય છે. જ્યારે બીજી બાજુ પાંચમાં પગાર પંચનું પગાર ધોરણ દાખલ કરવાથી અને સંસ્થાની જાળવણી મરામત અને રોજબરોજના વહિવટનું ખર્ચ અનેકગણું વધવાથી સંસ્થા આર્થિક રીતે વિકટતમ પરિસ્થિતિમાં મૂકાઈ ગયેલ છે. છતાં હોસ્પિટલના કર્મચારીગણ, ડોક્ટર સ્ટાફ ઉત્સાહ અને ખંતથી કાર્ય કરે છે. તે ગૌરવની વાત છે. ⁸

**(3) શ્રી અમૃતલાલ વીરચંદ જસાણી ટી.બી. હોસ્પિટલ કોઠારીયા
(રાજકોટ)**

શ્રી અમૃતલાલ વીરચંદ જસાણી ટી.બી. હોસ્પિટલના મકાનનો

શિલારોપણ વિધિ ગુજરાત રાજના તે વખતના પંત પ્રધાન ડો. જીવરાજભાઈ મહેતા હસ્તે તા. 25-10-1962 ના રોજ કરવામાં આવ્યો હતો. ભવનનું બાંધકામ પૂર્ણથતા ટી.બી. હોસ્પિટલનું ઉદઘાટન તારીખ 13-7-1965 ના રોજ કેન્દ્ર સરકારના આરોગ્ય પ્રધાન માનનીય શ્રીમતી ડો. સુશીલા નૈયર ના હસ્તે અને ગુજરાત રાજ્યના આરોગ્ય મંત્રી શ્રી મોહનલાલ વ્યાસના પ્રમુખ પદે થયો હતો. હોસ્પિટલની એક ઝાંખી આ મુજબ છે.

માનવ સંસ્કૃતિની આબાદીનું મુખ્ય લક્ષણ પ્રજાની શરીર-સુખ-સમૃદ્ધિ છે. વિકસિત અને વિકસતા દેશોમાં આ અંગેદેખીતો તફાવત છે. ભારત એ વિકસતો દેશ છે. અને કમનસીબે દર વર્ષે તેનાં લાખો માનવીઓ ક્ષય જેવા ભયંકર રોગના ખપ્પરમાં હોમાઈ જાય છે. જનતામાં, ખાસ કરીને નીચલા થરમાં આ રોગનું પ્રમાણ વધુ પ્રસરેલું છે. સૌરાષ્ટ્ર જેવા નાનકડા વિભાગમાં પણ 7000 થી વધુ ક્ષયના દર્દીઓ નોંધાયેલા છે. વણનોંધ્યા કે અજાણ દર્દીઓની ગણતરી થાય તો આ આંકડો ગંભીર પ્રમાણમાં વધી જવા શક્યતા છે. તેથી જ ઠેર ઠેર ક્ષયનિવારણ હોસ્પિટલો બંધાય એ અત્યંત જરૂરી અને અનિવાર્ય છે.

અમને જણાવતાં અત્યંત હર્ષ થાય છે કે આ સંજોગોમાં રાજકોટ પાસે ગોંડલ માર્ગ પર કાંગસિયાળી ગામની જમીન પર કોઠારીયા સ્ટેશન સામે શ્રી અમૃતલાલ વીરચંદ જસાણી ટી.બી. હોસ્પિટલ તૈયાર થઈ ચૂકી છે. રાજકોટ મેડિકલ એસોસિયેશનના કાર્યવાહકો આવી કોઈ યોજના માટે સારા એવા સમયથી વિચારી રહ્યા હતાં. એસોસિયેશનના કાર્યવાહક ડો. કે.ટી.શાહે રાજકોટના વતની અને હાલ મુંબઈ વસતા દાનવીર શ્રી અમૃતલાલ વીરચંદ જસાણીને આ યોજનાનો ખ્યાલ આપ્યો. તેમણે આ યોજનાને સહર્ષ આવકારી અને સંબંધીઓ પાસેથી પણ તેમણે સારી એવી રકમ એકઠી કરી અને અથાગ પરિશ્રમ દ્વારા સંસ્થામાં પ્રાણ પૂર્યા. સંસ્થાનું સંચાલન કરવા સ્વતંત્ર ટ્રસ્ટ ઉભુ કરાવ્યું. આ ટ્રસ્ટી

મંડળ કર્તવ્યનિષ્ઠ અને સેવાભાવી છે. તેમાં અહીંના અગ્રગણ્ય નાગરિકો, અનુભવી ડોક્ટરો અને પીઠ સમાજ-સેવકો છે.

રાજકોટથી છ માઈલ દૂર કોઠારિયા સ્ટેશન સામે, રાજ્ય સરકારે વિના મૂલ્યે એક લાખ ચોરસ વારથી વધુ જમીન આપી અને તેના પર હોસ્પિટલનું બાંધકામ કરવામાં આવ્યું. આ સ્થળ સપાટ જમીન પર આવેલું છે અને ત્યાંની આબોહવા તદ્દન સૂકી અને તાજગી ભરી છે. ચારે બાજુ માઈલો સુધી ખુલ્લી હવા દર્દીમાટે રાહતરૂપ છે.

હોસ્પિટલના મુખ્ય મકાનને બે ભાગમાં વહેંચી લેવાયું છે. એક ભાગમાં એક્સ-રે વિભાગ, અદ્યતન સાધનોથી સજ્જ પ્રયોગશાળા, નિદાનગૃહ તથા આઉટડોર પેશન્ટ વિભાગનો સમાવેશ કર્યો છે. અને બીજા વિભાગમાં કાર્યવાહક ઓફિસ, ડોક્ટરની ચેમ્બર તથા મુખ્ય સ્ટોર્સ છે. પ્રથમ મજલે અદ્યતન સાધન સામગ્રી સાથે ઓપરેશન થિયેટર, સ્ટરલાઈઝીંગરૂમ અને સર્જનની ચેમ્બરનો વિભાગ છે. પ્રથમ મજલે બીજા વિભાગમાં 16 બિછાનાવાળા જનરલ અને સ્પેશ્યલ-પોસ્ટ ઓપરેટીવ વોર્ડને આવરી લેવામાં આવ્યા છે.

સંપૂર્ણ સેનેટરી સગવડવાળા વીસેક પથારીઓ સમાવતા 90'×20' ના આઠ જનરલ વોર્ડ બંધાઈ ચૂક્યા છે. આ ઉપરાંત, ચાર દર્દીઓ માટેના અલાયદી સગવડતાવાળા બે વર્ગના ચાર બ્લોક છે. અલગ રસોડું, બાથરૂમ અને સંડાસની સગવડ સાથેના ત્રણ-ત્રણ દર્દીઓ માટેના અ વર્ગના દસ સ્પેશ્યલ વોર્ડની વ્યવસ્થા છે. આ ઉપરાંત, ડોક્ટરોના રહેઠાણ માટેના છ બંગલા, ટેકનિકલ કર્મચારીઓના અલગ બ્લોકસ નર્સોને રહેવા માટે રૂમ-રસોડું તથા સ્ટાફ ક્વાર્ટસ વગેરેની સંપૂર્ણ સગવડો સહિત આ હોસ્પિટલની રચના કરવામાં આવી છે. હોસ્પિટલમાં કુલ જનરલ અને સ્પેશ્યલ 222 પથારીની વ્યવસ્થા છે. ⁹

સંશોધકે ટી.બી.ના દર્દીઓનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ કરવાનું બીડું ઝડપેલ છે. પરંતુ ટી.બી.ના દર્દીઓનો વ્યાપ ખૂબ જ મોટો હોય માટે પ્રસ્તુત અભ્યાસ સૌરાષ્ટ્ર પૂરતો જ મર્યાદિત કરેલો છે. અહીં આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા ટી.બી.ના દર્દીઓ ઉપર શું અસર કરે છે ? તે શોધવાનો પ્રયત્ન કરેલો છે. માટે આ ત્રણ પરિવર્ત્યોની વિગતપૂર્ણ સમજૂતી નીચે પ્રમાણે ધ્યાનમાં લીધી છે.

માનવી એ સામાજિક પ્રાણી છે. તે સમાજમાં ટકી રહેવા માટે વિવિધ પ્રવૃત્તિ કરી રહ્યો છે. પ્રવૃત્તિશીલતાની સાથે સાથે તેનામાં હતાશા, અજંપો, ચિંતા, અસંતોષ પણ વધ્યા છે. સવારથી સાંજ સુધી કાર્યરત માનવીને જીવનમાં અનેકવિધ પ્રશ્નો મૂંજવી રહ્યાં છે. આર્થિક, સામાજિક, માનસિક, શારીરિક આ તમામ પ્રશ્નોમાં અટવાયેલું માનવીનું મન અસ્વસ્થતા અનુભવે છે. મનુષ્યનું જીવન એ ગુલાબની પથારી નથી પણ કાંટાથી મઢેલા તાજ જેવું છે. આથી જ મનુષ્યના જીવનમાં અનેક ચઢાવ-ઉતાર આવે છે અને આવતા જ રહે છે. સુખ અને દુઃખ, તડકાં અને છાંયા ની જેમ મનુષ્યોનો પીછો નથી છોડતા. જગતના દરેક મનુષ્યના સુખ-દુઃખ તેમની જરૂરિયાતો સાથે જોડાયેલા છે. આપણે જાણીએ છીએ કે "મનુષ્ય ઈચ્છાઓ (જરૂરીયાતો) નું પોટલું છે." માનવીની બધી જ જરૂરીયાતો પૂર્ણ થઈ જાય એવું ક્યારેય બની શકે નહીં. જરૂરીયાતના સંતોષમાં રૂકાવટ, ઝંઝાવાત, વિદનો આવે છે. પરિણામે માનવી લક્ષ્ય પ્રાપ્તિ કરી શકતો નથી. આને પરિણામે માનવીને પોતાના માનસિક સ્વાસ્થ્યના પ્રશ્નો ઊભા થાય છે. મનની અસ્વસ્થતાને કારણે વ્યક્તિનું શરીર ચિંતાગ્રસ્ત બની અનેક રોગોનું ઘર બને છે. આ અનેક રોગોમાં એક રોગ છે ટી.બી. (ક્ષય) જેને પહેલા "રાજરોગ" તરીકે ઓળખવામાં આવતો હતો.

ટી.બી.ના દર્દીઓમાં અનેક મનોવૈજ્ઞાનિક પરિબળો આ રોગના કારણો

તરીકે હોઈ શકે છે. સંશોધકે ટી.બી.ના દર્દીઓના વર્તમાન જીવનના સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય જેનો ઉલ્લેખ વ્યક્તિગત માહિતિપત્રકમાં કરેલો છે તેની અસર આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા કઈ રીતે કરે છે તે જાણવા પ્રયત્નો કરેલા છે. વિશ્વકક્ષાએ આ રોગથી દર મિનિટે એક દર્દી મૃત્યુ પામે છે. ટી.બી.નો રોગ રાક્ષસ તરીકે માનવીના જીવનને ભરખી જાય છે. તેની સામે ટી.બી. હોસ્પિટલમાં આ રોગના નિવારણ માટે ઘણા વર્ષોથી સતત પ્રયત્નશીલ છે. સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલનાં ટી.બી.ના દર્દીઓ "ઈન્ડોર પેશન્ટસ" (દાખલ થયેલા દર્દીઓ) અને "આઉટડોર પેશન્ટસ" (બહારથી દવા લેતા દર્દીઓ) માં આત્મવિશ્લેષણ માટે સ્વ-નિર્દેશાત્મક તાલીમ આપવામાં આવે છે.

સ્વનિર્દેશાત્મક તાલીમ એટલે શું ?

સ્વ નિર્દેશાત્મક તાલીમ એ બોધાત્મક પુનઃગઠનનું સ્વરૂપ છે. રોનાલ્ડ મેઈચેન બાઉન અને તેના સાથીદારો દ્વારા આ પદ્ધતિ વિકસાવવામાં આવી હતી. (મેઈચેનબાઉન, 1975, 1977) આ પદ્ધતિ સ્વ વાતચીત પર ભાર મૂકે છે. અહીં વ્યક્તિ પોતાની જાત સાથે જ વાતચીત કરતો હોય છે. અહીં એવો હેતુ છે કે સ્વ વાતચીતની ભાત એવી રીતે બદલવી જેથી વ્યક્તિને ધમકીરૂપ પરિસ્થિતિ સાથે મુકાબલો કરવામાં મદદ મળે. સ્વ સૂચનાની તાલીમમાં ઉપચારક એ બોધાત્મક મુકાબલાના પ્રયત્નો આપે છે. ¹⁰

દર્દીની જાતિ, રહેઠાણ, ઉંમર, અભ્યાસ, વ્યવસાય, વ્યસન વગેરેમાંથી ક્યાં પરિબળો અસર કરે છે. તે દર્દી પાસેથી તેમજ દવાખાનાના કર્મચારીઓ, ડોક્ટર્સ પાસેથી જાણવાના પ્રયત્નો કર્યા છે. આ દવાખાનાઓમાં ટી.બી.ના દર્દીઓની સારવાર મેડીકલ ક્ષેત્રના સાધનો, દવા, ખોરાક-પાણી, હવા-ઉજાસ, શસ્ત્ર ક્રિયા, ડોટ્સ પદ્ધતિ વગેરે દ્વારા કરવામાં આવે છે. પરંતુ સાથોસાથ વર્તન ઉપચાર પદ્ધતિનો ઉપયોગ પરોક્ષ રીતે કરવામાં આવે છે. જ્યાં આત્મવિશ્લેષણ

પદ્ધતિ ઉપયોગી બને છે.

આથી આત્મવિશ્લેષણ એટલે શું ? ટી.બી.ના દર્દીઓની હતાશા કેવી હોય છે તેમનામાં મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ કેવું છે ? વર્તમાન સમયમાં આ ત્રણેય પરિવર્ત્યોનું મનોવૈજ્ઞાનિક મહત્વ જાણવું જરૂરી છે. માટે આ ત્રણેય પરિવર્ત્યોની વિગતવાર સમજૂતી નીચે મુજબ આપી છે.

1.4 આત્મવિશ્લેષણની સમજૂતી :

આત્મવિશ્લેષણ એટલે શું ?

"સ્વ" વ્યક્તિના વ્યક્તિત્વ અને અસ્તિત્વનું બીજું કેન્દ્ર છે. વ્યક્તિનો પોતાના વિષેનો ખ્યાલ, તેની પ્રવૃત્તિઓ અને ફરજ તેમજ અન્ય વિષે તેનો ખ્યાલ તેના અહંમ્ આત્મા સાથે સંકળાયેલો હોય છે. વ્યક્તિની આત્મપ્રતિભા તેના મનમાં જેટલી સ્પષ્ટ હોય છે. તેટલાં પ્રમાણમાં તે તેના વ્યવહારો ફરજ વિષે વધારે સ્પષ્ટ અને ચોક્કસ હોય છે. તેથી વ્યક્તિના સામાજિક વ્યવહારોની સમજણ અને પૂર્વકથન માટે તેના આત્મા વિશેનું જ્ઞાન અનિવાર્ય છે. શેરીફ કહે છે કે, સંગઠનને સમજાવવું અશક્ય છે. આત્માનો ખ્યાલ આટલો મહત્વનો હોવા છતાં – માનસશાસ્ત્રમાં તે વિષે ધ્યાન સૌ પ્રથમ એરિસ્ટોટલે દોર્યું હતું. મનોવિજ્ઞાનની વ્યાખ્યા આપતા તેણે કહ્યું હતું કે "મનોવિજ્ઞાન એટલે આત્માનું વિજ્ઞાન" 1930 થી આ વિશે માનસશાસ્ત્રીઓને વધુ રસ પેદા થયો છે. "આત્મા" ના ખ્યાલ વિષે ચર્ચા આરંભ કરવામાં વિલિયમ જેમ્સ, જેમ્સ બાલ્ડવિન, ચાર્લ્સ કુબી, જી.એચ.મીડ વગેરે મુખ્ય છે.

કાર્લ રોજર્સના મતે દરેક વ્યક્તિમાં પોતાના વિકાસ અને આત્મ-આવિષ્કાર માટેની શક્તિ પડેલી છે. રોજર્સ માને છે કે પ્રત્યેક

મનોપચારકે એવી પરિકલ્પના સાથે કામ કરવું જોઈએ કે દર્દી પોતાની સભાન સમસ્યાઓનો રચનાત્મક રીત સામનો કરવાની શક્તિ ધરાવે છે.

ધીમે-ધીમે ટી.બી.નો દર્દી પોતેજ પોતાની દમિત લાગણીઓને સમજે છે. અને સ્વીકારે છે. તે પોતાની લાગણીઓ અને આવેગોનું નવેસરથી રચનાત્મક રીતે અર્થઘટન કરે છે. ધીમે-ધીમે તે પોતાની જાતે જ સુધરવાની પોતાની સમસ્યાનાં કારણો સમજવાની અંતદષ્ટિ મેળવે છે. તેનામાં સમસ્યાના ઉકેલ અંગે આત્મવિશ્વાસ જન્મે છે. અને તે પોતે પોતાની જ સમસ્યાને દૂર કરવાનો પ્રયત્ન કરે છે. ¹¹

ટી.બી.ના રોગને દૂર કરવા 'DOTS' માં દર્દીને ડોક્ટરના સૂચન પ્રમાણે સહાયક વ્યક્તિ દ્વારા યથાયોગ્ય સમયે નિયમિત અને સતત દવા આપવાનું રાખવામાં આવે છે. સાથોસાથ દર્દીની આત્મવિશ્લેષણાત્મક શક્તિ વિકસાવવામાં મદદ કરવામાં આવે છે.

આત્મવિશ્લેષણની વ્યાખ્યાઓ :

1. "વ્યક્તિ જેને પોતાની જાત તરીકે ઓળખે છે. જેને પોતાના વર્તનના કર્તા તરીકે સ્વીકારે છે. તેને 'સ્વ' કહેવામાં આવે છે.

2. વિલિયમ જેમ્સ :

"સ્વ" ને જાણનાર તેમજ જાણવાની વસ્તુ એમ બંને સ્વરૂપે સ્વીકારે છે. વ્યક્તિ પોતાની કુદરતી શક્તિઓને વિકસાવી પૂર્ણ બનાવવાની મહેચ્છા ધરાવે છે તે સ્વ"

3. રોજર્સ અને મેસ્લો :

ની દષ્ટિએ જરૂરીયાતોની શ્રેણીમાં "સ્વ" વ્યક્તિની શ્રેષ્ઠતમ જરૂરીયાત છે. જેને તેની અન્ય સર્વ જરૂરીયાતો સંતોષાય પછી તે પહોંચી શકે છે અને "સ્વ" નો યોગ્ય વિકાસ કરે છે.

4. યુંગ :

યુંગના મતે કેટલાક "સ્વ" ને એક આદ્યપ્રતિક તરીકે તેને વ્યક્તિત્વના સંગઠન અને સ્થિરતા માટે જવાબદાર તત્વ તરીકે ગણાવે છે. તે માનવીનો માનસિક રીતે સંપૂર્ણતા પ્રાપ્ત કરવાનો છે. વિશાળ અર્થમાં વ્યક્તિ જે ને પોતે અને પોતાનું કહે છે અને તેની સાથે એકરૂપતા અનુભવે છે તે બધાનું સંગઠન "સ્વ" કહેવાય.

5. નિમ્બાર્ક નો મત :

નિમ્બાર્કના મતે સ્ત્રી પુરૂષોના આત્મવિશ્લેષણમાં જ્ઞાતિની અસર જોવા મળતી નથી.

6. અંગ્રેજીમાં SELF ના ખ્યાલને ગુજરાતમાં "આત્મા" "સ્વ" "અહમ્" વગેરે શબ્દોથી સમજવામાં આવે છે.

'સ્વ' ના ખ્યાલનું માનવજીવનમાં ખૂબ જ મહત્વ છે. વ્યક્તિની જરૂરિયાતો વ્યક્તિના સમાયોજનને ઘડે છે. પરંતુ જરૂરિયાતોના વર્ગીકરણ ઉપર 'સ્વ' નો ખ્યાલ વિશેષ અસર કરે છે. સ્વના ખ્યાલથી જ વ્યક્તિના આત્મસાક્ષાત્કારની જરૂરીયાત સુધી સમજી શકાય છે. આથી મેસ્લોએ આપેલા જરૂરિયાતના વર્ગીકરણને ધ્યાનમાં લેવું જરૂરી છે. ટી.બી.ના દર્દીઓની જરૂરિયાતોમાં મેસ્લોએ આપેલી આત્મસાક્ષાત્કારની જરૂરિયાત સામાન્ય અર્થમાં આત્મવિશ્લેષણ સાથે સરખાવતા નીચે પ્રમાણે સમજૂતી આપી શકાય.

'સ્વ' ના ખ્યાલની જુદા જુદા મનોવિજ્ઞાનીકો જુદા જુદા સ્વરૂપે સમજાવે છે. જેમાંના કેટલાક ખ્યાલો નીચે પ્રમાણે આપેલા છે.

જાગૃત સ્વનો ખ્યાલ

(The concept of the conscious self) : – એડલર

એડલર માને છે કે માણસ પોતાની સભાનતાને લીધે જ અત્ય પ્રાણીઓ કરતાં વધારે આગળ જઈ શકે છે. આ સભાનતા તેના સામાજિક, બૌદ્ધિક વિકાસ માટે ઘણી જરૂરી છે. માણસે આ પ્રકારનો વિકાસ સાધીને સાબિત કરી બતાવ્યું છે કે તે અબોધ માનસનો ગુલામ નથી, પરંતુ સબોધ માનસનો માલિક છે. આમ, જાગૃત સ્વએ વ્યક્તિની સભાન અને વ્યક્તિની સંકલ્પશક્તિ પ્રમાણે દોરવાતી વ્યક્તિની માનસિક પ્રક્રિયાઓ છે. ¹²

ટી.બી.ના દર્દીઓએ પોતાના જાગૃત સ્વના ખ્યાલના આધારે અબોધ માનસમાં રહેલા ટી.બી.ના રોગને કારણ જાણવામાં આત્મવિશ્લેષણ પદ્ધતિ ઉપયોગી થઈ શકે. 'ડોટ્સ' પદ્ધતિમાં આ વાત દર્દીને સમજાવવામાં આવે છે.

સ્વ-ખ્યાલ : સલ્લીવાન

(Self concept)

સલ્લીવાન, તેના વ્યક્તિત્વ-સિદ્ધાંતોમાં જે એક નવો ખ્યાલ ઉમેરે છે તે વ્યક્તિનો પોતાના વ્યક્તિત્વ વિશેનો ખ્યાલ છે. તેને સ્વ-ખ્યાલ કે સ્વ-પ્રત્યક્ષીકરણ તરીકે પણ ઓળખી શકાય. સલ્લીવાન જણાવે છે કે બાળક જેમ મોટું થાય તેમ સામાજિક આંતરક્રિયા દરમિયાન તેને સમજવા લાગે છે કે પોતે શું કરી શકે તેમ છે. ક્યાં ક્ષેત્રમાં તેને સફળતા મળી શકે તેમ છે. તેની

મર્યાદાઓ કઈ-કઈ છે. ઉપરાંત કૌટુંબિક વાતાવરણમાંથી પણ તેના ખ્યાલને ટેકો આપે તેવા પુરાવા તેને મળી રહેતા હોય છે. કુટુંબમાં તેનું મૂલ્યાંકન પણ તેની શક્તિઓ સાથે અનુરૂપ થતું હોય છે. આ પ્રકારની કૌટુંબિક આંતરક્રિયાને પરિણામે બાળકના મનમાં પોતાના વ્યક્તિત્વ વિશે એક ચોક્કસ ખ્યાલ જન્મે છે. આ ખ્યાલ શરૂઆતમાં જરા અસ્થિર હોય છે. પરંતુ અનુભવો તથા તેનું પુનરાવર્તન વધે તેમ તે ખ્યાલ દઢ થવા લાગે છે. પછી તો તે વ્યક્તિત્વનું એક સ્થાયી લક્ષણ બની જાય છે. આ પ્રકારનો વાસ્તવિક સ્વ-ખ્યાલ તંદુરસ્ત વ્યક્તિત્વની નિશાની છે. ¹³

ટી.બી.ના દર્દીઓનું સ્વ-ખ્યાલ તંદુરસ્ત બનાવી પોતાના રોગને કાબુમાં લઈ શકાય છે તેવું સંશોધક માને છે.

સ્વ-વિશ્લેષણનો ખ્યાલ : (કારેન હોર્ની)

(Concept of Self-Analysis)

હોર્ની પોતાના વ્યક્તિત્વ-સિધ્ધાંતની સમજૂતીમાં એક મૂળભૂત સવાલ એ ઉભો કરે છે કે જ્યારે કોઈપણ પ્રકારની મનોપચાર પદ્ધતિ અને મનોવિજ્ઞાનના નિયમો અસ્તિત્વમાં નહોતા ત્યારે લોકો તેમના મનોવૈજ્ઞાનિક પ્રશ્નોનો ઉકલ કઈ રીતે લાવતા હતા ? દરેક માણસને માટે જીવનમાં જ્યારે સમાયોજનની સમસ્યા ઉપસ્થિત થાય ત્યારે દરેક વખતે તેની પાસે કોઈ મનોપચારક કે મનોચિકિત્સક હાજર હોઈ શકતો નથી. આ પ્રસંગે વ્યક્તિએ જાતે જ પોતાના સમગ્ર વર્તન અને પરિસ્થિતિનું એક વખત વિહંગાવલોકન કરીને તે શું કરે તો નવી પરિસ્થિતિને અનુકૂળ થઈ શકે તે શોધવા-તપાસવાનો પ્રયત્ન કરવાનો રહે છે. હોર્નીની દષ્ટિએ આ એક પ્રકારનું 'સ્વ-વિશ્લેષણ' છે.

ટૂંકમાં હોની અહીં એમ બતાવવા માગે છે કે વ્યક્તિ પાસે જો પોતાનું સાચું વિશ્લેષણ હોય તો તેનો ઉપયોગ કરીને પોતાને અનુકૂળ આવે તેવું કાર્યક્ષેત્ર પસંદ કરી શકે છે. આમ હોનીની દષ્ટિએ સ્વ-વિશ્લેષણની પ્રક્રિયા વાતાવરણ સાથે સમાયોજન સ્થાપવામાં અત્યંત આવશ્યક એવી અગત્યની પ્રક્રિયા છે. તેથી વ્યક્તિ જો પોતાની જાતને બરાબર સમજી શકે તો તે પોતાને અનુકૂળ એવું કાર્યક્ષેત્ર પસંદ કરી શકે છે. અને એ રીતે વધારે સારું સમાયોજન સાધી શકે છે. ¹⁴

સ્વ-વાસ્તવીકરણનો ખ્યાલ : (કર્ટ ગોલ્ડસ્ટીન)

(Self Actyalization) :

સ્વ-વાસ્તવીકરણ એટલે વ્યક્તિત્વની સુષુપ્ત શક્તિઓને જાગૃત કરીને તેમનો આવિષ્કાર કરવાની પ્રક્રિયા. આ ખ્યાલમાં ગોલ્ડસ્ટીન બે મુદ્દા ઉપર ભાર મૂકે છે. દરેક વ્યક્તિમાં સુષુપ્ત શક્તિઓ રહેલી હોય છે. જોકે તેનું પ્રમાણ દરેક વ્યક્તિમાં સરખું ન હોઈ શકે. પરંતુ જે કોઈ સુષુપ્ત શક્તિ વ્યક્તિમાં રહેલી હોય તેને જાગૃત કરીને આત્મવ્યક્ત કરવાની પ્રક્રિયા વ્યક્તિત્વની સમજૂતીને માટે એક અગત્યની પ્રક્રિયા છે. વ્યક્તિત્વ એક બંધ પેટી છે. તેમાં શું રહેલું છે તેનો ખ્યાલ જ્યાં સુધી તેને ખોલીને તેમાં રહેલી શક્તિઓ બહાર લાવવામાં ન આવે ત્યાં સુધી મળતો નથી. તેથી વ્યક્તિત્વને સાચા સ્વરૂપમાં સમજવું હોય તો સ્વ-વાસ્તવીકરણની પ્રક્રિયા જરૂરી છે. ¹⁵

સ્વ-વાસ્તવીકરણનો ખ્યાલ : (અબ્રાહમ મેસ્લો)

(The concept of actualization)

સ્વ-વાસ્તવીકરણનો ખ્યાલ મેસ્લોના વ્યક્તિત્વ-સિધ્ધાંતનો કેન્દ્રવર્તી

ખ્યાલ છે. એક રીતે કહીએ તો મેસ્લોનો સમગ્ર વ્યક્તિત્વ-સિદ્ધાંત સ્વ-વાસ્તવીકરણના ખ્યાલ ઉપર રચાયેલો છે. સ્વ-વાસ્તવીકરણ એટલે વ્યક્તિત્વમાં રહેલી વિવિધ પ્રકારની સુષુપ્ત શક્તિઓને વાસ્તવમાં યોગ્ય સ્વરૂપ આપીને તેને અભિવ્યક્ત કરવાની પ્રક્રિયા. મેસ્લોની દૃષ્ટિએ આ પ્રક્રિયા સર્વવ્યાપી છે. મેસ્લોની દૃષ્ટિએ આ પ્રક્રિયા સર્વવ્યાપી છે. મેસ્લોની દૃષ્ટિએ સ્વ-વાસ્તવીકરણ એ વ્યક્તિની સુષુપ્ત શક્તિઓનું જાગૃતીકરણ છે.

મેસ્લો આ સ્વ-વાસ્તવીકરણના ખ્યાલની વધારે સ્પષ્ટતા માટે વ્યક્તિમાં કઈ જરૂરીયાતો રહેલી છે. તેનો વિકાસ કેવી રીતે થાય છે. તે સમજાવવાનો પ્રયત્ન કરે છે. ¹⁶

મેસ્લોની વિચારસરણીમાં જરૂરીયાતોનો ક્રમ પાંચ વિભાગમાં આપેલો છે.

- (1) શારીરિક જરૂરીયાત
- (2) સલામતીની જરૂરીયાત
- (3) પ્રેમની જરૂરીયાત
- (4) પ્રતિષ્ઠાની જરૂરીયાત
- (5) આત્મસાક્ષાત્કારની જરૂરીયાત

આત્મવિશ્લેષણને સમજવા માટે આત્મસાક્ષાત્કારનો ખ્યાલ સમજવો જરૂરી છે. આથી જ "આત્મા" નો ખ્યાલ પણ સ્વીકારવો જરૂરી છે.

મનોવિજ્ઞાનનાં એક પરિબળ તરીકે "સ્વ" નો ખ્યાલ શરૂઆતમાં બાળકનાં વ્યક્તિત્વના વિકાસમાં અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. કોઈપણ બાળક

પોતાના વિષેનો ખ્યાલ પોતાના વાતાવરણ સાથેની આંતરક્રિયામાંથી મેળવે છે.

- ઉદાહરણો :** (1) કવિએ ખરેખર સુખી થવું હોય તો કવિતા રચવી જોઈએ.
(2) ચિત્રકારે સાચું સુખ મેળવવું હોય તો ચિત્રો દોરવા જોઈએ.

તેવી જ રીતે ટી.બી.ના દર્દીઓએ પોતાના વ્યવસાયને અનુરૂપ તેમની જીવનશૈલી છે કે કેમ ? તે વિચારવું જોઈએ.

મેસ્લો કહે છે કે માણસ જે બની શકે તે તેણે બનવું જોઈએ. આત્મસાક્ષાત્કારમાં અભિપ્સા હોય છે. સ્વયંપૂર્તિની આવી જરૂરીયાત વ્યક્તિ વ્યક્તિએ જુદી-જુદી હોય છે. જે વ્યક્તિના વ્યવસાયમાં જોવા મળે છે. ટી.બી.ના દર્દીઓમાં આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે નિર્ણયો કરી શકાય.

ફૂલીનો મત : દર્પણ સિધ્ધાંત

(Looking glass Theory)

કુટુંબ તથા સમાજની અન્ય વ્યક્તિઓ બાળકને જે રીતે જુએ છે તે ઉપરથી બાળકનો પોતાના વિષે ખ્યાલ બંધાય છે. ફૂલીના વિચારને દર્પણનો સિધ્ધાંત (Looking glass Theory) કહેવામાં આવે છે. હિન્દીમાં કહ્યું છે કે "મુખડા દેખ દર્પનમે" – દશરથ રાજાએ સભામાં જાતા પહેલા દર્પણમાં પોતાના સફેદ વાળને જોઈને ગાદી ઉપર રામનો રાજ્યાભિષેક કરવાનું વિચાર્યું હતું.

આમ વ્યક્તિ પોતાની જાતને માટે કેવો ખ્યાલ બાંધે છે. તથા અન્ય લોકો માટે કેવાં ખ્યાલ કરે છે તેના ઉપર આધારિત કેટલીક પધ્ધતિઓ દ્વારા વ્યક્તિત્વના મૂલ્યાંકનના પ્રયત્નો ઘણા થયા છે. પોતાનું તથા અન્યનું વર્તન વ્યક્તિને પોતાને કેવું લાગે છે તે મનોવિજ્ઞાનનો વિષય છે. તેમાં વ્યક્તિ પોતાને માટેનો ખ્યાલ કે

અભિપ્રાય તેના વર્તનને સમજવામાં ઘણો જ ઉપયોગી બને છે. તે દ્વારા વ્યક્તિ પોતાનો સ્વીકાર કેટલાં પ્રમાણમાં કરે છે તે પણ જાણી શકાય છે.

આત્મવિશ્લેષણની સંશોધનિકાઓમાં પણ "સ્વ" માટેનો ખ્યાલ છતો થાય છે. લેવિન્જરે પોતાના તથા અન્ય લોકોનાં સંશોધન પરથી માહિતી ભેગી કરીને વ્યક્તિત્વના આ અંશને વ્યક્તિની પોતાને માટે ખ્યાલ બાંધવાની ક્ષમતા તરીકે ઘટાવ્યો છે.

લેવિન્જરના મત પ્રમાણે ઉંમર, બુદ્ધિ, શિક્ષણ અને સામાજિક-આર્થિક કક્ષાના વિકાસ સાથે "સ્વ" ખ્યાલ વિકાસ પામે છે. ઉંમર વધવાની સાથે સ્વનો ખ્યાલ વૈવિધ્યવાળો અને વાસ્તવિકતાવાળો બનતો જાય છે.

લેવિન્જરની દલીલ એવી પણ છે કે આત્મસાક્ષાત્કાર એ સીધી લીટીએ વિકાસ પામતો નથી પરંતુ વલયાકારે વિકાસ પામે છે. પરંતુ સંશોધક માને છે કે આત્મસાક્ષાત્કારનો તાત્વિક અર્થ જુદો છે. અહીં તેનો અર્થ આત્મવિશ્લેષણના રૂપમાં સજવો.

આમ, સંશોધકનો પ્રયત્ન ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણનું માપન કરીને અન્ય પરિવર્ત્યો સાથે તેનો સંબંધ તપાસવાનો હોવાથી આ પ્રશ્નાવલી પસંદ કરેલ છે. આત્મવિશ્લેષણની ઉપર્યુક્ત સમજૂતી દર્શાવે છે કે T.B. ના દર્દીઓમાં "આત્મવિશ્લેષણ" કરવાની વૃત્તિ વધારવા માટે આ અભ્યાસ ઉપયોગી થશે. પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં પ્રમાણિત કરેલી આત્મવિશ્લેષણની પ્રશ્નાવલી દ્વારા દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણને માપવાનો પ્રયત્ન કરેલ છે. આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિ દ્વારા T.B. ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પરિણામોને હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના પ્રમાણ સાથે સરખાવવા પ્રયત્ન કરેલો છે.

1.5 હતાશાની સમજૂતી :

હતાશા એટલે શું ?

હંસરાજ ભાટિયા હતાશા વિષે લખતાં જણાવે છે કે, "માનવજીવનનો અર્થ ભૌતિક અને સામાજિક બાબતો સાથે અવિરત સમાયોજન સાધવાનો છે, પરંતુ માનવજીવનનું એક સર્વસાધારણ તથ્ય એ છે કે સમાયોજન સરળતાથી સિદ્ધ થતું નથી. તેમાં અનેક વિક્ષેપો કે બાધાઓ માઠી અસર પહોંચાડે છે. જેથી હતાશાની મનોદશા જન્મે છે. લેહનર અને ક્યુબ પણ જણાવે છે કે કોઈપણ કારણસર આપણી જરૂરીયાત સંતોષના કાર્યમાં સમસ્યા—ઉકેલની ક્રિયામાં રૂકાવટ જન્મે છે. ત્યારે આપણે હતાશાની લાગણી અનુભવીએ છીએ, જે આપણા રોજબરોજના વ્યવહારમાં વિક્ષેપ પહોંચાડે છે. અને જવાબદારી વહન કરવામાં અસમર્થ બનાવે છે. હતાશા વ્યક્તિને હતપ્રભ બનાવે છે અને બોદ્ધિક રીતે નિર્ણય લેવામાં ખલેલ પહોંચાડે છે. જો લાંબા સમય સુધી આપણે હતાશાના ભોગ બનીને બેઠા રહીએ અને તેમાંથી ઉગરવાનો કોઈ સફળ પ્રયત્ન ન કરીએ તેમાંથી બહાર આવવા માટે આપણે અશક્ત બનીએ તો જીવન વિકાસના દરેક તબક્કે સમસ્યાઓ અને સંઘર્ષો જન્મે છે.

હતાશાનું પ્રમાણ વધતા શરીરના આંતરિક અવયવો—અંગો—ઉપાંગોને વધુ ઘસારો પહોંચે છે. પરિણામે કેટલીક વ્યક્તિઓ T.B. ના રોગનો ભોગ બને છે આથી હતાશાની મનોવૈજ્ઞાનિક સમજ નીચે પ્રમાણે ધ્યાનમાં લીધી છે.

હતાશાનો અર્થ :

The Meaning of Frustration

"હતાશા" શબ્દનો ઉપયોગ કરવો સહેલો છે. પરંતુ તેનો નિશ્ચિત અર્થ કરવો મુશ્કેલ છે. કારણ કે હતાશા શબ્દ અનેક અર્થમાં છૂટથી વપરાય છે.

માનવ જીવનનું મુખ્ય ચાલક પરિબલ જરૂરીયાત કે પ્રેરણાઓ છે. માનવી હંમેશા પોતાની જરૂરીયાતો સંતોષવા પ્રયત્નો કરે છે. તેની કેટલીક જરૂરીયાતો, પ્રેરણાઓ, ઈચ્છાઓ કે મહત્વાકાંક્ષાઓ અવરોધો આવવાના પરિણામે પરિપૂર્ણ થતી નથી. આ જરૂરીયાતોનાં સંતોષમાં પ્રાપ્ત થતી નિષ્ફળતાને લીધે માનસિક તંગદિલી જન્મે છે. તેને હતાશા કહે છે. જરૂરિયાત સંતોષમાં અધિક વિલંબ પણ હતાશા ઉત્પન્ન કરે છે.

મનોવૈજ્ઞાનિકો અને સામાન્ય માણસો હતાશા શબ્દનો વિવિધ રીતે ઉપયોગ કરે છે. બ્રિટ અને જેનસ (1940) ના જણાવ્યા મુજબ હતાશા શબ્દનો મુખ્યત્વે ત્રણ રીતે ઉપયોગ થતો જોવા મળે છે.

- (1) હતાશા એક ઘટના તરીકે
- (2) હતાશા એક માનસિક સ્થિતિ તરીકે
- (3) હતાશા પ્રત્યેના પ્રતિભાવો ¹⁷

હતાશાની વ્યાખ્યાઓ :

Definition of Frustration :

"હતાશા" શબ્દ વિવિધ અર્થોમાં વપરાય છે. આ બધા અર્થોને ધ્યાનમાં રાખી હતાશાની વિવિધ વ્યાખ્યાઓ આ પ્રમાણે આપી શકાય.

(1) જેમ્સ કોલમેન :

"હતાશા એ નિષ્ફળતાજન્ય માનસિક અવસ્થા છે."

(2) લેહનર અને ક્યુબ :

"આપણા પ્રયત્નોમાં અવરોધ ઉત્પન્ન થવાથી આપણે જરૂરિયાત સંતોષી શકતા નથી ત્યારે આપણે હતાશાની લાગણી અનુભવીએ છીએ."

(3) **કચ અને કચફિલ્ડ :**

"જ્યારે ધ્યેય પ્રત્યેની પ્રગતિ સ્થગિત થઈ જાય છે. અને અંતર્નિહિત તનાવ છૂટો પડતો નથી ત્યારે એવી માનસિક સ્થિતિને આપણે હતાશા કહીએ છીએ."

(4) **હોરસ બી. ઈંગ્લિશ નો મત :**

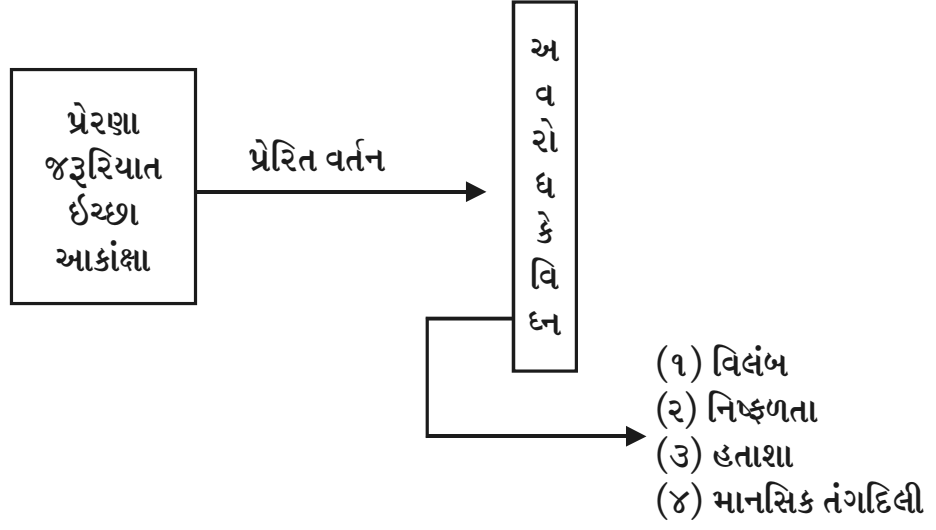
"આપણું અગત્યનું કર્તવ્ય બાળકોને હતાશા પરત્વે રચનાત્મક પ્રતિક્રિયા આપવાની રીતો શીખવવાનું છે."

(5) "હતાશા એ કોઈ જરૂરિયાત તૃપ્તિ કે લક્ષ્યપ્રેરિત વર્તનના અવરોધ કે વિધનની સ્થિતિ છે. કેટલીકવાર અવરોધ કે વિધનને લીધે ઉદ્ભવેલી તંગ માનસિક સ્થિતિ કે ટેવરૂપ વર્તનને પણ હતાશા કહે છે."

(6) **સી.ટી. મોર્ગન :-** "જ્યારે વ્યક્તિ પોતાની કોઈપણ પ્રેરણા અપેક્ષિત સમય અવધિમાં સંતોષી શકે નહિ ત્યારે તે હતાશા બને છે."

(7) **ડોલાર્ડ :-** "હતાશા માત્ર અમુક પ્રકારના અવરોધને લીધે ઉત્પન્ન થાય છે."

(8) **ગેરેટ :-** "હતાશા શબ્દ પ્રેરણા, સંઘર્ષ અને પ્રેરણા તૃપ્તિમાં અવરોધ એમ બંનેના પરિણામ રૂપ વ્યક્તિ અને વિમુખ માનસિક અવસ્થાનો નિર્દેશ કરે છે."



ઉપરની આકૃતિમાં વ્યક્તિની જરૂરિયાતો કે ઈચ્છાઓ (Needs) ના માર્ગમાં કેટલીક વાર અવરોધ (Obstacle, Barrier) કે વિધન Thwarting આવે છે ત્યારે તેની જરૂરિયાત તૃપ્તિમાં વિલંબ પડે છે અથવા તો તે વખતે વ્યક્તિ વંચિત (Perive) છે ત્યારે તેનામાં હતાશા (Frustration) ઉદ્ભવે છે. બીજી રીતે કહીએ તો વ્યક્તિની જરૂરિયાત કે ઈચ્છાની અતૃપ્તિ કે લક્ષ્ય પ્રાપ્તિની નિષ્ફળતા (Failure) વ્યક્તિના જીવનને ઘેરી હતાશાથી ઘેરી લે છે.

આમ માનવીની કોઈ જરૂરિયાત કે ઈચ્છા તૃપ્તિનાં સાધનો લઈ લેવાય, ઝૂંટવાઈ જાય કે અપ્રાપ્ય બની રહે ત્યારે તેનામાં વંચિતતા ઉદ્ભવે છે. ઈંગ્લિશ એચ.બી. (English Horce B) જણાવે છે કે "જરૂરિયાત તૃપ્તિનાં સાધનો લઈ લેવાય ત્યારે તેને વંચિતતા કહે છે અને જ્યારે જરૂરિયાત તૃપ્તિ અવરોધાય છે ત્યારે તેને હતાશા કહે છે.

Deprivation when the means to need satisfaction are taken away, and frustration when need satisfaction is blocked.

હતાશાનો મુકાબલો કઈ રીતે થઈ શકે ? :

How to decope with frustration ? :

વ્યક્તિની બધી ઈચ્છાઓ કે જરૂરિયાતો પરિપૂર્ણ થઈ શકતી નથી, તેથી તેણે હતાશાનો મુકાબલો કરતાં શીખવું પડે એ જરૂરી છે.

વ્યક્તિ હતાશ બને ત્યારે તે સામાન્ય રીતે હતાશાના કારણને કે અવરોધોને દૂર કરવા મથે છે. પ્રાયોગિક સંશોધનો પણ એ દર્શાવે છે કે હતાશાના પ્રસંગે હતાશાના કારણનો કે અવરોધનો સીધો સામનો કરવો (To make frontal attack on the cause) એ એક સ્વાભાવિક બાબત છે.

હતાશાનો સામનો કરવામાં નીચેના સૂચનો ઉપયોગી બની રહેશે :

(1) **સતત પ્રયાસો ચાલુ રાખવા**

Keep on trying

(2) **અધિક પ્રયાસો કરવા**

Increased Efforts

(3) **આત્મવિશ્વાસ વધારવો**

Increasing self confidence

(4) **વાસ્તવિકતાને ગણતરીમાં લેવી**

To consider reality

(5) **પુનઃ વિચારણા કરવી**

Re-interpretation

(6) **અવેજરૂપ પ્રવૃત્તિઓ**

Substitute activities

ઉપર પ્રમાણે હતાશાની સમજૂતી એ હતાશાનો સામનો કરવાના સૂચનો દ્વારા સામાન્ય જીવનમાં હતાશાના આવા અનેક પ્રસંગોને વ્યક્તિ સુધારી શકે છે. ટી.બી.ના દર્દીઓને વેઠવી પડતી હતાશાઓનો સામનો કરવા માટે ઉપરના સૂચનો દ્વારા 'ડોટ્સ' પદ્ધતિમાં મુક્ત મને ચર્ચા કરી તેના રોગને સુધારવાના પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે.

હતાશાની સમજૂતી મેળવ્યા બાદ મૃત્યુચિંતાની સમજૂતી નીચે પ્રમાણે આપી શકાય.

1.6 મૃત્યુચિંતાની સમજૂતી :

ચિંતા એટલે શું ?

વિશ્વનો પ્રત્યેક માણસ એક યા બીજા પ્રકારની ચિંતા સેવે છે. ચિંતા એ માનવીય વર્તનના અલગ અલગ પાંસાઓ પર પોતાનો પ્રભાવ પાડે છે. જો ચિંતા તેની મર્યાદાની અંદર હોય તો તે એક ગતિ પ્રેરક ભાવ તરીકે કામ કરે છે. પરંતુ તે તેની હદ વટાવે છે ત્યારે વ્યક્તિના કાર્યમાં તે અડચણરૂપ બને છે. અને તેનાથી વ્યક્તિત્વને પણ નુકશાન થાય છે.

ચિંતાને અંગ્રેજીમાં "Anxiety" કહે છે જે મૂળ લેટિન ભાષાનો

"Angustys" ઉપરથી ઉતરી આવ્યો છે જેનો શાબ્દિક અર્થ ગુંગળામણ અથવા સંકડામણ થાય છે.

રોજંદા જીવનમાં વારંવાર વપરાતા આ શબ્દ ચિંતાની કોઈ સર્વ સામાન્ય અને સર્વસ્વીકૃત વ્યાખ્યા આપવાનું કાર્ય મુશ્કેલ છે. રેન્ડમ બી. કેટલ અને સ્કેહરી એ ઘટક વિશ્લેષણ પદ્ધતિ દ્વારા અભ્યાસો કરીને 800 એવા ઘટકોને મનોવૈજ્ઞાનિકો ચિંતાના સૂચક તરીકે વર્ણવે છે. આથી સ્પષ્ટ છે કે સર્વ ઘટકોને એક સાથે સાંકળીને ચિંતાની સર્વસ્વીકૃત ચોક્કસ વ્યાખ્યા આપવાનું કાર્ય મુશ્કેલ બને છે.

1950 માં અમેરીકન સાયકોપેથોલોજીકલ એસોશીએશન એ નીચેના ઉપક્રમે યોજેલ પરિસંવાદમાં રજૂ થયેલ નીચેનું વક્તવ્ય ચિંતાની વ્યાખ્યામાં રહેલા મતભેદોને વ્યક્ત કરે છે.

આ કથન ઉપરથી એક બાબત સ્પષ્ટ થાય છે કે ભલે મનોવૈજ્ઞાનિકો એ ચિંતા અંગે અનેક અભ્યાસો કર્યા હોય છતાં ચિંતાની સર્વસામાન્ય અને સર્વસ્વીકૃત વ્યાખ્યા આપી શક્યા નથી.

ચિંતાની વ્યાખ્યાઓ :

જુદા-જુદા મનોવૈજ્ઞાનિકો એ આપેલી ચિંતાની કેટલીક વ્યાખ્યાઓ નીચે પ્રમાણે છે.

(1) ડો. સીગ્મંડ ફ્રોઈડ :

કે જેણે સૌ પ્રથમ ચિંતાના ખ્યાલને મનોવિશ્લેષણાત્મક સિધ્ધાંતના

સંદર્ભમાં સમજાવવાનો પ્રયત્ન કર્યો તેણે ચિંતાનો અર્થ આ રીતે કર્યો.

"something felt an unpleasant affective state of conditon"

આમ, બિન આનંદદાયક અનુભવોની સ્થિતિને ફોઈડ ચિંતા તરીકે ઓળખાવે છે.

(2) **માર્ટીન નો મત :**

"માર્ટીનના મતે ચિંતાની વ્યાખ્યા જટીલ પ્રતિક્રિયાઓની ભાત અને આંતરિક કે બાહ્ય ઉદ્દીપકથી તેનો ઉદ્ભવ થયો હોય તે ઉદ્દીપકથી ખ્યાલાત્મક અને કાર્યાત્મક રીતે ભેદ દર્શાવી શકાય તેના સંદર્ભમાં આપવી જોઈએ.

(3) **સલ્લીવાન :**

"આંતરવૈયકિતક સંબંધોની નિષ્ફળતાનાં અનુભવમાંથી ઉદ્ભવતી તાણની બિનઆનંદદાયક સ્થિતિ એટલે ચિંતા"

(4) **કોલમેન :**

"ચિંતા અત્યંત અસ્પષ્ટ અને મુક્ત રીતે તર્યા કરતી હોય તેવી હોય છે. તે જેમ સરળતાથી જાણી શકાતી નથી તેમ પકડીને દૂર પણ કરી શકાતી નથી. તેના જન્મ અને હેતુથી વ્યકિત પોતે બિનવાકેફ હોય છે."

(5) **બેસ્વીટ એ ચિંતાની વ્યાખ્યા નિચે મુજબ આપી.**

"The Consious and reportable experience of intense

dread and foraboding, conceptualiged as internally deriued and unrelated to external threat."bvgfr54

તીવ્ર ભય અંગે કંઈક ખરાબ બનવાની આગાહી કે જે વ્યક્તિની પ્રેરણાઓમાંથી ઉદ્ભવે છે. બાહ્ય ધમકી સાથે અસંભધિત હોય છે. તેનો સભાન અને વર્ણવી શકાય તેવો અનુભવ.

(6) રીસ :

જીવનમાં સુખદ અને તંગદિલીવાળા કુસમાયોજનોમાંથી ચિંતાનાં સતત લક્ષણો જોવા મળે છે આ મુશ્કેલીઓને દૂર કરવાના પ્રયત્ન તરીકે તે વારંવાર પ્રતિક્રિયાઓ દ્વારા વ્યક્ત થાય છે. ¹⁸

મૃત્યુચિંતા એટલે શું ?

દરેક માનવીને મૃત્યુચિંતાનો ભય લાગે છે. જેના વિષે તેને કંઈપણ જાણકારી ના હોય અને જે સંપૂર્ણ રહસ્યમય હોય. દરેક યુવાનને પોતાના ભવિષ્યની કારકીર્દીની ચિંતા હોય છે. દરેક વ્યક્તિને સમાજમાં માન—મોભા સાથે આર્થિક રીતે સાધન—સંપન્ન થઈને કેમ રહેવું તેની ચિંતા હોય છે. દરેક પ્રકારના રોગીને પોતાના રોગને કારણે મૃત્યુની ચિંતા સતાવતી હોય છે. જેમકે પ્રથમ વખત હાર્ટએટેક આવેલ હોય તેવા દર્દી પોતાને મૃત્યુથી તદ્દન નજીક સમજે છે. તેને સતત મૃત્યુની ચિંતા થયા કરતી હોય છે. મૃત્યુની ચિંતા માત્ર રોગીઓ, વૃદ્ધો ને જ સતાવે છે એવું નથી પણ સમગ્ર માનવજાતિ અબાલવૃદ્ધ બધાને સતાવે છે. જે ખરેખર અકારણ છે. મૃત્યુ એ સંપૂર્ણ રહસ્યમય ઘટના છે. લોકો એ નથી જાણતા કે મૃત્યુ પછી માણસનું શું થાય છે એને લીધે દરેકને મૃત્યુનો ડર સતાવે છે. એ ડરના પડછાયા હેઠળ રહીને માનવી આ

જીવન પણ સુખપૂર્વક જીવી શકતો નથી.

શ્રીમદ્ ભગવદ્ ગીતામાં એક શ્લોક છે :

જાતસ્ય હિ ધ્રુવો મૃત્યુધ્રુવં જન્મ મૃતસ્ય ચ ।

તસ્માદપરિહાર્યેઽર્થ ન ત્વં શોચિતુમર્હસિ ॥ 19

કેમકે જન્મેલાનું મૃત્યુ નક્કી છે અને મરેલાનો જન્મ નક્કી છે. માટે ટાળવાને અશક્ય આ વિષયમાં તુ શોક કરવાને યોગ્ય નથી. મૃત્યુ શરીરનું થાય છે.

ઉપર્યુક્ત શ્રીમદ્ ભગવદ્ ગીતાના શ્લોકમાં ભગવાન શ્રીકૃષ્ણ અર્જુનને નિમિત્ત બનાવીને સમગ્ર માનવજાતિને સંબોધીને કહે છે કે, જન્મેલાનું મરણ નક્કી છે અને મરેલાનો જન્મ નક્કી છે. આ નિયમને કોઈ ટાળી શકે તેમ નથી, માટે આ વિષયમાં તું શોક કરવાને યોગ્ય નથી. પ્રત્યેક જન્મેલાનું મૃત્યુ અનિવાર્ય છે. તો પછી તે અંગેની ચિંતા અકારણ વ્યર્થ છે. આ બાબતના કેટલાક ઉદાહરણો આપણે તપાસીએ.

ઉદાહરણ :

એક દિવસ જ્યારે તથાગત બુદ્ધ પ્રવચન કરી રહ્યા હતા, ત્યારે એક સ્ત્રી રડતી રડતી એમની પાસે ગઈ અને એમના પગમાં પડીને એણે પોતાના મૃત્યુ પામેલા બાળકને પુનર્જીવિત કરવાની ભીખ માંગી.

ભગવાન બુદ્ધ મૃતકને જીવનદાન આપવા તૈયાર થયા પરંતુ એ માટે એમણે તે સ્ત્રી સમક્ષ એક શરત મૂકી. શરત એ હતી કે તે સ્ત્રી ગામમાં જઈને કોઈ એવા એક ઘરમાંથી રાઈના થોડા દાણા લઈ આવે કે જે ઘરમાં ક્યારેય કોઈ

વ્યક્તિનું મૃત્યુ થયું ન હોય. અનેક ઘરોમાં ગયા પછી તે સ્ત્રી પણ સમજી ગઈ કે એવું એક પણ ઘર નથી જ્યાં કદી કોઈનું મરણ ન થયું હોય.

ટૂંકમાં એ કે જેટલો જૂનો ઈતિહાસ મનુષ્યના જીવનનો છે, એટલો જ પુરાણો ઈતિહાસ એના મૃત્યુનો છે. દરેક યુગમાં, પ્રત્યેક માણસને યાહે પછી તે કેટલોય ધનવાન, બુદ્ધિશાળી અને પરાક્રમી કેમ ના હોય, કાળના ગ્રાસ બનવું પડે છે. જે વસ્તુનું નિર્માણ થયું છે, એનો વિનાશ પૂર્વનિશ્ચિત છે.

'મહાભારત' નાં એક પ્રસંગમાં એક યક્ષ, રાજા યુધિષ્ઠિરને એક પ્રશ્ન પુછે છે : "ધર્મરાજ, તમારા જીવનમાં તમે એવી કઈ વાત જોઈ છે કે જે સૌથી વધુ આશ્ચર્યકારક હોય?" એનો ઉત્તર આપતાં ધર્મરાજ યુધિષ્ઠિર કહે છે : "પ્રત્યેક મનુષ્યને ખબર છે કે આદિકાળથી લઈને અનંતકાળ સુધી કોઈપણ જીવન માણી શક્યું નથી, તે છતાં એની બધી પ્રવૃત્તિ એ દર્શાવે છે જાણે હંમેશા માટે પૃથ્વી પર તે જીવિત રહેવાનો ન હોય ! એનાથી વધુ આશ્ચર્યકારક વાત બીજી કઈ હોય શકે ?"

ઉપર્યુકત દષ્ટાંત હજારો વર્ષ પહેલાનું છે. પરંતુ આજના માનવીની વિચારધારામાં પણ તસુભરનું અંતર નથી આવ્યું. હજી સુધી મનુષ્ય પૈસો કમાવા, મકાન-દુકાન બનાવવા વગેરે વગેરેમાં એટલો વ્યસ્ત છે કે તેને બે ઘડીની ફુરસદ નથી કે શાંતિથી બેસીને 'જીવન'ના વિષયમાં એ થોડો વિચાર કરે.

આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાની સમજૂતી મેળવ્યા બાદ ક્ષય રોગ (T.B.) વિષે નીચે પ્રમાણે સમજૂતી આપી શકાય.

1.7 ક્ષયરોગ (T.B.) એટલે શું ?

ક્ષયરોગની વિસ્તૃત માહિતી

ક્ષય એ એક સંક્રામક (ચેપી) વ્યાધિ છે. આ રોગ માણસ જાતિ માટે કંઈ નવો નથી. 5000 ઉપરાંત વર્ષોથી તે માનવજાતિમાં પ્રસરતો રહ્યો છે. પ્રાગૈતિહાસિક માનવીનાં હાડપિંજરોમાં ક્ષયરોગનાં ચિહ્નો જોવા મળ્યા છે. ઋગ્વેદમાં તેનો 'યક્ષ્ય' તરીકે ઉલ્લેખ છે. ઈજિપ્તના પ્રાચીન મમીઓમાં કરોડરજજુના મણકાનો ક્ષય હોવાની નિશાનીઓ મળી છે. દક્ષિણ અમેરિકાના પેરુ પ્રદેશમાંથી મળી આવેલા એક હાડપિંજરમાં પણ પ્રાથમિક અવસ્થાના ક્ષયનો પુરાવો પુરાતત્ત્વવિદોને હાથ લાગ્યો છે. આ હાડપિંજરના અવશેષ કોલ્મ્બસે અમેરિકા ખંડ શોધ્યો તે પહેલાંના કાળનો હોવાનું મનાય છે. ક્ષયના રોગે બેસુમાર લોકોનો જાન લીધો છે. ઈ.સ. 1900 માં જોવા મળેલા ક્ષયના સૌથી દારુણ ઉપદ્રવમાં લગભગ 21 લાખ લોકોએ પોતાનો જાન ગુમાવેલો. એવું કહેવાય છે કે બન્ને વિશ્વયુદ્ધોમાં જેટલા લોકો મરણને શરણ થયા છે એનાથી અધિક જાનહાનિ એકમાત્ર ક્ષયના વ્યાધિને કારણે દુનિયામાં થઈ છે. 1881 થી 1921 ના 40 વર્ષના ગાળામાં 180 લાખ લોકો ક્ષયના ભોગ બનીને મૃત્યુ પામ્યાનો અંદાજ છે. અમેરિકામાં 1900 ની સાલથી અત્યારસુધીમાં 50 લાખ લોકો ક્ષયને કારણે મૃત્યુ પામ્યાનો અંદાજ છે. ઈ.સ. 1940 ના વર્ષ સુધી માનવજાતિ પાસે આ રોગની સારવાર માટે કોઈ દવા નહોતી. એટલે ફક્ત આરામ, તાજી હવા અને પોષ્ટિક આહાર દ્વારા ક્ષયના રોગીની સારવાર કરવામાં આવતી. આ ઉપરાંત અમુક શસ્ત્રક્રિયાનો આશરો પણ લેવામાં આવતો પરંતુ આ સદીના ચોથા દાયકા પછી ક્ષયની સારવારમાં સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસિન અને અન્ય અકસીર દવાઓની શોધ થઈ તેના પગલે આ રોગ ઉપર સંપૂર્ણ નિયંત્રણ મેળવવા માટેની માનવીની લડાઈના મંડાણ થયા.

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના એક અહેવાલ મુજબ 1995 માં સમગ્ર વિશ્વમાં ક્ષયને કારણે 30 લાખ લોકો મરણને શરણ થયેલાં છે. ક્ષયના ઈતિહાસમાં આ મૃત્યુઆંક સૌથી ઊંચો માનવામાં આવે છે. (WHO) ના મતે આગામી 50 વર્ષોમાં વિશ્વભરમાં અડધો અબજ લોકો ક્ષયના રોગી બનશે. આ બીમારીમાં સૌથી મુશ્કેલ પરિસ્થિતિ એ પેદા થઈ કે રોગના જીવાણુઓ ક્ષયની દવાઓ સામે પ્રતિકારક શક્તિ દ્વારા રક્ષણ મેળવી ચુક્યા છે. હાલમાં વિશ્વમાં ક્ષયનો જે ઉપદ્રવ જોવા મળે છે તે "બહુ-ઔષધ પ્રતિકારક ક્ષય" કહેવામાં આવે છે. આને કારણે રોગનું નિયંત્રણ વિશ્વસ્તરે ઘણું મુશ્કેલ બન્યું છે.

આથી જ વેદમાં તે ક્ષયને "રોગોનો રાજા" કહેવામાં આવ્યો છે. ઈ.સ. પૂર્વે છઠ્ઠી સદીમાં ચરક અને સુશ્રુતનાં લખાણોમાં પણ જે રોગનો સંદર્ભ જોવા મળે છે અને આધુનિક તબીબી વિજ્ઞાન તેને "માનવમૃત્યુના કપ્તાન" તરીકે ઓળખે છે. એવા ક્ષય રોગને ઓળખવો આપણા માટે જરૂરી છે.

ક્ષય શાનાથી થાય છે ?

ક્ષય એ એક ચેપી વ્યાધિ છે. તે અમુક પ્રકારના સૂક્ષ્મ જીવાણુઓથી લાગુ પડે છે. આ રોગનાં જીવાણુઓની શોધ રોબર્ટ કોક (1843-1910) નામના એક જર્મન તબીબે ઈ.સ. 1882 માં કરી હતી. આથી ક્ષયના રોગનો ઉલ્લેખ ઘણીવાર કોકના વ્યાધિ તરીકે પણ કરવામાં આવે છે. ક્ષય પેદા કરનારા સૂક્ષ્મ જીવાણુઓ માઈકોબેક્ટેરિયમ ટ્યુબરક્યુલોસિસ અથવા ક્ષયના દંડાણુઓ (ટ્યુબરકલ બેસિલી) તરીકે ઓળખાય છે. ક્ષયના જીવાણુઓ બે પ્રકારના છે :

- (1) માનવોને અસર કરતાં (હ્યુમન)
- (2) પ્રાણીઓને અસર કરતાં (બોવાઈન)

માનવોમાં જોવા મળતાં ક્ષયના મોટા ભાગના કિસ્સાઓ ક્ષયના માનવીય જીવાણુઓને આભારી છે. દૂધના શુદ્ધિકરણ માટે પાશ્ચુરાઈઝેશન પ્રક્રિયાની શરૂઆત થયા પછી બોવાઈન પ્રકારનો ક્ષય માણસોમાં જોવા મળતો નથી. ક્ષયનાં જીવાણુઓનાં મુખ્ય બે ઉદ્ભવ સ્થાનો છે :

- (1) ક્ષયનો ચેપ ધરાવતા દર્દીઓ
- (2) પ્રાણીઓ

જે દર્દીના ગળફામાં ક્ષયનાં જીવાણુઓ નીકળતાં હોય તેમને "સ્પ્યૂટમ પોઝિટિવ કેસ" કહેવામાં આવે છે. આવા દર્દીઓ ક્ષયની યોગ્ય સારવાર ન મેળવતા હોય તો ખુલ્લામાં થૂંકેલા એમના ગળફામાં રહેલાં ક્ષયના જીવાણુઓ હવાના માધ્યમ દ્વારા તંદુરસ્ત વ્યક્તિઓને તેનો ચેપ લાગીને પણ ક્ષયનો દર્દી બને છે.

ક્ષયનો ફેલાવો :

ક્ષયનો ચેપ હવા દ્વારા ફેલાય છે. ગળફામાં ક્ષયનાં જીવાણુઓ ધરાવતો દર્દી ગમે ત્યાં થૂંકે અથવા મોઢું ઢાંક્યા વગર ખુલ્લા મોઢે ખાંસી ખાય તેનાથી રોગના જીવાણુઓ હવાના સૂક્ષ્મ રજકણોને વળગે છે. દર્દીને નીકળતા પ્રત્યેક એક મિલીલિટર ગળફામાં લગભગ 5000 થી 100000 જેટલાં જીવાણુઓ હોય છે. દર્દીને આવતી પ્રત્યેક ખાંસી પણ લગભગ 20000 થી 40000 જેટલાં જીવાણુઓને હવામાં ફેંકે છે. માટે હવા ઉજાસનો અભાવ હોય તેવાં સ્થાનોમાં પણ ક્ષયનો ચેપ ઝડપથી ફેલાય છે.

ક્ષયનો ચેપ દર્દીએ મોંએ લગાડેલાં પ્યાલા, વાટકી કે કપ દ્વારા કોઈપણ સંજોગોમાં ફેલાતો નથી. આથી દર્દીના વાસણો અલગ રાખવાની કે જંતુરહિત

કરવાની આવશ્યકતા નથી. ક્ષયનો રોગ દર્દીના સ્પર્શ દ્વારા પણ ફેલાતો નથી.

ક્ષયનો જીવાણુ વૃદ્ધિકાળ :

ક્ષયના જીવાણુઓ શરીરમાં દાખલ થયા પછી રોગના પ્રથમ ચિહ્નનો જણાય તે વચ્ચેના સમયગાળાને ક્ષયનો જીવાણુવૃદ્ધિકાળ / ઈનોક્યુલેશન પિરિયડ કહે છે. દરેક સંક્રમક વ્યાધિને પોતાનો નિશ્ચિત જીવાણુવૃદ્ધિકાળ હોય છે. પણ ક્ષયનો જીવાણુવૃદ્ધિકાળ અનિશ્ચિત છે. તે અમુક અઠવાડિયાંઓ કે મહિનાઓથી માંડીને વર્ષો જેટલો પણ હોય છે.

વિશ્વસ્તરે ક્ષયની સમસ્યા :

રોબર્ટ કોકે ક્ષયનાં જીવાણુઓની શોધ કરી તેને એક સૈકા કરતા વધારે સમય વીતી ગયો છે. પાંચ દાયકા જેટલા સમયથી ક્ષયની સારવાર માટે અકસીર દવાઓ ઉપલબ્ધ છે. અને ક્ષયને નિવારનારી, અટકાવનારી, બી.સી.જી. નામની રસી પણ શોધાઈ છે. આમ આ રોગને સંપૂર્ણપણે મટાડી શકાય તેમજ નિવારી શકાય તેવી સંભાવના ધરાવે છે. તેમ છતાં વિશ્વસ્તરે આ રોગ જાહેર સ્વાસ્થ્યની મુખ્ય સમાસ્યાઓ પૈકી એક બની રહ્યો છે. સમગ્ર વિશ્વમાં ક્ષય રોગથી પીડાતા લોકોની સંખ્યા લગભગ દોઢ થી બે કરોડ જેટલી હોવાનો અંદાજ છે. તેમાં દર વર્ષે 40 થી 50 લાખ જેટલા નવા દર્દીઓનો ઉમેરો થતો જાય છે.

વિશ્વભરમાં દર વર્ષે ક્ષયના કારણે 30 લાખ જેટલા મૃત્યુ થાય છે. વિશ્વમાં દર પંદર સેકન્ડે કોઈને કોઈ સ્થળે ક્ષયનો શિકાર બનેલી એક વ્યક્તિ મૃત્યુ પામે છે. ઈ.સ. 1882 થી અત્યાર સુધીમાં આ રોગને કારણે 20 કરોડ લોકો મરણને શરણ થયા હોવાનો અંદાજ છે. ²⁰

સમગ્ર વિશ્વમાં નોંધાતા ક્ષયના કુલ દર્દીઓમાંથી 75 ટકા જેટલા દર્દીઓ

વિકાસશીલ અને ગરીબ રાષ્ટ્રના નાગરિકો છે.

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ નક્કી કરેલાં ધોરણો અનુસાર વિશ્વના કોઈપણ રાષ્ટ્રે હજુ સુધી આ રોગને પૂર્ણપણે નાથવામાં સફળતા પ્રાપ્ત કરી નથી. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના એક અહેવાલ મુજબ વીસમી સદીના પૂરી થતા દાયકા દરમિયાન સમગ્ર વિશ્વમાં ક્ષયના 9 કરોડ જેટલા નવા દર્દીઓ પેદા થશે અને ત્રણ કરોડ ઉપરાંત માનવમૃત્યુ નોંધાશે.

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના અહેવાલ મુજબ ક્ષય અને એઈડ્ઝનો મિશ્ર ચેપ ધરાવતા લોકોની સંખ્યા સમગ્ર વિશ્વમાં હાલમાં લગભગ 50 લાખ જેટલી છે.

સમગ્ર વિશ્વમાં ચેપી રોગોને કારણે થતાં મહિલા મૃત્યુમાં ક્ષય સૌથી મોખરાનું સ્થાન ધરાવે છે. આ વ્યાધિને કારણે વિશ્વમાં પ્રતિ વર્ષ આશરે 10 લાખ જેટલી મહિલાઓ મૃત્યુનો ભોગ બને છે. એટલે કે દરરોજ 2700 જેટલી મહિલા આ ક્ષયને કારણે યમદ્વારે પહોંચે છે !

તાત્પર્ય એટલું કે ક્ષયની સમસ્યા વિશ્વવ્યાપી છે. કોઈપણ વ્યક્તિ તેના ભયથી મુક્ત નથી. આ રોગ કોઈપણ વય, જાતિ, આર્થિક સ્તર કે લિંગની વ્યક્તિને અસર કરી શકે છે. ક્ષયનો દર્દી સરેરાશ 41 વ્યક્તિઓને પોતાનો ચેપ આપી શકે છે.

ભારતમાં ક્ષયની સમસ્યા :

આપણા દેશમાં જાહેર આરોગ્યની દૃષ્ટિએ ક્ષયનો રોગ મહત્વની સમસ્યા છે. રાષ્ટ્રીય સ્તરે ક્ષયની સમસ્યાને લગતા વિશ્વાસપાત્ર આંકડાઓ આપણે ત્યાં

મળવા મુશ્કેલ છે. કેમકે સારવાર લેતા તમામ દર્દીઓની નોંધણી થતી નથી. ભારતમાં ક્ષયની સમસ્યા નક્કી કરવા માટે કેટલીક ઉડતી મોજણીઓ કરવામાં આવી છે.

આવા સર્વેક્ષણોથી આપણા દેશની ક્ષયની સમસ્યા ઉપર જે પ્રકાશ પડ્યો છે તે નીચે મુજબ છે.

1. ક્ષયના ચેપ ધરાવતા લોકોનું પ્રમાણ :

સામાન્ય વસ્તીમાં ક્ષયનો નજીવો કે મોટો ચેપ ધરાવતી વ્યક્તિઓની સંખ્યા લગભગ ત્રીસ ટકા જેટલી હોવાનું જણાયું છે. આ દષ્ટિએ દેશના ક્ષય રોગીઓની લગભગ ત્રીજા ભાગની વસતિ ક્ષયનો નાનો મોટો ચેપ ધરાવે છે. પુરૂષોમાં ક્ષયના ચેપનું પ્રમાણ 35% અને મહિલાઓમાં 30% જેટલું છે.

2. ક્ષયના રોગનું પ્રમાણ :

આપણા દેશમાં ક્ષયના દર્દીઓની સંખ્યા લગભગ 1.27 કરોડ જેટલી છે. જેમાં દર વર્ષે એક નવો દર્દી ઉમેરાય છે. પુખ્તવયના લોકોમાં ક્ષયના ચેપ અને રોગનું પ્રમાણ વધારે જોવા મળે છે. પુરૂષોમાં 45 થી 54 વર્ષની ઉંમરે તેનું પ્રમાણ ઉંચું છે. જ્યારે સ્ત્રીઓમાં 35 વર્ષ કરતા નાની વયે ક્ષયનું ઊંચું પ્રમાણ જોવા મળે છે. ગ્રામીણ, અર્ધ-શહેરી અને શહેરી વિસ્તારોમાં ક્ષયના વ્યાપમાં ખાસ તફાવત જોવા મળતો નથી.

આપણા દેશમાં ક્ષયથી થતાં મૃત્યુનું પ્રમાણ ક્રમશઃ ઘટતું નોંધાયું છે. ઈ.સ. 1921 માં દર એક લાખની વસ્તિએ આ આંક 400 જેટલો હતો, તે ઘટીને 1950-51 માં 200 જેટલો થયો, 1964 માં 100 જેટલો થયો અને

હાલમાં 60 થી 80 જેટલો જ અંદાજાય છે. હાલ દર વર્ષે લગભગ ૫ લાખ વ્યક્તિઓ ક્ષયની બિમારીને કારણે મૃત્યુનો ભોગ બને છે. ²¹

ક્ષયનાં ચિહ્નો (લક્ષણો) :

- ત્રણ અઠવાડિયા કરતાં વધુ સમયથી ખાંસી આવતી હોય...
 - સાંજે ઝીણો તાવ આવતો હોય ...
 - ખોરાક પ્રત્યે અરૂચી થતી હોય ...
 - વજનમાં ઘટાડો થતો હોય ...
 - ગળફામાં લોહી પડતું હોય તો ...
- ક્ષય હોઈ શકે – તાત્કાલીક તપાસ કરાવવી.

ક્ષયના પ્રકારો :

માનવ શરીરમાં ક્ષયના અનેક પ્રકારો હોઈ શકે. મુખ્ય પ્રકારો આ પ્રમાણે છે.

- (1) શરીરના અવયવોનો ક્ષય
- (2) લસિકાગ્રંથિઓનો ક્ષય
- (3) કરોડના મણકાનો ક્ષય
- (4) ગર્ભનલિકાઓનો ક્ષય
- (5) મગજનો ક્ષય
- (6) કંઠનો ક્ષય
- (7) ચામડીનો ક્ષય
- (8) સમગ્ર શરીરમાં વ્યાપેલો ક્ષય
- (9) ફેફસાંનો ક્ષય (Pulmonary tuberculosis)

ક્ષયનું નિદાન :-

વેળાસર નિદાન અને યોગ્ય સારવારથી ક્ષય સંપૂર્ણપણે મટી શકે છે. ક્ષયના નિદાન માટે નીચેના પરીક્ષણો ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે.

- (1) સૂક્ષ્મદર્શકચંત્ર વડે ગળફાની તપાસ
- (2) ફેફસાનો એક્સ-રે
- (3) મોન્ટ્રૂ ટેસ્ટ (શરીરમાં લાગુ પડેલા ક્ષયના ચેપનું નિદાન)
- (4) આ ઉપરાંત, શરીરના કોઈ ભાગમાં ક્ષયના કારણે પાણી ભરાયેલું હોય તો સોય દ્વારા બહાર કાઢીને તેનું લેબોરેટરીમાં પરીક્ષણ કરીને ક્ષયના નિદાનની ખાતરી કરી શકાય છે.

ક્ષય વિરોધી રસી :-

આ રસી બી.સી.જી. ના નામથી ઓળખાય છે. રસીના અંગ્રેજી નામ (Bacille Calmette Guerin) ઉપરથી ક્ષય વિરોધી રસીનું આ ટૂંકાક્ષરી નામ આપવામાં આવેલું છે. આ રસીની શોધ કામેટ અને ગુઈરિન નામના બે ફ્રેન્ચ વૈજ્ઞાનિકોએ ઈ.સ. 1921 માં કરી હતી. બી.સી.જી. ની રસીમાં ક્ષયના વિશિષ્ટ પ્રક્રિયાયુક્ત જીવંત જીવાણુઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

આપણા દેશમાં ક્ષયનાં જીવાણુઓની "ડેનિસ-1331" નામથી ઓળખાતી પ્રજાતિ ક્ષય વિરોધી રસી તૈયાર કરવામાં વપરાય છે.

ક્ષયની વિશિષ્ટ સારવાર પદ્ધતિ : 'ડોટ્સ'

કોઈપણ વ્યક્તિને થયેલો ક્ષય સંપૂર્ણપણે મટે એ માટે તે નિયમિતપણે દવાઓ લે તેની ખાતરી કરવી આવશ્યક છે. જો દર્દીને તબીબના સીધા નિરીક્ષણ હેઠળ ક્ષય વિરોધી દવાઓ આપવામાં આવે તો જ આવી ખાતરી થઈ શકે. આ

માટે વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ વિશિષ્ટ સારવાર પદ્ધતિની ભલામણ કરી છે. જે, 'સીધા નિરીક્ષણ હેઠળ આપવામાં આવતી ટૂંકાગાળાની સારવાર પદ્ધતિ – "Directly observed treatment, short course" અથવા ટૂંકમાં "DOTS" તરીકે ઓળખાય છે. આમાં ક્ષયના દર્દીઓને આરોગ્ય કાર્યકર્તાઓ પોતાની હાજરીમાં સીધા નિરીક્ષણ હેઠળ ક્ષયની દવાઓ લેવાનો આગ્રહ રાખે છે. આ દવાઓ ચોક્કસ સંયોજનમાં ખૂબ જ ટૂંકાગાળા માટે એટલે કે છ માસ સુધી આપવામાં આવે છે. આનાથી રોગ અસરકારક રીતે કાબુમાં આવે છે. વિશ્વનાં અનેક રાષ્ટ્રોએ ડોટ્સનો સફળ પ્રયોગ કર્યો છે. આપણા દેશમાં પણ હાલમાં દિલ્હી, ગુજરાત અને મહારાષ્ટ્રમાં પ્રાયોગિક ધોરણે ડોટ્સની પદ્ધતિનાં પરીક્ષણ થઈ રહ્યા છે. વિશ્વભરમાં ક્ષયનો ફેલાવો અને તેનાથી થતાં મૃત્યુનું પ્રમાણ ઘટાડવામાં ડોટ્સ મહત્વપૂર્ણ સાબિત થશે.

1.8 અધ્યયનની સમસ્યા :-

સમસ્યા એટલે શું ? (સ્વરૂપ)

ટાઉડ સેન : ટાઉડ સેનના શબ્દોમાં સમસ્યા એક એવું પ્રશ્નવાચક કથન છે કે, જે એક સમસ્યાના સમાધાન માટે પ્રસ્થાપિત કરવામાં આવે છે. ²²

કરલીંગર : કરલીંગર સમસ્યાના સ્વરૂપને સ્પષ્ટ કરતાં લખે છે કે "સમસ્યા એક એવું પ્રશ્નવાચક વાક્ય અથવા કથન છે, જેનાથી એ જાણકારી મેળવવાનો પ્રયાસ કરાય છે કે બે અથવા બેથી વધારે પરિવર્ત્યો વચ્ચે કેવા પ્રકારનો સંબંધ જોવા મળે છે." ²³

ઉપરની વ્યાખ્યાઓને આધારે સમજાવતા કહી શકાય કે સતત વિકાસ પામતા આ યુગમાં જેટલી સગવડો છે તેટલી જ સમસ્યાઓ છે. એ સમસ્યાની

વચ્ચે માણસ સતત માનસિક તણાવમાં જીવન જીવે છે. રોગો પણ એટલા વધ્યા છે અને ઔષધિઓ પણ એટલી જ શોધવામાં આવી છે. આજની મોટા ભાગની બિમારી પાછળ જેટલા શારીરિક કારણો રહેલા છે તેટલા જ માનસિક કારણો પણ રહેલા હોય છે. એ માનસિક કારણોને દૂર કરવા માટે દવાઓની સાથોસાથ માનસોપચારની પણ જરૂર પડે છે. અને ઘણીવાર તો આપણા આશ્ચર્ય વચ્ચે માત્ર માનસોપચાર દ્વારા શારીરિક રોગની ફરિયાદ કરનારાઓ સાજા થઈ જતા હોય છે. લોકોની માનસિક તણાવ ઓછી થાય દર્દીનું દર્દ ઓછું થાય તે માટે વાતાવરણ હળવું બનાવવું જોઈએ. ઘણીવાર માત્ર એક વ્યક્તિની મુસ્કાન માણસને જીવાડી દે છે. એકવાર એક ભાઈએ જીવનથી થાકી, કંટાળી, હારીને આત્મહત્યા કરવાનું વિચાર્યું તેણે વિચાર્યું કે હવે જીવવામાં જરાય મજા નથી. એટલે હું આત્મહત્યા કરીશ. તેણે ઉંચા પર્વત પરથી નીચે પડતું મૂકી મરી જવાનું નક્કી કર્યું. સાથે સાથે એ પણ નક્કી કર્યું કે જ્યારે તે આત્મહત્યા કરવા માટે ઉંચા પર્વત પર જતો હશે ત્યારે તેને રસ્તામાં લોકો સામે મળે તેમાંથી કોઈ એક વ્યક્તિ પણ જો તેની સામે હસશે તો તે આત્મહત્યા નહીં કરે.

આ પ્રસંગ પરથી ખ્યાલ આવે છે કે વ્યક્તિને તેના આસપાસના વાતાવરણની અને લોકોની કેટલી ખેવના છે. વ્યક્તિના પોતાના વલણો પર ઘણાબધા પરિબળોની અસર થાય છે.

ક્ષય (ટી.બી.) ના દર્દીને પણ પોતાના દર્દ વિશે પોતાના કુટુંબના સભ્યો પરિવાર અને સમાજના લોકો સહાનુભૂતિ દર્શાવે, લાગણી, વિચારોનું આદાન-પ્રદાન કરે તેવી અંતરની અભિલાષા હોય છે.

માટે જ સર વિલિયમ ઓસ્લર કહે છે કે 'ક્ષય' એ તો જાગતો જીવતો પ્રશ્ન છે. જીવન જ જીવનના કોયડા ઉકેલી શકે, પ્રયોગશાળાના અનેકવિધ

અખતરાઓથી નહિં પરંતુ ક્ષય સાથે સંકળાયેલ જનસમાજની રહેણીકરણી અને આહારવિહાર એ બધા જ જીવતા પ્રશ્નોનાં ખંતપૂર્વકના અભ્યાસથી જ આપણે ક્ષય રોગનાં અટપટા પ્રશ્નોને સમજી શકીએ. દર્દીઓના ઘરનું વાતાવરણ તેમની રહેવાની રીત, તેમનાં ઘરની સ્થિતિ, તેમની જરૂરીયાતો અને જીવલેણ ઉપાધિઓ, તેમની ટેવો અને સ્વભાવ કઈ જાતની હવામાં તે રહે છે ? કઈ જાતનો ખોરાક તે ખાય છે ? તેને આરામ મળે છે કે નહિ ? તેમની આવક કેટલી છે ? આ અને આવા બીજા અનેક જીવંત પ્રશ્નોના તલસ્પર્શી અભ્યાસ ઉપર જ ક્ષયના ફેલાવાનો અને અટકાવના પ્રશ્નો નિર્ભર છે ?

"The cure for Tuberculosis is a question of nutrition."

- Sir William Osler

વળી કેટલાંક સંશોધનોની સમીક્ષાના આધારે સંશોધક માને છે કે આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા પરસ્પર આધારિત પરિવર્ત્યો તરીકે ઉપસી આવ્યા છે. આ પરિવર્ત્યો પર અમુક વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યોની અસર થાય છે. આથી પ્રસ્તુત બાબતોનો અમુક સંશોધનના કેન્દ્રબિંદુમાં રાખીને પ્રસ્તુત મહાનિબંધની સમસ્યા નીચે મુજબ છે.

પ્રસ્તુત અભ્યાસના શિર્ષકને અનુરૂપ સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓને પસંદ કરી સમસ્યા ઘડી છે.

"A PSYCHOLOGICAL STUDY OF SELF ANALYSIS, FRUSTRATION AND DEATH ANXIETY OF T.B. PATIENTS OF T.B. HOSPITAL OF SAURASHTRA"

સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસમાં ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા વચ્ચે કેવા પ્રકારનો સંબંધ છે ? કેટલા પ્રમાણ છે ? દર્દીઓના વ્યક્તિગત સામાજિક પરિવર્ત્યો તેના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાને કેવી અને કેટલાં પ્રમાણમાં અસર કરે છે ? તે પરિબળોનો અભ્યાસ કરવાનો પ્રયાસ પ્રસ્તુત સંશોધનમાં કરવામાં આવ્યો છે.

1.9 અધ્યયન ના હેતુઓ :-

દરેક સંશોધનને પોતાના ચોક્કસ હેતુઓ હોય છે. પરંતુ સંશોધનનો મુખ્ય હેતુ વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિના ઉપયોગ દ્વારા પ્રશ્નોના ઉત્તરો શોધવાનો છે. તેનો મુખ્ય હેતુ સત્ય શોધવાનો છે. જે છુપાયેલું છે, ગુપ્ત છે, રહસ્ય છે, જેના વિષે લોકોને કંઈજ ખબર નથી તેને શોધવાનો, તેનાથી લોકોને સુજાણ કરાવવાનો છે. આ બાબતને ધ્યાનમાં રાખીને પ્રસ્તુત અધ્યયનના હેતુઓ નીચે મુજબ નક્કી કરવામાં આવ્યા છે.

- (1) ટી.બી.ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણની તપાસ કરવી.
- (2) ટી.બી.ના દર્દીઓની હતાશાની તપાસ કરવી.
- (3) ટી.બી.ના દર્દીની મૃત્યુચિંતાની તપાસ કરવી.
- (4) ટી.બી.ના દર્દીના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશાનો સહસંબંધ તપાસવો.

- (5) ટી.બી.ના દર્દીઓના હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો સહસંબંધ તપાસવો.
- (6) ટી.બી.ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને મૃત્યુચિંતાનો સહસંબંધ તપાસવો.
- (7) જાતિ, ઉંમર, શિક્ષણ, દામ્પત્યજીવન, કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ, કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા, માસિક આવક, રોગની અવધિ, ઉપચાર પદ્ધતિ, વેઠેલી હતાશા, સંતાનોના શિક્ષણની સમસ્યા, સંતાનોની વૈવાહિક સમસ્યા, જીવનશૈલીથી સંતોષ, શારીરિક તકલીફ, રહેઠાણ વગેરે પરિવર્ત્યોની અસર આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા, મૃત્યુચિંતા ઉપર શી થાય છે તે જાણવું.
- (08) ટી.બી.ના પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા વચ્ચેની આંતરક્રિયાઓનો અભ્યાસ કરવો.
- (09) ટી.બી.ના સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા વચ્ચેની આંતરક્રિયાઓનો અભ્યાસ કરવો.
- (10) ટી.બી.ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા એકબીજા સાથે સંબંધ ધરાવે છે કે કેમ ? તેનો અભ્યાસ.
- (11) ટી.બી.ના દર્દીને આત્મવિશ્લેષણ સુધારવા માટેના સૂચનો કરવા.
- (12) ટી.બી.ના દર્દીની હતાશા સુધારવા માટેના સૂચનો કરવા.

(13) ટી.બી.ના દર્દીઓની મૃત્યુચિંતા દૂર કરવા માટેના સૂચનો કરવા.

1.10 અધ્યયનના પરિવર્ત્યો :-

પરિવર્ત્ય એટલે શું ?

સંશોધન સમસ્યામાં સમાયેલા વિવિધ પરિવર્ત્યોને ઓળખવા અને વ્યાવહારિક વ્યાખ્યાયિત કરવા અને અધ્યયનનું અગત્યનું સોપાન છે. જેમાં મુલ્યની દ્રષ્ટિએ પરિવર્તન કરી શકાય તેવા ઘટકને પરિવર્ત્ય કહે છે. પરિવર્ત્યોની કેટલીક વ્યાખ્યાઓ નીચે પ્રમાણે છે.

પોસ્ટમેન તથા ઈગન : "પરિવર્ત્યો એવું લક્ષણ કે ગુણધર્મ છે જેના અનેક પ્રકારના મૂલ્ય હોઈ શકે છે." ²⁴

ડી.એમએટો : "પરિવર્ત્ય એટલે પદાર્થ, વસ્તુ કે જીવંત પ્રાણીનું એવું લક્ષણ જેનું માપન થઈ શકે છે" ²⁵

ગેરેટ : "પરિવર્ત્ય એક એવી વિશેષતા કે ગુણ છે કે જેનામાં માત્રાત્મક તફાવતો સ્પષ્ટ રીતે દેખાઈ આવે છે અને જે કોઈપણ પાસાં પ્રત્યે પરિવર્તનશીલ હોય છે." ²⁶

પ્રસ્તુત સંશોધનમાં નીચે મુજબના પરિવર્ત્યોનો અભ્યાસ કરેલ છે.

1.10.1 સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય :-

સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય એ એક એવું ઘટક છે કે જેને સંશોધક નિરીક્ષણ હેઠળ

ની ઘટના પરનો તેનો સંબંધ નક્કી કરવા માટે પસંદ કરે છે, લાગુ પાડે છે, કે માપે છે. પ્રસ્તુત અધ્યયનના સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો નીચે પ્રમાણે છે.

- (1) જાતિ
- (2) ઉંમર
- (3) શિક્ષણ
- (4) દામ્પત્ય જીવન
- (5) કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ
- (6) કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા
- (7) માસિક આવક
- (8) રોગની સમય અવધિ
- (9) ઉપચાર કર્ષ પદ્ધતિથી થાય છે ?
- (10) વેઠેલી હતાશાનું પ્રમાણ
- (11) સંતાનોના શિક્ષણની સમસ્યા
- (12) સંતાનોની વૈવાહિક સમસ્યા
- (13) તમારી જીવનશૈલીથી તમને કેટલો સંતોષ છે ?
- (14) તમને કોઈ શારીરિક તકલીફ છે ?
- (15) તમને તમારા રહેઠાણનો કચવાટ રહે છે ?
- (16) મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ

1.10.2 પરતંત્ર પરિવર્ત્ય :-

પરતંત્ર પરિવર્ત્યો એ એવું ઘટક છે કે જેનું સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યોની અસર તપાસવા માટે નિરીક્ષણ કરવામાં આવે છે અને માપવામાં આવે છે. પ્રસ્તુત અધ્યયનના પરતંત્ર પરિવર્ત્યો ત્રણ છે.

- (1) આત્મવિશ્લેષણાંક
- (2) હતાશાંક
- (3) મૃત્યુચિંતાંક

1.10.3 નિયંત્રિત પરિવર્ત્ય :-

સંશોધન દરમિયાન સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો ઉપરાંત પરિણામ ઉપર જેની અસર થવાની સંભાવના હોય તેને નિયંત્રિત કરવા પડે છે. આથી તેને નિયંત્રિત પરિવર્ત્યો કહેવાય છે. સંશોધક આવા પરિવર્ત્યોને નિયંત્રિત કરીને તેને અસરહીન બનાવે છે. અથવા તો તેની અસર તટસ્થ રહે તેની કાળજી રાખે છે. પ્રસ્તુત સંશોધનનો પરિણામ ઉપર અસર કરે તેવા પરિવર્ત્યો આ પ્રમાણે છે.

1. જાતિ-સ્ત્રી/પુરૂષ, 2. શિક્ષણ, 3. ઉંમર, 4. દામ્પત્ય જીવન વગેરે.

1.10.4 આંતરવર્તી પરિવર્ત્ય :-

કેટલાક પરિવર્ત્યોની અસર ધારવી પડે છે. એટલે કે આવા પરિવર્ત્યોની અસર પ્રત્યક્ષ જોઈ શકાતી નથી, માપી શકાતી નથી. પરંતુ પરિવર્ત્યો ઉપર તેની અસર પડે છે તેવી ધારણા કરવામાં આવે છે. જેને આંતરવર્તી પરિવર્ત્ય કહેવામાં આવે છે. પરંતુ, સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યની પરંતુ પરિવર્ત્ય પર થતી અસરમાંથી આવા પરિવર્ત્યોનું અનુમાન કરી શકાય છે. ટી.બી.ના રોગીઓમાં આવા પરિવર્ત્યોનો માત્ર અહિં ઉલ્લેખ કરેલ છે.

1. કૌટુંબિક વાતાવરણ
2. પ્રવર્તમાન સામાજિક પર્યાવરણ

3. પ્રવર્તમાન ધાર્મિક, રાજકિય, આવેગાત્મક, સામાજિક બનાવ.
4. વ્યક્તિત્વ લક્ષણો પ્રગટ કરવાની રીત
5. વિકાસ માટેની અપૂરતી તક
6. કુટુંબ વિષે, સમાજ વિષે, ધર્મ વિષે ચોકકસ ખ્યાલ, રીત, રસમો
7. વિજ્ઞાનની હરણફાળ-પ્રગતિ

1.11 અગત્યના પદોની વ્યાખ્યા :-

પ્રસ્તુત સંશોધનમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ અગત્યના પદોની સમજણ નીચે મુજબ આપેલ છે.

- (1) જાતિ : ટી.બી.ના દર્દીઓની માહિતી એકત્રિત કરતી વખતે તેમની જાતિ સ્ત્રી-પુરુષ બંને પ્રકારના દર્દીઓને લીધેલ છે.
- (2) ઉંમર : ટી.બી.ના દર્દીઓની માહિતી એકત્રિત કરતી વખતે તેમની શારીરિક વય 20 થી 35 વર્ષ / 36 થી 50 વર્ષ અને 50 વર્ષ થી વધુ વર્ષના સ્ત્રી-પુરુષોને ત્રણ ઉંમરભેદ પ્રમાણે નિદર્શ તરીકે લીધેલ છે.
- (3) શિક્ષણ : દર્દીઓની શૈક્ષણિક લાયકાત પ્રાથમિક 1 થી 7 / માધ્યમિક 8 થી 10 અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક ધોરણ 11 થી 12 સુધીના સ્ત્રી-પુરુષોને ધ્યાનમાં લીધા છે.

(4) **વૈવાહિક દરજ્જો :** દર્દીઓના વૈવાહિક દરજ્જો (દામ્પત્યજીવન)માં પરણિત અને અપરણિત સ્ત્રી-પુરુષો ધ્યાનમાં લીધા છે.

(5) **કુટુંબની આર્થિક**

પરિસ્થિતિ :

આ પદને ત્રણ વર્ગમાં વિભાજિત કરેલ છે. જેમકે નિમ્ન, મધ્યમ અને ઉચ્ચ. જે દર્દીઓ ઘરનું મકાન ન ધરાવતા હોય અને નહિવત પ્રમાણમાં ભૌતિક સુખ સગવડોના સાધનો ધરાવતા હોય તેઓને નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિના વર્ગમાં સમાવવામાં આવ્યા છે. જે દર્દીઓ ઘરનું નાનું મકાન ધરાવતા હોય અને થોડા ભૌતિક સુખ સગવડના સાધનો ધરાવતા હોય તેમને મધ્યમ આર્થિક સ્થિતિના જૂથમાં સમાવવામાં આવ્યા છે. જે દર્દીઓ ઘરનું મોટું મકાન અને પૂરતા પ્રમાણમાં ભૌતિક સગવડના સાધનો ધરાવતા હોય તેમને ઉચ્ચ આર્થિક સ્થિતિના જૂથમાં સમાવવામાં આવ્યા છે. આ માટે દર્દીને સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યમાં પોતાને લાગુ પડે ત્યાં □ ટીકમાર્ક કરવાનો છે.

(6) **કુટુંબના સભ્યોની**

સંખ્યા :

દર્દીના કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યાના પણ બે વર્ગ પાડેલ છે. જેમાં 5 સુધીની સંખ્યાવાળું કુટુંબ અને 5 થી વધુ સભ્ય સંખ્યાવાળું કુટુંબ.

- (7) **માસિક આવક :** જે દર્દી મહીને ખેતી, વેપાર, નોકરી, મજૂરી વગેરેમાં જેટલા રૂપિયા કમાતા હોય તેને માસિક આવક ગણવામાં આવી છે. તેના ત્રણ વર્ગ પાડવામાં આવ્યા છે. રૂા. 3000 થી નીચે, રૂપિયા 3000 થી 6000 અને રૂપિયા 6000 થી વધુ.
- (8) **રોગ કેટલા સમયથી છે :**
આ પરિવર્ત્યના બે વર્ગ પાડવામાં આવ્યા છે. રોગ 5 વર્ષથી હોય તેવા દર્દીઓ અને રોગ 5 વર્ષથી વધુ સમયથી હોય તેવા દર્દીઓ.
- (9) **ઉપચાર કઈ પધ્ધતિથી ચાલે છે :**
રોગી પોતાની દવા અને સારવાર કેવી રીતે લ્યે છે તેને ઉપચાર પધ્ધતિ કહેવાય. દર્દી કઈ પધ્ધતિથી સારવાર લે છે. તેમાં ત્રણ પધ્ધતિઓ પસંદ કરેલ છે. એલોપથી, હોમિયોપેથી અને આયુર્વેદિક.
- (10) **વેઠેલી હતાશાનું પ્રમાણ :**
દર્દીએ પોતે વેઠેલી હતાશા અંગેની તેણે પોતે રજૂ કરેલી માન્યતા. તેને ત્રણ વિભાગમાં વહેંચેલ છે. સાધારણ, સાધારણથી વધુ અને અત્યંત.
- (11) **સંતાનોના શિક્ષણની સમસ્યા :** સંતાનોના શિક્ષણ અંગે ખર્ચ, સારી શિક્ષણ સંસ્થા, સંતાનની અભિયોગ્યતા, અભિરૂચિ વગેરે તેમને વધારે ચિંતા રહે છે કે કેમ ? તે બાબતે

દર્દી પોતાનો "હા" અથવા "ના" માં અભિપ્રાય.

(12) સંતાનોની વૈવાહિક સમસ્યા : સંતાનોના વિવાહ અંગે તેમને વધારે ચિંતા રહે છે કે કેમ ? તે બાબતે દર્દી પોતાનો 'હા' અથવા 'ના' માં અભિપ્રાય.

(13) તમારી જીવનશૈલીથી તમને કેટલો સંતોષ છે ? :

દર્દીની પોતાની જીવન જીવવાની ઢબ એટલે જીવનશૈલી તેનાથી તેને કેટલો સંતોષ છે ? તે અંગેનો દર્દીનો અભિપ્રાય ત્રણ વિકલ્પમાં મેળવેલ છે. જેમકે ઓછો, મધ્યમ અને ખૂબજ.

(14) તમને ટી.બી.ના દર્દ સિવાય બીજી કોઈ શારીરિક તકલીફ છે ?

દર્દીને ટી.બી. સિવાય અન્ય કોઈ શારીરિક તકલીફ લાંબા સમયથી હોય તો તેનો જવાબ 'હા' અથવા 'ના' માં મેળવેલ છે.

(15) તમને તમારા રહેઠાણનો કચવાટ રહે છે ? :

દર્દી જે જગ્યાએ રહેતો હોય તે રહેઠાણ તેને કોઈપણ રીતે ગમતું ન હોય તો તેને રહેઠાણના કચવાટ તરીકે ઓળખાવેલ છે. તેનો જવાબ પણ "હા" અથવા "ના" માં મેળવેલ છે.

ઉપર્યુક્ત સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યોને ધ્યાનમાં લઈને પ્રસ્તુત સંશોધનની શૂન્ય ઉત્કલ્પના રચવામાં આવી હતી. આ માટે ઉત્કલ્પનાનો અર્થ, પ્રકારો વગેરેની

સમજૂતી નીચે પ્રમાણે આપી શકાય.

1.12 ઉત્કલ્પનાની સમજૂતી :

અધ્યયનની શરૂઆત કરવા માટે વૈજ્ઞાનિકે કોઈ પ્રશ્નરૂપે વિધાન રચવું પડે છે. અને આવા પ્રશ્નને આધારે વૈજ્ઞાનિક સંશોધનનો પ્રારંભ થાય છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો અધ્યયનનો હેતુ વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિઓ દ્વારા પ્રશ્નનો ઉત્તર મેળવવાનો છે. આવા વિધાનોને ઉત્કલ્પના અથવા પરિકલ્પના કહેવામાં આવે છે.

કોઈપણ સંશોધનકાર જીવનના ગમે તે પ્રશ્નને સમસ્યા તરીકે સ્વીકારતો નથી. સમસ્યા સામાન્ય રીતે જરૂરિયાતોમાંથી જન્મે છે. જરૂરિયાત એ શોધખોળ ની જનની છે એમ કહેવાય છે. ક્યાં સમસ્યા જન્મે છે, ઉદ્ભવે છે ? આથી સમસ્યાના સંદર્ભમાં સમસ્યાનું પૃથકકરણ કરવાની જરૂર ઉભી થાય છે. સમસ્યા વિશાળ અને સંકુલ હોય તો તેને પેટા વિભાગોમાં વહેંચી સમસ્યાનું ક્ષેત્ર મર્યાદિત કરવું પડે છે.

ઉત્કલ્પના કોઈપણ સમસ્યાને વધુ સચોટ અને સ્પષ્ટ બનાવે છે. સમસ્યા ઉકેલની દિશાઓ આપે છે. સંશોધકને પ્રાપ્ત કરવાની માહિતી અને સમજ આપી તેનું યોગ્ય સંકલન કરે છે. સમસ્યા સાથે કઈ માહિતી સંકળાયેલી છે ? તે ક્યાંથી કેવી રીતે પ્રાપ્ત થઈ શકે વગેરે પ્રશ્નોનાં ઉકેલ ઉત્કલ્પના આપે છે. સમસ્યા ના ઉકેલ માટે, અટકળની સાબિતિ માટે અને શૂન્ય અટકળની પરીક્ષા માટે કેવી માહિતીની જરૂર છે તેનો સાચો અંદાજ અટકળ પરથી આવી શકે.

1.12.1 ઉત્કલ્પનાનો અર્થ :-

- (1) "ઉત્કલ્પના એટલે જેની ચકાસણી બાકી હોય તેવું કામ ચલાઉ સામાન્યીકરણ છે જે ચકાસીને સત્યતા નિર્ધારીત કરી શકાય તેવું સાચું ખોટું વિધાન " – વુન્ડ બર્ગ
- (2) "ઉત્કલ્પના એક એવું વિધાન છે જે ચોક્કસપણે સાચુ છે કે ખોટું તે આપણે જાણતા નથી પરંતુ તેની સત્યતા નિર્ધારીત કરવા માટે તેની ચકાસણી કરવાની હોય છે." – બ્લેક

1.12.2 ઉત્કલ્પનાનું મૂલ્યાંકન :

રચેલી બે કે બેથી વધુ ઉત્કલ્પનાઓમાંથી વધુ પ્રમાણભૂત અને વિશ્વસનીય ઉત્કલ્પના નક્કી કરવી એટલે ઉત્કલ્પનાનું મૂલ્યાંકન કરવું આ માટે નીચેની બાબતો ધ્યાનમાં રાખવી જોઈએ

- (1) અટકળ પરીક્ષ્ય હોવી જરૂરી છે
- (2) અટકળ સંલગ્ન બાબતને સરળ તાથી સમજાવી શકે તેવી હોય તે જરૂરી છે.
- (3) અટકળ વાસ્તવિક હોવી જરૂરી છે
- (4) અટકળ પર્યાપ્ત હોય તે જરૂરી છે.

જે ઉત્કલ્પના સમસ્યા સાથે વધુ સંગીન હોય અને વધુ તાર્કિક હોય તેનો સ્વીકાર કરવો જોઈએ એવું જ નહિ. ઉત્કલ્પના એવી હોવી જોઈએ જેને કસોટીની એરણ પર ચકાસી શકાય. વૈજ્ઞાનિક અથવા સારી ઉત્કલ્પનાના લક્ષણો નીચે પ્રમાણે છે.

આ લક્ષણો મેકગુલન અને કરલિંગર એ આપેલા છે.

- (1) ઉત્કલ્પના એક અનુમાનિત કથન હોવું જોઈએ
(The hypothesis should be a conjectural statement)
- (2) ઉત્કલ્પના હકારવાચક અથવા સ્વીકારાત્મક કથન હોવું જોઈએ
(The hypothesis should be a positive statement)
- (3) ઉત્કલ્પના સમસ્યા સાથે સંબંધિત હોવી જોઈએ.
(The hypothesis should be related to problem)
- (4) ઉત્કલ્પના અલ્પવ્યયી (ઓછી ખર્ચાળ) હોવી જોઈએ.
(The hypothesis should be parsimonious)
- (5) ઉત્કલ્પનામાં તાર્કિક સરળતા હોવી જોઈએ.
(The hypothesis must be testable)
- (6) ઉત્કલ્પના પરીક્ષણીય હોવી જોઈએ.
(The hypothesis must be testable)
- (7) ઉત્કલ્પના સ્વીકૃત અથવા અસ્વીકૃત આધીન હોવી જોઈએ.
(The hypothesis must be liable to acceptance or rejection)
- (8) ઉત્કલ્પના પ્રમાણાત્મક હોવી જોઈએ.
(The hypothesis should be quantifiable)
- (9) ઉત્કલ્પના સામાન્ય રીતે અન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સાથે સુસંગત હોવી જોઈએ.
(The hypothesis should be in general in harmony with other hypotheses)
- (10) ઉત્કલ્પના કોઈ અભ્યાસ પદ્ધતિને અનુકુળ હોવી જોઈએ.
(The hypothesis should be in accordance with some

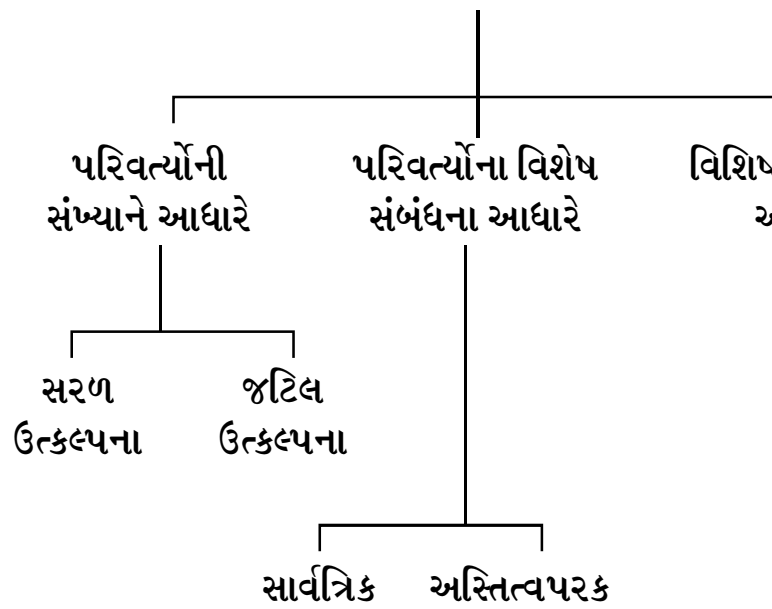
method of study)

- (11) ઉત્કલ્પના કોઈ સ્થાપિત સિદ્ધાંત સાથે સંબંધિત હોવી જોઈએ.
(The hypothesis should be related to some theory)
- (12) ઉત્કલ્પનામાં વધુ સંખ્યામાં પરિણામો હોવા જોઈએ.
(The hypothesis should have large number of consequences)
- (13) ઉત્કલ્પના ભવિષ્યવાણી કરવામાં સમર્થ હોવી જોઈએ
(The hypothesis should be capable of making predictions) ²⁶

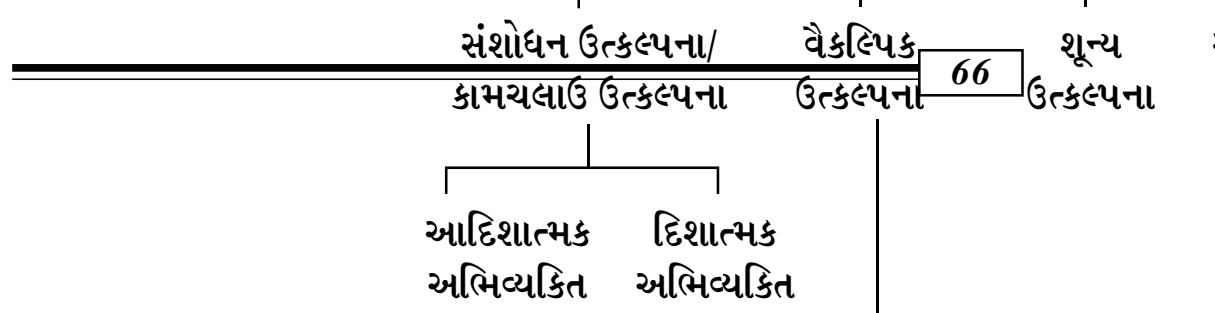
1.12.3 ઉત્કલ્પનાના પ્રકારો :

સંસોધન નિષ્ણાંતોએ ઉત્કલ્પનાનું વર્ગીકરણ નીચેના ત્રણ આધારો પ્રમાણે કર્યું છે.

ઉત્કલ્પનાના પ્રકારો



²⁷ ઉપરોક્ત પ્રકારોમાંથી સંશોધકે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાને આધારે મેળવેલી માહિતીનું અર્થઘટન કર્યું છે. વ્યક્તિગત માહિતીમાં ઉપયોગમાં લીધેલા સ્વતંત્ર



પરિવર્ત્યોને ધ્યાનમાં લઈને શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓની રચના કરી છે. પછી આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિઓ દ્વારા ચકાસણી કરીને પરિણામોની સાર્થકતાના તારણો કરેલા છે.

આ માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાનો અર્થ અને વ્યાખ્યા નીચે પ્રમાણે ધ્યાનમાં લીધા છે.

શૂન્ય ઉત્કલ્પના વૈકલ્પિક ઉત્કલ્પનાની બિલકુલ વિરુદ્ધ હોય છે. તે પરિવર્ત્યોની વચ્ચે "અસર-નહીની ઉત્કલ્પના" (Hypothesis of 'on effect') હોય છે. એટલે કે શૂન્ય ઉત્કલ્પના એવી ઉત્કલ્પના છે જેના દ્વારા આપણે સમૂહો કે પરિવર્ત્યોની વચ્ચે કોઈ તફાવત નહીં હોવાનો અથવા સમૂહો કે પરિવર્ત્યોની વચ્ચે કોઈ તફાવત નહીં હોવાનો અથવા સમૂહો કે પરિવર્ત્યોની વચ્ચે કોઈ સંબંધ નહીં હોવાનો ઉલ્લેખ કરીએ છીએ. આમ, બે મધ્યકો વચ્ચેના તફાવતની સાર્થકતાની ચકાસણી માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પના બનાવવામાં આવે છે. Null જર્મન ભાષાનો શબ્દ છે, જેનો અર્થ થાય છે શૂન્ય. શૂન્ય ઉત્કલ્પનાને ટૂંકમાં H_0 કહેવામાં આવે છે. આથી શૂન્ય ઉત્કલ્પનામાં અર્થ એ છે કે બન્ને મધ્યકો વચ્ચે તફાવત (Zero Difference) છે. એટલે કે આસાર્થક તફાવત છે.

વ્યાખ્યા : રેબર :- " રેબર ના મત મુજબ "શૂન્ય તફાવત અથવા શૂન્ય સંબંધની ઉત્કલ્પનાને શૂન્ય ઉત્કલ્પના કહેવામાં આવે છે."

આ પ્રકારની ઉત્કલ્પનાની વિશેષતાઓ આ પ્રમાણે છે. (૧) આ ઉત્કલ્પનાની એક મુખ્ય વિશેષતા એ છે કે તે બે મધ્યકો અથવા નિર્દેશોની વચ્ચેના શૂન્ય તફાવતને દર્શાવે છે અને એ જ રીતે બે પરિવર્ત્ય અથવા નિર્દેશોની વચ્ચેના શૂન્ય સંબંધને દર્શાવે છે. (૨) તે આદિશાત્મક હોય છે. (૩) અન્ય

ઉત્કલ્પના કરતા તેની રચના કરવી સરળ હોય છે. જ્યારે કોઈ સંશોધનકર્તા સંશોધન ઉત્કલ્પના અથવા વૈકલ્પિક ઉત્કલ્પના બનાવે છે તો સાથે જ તેની બિલકુલ વિરુદ્ધ રીતે શૂન્ય ઉત્કલ્પના પણ બનાવી લે છે અને તેની ઈચ્છા એ રહે છે કે સંશોધનના પરિણામ દ્વારા શૂન્ય ઉત્કલ્પના અસ્વીકૃત થાય જેથી તે એક વિશ્વાસ સાથે વૈકલ્પિક અથવા સંશોધન ઉત્કલ્પનાને સ્વીકૃત કરીને તે દિશામાં અમુક ચોક્કસ નિષ્કર્ષ પર પહોંચી શકે. દા.ત. "વ્યક્તિ આંતરસૂઝ દ્વારા પ્રયત્ન અને ભુલ કરતા ઝડપથી શીખતો નથી." આ એક શૂન્ય ઉત્કલ્પનાનું ઉદાહરણ થશે. જો સંશોધન પરિણામ દ્વારા એ અસ્વીકૃત થાય છે. તો આપો આપ તેની વિરુદ્ધનું (એટલે કે સંશોધન અથવા વૈકલ્પિક ઉત્કલ્પના) સાચું માની લેવામાં આવે છે, એટલે કે "વ્યક્તિ આંતરસૂઝ દ્વારા પ્રયત્ન અને ભુલ કરતા ઝડપથી શીખે છે." આ કારણે જ શૂન્ય ઉત્કલ્પનાને એક કાલ્પનિક મોડલ માનવામાં આવ્યું છે કારણ કે વાસ્તવિક રીતે તેનું અસ્તિત્વ હોતું જ નથી. ²⁸

1.12.4 ઉત્કલ્પનાનાં લક્ષણો :

ગુડ અને હટ્ટ ઉત્કલ્પનાનાં લક્ષણો આપ્યા છે.

- (1) ખ્યાલાત્મક સ્પષ્ટતા
- (2) અનુભવજન્ય સંદર્ભ
- (3) ચોક્કસાઈ પૂર્ણ
- (4) ઉપલબ્ધ પ્રયુક્તિઓ સાથે સંબંધિત
- (5) પૂર્વ સ્થાપિત સિદ્ધાંત સાથે સંબંધિત

1.12.5 ઉત્કલ્પનાનાં સ્ત્રોત :

જે ઘટકોમાંથી ઉત્કલ્પનાઓ જન્મે છે તે કે ઉદ્ભવે છે એ ઘટકોને

ઉત્કલ્પનાના સ્ત્રોત તરીકે ઓળખી શકાય. બીજી રીતે ઉત્કલ્પનાનાં ઉદ્ભવક તત્વોને તેના સ્ત્રોત કહેવાય.

ગુડ અને હટ્ટ આપેલા સ્ત્રોત

- (1) સામાન્ય સંસ્કૃતિ
- (2) વિજ્ઞાન
- (3) ઉપમા – જુદા જુદા વિજ્ઞાનોની ઘટનાઓ વચ્ચે સામ્ય જોવા મળે છે ત્યારે ઉપમાનો ઉપયોગ થાય છે.
- (4) વિજ્ઞાનીના વ્યક્તિગત અનુભવો

1.12.6 ઉત્કલ્પનાના કાર્યો અથવા ઉપયોગિતા :

- (1) અધ્યયનને માર્ગદર્શન પુરૂ પાડે છે.
- (2) સંશોધકને અનુભવજન્ય ચકાસણી તરફ દોરે છે.
- (3) અધ્યયનનું ક્ષેત્ર નિર્ધારિત કરે છે.
- (4) અધ્યયનની પ્રયુક્તિ નિર્ધારિત કરે છે.
- (5) સિધ્ધાંતની રચનામાં મદદરૂપ થાય છે.
- (6) પ્રસ્થાપિત સિધ્ધાંતની ચકાસણી કરે છે.
- (7) સિધ્ધાંત અને અધ્યયન વચ્ચેની કડી બને છે.

1.12.7 ઉત્કલ્પનાની મર્યાદાઓ :-

- (1) અભ્યાસમાં બે પરિવર્ત્યો વચ્ચેનો સંબંધ અન્ય અભ્યાસોમાં પણ જોવા મળશે કે નહિ તેની કોઈ ખાતરી નથી.

- (2) જે ઉત્કલ્પના કેવળ અભ્યાસના આધારે રચેલી હોય તેવી ઉત્કલ્પનાનો સિદ્ધાંત સાથે કોઈ સંબંધ ઉભો થતો નથી.

1.12.8 ઉત્કલ્પનાની મર્યાદાઓનું નિવારણ :-

- (1) જે ઉત્કલ્પના અન્ય શોધોમાંથી ઉદ્ભવે છે તે અમુક અંશે પ્રથમ મર્યાદામાંથી મુક્ત રહે છે.
- (2) જે ઉત્કલ્પના કેવળ અગાઉના અભ્યાસની શોધ પર નહિ પણ વિસ્તૃત સિદ્ધાંત પર રચાયેલી હોય તેવી ઉત્કલ્પના બીજી મર્યાદાઓમાંથી મુક્ત રહે છે.

1.13 નિદર્શની પસંદગી :-

પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ કરવાનો છે.

ઉપર્યુક્ત હેતુને ધ્યાનમાં રાખીને સૌરાષ્ટ્રની ચાર ટી.બી. હોસ્પિટલો અમરગઢ (જીથરી), કોઠારીયા, કેશોદ અને જામનગર હોસ્પિટલમાં સારવાર લેતા ઈનડોર 240 અને આઉટડોર 240 દર્દીઓ એમ કુલ 480 દર્દીઓને નિદર્શ તરીકે સમાવેલ છે.

આ નિદર્શ પાસેથી પ્રશ્નાવલી ભરાવતી વખતે ટી.બી. હોસ્પિટલના ડાયરેક્ટર, ડોક્ટર તેમજ અન્ય સહાયક કર્મચારીની મદદ લીધી છે. પૂર્વ મંજૂરી

લઈને શૈક્ષણિક હેતુને અનુરૂપ પ્રસ્તુત સંશોધનમાં ટી.બી.ના દર્દીઓને રૂબરૂ મળી વ્યક્તિગત રીતે પ્રશ્નાવલી ભરાવેલ છે. જરૂર પડે ત્યારે પ્રશ્નાવલી ભરવાનું માર્ગદર્શન પણ આપેલ છે.

1.14 અધ્યયનની ગૂંથણી :-

પ્રસ્તુત સંશોધનના હેતુને ધ્યાનમાં રાખીને ચાર વિભાગમાં વર્ગીકૃત કરેલ છે. પ્રથમ વિભાગમાં વર્ગીકૃત માહિતી પત્રક, બીજા વિભાગમાં ડો. હરકાન્ત બદામી અને ડો. ચારૂલતા બદામી રચિત આત્મવિશ્લેષણની પ્રશ્નાવલી, ત્રીજા વિભાગમાં તિવારી અને ચૌહાણ અને હતાશા માપન પ્રશ્નાવલી અને ચોથા વિભાગમાં ઠાકુર મૃત્યુચિંતા તુલાનો ઉપયોગ કરેલ છે. આ બધી વિગતો ભરાવવા માટે રૂબરૂ મુલાકાત દરમિયાન યોગ્ય સમજૂતી સંશોધકે પૂરી પાડી છે.

1.15 પ્રસ્તુત અધ્યયનથી ઉત્કલ્પનાઓ :-

સંશોધનની પ્રક્રિયા દિશા સૂચક બને તે માટે અધ્યયનના હેતુઓને અનુરૂપ પ્રત્યેક પરિવર્ત્યોને ધ્યાનમાં રાખીને 98 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ રચવામાં આવી હતી. જે નીચે મુજબ છે.

1.15.1 t - કસોટી પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ :

Ho.01 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

- Ho.02 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.03 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.04 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.05 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.06 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.07 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.08 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.09 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર

પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.10 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.11 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.12 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.13 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.14 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.15 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.16 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.17 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી

દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.18 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.19 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.20 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.21 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.22 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.23 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.24 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.25 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર

પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.26 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.27 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.28 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.29 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.30 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.31 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.32 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

- Ho.33 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.34 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.35 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.36 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.37 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.38 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.39 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો

વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

- Ho.40 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.41 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.42 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.43 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.44 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.45 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

- Ho.46 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.47 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.48 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.49 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.50 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.51 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.52 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્ટિપલના લગ્ન દરજ્જા પ્રમાણે

પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.53 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના લગ્ન દરજ્જા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.54 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના લગ્ન દરજ્જા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.55 ટી.બી. હોસ્પિટલોના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષો અને સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.56 ટી.બી. હોસ્પિટલોના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષો અને સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.57 ટી.બી. હોસ્પિટલોના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષો અને સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.58 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.59 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

- Ho.60 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.61 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.62 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.63 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.64 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.65 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.66 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.67 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- Ho.68 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતી

સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.69 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.70 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.71 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.72 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.73 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.74 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

Ho.75 ટી.બી. હોસ્ટિપલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

1.15.2 F – કસોટી એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથ્થકરણ પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ

- Ho.76 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.
- Ho.77 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.
- Ho.78 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.
- Ho.79 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.
- Ho.80 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના હતાશાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.
- Ho.81 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષોના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.

1.15.3 ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઈન 2×3 પ્રમાણે F- કસોટીની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ :

Ho.82 ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને આત્મવિશ્લેષણના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

Ho.83 ટી.બી.ના દર્દીઓની જાતિ અને આત્મવિશ્લેષણના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

Ho.84 ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને જાતિની આત્મવિશ્લેષણ પર કોઈ સાર્થક આંતરક્રિયાત્મક અસર જોવા મળતી નથી.

Ho.85 ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને હતાશાના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

Ho.86 ટી.બી.ના દર્દીઓની જાતિ અને હતાશાના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

Ho.87 ટી.બી.ના દર્દીઓમાં ઉંમર અને જાતિની તેમની હતાશા પર કોઈ સાર્થક આંતરક્રિયાત્મક અસર જોવા મળતી નથી.

Ho.88 ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને મૃત્યુચિંતાના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

Ho.89 ટી.બી.ના દર્દીઓની જાતિ અને મૃત્યુચિંતાના વચ્ચે કોઈ સાર્થક

અસર નથી.

Ho.90 ટી.બી.ના દર્દીઓમાં ઉંમર અને જાતિની તેમની મૃત્યુચિંતા પર કોઈ સાર્થક આંતરક્રિયાત્મક અસર જોવા મળતી નથી.

1.15.4 સહસંબંધ r – કસોટી પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ

Ho.91 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

Ho.92 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

Ho.93 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

Ho.94 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

Ho.95 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

Ho.96 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

Ho.97 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

Ho.98 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

1.16 અધ્યયનના સાધનોની સામાન્ય સમજૂતી :

1.16.1 વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક :-

સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓના વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યો અંગેની માહિતી મેળવવા માટે અને સંબંધ પૃથક્કરણને ધ્યાનમાં રાખીને સંશોધકે માર્ગદર્શક સાથે વિચાર વિમર્શ કરીને વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક રચેલું જેમાં દર્દીઓનું નામ, જાતિ, ઉંમર, શિક્ષણ, દામ્પત્યજીવન, કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ, કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા, માસિક આવક, રોગની સમય અવધિ, ઉપચાર પદ્ધતિ, વેઠેલી હતાશાનું પ્રમાણ, જીવનશૈલીથી સંતોષનું પ્રમાણ વગેરે બાબતોની માહિતી મેળવવામાં આવી હતી.

1.16.2 આત્મવિશ્લેષણ સંશોધનિકા કસોટી :-

પ્રસ્તુત સંશોધનિકા ગુજરાત યુનિવર્સિટીના અધ્યાપક ડો. હરકાન્ત બદામી અને ડો. ચારુલતા બદામી રચીત આત્મવિશ્લેષણ સંશોધનિકાનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. આ સંશોધનિકામાં કુલ 50 વિધાનો છે કે જેમાં પ્રયોજ્યે પોતાની પ્રતિક્રિયા (□) કે (×) માં આપવાની છે.

પ્રસ્તુત સંશોધનિકાની વિશ્વસનીયતા

કસોટી પુનઃ કસોટીની રીતે 0.84	N (122)
વિભાગીય પદ્ધતિ મુજબ 0.90	N (150)
હાઈટની પદ્ધતિ મુજબ 0.87	N (100)
કુડર રચાર્ડસનની પદ્ધતિ મુજબ 0.88	N (100)

મુજબ પ્રાપ્ત થયેલ છે. જે 0.001 કક્ષાએ સાર્થક છે.

પ્રસ્તુત સંશોધનિકાની યથાર્થતા નક્કી કરવા માટે સૌ પ્રથમ ચિકિત્સા મનોવિજ્ઞાનને ક્ષેત્રે બહોળો અનુભવ ધરાવતા પાંચ તજજ્ઞોને તેના હેતુ માટે તપાસવા માટે આપવામાં આવી હતી. જેનો યથાર્થતા આંક ઊંચો જોવા મળે છે.

1.16.3 હતાશા માપન સંશોધનિકા :

હતાશા માપન સંશોધનિકા તિવારી અને ચૌહાણ (1972) રચિત Frustration Level (F.L.T.) નો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો. આ કસોટીમાં આપેલ વિધાન માટે "ખૂબ પ્રમાણમાં", "સારા એવા પ્રમાણમાં", "સામાન્ય પ્રમાણમાં", "ઓછા પ્રમાણમાં", "ખૂબ ઓછા પ્રમાણમાં" અને બિલકુલ નહિ એમ કુલ ૬ વૈકલ્પિક પ્રતિચારો આપવામાં આવ્યા હતા. જેમાં પ્રત્યુત્તર દાતાએ પોતાને લાગુ પડતાં કોઈ એક જ યોગ્ય પ્રતિચાર સામે (□) ની નિશાની કરવાની હોય છે. દરેક વાક્ય માટે 5,4,3,2,1,0 એમ ગુણાંકન કરવાનું હોય છે. ઓછામાં ઓછો સ્કોર "0" અને વધુમાં વધુ "200" ગુણાંક મળે છે. જેમ ગુણાંક ઊંચો તેમ હતાશા વધારે એમ અર્થઘટન કરવાનું હોય છે.

મૂળ પ્રયોજકે આ કસોટીની વિશ્વસનીયતા પાસાવાર તથા સમગ્ર ગુણાંક

શોધતા વિવિધ સહઘટક માટે 0.82 થી 0.95 સુધી જોવા મળી હતી. જ્યારે સમગ્ર પ્રાપ્તાંક માટે 0.92 જેટલી જોવા મળી હતી. મૂળ સંશોધકે પરીક્ષણી હતાશા માપણી સાથે પ્રસ્તુત સંશોધનની યથાર્થતા શોધતા આંક ખૂબ જ ઊંચો જોવા મળ્યો હતો તેમ મેન્યુઅલમાં દર્શાવ્યું છે. કસોટીની કોઈ સમયમર્યાદા નથી પણ 25 થી 30 મિનિટ જેટલો સમય લે છે.

1.16.4 મૃત્યુચિંતા માપન સંશોધનિકા :

મૃત્યુચિંતાના પ્રમાણને માપવા માટે 'ઠાકુર મૃત્યુ ચિંતા તુલા' તરીકે પ્રો. જી.પી.ઠાકુર દ્વારા રચવામાં આવેલ Death Anxiety Scale નો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

પ્રસ્તુત સંશોધનિકામાં પ્રત્યુત્તર દાતાએ "બિલકુલ સાચું", "સાચું", "અનિશ્ચિત", "ખોટું", અને "બિલકુલ ખોટું" ના ખાનામાં " □ " ની નિશાની કોઈપણ વિકલ્પ અંગે કરવાની હોય છે.

મૃત્યુચિંતા સંશોધનિકાની વિશ્વસનીયતા આંક બે પદ્ધતિ દ્વારા મેળવવામાં આવેલ છે.

- (1) કુડર રિચાર્ડસન પદ્ધતિ મુજબ 0.78 (N) 206
- (2) કસોટી પુનઃકસોટી પદ્ધતિ મુજબ 0.86(N) 65 પ્રાપ્ત થયેલ છે.

આ સંશોધનિકાની યથાર્થતા ટેમ્પલર Death Anxiety Scale મુજબ 0.75 અને એમ.સી. જોર્ડિયા સ્કેલ મુજબ 0.78 જોવા મળે છે.

1.17 આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિનો ઉપયોગ :

સંશોધન કાર્યમાં એકત્રિત કરેલી માહિતીનું પૃથ્થકરણ અને અર્થઘટન કરવા માટે આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. પ્રસ્તુત સંશોધનમાં હેતુઓને ધ્યાનમાં રાખીને મેળવેલ માહિતીનું વિશ્લેષણ કરવા માટે નીચે મુજબની આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

- (1) મધ્યક – પ્રમાણ વિચલન – વિચરણ પૃથ્થકરણ
- (2) t કસોટી
- (3) r કાર્લપિયરસનની પદ્ધતિએ સહસંબંધ
- (4) F કસોટી

1.18 અધ્યયનના પ્રકરણોનું આયોજન :-

સંશોધનના પ્રકરણોનું આયોજન એ તેનો કાર્ડિયોગ્રામ બતાવે છે. બિલ્ડર બિલ્ડીંગ બનાવતા પહેલાં નકશો તૈયાર કરે છે. અને પછી બિલ્ડીંગ તૈયાર કરે છે. જે તેને માર્ગદર્શક રૂપ બને છે. તેમ પ્રકરણોનું આયોજન એ અધ્યયનના કાર્ડિયોગ્રામનું એટલે નકશાનું દર્શન છે. જેને આધારે સંશોધનના સમગ્ર અહેવાલનું લેખન કાર્ય કરવાનું હોય છે. જે દિશાસૂચક બને છે.

પ્રસ્તુત સંશોધન પાંચ પ્રકરણમાં વહેંચવામાં આવેલ છે જે નીચે પ્રમાણે છે.

પ્રકરણ-1 : વિષય પ્રવેશ

પ્રથમ પ્રકરણમાં અધ્યયનની પૂર્વભૂમિકા, અધ્યયનની સમસ્યા, અધ્યયનની ઉત્કલ્પના, અધ્યયનની અગત્યતા, પરિવર્ત્યો, અગત્યના પદોની વ્યાખ્યા, આત્મવિશ્લેષણ એટલે શું ? હતાશા એટલે શું ? મૃત્યુચિંતા એટલે શું ? સંશોધનમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ મહત્વની વિભાવનાઓ, પ્રસ્તુત અભ્યાસની મર્યાદાઓ, પછીના પ્રકરણોના સંયોજનનો સમાવેશ વગેરે બાબતોનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે.

પ્રકરણ-2 : સંશોધન સાહિત્યની સમીક્ષા :

પ્રસ્તુત પ્રકરણમાં ભૂતકાળમાં થયેલા અભ્યાસોનું વિહંગાવલોકન જેમાં આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા અંગે થયેલા પૂર્વેના અભ્યાસોની ચર્ચા કરવામાં આવેલ છે.

પ્રકરણ-3 : અધ્યયનની યોજના હેતુઓ પ્રક્રિયા

આ પ્રકરણમાં પ્રસ્તાવના બાંધ્યા પછી સંશોધનની યોજના, સમષ્ટિ, નિદર્શ તેમજ વ્યક્તિગત માહિતીપત્રક, માહિતી એકત્રિતકરણના સાધનો, માહિતી એકત્રિકરણની પ્રક્રિયા તેમજ ઉપયોગમાં લેવાયેલ સાધનો, આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિઓનો ઉપયોગ, પરિવર્ત્યોનું માપન તેમજ સંશોધન માહિતી એકત્રિકરણ વગેરે વિગતોનો સમાવેશ કરેલ છે.

પ્રકરણ-4 : સંશોધન પૃથક્કરણ, અર્થઘટન અને પરિણામ ચર્ચા

આ પ્રકરણમાં ત્રણેય અવલંબી પરિવર્ત્યો, આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના સંદર્ભમાં પ્રાપ્ત થયેલ માહિતીનું જુદી-જુદી આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિઓ દ્વારા પૃથક્કરણ, અર્થઘટન અને અંતે પ્રાપ્ત થયેલા પરિણામોની ચર્ચા કરવામાં આવી છે, તેમજ નિષ્કર્ષ તારવવામાં આવ્યો છે.

પ્રકરણ-5 : સંશોધનના તારણો અને સૂચનો

આ પ્રકરણમાં પૂર્વભૂમિકા બાંધ્યા પછી સંશોધનનો સારાંશ અધ્યયનના તારણો તથા આગળ સંશોધન કરવા માટે સૂચનો કરવામાં આવ્યા છે.

અંતમાં સંદર્ભસૂચિ અને પરિશિષ્ટ રજૂ કરવામાં આવ્યા છે.

1.19 પ્રસ્તુત અભ્યાસની અગત્યતા :

કોઈપણ સંશોધનકાર્ય હાથ ધરતા પહેલા એ વિષયની ઉપયોગિતા કે અગત્યતા વિશે વિચારી લેવું જરૂરી છે. સંશોધન કેટલું ઉપયોગી થશે તે જાણકારી મેળવી લેવી જોઈએ પ્રસ્તુત સંશોધન પણ આ બાબતે કેટલીક ખાસ અગત્યતા ધરાવે છે.

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (WHO) ના જણાવ્યા અનુસાર વિશ્વમાં દર ત્રણ વ્યક્તિએ એક વ્યક્તિ ક્ષય રોગથી પીડાય છે. અને વર્ષે દહાડે વિશ્વમાં ત્રણ કરોડ લોકો આ ચેપી રોગના ખપ્પરમાં હોમાય છે. જે પૈકી 80 ટકા મોતો તો 15 થી 19 વર્ષની સૌથી વધુ સર્જનાત્મક વયે થાય છે.

ટી.બી. નિયંત્રણ કાર્યક્રમ અંગેના વર્કશોપનો હેતુ સમજાવતા શ્રી એસ. નરેન્દ્રએ જણાવ્યું હતું કે, દુનિયાના ટી.બી.ના દર્દીઓની સરખામણીએ ત્રીજા ભાગના દર્દીઓની સંખ્યા ભારતમાં છે. ટી.બી.ના લીધે રોજના એક હજાર અને દર ત્રણ મિનિટે બે વ્યક્તિ ભારતમાં મૃત્યુ પામે છે. કેન્દ્રની આર.એન.ટી.સી. ની યોજના અમલી છે. ટી.બી. રોગની ચોક્કસ સારવાર થાય તો તેનાથી જીવન બચાવી શકાય છે. અને આ માટે "ડોટ્સ" સારવાર સમગ્ર દેશમાં અમલમાં છે. ટી.બી.ની સારવાર આપતા ડોક્ટરોનું માનવું છે કે ટી.બી.ના દર્દીઓને ડોટ્સ (DOTS) ની સારવાર સાથે-સાથે મનોવૈજ્ઞાનિક વાતાવરણ મળવું પણ એટલું જ આવશ્યક છે. આથી સંશોધકે ટી.બી.ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા વગેરે વિષે માહિતી મેળવવાનું નક્કી કર્યું છે.

આ માટે "સુધારેલ ક્ષય નિયંત્રણ કાર્યક્રમ" હેઠળ ટી.બી. ના દર્દીઓનો મુલાકાત રીપોર્ટ ટી.બી.ના નિષ્ણાંત ડોક્ટરના નિરીક્ષણ હેઠળ તાલીમ પામેલ ડોટ્સ વર્કર દ્વારા દવાઓ આપવામાં આવે છે. રૂબરૂ મુલાકાત દરમિયાન નિયત સમયે દવા દર્દીને આપીને તેનું આત્મવિશ્લેષણ વધારવામાં આવે છે. આવા દર્દીની હતાશા ઓછી કરવા માટે તેમજ મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ ઘટાડવા માટે મનોવૈજ્ઞાનિક ઢબે હુંફ આપવામાં આવે છે. આવા 50 દર્દીઓના મુલાકાત રીપોર્ટ આ થીસીસમાં પરિશિષ્ટમાં આપવામાં આવેલ છે. આવા દર્દીઓની ડોટ્સ વર્કર દ્વારા મળેલી હુંફ અને દવાની સંયુક્ત અસરથી દર્દીના રોગના પ્રમાણમાં વિધાયક અસર જોવા મળે છે.

પ્રસ્તુત અભ્યાસ દ્વારા ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને તેમની મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ પણ જાણી શકાશે.

ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચેનો સંબંધ જાણવામાં તેમજ ટી.બી.ના દર્દીઓમાં હતાશા અને મૃત્યુચિંતા વચ્ચેનો કેવો સંબંધ છે. તેની જાણકારી પ્રાપ્ત કરવામાં પણ ઉપયોગી થશે.

ખાસ તો ટી.બી. જેવા વિશ્વવ્યાપી બનેલા રોગનો મનોવૈજ્ઞાનિક ઘટકો સાથેના સંબંધને જાણવા માટે અને તે જાણીને એ પ્રમાણે રોગની સારવાર કરવા બાબતે માર્ગદર્શન આપવામાં પ્રસ્તુત અભ્યાસની ખરી અગત્યતા રહેલી છે. તેવું સંશોધક નમ્રપણે માને છે.

1.20 પ્રસ્તુત અભ્યાસની મર્યાદાઓ :

મનોવિજ્ઞાન એ વિજ્ઞાન છે. વાર્તાનિક વિજ્ઞાનોના સંશોધનમાં હંમેશા ભૌતિક વિજ્ઞાનો જેટલી યુસ્ત વસ્તુલક્ષીતા, એટલે કે ચોક્કસતા સંભવી શકતી નથી. કોઈપણ સંશોધન સર્વજ્ઞપૂર્ણ ભાગ્યેજ હોય છે. તેમાં કંઈકને કંઈક મર્યાદા તો રહી જતી હોય છે. સંપૂર્ણ મર્યાદા રહિત સંશોધન ભાગ્યે જ સંભવી શકે. આ સંશોધનમાં પણ અમુક મર્યાદાઓ રહેલી છે. જેનો નિર્દેશ નીચે મુજબ કરવામાં આવ્યો છે.

- (1) પ્રસ્તુત અધ્યયનમાં પસંદ કરાયેલો નિર્દેશ માત્ર સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓ પૂરતો સિમિત હતો. તેથી પ્રાપ્ત થયેલ પરિણામોનું વ્યાપક સામાન્યીકરણ થઈ શકે નહિ.
- (2) માહિતી એકત્રિકરણ માટે ઉપયોગમાં લીધેલ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા, મૃત્યુચિંતા વગેરે પ્રશ્નાવલી ઉપર તેમના ઘટકવાર જુદા-જુદા ગુણાંકો પણ મળ્યા છે. પણ અહિં પ્રશ્નાવલી પર મળતા સમગ્ર અંકને ધ્યાનમાં

લઈને અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. ઘટકના પ્રાપ્તાંકોને લક્ષમાં રાખીને આંકડાશાસ્ત્રીય પૃથ્થકરણ કરેલ નથી.

- (3) પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં જે માહિતી મળી છે તે દર્દીઓના અભિપ્રાયો તેમનું પોતાની જાતનું અને અન્યનું પ્રત્યક્ષીકરણ, સામાજિક અને કૌટુંબિક વાતાવરણ અને સંશોધક અને તેની પ્રવૃત્તિ પ્રયત્નેના વલણો પર આધારિત છે.
- (4) પ્રસ્તુત માહિતીનો આધાર દર્દીના પ્રત્યાઘાતો એટલે કે ઉત્તરો વ્યક્તિગત પ્રત્યક્ષીકરણ પર આધારિત છે.

પ્રકરણ આયોજનમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે હવે પ્રકરણ નં. 2 માં સંશોધનની ઐતિહાસિક ભૂમિકા, પૂર્વ અભ્યાસો વગેરેની વિગતે ચર્ચા કરી છે.

□

:: અનુક્રમણિકા ::

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
2.0	પ્રાસ્તાવિક	94
2.1	પૂર્વે થયેલા સંશોધનની વિગતોનું મહત્વ	95
2.2	અગાઉના સંશોધનનું વિવેચન	97
2.3	અગાઉના સંશોધનમાં જે કાર્ય પધ્ધતિ હોય તેની વધુ સ્પષ્ટતા	98
2.4	સમર્થન મેળવવા પૂર્વેના સંશોધનનું પૂનરાવર્તન જરૂરી	98
2.5	પૂર્વેના સંશોધનના પરિવર્ત્યોના સંબંધો વિષે જાણકારી મેળવવી	98
2.6	બિનજરૂરી તારણોના કારણો જાણવા માટે થયેલા સંશોધનો	99
2.7	ચોક્કસ સમસ્યાના વિકાસમાં ઉપયોગમાં લીધેલી પધ્ધતિ અન્ય સમસ્યામાં ઉપયોગમાં લઈ શકાય	100
2.8	આત્મવિશ્લેષણનું સૈધ્ધાંતિક મહત્વ	101
2.9	આત્મવિશ્લેષણના પૂર્વીય અભ્યાસોની સમીક્ષા	104
	□ આત્મવિશ્લેષણના પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો	124
	□ પ્રસ્તુત અભ્યાસની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓમાં આત્મવિશ્લેષણ અંગે ઉપર પ્રમાણેની અસર દર્શાવતા તારણો	124
2.10	હતાશાનું સૈધ્ધાંતિક મહત્વ	125

2.11	હતાશા અંગેના પૂર્વીય અભ્યાસો	128
	□ હતાશાના પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો	139
	□ પ્રસ્તુત અભ્યાસની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓમાં હતાશા અંગે ઉપર પ્રમાણેની અસર દર્શાવતા તારણો	140
2.12	મૃત્યુચિંતાનું સૈધ્ધાંતિક મહત્વ	141
2.13	મૃત્યુચિંતા અંગેના પૂર્વીય અભ્યાસોની સમીક્ષા	148
	□ મૃત્યુચિંતાના પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો	159
	□ પ્રસ્તુત અભ્યાસની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓમાં મૃત્યુચિંતા અંગે ઉપર પ્રમાણેની અસર દર્શાવતા તારણો	159
□	ટી.બી.ના દર્દીઓના 50 'DOTS' મેડીકલ મુલકાત રીપોર્ટ દ્વારા તારણો	160

પ્રકરણ-૨ : સંશોધનની ઐતિહાસિક ભૂમિકા

2.00 પ્રાસ્તાવિક :

સંશોધનકર્તા જ્યારે તેનાં સંશોધન વિષયના સંદર્ભ સાહિત્યનું અધ્યયન કરે છે. ત્યારે તેને તે વિષયમાં થયેલા સંશોધન વિશે માહિતી મળે છે. આ રીતે સંદર્ભ સાહિત્યનું વાંચન કરવાથી સંશોધકને પોતે જે વિષય પર સંશોધન કરે છે. તેમાં કેટલું કાર્ય થયું છે, કઈ કઈ મર્યાદાઓ છે તથા પોતાને સંશોધન કઈ દિશામાં કરવું તેનો ખ્યાલ આવે છે.

દેસાઈ અને દેસાઈ³⁰ જણાવે છે કે કોઈપણ સંશોધન શૂન્યાવકાશમાં થતું નથી. બીજાની સંકલ્પનાઓ અને સિધ્ધાંતો આપણા માર્ગદર્શક બને છે.

જે વિષયમાં અગાઉ કંઈક ખેડાણ થયું હોય તેમાંથી જ નવું જ્ઞાન પ્રાપ્ત કરી શકાય. કોઈપણ સંશોધન શૂન્યમાંથી શરૂ થતું નથી. પરંતુ ભૂતકાળમાં થયેલા સંશોધનમાંથી ઉદ્ભવે છે. પૂર્વેના સંશોધનનું વાંચન એટલા માટે જરૂરી છે કે પ્રસ્તુત સંશોધનની વિભાવનાઓ અંગે અન્ય વિદ્વાનોએ આપેલા ખ્યાલોની સ્પષ્ટતા થાય તેથી સંશોધકનો આ વિશેનો ખ્યાલ શરૂ થઈ તે દઢ બને તેથી તે વધારે ચોકકસાઈથી સંશોધન કાર્ય કરી શકે.

અગાઉ થયેલા સંશોધનોનાં અભ્યાસનું બીજી રીતે પણ મહત્વ છે. તેમાંથી એક જ પ્રકારના સંશોધનોનું પુનરાવર્તન થતું અટકાવી શકાય છે. તે ઉપરાંત વિવિધ અભ્યાસીઓએ અપનાવેલી યોજનાઓ અંગે માહિતી મેળવીને સંશોધક પોતાની સંશોધન યોજના અંગે સારું એવું માર્ગદર્શન મેળવી શકે છે. જેને

સંશોધનની પરિભાષામાં " REVIEW OF RESEARCH " કહેવામાં આવે છે.

અગાઉ સંશોધન થઈ ગયા હોય તો તે સંશોધનનાં તારણો લાવી પ્રયોજક પોતાના વિષયને વધારે આધારભૂત રીતે ઉલ્લેખી શકે છે. આથી સંદર્ભ સાહિત્યની અગત્યતા દર્શાવી શકાય. સંદર્ભગ્રંથની મદદ દ્વારા બિનજરૂરી સમય, શક્તિ અને નાણાનો વ્યય અટકાવી શકાય છે. અને સમસ્યા પરત્વે વૈજ્ઞાનિક દ્રષ્ટિબિંદુ પણ કેળવાય છે. ઘણીવાર એવું બને છે, કે આ સાહિત્ય સંદર્ભ અભ્યાસ દ્વારા એવી માહિતી પ્રાપ્ત થાય છે કે જે સંશોધક માટે નવા માર્ગ પ્રસ્તુત કરે છે. પૂર્વ સંશોધન દ્વારા એ પણ ખ્યાલ આવે છે કે અગાઉ કેટલા સંશોધનો થયા છે. અત્યારના અધ્યયનમાં શું સ્પષ્ટતા થઈ શકે? હવે આપણે કેવું અને કયાં પ્રકારનું કાર્ય કરવાનું છે? વગેરેનો ખ્યાલ આવે છે.

માટે અગ્રવાલ નોંધે છે કે, "સંદર્ભ સાહિત્યનો અભ્યાસ સંશોધનને વ્યાખ્યાયિત કરવા માટે અને તેની મર્યાદા બાંધવા માટે ખૂબ જ જરૂરી છે."

આથી જ સંશોધક પૂર્વે થયેલા સંશોધનનું મહત્વ નીચે પ્રમાણે રજૂ કરે છે.

2.1 પૂર્વે થયેલા સંશોધનની વિગતોનું મહત્વ :

સંશોધક પૂર્વે થયેલા સંશોધનની વિગતોને આધારે ઘણી માર્ગદર્શક માહિતી મેળવી શકે છે. અને ઘણી રીતે સહાયક બને છે. સંશોધનમાં ઝુકાવનાર શીખાઉ સંશોધકો ઘણીવાર એવા ભ્રમમાં મહાલતા હોય છે કે પોતે તદ્દન મૌલિક અને અત્યંત અપૂર્વ કહેવાય તેવું સંશોધન કાર્ય હાથ ધરી રહ્યા છે. પણ સંદર્ભ

સાહિત્યની તપાસ નવા સંશોધકને સંશોધનની વિધિઓ પ્રક્રિયાઓ અને પાસાઓ અંગે પ્રત્યક્ષ માર્ગદર્શન આપે છે. સંશોધન શાસ્ત્રની કેવળ બૌદ્ધિક માહિતી સંશોધન ઉપાડવા માટે પૂરતી માર્ગદર્શક બનતી નથી. સંશોધકે ક્યા પગલા ભરવાના હોય છે. કેવી રીતે કેટલા તબક્કે લેવા પડે છે. ઘણી બધી સંભવ્ય ક્ષતિઓ અને ભૂલોથી સાવધ રહેવું પડે છે. તે બધાની ઉદાહરણ સહિત સમજ અને પ્રતિતી તેને પૂર્વે થયેલા સંશોધનની સમીક્ષામાંથી સાંપડે છે.

અસંખ્ય પરિવર્ત્યો જે સંશોધનની વિગતોમાં મળેલા હોય છે તે ઘણી ઉપયોગી માહિતી પૂરી પાડે છે. જેને સંશોધક પોતાના સંશોધનમાં સરખામણી કરી શકે છે. ઘણીવાર તો સંશોધનની વ્યાખ્યા એવી કરવામાં આવે છે કે "સંશોધન એટલે પૂર્વજ્ઞાનમાં ખૂટતી કડી પૂરવી તે" (FILL IN THE GAPS IN PREVIOUS KNOWLEDGE) એટલે એ દષ્ટિએ પણ સંશોધકે ક્યાં પરિવર્ત્યો વિષે કામ કરવું જરૂરી છે. તેની જાણ પૂર્વ તપાસ તેને આપી શકે છે. ઘણીવાર આ સંબંધ સાહિત્યની સમીક્ષા સંશોધકને ક્યાં પરિવર્ત્યો અંગે કેટલું ગહન અધ્યયન જરૂરી છે. તેની માહિતી વ્યક્તિને વધુ ગહન અને અદ્યતન, સઘન, અભ્યાસ માટેની પ્રેરણા પૂરી પાડે છે.

સંશોધકને પોતાના વિષયને અનુરૂપ સંશોધન કાર્યમાં નાણા અને સમય ખર્ચવા પડે છે તે વાતને આધારે ખર્ચ વ્યર્થ ન જાય તેની સંશોધકે કાળજી રાખવી પડે છે. પૂર્વે સાહિત્યની તપાસ કર્યા વિના સંશોધનમાં ઝૂકાવનારનું કાર્ય નિરર્થક પૂરવાર થાય છે. એટલા માટે એવું નિરર્થક પુનરાવર્તન ટાળવા માટે પણ સંશોધકે પૂર્વ સંશોધનની તપાસ કરવી આવશ્યક છે.

સંદર્ભ સાહિત્યના અધ્યયનનો અર્થ એ છે કે પોતાના સંશોધનમાં અગાઉના સંશોધનો જે માહિતી પૂરી પાડે તેમાં કેટલું ઉપયોગી છે તે જાણવું.

કોઈપણ સંશોધકને સંદર્ભ—સાહિત્યની અનિવાર્યતા એ હેતુથી ઉભી થાય છે કે આ સાહિત્ય દ્વારા તેને પોતાના અભ્યાસનો સ્પષ્ટ ચિતાર મળી રહે છે. અને તેથી કાર્ય શરૂ કરતા પહેલા પોતાના વિષયને લગતા કાર્યોથી પરિચિત થવું આર્શીવાદરૂપ થઈ પડે છે.

આમ પૂર્વે થયેલા પોતાના સંશોધનને સંશોધનોમાંથી નીચેની બાબતો વિગતથી દર્શાવી શકાય.

2.2 અગાઉના સંશોધનનું વિવેચન :-

સમાજના કેટલાક ધોરણો હોય છે. આ ધોરણો વ્યક્તિના નિર્ણય ઉપર કેવી રીતે અસર કરે છે. તે જાણવું જોઈએ. શેરીફના³¹ અભ્યાસમાં એવું તારણ આવ્યું હતું કે વ્યક્તિ જૂથમાં હોય ત્યારે તેના નિર્ણયો પર જૂથની અસર પડે છે. એશ નામના સંશોધકને પડકાર ફેક્યો એશે સંશોધનની પ્રાયોગિક પ્રક્રિયા વિશે શંકા કરી તેણે જણાવ્યું કે પ્રસ્તુત પ્રયોગમાં જૂથ કરતા પ્રયોગ વિધિની અસર હતી. શેરીફના પ્રયોગમાં જે પરિવર્ત્યો રજૂ કરવામાં આવ્યા હતા તે સંદિગ્ધ હતા. શેરીફે અંધકારમાં રાખેલ પ્રકાશબિંદુઓની ગતિશીલતા વિશે પ્રયોગપાત્રોએ નિર્ણય આપવાનો હતો. 'એશે' જણાવ્યું કે આ પરિવર્ત્યો સંદિગ્ધ હતા. તેથી વ્યક્તિને નિર્ણય કરવામાં મુશ્કેલી જણાતી હતી. વ્યક્તિ સમક્ષ સ્પષ્ટ પરિવર્ત્યો રજૂ કરવામાં આવે તો તે જૂથને અનુરૂપ નિર્ણય આપે નહિ પરંતુ વ્યક્તિગત નિર્ણય આપી શકે છે. શેરીફનો આ સંશોધન સામે એશે પડકાર ફેક્યો હતો કે શેરીફના સંશોધનમાં પરિવર્ત્યો સ્પષ્ટ ન હતા. વસ્તુલક્ષી સંકેતો દ્વારા સંશોધન કરવામાં આવે તો પ્રયોગપાત્રો વ્યક્તિગત નિર્ણય આપી શકે. એશે વસ્તુલક્ષી સંકેતો આપીને ફલિત કર્યું કે 0.66 નિર્ણયો પર જૂથની અસર ન હતી. જ્યારે બાકીના 1.5 ના નિર્ણયો પર જૂથની અસર ચાલુ રહી હતી.

2.3 અગાઉના સંશોધનમાં જે કાર્ય પદ્ધતિ હોય તેની વધુ સ્પષ્ટતા :

અગાઉના સંશોધનું વિવેચન કરતી વખતે જે પ્રક્રિયાથી પરિણામો મેળવવામાં આવ્યા હોય તે પ્રક્રિયા સ્પષ્ટ હોતી નથી તે પ્રક્રિયાની વધુ સમજૂતિ આવશ્યક હોય છે. સંશોધનનાં પરિણામો પર વિવિધ ઘટકો એકબીજા સાથે સંકળાયેલાં હોય છે. તેથી કયો ઘટક પરિણામ માટે જવાબદાર છે તે નક્કી થતું નથી. આ પ્રકારની અસ્પષ્ટતા હોય છે. ત્યારે નવું સંશોધન કરીને પરિણામો પ્રાપ્ત કરવાથી કયો ઘટક પરિણામ માટે જવાબદાર છે તે શોધી શકાય છે.

2.4 સમર્થન મેળવવા પૂર્વેના સંશોધનનું પુનરાવર્તન જરૂરી :

થોર્નડાઈક પ્રયત્નને ભૂલના સિદ્ધાંતમાં જે વાત કરે છે તે જ વાત સામાજિક સંશોધનમાં પણ જરૂરી છે. આથી પૂર્વગામી સંશોધનનું જે પુનરાવર્તન કરવામાં આવે છે. તે એના એ જ સ્વરૂપમાં હોતું નથી. પરંતુ થોડા ઘણા સુધારા સાથે પુનરાવર્તન કરવામાં આવે છે. પૂર્વના સંશોધનની પદ્ધતિ અને નિદર્શનું કદ સમાન અથવા ફેરફાર કરી સામાજિક દ્રષ્ટિએ જે સમસ્યા વધારે મહત્વની ગણાય છે તેનું પુનરાવર્તન કરી ફરીથી સંશોધન કરી શકાય છે. અને ત્યારે તે પૂર્વનું સંશોધન સાહિત્ય પછીના સંશોધનમાં ઉપયોગી બને છે.

2.5 પૂર્વેના સંશોધનના પરિવર્ત્યોના સંબંધો વિષે જાણકારી મેળવવી :

સંશોધકે એ વાત ધ્યાનમાં રાખવી જોઈએ કે સંશોધનનો હેતુ મૂળ સંશોધનને સમર્થન આપવાનો તેની સ્પષ્ટતા કરવાનો કે તેમાં સુધારા કરવાનો

હોતો નથી. પરંતુ પૂર્વગામી સંશોધનના બંધારણમાં કે તેની વિગતોમાં પરિવર્તન લાવવામાં આવે તો તેની શી અસર થાય છે તે જાણવાનો હેતુ હોય છે. પહેલાં સંશોધનમાં જે પરિવર્ત્ય સંબંધો જોવા મળતા હોય તે પરિવર્ત્ય સંબંધોની ચકાસણી કરવા માટે નવું સંશોધન કરવામાં આવે છે. એક સંશોધનમાં વિદેશી નાગરિકો અમેરિકામાં રહે છે. તેથી તેમના અમેરિકનો પ્રત્યેના મનોવલણોમાં ફેર પડે છે કે કેમ? તે તપાસવામાં આવ્યું હતું. આ પ્રકારનાં સંપર્કથી વિદેશીઓના અમેરિકનો પ્રત્યેના મનોવલણોમાં નોંધપાત્ર ફેર પડે છે.

2.6 બિનજરૂરી તારણોના કારણો જાણવા માટે થયેલા સંશોધનો :

સંશોધનમાં ઉત્કલ્પનાઓ રચવામાં આવે છે. સમસ્યાને અનુરૂપ ગણતરી કરીને પરિણામો તારવવામાં આવે છે ત્યારે ઉત્કલ્પના કે સમસ્યા માટે જે પરિણામની ધારણા કરેલી હોય તેમાં નિષ્ફળતા મળે છે. તેના પરિણામને લીધે નવા સંશોધનને પ્રેરણા મળે છે.

હાર્લો³² અને તેના સાથીદારોએ પ્રેમ વંચિતતાની વાનર બાળ પર શી અસર થાય છે. તે જાણવા માટે પ્રાયોગિક સંશોધન કર્યું હતું. પ્રસ્તુત સંશોધનની ધારણા એવી હતી કે વાનરબાળને માતાના પ્રેમથી વંચિત રાખવામાં આવે તો તેઓ સૌમ્ય મનોવિકૃતિનો ભોગ બનશે. બચ્ચાઓને બાલ્યકાળમાં પ્રેમવિહોણી કૃત્રિમ માતા સાથે ઉછેરવામાં આવ્યા હતા. છતાં પણ **હાર્લોની** ધારણા પ્રમાણે તેઓ સૌમ્ય મનોવિકૃતિનો ભોગ બન્યા ન હતા. આ પરિણામ **હાર્લોની** અપેક્ષા કરતા તદ્દન જુદું હતું. બીજા સંશોધનમાં વાનર બાળકોને જન્મથી જ અન્ય વાનરોના સંપર્કથી વિમુખ રાખવામાં આવ્યા હતા. આ સંશોધનની ધારણા એવી હતી કે તેઓમાં વિકૃત વર્તન વિકાસ પામશે પરંતુ આ બચ્ચાઓ જ્યારે પુખ્ત બન્યા

ત્યારે તેઓમાં સૌમ્યમનોવિકૃતિના લક્ષણો જોવા મળ્યા હતાં. આમ સંશોધનના આ બંને દૃષ્ટાંતોમાં સંશોધનની અપેક્ષા કરતાં પરિણામ તદ્દન જુદું આવ્યું હતું. આ નિષ્ફળતા નવા સંશોધનની પ્રેરણા પુરી પાડે છે અને આ અંગે ઘણા નવા સંશોધનો પણ થયા છે.

2.7 ચોક્કસ સમસ્યાના વિકાસમાં ઉપયોગમાં લીધેલી પદ્ધતિ અન્ય સમસ્યામાં ઉપયોગમાં લઈ શકાય :

અગાઉના સંશોધનમાં વિશિષ્ટ પદ્ધતિનો ઉપયોગ થયો હોય તે જ પદ્ધતિ બીજા સંશોધનમાં પણ ઉપયોગમાં લઈ શકાય છે. આ પ્રયુક્તિને બીજા સંશોધનમાં પ્રયોજી શકાય છે. 'એશ' નામના મનોવૈજ્ઞાનિકે જૂથના દબાણની નિર્ણય પર શી અસર થાય છે. તેનો અભ્યાસ કર્યો હતો. તે પછી એ પ્રયુક્તિને ધ્યાનમાં લઈને અસંખ્ય અભ્યાસો થયા હતા.

આમ આદર્શ પરિસ્થિતિ તો એ છે કે, સંશોધકે પોતાના કાર્યમાં આરંભે સંબંધિત સાહિત્યની સમીક્ષા તૈયાર કરી લેવી જોઈએ તો જ પોતાના કાર્યનો આધારભૂત રસ્તો તૈયાર થાય.

આ ઉપરાંત સંશોધક સંદર્ભ સાહિત્યનું અધ્યયન કરે છે. ત્યારે તેને જે તે વિષય પર કેટલું ખેડાણ થયેલું છે ? ક્યાં સામાજિક કાર્યો પર અભ્યાસ કરવાની જરૂર છે. એ અંગે સ્પષ્ટ દિશા મળી આવે છે. જેથી કરીને બિન જરૂરી મહેનત કરવાથી જે નિષ્ફળતા મળે તેની અગાઉથી જ જાણ થઈ જાય છે. માટે જેની વ્યવહારમાં વધારે જરૂર છે તે પર વધારે ધ્યાન રાખી તે સમસ્યાને નક્કી કરી આગળ વધી શકાય છે. અને સફળતા મેળવી શકાય છે.

જે કોઈ સંશોધન અગાઉ થયેલા છે. તેનું ક્ષેત્ર સીમિત હોય છે. આથી બીજા ક્ષેત્રમાં શરૂઆત પણ કરી શકાય છે. આ ઉપરાંત દેશ, કાળ, પરિસ્થિતિમાં સંશોધકો બદલાતા હોય છે. આથી સંદર્ભ સાહિત્ય આ માટેનું મોડલ (ક્રિયાત્મક માળખું) નક્કી કરવામાં મદદરૂપ બને છે. અને જે તે ક્ષેત્રમાં તે કાર્ય કરવું જરૂરી છે કે નહીં તેમાં પૂર્વ સંબંધિત સાહિત્ય દ્વારા નક્કી કરી શકાય છે અને જરૂરી હોય તો ખૂટતી માહિતી માટે જે કાંઈ કાર્ય કરીએ છીએ તે માટે તેઓ કાર્ડિયોગ્રામ નક્કી કરવામાં મદદરૂપ બને છે.

આમ પૂર્વે થયેલા સંશોધન સાહિત્યની તપાસ દરેક સંશોધકને ઉપયોગી થઈ શકે છે. તેમ પ્રસ્તુત સંશોધનના સંશોધક તેનો ઉલ્લેખ કરીને પછી જ સંશોધનમાં લીધેલા નિયંત્રિત પરિવર્ત્યો ને નીચે પ્રમાણે સમજાવવાનો નમ્ર પ્રયાસ કરેલો છે.

2.8 આત્મવિશ્લેષણનું સૈધ્ધાંતિક મહત્વ :

યુંગના³³ મતે "કેટલાક 'સ્વ' ને એક આદ્યપ્રતિક તરીકે તેને વ્યક્તિત્વનાં સંગઠન અને સ્થિરતા માટે જવાબદાર તત્વ તરીકે ગણાવ્યો છે. તે માનવીનો માનસિક રીતે સ્વસ્થતા પ્રાપ્ત કરવા 'સ્વ' નો ખ્યાલ સમજવો જરૂરી છે.

વિશાળ અર્થમાં વ્યક્તિ જેને પોતે અને પોતાનું કહે છે અને તેની સાથે એકાગ્રતા અનુભવે છે. તે બધાનું સંગઠન "સ્વ" કહેવાય. દરેક વ્યક્તિને પોતાની જાત માટેનો ખ્યાલ વિકસે છે. જેમાં તે તેના પોતાના વિશેના મૂલ્ય નિર્ણયોને સમાવેશ કરે છે. તેમાં તે અન્ય લોકો પોતાની કેવી કિંમત આંકે છે. લોકોને પોતાની કઈ – કઈ બાબતો ગમશે વગેરે ધ્યાનમાં રાખીને પોતાની જાતને મુલવે છે. ડોનાલ્ડ સુપર³⁴ વ્યવસાયિક વિકાસમાં 'સ્વ'ના ખ્યાલનાં વિકાસને

કેન્દ્રમાં ગણે છે.

સ્કાઉટના મતે વ્યક્તિના દરેક ભાગમાં આત્મચેતનના સમાવિષ્ટ છે. આથી જ્યારે વ્યક્તિ બાહ્ય વિષયનો વિચાર કરતી હોય ત્યારે તેના ભીતરમાં પોતાનું આત્મવિશ્લેષણ કરતા હોય છે. ઉપરાંત વ્યક્તિ પોતાની સફળતા અને નિષ્ફળતાના કારણોથી પરિચિત હોય છે. પરિણામે જરૂરિયાત પ્રમાણે તે પોતાની જાતમાં સુધારા વધારા કરી શકે છે. આથી આવી વ્યક્તિ મુખ્યત્વે બીજા પર નહીં પણ પોતાના પર આધાર રાખતી હોય છે. તે સ્વાવલંબી કહેવાય છે. આવી વ્યક્તિ પરાવલંબી હોતી નથી. બીજા નહીં પણ જે તે બાબતમાં પોતે શું કરી શકે તેમ છે એ વિચારે છે. પરિણામે સમસ્યાનાં ઉકેલમાં પોતાની મૌલિક દષ્ટિ કામે લગાડે છે. બીજાની રાહ ન જોતા તે પહેલ કરે છે અને ધ્યેયને સિદ્ધ કરવા પ્રયાસ કરે છે.

આત્મવિશ્લેષણ કરવાથી વ્યક્તિ પોતાનો આત્મવિશ્વાસ કેટલો તે જાણી શકે છે. અને કોઈપણ જગ્યાએ સફળ રીતે સમાયોજન કરી શકે છે. આત્મવિશ્વાસું વ્યક્તિ કોઈથી ડરતી નથી, મૂંઝાતી નથી અને શાંત ચિત્તે પોતાના ધ્યેય તરફ લઘુતાગ્રંથિનો ભોગ બન્યા સિવાય ગતિ કરે છે. આત્મવિશ્વાસું એ અહંમ્ નથી. આત્મવિશ્વાસ નકકર અને ગહન મનોવૈજ્ઞાનિક પરિબળ છે.

ફોઈડ નામના મનોવૈજ્ઞાનિકે માનવીને હિમશીલા સાથે સરખાવીને માનવીની અજ્ઞાનતા ખુલ્લી કરી છે. વ્યક્તિ કોઈની મોટર કે કપડાં, ફેશન વિશે ઘણું જ્ઞાન ધરાવે છે. પરંતુ ક્યાં પરિબળો વ્યક્તિના સંવેગ તંત્રને અસર પહોંચાડે છે. તે જાણવું તે આત્મવિશ્લેષણની બાબત છે. વ્યક્તિ ચિંતા અને ભયનો ભોગ શા માટે બને છે ? અન્ય સાથેના વ્યક્તિના સામાજિક સંબંધો સુખરૂપ શા માટે નથી ? વારંવાર પોતાની જાતને સ્પર્શતા અનેક પ્રશ્નો વિશે વ્યક્તિ બહુધા

અજ્ઞાની જોવા મળે છે. પરંતુ જો દરેક વ્યક્તિ પોતાની જાતનું આત્મવિશ્લેષણ કરે તો પોતાનું સ્વાસ્થ્ય જાળવી શકે છે.

વ્યક્તિ પોતાના આત્મવિશ્લેષણ દ્વારા પોતાની અભિયોગ્યતા, અભિરૂચિ, તેમજ પોતાની મર્યાદાઓ, વિશિષ્ટતાઓ અને અન્ય સાથેની આંતરક્રિયા કરવાની બાબત વિશે વિચારી શકે છે. આમ, આત્મવિશ્લેષણ દ્વારા વ્યક્તિ અન્યના વલણોને સમજી પોતાના વલણો સુધારી શકે છે.

આત્મવિશ્લેષણનાં સિદ્ધાંત અનુસાર પણ જે વ્યક્તિમાં બિમારી હોય તે વ્યક્તિ જો તેમના 'સ્વ' વિશે પૂરો વાકેફ હશે તો તેની બિમારીમાંથી તે સારી રીતે સારવાર લઈને સાજો થઈ શકશે. પરંતુ તે વ્યક્તિ જો પોતાનો આત્મવિશ્વાસ ગુમાવી દે અને નબળા વિચાર કરે કે શું આ બિમારીમાંથી હું ક્યારેય બહાર નહીં નીકળી શકું? અને આમ તેને જો તેની જાત ઉપરથી વિશ્વાસ ઉતરી જાય તો તે દર્દી લાંબાગાળાની બિમારીનો ભોગ બને છે.

લેવિન્જર પોતાના તથા અન્ય લોકોના સંશોધન પરથી માહિતી ભેગી કરીને વ્યક્તિત્વના આ અંશને વ્યક્તિને પોતાની માટે ખ્યાલ બાંધવાની ક્ષમતા તરીકે જણાવ્યો છે. **લેવિન્જર**ના મત પ્રમાણે – ઉંમર, બુદ્ધિ, શિક્ષણ અને સામાજિક – આર્થિક કક્ષાનો વિકાસ સાથે સ્વનો ખ્યાલ વિકાસ પામે છે. **લેવિન્જર**ના મતે જન્મ સમયે બાળકનો પોતાનો માટેનો ખ્યાલ બિલકુલ હોતો નથી. પછી તે ધીમે ધીમે વિકાસ પામે છે. અને તરુણવયથી તે સ્થિરતા પામવા માંડે છે. આત્મવિશ્લેષણની પ્રશ્નાવલીમાં ટી.બી.ના દર્દીઓના રોગ વિષે ખ્યાલ પ્રગટ થાય તેવો પ્રયત્ન સંશોધકનો અહીં રહેલો છે.

આમ, ટી.બી.ના દર્દીઓમાં આત્મવિશ્લેષણ કેવું છે તે જાણવા સંશોધકે

તેને અનુરૂપ પ્રચલિત પ્રશ્નાવલીનો ઉપયોગ કર્યો છે.

આત્મવિશ્લેષણની સાથે ટી.બી.ના દર્દીઓમાં હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના પ્રમાણનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ કરવાનો હોવાથી અહીં આત્મવિશ્લેષણ વિશે પૂર્વે થયેલાં અભ્યાસો સમજમાં લીધા છે. – આ અભ્યાસો નીચે પ્રમાણે છે.

2.9 આત્મવિશ્લેષણના પૂર્વીય અભ્યાસોની સમીક્ષા :

I. "દમના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અંગેનો અભ્યાસ" – છેયા ભારતી કે. (2007)

હેતુ : પ્રસ્તુત સંશોધનનો હેતુ દમના દર્દીઓ કે જેની ઉંમર 40 વર્ષ સુધી કે 40 વર્ષથી વધુ ઉંમર ધરાવે છે તેવા સ્ત્રી-પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણનો અભ્યાસ કરવાનો હતો.

નિદર્શ : નિદર્શ તરીકે દમના 240 દર્દીઓ યદ્યથ નિદર્શ પદ્ધતિ દ્વારા પસંદ કરવામાં આવ્યાં હતા.

સાધનો : 1. વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક
2. આત્મવિશ્લેષણ સંશોધનિકા

માહિતી વિશ્લેષણ :

પ્રાપ્ત માહિતીના વિશ્લેષણ માટે "t" કસોટીનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

- તારણો :** (1) 40 વર્ષ સુધીની ઉંમરના પુરૂષો અને 40 વર્ષથી વધારે ઉંમરના પુરૂષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત જોવા મળે છે.
- (2) દમના દર્દીઓમાં તેમની શિક્ષણની તેમના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો પર સાર્થક અસર જોવા મળે છે.
- (3) દમના દર્દીઓમાં તેમની જાતિ અને ઉંમરની તેમના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો પર કોઈ સાર્થક આતંરક્રિયાત્મક અસર થતી નથી.

પ્રસ્તુત અભ્યાસ સાથે આ અભ્યાસની સરખામણી કરતા જણાય છે કે જે દર્દીમાં શિક્ષણનું પ્રમાણ નહિવત છે તે પોતાનું આત્મવિશ્લેષણ કરી શકતા નથી. પરિણામે આત્મવિશ્લેષણના અભાવે દર્દીનું શરીર સ્વાસ્થ્ય જોખમાય છે. આ અભ્યાસનું તારણ બરોબર છે. અહીં સંશોધક પણ આ તારણ વિષે વિચારે છે.

II. "લીંબડી મહિલા કોલેજની વિદ્યાર્થીઓના આત્મવિશ્લેષણનો તુલનાત્મક મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"

— પ્રા. જાગૃતિ જે. વ્યાસ
ફેબ્રુઆરી / 2005

હેતુ : પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ કોલેજની છાત્રાલયી અને બિન છાત્રાલયી વિદ્યાર્થીનીઓનાં આત્મવિશ્લેષણ પર અભ્યાસની અસર થાય છે કે કેમ તેની જાણકારી મેળવવાનો હતો.

નિદર્શ : પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં લીમડી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજની છાત્રાલયી અને બિનછાત્રાલયી કુલ 60 વિદ્યાર્થીનીઓને નિદર્શ તરીકે પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા.

સાધનો :

1. વ્યક્તિગત માહિતીપત્રક
2. આત્મવિશ્લેષણ પ્રશ્નાવલી

માહિતી વિશ્લેષણ :

પ્રાપ્ત માહિતીના વિશ્લેષણ માટે "t" ગુણોત્તર પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

તારણો :

- (1) કોલેજની છાત્રાલયી અને બિનછાત્રાલયી વિદ્યાર્થીની બહેનોના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત જોવા મળતો નથી.
- (2) F.Y.B.A. અને T.Y.B.A. ની વિદ્યાર્થીની બહેનોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત જોવા મળે છે.

આત્મવિશ્લેષણમાં જાતિગત ભિન્નતા અસર કરે છે. તેવી રીતે ટી.બી.ના દર્દીઓમાં પણ આત્મવિશ્લેષણની બાબતમાં શિક્ષણ અને રહેઠાણની અસર તપાસવાનો હતો. પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં શિક્ષણ અને રહેઠાણની અસર જોવા મળે છે.

શિક્ષણ ઉપર કૌટુંબિક અસર અને છાત્રાલયની અસર

જોવા મળે છે. ધોરણની અસર જોવા મળે છે તો ટી.બી.ના દર્દીઓમાં પણ આત્મવિશ્લેષણની અસર વિષે સરખામણી કરી શકવામાં ઉપયોગી થાય.

III. "ઉચ્ચ શિક્ષણ મેળવતા રમતવીર અને બિન રમતવીર વિદ્યાર્થીઓનું આત્મવિશ્લેષણનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"
– સી.બી. જાડેજા, એપ્રિલ / 2004

હેતુ : પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ ઉચ્ચ શિક્ષણ મેળવતા રમતવીર અને બિન રમતવીર વિદ્યાર્થીઓના આત્મવિશ્લેષણનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ કરવાનો હતો.

નિદર્શ : પ્રસ્તુત સંશોધનમાં સૌરાષ્ટ્રમાં ઉચ્ચ અભ્યાસ કરતાં 360 પ્રયોજ્યની પસંદગી કરવામાં આવી હતી. જેમાં 180 પુરૂષો અને 180 સ્ત્રીઓનો નિદર્શ તરીકે પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા.

સાધનો :

1. વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક
2. આત્મવિશ્લેષણ તુલા

માહિતી વિશ્લેષણ :

સંશોધન કાર્યમાં એકત્રિત માહિતીનું પૃથ્થકરણ "t" કસોટી "F" કસોટી "r" સહસંબંધની પ્રયુક્તિ અને ફેક્ટોરીયલ ડિઝાઇન $2 \times 3 \times 2$ અને x^2 નો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

તારણો : (1) ઉંમરના સંદર્ભમાં રમતવીર અને બિન રમતવીરોનાં આત્મવિશ્લેષણનાં પ્રાપ્તાંકોના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત જોવા મળે છે. (2) પુરુષ અને સ્ત્રી રમતવીરોનાં આત્મવિશ્લેષણનાં પ્રાપ્તાંકોનાં મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત જોવા મળે છે.

IV. "જીવન વિમો ધરાવતા લોકોના આત્મવિશ્લેષણ અને આત્મવિશ્લેષણનો મનોવૈજ્ઞાનિક તુલનાત્મક અભ્યાસ"

– વસોયા સ્નેહલ જે. સપ્ટેમ્બર / 2006

હેતુ : પ્રસ્તુત સંશોધનનો હેતુ જીવન વિમો ધરાવતા સ્ત્રી-પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણ અંગે જાણકારી મેળવવાનો હતો.

નિદર્શ : નિદર્શ તરીકે જામકંડોરણા તાલુકાના જીવનવિમો ધરાવનાર 40 પુરુષો અને 40 સ્ત્રીઓ એમ કુલ 80 જીવનવિમો ધરાવતા સ્ત્રી-પુરુષોને પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા.

સાધનો :

1. વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક
2. આત્મવિશ્લેષણ માપન તુલા

માહિતી વિશ્લેષણ :

પ્રસ્તુત સંશોધનમાં એકત્રિત કરેલી માહિતીનાં આંકડાશાસ્ત્રીય પૃથ્થકરણ માટે t કસોટીનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

- તારણો :** (1) જીવન વિમો ધરાવનાર 30 વર્ષથી મોટા પુરૂષો અને 30 વર્ષથી નાના પુરૂષોનાં આત્મવિશ્લેષણમાં તફાવત છે.
(2) જીવનવિમો ધરાવનાર 30 વર્ષથી મોટી સ્ત્રીઓ અને 30 વર્ષથી નાની સ્ત્રીઓનાં આત્મવિશ્લેષણમાં તફાવત છે.

V. "વૃદ્ધોના આત્મવિશ્લેષણ અંગેના તુલનાત્મક મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"

– છૈયા ભારતી કે. સપ્ટેમ્બર / 2006

હેતુ : પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ ઘરમાં રહેતા અને વૃદ્ધાશ્રમમાં રહેતા વૃદ્ધ સ્ત્રી-પુરૂષોના આત્મવિશ્લેષણમાં તફાવત છે કે કેમ તે અંગેની જાણકારી મેળવવાનો હતો.

નિદર્શ : નિદર્શ તરીકે વૃદ્ધાશ્રમમાં રહેતા 40 પુરૂષો અને 40 સ્ત્રીઓ તેમજ ઘરમાં રહેતા 40 પુરૂષો અને 40 સ્ત્રીઓ એમ કુલ 60 વૃદ્ધો યદ્યથ રીતે પસંદ કરવામાં આવ્યા હતાં.

- સાધનો :**
1. વ્યક્તિગત માહિતીપત્રક
 2. આત્મવિશ્લેષણ સંશોધનિકા

માહિતી વિશ્લેષણ :

પ્રસ્તુત સંશોધનમાં એકત્રિત કરેલી માહિતીનાં પૃથક્કરણ માટે "t" કસોટીનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

- તારણો :** (1) વૃદ્ધાશ્રમમાં રહેતા પુરૂષો અને ઘરમાં રહેતા પુરૂષોના

આત્મવિશ્લેષણનાં મધ્યકો વચ્ચે કોઈ ખરેખરો તફાવત જોવા મળે છે.

(2) વૃદ્ધાશ્રમમાં રહેતી સ્ત્રીઓ અને ઘરમાં રહેતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે કોઈ ખરેખરો તફાવત જોવા મળે છે.

VI. "સ્ત્રી અને પુરૂષોમાં આત્મવિશ્લેષણ દ્વારા ચિંતાનું માપન" – બુઢાસ તેજલ ડી.

હેતુ : પ્રસ્તુત સંશોધનનો હેતુ છોકરાઓ અને છોકરીઓમાં આત્મવિશ્લેષણ દ્વારા ચિંતાનું માપન કરવાનો હતો.

નિદર્શ : આ સંશોધનમાં કુલ 60 નો નિદર્શ લેવામાં આવ્યો. જેમાં 30 છોકરાઓ અને 30 છોકરીઓનો નિદર્શ રાજકોટ શહેરમાંથી યદ્યચ્છ રીતે લેવામાં આવ્યો હતો.

સાધનો : 1. વ્યક્તિગત માહિતીપત્રક
2. આત્મવિશ્લેષણ પ્રશ્નાવલી

માહિતી વિશ્લેષણ : પ્રસ્તુત અભ્યાસની પ્રાપ્ત માહિતીનું આવૃત્તિ વિતરણ કરવામાં આવ્યું હતું.

તારણો : આમ, સમગ્ર પરિણામ પરથી કહી શકાય કે છોકરાઓ કરતા છોકરીઓમાં ચિંતાનું પ્રમાણ વધારે જોવા મળે છે. એટલે કે છોકરાઓ અને છોકરીઓમાં ચિંતામાં તફાવત જોવા મળે છે.

**VII. " F.Y. અને T.Y. આર્ટસ તેમજ F.Y. અને T.Y. સાયન્સની
વિદ્યાર્થીનીઓના આત્મવિશ્લેષણનો અભ્યાસ"**

– પન્ના એન. યુડાસમા

હેતુ : પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ F.Y.B.A. અને T.Y.B.A. તેમજ
F.Y.B.Sc. અને T.Y.B.Sc. ની વિદ્યાર્થીનીઓના
આત્મવિશ્લેષણના માપન કરવાનો હતો.

નિદર્શ : પ્રસ્તુત સંશોધન માટેનો નમૂનો રાજકોટની એમ.વી. એમ.
કોલેજની આર્ટસ અને સાયન્સમાં અભ્યાસ કરતી
વિદ્યાર્થીનીઓને નીચે મુજબ પસંદ કરવામાં આવી હતી.
F.Y.B.A. આર્ટસની 20 અને T.Y.B.A. ની 20
F.Y.B.Sc. સાયન્સની 20 અને T.Y.B.Sc. ની 20
એમ કુલ 80 વિદ્યાર્થીનીઓ લેવામાં આવી.

માહિતીવિશ્લેષણ : પ્રાપ્ત માહિતીના વિશ્લેષણ માટે "t" કસોટીનો
ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

તારણો : (1) F.Y.B.A. ની વિદ્યાર્થીનીઓ અને F.Y.B.Sc. ની
વિદ્યાર્થીનીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક
તફાવત જોવા મળે છે.

(2) T.Y.B.A. ની વિદ્યાર્થીનીઓ અને T.Y.B.Sc. ની
વિદ્યાર્થીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક
તફાવત જોવા મળે છે.

VIII. "કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચ શિક્ષણ અને નોન કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચ શિક્ષણ મેળવતાં વિદ્યાર્થીઓની વ્યાવસાયિક વલણ પરિપક્વતા, આત્મવિશ્લેષણ અને માનસિક સ્વાસ્થ્યનો તુલનાત્મક અભ્યાસ"
– નિલમ એન. નકુમ સપ્ટેમ્બર / 2003

હેતુ : પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચશિક્ષણ અને નોન કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચશિક્ષણ મેળવતાં વિદ્યાર્થીઓના વ્યાવસાયિક વલણ પરિપક્વતા અને આત્મવિશ્લેષણનો આંતરસંબંધની તપાસ કરવી.

નિદર્શ : પ્રસ્તુત સંશોધનમાં રાજકોટ અને જામનગર જિલ્લાની વિનયન અને કોમ્પ્યુટર કોલેજો અને કોલેજમાં ચાલતાં સ્નાતક અને અનુસ્નાતક કેન્દ્રો માં અભ્યાસ કરતાં 18 વર્ષ કે તેથી વધુ વયના કુલ 480 કોમ્પ્યુટર અને નોન કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચ શિક્ષણ લેતા વિદ્યાર્થીઓ અને વિદ્યાર્થીનીઓને બિન યદચ્છ નિદર્શ પદ્ધતિ દ્વારા પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા.

સાધનો :

1. વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક
2. આત્મવિશ્લેષણ સંશોધનિકા

માહિતી વિશ્લેષણ :

પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં મળેલ માહિતીના પૃથ્થકરણ માટે "t" ગુણોત્તર, કાર્લપિયર્સન r સહસંબંધ પ્રયુક્તિ, 'F' ગુણોત્તરનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

તારણો : (1) જાતિની અસર આત્મવિશ્લેષણ ઉપર જોવા મળે છે.
(2) કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચ શિક્ષણ અને નોન-કોમ્પ્યુટરની અસર આત્મવિશ્લેષણ પર જોવા મળે છે.

IX. "ધો. 10 અને ધો. 12 માં અભ્યાસ કરતી વિદ્યાર્થીનીઓની આપઘાતવૃત્તિ અને આત્મવિશ્લેષણનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"
– ધનેશા મીતા એચ. સપ્ટેમ્બર / 2006

હેતુ : પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ ધો. 10 અને ધો. 12 માં અભ્યાસ કરતી વિદ્યાર્થીનીઓની આપઘાત વૃત્તિ અને આત્મવિશ્લેષણનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ કરવાનો હતો.

નિદર્શ : પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં શ્રી કે. જે. કોટેયા સ્કૂલમાં ધો. 10 અને ધો. 12 માં અભ્યાસ કરતી વિદ્યાર્થીનીઓના 40-40 એમ કુલ 80 નિદર્શને યદ્યચ્છ રીતે પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા.

સાધનો :

1. વ્યક્તિગત માહિતીપત્રક
2. આપઘાત વૃત્તિ માપન તુલા
3. આત્મવિશ્લેષણ માપન તુલા

માહિતી વિશ્લેષણ : પ્રાપ્ત માહિતીનું વિશ્લેષણ "t" અને "r" કસોટી દ્વારા કરવામાં આવ્યું હતું.

તારણો : (1) ધો. 10 અને ધો. 12 માં અભ્યાસ કરતી વિદ્યાર્થીનીઓનાં આત્મવિશ્લેષણમાં તફાવત જોવા મળતો નથી. (2) ધો. 10

ની વિદ્યાર્થીનીઓનાં આપઘાત વૃત્તિ અને આત્મવિશ્લેષણ વચ્ચે ખૂબ જ ઓછો ઋણ સહસંબંધાંક જોવા મળે છે.
(3) ધો. 12 ની વિદ્યાર્થીનીઓનાં આપઘાત વૃત્તિ અને આત્મવિશ્લેષણ વચ્ચે ખૂબ જ ઓછો ઘન સહસંબંધાંક જોવા મળે છે.

X. A Comparative Psychological Study of female student of T.Y.B.A. Psychology & Standard 11th – પરમાર બંસની જી. – 2005

તારીજ : (1) ટી.વાય.બી.એ.ની વિદ્યાર્થીનીઓ કરતા ધો. 11 માં અભ્યાસ કરતી વિદ્યાર્થીઓનું આત્મવિશ્લેષણ સારું જોવા મળે છે.
(2) કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા અને આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે સાર્થક સંબંધ જોવા મળતો નથી.

XI. 1. શીર્ષક : વૈયક્તિક લાક્ષણિકતાઓ ધરાવતાં જૂથોના તુલનાત્મક અભ્યાસનું સ્વ-પૃથ્થકરણ :

2. સંશોધક : એ. ફેર્મીગ (1932)

3. તારણ : શાળાના સમયનો થોડોભાગ બહારના કામ કરતાં યુવાન વિદ્યાર્થીઓ પરત્વેનો આ અભ્યાસ છે. સારા કામદાર થવાનું અને સારા મનનો વિકાસ કરવો એ બે દષ્ટિ બિંદુઓ ને નજર સમક્ષ રાખીને તેમને તેઓ કેવી રીતે તેમના કાર્યમાં સુધારો

કરી શકે તે અંગેના ચાર અગત્યના પરિબળો ઓળખવાનું કહેવામાં આવ્યું. વૈયક્તિક તેમજ જૂથગત તપાસનું પરિણામ સરખું જ આવેલું સંશોધક એ તારણ ઉપર આવ્યા કે વિદ્યાર્થીઓ સારી રીતે મળે છે. તેમનામાં કઈ લાક્ષણિકતાની ઉણપ છે. અને તે કેમ દૂર કરવી તે પણ તેઓ નક્કી કરી શકવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. વ્યક્તિત્વના મૂળભૂત તત્વના વિકાસ માટે આ પ્રકારનો અભ્યાસ મદદરૂપ થાય છે.

XII. 1. શીર્ષક : કોલેજમાં અનુકૂલનતા અને પ્રતિકૂળતાની સ્વીકૃતિ

2. સંશોધક : એફ. મેક્કીન (1937)

3. તારણ : વધુ સારી રીતે સંતુલન જાળવનાર વ્યક્તિ કરતાં દયનીય રીતે સંતુલન જાળવનાર વ્યક્તિઓ વધારે પડતો મનોવિક્ષિણતા ધરાવે છે. થરસ્ટોન નામની સંસ્થામાં વ્યક્તિ પરત્વે કરેલ પરિક્ષણનું આ તારણ છે. એવા પણ પૂરાવા છે કે, તેઓ વધારે પડતા આત્મકેન્દ્રી છે. વધુ સંતુલન જાળવી શકનાર વ્યક્તિઓ કરતાં દયાજનક સંતુલન જાળવનાર વ્યક્તિ વર્ગ તેમના વ્યવહારમાં યોગ્ય બાબતનો ઉપયોગ કરવામાં પણ ભેદ ધરાવે છે. તેમના વ્યવહારમાં અવરોધો આવે છે. અને તેમના જવાબો પણ ભિન્ન અને નોંધપાત્ર હોય છે. તેમના પ્રત્યુત્તરો "ગ્રંથિ" થી પીડાતા હોય છે. અહીં પ્રસ્તુત કરેલ માહિતી નવ સર્જનના વિકાસ માટે, રમત પ્રત્યે આક્રમકતા જન્માવે તે માટે, શાળા કોલેજના શૈક્ષણિક કાર્ય સિવાયની ઈતર પ્રવૃત્તિઓમાં રસ લે તે માટે અને શૈક્ષણિક

અને સામાજિક પ્રાપ્તિ માટે ઝંખના પ્રેરે તેવું પ્રેરકબળ પુરું પાડે છે.

XIII. 1. શીર્ષક : કોલેજમાં વ્યક્તિત્વ વિકાસના અવરોધક સ્વરૂપો

2. સંશોધક : એ. એચ. વુડ અને જી. પેઈઝ (1937)

3. નિદર્શ : 145 કોલેજીયન યુવતીની મુલાકાત લઈ સંશોધકે વિદ્યાર્થીના વ્યક્તિત્વ વિકાસના અવરોધક સ્વરૂપોનું પૃથ્થકરણ કર્યું છે.

4. તારણ : વ્યક્તિત્વ વિકાસમાં આવેલી મુશ્કેલીઓ આ જૂથની કેટલીક વિદ્યાર્થીઓના એક પેટા જૂથે એવું તારણ આપ્યું કે, વ્યક્તિત્વ વિકાસમાં મુખ્યત્વે શારીરિક માનસિક ઉણપો, રોગો અને ગરીબાઈ કારણભૂત છે. કોલેજીયન યુવતીઓને તપાસવા છતાં તારણ એવું સાર્વત્રિક જાણવા મળ્યું છે જે યુવકોને પણ લાગુ પડે છે.

XIV. 1. શીર્ષક : કોલેજનાં વિદ્યાર્થીઓ અને લઘુતાગ્રંથી

2. સંશોધક : એ. એફ. ફેલનસન અને એ.આર.હટ્ઝ (1938)

3. નિદર્શ : મીનેસોટા યુનિવર્સિટીના 2342 વિદ્યાર્થીઓના વ્યક્તિત્વ અનુકૂલનતાને ઓળખવા નક્કી કરે તે માટેનો અભ્યાસ આ સંશોધનપત્રનો છે.

4. તારણ : સામાન્ય રીતે માનવામાં આવે છે તેના કરતાં પણ વિશેષ પ્રમાણમાં વિદ્યાર્થીઓ લઘુતાની લાગણી અનુભવે છે. તેવું તારણ મળે છે કે, નિમ્ન સામાજિક અને આર્થિક સ્થિતિ, કુટુંબની ઓછી આવક, ગ્રામ્ય પ્રદેશ કરતાં શહેરી વિસ્તારનું જીવન અને સાથે થોડા પ્રમાણમાં અન્ય વ્યક્તિઓ સાથે પરિચિતતા લઘુતાની લાગણીમાં મહત્વનો ભાગ ભજવે છે.

XV. 1. શીર્ષક : કોલેજમાં સારાપણાનું ઘડતર

2. સંશોધક : એમ. જી. રીગ (1939)

3. તારણ : વ્યક્તિત્વ વિકાસ ઉપર વિશિષ્ટ ભાર મુકતા આ લેખમાં કોલેજમાં અભ્યાસ કરતાં વિદ્યાર્થીઓને મદદરૂપ થવાનો હેતુ છે. જેમાં દૈનિક કાર્યક્રમનો સમયસૂચિ આપવામાં આવેલ છે. જેમાં સમયનો બચાવ, વાંચન, વ્યાયામ નોંધ, પ્રશ્નપત્ર તૈયાર કરવા, શિક્ષણ પ્રાપ્તિ, વિવેચના, પરીક્ષા લેવી, તંદુરસ્ત દષ્ટિબિંદુ રાખવાનો પ્રયાસ કરવો. સિધ્ધાંતોનું જે તારણ નીકળ્યું તે ઉપર વિદ્યાર્થીઓ જાતે પ્રશ્નોતરી બનાવે કે જેથી તેઓ તેમની પોતાની બુદ્ધિમતાનું પરીક્ષણ કરી શકે.

XVI. 1. શીર્ષક : કોલેજ બંધુત્વ અને સંતુલન

2. સંશોધક : પી. જી. લીવીંગહૂડ (1940)

3. તારણ : બંધુત્વભાવના એક સારી સંસ્થાએ તેના સભ્યની વિશિષ્ટ

જરૂરિયાતો પૂરી પાડવા અનુકૂળ વાતાવરણ સર્જવું જોઈએ કે જેથી અસાધારણ માનસિક તનાવને દૂર કરી શકાય. અથવા તો તેની શારીરિક જરૂરિયાતો, વધારાના અભ્યાસક્રમ માટે પહોંચ સરળતાથી થઈ શકે તે માટે બંધુત્વભાવના સર્જાય તેવી પ્રવૃત્તિઓ પૂરી પાડવી જોઈએ કે જેથી વ્યક્તિનું નૈતિક બંધારણ વધુ બળવતર બને. બંધુત્વભાવભર્યું જીવન સારી સ્વયં શિસ્તની કેળવણી પૂરી પાડે છે. સામાજિકરણની અસર નિર્માણ કરે છે. અને વૈયક્તિક જવાબદારીના ભાવને ઉત્તેજિત કરે છે. તેનો વિકાસ કરે છે. અને અસંતુલિત વ્યક્તિને આ રીતે માર્ગદર્શન પણ આપે છે. બંધુત્વ ભાવના નિર્માણ કરે તેવા અભ્યાસક્રમની પસંદગી સારી રીતે, સંભાળપૂર્વક, વિચારપૂર્વક કરવી જોઈએ અને તેમાં જોડાવા માટે જે શપથ લેવાના હોય તે સભ્યપદ નિયમોને આધીન હોવા જરૂરી છે.

XVII. 1. શીર્ષક : કોલેજ ભાઈચારો અને અનુકૂલનતા

2. સંશોધક : એફ. જી. લીવીનગુડ (1940)

3. તારણ : વ્યક્તિની વિશિષ્ટ જરૂરિયાત પૂરી પાડવા, અસાધારણ માનસિક દબાણ કે તનાવને અટકાવવા, સુયોગ્ય ભાઈચારો કેળવાય તેવું વાતાવરણ હોવું જોઈએ કે જેથી તે વ્યક્તિની શારીરિક માંગ કે જરૂરિયાત પણ સહેલાઈથી પરિતોષાય. આ માટે શિક્ષણ, વધારાનો અભ્યાસક્રમ અને બંધુત્વપ્રેરક પ્રવૃત્તિઓ હોવી ઘટેકે જે વ્યક્તિનું નૈતિક—મનોબંધારણ અને મનોશક્તિને વધારે તેવી હોવી જોઈએ તેનામાં નિયમિતતા

હોવી જોઈએ. આ નિયમિતતા, વર્તનમાં સભ્યતામાં અને બંધુત્વભાવનાની સમસ્યામાં પણ યોગ્ય રીતે વિનિયોગ હોવો ઘટે એટલે કે, રજુઆત હોવી જોઈએ.

XVIII. 1. શીર્ષક : કોલેજ અને આજીવન, સ્વ-જાગૃતિ સમસ્યા અને સ્વ-માર્ગદર્શન

2. સંશોધક : એમ. ઈ. બેનેટ

3. તારણ : 1993 ના વર્ષથી કેટલાંક સંશોધન તારણોનો આ આવૃત્તિમાં ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. અને કેટલાંક નવાં પ્રકરણોથી તેનો હેતુ વધારવામાં આવ્યો છે. કોલેજના નવા આગંતુકોનો અભ્યાસ તાજો કરવો તે આ પુસ્તકનો હેતુ છે. માત્ર કોલેજમાં જ નહીં જીવન જીવતા શીખવાનો હેતુ છે. બધી જ સમસ્યાનો વસ્તુલક્ષી અભ્યાસ રજુ કરેલ છે. ગેરવ્યવહાર કે ગેરવર્તુણુંક થી અટકાવી સ્વ જાગૃતિ પ્રતિ દોરી જવાની આ પુસ્તકની પ્રયોજના છે. જેમાં ભાગ-1 કોલેજમાં રહેણાંક, કોલેજ અભ્યાસનું મૂલ્ય, ખર્ચ અને કેમ્પસ જીવન વિશે ચર્ચા કરે છે. ભાગ-2 કોલેજમાં શિક્ષણ શીખવાની પ્રક્રિયાનું પૃથ્થકરણ કરે છે. વધારે અસરકારક અભ્યાસ માટે તે વ્યવહારુ સૂચનો પણ રજૂ કરે છે. ભાગ-3 જીવન ઘડતર વ્યક્તિત્વ વિકાસ, માનસિક આરોગ્ય અને વ્યક્તિનું જે રીતે સામાજિક જોડાણ છે તે વિશે ચર્ચા કરે છે.

XIX. 1. શીર્ષક : સ્વ- પૃથ્થકરણમાં પ્રયોગ

2. સંશોધક : જી. એસ. બીરી (1946)

3. તારણ : વ્હાઈટ વોટર રાજ્યના વીસ ફાન્સીન શહેરના શિક્ષકોની કોલેજમાં કેટલાંક વિદ્યાર્થીઓનો વાચન અને તેની માનસિક ક્ષમતાની કસોટી લેવામાં આવી હતી વિદ્યાર્થીઓ વર્ગમાં જે ભણી ગયેલા હતા તે તાજુ કરવા માટે બેની સાથે બેલની સંતુલન સિધ્ધાંતના ગુણાંક અને કક્ષાને પણ વણી લેવામાં આવેલ હતાં આ માટે સ્વ-પૃથ્થકરણની પ્રશ્નોતરી પણ આપવામાં આવેલ હતી આવી પ્રશ્નોતરીમાં કેટલાંક પ્રકારનાં પ્રત્યુતરોની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. અને તેના ઉપર વિવેચન પણ કરવાનું હતું. આથી વિદ્યાર્થીઓમાં આનંદ ઉત્તેજના જોવા મળી હતી. જો કે કેટલાક વિદ્યાર્થીઓ તેમણે મળેલ ગુણો અને કક્ષા અંગે અસંતુષ્ટ હતા પણ મોટાભાગના વિદ્યાર્થીઓનું એવું તારણ હતું કે આ પ્રકારની કસોટીમાંથી પહેલા પસાર થયા ન હતા. એક નાનકડા વિભાગને બાદ કરતા બધા જ વિદ્યાર્થીઓ તેમનું સંબંધિત અને સંદર્ભિત સાથેની તક તેમને પણ હતી તેણે રસાસ્વાદ કર્યો હતો. સંશોધક એમ કહે છે કે, સલાહ સૂચન માટે આ પ્રક્રિયા પાયા રૂપ છે.

XX. 1. શીર્ષક : વિકાસ અને વૈયકિતક અનુકૂલનતા માટેનું મનોવિજ્ઞાન

2. સંશોધક : જહોન ઈ. એન્ડરસન (1949)

3. તારણ : નવોદિતો અને માધ્યમિક શાળા, કોલેજ કે યુનિવર્સિટીના બીજા વર્ષમાં અભ્યાસ કરતાં વિદ્યાર્થીઓ માટે સત્રાંત અભ્યાસક્રમ માટે આ પુસ્તકની રચના કરવામાં આવી છે. વિવિધ કાર્યકારણ નિયમો, વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ અને અન્ય સાથે અનુકૂલનતા સાધવાની અગત્યતા ઉપર આ પુસ્તકનું પરિચયાત્મક પ્રથમ પ્રકરણ છે. બાકીના 24 પ્રકરણો સાત વિભાગમાં ફેલાયેલાં છે.

(1) પ્રથમ વિભાગ જીવવાની સજ્જતા માટે છે. તેમાં લાગણી તંત્ર અને સંવેદન તંત્રના પ્રકરણનો સમાવેશ થાય છે. એક પ્રકરણ શારીરિક વિકાસ માટે છે. અને એક બાળ વિકાસ માટે છે. (2) વિભાગ બે કેળવણી, બુદ્ધિમતા, સમસ્યા-નિરાકરણ, બુદ્ધિ અને ભાષા સંબંધે છે. (3) વિભાગ ત્રણ પ્રેરકબળો, લાગણીનો વિકાસ અને નિયંત્રણ સ્વભાવ-વલણની રચના અને બંધારણ વિશે છે. (4) વિભાગ ચાર વર્તણૂકની સામાજિક પશ્ચાદભૂમિ અને વિકાસ તેમજ રસ રૂચિના વિકાસની ઓળખ બતાવે છે. (5) વિભાગ પાંચના પ્રકરણો વ્યક્તિત્વ અને અનુકૂલનતા વિશે છે. (6) વિભાગ છ કોલેજ જીવન સાથે અનુકૂલનતા, પરિપક્વતા અને વ્યાવસાયિક અનુકૂલનતા વિશે છે. (7) સાતમા વિભાગમાં કુટુંબ જીવન સાથે સમતુલા, માણસ અને પ્રાણીઓના વિવિધ પ્રકારના કુટુંબ જીવન, પ્રેમ અને લગ્ન જીવનમાં અનુકૂળતા વિશે છે. છેલ્લું પ્રકરણ કેવળ સામાજિક સમસ્યા જ નહિ પણ વૈયક્તિક સમસ્યાના નિરાકરણની જરૂરિયાત ઉપર ભાર મૂકે છે.

XXI. 1. શીર્ષક : શરમાળપણું અને કોલેજના વિદ્યાર્થીઓનો કારકિર્દી વિકાસ

2. સંશોધક : રોનાલ્ડ જે. હેમર (1995)

3. તારણ :વર્તમાન અભ્યાસ નિબંધ, વિકાસ થીયરી, બસની શરમાળ પણુની પદ્ધતિ અને કેટલાંક સાંપ્રત ઉચ્ચકક્ષાના અભ્યાસો એવી ધારણાઓની કસોટી કરતાં કહે છે કે, કોલેજના વિદ્યાર્થીના કારકિર્દી વિકાસમાં શરમાળપણા નું પણ સ્થાન છે. વિશિષ્ટ રીતે ધારણાઓ ઉપરથી એવો સિદ્ધાંત તારવવામાં આવેલ છે કે શરમાળપણું વૈયકિતક અભિગમ ખામીઓ સાથે જોડાયેલ છે. તેમાં વર્તણૂકલક્ષી, સામાજિક બુદ્ધિમતાની પણ ખામી રહેલા છે. કોલેજના વ્યવસાયલક્ષી વિકાસમાં તે ઉલટો સંબંધ ધરાવે છે. વ્યવસાયલક્ષી વૈયકિતક અભિગમની પારદર્શકતા, વ્યવસાયલક્ષી પરિપકવતા વલણાત્મક પાસાંઓ, કારકીર્દિ સંબંધિત વૈયકિતક અને વાતાવરણ સંબંધી શોધબુદ્ધિ અને જે વ્યવસાય વિચારણા કરે છે. તેની સાથે સાતત્ય આ પાસાંઓનો આ અભ્યાસમાં સમાવેશ કરાવામાં આવેલ છે. પરિણામો એવું દર્શાવે છે કે, વ્યવસાયલક્ષી વૈયકિતક અભિગમમાં શરમાળપણું ઉલટી રીતે સંબંધિત છે. એકત્રિત કરેલ માહિતી એવું સૂચવે છે કે શરમાળપણું નકારાત્મક રીતે વણાયેલું છે. ઉપરાંત તારણ એવું પણ જોવા મળેલ છે કે, મનો-સામાજિક અને કારકિર્દી વિકાસ ઉપર શરમાળપણાની અસર પડે છે.

XXII. 1. શીર્ષક : કારકિર્દી પરિપક્વતા અને કોલેજ વિદ્યાર્થીઓના આંતર

બાહ્ય કામના મૂલ્યો ઉપર અભ્યાસ :

2. સંશોધક : રીમ. હ્યુન. લી (1997)

3. તારણ : કારકિર્દી પરિપક્વતાને કાર્યના મૂલ્યો સાથે શો સંબંધ છે તેનું પરિક્ષણ કરવામાં આવ્યું હતું કે જેથી કારકિર્દી પરિપક્વતા સાથે જોડાયેલ મૂલ્યોના માળખાને વધારે સારી રીતે સમજી શકાય તે માટે 316 કોલેજ છોકરા (Boys) અને 561 છોકરીઓ (Girls) સ્વમૂલ્યાંકન અભ્યાસક્રમમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા કોરિયામાં તો એને કારકિર્દી પરિપક્વતા શોધ અને કાર્યના મૂલ્યની શોધને બે કક્ષામાં વહેંચવામાં આવ્યો હતો. આંતર બાહ્ય કાર્યના મૂલ્યો માટે તેમાં ઈ જૂથમાં 15 ક્ષેત્રમાં સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો. આંકડાકીય પૃથ્થકરણો એવું બતાવ્યું છે કે, કારકિર્દી પરિપક્વતા અને કાર્યનું મૂલ્યાંકન છોકરાઓ (Boys) છોકરીઓમાં (Girls) બહુ જુદું પડતું નહોતું. છોકરીઓ છોકરા કરતાં વાતાવરણને ગ્રાહ્ય કરવામાં ચડિયાતી હતી તો છોકરાઓ છોકરીઓ કરતાં નિઃસ્વાર્થપણા અને સર્જનાત્મકમાં વધારે ચડિયાતા હતા. આંતરિક કાર્યના મૂલ્યોનું એકપણ કાર્ય હકારત્મક રીતે છોકરીઓની કારકિર્દી પરિપક્વતા સાથે જોડાયેલું ન હતું જ્યારે આંતરિક કાર્યના બે પ્રકારના મૂલ્યો સાથે છોકરાઓની કારકિર્દી પરિપક્વતા હકારાત્મક રીતે જોડાયેલ હતી એવું તારણ નીકળે છે કે, સ્ત્રીઓ ઉપર શિક્ષણ કેન્દ્રિત કરતાં મૂલ્યની સ્પષ્ટતા અને વિવિધતા ઉપર વધારે ભાર મૂકવો કે જેથી કારકિર્દી પરિપક્વતા વિકાસને આગળ ધપાવી શકાય

આત્મવિશ્લેષણના પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો

સંશોધકે આત્મવિશ્લેષણ અંગેના 22 પૂર્વીય અભ્યાસો મેળવીને તેને સમજવાનો પ્રયત્ન કર્યો છે. જેમાંથી નીચેના મુખ્ય તારણો જોવા મળે છે. આ તારણો તેમજ અન્ય બાબતોને આધારે પ્રસ્તુત અભ્યાસની તુલના નીચે પ્રમાણે દર્શાવી છે.

1. ઉંમરના તફાવતની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 1,4.
2. શિક્ષણના તફાવતની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 1,4.
3. અભ્યાસના વર્ષ (ધોરણ)ની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 2.
4. રમતવીર અને બીનરમતવીર વ્યક્તિઓની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 3.
5. જાતિની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 3.
6. રહેઠાણની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 5.
7. શિક્ષણના પ્રવાહની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 7.

પ્રસ્તુત અભ્યાસની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓમાં આત્મવિશ્લેષણ અંગે ઉપર પ્રમાણેની અસર દર્શાવતા તારણો.

1. ઉંમરની અસર જોવા મળે છે. Ho. 37
2. શિક્ષણની અસર જોવા મળે છે. Ho. 46
3. આર્થિક સ્થિતિની અસર જોવા મળે છે. Ho.49
4. લગ્ન દરજ્જો (વૈવાહિક દરજ્જો) ની અસર જોવા મળે છે. Ho.52
5. જામનગરની હોસ્પિટલમાં ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓમાં અસર જોવા મળે છે. Ho.20

2.10 હતાશાનું સૈધ્ધાંતિક મહત્વ :

માનવીની બધી જ પ્રવૃત્તિ કે કાર્ય સરળતાથી થઈ શકતા હોય અને પૂર્ણ થતા હોય તેવું નથી તેમાં ઘણા અંતરાયો કે અવરોધો પણ ભાગ ભજવતા હોય છે. તેથી તેના લીધે વ્યક્તિમાં હતાશા ઉદભવતી હોય છે.

આધુનિક માનવી ડગલેને પગલે હતાશા અને બિન્નતાનો ભોગ બનતો હોય છે. અને આવી હતાશામાંથી બચવા તે અવારનવાર બચાવ પ્રયુક્તિઓનો ઉપયોગ કરે છે. અને વધુ પડતી બચાવ પ્રયુક્તિઓ વ્યક્તિઓને માનસિક વિકૃતિ તરફ દોરી જાય છે.

હતાશા અંગે વર્તમાન સમયમાં ખૂબ જ સંશોધનો થયા છે જેના કારણે હતાશા અંગે એક અલગ વિષય તરીકે અધ્યાપન થઈ શકે તેમ છે. માનસિક અસ્વસ્થતાનું પ્રમાણ જેમ જેમ વધતું જાય તેમ ચિકિત્સકો, મનોવૈજ્ઞાનિકો, મનોચિકિત્સકો અને શિક્ષણ શાસ્ત્રીઓ વધારે ને વધારે સંશોધનો કરતા ગયા જેના પરિણામે માનસિક સ્વાસ્થ્ય વિજ્ઞાનનો જન્મ થયો.

હતાશા અંગેના અધ્યયનોમાં જોતા ઈ.જી. સીઘ (1958) મજમુદાર ના અભ્યાસએ વ્યવસ્થિત પ્રયાસો કરેલા હોય તેમ જણાય છે. યુ.પી.ના કેટલાક ગામડાઓમાં સ્વતંત્રતા પછી સામાજિક તાણ અને સંઘર્ષ અંગે અભ્યાસો કર્યા હતા. જેનું તારણ લોકોમાં વધારે પડતી પીછેહઠ જોવા મળી હતી. પરંતુ આ તારણ બીજા ગામડાઓને લાગુ ન પાડી શકાય.

જુદા જુદા મનોવૈજ્ઞાનિકોએ હતાશાને જુદા જુદા પરિવર્ત્યો સાથે સાંકળીને અભ્યાસો કર્યા છે. ઈ.જી.સીઘ અને મજમુદારે હતાશા અને આંકાક્ષા

વિષે પણ અધ્યયનો કર્યા હતા.

અમેરિકાની કોલેજમાં ભણતા કોલેજીયનોની સમસ્યાઓનો અભ્યાસ કરનાર **કલાર્ક હિમ અને લેવિસ ગ્રેગરીએ**³⁵"Problems of normal college students and their famales" આ સંશોધન નિબંધમાં નોંધ્યું છે કે 85% વિદ્યાર્થીઓમાં મા-બાપ, મિત્રો, વિજાતીય વ્યક્તિઓ અને શિક્ષણગણ સામેના સંબંધોમાં અસમાયોજન હોય છે. તેમાં મુખ્યત્વે હતાશાઓ જોવા મળી હતી.

અમેરિકા જેવા દેશમાં પ્રતિદિન અને પોતાની ચિંતા કે હતાશાને ભૂલી જવા ટ્રાન્કવીલાઈઝર, કેફી પદાર્થો અને એલ.એસ.ડી. જેવા ઉત્તેજક પીણાનો આશ્રય લેનારની સંખ્યા વધી રહી છે. આપણા દેશમાં પણ લોકો ચરસ, ગાંજો, અફીણ, બ્રાઉન સ્યુગર, દારૂ જેવા કેફી પદાર્થો લઈને હતાશાને દૂર કરવાના પ્રયાસો કરે છે.

તા. 1-3-1997 ના ગુજરાત સમાચારના આધારે કહીએ તો આધુનિક સમયમાં વિદ્યાર્થીઓમાં પરીક્ષાના કારણે ભય અને હતાશા ઉત્પન્ન થાય છે. પરીક્ષા જેમ નજીક આવે છે તેમ વિદ્યાર્થીઓ વિકૃત ચિંતા, વિકૃત ભય, હતાશા, "EXAMINATION STRESS" વગેરે બાબતોથી પીડાવા લાગે છે. તા. 1-3-1997 ના ગુજરાત સમાચાર દૈનિકપત્રના વિવિધ કોલમના લેખકના આધારે ગૌરવ નામના એક વિદ્યાર્થીને પરીક્ષામાં 95% આવશે તેવો વિશ્વાસ હોવા છતા પણ ભયના કારણે આખું વેકેશન તેણે ડિપ્રેશન અંગેની સારવાર લેવામાં ગાળ્યું.

હતાશાનો આધાર વ્યક્તિની જરૂરિયાતો પર જેટલો છે તેટલો જ કુટુંબ, સમાજ, સંસ્કૃતિ અને અન્ય કેટલાક વ્યક્તિગત સામાજિક પરિબળો પર પણ

આધાર રાખે છે. શાળાના અને કોલેજના વિદ્યાર્થીઓ મોટાભાગનો સમય પોતાના સમોવડીયા મિત્રો જોડે આનંદમાં વિતાવે છે અને પોતાનામાં રહેલી જિજ્ઞાસાવૃત્તિ, લક્ષ્યવૃત્તિ, સર્જકવૃત્તિ, સંઘવૃત્તિ અને આત્મસ્થાપનની વૃત્તિને યોગ્ય માર્ગે વાળી શકે છે અને આવી બાબતોમાં વ્યક્તિને વિઘ્નો આવે તો વ્યક્તિ હતાશા અનુભવે છે.

હતાશાના ગર્ભિત પરિણામો અસંખ્ય હોય છે. આવા પરિણામો ગતિશીલ રીતે એકબીજા સાથે સંબંધિત હોય છે. પરિણામનું સ્વરૂપ અમુક અંશે હતાશાની તીવ્રતા ઉપર આધાર રાખે છે. હતાશાના પરિણામો ખરાબ જ હોય તેવું નથી. લેહનર અને ક્યુબ કહે છે કે હતાશાની અસરો વ્યક્તિમાં વ્યક્તિત્વ દ્વારા નક્કી થાય છે. કોઈપણ બે વ્યક્તિઓ એક જ સરખી હતાશાની પરિસ્થિતિ અનુભવતી હોવા છતાં હતાશા સામેની પ્રતિક્રિયા જુદી જુદી આપે છે. જે હતાશા એક વ્યક્તિને પરેશાન કરે છે. તે જ હતાશા બીજી વ્યક્તિને કંઈજ અસર કરતી નથી. આમ, હતાશાની અનુભૂતિમાં વ્યક્તિએ વ્યક્તિએ તફાવત હોય છે. ઉદાહરણ તરીકે એક વ્યક્તિ ગણિતનો દાખલો નહિ ગણી શકતી હોવાથી કંટાળીને પેન્સિલનો ઘા કરી દે જ્યારે બીજી વ્યક્તિ એ જ દાખલો હલ કરવા માટે જરૂર પડે તો કલાકો ને દિવસો આપે છે અને અંતે દાખલો ઉકેલી આપે છે.

હતાશા અંગે થયેલા અભ્યાસો પર દ્રષ્ટિપાત કરીએ તો Hafeez (1956) ના અભ્યાસમાં આંખ અને હાથ દ્વારા સંકલન સાધવાના કાર્યમાં હતાશાની અસર તપાસવાનો હતો જેમાં પ્રાયોગિક જૂથ નિયંત્રિત જૂથ કરતા ડાબા હાથે શીખવામાં ઓછા હતાશ થયા હતા.

Sharma (1980) ના અભ્યાસમાં ઉચ્ચ શૈક્ષણિક સિધ્ધિવાળા જૂથમાં પીછેહઠનું પ્રમાણ વધુ જોવા મળ્યું હતું જ્યારે નિમ્ન સિધ્ધિવાળા જૂથમાં

આક્રમકતાનું પ્રમાણ વધારે જોવા મળ્યું હતું.

Chadha & Simrata, Gill (1985) ના અભ્યાસમાં વ્યક્તિના સામાજિક, આર્થિક દરજ્જો, હતાશા, ચિંતા વગેરેને ધ્યાનમાં રાખી સંશોધનો થયેલા જોવા મળે છે.

Chadha & Euswarmoorthy (1993) માં વૃદ્ધોના જીવનસંતોષ, નિરાશા, હતાશા અને સામાજિક આધારોનો તુલનાત્મક અભ્યાસ તેમજ Sharma (1993) ના અભ્યાસમાં સ્વ-ખ્યાલની હતાશા પર થતી અસરનો અભ્યાસ જોવા મળે છે. આમ, હતાશા મનોભારના વ્યાવસાયિક ક્ષેત્રે વ્યાપક પ્રમાણમાં અભ્યાસો નજરે પડે છે.

હતાશા વ્યક્તિની આવેગીક પરિપક્વતાની ઉણપમાંથી ઉદ્ભવે છે. ટી.બી.ના દર્દીઓમાં હતાશાના પ્રમાણનું માપન કરીએ તે પહેલા પૂર્વીય અભ્યાસો જે હતાશા વિષે થયેલા છે તે નીચે પ્રમાણે ધ્યાનમાં લઈએ.

2.11 હતાશા અંગેના પૂર્વીય અભ્યાસો :

- I. કાર્યસંતોષી અને કાર્ય અસંતોષી ઓઈલમિલ કામદારોની હતાશા પ્રત્યેની પ્રતિક્રિયાઓનો અભ્યાસ
– પ્રો. એ. વી. પરમાર – GPA NOVE. 1992

નિદર્શ : 120

સાધનો : કાર્યસંતોષ, સંતોષ માપનની પ્રશ્નાવલી કમલા ચૌધરી રચીત

હેતુ : હતાશા પ્રત્યેની પ્રતિક્રિયાઓના માપન માટે રોઝેન ઝિવગ પી. એફ. ટેસ્ટ (ઈન્ડિયન એડેટટેશન, એડલ્ટસ ફોર્મ ડો. ઉદય પરીખ)

તારણ : પરિણામ જણાવે છે કે કાર્ય સંતોષી / અસંતોષી કામદારોની હતાશાની

(1) નીડ પર્સીસ્ટન્ટ પ્રતિક્રિયાઓ 0.1 કક્ષાએ સંબંધ સૂચક તફાવતો ધરાવે છે. (2) ઈમ્યુનિટિવ પ્રતિક્રિયાઓ 0.1 કક્ષાએ સંબંધ સૂચક તફાવતો ધરાવે છે. (3) એક્સ્ટ્રા ટ્યુનિટિવ પ્રતિક્રિયાઓ .001 કક્ષાએ સંબંધ સૂચક તફાવતો ધરાવે છે.

II. વલસાડ શહેરની લગ્ન ઈચ્છતી મહિલાઓની હતાશાનો તુલનાત્મક અભ્યાસ

– ઉમેશ પટેલ (એમ.એ.)

સારાંશ : પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ લગ્ન ઈચ્છતી મહિલાઓ અને તેમની હતાશાના સંદર્ભમાં રહેલો છે. જેમાં લગ્ન ઈચ્છતી વ્યવસાયિક અને અવ્યવસાયિક મહિલાઓમાં હતાશાની બાબતમાં કોઈ તફાવત છે કે કેમ તે તપાસવાનો હતો. સાથે સાથે લગ્ન ઈચ્છતી 25 થી 27 વર્ષની અને 28 થી 30 વર્ષની મહિલા વચ્ચે અને લગ્ન ઈચ્છતી ઉચ્ચ શિક્ષણ (કોલેજ) અને નિમ્ન શિક્ષણ (૮ થી ૧૦) અભ્યાસ પૂર્ણ કરેલ મહિલાઓમાં હતાશાની બાબતમાં કોઈ તફાવત છે કે કેમ તે તપાસવાનો હતો. આમ લગ્ન ઈચ્છતી મહિલાઓમાં કુલ ૬૦ લગ્ન ઈચ્છતી મહિલાઓને હેતુલક્ષી પદ્ધતિથી પસંદ કરીને નમૂનામાં સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો. લગ્ન ઈચ્છતી મહિલાઓની હતાશા માપન માટે બેકની

હતાશા તુલાનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો. પરિણામની ચકાસણી માટે "ટી" કસોટીનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો. પ્રસ્તુત અધ્યયનના પરિણામો ચકાસતાં જોવા મળે છે કે લગ્ન ઈચ્છતી મહિલાઓ ખાસ કરીને અવ્યવસાયિક અને વ્યવસાયિક મહિલાઓમાં હતાશા અંગેના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે તફાવત સાર્થક છે. લગ્ન ઈચ્છતી ૨૫ થી ૨૭ વર્ષની અને ૨૮ થી ૩૦ વર્ષની મહિલાઓમાં હતાશાની બાબતમાં તફાવત સાર્થક છે. લગ્ન ઈચ્છતી ઉચ્ચશિક્ષણ અને નિમ્નશિક્ષણ ધરાવતી મહિલાઓમાં હતાશાની બાબતમાં તફાવત સાર્થક છે.

III. "વૃદ્ધોમાં સમાયોજન, ડિપ્રેશન અને સુખાકારીની ભાવના અંગેનો તુલનાત્મક અભ્યાસ"

– ટાપરિયા જીજ્ઞેશ હરિદાન (એમ.એ.)

વ્યાખ્યાતા, મનોવિજ્ઞાન વિભાગ

શ્રીમતી ધિરજકુંવરબા મહિલા, આર્ટસ કોલેજ, લીંબડી.

પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ સ્ત્રી અને પુરુષ વૃદ્ધોમાં સમાયોજન, ડિપ્રેશન, અને સુખાકારીની ભાવના અંગેનો તુલનાત્મક અભ્યાસ કરવાનો હતો. પ્રસ્તુત સંશોધન માટે ૩૦ પુરુષ અને ૩૦ સ્ત્રીઓ એમ મળીને કુલ ૬૦ વૃદ્ધ સ્ત્રી-પુરુષની પસંદગી કરવામાં આવી હતી. બધા જ વૃદ્ધો નિવૃત્ત થયેલા શિક્ષકો હતાં અભ્યાસ માટે "બેલ" રચિત સમાયોજન સંશોધનિકા (૧૯૭૬) "બેક્સ" રચિત ડિપ્રેશન સ્કેલ (૧૯૬૧) અને વર્મા રચિત સુખાકારીની ભાવના અંગેની તુલા (૧૯૮૩) નો ઉપયોગ માહિતી એકત્રીકરણ માટે કરવામાં આવેલો છે. પરિણામ બતાવે છે કે સમાયોજન, ડિપ્રેશન અને સુખાકારી નિભાવનામાં જાતીગત તફાવત. સાર્થક અસર દર્શાવતો નથી. સમાયોજન અને ડિપ્રેશન વચ્ચેનો

સહસંબંધ દર્શાવે છે કે સમાયોજન વધારે તેમ ડિપ્રેશન ઓછું, સમાયોજન વધારે તેમ સુખકારીની ભાવના વધુ. શારિરીક સમાયોજન અને સુખકારીની ભાવના વચ્ચે સાર્થક સહસંબંધ જોવા મળેલ નથી.

તારણો :

- (૧) વૃદ્ધ સ્ત્રી પુરુષોમાં સમાયોજન, ડીપ્રેશન અને સુખકારીની ભાવનામાં તફાવત જોવા મળતા નથી.
- (૨) સમાયોજન વધારે તેમ ડીપ્રેશનનું પ્રમાણ ઓછું.
- (૩) સમાયોજન વધારે તેમ સુખકારી ભાવનાનું લક્ષણ પણ વધારે.

IV. Surendra Nath Dubey (1988)

યુવાન સ્ત્રીઓમાં જોવા મળતી હતાશાની આક્રમક પ્રતિક્રિયાઓ અંગે અભ્યાસ કર્યો હતો. તેમાં 30 છોકરી અને 27 છોકરા (તુલના માટે) ને નિદર્શમાં લીધા હતા. રોજેન્વીગની પી.એફ.સ્ટડી (1968) નો સાધન તરીકે ઉપયોગ કર્યો હતો. માહિતીનું વિશ્લેષણ 't' કસોટી વડે કરવામાં આવ્યું હતું અને તારવ્યુ કે સ્ત્રીઓ પુરુષો કરતા વધુ હતાશ જણાઈ હતી તથા હતાશાજનક પરિસ્થિતિમાં પુરુષો કરતા સ્ત્રીઓ વધુ આક્રમક દેખાઈ હતી.

V. S.G. Singh & Majmudar (1961) :

યુ.પી.ના ગામડાના લોકોમાં હતાશા અને મહત્વકાંક્ષાનો અભ્યાસ કર્યો હતો. જે 450 ના A SMALL'S QUESTIONNAIR આપીને કર્યો હતો. રેન્ક ઓર્ડર પદ્ધતિ દ્વારા ક્રમાંક આપીને માહિતીનું

વિશ્લેષણ કર્યું હતું. અને તારણ આપ્યું કે ગ્રામીણ લોકોમાં સરકારી સ્કીમનો ખ્યાલ ન હતો. તે પહેલા કોઈ હતાશા ન હતી. પરંતુ પહેલા આની જાણ થઈ અને પછી તેનો લાભ ન મળતા તેઓ હતાશ થયા હતા તેમાં સંસ્કૃતિ પ્રમાણે થોડા થોડા ફેરફારો જણાયા હતા.

VI. S. C. Sharma (1980) :

હતાશા અને શૈક્ષણિક સિદ્ધિ અંગેનો 24 ઉચ્ચ શૈક્ષણિક સિદ્ધિ અને 39 નિમ્ન શૈક્ષણિક સિદ્ધિ ધરાવતા વિદ્યાર્થીઓ ઉપર અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો હતો. ચૌહાણ અને તિવારીની હતાશા સ્કેલનો ઉપયોગ કર્યો હતો. ઉચ્ચ શૈક્ષણિક સિદ્ધિવાળા જૂથમાં પીછેહઠનું પ્રમાણ પણ વધુ જોવા મળ્યું હતું. જ્યારે નિમ્ન સિદ્ધિવાળા જૂથમાં આક્રમકતાનું પ્રમાણ વધારે જોવા મળ્યું હતું.

VII. 1. શિર્ષક : બાળકોની હતાશાની અસર જાણવા અંગેનો પ્રાયોગિક અભ્યાસ.

2. સંશોધક : બાર્કર, ડેમ્બો અને લેવિન (1941)

3. નિદર્શ : આ અભ્યાસમાં 3 થી 4 વર્ષના બાલવાડીના 30 બાળકોને લેવામાં આવ્યા હતા.

4. સારાંશ : બાળકોને એક મોટા ઓરડામાં 30 મિનિટ સુધી સાદા રમકડાં વડે મુક્ત રીતે રમવા દેવામાં આવ્યાં હતા. જેમાં બાળકો માટે નાની ખુરશી, નાના કપ-રકાબી, ઢીંગલી,

નાનકડાં ટ્રક અને ટ્રેલર, મોટરબોટ, રીંછ, ટેલિફોન રીસીવર, દેડકા, માછલી, લખવા માટે કાગળ, નાના વાસણો વગેરે હતા.

બાળકો આ ઓરડામાં રમકડાં જોઈને અને રમકડાં વડે રમવાનું મળતાં ખુશખુશાલ થઈ ગયા. બાળકોની રમત પ્રવૃત્તિઓની નોંધ રચનાત્મકતાના સાત પોઈન્ટની તુલા (Seven point scale) પર લેવામાં આવી હતી. બાળકો રમકડાં સાથે કઈ રીતે રમે છે. એને આધારે તેઓએ જે પરિપક્વતા દર્શાવી તે ધ્યાનમાં લઈને ગુણાંક આપવામાં આવ્યા હતા. તેમના વર્તનનું નિરીક્ષણ બે પરિસ્થિતિમાં કરવામાં આવ્યું હતું. પ્રથમ મુક્ત રમત દ્વારા અને પછી હતાશા-સમયમાં પ્રયોગનું પરિણામ દર્શાવે છે કે બાળકોને રમકડાથી રમવાથી વંચિત કરતા 30 માંથી 22 બાળકોમાં હતાશાની તાત્કાલીન પરિસ્થિતિજન્ય અસર જોવા મળી હતી.

VIII. 1. શિર્ષક : હતાશાની વર્તન પર થતી અસર તપાસવાનો અભ્યાસ

2. સંશોધક : રાઈટ એમ. (વર્ષ – 1944)

3. નિદર્શ : 30 બાલવાડીના બાળકોને નિદર્શ તરીકે લેવામાં આવ્યા હતા.

4. સારાંશ : રાઈટે બાળકોને બબ્બેના જોડકામાં હતાશાનો અનુભવ કરાવ્યો હતો. આ પ્રયોગમાં પણ હતાશાના પરિણામે

મોટાભાગનાં બાળકોનાં વર્તનમાં અપરિપક્વતા જોવા મળી હતી. પરંતુ તેમના વર્તનમાં એક દષ્ટિએ સુધારો પણ જોવા મળ્યો હતો અને તે એ કે હતાશા પૂર્વેની સરખામણીમાં હતાશાના સમયે બે બાળકો વચ્ચેનો સહકાર વધુ જોવા મળ્યો હતો. દુઃખકે આપતિ જો વહેંચાઈ જાય તો તે હળવાં બની શકે છે. અને તેના ઓછા હાનિકારક પરિણામો આવી શકે છે.

IX. 1. શિર્ષક : હતાશા પ્રત્યે પ્રતિભાવોના નિર્ણાયક ઘટકોમાં વિશિષ્ટ તાલીમની અસર અંગેનો અભ્યાસ

2. સંશોધક : ડેવિત્ઝે (વર્ષ – 1952)

3. નિદર્શ : પ્રસ્તુત અભ્યાસના નિદર્શ તરીકે 7 થી 9 વર્ષની ઉંમરના 40 બાળકો લેવામાં આવ્યા હતા.

4. સારાંશ : પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં 20 બાળકોને આક્રમકતા દર્શાવા અને 20 બાળકોને રચનાત્મકતા દર્શાવવાની તાલીમ આપવામાં આવી હતી. બંને જૂથોને હતાશાનો અનુભવ કરાવ્યો. આ અનુભવ તેમને ખાવા આપેલી ચોકલેટ કે કેન્ડી પરત માગી લઈને કે તેઓ રસપૂર્વક જોઈ રહેલા ફિલ્મમાં વારંવાર ડખલ કરીને કરાવવામાં આવ્યો હતો. આ બે જુદા-જુદા પ્રકારની તાલીમના પ્રતિભાવરૂપે દરેક જૂથમાં મોટાભાગનાં બાળકો અપેક્ષિત દિશામાં પરિવર્તન પામેલાં જણાયા હતા. આક્રમકતાની તાલીમી પામેલું જૂથ હતાશાની પરિસ્થિતિમાં

વધારે આક્રમક બનેલું જોવા મળ્યું હતું. જ્યારે રચનાત્મકતાની તાલીમ પામેલું જૂથ હતાશાની પરિસ્થિતિમાં વધારે રચનાત્મક બનેલું જોવા મળ્યું હતું. તેમ છતાં આક્રમકતાની તાલીમ પામેલાં કેટલાંક બાળકો વધારે રચનાત્મક જોવા મળ્યા હતા. અને રચનાત્મકતા તાલીમ પામેલા કેટલાંક બાળકો વધારે આક્રમક બનેલા જોવા મળ્યાં હતા. આમ, વિશિષ્ટ પ્રકારની તાલીમ પણ હતાશા પ્રત્યેના પ્રતિભાવો ઉપર અસર પહોંચાડી શકે છે.

X. 1. શિર્ષક : કોલેજના વિદ્યાર્થીઓમાં થાક અને હતાશાની અસર તપાસવા અંગેનો અભ્યાસ

2. સંશોધક : સીઅર્સ, હોવલેન્ડ અને મિલર (1940)

3. સારાંશ : પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં થાક અને હતાશાની અસર તપાસવા કોલેજના વિદ્યાર્થીઓના એક જૂથને આખી રાત જાગતા રાખ્યા હતા. ધુમ્રપાન કરવાની ટેવવાળા વિદ્યાર્થીઓને ધુમ્રપાન કરતાં અટકાવવામાં આવ્યા હતા. તેઓને વાંચન, વાતચીત કે કોઈ પણ રમત ગમતથી વંચિત રાખીને આખી રાત સૂમસામ બેસાડી રાખ્યા હતા. રમતો અને ખોરાક કે નાસ્તા અંગે આપેલાં વચનોનું ઈરાદાપૂર્વક પાલન કરવામાં આવ્યું ન હતું. પરિણામે આવા અવરોધોથી વિદ્યાર્થીઓ હતાશ બન્યા હતા. અને પ્રયોગકર્તા પ્રત્યે સારા એવા ગુસ્સે ભરાયા હતા. આમ કોલેજીયનોમાં થાક અને કંટાળાને લીધે હતાશા ઉત્પન્ન થઈ હતી.

XI. 1. શિર્ષક : ધોરણ પાંચ અને છઠ્ઠાના વિદ્યાર્થીઓને ન ઉકેલી શકાય તેવી સમસ્યા આપીને હતાશાની અસર જાણવાનો અભ્યાસ

2. સંશોધક : ઝેન્ડર (વર્ષ – 1944)

3. સારાંશ : પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં પાંચમા અને છઠ્ઠા ધોરણના વિદ્યાર્થીઓને ઉકેલી ન શકાય તેવી એક સમસ્યા ઉકેલવા આપી હતી. આ માટે વિદ્યાર્થીઓને એક ખૂબ લાંબી અને અઘરી યાદી ફરજિયાત પણે યાદ કરવાની હતી. પ્રયોગકર્તાઓએ વિદ્યાર્થીઓ ન જાણે તે રીતે યાદી બદલી નાખી અને તેમના સીખવાના દરેક પ્રયાસોને નિષ્ફળ બનાવ્યા. આથી અસંખ્ય વિદ્યાર્થીઓ પ્રયોગકર્તા પ્રત્યે ગુસ્સે ભરાયા હતા. પ્રયોગકર્તા એ યાદી બદલવા અંગે પોતે જવાબદાર નથી એમ વારંવાર ખુલાસાઓ કરવા છતાંયે તે વિદ્યાર્થીઓમાં ખૂબજ અપ્રિય બની ચૂક્યા હતા. તેઓ ઘણા દિવસો સુધી વિદ્યાર્થીઓના રોષના ભોગ બની રહ્યાં.

XII. 1. શિર્ષક : સાંવેદનિક ઉત્તેજનાની વંચિતતાની અસરો અંગે કોલેજના વિદ્યાર્થીઓનો અભ્યાસ

2. સંશોધક : બેકસટને વર્ષ : 1954

3. સારાંશ : પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં કોલેજના દરેક વિદ્યાર્થીને એક ઘનાકાર નાનકડી ઓરડીમાં એકલવાયા શાંતપણે કાંઈપણ કર્યા વિના

24 કલાક પથારીમાં સૂઈ રહેવાનું હતું. કેટલીક શારીરિક જરૂરિયાતોની તૃપ્તિના સમય પૂરતી જ હલનચલનની છૂટ હતી. ઓરડીમાં પ્રકાશ, અવાજ અને સ્પર્શના સંવેદનોની તીવ્રતા તદ્દન ઓછી રાખવામાં આવી હતી. સ્પર્શનું ઉદ્દીપન ઘટાડયા હાથ અને પગ ઉપર રૂ મૂકીને વિશિષ્ટ પ્રકારના મોજા પહેરાવવામાં આવ્યા હતા. આ સ્થિતિમાં રહેવા માટે દરરોજના 20 ડોલરનું મહેનતાણું આપવામાં આવતું હતું. પરંતુ બે કે ત્રણ દિવસમાં જ વિદ્યાર્થીઓ આ બંધિયાર ઓરડીમાંથી છૂટા થવા માગતા હતા. તેમને સ્થળ અને કાળ નો ખ્યાલ રહ્યો ન હતો. ધ્યાન કેન્દ્રીન કરવું તેમને માટે મુશ્કેલ બન્યું હતું. તેઓએ સ્પષ્ટ રીતે વિચારવાની શક્તિ ગુમાવી હતી. તેઓ ભ્રમ અને વિભ્રમ અનુભવવા લાગ્યા હતા. તેઓ કોઈ માનસિક રોગથી પીડાતા હોય તેમ જણાતા હતા. આ બધાં લક્ષણો વિદ્યાર્થીઓ ઓરડી છોડી ગયા પછી પણ કેટલાક સમય સુધી ચાલુ રહ્યાં હતા.²⁹

XIII. બીજા વિશ્વયુદ્ધ વખતે નિરાશ્રિતોના અભ્યાસો :

અહીં નાઝી જર્મનીમાંથી આવેલા નિરાશ્રિતોના અભ્યાસો દર્શાવે છે કે તેઓ જાણે જીવનસંગ્રામ હારી ગયા હોય તેવો ભાવ અનુભવતા હતા. અને તે પ્રમાણે વર્તન કરતા હતા. તેઓ ભવિષ્યનું આયોજન કે હેતુલક્ષી પ્રવૃત્તિ કરી શકતા ન હતા. કેટલાક લોકોનાં વર્તનમાં પીછેહઠ જોવા મળી હતી. તેઓએ બાલિશ રીતે વર્તન કરવાનું શરૂ કર્યું હતું.

XIV. પીછેહઠના કેટલાક ચિકિત્સાત્મક દ્રષ્ટાંતોના અભ્યાસો :³⁶

શેફર અને શોબેન તેમજ લેહનર અને ક્યુબે આવા દષ્ટાંત જણાવેલ છે. વિકૃત વર્તનની સારવાર માટે લવાયેલી એક સત્તર વર્ષની છોકરીના વર્તનમાં પીછેહઠ જોવા મળી હતી. છોકરી સાત વર્ષની થઈ હતી ત્યારે તેના માતાપિતાએ અંદરોઅંદર ઝઘડાને લીધે છૂટાછેડા લીધા હતા. છોકરી માતાને સોંપવામાં આવી હતી. પરંતુ છોકરીનું ભાવાત્મક જોડાણ તેના પિતા સાથે હતું. આથી છોકરી માતા પર સતત ચિડાયેલી રહેતી હતી અને તેની સાથે ઝઘડયા કરતી હતી. માતાની ગેરહાજરીમાં તે બધું વેરવિખેર કરી નાખતી હતી. આમ કરતાં એક વાર તેના હાથમાં પોતાના બાળપણનો પાંચ વર્ષનો એક ફોટો મળી આવ્યો. ફોટો જોયા પછી તેણીએ તે પ્રમાણે વાળ કપાવી નાખ્યા, ભ્રમર પરના વાળ આછા કરી નાખ્યા અને મોં પર બાળપણના ભાવ લાવી, ઉદાસીન બની બેસી રહી. તે તેના બાળપણના સુખી જીવનનું પૂર્ણ અનુકરણ કરવા લાગી. આમ, તેણીના વર્તનમાં પીછેહઠ જોવા મળી હતી.

XV. સુલ્લીવાનનો અભ્યાસ :³⁶

મનોચિકિત્સક સુલ્લીવાનના જણાવ્યા પ્રમાણે ચિંતાને લીધે બાળકોમાં એવું વલણ જોવા મળે છે કે તંગદિલી હળવી થાય તેવા ઘટકો તરફ તે ઓછા સજાગ હોય છે. રાહત મળી શકે તેવાં જરૂરી પગલાં લેવામાં ઓછાં અસરકારક બની રહે છે. તેમનું આવું વતૃન તેમને સાદી રીતે સંતોષ લેતાં અટકાવે છે. તે વસ્તુ મેળવવા વલખાં મારે છે પરંતુ જ્યારે તે વસ્તુ મળે છે ત્યારે તેનો આનંદ માણી શકતા નથી.

XVI. બીજા વિશ્વયુધ્ધ વખતના યુધ્ધપીડીત બાળકોનો અભ્યાસ :

બીજા વિશ્વયુધ્ધ વખતે લશ્કરી છાવણીમાંથી બચાવીને રાહત કેન્દ્રોમાં રાખેલાં યુધ્ધપીડીત બાળકોના કિસ્સાઓમાં પણ જોવા મળે છે કે લાંબા સમયની વંચિતતા અને હતાશાએ તેઓની રગેરગમાં અસલામતી અને ચિંતાની લાગણી પ્રસરાવી દીધી હતી. તેઓને ભરપેટ ખોરાક મળતો હતો છતાંયે ખોરાકની ચિંતા કરતા હતા. તેઓની સાથે ખૂબ જ માયાળુ વર્તન કરવામાં આવતું હતું. છતાંયે આવી સુખ સ્થિતિ કેટલા સમય સુધી ચાલુ રહેશે તેની ચિંતા તેઓને સતાવ્યા કરતી હતી, અને તેથી તેઓના ચિત્તના ઊંડાણમાં અસંતોષની જવાલાઓ ધગધગતી હતી. મનગમતા ભોજનથી પેટ ભરીને ખાઈને તેના સંતોષનો ઓડકાર લેવા જતાં તેઓના ચિત્તમાં પેલી ચિંતા સતાવતી હતી કે શું આવતી કાલે પણ આવું ભોજન મળશે ? અને આ વિચાર આવતા જ તંગદિલી પુનઃ સર્જાતી હતી. તેઓ હવે ભૂખની જરૂરિયાતથી પીડાતાં ન હતાં. પરંતુ વંચિતતા અને હતાશાને લીધે તેઓની ભૂખની જરૂરિયાત વિકૃત ચિંતામાં રૂપાંતર થઈ હતી.

હતાશાના પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો

ટી.બી.ના દર્દીઓમાં બાળકો, યુવાનો, પ્રૌઢ, વૃધ્ધ, સ્ત્રીઓ, પુરૂષો તેમ બધાજ માનવીઓ સમાયેલા છે. સંશોધકે આથી જ હતાશા અંગેના પૂર્વીય અભ્યાસોમાં જુદા જુદા ક્ષેત્રોનો અભ્યાસ કરીને નીચેના તારણો મેળવેલા છે.

1. હતાશાના પ્રમાણમાં તફાવત જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 1.
2. લગ્ન દરજ્જાને આધારે કરેલા અભ્યાસમાં હતાશામાં તફાવત જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 2.
3. સમાયોજન વધારે તેમ હતાશા ઓછી જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 3.
4. હતાશા પર જાતિની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 4.
5. શૈક્ષણિક સિધ્ધિની અસર હતાશા પર પડે છે. અભ્યાસ નં. 6.
6. વંચિતતાની અસર હતાશા પર પડે છે. અભ્યાસ નં. 7.
7. રહેઠાણની અસર હતાશા પર પડે છે. અભ્યાસ નં. 12.
8. કૌટુંબિક વાતાવરણની અસર હતાશા પર પડે છે. અભ્યાસ નં. 13

પ્રસ્તુત અભ્યાસની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓમાં હતાશા અંગે ઉપર પ્રમાણેની અસર દર્શાવતા તારણો.

1. અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલમાં ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓમાં હતાશાની અસર જોવા મળે છે. Ho. 02
2. ઉપર પ્રમાણે સ્ત્રી દર્દીઓમાં પણ જોવા મળે છે. Ho. 05
3. જામનગર ટી.બી. હોસ્પિટલમાં ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓમાં હતાશાની અસર જોવા મળે છે. Ho.20
4. જામનગર ટી.બી. હોસ્પિટલમાં ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓમાં હતાશાની અસર જોવા મળે છે. Ho.23
5. અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના પુરુષ દર્દીઓમાં ઉંમરની અસર જોવા મળે છે. Ho.38
6. અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના પુરુષ દર્દીઓમાં આર્થિક સ્થિતિની અસર જોવા મળે છે. Ho.50
7. અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના પુરુષ દર્દીઓમાં લગ્નદરજ્જાની અસર જોવા મળે છે. Ho.53

2.12 મૃત્યુચિંતાનું સૈધ્ધાંતિક મહત્વ :

આજના પ્રગતિશીલ આધુનિક યુગમાં પ્રત્યેક વ્યક્તિ એક યા બીજી રીતે ચિંતિત એટલે કે ચિંતાતુર છે. કોઈને અભ્યાસની ચિંતા છે તો કોઈને નોકરીની ચિંતા છે. કોઈને પોતાના ઘંઘા, વ્યવસાયની ચિંતા છે તો કોઈને નિષ્ફળતાની ચિંતા છે. તો વળી કોઈ રોગીષ્ટને મૃત્યુની ચિંતા છે. આમ, આ પૃથ્વી પર કોઈપણ જાતની ચિંતા વગરનો માણસ મળવો દુષ્કર છે. આમ, અહીં મૃત્યુચિંતાનું સૈધ્ધાંતિક મહત્વ સમજતા પહેલા ચિંતા વિશેની પૂર્વભૂમિકા તપાસીએ.

હિરોકેટસે³⁷ (ઈ.સ. પૂર્વે 357-460) જે આધુનિક વૈદિક વિજ્ઞાનનો પિતા કહેવામાં આવે છે તે પહેલા ભારતના ઋષિમૂનિઓ ચિંતા દૂર કરવા માટે યોગ, ધ્યાન, ચિંતન, વ્યાયામ, આહાર જેવા પ્રયોગો પ્રજાને સમજાવતા અને ચિંતાથી વ્યક્તિ કોષો દૂર રહેતો.

1950 પહેલા માનવચિંતા અંગે સાપેક્ષ રીતે ઘણા ઓછા પ્રાયોગિક સંશોધનો થયા છે. મનોચિકિત્સકોનાં લખાણને અપવાદરૂપ ગણીએ તો 1930 પહેલાં લખાયેલા મનોવિજ્ઞાનના પુસ્તકોની અનુક્રમણિકામાં "ચિંતા" શબ્દનો ઉલ્લેખ પણ થયો ન હતો. MAY³⁸ એ પોતાના Meaning of Anxiety નામના પુસ્તકમાં Mower ની નોંધ ટાંકી છે.

"There is at present no experimental psychology of Anxiety and one may even doubt whether it will ever be."

સંશોધનને લગતા સાહિત્યમાં ચિંતા શબ્દનો ઉપયોગ જેટલી સંખ્યામાં

થયેલો જણાય છે તે સંખ્યા આગાહીને ખોટી ઠરાવે છે.

1950 થી 1963 સુધીના Psychological Abstract જોતા જણાય છે કે 1500 કરતાં પણ વધુ અભ્યાસો ચિંતાના શીર્ષક હેઠળ થયેલા છે. આજ સમય દરમિયાન મેડીકલ અને એક્ષપર્ટ મેડીકસ નામના સામયિકોમાં પણ ચિંતાને લગતા 2500 અભ્યાસો નોંધવામાં આવ્યા છે. આ 2500 અભ્યાસોમાંથી માત્ર 700 અભ્યાસો સાયકોલોજીકલ એબસ્ટ્રેક્ટમાં નોંધાયેલ છે. એટલે કે 1950 થી 1963 ના ગાળા દરમિયાન ચિંતાને લગતા 3000 થી વધુ અભ્યાસો થયા છે.

1960 થી 1963 ના વર્ષગાળા દરમિયાન સાયકોલોજીકલ એબસ્ટ્રેક્ટની અંદર ચિંતા અંગે અભ્યાસોની જે સંખ્યા નોંધાય છે તે સંખ્યા 1930 ની સમય કરતા દસ ગણી વધારે છે. જનરલ ઓફ કન્સલ્ટીંગ સાયકોલોજીમાં જેટલાં પ્રમાણમાં ચિંતાને લગતા અભ્યાસોનો ઉલ્લેખ થાય છે. તેટલા પ્રમાણમાં 1950 થી જનરલ ઓફ એક્સપેરીમેન્ટલ સાયકોલોજીમાં પણ થવા લાગ્યો છે.

ચિંતા અંગેના સંશોધનની આ વર્તમાન પરિસ્થિતિ જોતાં જણાય છે કે, હાલમાં ચિંતાને લગતા સંશોધનનું પ્રમાણ ખૂબ જ વધી ગયું છે. શારીરિક રોગ અને ચિંતાને શો સંબંધ છે. તે અંગે જૂજ સંખ્યામાં અભ્યાસો થયા છે.

ઘણાં સિધ્ધાંતો મુજબ ચિંતા એ અલગ એકમ છે. બીજી તરફ ચિકિત્સકોએ તેને જુદા-જુદા વિશેષણો લગાડવાનો પ્રયાસો કરેલો છે. દા.ત. બંધિયાર, મુક્ત, અભાન, વસ્તુલક્ષી વગેરે જ્યારે કેટલાક વૈજ્ઞાનિકોએ એવું પ્રતિપાદન કરવાનો પ્રયાસ કર્યો છે. કે આ જુદાં-જુદાં વિશેષણોવાળી ચિંતા એ એક નથી. પરંતુ જુદા-જુદા ચિંતાના એક બીજા સાથેના સંબંધોની અહિં ચર્ચા કરીએ એ મહત્વનું છે.

(1) **વાસ્તવિક અથવા પરિસ્થિતિજન્ય ચિંતા અને સ્વભાવજન્ય ચિંતા**
(**REALSTIC - SITUATIONAL &**
HARATEROLOGICAL ANXIETY)

વાસ્તવિક અથવા પરિસ્થિતિ જન્ય ચિંતા એ ખરેખર પરિસ્થિતિજન્ય ભયો અને ધમકીઓમાંથી જન્મે છે અને ભયજનક પરિસ્થિતિ ઉદભવતાં ચિંતા ઉદ્ભવે છે અને ભયજનક પરિસ્થિતિ દૂર થતાં દૂર પણ થાય છે.

બીજી તરફ સ્વભાવજન્ય ચિંતા વ્યક્તિના મનમાંથી પેદા થાય છે અને તેને બહારના તત્વો સાથે સંબંધ હોતો નથી. ટૂંકમાં પરિસ્થિતિજન્ય અને સ્વભાવગત ચિંતામાં ફેર એ છે કે પરિસ્થિતિજન્ય ચિંતામાં બહારની ધમકીઓને વધુ સંબંધ રહેલો હોય છે. જ્યારે સ્વભાવગત ચિંતામાં વ્યક્તિના આંતરરિક વ્યક્તિત્વનો સંબંધ હોય છે.

(2) **બંધિયાર ચિંતા અને મુક્ત ચિંતા :**
(**BOUND ANXIETY & FREE FLOATING ANXIETY**)

બંધિયાર ચિંતાને એ અર્થમાં બંધિયાર ચિંતા કહી શકાય કે તે એક મુકરર કરેલી સ્થાયી પરિસ્થિતિ પ્રત્યેની પ્રતિક્રિયા હોય છે. તેના દાખલા PHOBIA અને OBSESSBANAL અને COMPULSIVE BEHAVIOUR છે.

ઉપરોક્ત સરખામણીમાં મુક્ત ચિંતાને કોઈ વસ્તુ કે તેની યાદદાસ્ત સાથે સંબંધ હોતો નથી. આથી મુક્તચિંતા દવાઓ દ્વારા પણ પેદા કરી શકાય. દા.ત. એકલેનના ઈન્જેક્શનોથી આવી ચિંતા પેદા કરી શકાય.

ઉપરના ભેદ અને વર્ણનોમાં બંધ ન બેસે તેવી બીજી સ્વતંત્ર પ્રકારની ચિંતાઓ પણ સંભવી શકે જે આંકડાશાસ્ત્રની દ્રષ્ટિએ તે એક બીજાની સંબંધિત હોય છે. આમ ઘણી ખરી મુક્ત ચિંતાઓ અસામાન્ય અને અવાસ્તવિક હોય છે.

(3) અભાનચિંતા અને સભાન ચિંતા :

(UNCONSCIOUS ANXIETY & CONSCIOUS ANXIETY)

અભાનચિંતાનું અનુમાન હકીકતમાં એ પ્રયોગો ઉપરથી કરવામાં આવ્યું છે કે, સભાન ચિંતા ઘણી વખતે આવે છે અને જાય છે. આમ છતાં તેની સાથેના લક્ષણો અને બહારનું વર્તન કાયમ રહે છે. અભાન અથવા અચેતન ચિંતાનું અનુમાન વ્યાજબી છે. અને તે મનોશારીરિક રોગો અને સૌમ્ય મનોવિકૃતિ ને કારણે હોવાની વાતને પુષ્ટિ આપે છે. જો કે મોટાભાગના વૈજ્ઞાનિકોના અભ્યાસોમાં સભાન અચેતન ચિંતા પર ખૂબ ભાર મૂકવામાં આવેલો છે. વધુમાં કેટલાક મનોવૈજ્ઞાનિકોએ SOMATIC DISTURBANCES ની ભાત જોઈને તે ભાત સભાન ચિંતામાં નહિ હોવાથી તથા સભાન ચિંતા દૂર થતાં જે ચિન્હો જણાયા હતા તેના ઉપરથી અભાન ચિંતાના અસ્તિત્વનું અનુમાન કરેલું છે.

(4) વસ્તુલક્ષી ચિંતા અને ક્ષતિજન્યચિંતા

(OBJECTIVE ANXIETY & NEUROTIC ANXIETY)

ફોઈડના મત મુજબ NEUROTIC ANXIETY બીક જેવી જ છે. બાહ્ય ભયને કારણે કંઈ નુકશાન અથવા ઈજા થશે તેવી ધારણાને લીધે જે આંતરિક પ્રતિક્રિયાઓ ઉદ્ભવે છે. તેનો સમાવેશ OBJECTIVE ANXIETY માં કરવામાં આવે છે. સાચી વાસ્તવિક ભયજનક પરિસ્થિતિ બાહ્ય જગતમાં અસ્તિત્વ

ધરાવે છે. અને તેનું પ્રત્યક્ષીકરણ ધમકીરૂપ બાબત તરીકે કરવામાં આવે છે. આ સમગ્ર બાબતને નીચે મુજબ સમજાવી શકાય.

EXTERNAL	PERCEPTION	OBJECTIVE
DANGER	OF DANGER	ANXIETY

NEUROTIC ANXIETY માં ભયનું કારણ જે વ્યગ્રતા ઉત્પન્ન કરે છે તે આંતરિક હોય છે. અને તેકારણ અંગે વ્યક્તિ સજાગ હોતી નથી કારણ કે તેનું દમન કરવામાં આવે છે. આ રીતે તે OBJECTIVE ANXIETY થી જુદી પડે છે. ટૂંકમાં આપણે કહી શકીએ કે સામાન્ય રીતે બાલ્યાવસ્થા દરમિયાન જુદી જુદી વૃત્તિઓ અને જરૂરિયાતો અને ઈચ્છાઓનું દમન કરવાના પરિણામે NEUROTIC ANXIETY ઉદભવે છે. જેનું મૂળ ભૂતકાળના અનુભવોમાં રહેલું છે.

અહીં આપણે ચિંતાના વિવિધ પ્રકારો જોયા ઉપરાંત પણ બીજા કેટલાંક પ્રકારો દર્શાવવામાં આવે છે. દા.ત.

MORAL ANXIETY :-

Moral is the heare of conscience imanating from the super ego.

આજ રીતે TRAIT ANXIETY & STAIT ANXIETY વગેરે.

□ ચિંતાની અસરો :-

જ્યારે મજાકાર્ય વિકારી બચાવો બિન અસરકારક નીવડે ત્યારે માણસ

ખૂબ ચિંતિત એન ભયભીત રહે છે. વળી એમ પણ બને કે તેના આંતરિક ભયો અને સંઘર્ષો જે અત્યાર સુધી મજજાતંતુ વિકારી બચાવોના કારણે નિયંત્રણમાં હતા તે વખતો વખત બહાર ફૂટી નીકળે અને તેની તમામ સરંક્ષણની ઈમારતને તોડી પ્રતિકાત્મક પ્રદર્શન મોટે ભાગે અકસ્માત, બિમારી, મરણ અથવા પાગલ થઈ જવાના ગેરવાજબી ભયોના રૂપમાં થાય છે.

ચિંતા અને ભયને સંબંધ છે. ચિંતાનો સંબંધ ભવિષ્ય સાથે છે. જ્યારે ભય વર્તમાન સાથે સંબંધિત છે. ચિંતા એ એક જટિલ અને અર્થસભર શબ્દ છે. તે વર્તમાન, ભૂત, ભવિષ્યમાં વ્યક્તિને કંઈક થાય તેવી બીક કે ડરનો નિર્દેશ કરે છે. ચિંતા એ બીક છે. કાંઈપણ વસ્તુ અંગે થતી એવી ચિંતા માનવીના વ્યક્તિત્વ માટે ખતરનાક છે. સ્થિરતા અને સલામતીના કોઈપણ ક્ષેત્રને ધમકીરૂપ બને તેવી પરિસ્થિતિ ચિંતાનું મૂળ છે. ચિંતાની અસરો ઘણાં પ્રકારે થાય છે. તેના પરિણામે તકરારો અને સંઘર્ષો પેદા થાય છે. એમ માનવામાં આવે છે કે મૂળ ભૂત કુસમાયોજન અને દુઃખી જીવન ચિંતાના પરિણામે થાય છે. ચિંતાની અસરો વ્યક્તિના સમગ્ર જીવન ઉપર વ્યાપક પ્રમાણમાં થાય છે.

ટેલર અને સ્પેનર ના અભ્યાસમાં જોવા મળ્યું છે કે જ્યાં સ્પર્ધાત્મક પ્રતિક્રિયાઓ સંકળાયેલી હોય છે. તેવી પરિસ્થિતિઓમાં ચિંતિત વિધયોને નિશ્ચિત ધોરણ સુધી પહોંચવા માટે વધારે પ્રયત્નોની જરૂર પડે છે. **નોટેન્યુ** અને **રેયમોન્ડના** અભ્યાસોના પરિણામ પણ આ હકીકતને સમર્થન આપે છે.

શરીરની અંદરના અને બહારનાં અવયોવોની વધારે પડતી તાણની પરિસ્થિતિ જે વ્યક્તિના ટેવ રૂપ જીવનમાં વિક્ષેપ ઉભો કરે છે. અને પરિણામે સાપેક્ષ રીતે નાનકડી ઉશ્કેરણી પણ વ્યક્તિને ઉશ્કેરાટ ભરી અને અયોગ્ય પ્રતિક્રિયા કરવા પૂર્વત્પર બનાવે છે. વ્યક્ત ચિંતાના ચિન્હો શારીરિક અને

માનસિક બે પ્રકારના હોય છે. આ ચિન્હો આપણે વિગતે જોઈએ.

શારીરિક ચિન્હો : પ્રગટ ચિંતાનો દર્દી તેના માથા, ગરદન, ખભા, પીઠ અને અવયવોમાં કડક પક્ષ પીડા અગર દુઃખની ફરિયાદો કરે છે. ખાસ કરીને આ અવયવોમાં પીડાની ફરિયાદો હોય છે. તેમ બનતું નથી અવયવોના સ્નાયુઓમાં વધેલી તાણને સામાન્ય રીતે BRSK, PHASIC STRETCH, REPLEXES³⁹ દ્વારા દર્શાવી શકાય છે.

આંગળીઓ, જીભ અને હોઠ અને અન્ય આંખની પાંપણોમાં એક પ્રકારની તાણને કારણે ગાંઠ પડી જાય છે. અને આથી પ્રતિક્ષિપ્ત ક્રિયાઓ અને પ્રતિક્રિયાઓ વગેરેમાં આંતરિક અવરોધો ઉભા થાય છે. દર્દી સામાન્ય રીતે ચાલવામાં, હાવભાવમાં, બીજા હલન ચલનમાં અને ખાસ કરીને અન્ય અપેક્ષિત ઉદ્દીપકો પ્રત્યે પ્રતિક્રિયા કરવામાં મુશ્કેલી અનુભવતાં હોય તેવું લાગે.

અવયવો અંગેની સામાન્ય ફરિયાદો એવી છે કે જે આપણે આપણા સાધારણ ચિંતાના પ્રત્યાઘાતોમાંથી જન્મતી અવયવોની ફરિયાદોમાં જોઈ શક્યા છીએ.

દા.ત. દર્દી ભૂખ નહિ લાગવાની અથવા કાયમ ભૂખ લાગ્યા કરવાની કે ખોરાક ગળામાંથી નીચે નહિ ઉતરવા અંગેની, પેટમાં ગરબડ અથવા હૃદયની તકલીફો, શ્વાસ લેવામાં મુશ્કેલીઓ, વસ્તુઓમાંથી સંતોષ મેળવી શકતો નથી. અને તેની આ ગભરામણ અને મુશ્કેલીઓથી ઘણી વખત પાસા ઘસ્યા પછી મુશ્કેલીથી ઉંઘ આવે છે. આ રીતે વ્યક્તિમાં ચિંતાનું પ્રમાણ ANATOMY TENSION થી ઘેરાયેલા રહે છે.

મૃત્યુની ચિંતાનો સૌથી શ્રેષ્ઠ દાખલો શ્રીમદ્ ભાગવતમાં પરિક્ષિત રાજાનો

છે. સાત દિવસ પછી મૃત્યુ થવાનું છે તેની ખબર પરિક્ષિતને હતી છતાં તે શ્રવણ ભક્તિના માધ્યમથી મૃત્યુનો ડર ધીમે ધીમે ઓછો કરીને સામે ચાલીને મૃત્યુને ભેટે છે.

શ્રીમદ્ ભગવદ્ ગીતા અધ્યાય 2 શ્લોક 27 માં કહ્યું છે તે પ્રમાણે જન્મ અને મૃત્યુ વચ્ચેના સમયને જીવન કહેવામાં આવે છે. જન્મેલાનું મૃત્યુ નક્કી છે અને મરેલાંનો જન્મ નક્કી છે આથી જન્મથી મૃત્યુ સુધીની જીવન યાત્રા પ્રત્યેક માનવીએ કરવાની હોય છે. પરંતુ, મૃત્યુની ચિંતા એ વ્યક્તિગત તફાવતની બાબત છે. આમ છતાં સ્વસ્થ માનવી કરતા રોગી માનવીની મૃત્યુચિંતા જુદી પડે છે. રોગમાં પણ ટી.બી.ના દર્દીઓમાં મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ અલગ પડે છે. તેમાં પણ જાતિ, ઉંમર, શિક્ષણ તેમજ પ્રસ્તુત સંશોધનમાં ઉપયોગમાં લીધેલા સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો ટી.બી.ના દર્દીઓ ઉપર અસર કરે છે તેનો અભ્યાસ સંશોધક પ્રસ્તુત સંશોધનમાં કરવા માટે નમ્ર પ્રયત્નો કરે છે.

આ માટે નીચે પ્રમાણે મૃત્યુચિંતા અંગેના પૂર્વીય અભ્યાસોનો ઉલ્લેખ અહીં કરેલ છે.

2.13 મૃત્યુચિંતાના પૂર્વીય અભ્યાસોની સમીક્ષા :

- I. "હોસ્ટેલમાં અને ઘરમાં રહીને અભ્યાસ કરતા યુવાનોની ચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"
— રંગાણી ગીતા ટી.

હેતુ : પ્રસ્તુત સંશોધનનો હેતુ હોસ્ટેલમાં અને ઘરમાં રહીને અભ્યાસ કરતા યુવક-યુવતીઓની ચિંતાનો અભ્યાસ કરવાનો છે.

નિદર્શ : પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં કુલ 120 યુવાન વિદ્યાર્થીઓને નિદર્શ તરીકે પસંદ કરવામાં આવેલ છે. જેમાં 60 છોકરાઓ અને 60 છોકરીઓનો સમાવેશ થાય છે. જેમાં 30 ઘરે રહેતા અને 30 હોસ્ટેલમાં રહેતા છોકરાઓ તથા 30 ઘરે રહેતી અને 30 હોસ્ટેલમાં રહેતી છોકરીઓ પસંદ કરવામાં આવી હતી.

સાધનો :

1. વ્યક્તિગત માહિતીપત્રક
2. ચિંતા માપન સંશોધનિકા

માહિતીવિશ્લેષણ :

પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં આંકડાશાસ્ત્રીય 'F' TEST (ANOVA) અને L.S.D. પ્રયુક્તિનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

તારણો :

- (1) યુવાનો અને યુવતીઓની ચિંતામાં સાર્થક તફાવત જોવા મળે છે.
- (2) હોસ્ટેલમાં અને ઘરે રહીને અભ્યાસ કરતા યુવક-યુવતીઓની ચિંતામાં સાર્થક તફાવત જોવા મળતો નથી.

II. "રાજકોટ શહેરની ગૃહિણીઓની State Anxiety નો તુલનાત્મક અભ્યાસ"

– પ્રા. પિપળીયા હંસા એન.

હેતુ : પ્રસ્તુત સંશોધનનો હેતુ ગૃહિણીઓની શૈક્ષણિક લાયકાત અને કુટુંબની માસિક આવકની તેની STATE ANXIETY પર

સાર્થક અસર થાય છે કે કેમ ? તેનો તુલનાત્મક અભ્યાસ કરવાનો હતો.

નિદર્શ : પ્રસ્તુત અધ્યયન માટે રાજકોટ શહેરની 120 ગૃહિણીઓને યદ્યથ નિદર્શ પદ્ધતિ દ્વારા પસંદ કરવામાં આવી હતી.

સાધનો :

1. વ્યક્તિગત માહિત પત્રક
2. State Anxiety Inventory

માહિતી વિશ્લેષણ :

પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં પ્રાપ્ત માહિતીનું વિશ્લેષણ કરવા માટે "t" test નો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.

તારણો :

- (1) જુદી-જુદી શૈક્ષણિક લાયકાત ધરાવતી ગૃહિણીઓની State Anxiety નાં મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.
- (2) જુદી-જુદી કૌટુંબિક માસિક આવક ધરાવતી ગૃહિણીઓની State Anxiety નાં મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત જોવા મળે છે. કુટુંબની માસિક આવક 8000 થી ઓછી હોય તેવી ગૃહિણીઓમાં વધુ State Anxiety જોવા મળે છે.

III. "હૃદયરોગના દર્દીઓમાં મૃત્યુચિંતા અંગે મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"
– જેસુર ખ્યાતી બી. (28-1-2007)

સાધન : મૃત્યુચિંતા તુલા (ઠાકુર રચિત મૃત્યુચિંતા તુલા)

- તારણો :** (1) હૃદયરોગના દર્દીઓમાં મૃત્યુચિંતા પર જાતિની અસર પડતી નથી.
- (2) હૃદયરોગના દર્દીઓમાં મૃત્યુચિંતા પર 40 વર્ષ સુધીના દર્દીઓ કરતા 40 વર્ષ ઉપરના દર્દીઓમાં મૃત્યુચિંતા વધારે જોવા મળે છે.
- (3) હૃદયરોગના દર્દીઓમાં રોગ કેટલા પ્રમાણમાં છે. તેના સંદર્ભમાં દર્દીઓ ઉપર મૃત્યુચિંતા અસર પર જોવા મળતી નથી.

હૃદયરોગના દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના આ અભ્યાસની સાથે આ રોગ કરતા ઓછા ભયાનક રોગ તરીકેના ટી.બી.ના દર્દીઓમાં આવું પ્રમાણ જોવા બે રોગના દર્દીઓની તુલના કરીને મૃત્યુચિંતાના આ અભ્યાસ સાથે સંશોધકને પણ આવો વિચાર આવેલો છે કે આ પ્રકારના અભ્યાસને ભવિષ્યમાં ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલ અને કેન્સરની હોસ્પિટલમાં સારવાર લેતા દર્દીઓનો આવો અભ્યાસ કરી શકાય.

IV. "કેન્સરના દર્દીઓ, ટી.બી.ના દર્દીઓ અને તંદુરસ્ત સ્વાસ્થ્ય ધરાવતા સ્ત્રી-પુરુષોની મૃત્યુચિંતાનો અભ્યાસ"
– યોગેશ એ. જોગસણ, જાન્યુઆરી – ૨૦૦૨

સાધનો : અહિં ઠાકુર રચિત મૃત્યુચિંતા માપન તુલા (1984)

તારણ : પરિણામો :

- તંદુરસ્ત સ્વાસ્થ્ય ધરાવતા સ્ત્રી પુરુષોની સરખામણીમાં કેન્સરના દર્દીની મૃત્યુચિંતા વધુ જોવા મળે છે.

- કેન્સરના દર્દી અને ટી.બી.ના દર્દી વચ્ચે સાર્થક તફાવત જોવા મળતો નથી.
- જ્યારે ટી.બી.ના દર્દી અને તંદુરસ્ત સ્વાસ્થ્ય ધરાવતા સ્ત્રી પુરુષો વચ્ચે સાર્થક તફાવત જોવા મળે છે.
- તેમજ સ્ત્રી પુરુષોના મધ્યકની સરખામણીમાં સ્ત્રીઓની મૃત્યુચિંતા વધારે જોવા મળે છે.

V. "કેમિકલ કંપનીમાં કાર્ય કરતા કામદારોની મૃત્યુચિંતાના સંદર્ભમાં એક અભ્યાસ" – ટાંક વિલ્સુ વી.

નિદર્શ : 200

સાધનો : પ્રા. જી.પી. ઠાકુર (1984) રચિત મૃત્યુચિંતા માપન તુલા

તારણ : ગુજરાતી અને બિનગુજરાતી કામદારોમાં મૃત્યુચિંતાનો તફાવત સાર્થક રીતે જોવા મળે છે.

- જોખમી અને બિનજોખમી કાર્ય કરતા કામદારોમાં મૃત્યુચિંતામાં તફાવત જોવા મળતો નથી.
- જ્યારે પરિવર્ત્ય A, B ની આંતરીક અસર તપાસીએ તો ગુજરાતી-બિનગુજરાતી અને જોખમી-બિનજોખમી કાર્ય કરતા કામદારોમાં મૃત્યુચિંતા જોવા મળે છે.

VI. "ઓપરેશન થયેલ હોય તેવા અને ઓપરેશન બાકી હોય તેવા કેન્સરના દર્દીઓની મૃત્યુચિંતા અંગેનો એક તુલનાત્મક અભ્યાસ" – સુવેરા પંકજકુમાર એસ.(ગુ.મનો.મંડળ 18 મું અધિવેશન, જાન્યુ – 2002)

નિદર્શ : 80

સાધનો : ડી.આઈ. ટેમ્પલર રચિત મૃત્યુચિંતા તુલા

તારણો : ઓપરેશન થયેલ હોય તેવા દર્દીઓ કરતા ઓપરેશન બાકી હોય તેવા દર્દીઓમાં મૃત્યુચિંતા વધુ જોવા મળે છે.

- પુરૂષ અને સ્ત્રી દર્દીઓની મૃત્યુચિંતામાં કોઈ સાર્થક તફાવત જોવા મળતો નથી.
- ફેટલ (જીવલેણ) અને નોનફેટલ (સામાન્ય) દર્દીઓની મૃત્યુચિંતામાં કોઈ સાર્થક તફાવત જોવા મળતો નથી.

VII. Death Anxiety in a Pakistani Sample

- Kausar Suhail

Govt. College Lahore, Pakistan

Method : Sample : The sample for the current study was obtained through non-probability convenience sampling procedure. However, to make the sample representative an attempt was made to recruit the subjects from different walks of life, i.e., academic institutions, different workplaces and homes. A total of 140 people (70 males and 70 females), who agreed to participate, served as the subjects for this study. The age range was 16-70. All the subjects were residents of Lahore, the provincial capital. As the interviewing was quite lengthy, consisting of multiple

questionnaires, some interviews were accomplished in two sittings. A total of 132 were interviewed successfully.

Conclusions : This is the first study about the prevalence of death anxiety in a Pakistani Muslim sample. The hypothesis regarding the mitigating effect of Eastern culture on death anxiety was not supported. The current findings suggest the possibility that without strong convictions and practice, religion may induce greater death anxiety through the introduction of the concept of punishment in life hereafter. The results of the present investigation also established links of death anxiety with general anxiety and life satisfaction.

VIII. હાડકા અને સાંધાનાં ટીબીમાં રોગનાં ચેપનું નિદાન

– એસ.બી. સીંઘ, એસ. સી. ગોયેલના અભ્યાસો⁴⁰

15 થી 70 વર્ષની વયનાં હાડકા અને સાંધાનાં રોગનાં દર્દીઓનો સર્વે થયેલો. જેમાં 50 દર્દીઓ અને 30 સ્વસ્થ કન્ટ્રોલ થયેલા દર્દીઓનો સર્વે જે જાન્યુઆરી 1991 થી જાન્યુઆરી 1994 માં થયેલો.

ભારત જેવા વિકસિત દેશોમાં પણ હજી સુધી TB જોવા મળે છે. સર્વે રજૂ કરતાં પહેલા પેશન્ટને પૂરા અભ્યાસ માટે લઈ જઈને તેનો પૂરો ઇતિહાસ, શારીરિક પરિક્ષણ અને તપાસ હાથ ધરાઈ હતી. આ નિદાન ક્લીનીકલ અને રેડિયોલોજિકલ પાસા પર કરાવાયું હતું. તેના પર આધારિત ન હતું. સ્થાનિક અસ્તિવિદો પણ આ સક્રિય રોગની,

સતત રેડિયોલોજિકલ તપાસમાં હતાં.

ટી.બી.નાં લાંબા કોર્સની માત્રાનાં નિયંત્રણ કર્તા તરીકે માર્કોબેક્ટેરિયા ઓળખાય છે. પલ્મોનરી ટીબીમાં સેલ્યુલર અને હ્યુમોરલ, બંનેની રોગપ્રતિકાર શક્તિ બદલાય જાય છે. ઘણી વખત હિસ્ટોલોજી કલ્ચર અને રેડિયોગ્રાફી રોગની હાજરીને દર્શાવી શકતાં નથી.

આમ છતાં દર્દીઓનું કૌટુંબિક વાતાવરણ, સામાજિક વાતાવરણની સાથોસાથ તેની માનસિક સ્થિતિ સમતુલિત રાખવા માટે તેની હતાશાનું ક્ષેત્ર ઘટાડવા, તેનું આત્મવિશ્લેષણ વિધાયક બને તે માટે અને તેની મૃત્યુચિંતા ધરાવવાના પ્રયત્નો કરવા, સમગ્ર સ્ટાફ સારવાર દરમિયાન ધ્યાન રાખે છે.

ઉપર પ્રમાણેના એસ.બી.સિંઘ અને એસ.સી.ગોયેલના અભ્યસોને વધુ સમજવા ટી.બી.ના ઇતિહાસને નીચે પ્રમાણે સમજી શકાય.

□ ટ્યુબરક્યુલોસીસ : ઐતિહાસિક સીમાસ્તંભ :-

પ્રાચિન સમયમાં ટીબી ઘણાં નામે ઓળખાતો હતો. પરંતુ હાલમાં આજે 'ટ્યુબરકલ' શબ્દ અસ્તિત્વમાં આવે છે. હિપોક્રેસ્ટે ટીબીની સિમ્પ્ટોમેટલોજીની ઓળખ આપી. 19 મી સદી માં 'ટ્યુબરક્યુલોસીસ' નામ પહેલી વખત સેનેક અને આપલે વાપર્યું. 1882 માં ટી.બી.નાં જીવાણુની શોધ રોબર્ટ કોચે કરી. 1943 માં SM ના અવતરણની સાથે

કેમોથેરાપીની શરૂઆત થઈ. કેમોથેરાપીનાં ટૂંકા કોર્સનું પરિણામ 1970 નાં મધ્યભાગમાં જાહેર થયું.

□ ટી.બી.ના અનેક નામ :

પ્રાચિન ભારતીય ગ્રંથવેદોમાં ટીબી રાજરોગ તરીકે 'રોગોના રાજા' તરીકે / 'રાજયક્ષમેન' / 'રાજાઓનાં રોગ' તરીકે પ્રચાર પામ્યો. ત્યારબાદ તે 'હાઈટ પ્લેગ', 'કન્ઝમ્પશન', 'ફ્થસીસ' વગેરે તરીકે ઓળખાયો. જહોન બન્યને તેને 'મૃત્યુ પામેલા દરેક લોકોનાં પ્રતિનિધિ' તરીકે કહ્યો. પ્રાચિન ચીની સાહિત્યમાં એ 'સીઓપીંગ', જે ટીબી સાથે સંલગ્ન છે. 'ટયુબરક્યુલોસીસ' એ આધુનિક નામ મુખ્યત્વે નાની ગાંઠ જેને 'ટયુબરકલ્સ' તરીકે ઓળખવામાં આવ્યું. બેનેકે અને તેનાં મીત્ર ગેસ્પાડ બાયલે (19 મી સદીમાં) જે લોકો દર્દથી મૃત્યુ પામ્યાં તેનાં ફેફસા અને બીજા ભાગોમાં અંતિમ પરિક્ષણનું નિરિક્ષણ કરીને શોધ્યું.

□ પહેલાનું લખાણ :

હિપોક્રિસ્ટે 'ટયુબરક્યુલોસીસ' નાં રોગદર્શકચિહ્નો દર્શાવતું શાસ્ત્ર ઓળખ્યું અને વધુમાં કહ્યું કે ટીબીનાં દર્દીઓ તરફ ધ્યાન આપવું તે સમયનો બગાડ છે. અને દેશ માટે ભારરૂપ છે તેવો મત હતો. એરિસ્ટોટલે તેના તરફ દયા દર્શાવી. સેલ્સસ કે રોમન, જે કાઈસ્ટનાં જીવનકાળ દરમિયાન રહ્યો / જીવ્યો. તેણે એવું કહ્યું કે દરિયાઈ સફર એ ટીબી માટે પહેલી ટ્રીટમેન્ટ છે. વેજિશ્યસે એવું પ્રતિપાદન કર્યું કે પ્રાણીઓને પણ આ રોગ સ્પર્શ્યો છે. અને હિબ્રુએ પ્રાણીઓનું માંસ (જેમને ટીબી છે તેવા) ખાવનું નામંજૂર કર્યું.

પરંતુ 476 AD દરમિયાન એરેબિયામાં ફિઝિશ્યન રાઝસ અને એવીકેના દ્રાક્ષમાંથી સાકર કાઢીને અને સૂંકી હવા ટીબી માટે યોગ્ય ગણાય તેવું સંશોધન કર્યું.

□ ટીબીની સારવાર :

ઘણાં વખત પહેલાં ટીબીની સારવાર આરામ, સારો ખોરાક અને સારાં વાતાવરણ ઉપર આધારિત હતી. ચોકકસ કેમોથેરાપીનાં પિરિયડ પહેલાં ઘણાં માધ્યમો ટીબીમાં વપરાય છે. 1800 થી 1990 સુધીમાં આરોગ્યભવનનાં જૂથને ચોકકસ ધ્યાનમાં આપી યોગ્ય બનાવાયું છે.

એ પછી ઘણી બધી પ્રોસિઝર લોકપ્રિય બની હતી. પ્રાથમિક હેતુ આ પ્રોસિઝરને રોગિષ્ઠ હાડકાને વિરામ આપવાનો અને પોલાણને પૂરવાનો હતો.

□ વર્તમાન સમયમાં કેમેથેરાપીનાં સૂચનો :

બે – ત્રણ કે વધુ ડ્રગ્સ ટીબીની સારવાર માટે અને લાંબા સમય માટે જરૂરી છે. અપૂરતી થેરાપી ફરી માંદગી તરફ અને નિષ્ફળ ટ્રીટમેન્ટ તરફ દોરી જાય છે.

ટીબીની સારવાર કઠિન ત્યારે બને (1) જ્યારે એક જ દર્દી માટે બે –ત્રણ કે વધુ ડ્રગ્સ ફરી-ફરીને વાપરવા જરૂરી બને. (2) થેરાપીનો સમય લંબાવવામાં આવે. આ પરિસ્થિતિનાં સર્જનમાં ઘણાં

બીજા પરિણામો પણ સંભવી શકે.

ત્રણ બાબતો મુખ્યત્વે ટીબીની કેમોથેરાપીને નકકી કરવા માટે જરૂરી છે. માયકોબેક્ટેરિયમ, વધુ પડતી વસ્તુમાંથી સંગઠન ઉદભવે છે. આજે ટીબીની સારવારનો પ્રશ્ન મુખ્યત્વે કેમોથેરાપીનાં મૂળભૂત સિદ્ધાંતોની અવગણનામાંથી ઉદભવ્યો છે.

IX. નદીના કિનારે વસતા લોકોની અસલામતી અને મૃત્યુચિંતાનો અભ્યાસ.

– અવની આર. ભટ્ટ

નિદર્શ : અહીં માહિતી પ્રાપ્ત કરવા માટે કુલ 80 સ્ત્રી-પુરૂષને નિદર્શ તરીકે પસંદ કરવામાં આવે છે. જેમાં 40 પુરૂષો અને 40 સ્ત્રીઓનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે.

સાધનો : (1) વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક (2) આર. લોનેટો અને ડી. આઈ. ટેમ્પલર રચિત મૃત્યુચિંતા તુલા.

તારણ : પુરૂષોની અસલામતી અને સ્ત્રીઓની અસલામતી વચ્ચે સાર્થક તફાવત જોવા મળતો નથી.

□ પુરૂષોની મૃત્યુચિંતા અને સ્ત્રીઓની મૃત્યુચિંતા વચ્ચે સાર્થક જોવા મળે છે.

□ અસલામતી અને મૃત્યુચિંતા વચ્ચે ઉંચો ધન સહસંબંધ જોવા મળે છે જે 0.98 છે.

મૃત્યુચિંતાના પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો

માનવજીવનમાં મૃત્યુ અનિવાર્ય ઘટના છે. પરંતુ મૃત્યુ અંગેની ચિંતામાં વ્યક્તિગત તફાવત જોવા મળે છે. સંશોધકે મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્ય પૂર્વીય અભ્યાસોના તારણો ધ્યાનમાં લીધા છે. જે નીચે પ્રમાણે છે.

1. મૃત્યુચિંતા અંગે જાતિની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 1,4.
2. રહેઠાણની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 1.
3. આવકની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 2.
4. ઉંમરના તફાવતની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 3.
5. કેન્સરના દર્દી અને ટી.બી.ના દર્દીના તફાવત જોવા મળતો નથી. અભ્યાસ નં. 4.
6. પ્રાદેશિક અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 5.
7. સલામતીની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 5.
8. ઓપરેશન પહેલા અને ઓપરેશન પછીની સ્થિતિની અસર જોવા મળે છે. અભ્યાસ નં. 6.

પ્રસ્તુત અભ્યાસની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓમાં મૃત્યુચિંતા અંગે ઉપર પ્રમાણેની અસર દર્શાવતા તારણો.

1. અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના પુરૂષ દર્દીઓમાં ઉંમરની અસર જોવા મળે છે. Ho.39,63,66.

ટી.બી.ના દર્દીઓના 50 'DOTS' મેડીકલ મુલાકાત રીપોર્ટ દ્વારા તારણો

1993 માં ભારત સરકારે DOTS પદ્ધતિનો સ્વીકાર કર્યો હતો જેનું ફુલ ફોર્મ (DOTS - Directly Observed Treatment Short Course) છે. જેનું ગુજરાતી "સીધા નિરીક્ષણ હેઠળની ટૂંકાગાળાની સારવાર" છે. આ પદ્ધતિ એક મનોવૈજ્ઞાનિક સારવાર પદ્ધતિ છે. એલોપેથીક દવાઓ સાથે દર્દીને હુંફ, સલામતી, નિયમિત ચોકકસ સમયની સારવાર વગેરે માટે ડીગ્રીધારી ડોક્ટરની નીચે એક હેલ્થ વર્કર (આરોગ્ય કાર્યકર) નિમણૂક કરવામાં આવે છે. જેમાં ચાર જાતના ફોર્મ ભરીને કેટેગરી - 1 માટે છ માસ, કેટેગરી - 2 માટે આઠ માસ, અને કેટેગરી - 3 માટે છ માસ સુધી ડોક્ટર અને આરોગ્ય કાર્યકર દ્વારા દર્દીને મનોવૈજ્ઞાનિક વાતાવરણમાં સારવાર આપવામાં આવે છે. જેના ફોર્મ અને વિગતો પરિશિષ્ટમાં દર્શાવેલ છે. આ પદ્ધતિમાં પચાસ દર્દીઓને આપેલી સારવાર પ્રમાણે સંશોધકે અભ્યાસ કરીને જોયું કે આ દર્દીઓ ટી.બી.ના રોગમાંથી 100% મુક્ત બને છે. અહીં દર્દી ઉપર એલોપેથીક દવાઓ અસર તો કરે છે પરંતુ દર્દીની જીવનશૈલીમાં મનોવૈજ્ઞાનિક વાતાવરણ દ્વારા દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ વધારવામાં આવે છે. વિધાયક બનાવવામાં આવે છે. હતાશાનું પ્રમાણ ઘટે છે. મૃત્યુચિંતાની અસર દર્દીઓમાં ઘટીને નહીવત થઈ જાય છે.

સંશોધકે પસંદ કરેલી પ્રશ્નાવલી પદ્ધતિઓ દ્વારા મેળવેલી માહિતીનું આંકડાશાસ્ત્રીય પૃથક્કરણ અને અર્થઘટનને ડોટ્સ પદ્ધતિના પરિણામો આધાર આપે છે.

આમ, પૂર્વીય અભ્યાસો અને ટી.બી.ના દર્દીઓના મુલાકાત રીપોર્ટનો આ રીતે સહસંબંધ જોવા મળે છે.

આ રીતે DOTS ની સારવાર લેતા 50 દર્દીઓની રૂબરૂ મુલાકાત લીધી છે. જેની વિગત ટી.બી.ના દર્દીઓનો મુલાકાત રીપોર્ટ આ સાથે પરિશિષ્ટમાં સામેલ છે. તે અંગેનું ફોર્મ તેમજ ગુજરાત રાજ્ય દ્વારા સુધારેલ રાષ્ટ્રીય ક્ષય નિયંત્રણ કાર્યક્રમ હેઠળ ટી.બી.—સયોટ સારવારનું સયોટ વચન—ડોટ્સ સારવાર અંગેની નાની પૂસ્તિકા પણ આ સાથે પરિશિષ્ટમાં સામેલ છે. જે દર્શાવે છે કે દર્દીનું આત્મવિશ્લેષણ એ જ મનોવૈજ્ઞાનિક ઉપાય છે.

પ્રકરણ આયોજનમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે હવે પ્રકરણ – 3 માં સંશોધન યોજના – પ્રક્રિયા અને પૃથ્થકરણની પદ્ધતિ ની વિગતે ચર્ચા કરી છે.

□

:: અનુક્રમણિકા ::

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
3.1	પ્રસ્તાવના	161
3.2	સામાજિક સંશોધનની વ્યાખ્યા	163
3.3	સંશોધન યોજના	166
3.4	આયોજનની સફળતા	171
3.5	સંશોધન યોજનાના પ્રકારો	172
3.6	પ્રસ્તુત સંશોધનની યોજના	178
3.7	સંશોધનની સમષ્ટિ	180
3.8	સંશોધન ગૂંથણીમાં આયોજનની અગત્યતા	185
3.9	નિદર્શની પસંદગી	189
3.10	પ્રસ્તુત અભ્યાસની સમષ્ટિ	201
3.11	પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં નમૂનાની પ્રક્રિયાનું પૃથ્થકરણ	201
3.12	સંશોધનના ઉપકરણો	203
	3.12.1 સંશોધનના ઉપકરણોના પ્રકારો	206
3.13	પ્રસ્તુત અભ્યાસના સાધનો (ઉપકરણો)	206
3.14	પ્રસ્તુત અભ્યાસનું આયોજન	211
3.15	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યોનું વિશ્લેષણ	213
3.16	આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિઓ	214
	3.16.1 ટી (t) કસોટી	218
	3.16.2 સહસંબંધ	220
	3.16.3 F-કસોટી માટે વિચરણ પૃથ્થકરણ	225
3.17	પ્રસ્તુત અભ્યાસની માહિતીનું એકત્રીકરણ	230

:: પ્રકરણ-૩ :: સંશોધન યોજના-પ્રક્રિયા અને પૃથક્કરણની પદ્ધતિ

૩.૧ પ્રસ્તાવના :

સંશોધન એક વૈજ્ઞાનિક પ્રક્રિયા છે. વૈજ્ઞાનિક પ્રક્રિયા એટલે જેમાં પૂર્વીય સંશોધનનો આધાર, વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ જેવી કે નિરીક્ષણ પદ્ધતિ, મુલાકાત પદ્ધતિ, પ્રશ્નાવલી પદ્ધતિ, પ્રયોગ પદ્ધતિ તેમજ અન્ય વૈજ્ઞાનિકોના તારણોનો ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયામાં શરૂઆતથી માંડીને અંત સુધી વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ કરવાની હોય છે. સંશોધન ક્ષેત્રે પ્રથમ પગથિયું વિષય પસંદગીનું છે. વિષય પસંદગી અને સમસ્યાની રચના આ બંનેને સંશોધક પસંદ કરે છે જ પરંતુ સાપેક્ષ રીતે કહેવું હોય તો જરૂર કહી શકાય કે વિષય પસંદગીમાં હોવા છતાં પસંદગી ચોકકસાઈ પૂર્વક કરવી જોઈએ. વિષય પસંદગીમાં વ્યક્તિના વૈયક્તિક વલણો રસ, રૂચિ, આકાંક્ષા મૂલ્ય વિષયની રસપ્રદતા કે ઉપર્યુકતતા ઉપરાંત ઉપલબ્ધ સમય શક્તિ નાણા અને પોતાના સામર્થ્યનો પણ વિચાર કરવો પડે છે.

વિજ્ઞાનની દૃષ્ટિએ વિષય પસંદગી એ સારી પેઠે અનિશ્ચિત છે. **પી.વી. યંગ**⁴¹ વિષયની પસંદગીને વૈજ્ઞાનિક સંશોધનની પ્રાથમિક જરૂરીયાત તરીકે ઓળખાવે છે. કારણકે તેના વગર કોઈપણ સંશોધન કાર્યનો પ્રારંભ થઈ શકે નહીં. યંગે કેટલીક બાબતો રજૂ કરી છે જે નીચે પ્રમાણે છે.

- (૧) વિષય ક્ષેત્રને સમજવાની સંશોધકની શક્તિ
- (૨) સાધનોની મર્યાદા

- (3) પ્રયુક્તિની ઉપલબ્ધતા
- (4) પ્રભાણભૂત અને વિશ્વસનીય માહિતી મળવાની સંભાવના
- (5) સંશોધન ક્ષેત્રની મર્યાદા

આમ ઘણી બધી બાબતોને ધ્યાનમાં રાખી સંશોધનનું વિષય વસ્તુ નક્કી કરવામાં આવે છે. વિષય પસંદગી અને તેને લગતી વિગતો અને માહિતી એકઠી કરી લઈએ એટલે સંશોધન પુરૂ એમ માનવું એ ભૂલ છે. કારણ કે વિષયની પસંદગીને આધારે માહિતી એકઠી કરવી એ અધુરુ કાર્ય કે અધકચરા પ્રયત્નો છે. જ્યાં સુધી વિષયના અનુસંધાનમાં તેની યોજના ન કરવામાં આવે ત્યાં સુધી આંધળુકીયું કરવું તે યોગ્ય નથી. માત્ર આપણી પાસે જમીન હોવાથી મકાન બની જતુ નથી પરંતુ આર્કિટેક પાસે નકશો બનાવવો પડે તેનું વ્યવસ્થિત આયોજન કર્યા પછી જ વાસ્તવિક મકાન બનાવી શકાય છે. તેમ સંશોધનમાં પણ માત્ર વિષય પસંદગીને આધારે સંશોધન કાર્ય આગળ વધી શકતું નથી. વિષય પસંદગીને આધારે વ્યવસ્થિત આયોજન જ સંશોધન કાર્યને ગતિ આપે છે. સંશોધનમાં અનુસંધાનમાં ઘણી-ઘણી માહિતીઓ મેળવવી પડે છે. માહિતી મેળવવાની દિશાઓ ઘણી બધી છે. જો યોગ્ય દિશામાં ખેડાણ થાય તો જ સંતોષકારક કાર્ય કરી શકાય એટલે કે સૌથી પ્રથમ માહિતી કયા પ્રકારની રીતથી મેળવવી છે તે નક્કી કર્યા પછી તેનું આયોજન કરવું અને સંશોધન કાર્ય આગળ ધપાવવું જોઈએ.

વિષયના અનુસંધાનમાં લાયબ્રેરીઓ ફેંદી મારવી પાઠ્યપુસ્તકો વાંચવા કે લખવા એ જ સંશોધન નથી, આવશ્યક રીતે એક વાસ્તવિક અને વ્યવસ્થિત પુછપરછ છે. જે બાહ્યલક્ષી-પ્રતિપાદન યોગ્ય પદ્ધતિ મારફતે વિગતો શોધે છે. જેથી તેમની વચ્ચેનો સંબંધ શોધી શકાય છે. અને તે સંબંધોમાંથી વ્યાખ્યા કે સિદ્ધાંતો અથવા નિયમોનું તારણ થઈ શકે છે. "વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ દ્વારા પ્રવર્તમાન

જ્ઞાનમાં વૃદ્ધિ કરતું મૌલિક પ્રદાન એટલે સંશોધન."

પ્રસ્તુત સંશોધન T.B. ના દર્દીઓ અંગેનું મનોવૈજ્ઞાનિક સંશોધન છે. આમ છતાં તે સામાજિક સંશોધન ગણી શકાય તેમ છે. આથી જ સામાજિક સંશોધનનો ખ્યાલ નીચે પ્રમાણે સમજાવી શકાય.

3.2 સામાજિક સંશોધનની વ્યાખ્યા :

"સામાજિક સંશોધન એટલે સમુદાયોની સામાજિક ઘટનાઓનું અથવા સામાન્ય રીતે માનવવર્તનના સ્વરૂપ તથા પ્રવાહોનું પૃથ્થકરણ કરી વ્યાપક સિદ્ધાંતો વૈજ્ઞાનિક પ્રત્યયોની રચના"

વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ દ્વારા પ્રવર્તમાન જ્ઞાનમાં વૃદ્ધિ કરતું મૌલિક પ્રદાન એટલે સંશોધન. સંશોધન ત્રણ રીતનું હોઈ શકે છે.

- (1) જ્ઞાનમાં વૃદ્ધિ કરતું મૌલિક પ્રદાન નવી હકીકતોની શોધ સ્વરૂપનું
- (2) જૂની હકીકતોની ચકાસણી સ્વરૂપનું
- (3) હકીકતો વચ્ચેના કાર્યકરણની સમજૂતી આપનારું

પ્રો. કિલફોર્ડ મુડી⁴² કહે છે કે, "આખરે સંશોધન સ્વતઃ સત્યની શોધ માટેની એક પદ્ધતિ છે. જે વાસ્તવમાં સમીક્ષાત્મક વિચારણાની પદ્ધતિ છે. એમાં સવાલોની વારંવાર વ્યાખ્યા કરવામાં આવે છે. કાલ્પનિક સિદ્ધાંતોની રચના કરવામાં આવે છે. અથવા સુચિત ઉકેલો શોધવામાં આવે છે. સામગ્રીનો સંગ્રહ, વ્યવસ્થા તથા મૂલ્યાંકન કરવામાં આવે છે અને અનુમાનો તથા પરિણામો તારવવામાં આવે છે. અને છેવટે પરિણામો બધાં રચિત કાલ્પનિક સિદ્ધાંતની સાથે કેટલેક અંશે બંધબેસતા છે."

□ **સંશોધનની વ્યાખ્યાઓ :**

(1) "To research is to search again."

સંશોધન શબ્દનો અર્થ થાય છે ફરીથી શોધવું. બીજા શબ્દોમાં, સંશોધન એટલે વધુ જાણવા માટે ફરીથી વધુ ચોકકસાઈપૂર્વક જોવું"

(2) "સંશોધન એટલે અમુક ચોકકસ સમસ્યાને વ્યવસ્થિત રીતે, વૈજ્ઞાનિક ઢબે, અને વસ્તુલક્ષી રીતે સમજવાનો એવો પ્રયાસ કે જેને પરિણામે નિયંત્રણ અને આગાહી શક્ય બને."

(3) "સંશોધન એટલે હકીકતોની શોધ અને હકીકતોની આગાહી તેમજ નિયંત્રણ માટે વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિઓનો વ્યવસ્થિત ઉપયોગ"

(4) **પોલીન યંગ**⁴³ :- "સામાજિક સંશોધન નવી હકીકતોની શોધ કરવાની અથવા જૂની હકીકતોનું તેમના અનુક્રમ આંતરસંબંધ કારણાત્મક ખુલાસાઓ અને તેમને લગતા પ્રાકૃતિક નિયમો મારફત પ્રતિપાદન કરવાની વ્યવસ્થિત પદ્ધતિ છે."

(5) **જહોન**⁴³ :- "સંશોધન નો હેતુ વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિનાં ઉપયોગ દ્વારા પ્રશ્નોનાં ઉત્તરો શોધવાનો છે."

(6) **પ્રો. ગોપાલ**⁴³ :- "વસ્તુલક્ષી અને ચકાસણીજન્ય પદ્ધતિઓ દ્વારા હકીકતો શોધવા માટેની હકીકતો વચ્ચેનો સંબંધ શોધવા માટેની અને તેને આધારે સિદ્ધાંત કે નિયમો તારવવા માટેની વ્યવસ્થિત તપાસને સંશોધન કહે છે."

(7) રેડમન અને થોરી :- "નવું જ્ઞાન મેળવવાનો પદ્ધતિસરનો પ્રયાસ એટલે સંશોધન"

□ સંશોધનના પ્રકારો :-

એમ.આર.ડી. 'એમેટો (1970) તેમના પુસ્તક – 'EXPERIMENTAL PSYCHOLOGY' માં મનોવૈજ્ઞાનિક સંશોધનને બે વર્ગમાં વહેંચે છે.

- (1) સૈધાંતિક સંશોધન (Theoretical Research)
- (2) અનુભવલક્ષી સંશોધન (Empirical Research)

સૈધાંતિક સંશોધનનો હેતુ જ મનોવૈજ્ઞાનિક સિધ્ધાંતોની રચના કરવાનો હોય છે. સૈધાંતિક સંશોધન બે પ્રકારના હોય શકે :

- (1) ગ્રંથાલય સંશોધન
- (2) સિધ્ધાંત રચના

કોઈ ચોક્કસ ક્ષેત્રમાં જઈને સંશોધક માહિતી એકત્રિત કરીને જે સંશોધનો કરે છે તેને અનુભવલક્ષી સંશોધન કહે છે. અનુભવલક્ષી સંશોધન ત્રણ પ્રકારના છે.

- (1) નિરીક્ષણ
- (2) સહસબંધલક્ષી સંશોધન
- (3) પ્રાયોગિક સંશોધન

ઘણું ખર્ચ સંશોધન પૃથ્થકરણાત્મક નવી હકીકતોની શોધ કરનારું તેમજ

પધ્ધતિઓની ચકાસણી કરવા માટેની યોજનાનું હોવું જોઈએ. સંશોધન નવી વૈજ્ઞાનિક ક્ષિતિજો શોધે છે. વિજ્ઞાનની સીમાઓ વિસ્તૃત બનાવે છે. નવા વિશ્વાસો તથા સિધ્ધાંતો તરફ પ્રગતિ કરે છે. અને નવાં પ્રત્યયો સૂચવે છે. સંશોધન વિદ્યમાન વૈજ્ઞાનિક સિધ્ધાંતના માળખાની વચ્ચે રહી સામગ્રી એકત્રિત કરે છે. અને તેનું વિશ્લેષણ કરે છે.

આમ, ઉપર પ્રમાણે સંશોધન વિષય પસંદગી પછીનો તબક્કો સંશોધન યોજના છે. જે સંશોધન માટે રસ્તાઓ ખુલ્લા કરે છે. સંશોધન વિષય પસંદગીને અનુરૂપ યોગ્ય આયોજન કરવું પડે છે. સંશોધન વિષયનું આયોજન કરવું એ ધારીએ તેટલી સરળ બાબત નથી તે માટે ખૂબ જ કાળજી રાખવી પડે છે. કેમકે સંશોધનનું આયોજન એ સંશોધનનો કાર્ડિયોગ્રામ બતાવે છે. આમ સંશોધનનો હેતુ સિધ્ધ કરવા માટે તેના વિષયને અનુરૂપ વ્યવસ્થિત, કાળજીપૂર્વક તેનું આયોજન કરવું પડે છે. સંશોધન કાર્ય દિશા સૂચન આપવા માટેનું તાર્કિક અને આયોજિત સાધન છે.

3.3 સંશોધન યોજના :-

સંશોધન યોજના એ સંશોધનનું બીજું સોપાન છે. તેથી સંશોધન યોજના એટલે શું ? તે જાણવું જરૂરી છે.

સંશોધન યોજના એ સામાન્ય વૈજ્ઞાનિક નમૂનાને આધારે સંશોધન પ્રક્રિયાની કાર્યવિધિનું જેમાં આલેખન કરવાનું હોય છે. સમસ્યાની પસંદગી બાદ સંશોધનની રચના નક્કી કરવા માટે સંશોધકે સાવધ રહેવું પડે છે. જે વિષયની પરિસ્થિતિને માટે જે રચના લાગુ પડે તે જ લેવી પડે છે. જે વિષયમાં પરીક્ષાત્મક અથવા પ્રાયોગિક અધ્યયન રચવાની જરૂર જણાય ત્યાં આગળ

અન્વેષણાત્મક અથવા નિરૂપણાત્મક અધ્યયન રચના નકામી લાગે છે. જો સમસ્યાની રચના સફળ રીતે થઈ જાય તો સંશોધનની યોજનાની પ્રક્રિયાનો આપમેળે આરંભ થાય છે. આનો અર્થ એ કે સામાજિક સંશોધન માટે એવો પ્રકાર નક્કી કરવો જોઈએ કે જે તે સમસ્યાના અભ્યાસ માટે સારો ગણાય.

સામાજિક સંશોધનની યોજના ત્રણ પ્રકારની છે.

- (1) રચનાત્મક અથવા અન્વેષણાત્મક અધ્યયન
- (2) વર્ણનાત્મક અને નિદાનાત્મક અધ્યયન
- (3) પરીક્ષણાત્મક અથવા પ્રાયોગિક અધ્યયન

પોલીન યંગ⁴⁴ ના મતે જેમાં બિલકુલ માર્ગાન્તી ન થાય એવી તદ્દન ચોકકસ અને પૂરતી સંશોધન યોજના ભાગ્યે જ હોય છે. પરંતુ તેનો હેતુ સંશોધન કાર્યને દિશાસૂચન આપવાનો છે. સંશોધન યોજના એક કામચલાઉ યોજના છે. જેમ જેમ સંશોધન વિષયની પસંદગીથી માંડી સામગ્રી એકઠી કરવાની પ્રક્રિયામાં પસાર થઈ અહેવાલ લખવા તરફ અને પરિણામોના અમલ તરફ પ્રગતિ કરે છે. તેમ તેમ સંશોધકની સામે નવી પરિસ્થિતિ ઉદ્ભવતી જાય છે. અને માહિતીની નવી કડીઓ પ્રકાશમાં આવતી જાય છે તેમ તેમ સંશોધન યોજનામાં ફેરફાર કરતા રહેવાનું જરૂરી બને છે.

"સંશોધન આયોજન એ સંશોધન કાર્ય પહેલાનું પૂર્વ આયોજન છે. જેમાં સમસ્યાને અનુરૂપ માહિતીનું એકત્રીકરણ, અર્થઘટન અન કાળજીપૂર્વક ગોઠવણી છે." સંશોધન યોજના એ સંશોધન પૂર્વેનો પૂર્વ આયોજિત ઢાંચો કે નકશો છે. જેમાં સમસ્યાની પસંદગીને આધારે તેને અનુરૂપ વ્યૂહની રચના કરવામાં આવે છે. અને ક્યાં રસ્તે જવું યોગ્ય છે ? ક્યાં રસ્તે જવું

યોગ્ય નથી. એ બાબતોનું પહેલેથી જ આયોજન હોય છે. જેથી વ્યર્થ પ્રવૃત્તિમાં ખોટો સમય વેડફાતો નથી. અને યોગ્ય જગ્યાએ જ તીર લાગે છે. જો પહેલેથી જ વ્યવસ્થિત આયોજન કરવામાં ન આવે તો આંધળુક્રીયા પ્રયત્ન કરવા પડે છે. આને કારણે યોગ્ય સફળતા મળતી નથી. વધારે મહેનત કરવા છતાં સફળતા દૂર રહી જાય છે. આને પરિણામે સંશોધકને કંટાળો આવતા અધવચ્ચે જ સંશોધન કાર્ય છોડી દે છે.

પરિણામે ખોટો સમય, શક્તિ અને નાણાનો વ્યય થાય છે. આમ આયોજન વિના કોઈપણ સંશોધન કાર્ય હાથ ધરવામાં આવે તો ખોટી વધારાની માહિતીનો પણ ભરાવો થઈ જાય છે. આને પરિણામે સંશોધન કર્તા વધારે ગુંચવણમાં મુકાઈ જાય છે. અને તેને માટે એવું લાગે છે કે આગળ જવાનાં બધાં રસ્તાં બંધ થઈ ગયા છે. પરિણામે માનસિક રીતે હિંમત હારી જાય છે અને સંશોધન કાર્ય અટકી જાય છે. આથી સંશોધનનું આયોજન ઓછા સમયે વધુ સફળતા તરફ દોરી જાય છે. તેનાં કાર્યને વધુ વેગ, બળ, શક્તિ મળે છે, જે બાબત દિવામાં દિવેલ પૂર્યા બરાબર થાય છે.

સંશોધન યોજના ઘડવા માટે જે નિર્ણયો લેવાના હોય છે તેમાં શું ? ક્યાંથી ? ક્યારે ? કેટલું ? ક્યાં સાધનથી ? વગેરે પ્રશ્નો વિચારી લેવાના હોય છે.

આ માટે નીચેના મુદ્દા વિચારવા જરૂરી બને છે.

- (1) માહિતીના સ્ત્રોત
- (2) સંશોધન અભ્યાસના હેતુઓ

- (3) સંશોધન અભ્યાસનું સ્વરૂપ
- (4) ભૌગોલિક વિસ્તારની સ્પષ્ટતા
- (5) સામાજિક સાંસ્કૃતિક—ઐતિહાસિક સંદર્ભની સ્પષ્ટતા
- (6) સમયનો અંદાજ
- (7) માહિતી એકત્ર કરવા માટેની પ્રયુક્તિઓ
- (8) અભ્યાસના પરિણામો
- (9) ગ્રંથાલયનો ઉપયોગ
- (10) સંશોધન એકમોની વ્યાખ્યા
- (11) સંદર્ભ સૂચિ

યંગના મતે આ બધી બાબતો ધ્યાનમાં લેવી જોઈએ તેની યોજનાનો પ્રોજેક્ટ બનાવવામાં આવે ત્યારે કઈ – કઈ બાબતો ધ્યાનમાં રાખવી જરૂરી છે. જે સંશોધનના પ્રોજેક્ટને સફળતા તરફ લઈ જાય છે.

સંશોધન ગૂંથણી એ સંશોધનની સાચી કસોટી કરે છે કેમ કે સંશોધનનું આયોજન એ સંશોધન કાર્યની શરૂઆતથી અંત સુધીની તમામ બાબતોની ઝાંખી કરે છે. તેનો પરિચય અપાવે છે. માટે જ સંશોધન ગૂંથણી સંશોધનનું હાર્દ છે. તેની ગુણવત્તા નક્કી કરે છે. આમ, સંશોધન ગૂંથણી દ્વારા સંશોધનમાં કઈ પદ્ધતિથી મેળવાશે, ઉદ્દેશ્યો હેતુઓને સિદ્ધ કરવા માટે કઈ પ્રયુક્તિઓનો ઉપયોગ કરાશે. સમસ્યા ઉભી થતાં તેમાંથી બહાર કેવી રીતે આવવું વગેરે બાબતોનો સમાવેશ થાય છે. આમ છતાં સંશોધનની ગૂંથણી એ જ સંશોધન કાર્ય માટે પૂર્ણ છે. એવું માનવું ભૂલભરેલું છે. તેના પર અવલંબન રાખવું એ મૂર્ખતા

છે. કારણ કોઈ બાબત સાવ પૂર્ણ હોતી નથી તેમાં કંઈક ખામી પણ હોય છે. જેવી રીતે સિકકાની બે બાજુ છે તેમ ફાયદાકારક પણ છે. અને ક્યારેક પૂર્ણ વિગતો તેમાંથી ન પણ મળે એટલે આયોજનને સાવ પૂર્ણ માની લેવું જોઈએ નહિ. તે કદી પૂર્ણ હોતું નથી.

જેમ સંશોધનને પોતાના ક્રમ પ્રમાણે તબક્કા છે. સોપાનો છે તેમ સંશોધન આયોજનને પણ પોતાના સોપાનો છે. તબક્કા છે. જેવા કે :-

- (1) સંશોધન વિષય અંગે વિચારણા અને પસંદગી
- (2) વિષયક્ષેત્રને સમજવાની સંશોધકની શક્તિ
- (3) સંશોધનની મર્યાદા
- (4) પ્રયુક્તિની ઉપલબ્ધતા
- (5) પ્રમાણભૂત અને વિશ્વસનીય માહિતી મળવાની સંભાવના
- (6) સંશોધનની મર્યાદા નક્કી કરવી.

આમ, ઉપર પ્રમાણે સોપાનો ને ધ્યાનમાં રાખી સંશોધનનું આયોજન કરવામાં આવે તો તેના દ્વારા પ્રાપ્ત થતી માહિતીની વિશ્વસનિયતા અને યથાર્થતાની કક્ષા પણ ઊંચી રહે છે. આમ, અપૂરતી માહિતી સાચી હકીકત તરફ લઈ જતી નથી. આથી આયોજન કરતી વખતે કઈ પ્રયુક્તિ દ્વારા કેવી રીતે માહિતી મળશે ? તેનું પણ આયોજન કરવું જોઈએ જેથી માહિતી સાચી મળે અને અંત સફળદાયક બને. આયોજનની સફળતાને નીચે પ્રમાણે સમજાવી શકાય.

3.4 આયોજનની સફળતા :-

સંશોધન કાર્ય કરવા માટે સંશોધનનું આયોજન કરવું જરૂરી છે. આયોજન એ સંશોધન માટેની દિશાસૂચન પુરું પાડે છે. જેવી રીતે યંત્ર બનાવનાર યંત્ર બનાવતા પહેલા તેની આકૃતિ તૈયાર કરે છે. આકૃતિ અને તેના માપ વિના યંત્રનું આયોજન સફળ નીવડતું નથી. આથી સમય શક્તિ અને નાણાંનો વ્યય અટકાવી શકાય છે. આજ રીતે સંશોધનનું કાર્યનું આયોજન કરવું પણ આવશ્યક છે. આયોજન વિના અંધારામાં તલવાર ફેરવ્યા બરાબર છે. વધારાની બિનજરૂરી માહિતી એકઠી થઈ જાય છે. વિચાર, આયોજન વગરનું સંશોધન કાર્ય ઘણી વખત સંશોધકને ઝૂકાવી દે છે. આને પરિણામે ઘણી વખત એવું બને છે કે સંશોધન કાર્ય અધવચ્ચે જ છોડી દેવું પડે છે.

કહેવાય છે કે, "સારા કાર્યમાં સો વિઘ્નો આવે" આ વિઘ્નોનો સામનો પણ કરવો પડે છે. જો સંશોધનની ગૂંથણી કરીને આયોજન કરીને કાર્ય કરવામાં આવે તો આવતા રસ્તાના વિઘ્નો થોડા સરળ બને છે. અને તેનો સામનો કરવાની હિંમતમાં વધારો થાય છે. આત્મવિશ્વાસ દઢ બને છે. અને રસ્તામાં આવતા કાંટાઝૂપી વિઘ્નો દૂર કરી શકાય છે. પરંતુ જો આયોજન ન કરેલું હોય તો આવા વિઘ્નો સંઘર્ષો દૂર કરવા મુશ્કેલ બને છે.

- આયોજન દ્વારા માહિતી વધારે વિશ્વસનીય મેળવી શકાય છે.
- આયોજન દ્વારા આવતા સંઘર્ષો, અથડામણોનો સામનો કરવો સરળ બને છે.
- આયોજનથી અધકચરી કે ઉક્ત માહિતી મેળવવાથી દૂર રહી શકાય છે.

- સમય શક્તિ અને નાણાંનો વ્યય થતો અટકાવી શકાય છે.
- આયોજન દ્વારા રસ્તાઓ આપોઆપ ખુલ્લા થતાં જાય છે.
- સંશોધન કાર્ય વધુ સરળ, સુઘડ બને છે.

આમ, ઉપર પ્રમાણે આયોજન કરવાથી આયોજન સફળ બને છે. હવે સંશોધન યોજનાના પ્રકારો સમજવા જરૂરી છે.

3.5 સંશોધન યોજનાના પ્રકારો :-

સંશોધન યોજનાના ત્રણ પ્રકારો હોય છે. જેના પ્રકારોની ચર્ચા નીચે મુજબ છે.

- **રચનાત્મક અથવા અન્વેષણાત્મક અધ્યયન :-**
(Formulative or exploratory study)

સંશોધન યોજના સામગ્રીના એકત્રીકરણ અને પૃથ્થકરણ માટેની દિશાઓની વ્યવસ્થા છે. જે સંશોધનના પ્રયોજન સાથે સુસંગત હોય છે.

દરેક અધ્યયનનું પોતાનું ખાસ પ્રયોજન હોય છે. પણ આપણે સંશોધનનાં પ્રયોજનને અનેક સમૂહોમાં વહેંચી શકીએ છીએ.

- (1) ઘટના સાથે પરિચય પ્રાપ્ત કરવો જેથી સંશોધનની રચના વધારે ચોકકસ બની શકે અને ઉત્કલ્પનાઓનો ખ્યાલ વિકસાવી શકાય.
- (2) ઉત્કલ્પના સાથે અથવા ઉત્કલ્પના વિના એ લાક્ષણિકતાઓના

સ્વરૂપ વિશે કોઈ વિશિષ્ટ વ્યક્તિ પરિસ્થિતિ અથવા સમૂહની લાક્ષણિકતાઓ ચોકકસ રીતે આલેખી શકાય.

- (3) ઘટનાની વારંવારિતા નક્કી કરવા મોટે ભાગે પણ હંમેશા નહીં અમુક વિશિષ્ટ આરંભીક ઉત્કલ્પના વિશે વિચારી શકાય.
- (4) બે પરિવર્ત્યો વચ્ચે કારણાત્મક સંબંધ ધરાવતી ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવી નવી આંતરદષ્ટિ મેળવવી જે અધ્યયનોમાં પહેલું પ્રયોજન હોય છે. તે સામાન્ય રીતે રચનાત્મક અથવા અન્વેષણ અધ્યયનો કહેવાય છે. કારણ કે એમાં મોટે ભાગે વિચારો તથા આંતરદષ્ટિઓની શોધખોળ ઉપર ભાર મૂકવામાં આવે છે. આમ રચનાત્મક અભ્યાસ એવા છે કે જેમાં અજ્ઞાત તત્ત્વો અને હકીકતોની શોધ સાથે સંબંધ ધરાવે છે.

અન્વેષણાત્મક અધ્યયનોની એક અસ્તિત્વ તરીકે ચર્ચા કરીએ છીએ છતાં એને સંશોધન પ્રક્રિયાનાં પ્રારંભિક સોપાન તરીકે માનવું ઉચિત છે. ખરું જોતા કોઈપણ પુછપરછનો સૌથી વધારે મુશ્કેલ ભાગ તેનો આરંભ છે. અન્વેષણની પાછળની કક્ષાઓમાં પુષ્કળ કાળજીપૂર્વકની પદ્ધતિઓનું ખાસ મૂલ્ય નથી.

અન્વેષણાત્મક અધ્યયન ગમે તે પ્રયોજન માટે આદરવામાં આવે એની ઉત્પાદકતા કે ઉપયોગિતામાં બુદ્ધિમતા અને સારા સંજોગોનો અનિવાર્ય ફાળો છે. તથાપી અગત્યના પરિવર્ત્યો અને સાર્થક પરિકલ્પિત ખ્યાલો માટે કેટલીક ઉપયોગી પદ્ધતિઓ સૂચવી શકાય છે.

- (1) સંબંધ ધરાવતા સામાજિક અને બીજા સાહિત્યનું અવલોકન.
- (2) અધ્યયન યોગ્ય અવલોકનનો વ્યવહારિક અનુભવ મેળવ્યો હોય એવી વ્યક્તિઓની મોજણી.
- (3) સવાલની અંતઃ દષ્ટિને ઉત્તેજન આપનાર ઉદાહરણનું પૃથ્થકરણ.

ઘણાં અન્વેષણાત્મક અધ્યયનો આમાંથી એક અથવા એકથી વધુ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરે છે. આ ઉપયોગમાં યુસ્તપણું હોવું જરૂરી છે.

□ **વર્ણનાત્મક અને નિદાનાત્મક અધ્યયન :**
(Destructive and Diagnostic study)

□ **વર્ણનાત્મક અધ્યયન :**

વર્ણનાત્મક પદ્ધતિ પરિસ્થિતિઓનો અભ્યાસ કરવાની વિધાયક માપન પદ્ધતિ તરીકે ઓળખાય છે. એ જાણવું જેટલું જરૂરી છે. તેટલું જ તે ક્યાં સુધી પહોંચ્યો છે એ જાણવું જરૂરી છે. વર્ણનાત્મક અધ્યયનનો આવી સમજના વિકાસ માટે પણ અગત્યનો ભાગ ભજવે છે.

વર્ણનાત્મક સંશોધનમાં કોઈપણ વસ્તુના પ્રકાર અને દરજ્જાની વિગતો માણસોના સમુહોની અનેક પદાર્થોની, પરિસ્થિતિઓના સમુહની વિગતોના વર્ગનો વિચાર શાખાઓનો અથવા બીજી કોઈ ઘટનાનો જેનું વ્યક્તિ અધ્યયન કરવા માંગે છે. તેનો સમાવેશ થાય છે. કેટલીક વખત આ સંશોધનો દરજ્જાના અધ્યયનો તરીકે ઓળખાય છે.

□ **ઉપયોગીતા :**

- ઘંધાકીય નિર્ણયો કરવા માટે કિંમતી હકીકતો પૂરી પાડે છે.
- માણસ જે કોઈ બાબતોનું અધ્યયન કરવા માગે છે તેને માટે અંતઃદષ્ટિ મળે છે.
- વર્ણનાત્મક નિરીક્ષણોનો અમુક બીજી પરિસ્થિતિઓની હાજરી કે ગેરહાજરી સાથે સંબંધ જોડવાથી આપણને કારણાત્મક સંબંધોનું જ્ઞાન મળે છે.
- પદાર્થો અને માણસોનાં સ્વભાવનું આવશ્યક જ્ઞાન મેળવી શકાય છે.
- સંશોધનના ઘણા સાધનો પૂરા પાડવામાં મદદ કરે છે.

□ **યોજના :**

વર્ણનાત્મક અધ્યયનોની રજૂઆતની યોજનાના અમુક પ્રકારો પાડવામાં આવે છે. જેમ કે :—

- (1) સામાન્ય
- (2) વિશ્લેષણ
- (3) વર્ગીકરણ
- (4) ગણના
- (5) માપન
- (6) મૂલ્યાંકન

□ વર્ણનાત્મક અધ્યયનો :

વર્ણનાત્મક અધ્યયનો ખાસ કરીને સમાજમાં પ્રવર્તતા પ્રશ્નો સાથે છે. જેનું લીસ્ટ બહું જ લાંબુ છે. છતાં અમુક દર્શાવવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો છે.

- (1) સમાજની લાક્ષણિકતા જેમકે સમાજના લોકોના વય વિસ્તારનો, તેમની રાષ્ટ્રીયતા, શારીરિક—માનસિક સ્વાસ્થ્ય, શિક્ષણના પ્રમાણો, ગુનાઓનું અમુક વિસ્તારમાં પ્રમાણ, ઘરોની દશાઓ વગેરે બાબતોનું અધ્યયન થઈ શકે.
- (2) સંબંધિત પરિવર્ત્યોની ચકાસણી કે શોધમાં રસ છે.

□ નિદાનાત્મક અથવા ચિકિત્સાત્મક અધ્યયન :—

આ સંશોધન યોજનામાં ચિકિત્સા વિષય, સમીક્ષા અને ચિકિત્સા પ્રક્રિયાઓ કાર્યની વિશિષ્ટતાઓ, પ્રક્રિયાઓ અને પ્રક્રિયાઓના સમીક્ષા અને ચિકિત્સા વિષય કાર્યમાં પાંચ મુખ્ય પાસાઓનું વિગતવાર પૃથ્થકરણ કરવામાં આવ્યું છે. જે નીચે મુજબ છે.

- (1) પરિસ્થિતિ દરજ્જો યા દરજ્જાનું એકમ
- (2) સામગ્રીનો સંગ્રહ, પરીક્ષા અને ઈતિહાસ
- (3) આકસ્મિક ઘટકોની ચિકિત્સા અને પરખ
- (4) સમાયોજન, ઈલાજ અને ઉપચાર
- (5) સમાયોજન કાર્યક્રમનું અનુસરણ

□ **ઉપયોગ :**

- ઘંધામાં પડેલા કાર્યકરોના સવાલોના પ્રકારોનો ખ્યાલ આપવા.
- કુટુંબ વર્ગોમાં શાળાઓમાં સમાજમાં મૌજુદ પ્રશ્નોનું અધ્યયન.
- ઘંધાકીય અભ્યાસક્રમો માટે શિક્ષણ આપવાના પ્રયોજનથી.
- વિશિષ્ટ પ્રકારના ચિકિત્સા વિષયોના પ્રકાશિત અહેવાલના સંગ્રહથી પરિણમતા જ્ઞાન સમૂહનાં આધારે સામાન્યચીકરણની રચના.
- સંખ્યાત્મક પરિણામોનું ઉદાહરણ રજૂ કરવું અને પ્રમાણિત કરવું. આમ, ચિકિત્સા વિષય કાર્ય એટલે જેમાં વિકાસાત્મક સમાયોજન અને ઉપચારાત્મક પ્રક્રિયાના કુમેળ યા સુમેળના કારણોનું વિશ્લેષણ કર્યા બાદ અનુસરણ કરવામાં આવે છે.

□ **પરિક્ષણાત્મક અથવા પ્રાયોગિક અધ્યયન :-**
(Formulative or Exploratory Study)

આ પ્રકારની સંશોધન યોજનાના પ્રકારમાં પ્રયોગો કરવામાં આવે છે. પ્રયોગ એટલે હેતુપૂર્વક નક્કી કરેલી શરતોને આધારે વિશિષ્ટ પરિસ્થિતિ ઉપસ્થિત કરવામાં આવે છે. અને આ વિશિષ્ટ પરિસ્થિતિનું નિયંત્રણ કરીને નિરીક્ષણ કરવામાં આવે છે. જેના પ્રકારો આ પ્રમાણે છે.

- (1) પશ્ચાત્ પ્રયોગ
- (2) પૂર્વ અને પશ્ચાત્ સંશોધન આયોજન
- (3) ચોકકસ (પોસ્ટ) હકીકત સંશોધન

3.6 પ્રસ્તુત સંશોધનની યોજના :-

પ્રસ્તુત સંશોધનનો મુખ્ય હેતુ સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ કરવાનો છે. આ ત્રણેય પરિવર્ત્યો ઉપર ટી.બી.ના દર્દીઓની જાતિ, ઉંમર, શિક્ષણ, દામ્પત્યજીવન, કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ, કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા, માસિક આવક, રોગની સમય અવધિ, ઉપચાર પદ્ધતિ, વેઠેલી હતાશા, સંતાનોના શિક્ષણની સમસ્યા, સંતાનોની વૈવાહિક સમસ્યા, જીવનશૈલીથી સંતોષ, શારીરિક તકલીફ, તેમને રહેઠાણનો કચવાટ રહે છે. વગેરે ઘટકોની અસર તપાસવાનો હતો આ સાથે કેટલા ગૌણ હેતુઓ પણ નક્કી કરવામાં આવ્યા હતા.

અહીં મુખ્ય અને ગૌણ હેતુઓને ધ્યાનમાં રાખીને કેટલીક શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ રચી હતી. તેની ચકાસણી કરવા માટે સમગ્ર યોજના નીચે મુજબ તૈયાર કરવામાં આવી હતી.

અહીં આંકડાશાસ્ત્રી t કસોટી, r કસોટી, F કસોટીને આધારે નીચે મુજબ ઉત્કલ્પનાએ રચવામાં આવી છે.

□ 'ટી' ગુણોત્તર વિશ્લેષણ :

અહીં 75 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ રચી હતી અને યથાર્થતા સાબિત કરવા માટે 't' કસોટી દ્વારા ગણતરી કરવામાં આવી છે. જેમાં આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાની શૂન્ય અટકળો હતી. જેમાં જાતિ, ઉંમર, શિક્ષણ, આવક વગેરે સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો અને આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા એ અવલંબી પરિવર્ત્યો છે.

□ **F- કસોટી એક માર્ગીય વિચરણ પૃથ્થકરણ પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું વિશ્લેષણ :**

'F' કસોટી દ્વારા પણ પૃથ્થકરણ કરવામાં આવ્યું છે. જેમાં સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય તરીકે ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને અવલંબિત પરિવર્ત્ય તરીકે આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકો દ્વારા તેમની વચ્ચેના તફાવતની સાર્થકતા તપાસવામાં આવી છે. આમ કુલ 06 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ રચવામાં આવી છે.

આ રીતે આંકડાશાસ્ત્રીય કસોટીઓનો ઉત્કલ્પનાઓના સંદર્ભમાં સમજીને T.B. ના દર્દીઓની સમષ્ટિ વિષે અહીં સમજૂતી આપી છે.

□ **ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઇન 2×3 પ્રમાણે F – કસોટીની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું વિશ્લેષણ :**

ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઇન 2×3 પ્રમાણે 'F' કસોટી દ્વારા પણ પૃથ્થકરણ કરવામાં આવ્યું છે. જેમાં સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય તરીકે ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને જાતિ તેમજ અવલંબિત પરિવર્ત્ય તરીકે આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકો દ્વારા તેમની વચ્ચેના તફાવતની સાર્થકતા તપાસવામાં આવી છે. આમ કુલ 09 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ રચવામાં આવી છે.

□ **સહસંબંધ – r નું વિશ્લેષણ :**

અહીં નિયંત્રીત પરિવર્ત્યો પ્રમાણે સહસંબંધની ચકાસણી કરવા

માટે આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચેનો સહસંબંધ ચકાસવા 08 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ રચવામાં આવી છે.

3.7 સંશોધનની સમષ્ટિ :-

સંશોધન ભાગ્યે જ સમગ્ર સમષ્ટિનું કરાતું હોય છે. મોટેભાગે સંશોધક કોઈક નિદર્શને પસંદ કરી અભ્યાસ કરે છે. અને નિદર્શના અભ્યાસ પરથી મળેલા તારણોને સમગ્ર સમષ્ટિને લાગુ પાડવા માટે અમુક આંકડાશાસ્ત્રીય તરકીબો વાપરે છે. એકપણ સંશોધક સમગ્ર સમષ્ટિનાં એક એક સભ્યનું અવલોકન કરી શકે નહીં. એકે એકની મુલાકાત ન લઈ શકે. ખુદ પ્રશ્નાવલી પણ સમગ્ર સમષ્ટિના એકે એક સભ્ય પાસે ભરાવી શકાય નહીં અને દુનિયાના બધા દેશોમાં થયેલા અભ્યાસો પુરવાર કરે છે કે એકે એક સભ્યની તપાસ જરૂરી પણ નથી. નિદર્શ તપાસ પરથી સચોટ પણે સમષ્ટિ વિશે સાચો અંદાજ બાંધી શકાય છે. જો કે નિદર્શ પસંદગી એ પણ સંશોધનમાં અગત્યની ભૂમિકા છે. ઘણા અભ્યાસના ભળતા અને ખોટા તારણો પ્રાપ્ત થવા પાછળ નિદર્શની ખોટી પસંદગી જવાબદાર હોય છે. અપર્યાપ્ત હોય કે એ તરફ જુકેલો હોય નિદર્શ જ સમષ્ટિનું યથાયોગ્ય પ્રતિનિધિત્વ કરતો ન હોય તો તેવા કિસ્સામાં નિદર્શ અંગે પ્રાપ્ત થયેલા તારણોને સમગ્ર સમષ્ટિ માટે વ્યાપ સામાન્યીકરણ રૂપે વિસ્તારવું એ બહુ જોખમી પુરવાર થાય છે.

સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓ આ સંશોધનની સમષ્ટિ છે. અલબત્ત સૌરાષ્ટ્રનો વિસ્તાર ઘણો મોટો છે. આથી સમષ્ટિની ગણના એ ટૂંકા સમયમાં શક્ય નથી. આમ છતાં સમષ્ટિ વિષે પાયાની સમજૂતીઓ નીચે રજૂ કરી છે.

□ સમષ્ટિ એટલે શું ? (Population of Universe) :

સમષ્ટિ અંગેના સામાન્ય લોકોના ખ્યાલ કરતાં આંકડાશાસ્ત્રીયોનો ખ્યાલ ખૂબ જ જુદો પડે છે. કોઈપણ સંશોધનમાં રાષ્ટ્ર, શહેર કે કોઈપણ ભૌગોલિક વિસ્તારની સમસ્ત વસ્તીનો અભ્યાસ ભાગ્યેજ કરવામાં આવે છે.

દરેક સંશોધનમાં સમષ્ટિની વ્યાખ્યા તેના વિશિષ્ટ ગુણધર્મો વર્ણવીને મનસ્વીપણે આપવામાં આવે છે.

સેલ્ટિઝ, રાઇટ્સમેન અને કૂક⁴⁵ના પુસ્તક 'રીસર્ચ મેથડ્સ ઈન સોશ્યલ રીલેશન્સ' માં ઈસિડોર ચેઈન સમષ્ટિની વ્યાખ્યા આ પ્રમાણે આપે છે.

"સમષ્ટિ એટલે નિશ્ચિત ગુણધર્મોના વર્ણન—ચોકઠાને અનુસરતો સમગ્ર એકમ સમુહ"

□ "સમષ્ટિ એટલે જે ક્ષેત્રની ઘટનાનો અભ્યાસ કરવાનો હોય તે ક્ષેત્રમાં સમાવિષ્ટ થતી બધી જ ઘટનાઓનો સમગ્ર જથ્થો"

□ "જે જૂથમાંથી નિદર્શની પસંદગી કરવામાં આવી હોય તે સમગ્ર જૂથને સમષ્ટિ કહેવામાં આવે છે."

□ "સમષ્ટિના પર્યાપ્ત જથ્થો વ્યાપ વિશ્વને અંગ્રેજીમાં UNIVERSE કહેવામાં આવે છે."

- "ટૂંકમાં, જે વ્યક્તિઓ, વસ્તુઓ કે પરિસ્થિતિઓનો અભ્યાસ કરવાનો હોય તેના સમગ્ર વર્ગને સમષ્ટિ કહેવામાં આવે છે. અને સામાન્ય રીતે દરેક સંશોધન માટેની સમષ્ટિ અલગ હોય છે."

જેના ઉપરથી સમષ્ટિના પરિમાણોની ચર્ચા નીચે પ્રમાણે કરી શકાય.

- સમષ્ટિના પરિમાણ (ઘટકો, કારણો) :-

- ભૌગોલિક પરિમાણ :-

સમષ્ટિનું પરિમાણ એ એનું ભૌગોલિક પરિમાણ છે. જે તે ક્ષેત્રમાં સંશોધન કાર્ય કરવું એ તેનું ભૌગોલિક પરિમાણ છે. દા.ત. સંશોધકનો અભ્યાસ સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓનો અભ્યાસ કરવાનો છે. અહીં સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલ એ ભૌગોલિક પરિમાણ છે. અને આ પરિમાણ સંશોધન ક્ષેત્રની હદ મર્યાદા નક્કી કરે છે.

- સમષ્ટિનું એકમ :-

સમષ્ટિનું બીજું પરિમાણ એ સમષ્ટિનું એકમ છે. સમષ્ટિના એકમોનો કુલ જથ્થો છે. એટલે કે સમષ્ટિ એકમોનું બનેલું છે. તેમાં સમાવિષ્ટ થતા બધા એકમોને નિદર્શન એકમો કે સમષ્ટિના સભ્યો કહેવામાં આવે છે. પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓ સમષ્ટિના એકમો છે.

□ સમષ્ટિનું લક્ષણ :-

સમષ્ટિના એકમોનું લક્ષણ એ સમષ્ટિનું ત્રીજું મહત્વનું પરિમાણ છે. દા.ત. પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં ટી.બી.ના સ્ત્રી દર્દીઓ અને પુરૂષ દર્દીઓની આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાની તુલના એ સમષ્ટિનું ત્રીજું પરિમાણ છે. આ પરિમાણને લક્ષમાં રાખીને જોઈએ તો સમષ્ટિ વ્યક્તિઓની બનેલી નથી. પરંતુ વ્યક્તિઓ કે એકમોના લક્ષણની બનેલી છે.

આમ ઉપરના પરિમાણને જોતા અને વ્યાખ્યાઓને જાણતા એવું જોવા મળે છે કે સમષ્ટિ એ જે તે ક્ષેત્રનો જથ્થો છે. જે બહુજ વિશાળ હોય છે. દા.ત. સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલમાં સારવાર લેતા ટી.બી.ના દર્દીઓ.

સમગ્ર સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલ એ સમષ્ટિ છે. જે ખૂબ જ વિશાળ છે. આ સમગ્ર ઉપર ધ્યાન આપવું મુશ્કેલ બને છે. એ માટે તેના એકમો એટલે કે નિદર્શ નક્કી કરી તેનો અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. આમ સમષ્ટિનો એક-એક સભ્ય એ એનું એકમ છે અને તેના લક્ષણ તરીકે તેના કુટુંબ પ્રત્યેના વલણને ગણાવી શકાય.

આમ પૂર્ણ કામગીરી એ 'નિદર્શ' થી વિરૂધ્ધનો પર્યાય છે. સમષ્ટિના બધા એકમોની સંપૂર્ણ ગણતરી સૂચવવા માટે 'સેન્સસ' શબ્દ પ્રયોજવામાં આવે છે. સમષ્ટિના બધા એકમોની સંપૂર્ણ ગણતરી એટલે પૂર્ણ ગણતરી અર્થાત જ્યારે અભ્યાસમાં સમષ્ટિના બધા એકમોને આવરી લેવામાં આવે ત્યારે તેને પૂર્ણ ગણતરી કહેવામાં આવે છે. દા.ત. વિશ્વમાં

જુદા-જુદા દેશોમાં અમુક વર્ષના અંતરગાળે જે વસ્તી ગણતરી કરવામાં આવે છે તે આનું સુંદર ઉદાહરણ છે.

□ **સમષ્ટિના પ્રકારો :-**

□ **ગુણાત્મક અને સંખ્યાત્મક સમષ્ટિ :**

સમષ્ટિના એકમનું લક્ષણ ગુણાત્મક સ્વરૂપનું હોય તેવી સમષ્ટિને ગુણાત્મક સમષ્ટિ કહેવાય. દા.ત. વલણ, અભિપ્રાય, વ્યવસાય વગેરે.

જે સમષ્ટિના એકમનું લક્ષણ સંખ્યાત્મક સ્વરૂપનું હોય તે સમષ્ટિને સંખ્યાત્મક સમષ્ટિ કહેવાય છે. દા.ત. ઉંમર, વય, બુદ્ધિઆંક વગેરે. ટી.બી.ના દર્દીઓના રોગનું પ્રમાણ ગુણાત્મક અર્થઘટન છે. કેટલા સમયથી છે તે સંખ્યાત્મક એકમ છે.

□ **નિદર્શિત અને લક્ષ્ય સમષ્ટિ :**

જે સમષ્ટિમાંથી નિદર્શ નક્કી કરવામાં આવ્યું હોય તે સમષ્ટિને નિદર્શ સમષ્ટિ કહેવાય. દા.ત. કોલેજ, યુનિવર્સિટી.

જે પ્રદેશ વિશે સામાન્યીકરણ કરવાનું હોય તે પ્રદેશને સૂચિત કરે છે. તેને લક્ષ્ય સમષ્ટિ કહે છે. દા.ત. ગુજરાત, સૌરાષ્ટ્ર. અહીં ટી.બી.ના દર્દીઓ સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલમાંથી લીધેલા છે જે લક્ષ્ય સમષ્ટિ છે.

□ મર્યાદિત અને અમર્યાદિત સમષ્ટિ :-

સમષ્ટિના એકમોની સંખ્યા મર્યાદિત હોય, ગણી શકાય તેમ હોય, ત્યારે સમષ્ટિને મર્યાદિત સમષ્ટિ કહેવાય.

સમષ્ટિના એકમોની સંખ્યા અમર્યાદિત હોય એટલે કે તેમાં અસંખ્ય એકમો હોય ત્યારે તેવી સમષ્ટિને અમર્યાદિત સમષ્ટિ કહેવાય.

ટી.બી.ના દર્દીઓની સંખ્યા સૌરાષ્ટ્રમાં કેટલી છે તે ગણી શકાય તેમ હોવાથી મર્યાદિત સમષ્ટિ છે.

સમષ્ટિની વ્યાપક સમજૂતી મેળવ્યા પછી સમષ્ટિની ગૂંથણી વિષે નીચે પ્રમાણે સમજાવી શકાય. આ માટે સર્વ પ્રથમ સંશોધન ગૂંથણીનું આયોજન સમજવું જરૂરી છે.

3.8 સંશોધન ગૂંથણીમાં આયોજનની અગત્યતા :-

સંશોધન સુંદર અને સુઘડ આયોજન માગે છે. સંશોધન એ યોજનાનું સચોટ અને સ્પષ્ટ અમલ માગે છે. આયોજન વગર સંશોધકને સંશોધનની દિશા સ્પષ્ટ દેખાતી નથી. વાસ્તવિકતા ઘણી જટિલ, ઘણી ગૂંચવણભરી હોય છે અને ઘણી અટપટી હોય છે. આયોજન વગરનું સંશોધન અનેક તબક્કે અથડામણું વહોરી લેવાની શક્યતાને વધારી દે છે. સંશોધનમાં આવનાર સંભવિત અડચણોનો વિચાર કર્યા વગર સંશોધનમાં ઝુકાવનાર સંશોધકે ઘણીવાર સંશોધનની કામગીરી અધવચ્ચે જ છોડી દેવી પડે છે. સમય, શક્તિ અને નાણાનો પુષ્કળ વ્યય કર્યા

પછીએ કશી જ સાર્થક પ્રાપ્તિ ન કરી શકે તેવું બને. સમાયોજન વગર માહિતી એકઠી કરવા નિકળો તો શક્ય છે કે એક તરફ બિનજરૂરી માહિતીનો પુષ્કળ ભરાવો થઈ જાય અને બીજી બાજુ આવશ્યક માહિતીનો સાવ દુષ્કાળ પડે. અથવા પ્રાપ્ત થયેલી આવશ્યક માહિતી એટલે બધી કંગાળ અને ઉણી હોય કે કોઈ સચોટ નિષ્કર્ષજ ન તારવી શકાય માટે સંશોધન યોજના ઘણી પર્યાપ્ત માહિતી પ્રાપ્ત થાય તેવી રીતે કરવી જોઈએ. એટલું જ નહિ માહિતીની પ્રાપ્તિ એવી રીતે થવી જોઈએ કે મળેલી માહિતીની યથાર્થતા અને વિશ્વસનિયતાની કક્ષા પણ ઉંચી હોય. મળેલ માહિતી ખાત્રીપૂર્વક ન હોય કે શંકાસ્પદ હોય તો પણ તારણો અર્થ વગરના બની રહે છે. એટલે આ સંદર્ભમાં સંશોધનના બધા પાસા અને પગલાની યોગ્ય ગૂંથણી કરવી જરૂરી છે. આયોજન એ સંશોધન માટેનું દિશાસૂચન પૂરું પાડે છે. તેથી સંશોધનને સફળ બનાવવા માટે કેટલીક વિશિષ્ટ બાબતો માટે આયોજન કરવું આવશ્યક છે. સંશોધન આયોજનની ગૂંથણીમાં નીચેની બાબતો વૈજ્ઞાનિક રીતે સમાવવી જોઈએ.

- (1) માહિતી વધારે વિશ્વસનીય મેળવવી જોઈએ.
- (2) સંઘર્ષો અથડામણનો સામનો કરવા વિચારણા કરવી જોઈએ.
- (3) અધિક્યરી કે અધુરી માહિતી મળે તો તેને દૂર કરી શકાય તેવી ગૂંથણી રાખવી જોઈએ.
- (4) સમય, શક્તિ અને નાણાનો વ્યય કે બગાડ થતો અટકાવી શકાય તે માટે યુક્તિઓ વાપરવી જોઈએ.
- (5) યોગ્ય રસ્તાઓનો ખ્યાલ આવે તે માટે શરૂથી અંત સુધી વિચારવું જોઈએ.
- (6) સંશોધન કાર્ય વધુ સરળ, સુગમ અને સુઘડ બનાવવા અગાઉના સંશોધનોને ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ.

આયોજન એવું હોવું જોઈએ જેમાં પૂર્વગ્રહને ઓછામાં ઓછું સ્થાન હોય અને એકત્રિત કરેલા પ્રમાણો વધારેમાં વધારે વિશ્વસનીય હોય. અમુક ઘટનાના અનેક પાસાઓનો વિચાર કરી શકાય.

પ્રસ્તુત સંશોધનના આયોજનમાં સમષ્ટિ તરીકે સૌરાષ્ટ્રની વિવિધ ટી.બી. હોસ્પિટલના દર્દીઓમાંથી યદ્યદ્ય પદ્ધતિથી નિદર્શ તરીકે 240 સ્ત્રીઓ અને 240 પુરૂષોને પસંદ કરવામાં આવ્યા છે. ત્રણ નિયંત્રિત પરિવર્ત્યો. આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાની પ્રશ્નાવલીના જવાબ રૂબરૂ મુલાકાત લઈને મેળવેલા છે. ત્યાર બાદ સંશોધનની ગૂંથણી મેળવવાનો પ્રયત્ન કરવામાં આવશે તેવી યોજના બનાવવામાં આવી છે.

□ સંશોધન ગૂંથણી એટલે શું ?

સંશોધન ગૂંથણી એટલે સંશોધકે સમગ્ર કાર્ય દરમ્યાન જે કાર્ય કરવાનું છે. તેની વ્યવસ્થિત રીતે ગોઠવણી કરવી પડતી હોય છે. તેથી સંશોધકે વૈજ્ઞાનિક રીતે સંશોધન કરવા માટે સંશોધન પ્રક્રિયાને વિવિધ સોપાનોમાં વહેંચવી પડે છે. સંશોધન પ્રક્રિયાના સોપાનો એકબીજા સાથે પરસ્પર સંકળાયેલા છે. તેથી સંશોધન પ્રક્રિયાનાં દરેક સોપાને તે અહીં રાખવામાં આવી છે. ત્યારપછી સોપાનોની જરૂરિયાતોને લક્ષમાં રાખવી જોઈએ ઉત્તરો મેળવવાના સંદર્ભમાં સંશોધન ગૂંથણીનું કામ ઉત્તરો યથાર્થ રીતે વસ્તુલક્ષી રીતે ચોકકસાઈ પૂર્વક તેમજ કરકસરથી મેળવાય તે જોવાનું છે.

કોઠારી⁴⁶ જણાવે છે કે, "સંશોધન સમસ્યાએ તપાસની બાબતમાં શું ? ક્યાં, ક્યારે, કેટલું અને ક્યાં સાધન દ્વારા કેવી રીતે કરવામાં

આવશે ? તે અંગેના નિર્ણય એ સંશોધનની ગૂંથણી છે."

સંશોધન ઉદ્દેશ સંબંધમાં સેલ્ટીઝ જહોડા⁴⁷ વગેરે જણાવે છે કે માહિતીના એકત્રીકરણ અને પૃથ્થકરણ માટેની સંજોગોની ગોઠવણ એ સંશોધનની ગૂંથણી છે.

સંશોધનના ઉદ્દેશ સંબંધમાં જહોડા વગેરે જણાવે છે કે માહિતીના એકત્રીકરણ અને પૃથ્થકરણ માટેની સંજોગોની ગોઠવણ એ સંશોધનની ગૂંથણી છે. તેઓ જણાવે છે કે સંશોધનની ગૂંથણી એટલે "સંજોગોની એવી કરકસરયુક્ત અને કુનેહપૂર્વકની ગોઠવણ છે કે જેને લઈને સંશોધન સવાલને તથા આશયને અનુરૂપ હોય તેવી માહિતી પ્રાપ્ત થઈ શકે તેમજ સવાલ અને આશયને અનુરૂપ જ માહિતીનું વિશ્લેષણ થઈ શકે."

કર્લીજર⁴⁷ જણાવે છે કે, "સંશોધન ગૂંથણી એટલે પ્રાયોગિક ચૂકને નિયંત્રિત કરી નિવારી ભેદ દૂષિત વિચારણને નિવારી સંશોધન સમસ્યાના ઉકેલ માટે તપાસનો નકશો તપાસનું બંધારણ (ઢાંચો) અને તપાસની આંટીઘૂંટીનો વ્યૂહ બાંધવો તે."

નકશો એકંદરે ચિતાર છે. કાર્યક્રમની ઝાંખી છે. રૂપરેખા છે. પહેલેથી છેલ્લે સુધી શું કરવાનું છે. તેની રજૂઆત છે.

□ પ્રસ્તુત સંશોધનની ગૂંથણીનું વર્ણન :

આ સંશોધન માટે નીચે મુજબની ગોઠવણી કરી છે. માર્ગદર્શક સાથે મુલાકાત ગોઠવી અને ચર્ચા બાદ વિષયની પસંદગી કરવામાં આવી.

વિષય પસંદ કર્યા પછી તેને અનુરૂપ સાધનોની પસંદગી કરવામાં આવી એટલે પ્રશ્નાવલી નક્કી કરવામાં આવી. આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા, મૃત્યુચિંતાની માપન કસોટીઓ મેળવી ત્યાર બાદ ઉચિત નિદર્શ નક્કી કરવામાં આવ્યો. એટલે કે ડિઝાઇન નક્કી કરવામાં આવી તેને અનુરૂપ માહિતી એકત્રિત કરવા માટે આયોજન કરવામાં આવ્યું અને તેનો અમલ કરવામાં આવ્યો.

જે વિષય નક્કી કર્યો તેને અનુરૂપ નિદર્શ નક્કી કરવામાં આવ્યો તે આયોજન પ્રમાણે ટી.બી.ના દર્દીઓ પાસે પ્રશ્નાવલીઓ ભરાવવામાં આવી અને આ રીતે માહિતી એકત્રિત કરવામાં આવી. ત્યાર બાદ મળેલી માહિતીના આધારે કોષ્ટકોની રચના કરવામાં આવી અને વિવિધ કોષ્ટકોમાં તેનું વિશ્લેષણ નક્કી કરી ત્યાર બાદ આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરી અટકળોની ચકાસણી કરવામાં આવી તેને આધારે તારણો અને યોગ્ય સૂચનો કરવામાં આવ્યાં.

3.9 નિદર્શની પસંદગી :-

સમગ્ર વિશ્વમાંથી પ્રતિનિધિત્વ ધરાવતા પાત્રોનો નમૂનો પસંદ કરી તેના પર સંશોધન કરવામાં આવે છે. અને જે પરિણામ આવે તે સમગ્ર વ્યાપ વિશ્વને લાગુ પાડવામાં આવે છે. તે તેનો મુખ્ય હેતુ છે. આપણા રોજિંદા જીવનમાં પણ જાણ્યે અજાણ્યે આપણે અનેક વખતે નિદર્શોનો ઉપયોગ કરતા હોઈએ છીએ. દા.ત. લોહીનું ગૃપ તપાસવામાં માત્ર ટીપું લોહીનો ઉપયોગ, રાંધેલ ખીચડી, ચણા બટેટા, વટાણા તપાસવા અમુક જ લઈને ચેક કરવા વગેરે નિદર્શ કે નમૂનાનાં ઉદાહરણો છે.

"સમષ્ટિના અમુક એકમનો ભાગ નિદર્શ પસંદ કરવાની સમગ્ર કાર્યપ્રણાલીને 'નિદર્શ' કહેવામાં આવે છે."

□ નિદર્શ એટલે શું ? :

સમષ્ટિના બધા જ એકમોની માહિતી મેળવવાને બદલે થોડા એકમોની માહિતી મેળવી, સમય, શક્તિ અને ખર્ચની દષ્ટિએ સામાન્ય રીતે વધુ કરકસર ભરેલી છે. તેથી સંશોધકો સમષ્ટિ તપાસને બદલે નિદર્શ તપાસ કરે છે. "નિદર્શ કે નમૂનો એટલે સમષ્ટિ વિષે કશીક માહિતી મેળવવાના ઈરાદાથી તે સમષ્ટિમાંથી પસંદ કરવામાં આવેલા કેટલાક એકમોનો સમૂહ"

સામાન્ય ખ્યાલ મુજબ અને ભાષાના વપરાશની દષ્ટિએ નમૂનો એટલે એકાદ નમૂનો ગણીએ છીએ પણ વિજ્ઞાનમાં નમૂનાનો અર્થ માત્ર એકાદ જ પ્રતિનિધિ રૂપ દાખલો એવો કરાતો નથી.

નિદર્શની કેટલીક વ્યાખ્યાઓ દ્વારા વધુ સ્પષ્ટતા મેળવીએ.

(1) બોગાર્ડસ : ⁴⁸

"સમૂહમાંથી કરવામાં આવતી અમુક સંખ્યાની પસંદગીને નિદર્શ કહે છે."

(2) પી.વી.યંગ : ⁴⁹

"સમગ્ર સમૂહની પસંદ કરાયેલી નાની આવૃત્તિ એ નિદર્શ છે. સમૂહનું લઘુચિત્ર રજૂ કરનાર સમૂહ એ નમૂનો છે."

(3) મુલર અને શુસલર : ⁵⁰

"સમષ્ટિનો ગમે તે ભાગ એ નિદર્શ નથી. પરંતુ સમષ્ટિના જે ભાગને સમષ્ટિની લાક્ષણિકતાઓ દર્શાવવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. તે ભાગને નિદર્શ કહેવાય છે."

(4) વોકર અને લેવ : ⁵⁰

"વોકર અને લેવના મત મુજબ સમષ્ટિ વિશે માહિતી મેળવવાના આશયથી સમષ્ટિમાંથી પસંદ કરતાં એકમોના લઘુસમૂહોને નિદર્શ યા નમૂનો કહેવામાં આવે છે."

(5) ગુડ અને હટ : ⁵⁰

"વિશાળ સમુદાય કે વ્યાપક સમષ્ટિનું પ્રતિનિધિત્વ કરતો નાનો પેટા સમૂહ કે લઘુ સમુદાય એ નિદર્શ છે."

□ ઉત્તમ નિદર્શના લક્ષણો :

□ સમષ્ટિનું પ્રતિનિધિત્વ :

જે નિદર્શમાં સમષ્ટિનું એકંદરે બધી લાક્ષણિકતાઓ આવરી લેવામાં આવી હોય તેવા નિદર્શને પ્રતિનિધિત્વ ધરાવતો નિદર્શ કહેવાય છે.

સમષ્ટિનું પ્રતિનિધિત્વ ધરાવતું હોવું જોઈએ તેનો અર્થ એ નહિ કે તેમાં સમષ્ટિની જ લાક્ષણિકતાઓ પ્રતિબિંબિત થવી જોઈએ. અહીં કહેવાનું તાત્પર્ય એ છે કે સમષ્ટિના વિભિન્ન ભાગોને તેમાં યોગ્ય રીતે

પ્રતિનિધિત્વ મળે તે આવશ્યક છે. પક્ષપાત ભર્યા નિદર્શની પસંદગી યોગ્ય અને વિશ્વસનીય પરિણામ આપતું નથી. તે ભૂલ ભરેલું ગણાય છે. આવું ન બને તે યોગ્ય નિદર્શની પસંદગી કહેવાય. જે પરિણામ સમગ્ર સમષ્ટિ પર લાગુ પાડી શકાય છે.

□ પર્યાપ્ત કદ :

જે નિદર્શમાં વિશ્વસનીય પરિણામ મેળવી શકાય તેટલા પૂરતા પ્રમાણમાં એકમોને આવરી લેવાયા હોય તો તેવા નિદર્શને પર્યાપ્ત કદનું નિદર્શ કહેવાય.

પર્યાપ્ત કદ માટે કુલ સમષ્ટિના એકમના ટકાને આધારે તે ટકા સો, પાંચસો, દશ, પાંચ ટકા વગેરે હોઈ શકે છે. આમ છતાં કદનો આધાર સમષ્ટિના કદ, સ્વરૂપ, પ્રકાર ઉપરાંત અન્ય પરિબળો ઉપર રહેલો છે. જો સમષ્ટિ એકવિધતા ધરાવતી હોય તો નાના કદનું નિદર્શ વધું વિશ્વસનીય પરિણામો આપી શકે છે. જ્યારે અનેકવિધતામાં મોટા કદનું નિદર્શ પસંદ કરવું પડે છે. આમ છતાં કદ માટે એકમની ચોકકસ સંખ્યા કે ટકાનો નિયમ આપી શકાય નહિં. ચંગ⁵¹ ના મત પ્રમાણે વિવિધ પદ્ધતિઓથી ચકાસણી કરેલો નિદર્શ અમુક સંજોગોમાં મોટા નિદર્શ કરતાં વધુ ચોકકસ અને વધુ વિશ્વસનીય માહિતી પૂરી પાડી શકે છે.

□ નિદર્શની જરૂરિયાત :

(1) માહિતીનું પૃથ્થકરણ કરવામાં ઓછો સમય લાગે છે.

- (2) અભ્યાસ કરવા પાછળ પ્રમાણમાં ઓછો ખર્ચ થાય છે.
- (3) સમય અને ખર્ચની દૃષ્ટિએ લાભપ્રદ છે.
- (4) ઊંડાણપૂર્વક અને અનેક દૃષ્ટિકોણથી અભ્યાસ કરવો શક્ય બને છે.
- (5) ઓછા એકમને લગતી માહિતી મેળવવાની હોવાથી પ્રત્યેક એકમને લગતી વિસ્તૃત માહિતી મેળવવી શક્ય બને છે.

નિદર્શના લક્ષણોને ધ્યાનમાં રાખીને સૌરાષ્ટ્રની ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલમાંથી સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યોનાં આધારે નિદર્શ ધ્યાનમાં લીધો છે.

□ **નિદર્શ પસંદ કરવાની પ્રયુક્તિઓ :**

નિદર્શ પસંદ કરવાની ઘણી પ્રયુક્તિઓ છે. જેનો ખ્યાલ નીચે પ્રમાણે આપ્યો છે.

- (1) યોજનાબદ્ધ નમૂના પસંદગી
(Systematic sampling)
- (2) યાદચ્છિક નમૂના પસંદગી
(Random sampling)
- (3) ક્રમશઃ નમૂના પસંદગી
(Seqiential sampling)

- (4) બેવડા નમૂના પસંદગી
(Double sampling)
- (5) ઝૂમખા નમૂના પસંદગી
(Cluster sampling)
- (6) સહેતુક નમૂના પસંદગી
(Purposive sampling)
- (7) સ્તરીકૃત યાદચ્છિક નમૂના પસંદગી
(Stratified Random Sampling)
- (8) આનુષંગિક નમૂના પસંદગી
(Incidental or Accidental Sampling)

નમૂનો પસંદગીનો આધાર સંશોધનનાં વિષય અને ક્ષેત્ર પર છે. અહીં ટી.બી. હોસ્પિટલોનું ક્ષેત્ર સૌરાષ્ટ્ર વિસ્તાર છે. ચાર જુદા જુદા ભૌગોલિક વિભાગોમાં સારવાર લેનાર ઈનડોર અને આઉટડોર દર્દીઓની સમષ્ટિમાંથી યદચ્છ નિદર્શ ઉત્તમ લક્ષણોને ધ્યાનમાં રાખીને લીધેલ છે. ઉપરોક્ત લક્ષણોને અહીં નીચે પ્રમાણે સમજાવેલ છે :

□ નિદર્શના પ્રકારો :

નમૂના પસંદગીની વિવિધ રીતો છે. તેમાંથી કોઈપણ એક રીતે નમૂનો પસંદ કરી શકાય. નમૂના પસંદગીની કઈ રીત વધુ યોગ્ય છે.

તેનો આધાર સમસ્યાના પ્રકાર અને સ્વરૂપ ઉપર છે. નિદર્શ પસંદ કરવાની કાર્યપ્રણાલીનાં આધારે વિભિન્ન નિદર્શોનો મુખ્યત્વે બિનયદ્યથા નિદર્શ અને યદ્યથા નિદર્શ એવા બે વિભાગમાં વહેંચવામાં આવે છે.

□ **બિનયદ્યથા નિદર્શ :**

1. આકસ્મિક નિદર્શ
2. ઉપલબ્ધ નિદર્શ
3. હેતુલક્ષી નિદર્શ
4. નિદષ્ટાંત નિદર્શ

□ **યદ્યથા નિદર્શ :**

1. યાદચ્છિક નમૂના પસંદગી
2. ક્રમશઃ નમૂના પસંદગી
3. બેવડા નમૂના પસંદગી
4. ઝૂમખા નમૂના પસંદગી
5. સહેતુક નમૂના પસંદગી
6. સ્તરીકૃત યાદચ્છિક નમૂના પસંદગી
7. આનુષંગિક નમૂના પસંદગી
8. નમૂના પસંદગીનો આધાર સંશોધનના વિષયક્ષેત્ર ઉપર આધારિત છે.

(1) યાદચ્છિક નમૂના પસંદગી :

સંશોધનની પરિભાષામાં યદ્વચ્છ નિદર્શ એટલે જે નિદર્શમાં સમષ્ટિનાં દરેક એકમને પસંદ કરવાની સમાન સંભાવના મળી હોય તેવું નિદર્શન અને તેવાં નિદર્શનને સાદા યદ્વચ્છ નિદર્શ કહેવામાં આવે છે. કોઈપણ એકમની પસંદગીની વિધાયક નિષેધક અસર બીજા એકમની પસંદગી આકસ્મિક રીતે થતી હોય તેને યદ્વચ્છ નિદર્શન કહેવામાં આવે છે.

□ સાદુ યદ્વચ્છ નિદર્શન :

યદ્વચ્છ નિદર્શ પસંદ કરવા માટે કાગળના ટૂકડા ઉપર નામ અથવા નંબર અથવા આંકડા લખવામાં આવે છે. અને તેની ચિટ્ટીઓ બનાવવામાં આવે છે અને બધી ચિટ્ટીઓ એક પાત્રમાં નાંખવામાં આવે છે અને બધી ભેગી કરેલી ચિટ્ટીઓમાંથી નક્કી કરેલી સંખ્યાની ચિટ્ટીઓ ઉપાડવામાં આવે છે. આ રીતને લોટરીના ડ્રો સાથે સરખાવી શકાય તેને સાદુ યદ્વચ્છ કહે છે. ચિટ્ટિ નાખ્યા સિવાય પણ સાદા યદ્વચ્છ નિદર્શનો ઉપયોગ થઈ શકે.

□ નિયમિત આંક પદ્ધતિ :

આ નિયમિત આંકની પદ્ધતિમાં કોઈ એક નક્કી કરેલી સંખ્યાને નિદર્શ પસંદ કરવામાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. જેમકે 150 વસ્તુઓની એક સમષ્ટિમાંથી 15 વસ્તુઓનો એક નિદર્શ પસંદ કરવાનો હોય તો તેમાંથી એક ચિટ્ટિ ઉપાડી તે ચિટ્ટિ ઉપાડી તે ચિટ્ટિ નવ નંબરની નીકળે

તો બાકીનાં નિદર્શ નવ સભ્યો માટે દશ—દશ ઉમેરીને એટલે કે 9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89, 99, 119, 129, 139, 149 સુધીના નંબરવાળાને નિદર્શમાં પસંદ કરવામાં આવે છે. આને નિયમિત આંક પદ્ધતિ કહેવામાં આવે છે.

□ અનિયમિત આંકની પદ્ધતિ ટિપેટની પદ્ધતિ :

આ પદ્ધતિમાં યદ્યથ નંબરોની પુસ્તકોનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. ટિપેટ નામનાં આંકડાશાસ્ત્રીના કોષ્ટકોના ઉપયોગ વ્યાપક પ્રમાણમાં થતો હોવાને લીધે આ પદ્ધતિ ટિપેટની પદ્ધતિ પણ કહે છે. ટિપેટના કોષ્ટકમાં 10,000 જેટલા ચાર આંકડાવાળા નંબરો છે. ધારો કે 7000 ની વસ્તુઓની એક સમષ્ટિમાંથી 100 વસ્તુઓનો એક નિદર્શ સુધીના નંબરવાળાને નિદર્શમાં પસંદ કરવામાં આવે છે. આને અનિયમિત આંક પદ્ધતિ કહેવામાં આવે છે. હવે તો કોમ્પ્યુટર મારફત યદ્યથ નિદર્શન મેળવાય છે.

(2) ક્રમશઃ નમૂના પસંદગી :

ક્રમશઃ નમૂનાની પદ્ધતિથી સંશોધન ક્ષેત્રે એક નવીન પદ્ધતિનો ઉમેરો થયો છે. નમૂનામાં એક સાથે પાંચસો પાત્ર લેવાને બદલે સો—સો ના પાંચ નમૂના લઈ પાંચ તબક્કે અભ્યાસ કરવાનું બને છે.

(3) બેવડા નમૂના પસંદગી :

મનોવિજ્ઞાન શિક્ષણશાસ્ત્ર તથા સમાજશાસ્ત્રના સંશોધનમાં

ઘણીવાર એક કરતાં વધુ પ્રકારનાં નમૂના એક પછી એક પસંદ કરવા પડે છે. તેને બહુ તબક્કા કે બેવડા નમૂના કહેવામાં આવે છે.

(4) ઝૂમખા નમૂના પસંદગી :

ઝૂમખા નિદર્શનનો ઉપયોગ ખૂબ જ મોટી સમષ્ટિ માટે વાપરવામાં આવે છે. જો સમષ્ટિ ખૂબ વિશાળ હોય તો સાદો નિદર્શ અને સ્તરીકૃત નિદર્શ ખૂબ જ ખર્ચાળ પડે તેથી ઝૂમખા નિદર્શ લેવો પડે છે.

(5) સહેતુક નમૂના પસંદગી :

સહેતુક નિદર્શનને હેતુલક્ષી નિદર્શન પદ્ધતિ પણ કહેવામાં આવે છે. સહેતુક નિદર્શમાં કોઈક ચોકકસાઈ હેતુને ધ્યાનમાં રાખી નિદર્શ પસંદ કરવામાં આવે છે.

આમ હેતુને આધારે પસંદગીની તકો હોવાથી સમષ્ટિના તમામ ઘટકોનો નિદર્શમાં સમાવેશ થવાને સમાન તક મળતી નથી.

(6) સ્તરીકૃત યાદચ્છિક નમૂના પસંદગી :

જ્યારે સમષ્ટિનાં એકમો સ્વરૂપ ન હોય અને તેમાં વિવિધતાં હોય ત્યારે સ્તરીકૃત યદચ્છ નિદર્શન પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

સ્તરીકૃત નિદર્શન પરણિત સ્ત્રીઓનું કરવાનું હોય ત્યારે જ્ઞાતિ,

ધર્મ વગેરે જુદી-જુદી દષ્ટિએ સમગ્ર સૃષ્ટિને સ્તરમાં વહેંચીને સ્તરવાર સાદા યદ્યથ રીતે તેમાંથી પસંદ કરવામાં આવે છે.

(7) આનુષંગિક નમૂના પસંદગી :

જ્યારે સમષ્ટિનાં હાથવગા એકમોને અભ્યાસ માટે પસંદ કરવામાં આવે ત્યારે તેને આનુષંગિક કે આકસ્મિક નિદર્શ તરીકે પણ ઓળખાય છે. આ પ્રકારના નિદર્શનમાં નિદર્શનું કદ અગાઉ નક્કી થયું હોતું નથી. ઉદાહરણ : 150 કોલેજીયનોનો અભ્યાસ કરવો હોય તો 150 કોલેજીયનો સૌ પ્રથમ મળી રહેશે તેનો અભ્યાસ કરી શકાય.

(8) નમૂના પસંદગીનો આધાર સંશોધનમાં વિષયક્ષેત્ર ઉપર આધારિત છે :

બધી જ નિદર્શન પદ્ધતિને ધ્યાનમાં રાખીને સંશોધકે સાદો યદ્યથની રીતથી નિદર્શ પસંદ કર્યા છે.

યદ્યથ નિદર્શન મેળવવાની પ્રયુક્તિઓ :

- (1) નિશ્ચિત અંતરની પ્રયુક્તિ
- (2) યદ્યથ નંબરવાળા ટેબલનો ઉપયોગ
- (3) સમાન સ્વરૂપની ચિટ્ટિઓનો ઉપયોગ

□ **નિદર્શ ભૂલ :**

સમષ્ટિનાં વિશાળ સમુહ પર અભ્યાસ અશક્ય છે. માટે યદ્યથ

રીતે નમૂનો પસંદ કરી આંકડાશાસ્ત્રીય અનુમાનને આધારે મર્યાદિત કદ પર સામાન્યીકરણો કરવાના હોય છે. પરિણામે માહિતી એકત્રિત કરવામાં થોડી ઘણી ભૂલ, ખામી કે ક્ષતિ રહી જાય તે સ્વાભાવિક છે. આને નિદર્શ ભૂલ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. નિદર્શ ભૂલ અને નિદર્શ કદ વચ્ચે નિષેધક સંબંધ પ્રવર્તતો જોવા મળે છે. જેમ નિદર્શ મોટું તેમ નિદર્શન ભૂલનું પ્રમાણ ઘટે છે. તેથી વિરૂધ્ધ નિદર્શ કદ જેમ ઓછું તેમ નિદર્શ ભૂલ વધે છે. નિદર્શ ભૂલ બે વિભાગમાં વહેંચી શકાય.

□ નિદર્શ ભૂલના પ્રકારો :

- (1) પૂર્વગ્રહિત ભૂલ
- (2) પૂર્વગ્રહ રહિત ભૂલ

બીજી રીતના પ્રકાર :

- (1) નિદર્શન ભૂલો
- (2) બિનનિદર્શન ભૂલો

□ નિદર્શ ભૂલોના પરિબળો :

- (1) સમષ્ટિની અપર્યાપ્ત યાદી
- (2) નિદર્શનું અપર્યાપ્ત કદ
- (3) સમષ્ટિ અને એકમની અપર્યાપ્ત વ્યાખ્યા

□ બિનનિદર્શ ભૂલોના પરિબળો :

- (1) મુલાકાત લેનાર કે ક્ષેત્ર કાર્યની ખામી
- (2) ક્ષેત્રકાર્યના તબક્કામાં પક્ષપાત

સમષ્ટિ અને નિદર્શની વૈજ્ઞાનિક સમજૂતીને આધારે સંશોધકે પ્રસ્તુત સંશોધનમાં નીચે પ્રમાણે માહિતી એકત્રીકરણ કરીને આંકડાશાસ્ત્રીય યોજના પ્રમાણે વર્ગીકરણ અને અર્થઘટન કરેલ છે.

3.10 પ્રસ્તુત અભ્યાસની સમષ્ટિ :

સમષ્ટિ એ એક મોટો સમુહ છે. જે ક્ષેત્ર નક્કી કરવામાં આવે છે. તે ક્ષેત્રના તમામ એકમો એ તેની સમષ્ટિ છે. પ્રસ્તુત અભ્યાસની સમષ્ટિ સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓની પસંદગી કરવામાં આવી છે. સૌરાષ્ટ્રનું ક્ષેત્ર બહુ જ વિશાળ છે. આ ક્ષેત્રનાં ટી.બી.ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો અભ્યાસ કરવાનો છે.

સૌરાષ્ટ્ર વિસ્તાર પસંદ કરવાનું મુખ્ય ધ્યેય છે. સંશોધક સૌરાષ્ટ્રના જેતપુર ગામના છે. આથી એ સૌરાષ્ટ્ર ભૂમિનું ઋણ અદા કરવા માટે અને બીજું ધ્યેય એ છે કે આ અભ્યાસના તારણો ટી.બી.ના દર્દીઓને ઉપયોગી થાય તે માટેનો છે.

3.11 પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં નમૂનાની પ્રક્રિયાનું પૃથ્થકરણ :

પ્રસ્તુત અભ્યાસનો નમૂનો સૌરાષ્ટ્રની વિવિધ ટી.બી. હોસ્પિટલો જેમાં અક્ષયગઢ ટી.બી. હોસ્પિટલ-કેશોદ, કોઠારીયા સાર્વજનિક ટી.બી. હોસ્પિટલ કોઠારીયા (રાજકોટ), જામનગર ગર્વમેન્ટ ટી.બી. હોસ્પિટલ જામનગર, કે.જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલ-અમરગઢ (જીથરી) માંથી ઈનડોર અને આઉટડોરના કુલ 240 સ્ત્રી દર્દીઓ અને 240 પુરૂષ દર્દીઓ મળી કુલ 480 દર્દીઓ યદ્યચ્છ રીતે લેવામાં આવ્યા છે.

નિદર્શની કેટલીક લાક્ષણિકતાઓ વિગતવાર નીચેના કોષ્ટકમાં દર્શાવેલી છે.
નિદર્શ – કુલ દર્દીઓ

સ્ત્રી દર્દીઓ								પુરૂષ દર્દીઓ							
ઈનડોર સ્ત્રી દર્દીઓ				120 આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓ				120 ઈનડોર પુરૂષ દર્દીઓ				120 આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ			
20	20	20	60	20	20	20	60	20	20	20	60	20	20	20	60
ઈનડોર	ઈનડોર	ઈનડોર	ઈનડોર	આઉટડોર	આઉટડોર	આઉટડોર	આઉટડોર	ઈનડોર	ઈનડોર	ઈનડોર	ઈનડોર	આઉટડોર	આઉટડોર	આઉટડોર	આઉટડોર
સ્ત્રી	સ્ત્રી	સ્ત્રી	સ્ત્રી	સ્ત્રી	સ્ત્રી	સ્ત્રી	સ્ત્રી	પુરૂષ	પુરૂષ	પુરૂષ	પુરૂષ	પુરૂષ	પુરૂષ	પુરૂષ	પુરૂષ
દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ	દર્દીઓ
કેશોદ	કોઠારીયા	જામનગર	જીથરી	કેશોદ	કોઠારીયા	જામનગર	જીથરી	કેશોદ	કોઠારીયા	જામનગર	જીથરી	કેશોદ	કોઠારીયા	જામનગર	જીથરી
હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો	હો
સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી	સ્પી
ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ	ટલ

ડી.બી. હોસ્પિટલમાંથી લીધેલા ડી.બી.ના દર્દીઓનું કોષ્ટક

ઉપરોક્ત ટી.બી. હોસ્પિટલના M.D. ડીગ્રીધારી ડોક્ટરો, મેડિકલ ઓફિસરો, લેબોરેટરીના ટેકનીશીયનો વગેરે પાસે ટી.બી.ની સારવાર અને દવા લેતા દર્દીઓની વ્યક્તિગત મુલાકાત લઈને સંશોધનના સાધન તરીકે વ્યક્તિગત માહિતીપત્રકની વિગતો તેની પાસેથી લખાવી હતી. જેમાં 17 જેટલી વિગતોની નોંધ કરાવી હતી. ટી.બી.ના દર્દીઓના અભ્યાસમાં નિયંત્રિત પરિવર્ત્યો તરીકે,

- (1) આત્મવિશ્લેષણ
- (2) હતાશા
- (3) મૃત્યુચિંતા

ઉપર સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો તરીકે જાતિ, ઉંમર, અભ્યાસ, રહેઠાણ તેમજ પોતાના કૌટુંબિક કાર્ય, સામાજિક કાર્યને અનુરૂપ અગાઉથી નક્કી કરેલા સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો ઉપર શું અસર થાય છે ? તે તપાસવામાં આવી છે.

3.12 સંશોધનના ઉપકરણો :

નમૂનાની પસંદગી એ સંશોધનમાં આવશ્યક છે. તેમ પસંદ થયેલા પાત્રો પાસેથી માહિતી શી રીતે પ્રાપ્ત કરવી એ માટે સંશોધનના ઉપકરણો વિશે માહિતી મેળવવી એટલી જ જરૂરી છે.

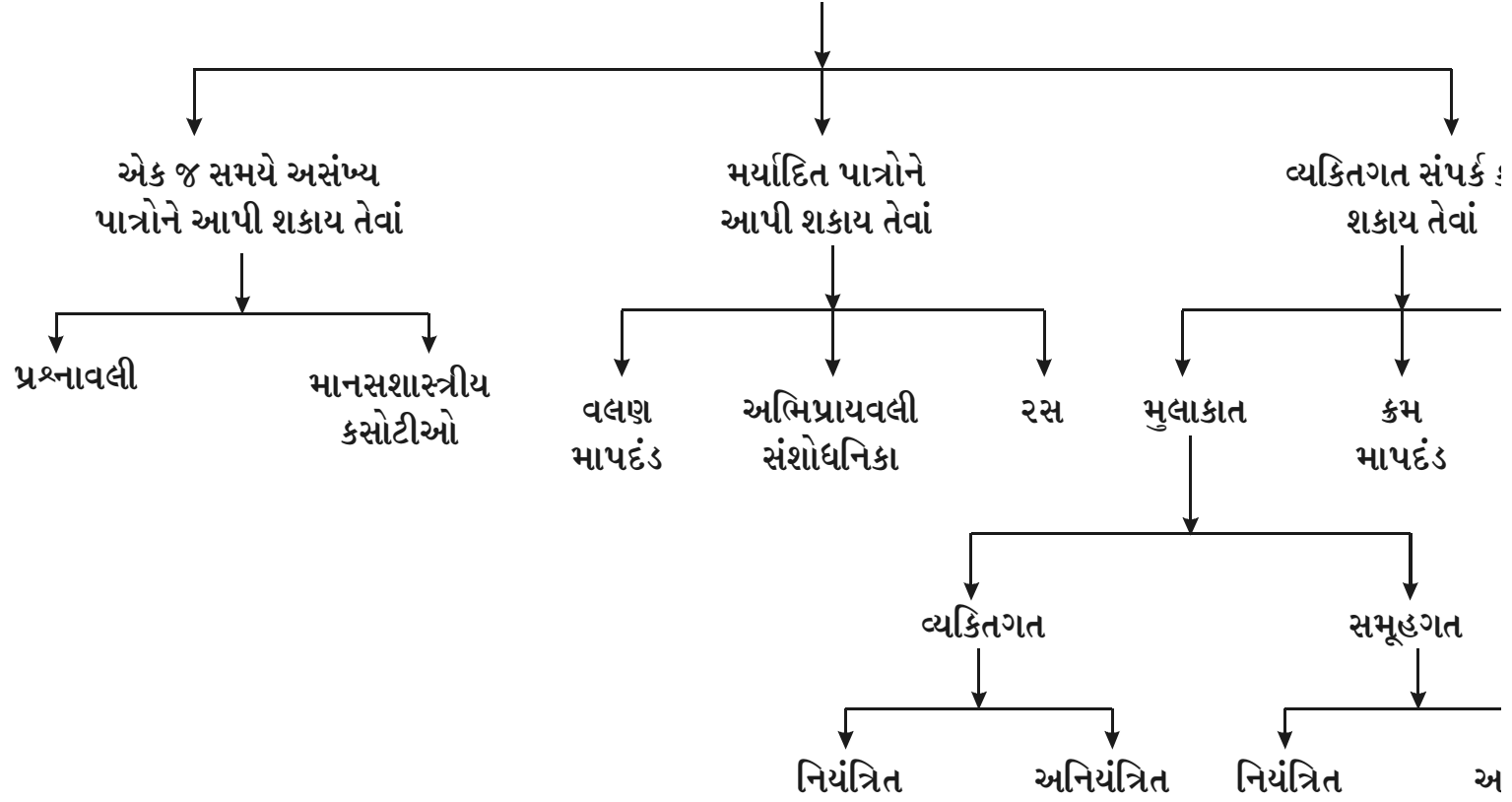
સંશોધન ઉપકરણો વિના માહિતી પ્રાપ્ત થઈ શકતી નથી. એ નિર્વિવાદ છે. અને તેથી જ સંશોધક પોતાના સંશોધન માટે યોજનાનો વિચાર કરે છે. અને વિષયને અનુરૂપ બાંધેલી ઉત્કલ્પનાને અનુરૂપ યોગ્ય

ઉપકરણની પસંદગી કરે છે. ઘણીવાર તૈયાર ઉપકરણો નહિ મળે તો ઉપકરણોની રચના પણ કરે છે.

સામાન્ય રીતે ઉપકરણોની પસંદગીનો આધાર સંશોધનનો વિષય અને બાંધેલી ઉત્કલ્પનાના પ્રકાર ઉપર છે. સંશોધક ઉપકરણની રચનાના ઉપયોગ વિષે સંપૂર્ણ પરિચિત પણ હોવો જોઈએ નહિતો બિન જરૂરી ઉપકરણોનો ઉપયોગ કરી તે પોતાના સંશોધનને અવિશ્વસનિય બનાવી દે તેવું બને છે.

ઉપકરણોના પ્રકારોની ચાર્ટ દ્વારા સમજૂતી નીચે પ્રમાણે આપેલ છે.

સંશોધનના ઉપકરણો



3.12.1. સંશોધનના ઉપકરણોના પ્રકારો :

આમ, ઉપર પ્રમાણે મુખ્ય ત્રણ પ્રકાર અને તેના પેટા પ્રકારો જેમાંથી સંશોધન કર્તા કોઈને કોઈ પ્રકારનાં ઉપકરણો દ્વારા માહિતી મેળવવા માટે તેનો ઉપયોગ કરે છે. અને પોતાના સંશોધન માટે યોગ્ય માહિતી મેળવે છે.

3.13 પ્રસ્તુત અભ્યાસના સાધનો (ઉપકરણો) :

પ્રસ્તુત અભ્યાસ માટે સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓ માટે જે સાધનોનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. તેને અહીં પ્રસ્તુત કરીને જે માટે ત્રણ કસોટી વિશ્વસનીય અને પ્રમાણિત થયેલી કસોટીઓ પસંદ કરવામાં આવી છે. આ ઉપરાંત ટી.બી.ના દર્દીઓની અંગત માહિતી પણ એટલી જ જરૂરી છે. આ માટે નીચેના ચાર સાધનોનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

- (1) વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક
- (2) આત્મવિશ્લેષણ માપન સંશોધનિકા
- (3) હતાશા માપન સંશોધનિકા
- (4) મૃત્યુચિંતા માપન સંશોધનિકા

□ વ્યક્તિગત માહિતીપત્રક :

વ્યક્તિગત માહિતી પત્રકમાં 17 બાબતોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે. જે ટી.બી.ના દર્દીઓની અંગત માહિતી ચરિતાર્થ કરે છે. જે

માહિતી સંશોધન માટે કિંમતી અને મહત્વની છે. મૂળભૂત રીતે આ માહિતીપત્રક હેતુઓ ઉપરથી તૈયાર કરવામાં આવ્યું છે. આથી જરૂરી સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો તેનો અભ્યાસ કરવાની સંશોધકની આશા હોય છે. આમ 17 બાબતોમાંથી સ્વતંત્ર અને બાકીની ગૌણ પરિવર્ત્યોનો ઉલ્લેખ આમાં કરે છે. જમાં વ્યક્તિગત માહિતી પત્રકમાંથી જે માહિતી એકઠી થાય છે. તેના વર્ગીકરણ માટે કસોટી દ્વારા ચકાસણી કરવામાં આવી છે.

□ આત્મવિશ્લેષણ માપન કસોટી :

આત્મવિશ્લેષણ માપન સંશોધનિકા ગુજરાત યુનિવર્સિટીના અધ્યાપક ડો. હરકાન્ત બદામી અને ડો. ચારુલતા બદામી રચિત આત્મવિશ્લેષણ પ્રશ્નાવલીનો ઉપયોગ કરેલ છે.

□ ગણતરીની પદ્ધતિ :

પ્રસ્તુત પ્રશ્નાવલીમાં 50 વિધાનો છે. જેમાં પ્રયોજ્યે પોતાની પ્રતિક્રિયા પ્રશ્નો વાંચીને "□ " કે "×" ની નિશાની કરવાની છે. પ્રશ્નાવલીના જવાબોનું ગુણાંકન જો ઉત્તરદાતાએ વિધાન નંબર- 5, 12, 20, 29, 42 માં (×) નું નિશાન કર્યું હોય તો તેનો 1 માર્કસ ગણવો અને વિધાન નંબર - 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 માં (□) ની નિશાની કરી હોય તો તેનો 1 માર્કસ ગણવો. આ રીતે ગુણાંકન આપીને તેના પરથી કુલ પ્રાપ્તાંક મળે છે. જેમાં વધુમાં વધુ પ્રાપ્તાંક 40 અને ઓછામાં ઓછા પ્રાપ્તાંક 0 મળે છે. જેમ પ્રાપ્તાંક ઉંચો તેમ આત્મવિશ્લેષણ સારૂ ગણાય.

□ **વિશ્વસનીયતા :**

પ્રસ્તુત પ્રશ્નાવલીની વિશ્વસનીયતા કસોટી પુનઃ કસોટી, વિભાગીય પદ્ધતિ, હાઈટની પદ્ધતિ તેમજ કે. આર ના સૂત્ર દ્વારા કાઢવામાં આવી હતી. જે નીચે મુજબ છે.

□ કસોટી પુનઃ કસોટી પદ્ધતિથી વિશ્વસનીયતાની વિવિધ ચકાસણી કરતાં વિશ્વસનીયતા આંક 0.01 કક્ષાએ 0.84 જેટલો ઉંચો જોવા મળ્યો છે.

□ હાઈટની પદ્ધતિથી વિશ્વસનીયતાની વિવિધ ચકાસણી કરતાં વિશ્વસનીયતા આંક 0.01 કક્ષાએ 0.87 જેટલો ઉંચો જોવા મળ્યો છે.

□ કુડર રિચાર્ડસન પ્રમાણે કસોટીની વિશ્વસનીયતાની વિવિધ ચકાસણી કરતા વિશ્વસનીયતા આંક 0.01 કક્ષાએ 0.88 જેટલો ઉંચો જોવા મળ્યો છે.

□ **યથાર્થતા :**

પ્રસ્તુત સંશોધનિકાની યથાર્થતા નક્કી કરવા માટે સૌ પ્રથમ ચિકિત્સા મનોવિજ્ઞાનને ક્ષેત્રે બહોળો અનુભવ ધરાવતા પાંચ તજજ્ઞોને તેના હેતુ માટે તપાસવા માટે આપવામાં આવી હતી. જેનો યથાર્થતા આંક ઉંચો જોવા મળે છે.

□ **હતાશા માપન સંશોધનિકા :**

પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં તિવારી અને ચૌહાણ (1972) રચિત Frustration Level (FLT) નો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો. કસોટી હતાશાના કુલ ચાર પાસાંઓને માપે છે.

- (1) પીછેહઠ (Regression)
- (2) સ્થગિતતા (Fixation)
- (3) પરિસ્થિતિ ત્યાગ (Resignation) અને
- (4) આક્રમકતા (Aggression)

કસોટીમાં કુલ 40 વિધાનો છે. ચાર પેટા તુલાઓના વિધાનોનું વર્ગીકરણ નીચે કોષ્ટકમાં દર્શાવ્યું છે.

હતાશાના વિવિધ પરિણામો માટે વિધાનોનું વર્ગીકરણ

ક્રમ	પરિણામનું નામ	વિધાન નંબર
1	પીછેહઠ	1,5,9,13,17, 21, 25, 29, 33, 37
2	સ્થગિતતા	2, 6, 10, 14, 22, 26, 30, 34, 38
3	પરિસ્થિતિ ત્યાગ	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39
4	આક્રમકતા	4, 8, 12,16,20,24,28,32,36,40

આ કસોટીમાં આપેલ વિધાન માટે "ખૂબ પ્રમાણમાં", "સારા એવા પ્રમાણમાં", "સામાન્ય પ્રમાણમાં", "ઓછા પ્રમાણમાં", "ખૂબ

ઓછા પ્રમાણમાં", અને "બિલકુલ નહિં" એમ કુલ 6 વૈકલ્પિક પ્રતિચારો આપવામાં આવે છે. જેમાં પ્રત્યુત્તરદાતાએ પોતાને લાગુ પડતાં કોઈ એક જ યોગ્ય પ્રતિચાર સામે (□) ની નિશાની કરવાની છે. દરેક વાક્ય માટે 5, 4, 3, 2, 1, 0 એમ ગુણાંકન કરવાનું હોય છે. ઓછામાં ઓછો સ્કોર "0" અને વધુમાં વધુ "200" સ્કોર મળે છે. જેમ સ્કોર ઉંચો તેમ હતાશા વધારે એમ અર્થઘટન કરવાનું હોય છે.

□ વિશ્વસનીયતા અને યથાર્થતા :

આ કસોટીની વિશ્વસનીયતા પાસાવાર તથા સમગ્ર સ્કોર માટે શોધતા વિવિધ પરિણામો માટે 0.82 થી 0.95 સુધી જોવા મળી હતી. જ્યારે સમગ્ર પ્રાપ્તાંક માટે 0.92 જેટલી જોવા મળી હતી. મૂળ સંશોધકે પરીક્ષકની હતાશા માપણી સાથે પ્રસ્તુત સંશોધનની યથાર્થતા શોધતા આંક ખૂબ જ ઉંચો જોવા મળ્યો હતો.

□ મૃત્યુચિંતા માટેની કસોટી :

મૃત્યુચિંતા પ્રમાણને માપવા માટે "ઠાકુર મૃત્યુચિંતા" પ્રો. જી.પી.ઠાકુર રચિત "Death Anxiety Scale" નો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. પ્રસ્તુત સંશોધનિકામાં પ્રત્યુત્તરદાતાએ "બિલકુલ સાચું", "સાચું", "ખોટું" અને "બિલકુલ ખોટું" જેમાં કોઈ એક જ પ્રતિચાર સામે (□) ની નિશાની કરવાની હોય છે.

મૃત્યુ ચિંતા સંશોધનિકાની વિશ્વસનીયતાંક બે પદ્ધતિ દ્વારા મેળવવામાં આવેલ.

- (1) કુડર રિચાર્ડસન પધ્ધતિ મુજબ 0.78 (N) (206)
- (2) કસોટી પુનઃ કસોટી પધ્ધતિ મુજબ 0.86 (N) (65) પ્રાપ્ત થયેલ છે.

આ સંશોધનિકાની યથાર્થતા આંક ટેમ્પલર Death Anxiety Scale મુજબ 0.75 અને એમ.સી. જોર્ડીયા સ્કેલ મુજબ 0.75 જોવા મળે છે.

અહિં પ્રત્યુત્તરદાતાએ પોતાને લાગુ પડતા કોઈ એક જ યોગ્ય પ્રતિચાર સામે (□) ની નિશાની કરવાની હોય છે. દરેક વિધાયક વિધાન માટે એટલે કે વિધાન નંબર 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20 માં 5, 4, 3, 2, 1 એમ ગુણાંકન કરવાનું હોય છે. તેમજ નિષેધક વિધાન નં. 3, 6, 8, 11, 14 - માં 1, 2, 3, 4, 5 એમ ગુણાંકન કરવાનું હોય છે.

ઉપર્યુક્ત ઉપકરણોની વૈજ્ઞાનિકતાને આધારે જ પ્રસ્તુત સંશોધનમાં માહિતી એકત્રીકરણ અર્થઘટન, વર્ગીકરણ અને તારણો વગેરે સંશોધનના પાયાના નિયમોને આધારે કરી શકાય તે માટે નીચે પ્રમાણે આયોજન કરેલું છે.

3.14 પ્રસ્તુત અભ્યાસનું આયોજન :

પ્રસ્તુત સંશોધનમાં વપરાયેલ સંશોધન ગુંથણી આ પ્રમાણે છે. તેનો ઢાંચો બિનપ્રાયોગિક અધ્યયનનો છે. પ્રસ્તુત અભ્યાસ સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓનો અભ્યાસ કરવા માટે વિવિધ

હોસ્પિટલો, ટી.બી.ની સારવાર કરતા ડોક્ટરો સાથે પર્સનલ મુલાકાત લઈ ટી.બી. રોગ વિશે જાણી તેમજ ટી.બી.ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા માપન કરવાનો પ્રયાસ કરેલ છે. આ વિષય નક્કી કર્યા પહેલાં તો માર્ગદર્શક સાથે અનેક મુલાકાતો લેવામાં આવી અને પછી વિષય અને વિષય માટેની સમષ્ટિ અને તેને અનુરૂપ નિદર્શ નક્કી કરવામાં આવ્યો.

નિદર્શ જે વિસ્તારમાં નક્કી કર્યો જે હોસ્પિટલો પસંદ કરવામાં આવી ત્યાં એક-એક હોસ્પિટલની ચાર થી પાંચ વખત મુલાકાત લઈ તેમજ ડોક્ટરોની એપોઈન્ટમેન્ટ લઈ ત્યાં હોસ્પિટલમાં એડમીટ થયેલા અને સારવાર લેવા માટે આવતાં ટી.બી.ના દર્દીઓને રૂબરૂ મળીને તેમની પાસે બેસીને, સાયુજય સાધીને પ્રશ્નાવલી અંગેની જરૂરી સૂચનાઓ આપી પ્રશ્નાવલી ભરાવવામાં આવી. આમ સૌરાષ્ટ્રની નક્કી કરેલી વિવિધ ટી.બી. હોસ્પિટલોમાંથી આઉટડોર અને ઈનડોર દર્દીઓનો કુલ 480 નો નિદર્શ લીધો હતો. તેમાં 240 સ્ત્રી દર્દીઓ અને 240 પુરૂષ દર્દીઓને યદ્યચ્છ રીતે પસંદ કરેલા તથા પૂર્વીય સંશોધન અહેવાલ તૈયાર કરી માર્ગદર્શકને મોકલ્યો સાથે સાથે મહાશોધ નિબંધના પ્રકરણોની તૈયારીઓ ચાલુ રાખી હતી.

પ્રસ્તુત સંશોધનમાં સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યોનો આધાર લઈને માહિતીનું વર્ગીકરણ અને અર્થઘટન કરેલ છે.

3.15 સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યોનું વિશ્લેષણ :

જાતિ	:	સ્ત્રી/પુરૂષ
ઉંમર	:	20 થી 35 / 36 થી 50 / 50 થી વધુ
શિક્ષણ	:	પ્રાથમિક સુધી / માધ્યમિક સુધી / ઉચ્ચતર માધ્યમિક સુધી
દામ્પત્ય જીવન	:	પરણિત/અપરણિત
કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ	:	નિમ્ન/મધ્યમ/ઉચ્ચ
કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા	:	5 સભ્યો સુધી / 5 થી વધુ સભ્યો
માસિક આવક	:	રૂ. 3000 થી નીચે / રૂ. 3000 થી 6000 / રૂ. 6000 થી વધુ
રોગ કેટલા સમયથી છે ?	:	5 વર્ષથી / 5 વર્ષથી વધુ
ઉપચારની પદ્ધતિ	:	હોમિયોપેથી / એલોપેથી / આયુર્વેદિક
વેઠેલી હતાશા	:	સાધારણ / સાધારણ થી વધુ / અત્યંત
જીવનશૈલીથી સંતોષ	:	ઓછો / મધ્યમ / ખૂબ જ
શારીરિક તકલીફ	:	હા / ના

3.16 આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિઓ :

કોઈપણ બાબતને લગતી ગુણાત્મક માહિતી કરતા સંખ્યાત્મક માહિતી વધુ અસરકારક અને ચટાકેદાર સાબિત થાય છે. તેથી ગુણાત્મક માહિતીનું સંખ્યાત્મક રૂપાંતર કરવાનું હોય તેવા અભ્યાસમાં આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિથી પરિમાર્જિત કરીને તારવેલા તારણો કેટલા પ્રમાણમાં વિશ્વસનીય છે. તે નક્કી કરી શકાય છે.

પ્રસ્તુત અધ્યયનમાં માહિતી વિશ્લેષણ માટે મુખ્યત્વે નીચે દર્શાવેલ આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

- (1) ટકાવારી
- (2) મધ્યક (M)
- (3) સંયુક્ત પ્રમાણચૂક (S)
- (4) t કસોટી (t)
- (5) સહસંબંધ (r)
- (6) વિચરણ પૃથ્થકરણ (F)

□ ટકાવારી :

પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં દર્દીઓના પરિવર્ત્યો મુજબ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા અને બુદ્ધિક્ષાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકોને આધારે

ટકાવારી દર્શાવવામાં આવી છે.

$$\text{ટકાવારી} \quad \frac{\text{પ્રાપ્તાંકોનો સરવાળો}}{\text{કુલ પ્રાપ્તાંક}} \times$$

□ અર્થઘટન માટે વાપરેલ આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિઓની સૂત્રાત્મક રજૂઆત :

માહિતીનું પૃથ્થકરણ એ અર્થઘટન માટેની ભૂમિકા બાંધી આપે છે. એટલે કે માહિતીનું વર્ગીકરણ કે પૃથ્થકરણ એ સ્વયં અર્થઘટન નથી. પૃથ્થકકરણ વગરનું અર્થઘટન એ દિવાસ્વપ્ન છે. એટલે કે પૃથ્થકરણ જ અર્થઘટન રૂપી ઈમારતનો પાયો છે. એ પાયા વિના આ અર્થઘટનરૂપી ઈમારત ઉભી રહી શકતી નથી. પૃથ્થકરણ રૂપી પાયા એ અર્થઘટન માટે વૈજ્ઞાનિક આધાર પૂરો પાડે છે. એટલે કે સંશોધકે સંશોધન શરૂ કરતાં પહેલાં અર્થઘટન રૂપી પાયાનો વિચાર કરવો જરૂરી બને છે. સંશોધન રૂપી અટકળની પરીક્ષા માટે અને માહિતીના મર્મને તારવવા માટે આ કિસ્સામાં આંકડાશાસ્ત્રીય મધ્યક, સંયુક્ત પ્રમાણચૂક, ટી કસોટી દ્વારા ઉત્કલ્પનાની સાર્થકતા નક્કી કરવી પ્રમાણ વિચલન, સહસંબંધનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. અને F કસોટી દ્વારા પરિવર્ત્યોની અસર તપાસવામાં આવી છે.

□ મધ્યક :- ટી કસોટી માટે :

મધ્યકને અંકગણિતીક સરાસરી પણ કહેવામાં આવે છે. મધ્યક એ મધ્યવર્તી સ્થિતિનું સૌથી વધુ પ્રચલિત માપ છે.

"પ્રાપ્તાંકોના સરવાળાને પ્રાપ્તાંકોની કુલ સંખ્યા વડે ભાગવાથી જે સંખ્યા – આંક પ્રાપ્ત થાય છે તેને મધ્યક કહેવામાં આવે છે."

□ **t – ટેસ્ટ માટે અભ્યાસમાં પરિવર્ત્યો :**

સંશોધન સમસ્યામાં સમાવિષ્ટ પરિવર્ત્યો ઓળખવા અને વ્યવસ્થિત કરવા એ અધ્યયનનું અગત્યનું સોપાન છે. પ્રસ્તુત સંશોધનમાં નીચે પ્રમાણે પરિવર્ત્યોનો સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે.

□ **સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો :**

સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો એક એવો ઘટક છે જેને સંશોધક નિરીક્ષણ હેઠળની ઘટના પરનો તેનો સંબંધ નક્કી કરવા માટે તેને પસંદ કરે છે. લાગુ પાડે છે કે માપે છે. પ્રયોગકર્તા ફેરફાર કરી શકે તેમ હોય તે સર્વેને સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો કહેવામાં આવે છે. પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો નીચે મુજબ છે. સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યોનો ઉલ્લેખ આગળ કરેલ છે.

□ **પરતંત્ર પરિવર્ત્યો :**

પરતંત્ર પરિવર્ત્યો એક એવો ઘટક છે કે જે સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યોની અસર તપાસવા માટે નિરીક્ષણ કરવામાં આવે છે. અહીં ત્રણ પરિવર્ત્યો છે.

1. જુદા જુદા જૂથો દ્વારા મળેલું આત્મવિશ્લેષણનું પ્રમાણ
2. જુદા જુદા જૂથો દ્વારા મળેલું હતાશાનું પ્રમાણ
3. જુદા જુદા જૂથો દ્વારા મળેલું મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ

પ્રસ્તુત સંશોધનમાં મધ્યકની ગણતરી માટે નીચેના સૂત્રોનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. ટી કસોટી માટે.

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

જ્યાં

\bar{x} = (એકસબાર) મધ્યક

x = પ્રાપ્તિકો

= મોટા સિગ્મા = સરવાળો

= પ્રાપ્તિકોનો સરવાળો

N = પ્રાપ્તિકોની કુલ સંખ્યા

□ પ્રમાણચૂક (ટી કસોટી માટે) : ⁵²

$$s = \sqrt{\frac{\sum x^2}{N} - \frac{(\sum x)^2}{N^2}}$$

સંયુક્ત પ્રમાણચૂક એ બે જૂથના કુલ પ્રાપ્તિકો વચ્ચેનો તફાવત છે. જે t શોધવા માટે જરૂર પડે છે. એટલે અહીં તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે.

પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં જે સૂત્રનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે તે નીચે પ્રમાણે છે.

પ્રથમ જૂથ માટે :

$$\bar{x}_1 = \frac{\sum x_1}{N_1}$$

જ્યાં = પહેલા જૂથની પ્રમાણભૂલ

= પ્રથમ જૂથનું પ્રમાણ વિચલન
= પહેલા જૂથની સંખ્યા

જ્યાં = બીજા જૂથની પ્રમાણભૂલ
= બીજા જૂથનું પ્રમાણ વિચલન
= બીજા જૂથની સંખ્યા

જ્યાં સંયુક્ત પ્રમાણભૂલ
= પ્રથમ જૂથની પ્રમાણ ભૂલ
= $\sqrt{\text{બીજા જૂથની પ્રમાણ ભૂલ}}$

જ્યાં ?
= પ્રથમ જૂથનો મધ્યક
= બીજા જૂથનો મધ્યક
સંયુક્ત પ્રમાણભૂલ

3.16.1 ટી (t) કસોટી :

સંશોધનમાં સમષ્ટિનો અભ્યાસ કરવો મુશ્કેલ હોય ત્યારે
નમૂનાઓના અભ્યાસના આધારે બે જૂથો વચ્ચેના તફાવતો શોધવા માટે

'ટી' કસોટીનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. આમ 'ટી' કસોટી દ્વારા બે જૂથ વચ્ચે કોઈ તફાવત સાર્થક છે કે નહિ તે જાણી શકાય છે.

પરિકલ્પના પરીક્ષણના નાના નિદર્શો માટે t અને $x^2 t$ પરીક્ષણનો ઉપયોગ થાય છે. ગોસેટ⁵³ આ વિતરણ શોધી કાઢ્યું હતું અને તેનું ઉપનામ સ્ટુડન્ટ t વિતરણ તરીકે ઓળખાય છે.

t વિતરણ સમષ્ટિ પ્રચલો n (સમષ્ટિનો મધ્યક) અને σ^2 (સમષ્ટિ વિચરણ) પર આધાર રાખતું નહિ હોવાથી સમષ્ટિ પ્રમાણિત વિચલન σ જાણવાની જરૂર પડતી નથી. આ એક તેનો મુખ્ય ફાયદો છે.

ચલની આપેલી કિંમતો માટે પરિકલ્પના ધાર્યા પછી તે સ્વીકારાય છે કે અસ્વીકાર્ય છે. તે માટે તેનું પ્રાયોગિક પરીક્ષણ કરવું પડે છે. એક નિદર્શ ઉપરથી સમષ્ટિના મધ્યકની યથાર્થતા સિદ્ધ કરવા માટે અને બે સમષ્ટિના બે નિદર્શો ઉપરથી બંને વચ્ચેની સમાનતા કે અસમાનતાની યથાર્થતા સિદ્ધ કરવા માટે t પરીક્ષણનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. જેનું સૂત્ર નીચે પ્રમાણે છે.



જ્યાં માપનની પદ્ધતિ
પ્રથમ જૂથનો મધ્યક
બીજા જૂથનો મધ્યક
સંયુક્ત પ્રમાણચૂક

આ ઉપરાંત ઉત્કલ્પનાની સાર્થકતા તપાસવા માટે સ્વાતંત્ર્યની માત્રા પણ તપાસવી પડે છે જેનું સૂત્ર નીચે પ્રમાણે છે.

$$df = N_1 + N_2 - 2$$

જ્યાં $df =$ સ્વાતંત્ર્યની માત્રા

$N_1 =$ પ્રથમ જૂથના કુલ પ્રાપ્તાંકોની સંખ્યા

$N_2 =$ બીજા જૂથના કુલ પ્રાપ્તાંકોની સંખ્યા

પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં સ્વાતંત્ર્યની માત્રાને આધારે સાર્થકતા નિર્ધારણ માટેના t કોષ્ટકમાં તેની કિંમત 0.05 કક્ષાએ તપાસવામાં આવી છે. અને તેને આધારે પરિકલ્પના સ્વીકૃત છે કે અસ્વીકૃત તે નક્કી કરવામાં આવ્યું છે.

3.16.2 સહસંબંધ : ⁵⁴

પ્રમાણ વિચલન એ નિરપેક્ષ માપ હોવાથી કોઈપણ બે કે તેથી વધુ શ્રેણીનાં વિચલનને સરખાવી શકાય નહીં. સરખાવવા માટે સાપેક્ષ માપ શોધવું જોઈએ. સહસંબંધાંક શોધવામાં આ પ્રમાણિત વિચલનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

□ સહસંબંધ એટલે શું ?

(Correlation)

મનોવૈજ્ઞાનિક સંશોધનોમાં ઉપયોગમાં લેવાતી બીજી આંકડાશાસ્ત્રીય પદ્ધતિ તે આ સહસંબંધની પદ્ધતિ છે. જ્યારે એક જ

જૂથની વ્યક્તિઓએ અલગ અલગ બાબતોમાં મેળવેલાં પ્રાપ્તિઓ આપણી પાસે હોય ત્યારે તેમની વચ્ચે રહેલો સંબંધ જાણવાની જરૂર પડે છે. આ માટે 'સહ-સંબંધાંક' શોધવામાં આવે છે. જેની વ્યાખ્યા આ પ્રમાણે છે.

"જો કોઈ બે વસ્તુ વચ્ચેનાં સહસંબંધનું ચોક્કસ આંકડામાં માપ ગણવામાં આવે તો તે સહસંબંધાંક કહેવાય છે."

□ **સહસંબંધના પ્રકારો :**

(1) વિધાયક (ધન) સહસંબંધ
(Positive Correlation)

(2) નિષેધક (ઋણ) સહસંબંધ
(Negative Correlation)

□ **સહસંબંધાંકનું અર્થઘટન :**

0.20 થી ઓછો – બહુ થોડો નહિવત સંબંધ

0.20 થી 0.40 – સહસંબંધ ઓછો થોડો પણ નિશ્ચિત

0.40 થી 0.70 – સાધારણ સહસંબંધ ઠીક-ઠીક સંબંધ

0.70 થી 0.90 – સારો – નોંધપાત્ર સહસંબંધ

0.90 થી 0.99 – ખૂબ જ વધારે સહસંબંધ

1.00 – સંપૂર્ણ સહસંબંધ

□ સહસંબંધ શોધવાની રીતો :

- (1) આલેખની રીત
- (2) વિકર્ણ આકૃતિની રીત
- (3) કાર્લપિયરસનની રીત
- (4) સ્પિરમેનની ક્રમાંક સહસંબંધની રીત
- (5) સહસંબંધ તફાવતોની રીત

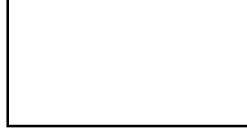
□ સહસંબંધ શોધવાની કાર્લપિયરસનની રીત :

સહસંબંધાંક શોધવાની શ્રેષ્ઠ પદ્ધતિ તો પ્રો. કાર્લપિયરસનની પદ્ધતિ છે. મૂળ તો સર ફ્રાન્સિસ ગાલ્ટને જ આ પદ્ધતિની શરૂઆત કરી હતી પણ પ્રો. પિયરસને એનો વિકાસ કરી એને હાલનું રૂપ આપ્યું હોય એ પિયરસનની પદ્ધતિ તરીકે ઓળખાય છે. એનાથી શોધાએલો સહસંબંધાંક (r) કહેવાય છે.

□ રીત :

આ રીતમાં આપેલ બે શ્રેણીમાંથી પ્રત્યેક શ્રેણીનો મધ્યક શોધી તેને પ્રત્યેક પ્રાપ્તાંકમાંથી બાદ કરી તફાવત શોધી તે બંને શ્રેણીના તફાવતનો ગુણાકાર કરી તેના સરવાળાને બંને શ્રેણીમાં પ્રમાણિત વિચલનો અને કુલ જોડકાંની સંખ્યા વડે ભાગવાથી સહસંબંધાંક મળે છે.

પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં થોડો ઘણો ફેરફાર કરી આ બંને પ્રમાણવિચલન દ્વારા જ સહસંબંધાંક શોધવામાં આવ્યો છે. જેમાં બંને જૂથનો પહેલા આવૃત્તિ વિતરણ દ્વારા તાળો મેળવવામાં આવ્યો અને પછી બંને જૂથોના C_x C_y શોધી તેનો વર્ગ મેળવી પછી બંને જૂથનાં પ્રમાણ વિચલન શોધી અને સહસંબંધ શોધવામાં આવ્યો છે. $C_x C_y$ તેનો વર્ગ પ્રમાણ વિચલન આ સૂત્રોની સમજ વિશ્લેષણ ઉપર પ્રમાણ છે અને હવે સહસંબંધાંકનું સૂત્રનું વિશ્લેષણ નીચે પ્રમાણે છે :



જ્યાં

Σ સરવાળો

= આવૃત્તિ પ્રથમ જૂથની
જે ધારેલ કિંમત છે.

= જે આવૃત્તિ અને ધારેલ કિંમતો ગુણાકાર છે.

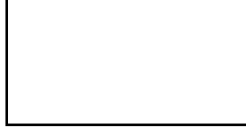


જ્યાં

σ પ્રથમ જૂથનું પ્રમાણ વિચલન
(સિગ્મા) સરવાળો

= આવૃત્તિ પ્રથમ જૂથની

ધારેલ કિંમત અને આવૃત્તિના ગુણાકારનો વર્ગ



જ્યાં,

Σ સરવાળો

= આવૃત્તિ પ્રથમ જૂથની

જે ધારેલ કિંમત છે.

= જે આવૃત્તિ અને ધારેલ કિંમતનો ગુણાકાર છે.



જ્યાં,

σ પ્રથમ જૂથનું પ્રમાણ વિચલન
સરવાળો $\sigma = \sqrt{\frac{\Sigma X^2}{\Sigma} - \frac{(\Sigma X)^2}{\Sigma^2}}$

= આવૃત્તિ બીજા જૂથની σ

ધારેલ કિંમત અને આવૃત્તિના ગુણાકારનો વર્ગ છે.



જ્યાં,

r = સહસંબંધાંક

Σ = સરવાળો

$x'y'$ = આવૃત્તિ વિતરણ દ્વારા તેનો મળેલો તાળો છે.

N = કુલ સંખ્યા

C_x = પ્રથમ જૂથની મળેલી કિંમત છે જે સૂત્રનું વિશ્લેષણ આગળ પ્રમાણે છે.

C_y = બીજા જૂથની મળેલ કિંમત છે જે સૂત્રનું વિશ્લેષણ આગળ પ્રમાણે છે.

= પ્રથમ જૂથનું પ્રમાણ વિચલન છે.

= બીજા જૂથનું પ્રમાણ વિચલન છે.

3.16.3 F- કસોટી માટે વિચરણ પૃથ્થકરણ : 55

□ વિચરણ પૃથ્થકરણ એટલે શું ?

વિચરણ પૃથ્થકરણ પદ્ધતિ સૌ પ્રથમ ફિશરે આપી છે. આ પદ્ધતિ દ્વારા બે અથવા બે કરતા વધારે નિદર્શ જૂથોના અસ્તિત્વ ધરાવતા વિચરણના આધારે તે જૂથના મધ્યકો વચ્ચેના તફાવતને સાર્થકતાનું પરિક્ષણ કરવા માટે તથા તે દ્વારા તમામ જૂથો સમાન સમષ્ટિમાંથી આપેલ છે કે કેમ તે ઉત્કલ્પનાનું પરિક્ષણ કરવા માટે વિચરણ પૃથ્થકરણ પદ્ધતિનો ઉપયોગ થાય છે.

વિચરણના પૃથ્થકરણમાં માહિતીમાં રહેલાં કુલ વિચરણને બે ભાગમાં વહેંચવામાં આવે છે.

(1) જુદી-જુદી પદ્ધતિનું (જૂથોની સરેરાશ વચ્ચેનું) વિચરણ = BSS

(2) જૂથની અંદરના એકમો વચ્ચેની ભિન્નતામાંથી નિપજતું વિચરણ = WSS અને ત્યાર બાદ બન્ને વિચરણનો ગુણોત્તર લેવામાં આવે છે.

□ **વિચરણ પૃથ્થકરણની પૂર્વધારણાઓ :**

- (1) સમધારણ વિતીરત સમષ્ટિમાંથી પેટા જૂથ માટે યદ્યદ્ધ રીતે નિદર્શો મેળવેલા હોવા જોઈએ.
- (2) પેટા જૂથો વચ્ચેનું વિતરણ સમરૂપ હોવું જોઈએ.
પેટા જૂથોના વિચરણની સમરૂપતા માટે બાર્ટલેટની કસોટીનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.
- (3) જૂથમાં પસંદગી પામેલા નિદર્શો નિરપેક્ષ સ્વતંત્ર હોવા જોઈએ નહિતો 'BSS' અને 'WSS' ના ગુણોતરમાંથી 'F' વિસ્તરણ પ્રાપ્ત થતું નથી.

□ **ઉપયોગ :** $=\sigma \quad \sigma \quad =\sigma$

જ્યારે બે કે તેથી વધારે જૂથોની સરાસરીના તફાવતની સાર્થકતા ચકાસવી હોય અને ખાસ કરીને આ ચકાસણીમાં જૂથમાં સમાયેલ એકમોની પરસ્પર આંતરક્રિયા પણ ધ્યાનમાં લેવાની હોય ત્યારે 'F' પરીક્ષણનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

□ **મર્યાદા :**

અભ્યાસ હેઠળના જૂથોની સરાસરીમાં કોઈ સાર્થક તફાવત છે કે નહિ તે જાણી શકાય છે. પણ તે જૂથોમાંથી કયું જૂથ જ શ્રેષ્ઠ છે તે જાણી શકાતું નથી.

□ 'F' કસોટીના સૂત્રનું પૃથ્થકરણ :

અહીં ટી.બી.ના દર્દીઓના સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય તરીકે દર્દીઓની પાછલી વાર્ષિક ટકાવારીનું કરેલું છે. જેમાં આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલા પ્રાપ્તાંકોને લેવામાં આવ્યા છે.

$$N_1 = \text{જેમાં સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યના પ્રાપ્તાંકો}$$

$$N_2 = \text{જેમાં સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યના પ્રાપ્તાંકો}$$

$$N_3 = \text{જેમાં સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યના પ્રાપ્તાંકો}$$

$$X_1 = \text{ની સંખ્યાએ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકો}$$

$$X_2 = \text{ની સંખ્યાએ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકો}$$

$$X_3 = \text{ની સંખ્યાએ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકો}$$

$$X_1^2 = \text{ની સંખ્યાએ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકોનો વર્ગ}$$

$$X_2^2 = \text{ની સંખ્યાએ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકોનો વર્ગ}$$

X_3^2 = ની સંખ્યાએ આત્મવિશ્લેષણ,
હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકોનો વર્ગ

N = દરેક જૂથ પ્રમાણેની કુલ સંખ્યા
હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકો

Σ = દરેક જૂથ પ્રમાણે આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને
મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ કુલ પ્રાપ્તાંકોનો સરવાળો

= દરેક જૂથ પ્રમાણે આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને
મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ કુલ પ્રાપ્તાંકોના વર્ગોનો સરવાળો

$$\boxed{} \Sigma = \frac{\Sigma}{}$$

જ્યાં,

C = Correlation term

Σ = દરેક જૂથ પ્રમાણે આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને
મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ કુલ પ્રાપ્તાંકોનો સરવાળો

N = દરેક જૂથ પ્રમાણેની કુલ સંખ્યા
અહિં કુલ પ્રાપ્તાંકોના સરવાળાનો વર્ગ કરો અને તે
'N' વડે ભાગતા 'C' મળશે.

TSS = કુલ વર્ગોનો સરવાળો

જ્યાં,

TSS = Total sum of squares

= દરેક જૂથ પ્રમાણે આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ કુલ પ્રાપ્તાંકોના વર્ગોનો સરવાળો

C = Correlation term

અહિં પ્રત્યેક પ્રાપ્તાંકોના વર્ગનો સરવાળો કરી તેમાંથી 'C' બાદ કરવાથી કુલ વર્ગોનો સરવાળો 'TSS' મળશે.

BSS = પદ્ધતિઓનો વર્ગોનો સરવાળો

$$\Sigma = \Sigma + \Sigma + \Sigma$$

જ્યાં,

BSS = Between sum pt squares

Σ = ની સંખ્યાએ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકોનો સરવાળો

= ની સંખ્યાએ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકોનો સરવાળો

= ની સંખ્યાએ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના મેળવેલ પ્રાપ્તાંકોનો સરવાળો

N_1	=	જેમાં જૂથ 1ની સંખ્યા
N_2	=	જેમાં જૂથ 2ની સંખ્યા
N_3	=	જેમાં જૂથ 3ની સંખ્યા
C	=	Correlation Term

અહીં દરેક જૂથ પ્રમાણે મેળવેલ ' \bar{O}_{x_1} ', ' \bar{O}_{x_2} ', ' \bar{O}_{x_3} ' નો વર્ગ કરી તે જૂથમાં સમાયેલ પ્રાપ્તાંકોની સંખ્યા (N) વડે ભાગતા મળેલ સંખ્યાનો સરવાળો કરી તેમાં 'C' બાદ કરતાં 'BSS' મળશે.

WSS = જૂથની અંદરના તફાવતોના વર્ગોનો સરવાળો

WSS = TSS - BSS

જ્યાં,

WSS = Within sum of squares જેને
(Among sum of square) કહે છે.

TSS = Total sum squares

BSS = Between sum squares

3.17 પ્રસ્તુત અભ્યાસની માહિતીનું એકત્રીકરણ :

પ્રસ્તુત મહાશોધનિબંધનું આયોજન નીચે મુજબ કરવામાં આવ્યું હતું. સંશોધકે સૌ પ્રથમ પી.એચ.ડી. માટે તેમના માર્ગદર્શકને 18

ડીસેમ્બર, 2004 ના રોજ મળ્યા અને પી.એચ.ડી. માટે શૈક્ષણિક ક્ષેત્રે અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થીઓ વિષે માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક સ્કૂલોની રૂબરૂ મુલાકાત લઈને એકત્રિત કરેલી સંખ્યાકીય માહિતીની ચર્ચા કરી તેમાંથી માર્ગદર્શકે પી.એચ.ડી. ક્ષેત્રે પોતાનાં બહોળા અનુભવને કારણે સંશોધક સાથે બે-ત્રણ કલાક ચર્ચા વિચારણા કરીને સંશોધકના રસના ક્ષેત્રને અનુરૂપ શૈક્ષણિક ક્ષેત્રે પી.એચ.ડી. નો વિષય પસંદ કરવાને બદલે ચિકિત્સા ક્ષેત્રે તેમાંય ક્ષય (ટી.બી.) ઉપર અભ્યાસ કરવાની પ્રેરણા આપી. સાથો સાથ સૌરાષ્ટ્રમાં આવેલી ટી.બી.ની સારવાર આપતી વિવિધ હોસ્પિટલમાંથી ભારતમાં પ્રથમ નંબર ગણાતી અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલની મુલાકાત લેવાનું સૂચન કર્યું. સંશોધકે ખુશાલદાસ જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલ જીથરી (અમરગઢ) ની ઔપચારિક મુલાકાત લીધી જેથી સંશોધકના માનસમાં ટી.બી. (ક્ષય) ઉપર પી.એચ.ડી. કરવાની ઉત્કંઠા જાગૃત થઈ.

ફરી સંશોધક તેમના માર્ગદર્શકને 16 જાન્યુઆરી 2005 ના રોજ ટી.બી. ઉપર અભ્યાસ કરવાના સંપૂર્ણ આશય સાથે મળ્યા અને સંશોધકે તેમના માર્ગદર્શક સાથે ટી.બી. વિશે ચર્ચા કરી સંપૂર્ણ પ્રાથમિક માહિતી મેળવી. પી.એચ.ડી. ક્યારે ચાલુ કરવું, સંશોધન માટે કયો વિસ્તાર પસંદ કરવો, ટી.બી. હોસ્પિટલો અને દર્દીઓની મુલાકાત કઈ રીતે લેવી, ટી.બી.ના દર્દીઓ પાસેથી કઈ રીતે માહિતી એકત્રિત કરવી વગેરે બાબતની ચર્ચા કરી વિચારણા કરી બીજા જ દિવસથી સંશોધનની શરૂઆત કરી. સૌ પ્રથમ પ્રશ્નાવલી પસંદ કરી તેના માટે "સૌરાષ્ટ્ર ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ." એવી સમસ્યા શબ્દબદ્ધ કરી પ્રશ્નાવલી માટે વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક સંપૂર્ણ તૈયાર કરી.

ત્યાર બાદ ગાઈડ સાથે સંશોધકે પી.એચ.ડી. માટેની પૂર્વ તૈયારી રૂપે પોતાના અભ્યાસની સમસ્યાને અનુરૂપ "રીસર્ચ પ્રપોઝલ" તૈયાર કરી અને 26, ફેબ્રુઆરી 2005 ના રોજ Ph.D. ના ફોર્મ સાથે 'રીસર્ચ પ્રપોઝલ' સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટીના મનોવિજ્ઞાન ભવનમાં રજૂ કરી.

ત્યાર બાદ તા. 17-06-2005 ના રોજ સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટીના મનોવિજ્ઞાન ભવનમાં RDC કમીટીની મીટીંગમાં માર્ગદર્શક સાથે ઉપસ્થિત રહી પી.એચ.ડી.ના વિષય બાબતે 'RDC' કમીટી સાથે ચર્ચા કરી. ત્યાર બાદ થોડા દિવસો પછી 'RDC' સમિતિ તરફથી પી.એચ.ડી. કરવાની મંજૂરી પત્ર મળતા તા. 1-07-2005 ના રોજ સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટીમાં રજીસ્ટ્રેશન કરાવ્યું.

ત્યારબાદ માર્ગદર્શક સાથે સંશોધકે પી.એચ.ડી. માટેની તૈયારી ચાલુ કરી સ્થળ, વિષય, નિદર્શ, પ્રશ્નાવલી વગેરેની પસંદગી કરીને વ્યક્તિગત માહિતી પત્રક તૈયાર કર્યું અને સંશોધનના હેતુઓ તેમજ ઉત્કલ્પના વિશે વિચાર્યું. પ્રશ્નાવલી છપાવી અને પ્રશ્નાવલી ભરાવતાં પહેલા સૌરાષ્ટ્રની નામાંકિત ટી.બી. હોસ્પિટલના એમ.ડી. ડોક્ટરો, મેડિકલ ઓફીસરોનો સંપર્ક કરી દર્દીઓ વિશે પ્રાથમિક માહિતી મેળવી. દરેક હોસ્પિટલ ના ટી.બી. ના દર્દીઓ પાસે પ્રશ્નાવલી ભરાવવાની પૂર્વમંજૂરી લઈને દર્દીઓની પ્રત્યક્ષ મુલાકાત લઈ દર્દીઓ સાથે સાયુજ્ય સાધી દરેકની પાસે વ્યક્તિગત રીતે પ્રશ્નાવલી ભરાવી. જ્યાં દર્દીને ન સમજાય ત્યાં માર્ગદર્શન આપ્યું. સંશોધકે સતત એક વર્ષ સુધી અવિરત પણે એક ટી.બી. હોસ્પિટલની ત્રણ થી ચાર વખત મુલાકાત લઈને પ્રશ્નાવલી ભરાવવાનું તેમજ જેમ – જેમ પ્રશ્નાવલી આવતી જાય તેમ તેમ દરેક પ્રાપ્તાંકની ચાવી બનાવી વિવિધ હોસ્પિટલોમાંથી કુલ 480

ટી.બી.ના સ્ત્રી-પુરુષ દર્દીઓ પાસે પ્રશ્નાવલી ભરાવી. પ્રશ્નાવલી દ્વારા પ્રાપ્ત માહિતીઓના વિભાગો કર્યા અને તે મુજબ પ્રાપ્તાંકની ગણતરી કરી મળેલ પ્રાપ્તાંકનું પૃથ્થકરણ અને અર્થઘટન પણ સાથે સાથે ચાલુ રાખ્યું. બધી જ કાચી માહિતી સંપૂર્ણ પણે તૈયાર કરી સંશોધકે કોમ્પ્યુટરની મુલાકાત લઈ પ્રિન્ટીંગ માટે નક્કી કર્યું. ત્યાર બાદ માર્ગદર્શકને મળી રૂબરૂ ચર્ચા વિચારણા કરી અને કરેલા કાર્યનો સંપૂર્ણ પ્રોગ્રેસ રીપોર્ટ તૈયાર કર્યો.

ત્યારબાદ સંશોધક અમદાવાદ ઈન્ફિલિબેટ ઓફિસ-અમદાવાદ ની મુલાકાત લીધી અને ત્યાંથી આપેલ વેબસાઈટ દ્વારા પૂર્વે થયેલા અભ્યાસો લઈને સંશોધન - સાહિત્યની સમીક્ષાનું બીજું પ્રકરણ તૈયાર કર્યું અને ત્યારબાદ બધાજ પ્રકરણો તૈયાર કરી ને સંશોધકે પોતાના માર્ગદર્શક સાથે તેની મૌખિક ચર્ચા કરી અને તેમાં ખૂટતી વિગતો પુરવા માટે તૈયારી ચાલુ રાખી.

ત્યાર બાદ સંશોધકે સંપૂર્ણ અભ્યાસની સીનોપ્સીઝ તૈયાર કરી યુનિવર્સિટીમાં રજૂ કરી ત્યાર બાદ મહાશોધ નિબંધના પાંચ પ્રકરણો ક્રમમાં તૈયાર કરી માર્ગદર્શનની સલાહ લઈ સુધારા વધારા સાથે કોમ્પ્યુટરમાં છાપવા માટે આપ્યા.

આ બધી બાબતો માટે સૌરાષ્ટ્ર યુનિ. ની લાયબ્રેરીમાં સંદર્ભગ્રંથોના વાંચન, મનન અને ચિંતન દ્વારા મુદ્દાઓની નોંધ કરી હતી. મનોવિજ્ઞાન ભવન, સૌ.યુનિ. માં M.A., M.Phil ના ડેજટેશન તેમજ Ph.D. ગ્રંથોની ઝિણવટભરી ચકાસણી દ્વારા સંશોધકે પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં કેવી રીતે કાર્ય કરવું તેની મનોભૂમિકા તૈયાર કરી હતી.

પ્રકરણ આયોજનમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે હવે પ્રકરણ - 4 માં સંશોધન પૃથ્થકરણ અને પરિણામની વિગતવાર ચર્ચા કરવામાં આવી છે.

:: અનુક્રમણિકા ::

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
4.1	પ્રસ્તાવના	234
4.2	સંશોધન અંગેની સામાન્ય માહિતીનું પૃથ્થકરણ	236
4.2.1	જાતિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	237
4.2.2	ઉંમર પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	238
4.2.3	શિક્ષણ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	239
4.2.4	દામ્પત્યજીવન પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	241
4.2.5	કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	242
4.2.6	કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	244
4.2.7	માસિક આવક પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	245
4.2.8	રોગની સમયાવધિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	247
4.2.9	જીવનશૈલીના સંતોષ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી	248

4.3	વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યો અને આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના સંબંધની t – કસોટી વડે પરીક્ષણ અને ચર્ચા	250
4.3.1	t – કસોટી પ્રમાણે સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	326
4.3.2	t – કસોટી પ્રમાણે આત્મવિશ્લેષણ અંગેની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	326
4.3.3	t – કસોટી પ્રમાણે હતાશા અંગેની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	326
4.3.4	t – કસોટી પ્રમાણે મૃત્યુચિંતા અંગેની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	326
4.4	F – કસોટી એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથ્થકરણ પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	327
4.4.1	F – કસોટી એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથ્થકરણનું સમગ્ર તારણ	333
4.5	ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઈન 2×3 પ્રમાણે F – કસોટીની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	333
4.5.1	ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઈન 2×3 પ્રમાણે F – કસોટીનું સમગ્ર તારણ	338
4.6	સહસંબંધ r – કસોટી પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ	339
4.6.1	સહસંબંધ r ની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ	347

:: પ્રકરણ-૪ ::

સંશોધન પૃથ્થકરણ અને પરિણામ ચર્ચા

4.1 પ્રસ્તાવના :

પ્રસ્તુત અભ્યાસનો હેતુ "સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ" કરવાનો હતો. અહીં યદ્યથા નિદર્શન પદ્ધતિથી નિદર્શ પસંદ કરીને માહિતી એકત્ર કરવામાં આવી હતી. એમાં કુલ 480 દર્દીઓનો નિદર્શ તરીકે સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો. જેમાં સૌરાષ્ટ્રની નામાંકિત વિવિધ ટી.બી. હોસ્પિટલોમાં (1) અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલ, (2) અક્ષયગઢ ટી.બી. હોસ્પિટલ – કેશોદ, (3) જસાણી ટી.બી.હોસ્પિટલ–કોઠારીયા અને (4) જામનગર ગર્વમેન્ટ ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર અને ઈનડોર દર્દીઓનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો.

અહીં દર્દીઓના સ્વતંત્ર પરિવર્ત્યો પ્રમાણે ઉંમર, શિક્ષણ, દામ્પત્યજીવન, કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ, કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા, માસિક આવક, રોગની સમયાવધિ, ઉપચાર પદ્ધતિ, વેઠેલી હતાશા, જીવનશૈલીનો સંતોષ તેમજ અન્ય કોઈ શારીરિક તકલીફ હોય તો તે બાબતને ધ્યાનમાં લેવામાં આવી હતી. જ્યારે પરતંત્ર પરિવર્ત્ય પ્રમાણે આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના પ્રમાણને લેવામાં આવ્યા હતા.

સંશોધનમાં માહિતીનું એકત્રીકરણ કર્યા પછી તેનું વર્ગીકરણ, પૃથ્થકરણ અને અર્થઘટન પણ એટલું જ મહત્વનું છે. માટે અહીં વ્યક્તિગત માહિતીપત્રક આત્મવિશ્લેષણ સંશોધનિકા, હતાશા સંશોધનિકા અને મૃત્યુચિંતા સંશોધનિકા

દ્વારા દર્દીઓની પ્રાપ્ત થયેલી માહિતીની ગુણાત્મક અને સંખ્યાત્મક બાબતોને ધ્યાનમાં રાખીને તેનું વર્ગીકરણ કરીને આંકડાશાસ્ત્રીય સમજૂતી આપવાનો પ્રયત્ન કરવામાં આવ્યો છે. જેમાં દર્દીઓના નિયંત્રિત પરિવર્ત્યો વચ્ચેનો સહસંબંધ જાણવા માટે પરિબળ ગુણાકારની પદ્ધતિ (r) પસંદ કરવામાં આવી હતી. તેમજ વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યોની આ ત્રણેય પરિવર્ત્યો આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા પર શું અસર પડે છે. તે જાણવા 't' કસોટીનો ઉપયોગ કરીને આંકડાકીય વિશ્લેષણ કરવામાં આવ્યું હતું. દરેક હેતુ અનુસાર ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી અને અર્થઘટન પૃથ્થકરણ પરિણામની ચર્ચા વિગતવાર દરેક વિભાગમાં કરવામાં આવી છે. સંશોધનની ગુણાત્મક માહિતીને ટકાવારી દ્વારા યોગ્ય જગ્યાએ કોષ્ટકમાં દર્શાવવામાં આવી છે. જ્યારે સંખ્યાત્મક માહિતીને આવૃત્તી વિતરણ અને વિવિધ કોષ્ટકમાં વિભાજીત કરીને આંકડાશાસ્ત્રીય પ્રયુક્તિઓ અને કસોટીઓ દ્વારા પૃથ્થકરણ કરવામાં આવ્યું છે. સમગ્ર માહિતી નીચેના વિભાગોમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવી છે.

1. સંશોધન અંગેની સામાન્ય માહિતીની ટકાવારીમાં રજૂઆત.
2. વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યની આત્મવિશ્લેષણ ઉપરની અસર 't' ગુણોત્તર વડે પૃથ્થકરણ, અર્થઘટન અને ચર્ચા.
3. વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યની હતાશા ઉપરની અસર 't' ગુણોત્તર વડે પૃથ્થકરણ, અર્થઘટન અને ચર્ચા.
4. વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યની મૃત્યુચિંતા ઉપરની અસર 't' ગુણોત્તર વડે પૃથ્થકરણ, અર્થઘટન અને ચર્ચા.

5. F – કસોટી પ્રમાણે પૃથ્થકરણ, અર્થઘટન અને ચર્ચા
6. ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઇન 2×3 પ્રમાણે F–કસોટીથી પૃથ્થકરણ, અર્થઘટન અને ચર્ચા
7. આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા આ અવલંબી પરિવર્ત્યો વચ્ચેના સહસંબંધનું કાર્લપિયર્સન 'r' પદ્ધતિથી પૃથ્થકરણ, અર્થઘટન અને ચર્ચા.

4.2 સંશોધન અંગેની સામાન્ય માહિતીનું પૃથ્થકરણ :

અહીં વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યો અને આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા અંગેના જુદા-જુદા પરિવર્ત્યોની માહિતીની સંખ્યા અને ટકાવારીમાં પૃથ્થકરણ કરવામાં આવ્યું છે. જે નીચે પ્રમાણે વિભાગોમાં રજૂ કરેલ છે.

1. જાતિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી.
2. ઉંમર પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી.
3. શિક્ષણ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી.
4. દામ્પત્યજીવન પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી.
5. કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી.
6. કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી.

7. માસિક આવક પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી.
8. રોગની સમયાવધિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી.
9. જીવનશૈલીના સંતોષ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી.

4.2.1 જાતિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી :

કોષ્ટક નં. 1
સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય - જાતિ (સ્ત્રી/પુ.)

વિભાજન	સંખ્યા		ટકાવારી(%)	
	સ્ત્રી.	પુ.	સ્ત્રી	પુ.
અમરગઢ (જીથરી)				
ઈનડોર	120	120	50	50
આઉટડોર	120	120	50	50
કોઠારીયા હોસ્પીટલ				
ઈનડોર	20	20	50	50
આઉટડોર	20	20	50	50
કેશોદ હોસ્પીટલ				
ઈનડોર	20	20	50	50
આઉટડોર	20	20	50	50
જામનગર હોસ્પીટલ				
ઈનડોર	20	20	50	50
આઉટડોર	20	20	50	50

ઉપરના કોષ્ટક નં. 1 સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી.ના દર્દીઓની ચાર મુખ્ય હોસ્પિટલમાં સૌથી મોટી અમરગઢ (જીથરી) ની હોસ્પિટલ છે. જેમાં કુલ દર્દીઓ 240 નો સર્વે થયેલો છે. બાકીની ત્રણ હોસ્પિટલમાં ક્ષમતા પ્રમાણે 40 – 40 દર્દીઓનો સર્વે થયો છે. આમ છતાં, સંશોધકે ઈનડોર અને આઉટડોર તેમજ સ્ત્રી-પુરુષોની ટકાવારી સરખી જ આવી છે.

4.2.2 ઉંમર પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી :

કોષ્ટક નં. 2

સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય – ઉંમર

વિભાજન	સંખ્યા		ટકાવારી(%)	
	સ્ત્રી.	પુ.	સ્ત્રી	પુ.
અમરગઢ (જીથરી)				
20 થી 35 વર્ષ (ઈનડોર)	48	41	80	68.33
20 થી 35 વર્ષ (આઉટડોર)	37	39	61.67	65.00
36 થી 50 વર્ષ (ઈનડોર)	07	14	11.66	23.33
36 થી 50 વર્ષ (આઉટડોર)	16	14	26.67	23.33
50 વર્ષથી વધુ (ઈનડોર)	05	05	8.33	8.33
50 વર્ષથી વધુ (આઉટડોર)	07	07	11.67	11.67
કોઠારીયા હોસ્પિટલ				
20 થી 35 વર્ષ (ઈનડોર)	08	10	40	50
20 થી 35 વર્ષ (આઉટડોર)	09	13	45	65
36 થી 50 વર્ષ (ઈનડોર)	06	06	30	30
36 થી 50 વર્ષ (આઉટડોર)	03	05	15	25
50 વર્ષથી વધુ (ઈનડોર)	06	04	30	20
50 વર્ષથી વધુ (આઉટડોર)	08	02	40	10

કેશોદ હોસ્પીટલ				
20 થી 35 વર્ષ (ઈનડોર)	10	12	50	60
20 થી 35 વર્ષ (આઉટડોર)	11	09	55	45
36 થી 50 વર્ષ (ઈનડોર)	06	04	30	20
36 થી 50 વર્ષ (આઉટડોર)	06	08	30	40
50 વર્ષથી વધુ (ઈનડોર)	04	04	20	20
50 વર્ષથી વધુ (આઉટડોર)	03	03	15	15
જામનગર હોસ્પીટલ				
20 થી 35 વર્ષ (ઈનડોર)	10	08	50	40
20 થી 35 વર્ષ (આઉટડોર)	13	05	65	25
36 થી 50 વર્ષ (ઈનડોર)	07	06	35	30
36 થી 50 વર્ષ (આઉટડોર)	02	11	10	55
50 વર્ષથી વધુ (ઈનડોર)	03	06	15	30
50 વર્ષથી વધુ (આઉટડોર)	05	04	25	20

ઉપરના કોષ્ટક નં. 2 માં દરેક હોસ્પીટલના ટી.બી. દર્દીઓની ઉંમર વિષે સામાન્ય માહિતી મેળવીને ત્રણ વિભાગમાં અભ્યાસ કરવાનો પ્રયત્ન કર્યો છે. આ ત્રણ વિભાગોને સંખ્યા અને ટકાવારી અહીં દર્શાવી છે. એટલે કે ચારેય હોસ્પીટલની એકસૂત્રતાને આધારે માહિતીનું વિભાજન કરે છે. આ કોષ્ટકમાં ફલિત થાય છે કે ટી.બી. રોગનું પ્રમાણ 20 થી 35 વર્ષની ઉંમરમાં વધુ જોવા મળે છે.

4.2.3 શિક્ષણ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી :

કોષ્ટક નં. ૩
સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય – શિક્ષણ

વિભાજન	સંખ્યા		ટકાવારી(%)	
	સ્ત્રી.	પુ.	સ્ત્રી	પુ.
અમરગઢ (જીથરી)				
પ્રાથમિક (ઈનડોર)	56	52	93.33	00
પ્રાથમિક (આઉટડોર)	57	59	95	00
માધ્યમિક (ઈનડોર)	03	08	05	13.33
માધ્યમિક (આઉટડોર)	03	01	05	00
ઉચ્ચતર માધ્યમિક (ઈનડોર)	01	00	1.67	00
ઉચ્ચતર માધ્યમિક(આઉટડોર)	0	0	00	0
કોઠારીયા હોસ્પીટલ				
પ્રાથમિક (ઈનડોર)	20	16	100	80
પ્રાથમિક (આઉટડોર)	20	17	100	85
માધ્યમિક (ઈનડોર)	0	03	0	15
માધ્યમિક (આઉટડોર)	0	03	0	15
ઉચ્ચતર માધ્યમિક (ઈનડોર)	0	01	0	05
ઉચ્ચતર માધ્યમિક(આઉટડોર)	0	0	0	0
કેશોદ હોસ્પીટલ				
પ્રાથમિક (ઈનડોર)	20	16	100	80
પ્રાથમિક (આઉટડોર)	20	20	100	100
માધ્યમિક (ઈનડોર)	0	03	0	15
માધ્યમિક (આઉટડોર)	0	0	0	0
ઉચ્ચતર માધ્યમિક (ઈનડોર)	0	01	0	05
ઉચ્ચતર માધ્યમિક(આઉટડોર)	0	0	0	0

જામનગર હોસ્પીટલ				
પ્રાથમિક (ઈનડોર)	20	20	100	100
પ્રાથમિક (આઉટડોર)	20	20	100	100
માધ્યમિક (ઈનડોર)	0	0	0	0
માધ્યમિક (આઉટડોર)	0	0	0	0
ઉચ્ચતર માધ્યમિક (ઈનડોર)	0	0	0	0
ઉચ્ચતર માધ્યમિક(આઉટડોર)	0	0	0	0

ઉપરના કોષ્ટક નં. 3 માં ટી.બી.ના દર્દીઓએ મેળવેલા શિક્ષણના આધારે પ્રાથમિક, માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક તેવો ભેદ પાડીને ગણતરી કરી છે. અહીં જોઈ શકાય છે કે પ્રાથમિક શિક્ષણ મેળવેલા ટી.બી.ના દર્દીઓ માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક શિક્ષણ મેળવવા કરતા વધુ પ્રમાણમાં છે.

4.2.4 દામ્પત્ય જીવન પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી

કોષ્ટક નં. 4

સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય – દામ્પત્ય જીવન

વિભાજન	સંખ્યા		ટકાવારી(%)	
	સ્ત્રી.	પુ.	સ્ત્રી	પુ.
અમરગઢ (જીથરી)				
પરણિત (ઈનડોર)	38	39	63.33	63.33
પરણિત (આઉટડોર)	49	38	81.57	63.33
અપરણિત (ઈનડોર)	22	21	36.67	36.67
અપરણિત (આઉટડોર)	11	22	18.33	36.67

કોઠારીયા હોસ્પીટલ				
પરણિત (ઈનડોર)	15	15	75	75
પરણિત (આઉટડોર)	13	13	65	65
અપરણિત (ઈનડોર)	05	05	25	25
અપરણિત (આઉટડોર)	07	07	35	35
કેશોદ હોસ્પીટલ				
પરણિત (ઈનડોર)	14	12	70	60
પરણિત (આઉટડોર)	14	13	70	65
અપરણિત (ઈનડોર)	06	08	30	40
અપરણિત (આઉટડોર)	06	07	30	35
જામનગર હોસ્પીટલ				
પરણિત (ઈનડોર)	16	18	80	90
પરણિત (આઉટડોર)	13	20	65	100
અપરણિત (ઈનડોર)	04	02	20	10
અપરણિત (આઉટડોર)	07	0	35	0

ઉપરના કોષ્ટક નં. 4 માં દામ્પત્ય જીવન પ્રમાણે ટી.બી.ના દર્દીઓની ટકાવારી દર્શાવી છે. તેમાં જોવા મળે છે કે અપરણિત સ્ત્રી-પુરૂષો કરતા પરણિત સ્ત્રી-પુરૂષોમાં ટી.બી.ના રોગનું પ્રમાણ વધુ છે તેમજ અપરણિત પુરૂષો કરતા પરણિત પુરૂષોમાં ટી.બી.ના રોગનું પ્રમાણ વધુ છે તેવીજ રીતે અપરણિત સ્ત્રીઓ કરતા પરણિત સ્ત્રીઓમાં રોગનું પ્રમાણ વધુ છે.

4.2.5 કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી :

કોષ્ટક નં. 5

સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય - કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ

વિભાજન	સંખ્યા		ટકાવારી(%)	
	સ્ત્રી.	પુ.	સ્ત્રી	પુ.
અમરગઢ (જીથરી)				
નિમ્ન (ઈનડોર)	24	14	40	23.33
નિમ્ન (આઉટડોર)	38	31	63.33	51.67
મધ્યમ (ઈનડોર)	36	46	60	76.67
મધ્યમ (આઉટડોર)	22	29	36.67	48.33
ઉચ્ચ (ઈનડોર)	0	0	0	0
ઉચ્ચ (આઉટડોર)	0	0	0	0
કોઠારીયા હોસ્પીટલ				
નિમ્ન (ઈનડોર)	16	04	80	40
નિમ્ન (આઉટડોર)	18	08	90	40
મધ્યમ (ઈનડોર)	04	16	20	60
મધ્યમ (આઉટડોર)	02	12	10	60
ઉચ્ચ (ઈનડોર)	0	0	0	0
ઉચ્ચ (આઉટડોર)	0	0	0	0
કેશોદ હોસ્પીટલ				
નિમ્ન (ઈનડોર)	10	14	50	70
નિમ્ન (આઉટડોર)	12	13	60	65
મધ્યમ (ઈનડોર)	10	06	50	30
મધ્યમ (આઉટડોર)	08	07	40	35
ઉચ્ચ (ઈનડોર)	0	0	0	0
ઉચ્ચ (આઉટડોર)	0	0	0	0

જામનગર હોસ્પિટલ				
નિમ્ન (ઈનડોર)	11	14	55	70
નિમ્ન (આઉટડોર)	05	05	25	25
મધ્યમ (ઈનડોર)	09	06	45	30
મધ્યમ (આઉટડોર)	15	15	75	75
ઉચ્ચ (ઈનડોર)	0	0	0	0
ઉચ્ચ (આઉટડોર)	0	0	0	0

ઉપરના કોષ્ટક નં. 5 માં કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ ત્રણ વિભાગમાં દર્શાવેલી છે. નિમ્ન, મધ્યમ અને ઉચ્ચ. પરિણામો દર્શાવે છે કે ચારેય હોસ્પિટલની કુલ સંખ્યાને ધ્યાનમાં લેતા નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ વાળી સ્ત્રી દર્દીઓની સંખ્યા નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા પુરૂષો કરતા વધુ છે જ્યારે મધ્યમ આર્થિક સ્થિતિવાળા પુરૂષોમાં સ્ત્રીઓ કરતા આ રોગનું પ્રમાણ વધુ છે.

4.2.6 કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી :

કોષ્ટક નં. 6

સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય – કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા

વિભાજન	સંખ્યા		ટકાવારી(%)	
	સ્ત્રી.	પુ.	સ્ત્રી	પુ.
અમરગઢ (જીથરી)				
5 સભ્યો સુધી (ઈનડોર)	53	51	88.33	85
5 સભ્યો સુધી (આઉટડોર)	53	46	88.33	76.67
5 સભ્યોથી વધુ (ઈનડોર)	07	09	11.67	15
5 સભ્યોથી વધુ (આઉટડોર)	07	14	11.67	23.33

કોઠારીયા હોસ્પીટલ				
5 સભ્યો સુધી (ઈનડોર)	15	12	75	60
5 સભ્યો સુધી (આઉટડોર)	17	11	85	55
5 સભ્યોથી વધુ (ઈનડોર)	05	08	25	40
5 સભ્યોથી વધુ (આઉટડોર)	03	09	15	45
કેશોદ હોસ્પીટલ				
5 સભ્યો સુધી (ઈનડોર)	12	13	60	65
5 સભ્યો સુધી (આઉટડોર)	12	13	60	65
5 સભ્યોથી વધુ (ઈનડોર)	08	07	40	35
5 સભ્યોથી વધુ (આઉટડોર)	08	07	40	35
જામનગર હોસ્પીટલ				
5 સભ્યો સુધી (ઈનડોર)	09	08	45	40
5 સભ્યો સુધી (આઉટડોર)	17	17	85	85
5 સભ્યોથી વધુ (ઈનડોર)	11	12	55	60
5 સભ્યોથી વધુ (આઉટડોર)	03	03	15	15

ઉપરના કોષ્ટક નં. 6 માં ટી.બી.ના દર્દીઓના કુટુંબની સભ્ય સંખ્યા 5 સભ્ય સુધી અને 5 થી વધુ સભ્ય સુધી એમ બે વિભાગમાં ગણતરી કરી છે. પ્રથમ દષ્ટિએ 5 સભ્યો સુધીના કુટુંબમાં 5 સભ્યોથી વધુ સભ્યો વાળા કુટુંબ કરતા ટી.બી.ના દર્દીનું પ્રમાણ વધુ જોવા મળે છે તેમજ સ્ત્રી-પુરૂષોના ભેદની દષ્ટિએ જોવામાં આવે તો પણ 5 સભ્યો સુધી કુટુંબ ધરાવતા પુરૂષોમાં ટી.બી.ના દર્દીનું પ્રમાણ વધુ જોવા મળે છે.

4.2.7 માસિક આવક પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી :

કોષ્ટક નં. 7

સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય - માસિક આવક

વિભાજન	સંખ્યા		ટકાવારી(%)	
	સ્ત્રી.	પુ.	સ્ત્રી	પુ.
અમરગઢ (જીથરી)				
3000 થી નીચે (ઈનડોર)	42	41	70	56.67
3000 થી નીચે (આઉટડોર)	45	34	75	56.67
3000 થી 6000 (ઈનડોર)	09	18	15	33.33
3000 થી 6000 (આઉટડોર)	15	20	25	33.33
6000 થી વધુ (ઈનડોર)	09	01	15	10
6000 થી વધુ (આઉટડોર)	0	06	0	10
કોઠારીયા હોસ્પીટલ				
3000 થી નીચે (ઈનડોર)	12	10	60	50
3000 થી નીચે (આઉટડોર)	09	11	45	55
3000 થી 6000 (ઈનડોર)	08	10	40	50
3000 થી 6000 (આઉટડોર)	06	09	30	45
6000 થી વધુ (ઈનડોર)	0	0	0	0
6000 થી વધુ (આઉટડોર)	5	0	25	0
કેશોદ હોસ્પીટલ				
3000 થી નીચે (ઈનડોર)	08	11	40	55
3000 થી નીચે (આઉટડોર)	07	14	35	70
3000 થી 6000 (ઈનડોર)	10	06	50	30
3000 થી 6000 (આઉટડોર)	11	05	55	25
6000 થી વધુ (ઈનડોર)	02	03	10	15
6000 થી વધુ (આઉટડોર)	02	01	10	05

જામનગર હોસ્પીટલ				
3000 થી નીચે (ઈનડોર)	10	11	50	55
3000 થી નીચે (આઉટડોર)	13	11	65	55
3000 થી 6000 (ઈનડોર)	03	03	15	15
3000 થી 6000 (આઉટડોર)	07	09	35	45
6000 થી વધુ (ઈનડોર)	07	06	35	30
6000 થી વધુ (આઉટડોર)	0	0	0	0

ઉપરના કોષ્ટક નં. 7 માં ટી.બી.ના દર્દીઓની માસિક આવકને ધ્યાનમાં રાખીને ત્રણ વિભાગમાં ગણતરી કરી છે. અહીં જોવા મળે છે કે રૂ. 3000 થી ઓછી આવકવાળા દર્દીઓમાં બીજા બે વિભાગ કરતા ટી.બી.ના દર્દીનું પ્રમાણ વધુ જોવા મળે છે. તેમજ સ્ત્રીઓમાં પુરૂષો કરતા આ રોગનું પ્રમાણ વધુ જોવા મળે છે.

4.2.8 રોગની સમયાવધિ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી :

કોષ્ટક નં. 8

સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય – રોગની સમયાવધિ

વિભાજન	સંખ્યા		ટકાવારી(%)	
	સ્ત્રી.	પુ.	સ્ત્રી	પુ.
અમરગઢ (જીથરી)				
1 થી 5 વર્ષ (ઈનડોર)	03	05	5	8.33
1 થી 5 વર્ષ (આઉટડોર)	57	55	15	11.67
5 વર્ષ થી વધુ (ઈનડોર)	02	07	3.33	11.67
5 વર્ષ થી વધુ (આઉટડોર)	58	53	96.67	88.33

કોઠારીયા હોસ્પીટલ				
1 થી 5 વર્ષ (ઈનડોર)	15	14	75	70
1 થી 5 વર્ષ (આઉટડોર)	13	17	65	85
5 વર્ષ થી વધુ (ઈનડોર)	05	06	25	30
5 વર્ષ થી વધુ (આઉટડોર)	07	03	35	15
કેશોદ હોસ્પીટલ				
1 થી 5 વર્ષ (ઈનડોર)	16	11	80	55
1 થી 5 વર્ષ (આઉટડોર)	17	13	85	65
5 વર્ષ થી વધુ (ઈનડોર)	04	09	20	45
5 વર્ષ થી વધુ (આઉટડોર)	03	07	15	35
જામનગર હોસ્પીટલ				
1 થી 5 વર્ષ (ઈનડોર)	15	18	75	90
1 થી 5 વર્ષ (આઉટડોર)	14	17	70	85
5 વર્ષ થી વધુ (ઈનડોર)	05	02	25	10
5 વર્ષ થી વધુ (આઉટડોર)	06	03	30	15

ઉપરના કોષ્ટક નં. 8 માં રોગની સમયાવધિ પ્રમાણે ગણતરી દર્શાવવામાં આવી છે. પરિણામો પરથી કહી શકાય કે બે વિભાગમાં કરેલી રજૂઆત પ્રમાણ બંને વિભાગોમાં સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ પુરૂષો કરતા વધુ છે.

4.2.9 જીવનશૈલીના સંતોષ પ્રમાણે દર્દીઓની સંખ્યા અને ટકાવારી :

કોષ્ટક નં. 9
સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય - જીવનશૈલી

વિભાજન	સંખ્યા		ટકાવારી(%)	
	સ્ત્રી.	પુ.	સ્ત્રી	પુ.
અમરગઢ (જીથરી)				
ઓછો સંતોષ (ઈનડોર)	21	17	35	28.33
ઓછો સંતોષ (આઉટડોર)	33	14	55	23.33
મધ્યમ સંતોષ (ઈનડોર)	36	37	60	61.67
મધ્યમ સંતોષ (આઉટડોર)	27	45	45	75
ખૂબ જ સંતોષ (ઈનડોર)	03	06	5	10
ખૂબ જ સંતોષ (આઉટડોર)	0	01	0	1.67
કોઠારીયા હોસ્પીટલ				
ઓછો સંતોષ (ઈનડોર)	17	01	85	05
ઓછો સંતોષ (આઉટડોર)	16	04	80	20
મધ્યમ સંતોષ (ઈનડોર)	03	16	15	80
મધ્યમ સંતોષ (આઉટડોર)	04	16	20	80
ખૂબ જ સંતોષ (ઈનડોર)	0	03	0	15
ખૂબ જ સંતોષ (આઉટડોર)	0	0	0	0
કેશોદ હોસ્પીટલ				
ઓછો સંતોષ (ઈનડોર)	07	15	35	75
ઓછો સંતોષ (આઉટડોર)	11	12	55	60
મધ્યમ સંતોષ (ઈનડોર)	12	05	60	25
મધ્યમ સંતોષ (આઉટડોર)	09	08	45	40
ખૂબ જ સંતોષ (ઈનડોર)	01	0	05	0
ખૂબ જ સંતોષ (આઉટડોર)	0	0	0	0

જામનગર હોસ્પીટલ				
ઓછો સંતોષ (ઈનડોર)	15	08	75	40
ઓછો સંતોષ (આઉટડોર)	03	01	15	05
મધ્યમ સંતોષ (ઈનડોર)	05	12	25	60
મધ્યમ સંતોષ (આઉટડોર)	14	15	70	75
ખૂબ જ સંતોષ (ઈનડોર)	0	0	0	0
ખૂબ જ સંતોષ (આઉટડોર)	03	04	15	20

ઉપરના કોષ્ટક નં. 9 માં દર્દીઓના જીવનસંતોષનું પ્રમાણ ત્રણ વિભાગમાં દર્શાવેલું છે. ઓછો, મધ્યમ અને ખૂબ જ. ઓછા સંતોષમાં પુરૂષો કરતા સ્ત્રીઓની સંખ્યા વધુ છે અને મધ્યમ સંતોષમાં સ્ત્રીઓ કરતા પુરૂષોની સંખ્યા મોટી છે. જ્યારે ખૂબ જ સંતોષ વાળા સ્ત્રી પુરૂષોની સંખ્યા સરખી છે.

4.3 વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યો અને આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના સંબંધનું t - કસોટી વડે પરીક્ષણ અને ચર્ચા :

Ho.1 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 10

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=120)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	60	36.88	3.43	0.44	1.06	3.16	છે
આઉટડોર	60	33.52	7.52	0.97			

□ અર્થઘટન :

કોષ્ટક નં. 10 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 1 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા (df=118) ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 3.16 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. અને શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 1 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ તારણ :

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.2 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી

કોષ્ટક નં. 11

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=120)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	60	103.31	14.78	1.91	3.71	2.28	છે
આઉટડોર	60	111.78	24.67	3.19			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 11 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 2 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=118 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 2.28 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. અને શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 2 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.3 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 12

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=120)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	60	53.82	3.84	0.50	0.98	0.60	નથી
આઉટડોર	60	53.23	6.50	0.84			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 12 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 3 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=118$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.60 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. અને શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 3 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.4 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 13

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=120)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	60	30.63	5.06	0.65	0.74	8.36	છે
આઉટડોર	60	36.78	2.61	0.34			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 13 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 4 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=118$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 8.36 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 4 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.5 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 14

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=120)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	60	117.88	11.06	1.43	2.45	10.35	છે
આઉટડોર	60	92.52	15.42	1.99			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 14 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 5 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=118 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 10.35 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 5 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.6 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 15

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતા પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=120)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	60	52.60	4.54	0.59	0.76	1.66	નથી
આઉટડોર	60	53.87	3.81	0.49			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 15 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 6 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=118 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.66 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 6 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.7 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 16

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=240)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	120	35.20	5.48	0.71	0.74	2.01	છે
સ્ત્રી	120	33.00	3.84	0.50			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 16 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 7 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=238$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 2.01 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 7 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.8 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 17

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=240)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	120	107.55	19.73	2.55	9.43	0.25	નથી
સ્ત્રી	120	105.20	13.24	1.71			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 17 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 8 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=238$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.25 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 8 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.9 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 18

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=240)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	120	53.53	5.17	0.67	0.74	0.39	નથી
સ્ત્રી	120	53.24	4.18	0.54			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 18 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 9 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=238$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.39 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 9 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.10 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 19

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	27.35	4.77	1.07	1.40	0.11	નથી
આઉટડોર	20	27.50	4.07	0.91			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 19 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 10 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.11 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 10 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.11 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 20

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	107.2	52.75	11.80	23.17	0.11	નથી
આઉટડોર	20	104.6	89.16	19.94			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 20 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 11 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.11 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 11 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.12 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 21

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	64.95	50.49	11.29	17.71	0.0	નથી
આઉટડોર	20	64.90	60.99	13.64			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 21 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 12 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=38 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.0 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 12 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.13 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 22

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	25.95	3.35	0.75	1.05	0.19	નથી
આઉટડોર	20	26.15	3.28	0.73			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 22 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 13 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.19 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 13 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.14 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 23

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	116.85	5.92	1.32	1.92	1.80	નથી
આઉટડોર	20	113.40	6.19	1.38			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 23 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 14 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.80 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 14 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.15 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 24

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	64.05	47.7	10.67	15.76	0.09	નથી
આઉટડોર	20	65.40	51.89	11.60			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 24 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 15 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.09 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 15 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ટ્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.16 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 25

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	40	27.43	3.03	0.68	0.70	1.96	નથી
સ્ત્રી	40	26.05	2.20	0.49			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 25 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 16 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=78$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.96 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 16 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.17 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 26

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તિકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	40	36.71	40.48	9.05	82.68	0.95	નથી
સ્ત્રી	40	115.13	3.94	0.88			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 26 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 17 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=78$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.95 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 17 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.18 કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 27

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	40	64.93	34.89	7.80	112.25	0.0	નથી
સ્ત્રી	40	64.73	32.06	7.17			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 27 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 18 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=78$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.0 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 18 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કેશોદ ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.19 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 28

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	40.05	2.25	0.50	0.92	1.36	નથી
આઉટડોર	20	38.80	3.43	0.77			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 28 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 19 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.36 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 19 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.20 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી

કોષ્ટક નં. 29

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	121.40	22.92	5.13	6.72	2.70	છે
આઉટડોર	20	103.25	19.47	4.35			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 29 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 20 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 2.70 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 20 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.21 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 30

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	74.30	59.08	13.21	18.53	0.08	નથી
આઉટડોર	20	72.75	58.14	13.00			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 30 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 21 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.08 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 21 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.22 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 31

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	38.4	2.52	0.56	0.84	1.78	નથી
આઉટડોર	20	39.9	2.79	0.62			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 31 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 22 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.78 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 22 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.23 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 32

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	148.70	21.41	4.79	7.91	4.84	છે
આઉટડોર	20	110.45	28.15	6.30			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 32 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 23 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 4.84 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 23 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.24 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 33

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	71.25	52.02	11.63	17.07	0.16	નથી
આઉટડોર	20	68.45	55.86	12.49			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 33 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 24 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=38 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.16 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 24 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.25 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 34

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	40	39.43	1.67	0.37	0.28	0.98	નથી
સ્ત્રી	40	39.15	1.70	0.38			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 34 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 25 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=78$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.98 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 25 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.26 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 35

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તિકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	40	112.33	14.54	3.26	22.09	0.78	નથી
સ્ત્રી	40	129.58	15.16	3.39			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 35 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 26 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=78 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.78 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 26 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.27 જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 36

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	40	73.53	38.73	8.66	135.68	0.03	નથી
સ્ત્રી	40	69.85	34.85	7.79			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 36 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 27 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=78$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.03 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 27 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

જામનગરની સરકારી હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.28 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 37

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	36.40	7.31	1.63	1.93	0.86	નથી
આઉટડોર	20	38.05	4.58	1.02			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 37 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 28 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.86 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 28 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.29 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 38

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	123.75	25.92	5.80	8.32	1.29	નથી
આઉટડોર	20	113.00	26.66	5.96			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 38 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 29 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.29 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 29 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.30 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 39

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	67.9	57.42	12.84	18.06	0.05	નથી
આઉટડોર	20	68.8	56.78	12.70			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 39 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 30 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.05 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 30 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.31 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 40

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	33.35	5.66	1.27	1.58	0.41	નથી
આઉટડોર	20	32.70	4.26	0.95			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 40 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 31 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.41 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 31 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.32 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 41

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	114.15	12.44	2.78	4.59	0.64	નથી
આઉટડોર	20	111.20	16.35	3.65			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 41 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 32 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.64 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 32 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.33 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 42

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=40)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	20	65.70	52.13	11.66	16.17	0.13	નથી
આઉટડોર	20	63.55	50.12	11.21			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 42 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 33 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=38$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.13 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 33 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.34 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 43

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	40	37.23	4.38	0.98	1.57	2.68	છે
સ્ત્રી	40	33.03	3.51	0.79			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 43 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 34 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=78$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 2.68 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 34 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.35 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 44

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તિકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	40	118.38	17.18	3.85	18.66	0.31	નથી
સ્ત્રી	40	112.68	8.81	1.97			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 44 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 35 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=78 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.31 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 35 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.36 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 45

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષ	40	68.35	37.69	8.43	128.74	0.03	નથી
સ્ત્રી	40	64.63	33.99	7.60			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 45 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 36 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=78$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.03 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 36 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.37 અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 46

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	41	37.32	3.56	0.56	1.34	3.36	છે
આઉટડોર	39	32.82	7.60	1.22			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 46 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 37 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=78 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 3.36 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 37 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.38 અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 47

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	41	101.56	13.02	2.03	3.56	2.11	છે
આઉટડોર	39	109.26	18.92	3.03			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 47 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 38 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=78$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 2.11 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 38 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.39 અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 48

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=80)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	41	69.78	90.97	14.21	19.53	0.07	છે
આઉટડોર	39	68.38	83.66	13.40			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 48 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 39 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=78$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.07 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 39 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 20 થી 35 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.40 અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 49

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=28)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈન્ડોર	14	35.64	2.02	0.54	1.82	0.51	નથી
આઉટડોર	14	34.71	6.51	1.74			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 49 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 40 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=26 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.51 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 40 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.41 અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 50

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=28)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	14	103.36	16.75	4.48	8.46	1.06	નથી
આઉટડોર	14	112.36	26.85	7.18			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 50 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 41 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=26$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.06 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 41 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.42 અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 51

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=28)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	14	68.79	40.76	10.89	15.76	0.11	નથી
આઉટડોર	14	70.57	42.61	11.39			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 51 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 42 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=26$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.11 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 42 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 36 થી 50 વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.43 અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 52

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=12)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	5	36.80	4.45	1.99	3.17	1.02	નથી
આઉટડોર	7	33.57	6.54	2.47			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 52 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 43 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=10 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.02 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 43 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.44 અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 53

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની ૫૦ થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=12)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	5	113.20	15.89	7.11	16.82	0.62	નથી
આઉટડોર	7	123.57	40.34	15.25			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 53 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 44 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=10$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.62 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 44 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.45 અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 54

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=12)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	5	63.60	52.40	23.43	30.45	0.0	નથી
આઉટડોર	7	63.71	51.45	19.45			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 54 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 45 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=10$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.0 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 45 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલની 50 થી વધુ વર્ષની ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.46 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 55

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=58)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	27	36.88	3.64	0.70	1.49	3.56	છે
આઉટડોર	31	31.55	7.32	1.31			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 55 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 46 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=56 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 3.56 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 46 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.47 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 56

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=58)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	27	68.34	37.95	7.30	9.52	0.42	નથી
આઉટડોર	31	78.08	34.00	6.11			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 56 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 47 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=56 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.42 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 47 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.48 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 57

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=58)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	27	69.44	72.23	13.90	18.64	0.09	નથી
આઉટડોર	31	67.44	69.17	12.42			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 57 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 48 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=56 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.09 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 48 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના પ્રાથમિક સુધીનું શિક્ષણ મેળવેલ ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.49 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 58

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=65)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	36	36.97	3.19	0.53	1.45	2.08	છે
આઉટડોર	29	33.97	7.26	1.35			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 58 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 49 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=63$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 2.08 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 49 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.50 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 59

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=65)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	36	100.11	12.75	2.13	4.60	2.63	છે
આઉટડોર	29	112.21	21.98	4.08			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 59 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 50 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=63$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 2.63 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 50 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.51 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 60

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=65)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	36	68.86	79.36	13.23	18.59	0.02	નથી
આઉટડોર	29	68.48	70.33	13.06			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 60 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 51 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=63$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.02 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 51 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.52 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના લગ્નદરજજા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 61

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના લગ્નદરજજા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=77)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	39	39.26	12.18	1.95	2.28	2.65	છે
આઉટડોર	38	33.21	7.28	1.18			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 61 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 52 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=75$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 2.65 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 52 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના લગ્નદરજજા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.53 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના લગ્નદરજજા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 62

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના લગ્નદરજજા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=77)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	39	104.56	15.12	2.42	5.11	2.12	છે
આઉટડોર	38	115.42	27.76	4.50			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 62 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 53 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=75 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 2.12 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 53 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના લગ્નદરજજા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.54 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના લગ્નદરજજા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 63

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના લગ્નદરજજા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=77)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
ઈનડોર	39	69.54	85.60	13.71	19.29	0.07	નથી
આઉટડોર	38	68.21	83.72	13.58			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 63 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 54 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=75 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.07 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 54 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

અમરગઢ (જીથરી) હોસ્પિટલના લગ્નદરજજા પ્રમાણે પરણિત ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષ દર્દીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.55 ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષો અને સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 64

ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષો અને સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=480)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષો	240	34.95	6.57	0.42	34.83	0.05	નથી
સ્ત્રીઓ	240	33.23	539.52	34.83			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 64 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 55 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=478$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.05 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 55 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના ઈનડોર-આઉટડોર પુરુષો અને અને ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.56 ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષો અને સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 65

ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષો અને સ્ત્રીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=480)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષો	240	109.88	21.96	1.42	109.48	0.02	નથી
સ્ત્રીઓ	240	112.16	1695.95	109.47			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 65 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 56 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=478 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.02 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 56 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના ઈનડોર-આઉટડોર પુરુષો અને અને ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.57 ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષો અને સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 66

ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર અને આઉટડોર પુરુષો અને સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=480)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
પુરુષો	240	61.23	41.15	2.66	61.12	0.02	નથી
સ્ત્રીઓ	240	59.82	946.03	61.07			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 66 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 57 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=478 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.02 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 57 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના ઈનડોર-આઉટડોર પુરુષો અને અને ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.58 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 67

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=204)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	136	34.58	6.73	0.58	0.93	0.83	નથી
36 થી 50	68	35.35	5.98	0.72			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 67 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 58 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=202$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.83 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 58 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.59 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 68

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=204)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	136	107.14	19.55	1.68	3.28	1.39	નથી
36 થી 50	68	111.71	23.25	2.82			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 68 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 59 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=202$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.39 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 59 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.60 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 69

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=204)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	136	68.56	6.32	0.54	1.15	1.33	નથી
36 થી 50	68	70.09	8.36	1.01			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 69 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 60 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=202$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.33 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 60 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.61 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 70

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=172)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	136	34.58	6.73	0.58	1.21	0.65	નથી
36 થી 50	36	35.36	6.37	1.06			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 70 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 61 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=170$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.65 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 61 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.62 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 71

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=172)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	136	107.14	19.55	1.68	4.64	1.84	નથી
50 થી વધુ	36	115.67	25.97	4.33			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 71 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 62 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=170$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.84 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 62 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.63 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 72

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=172)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	136	68.56	6.32	0.54	2.93	11.11	છે
50 થી વધુ	36	35.99	23.75	2.88			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 72 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 63 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=170$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 11.11 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 63 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.64 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 73

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=104)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
36 થી 50	68	35.35	5.98	0.72	1.29	0.01	નથી
50 થી વધુ	36	35.36	6.37	1.06			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 73 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 64 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=102$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.01 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 64 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.65 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 74

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=104)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
36 થી 50	68	111.71	23.25	2.82	5.17	0.77	નથી
50 થી વધુ	36	115.67	25.97	4.33			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 74 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 65 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=102$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.77 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 65 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.66 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 75

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=104)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
36 થી 50	68	70.09	8.36	1.01	3.05	11.17	છે
50 થી વધુ	36	35.99	23.75	2.88			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 75 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 66 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા df=102 ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 11.17 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા વધુ છે. તફાવત સાર્થક છે. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 66 અસ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના અસ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.67 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 76

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=199)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	146	33.32	6.15	0.51	0.90	0.14	નથી
36 થી 50	53	33.19	5.39	0.74			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 76 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 67 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=197$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.14 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 67 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.68 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 77

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=199)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	146	112.42	21.63	1.79	3.69	0.22	નથી
36 થી 50	53	111.62	23.50	3.23			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 77 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 68 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=197$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.22 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 68 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.69 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 78

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=199)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	146	67.23	6.50	0.54	1.04	0.58	નથી
36 થી 50	53	67.83	6.51	0.89			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 78 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 69 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=197$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.58 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 69 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.70 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 79

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=187)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	146	33.32	6.15	0.51	1.61	0.18	નથી
50 થી વધુ	41	33.02	9.79	1.53			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 79 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 70 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=185$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.18 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 70 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.71 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 80

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=187)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	146	112.42	21.63	1.79	3.33	0.31	નથી
50 થી વધુ	41	111.39	17.95	2.80			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 80 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 71 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=185$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.31 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 71 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.72 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 81

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=187)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
20 થી 35	146	67.23	6.50	0.54	1.20	0.84	નથી
50 થી વધુ	41	66.22	6.87	1.07			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 81 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 72 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=185$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.84 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 72 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.73 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 82

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=94)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
36 થી 50	53	33.19	5.39	0.74	1.15	0.14	નથી
50 થી વધુ	41	33.02	5.67	0.89			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 82 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 73 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=92$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.14 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 73 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.74 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 83

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=94)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
36 થી 50	53	111.62	23.50	3.23	4.28	0.05	નથી
50 થી વધુ	41	111.39	17.95	2.80			

□ અર્થઘટન :

કોષ્ટક નં. 83 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 74 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=92$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 0.05 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 74 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ તારણ :

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.75 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે સાર્થક તફાવત નથી.

કોષ્ટક નં. 84

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોને આધારે 't' કસોટી.

(N=94)

(0.05 કક્ષાએ)

Particular	n	Mean	SD	SEM	SED	t	sign
36 થી 50	53	67.83	6.51	0.89	1.37	1.00	નથી
50 થી વધુ	41	66.46	6.64	1.04			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 84 માં દર્શાવેલી માહિતીની શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 75 ની ચકાસણી કરવા માટે 't' કસોટી ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલ છે.

અહીં સ્વાતંત્ર્ય માત્રા $df=92$ ની કોષ્ટકમાં 't' ની કિંમત 0.05 કક્ષાએ 1.98 છે. જ્યારે ગણેલા t ની કિંમત 1.00 છે. જે કોષ્ટકની કિંમત કરતા ઓછી છે. તફાવત સાર્થક નથી. શૂન્ય ઉત્કલ્પના નં. 75 સ્વીકાર્ય બને છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના મધ્યકો વચ્ચે તફાવત નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

4.3.1 t - કસોટી પ્રમાણે સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ

ટી.બી.ના દર્દીઓ ના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા માટે કુલ 75 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓને t- કસોટી દ્વારા ચકાસવામાં આવી હતી. જેમાંથી 19 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સાર્થક છે અને 56 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સાર્થક નથી.

4.3.2 t - કસોટી પ્રમાણે આત્મવિશ્લેષણ અંગેની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ :

ટી.બી.ના દર્દીઓ ના આત્મવિશ્લેષણ માટે કુલ 25 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓને t- કસોટી દ્વારા ચકાસવામાં આવી હતી. જેમાંથી 08 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સાર્થક છે અને 17 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સાર્થક નથી.

4.3.3 t - કસોટી પ્રમાણે હતાશા અંગેની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ :

ટી.બી.ના દર્દીઓ ના હતાશા માટે કુલ 25 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓને t- કસોટી દ્વારા ચકાસવામાં આવી હતી. જેમાંથી 07 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સાર્થક છે અને 18 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સાર્થક નથી.

4.3.4 t - કસોટી પ્રમાણે મૃત્યુચિંતા અંગેની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ :

ટી.બી.ના દર્દીઓ ના મૃત્યુચિંતા માટે કુલ 25 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓને t- કસોટી દ્વારા ચકાસવામાં આવી હતી. જેમાંથી 02 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સાર્થક છે અને 23 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સાર્થક નથી.

4.4 F - કસોટી એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથકરણ પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ :

Ho.76 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.

કોષ્ટક નં. 85

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36-50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોનું એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથકરણ (સાર્થકતાની કક્ષા 0.05)

વિચરણ ના મુળ	વિચરણના વર્ગો નો સરવાળો	સ્વતંત્રની માત્રા	વિચરણ ની માત્રા	F કિંમત	સાર્થક
Bss	2.87	2	1.43	0.04	નથી
Wss	8386.6	237	35.39		
Tss	8389.4	239			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 85 ઉપરથી જોઈ શકાય છે કે સ્ત્રી ઉંમરના સંદર્ભમાં કરેલી ગણતરી પ્રમાણે F ની કિંમત 0.04 છે. સ્વતંત્રની માત્રા 2 અને 237 હોય ત્યારે 0.05 કક્ષાએ F ની કિંમત 3.03 છે. અહીં પ્રાપ્ત થયેલ F ની કિંમત તેનાથી ઓછી છે. તેથી 0.05 કક્ષાએ તફાવત સાર્થક નથી. આથી ઉત્કલ્પનાનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.77 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.

કોષ્ટક નં. 86

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36-50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોનું એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથકકરણ (સાર્થકતાની કક્ષા 0.05)

વિચરણ ના મુળ	વિચરણના વર્ગો નો સરવાળો	સ્વતંત્રની માત્રા	વિચરણ ની માત્રા	F કિંમત	સાર્થક
Bss	47.21	2	23.61	0.05	નથી
Wss	110809.723	237	467.55		
Tss	110586.93	239			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 86 ઉપરથી જોઈ શકાય છે કે સ્ત્રી ઉંમરના સંદર્ભમાં કરેલી ગણતરી પ્રમાણે F ની કિંમત 0.05 છે. સ્વતંત્રની માત્રા 2 અને 237 હોય ત્યારે 0.05 કક્ષાએ F ની કિંમત 3.03 છે. અહીં પ્રાપ્ત થયેલ F ની કિંમત તેનાથી ઓછી છે. તેથી 0.05 કક્ષાએ તફાવત સાર્થક નથી. આથી ઉત્કલ્પનાનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના હતાશાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.78 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.

કોષ્ટક નં. 87

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36-50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોનું એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથકકરણ (સાર્થકતાની કક્ષા 0.05)

વિચરણ ના મુળ	વિચરણના વર્ગો નો સરવાળો	સ્વતંત્રની માત્રા	વિચરણ ની માત્રા	F કિંમત	સાર્થક
Bss	60.53	2	30.26	0.69	નથી
Wss	10350.04	237	43.67		
Tss	10410.56	239			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 87 ઉપરથી જોઈ શકાય છે કે સ્ત્રી ઉંમરના સંદર્ભમાં કરેલી ગણતરી પ્રમાણે F ની કિંમત 0.69 છે. સ્વતંત્રની માત્રા 2 અને 237 હોય ત્યારે 0.05 કક્ષાએ F ની કિંમત 3.03 છે. અહીં પ્રાપ્ત થયેલ F ની કિંમત તેનાથી ઓછી છે. તેથી 0.05 કક્ષાએ તફાવત સાર્થક નથી. આથી ઉત્કલ્પનાનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.79 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.

કોષ્ટક નં. 88

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36-50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકોનું એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથકકરણ (સાર્થકતાની કક્ષા 0.05)

વિચરણ ના મુળ	વિચરણના વર્ગો નો સરવાળો	સ્વતંત્રની માત્રા	વિચરણ ની માત્રા	F કિંમત	સાર્થક
Bss	35.39	2	17.69	0.42	નથી
Wss	10050.95	237	42.41		
Tss	10086.33	239			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 88 ઉપરથી જોઈ શકાય છે કે પુરુષોની ઉંમરના સંદર્ભમાં કરેલી ગણતરી પ્રમાણે F ની કિંમત 0.42 છે. સ્વતંત્રની માત્રા 2 અને 237 હોય ત્યારે 0.05 કક્ષાએ F ની કિંમત 3.03 છે. અહીં પ્રાપ્ત થયેલ F ની કિંમત તેનાથી ઓછી છે. તેથી 0.05 કક્ષાએ તફાવત સાર્થક નથી. આથી ઉત્કલ્પનાનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના આત્મવિશ્લેષણના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.80 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.

કોષ્ટક નં. 89

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36-50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના પ્રાપ્તાંકોનું એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથકકરણ (સાર્થકતાની કક્ષા 0.05)

વિચરણ ના મુળ	વિચરણના વર્ગો નો સરવાળો	સ્વતંત્રની માત્રા	વિચરણ ની માત્રા	F કિંમત	સાર્થક
Bss	2446.70	2	1223.35	2.57	નથી
Wss	113028.463	237	476.91		
Tss	115475.16	239			

□ અર્થઘટન :

કોષ્ટક નં. 89 ઉપરથી જોઈ શકાય છે કે પુરુષોની ઉંમરના સંદર્ભમાં કરેલી ગણતરી પ્રમાણે F ની કિંમત 2.57 છે. સ્વતંત્રની માત્રા 2 અને 237 હોય ત્યારે 0.05 કક્ષાએ F ની કિંમત 3.03 છે. અહીં પ્રાપ્ત થયેલ F ની કિંમત તેનાથી ઓછી છે. તેથી 0.05 કક્ષાએ તફાવત સાર્થક નથી. આથી ઉત્કલ્પનાનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

□ તારણ :

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના હતાશાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.81 ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી.

કોષ્ટક નં. 90

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36-50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકોનું એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથકકરણ (સાર્થકતાની કક્ષા 0.05)

વિચરણ ના મુળ	વિચરણના વર્ગો નો સરવાળો	સ્વતંત્રની માત્રા	વિચરણ ની માત્રા	F કિંમત	સાર્થક
Bss	142.82	2	71.41	1.44	નથી
Wss	11733.97	237	49.51		
Tss	11876.80	239			

□ **અર્થઘટન :**

કોષ્ટક નં. 90 ઉપરથી જોઈ શકાય છે કે પુરુષોની ઉંમરના સંદર્ભમાં કરેલી ગણતરી પ્રમાણે F ની કિંમત 1.44 છે. સ્વતંત્રની માત્રા 2 અને 237 હોય ત્યારે 0.05 કક્ષાએ F ની કિંમત 3.03 છે. અહીં પ્રાપ્ત થયેલ F ની કિંમત તેનાથી ઓછી છે. તેથી 0.05 કક્ષાએ તફાવત સાર્થક નથી. આથી ઉત્કલ્પનાનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

□ **તારણ :**

ટી.બી. હોસ્પિટલોના 20 થી 35, 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષોના મૃત્યુચિંતાના પ્રાપ્તાંકો વચ્ચે કોઈ સંલગ્નતા જોવા મળતી નથી તેવી ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

4.4.1 F - કસોટી એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથક્કરણનું સમગ્ર તારણ :

ટી.બી.ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા પર ઉંમરનું એકમાર્ગીય વિચરણ પૃથક્કરણ F કસોટી માટે કુલ 6 અટકળો રચવામાં આવી હતી. જેમાં 0 અટકળ સાર્થક છે અને 6 અટકળ સાર્થક નથી. જેનું કારણ ટી.બી.ના દર્દીઓની આર્થિક સ્થિતિ, આજુબાજુનું વાતાવરણ, વ્યક્તિગત તનાવ વગેરે પરિબળો અસરકર્તા છે.

4.5 ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઇન 2×3 પ્રમાણે F - કસોટીની શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ :

2×3 આવયવિક યોજના પ્રમાણે ટી.બી.ના દર્દીઓના જાતિ અને ઉંમરનું F કસોટી વડે પૃથક્કરણ, અર્થઘટન અને પરિણામની ચર્ચા :

અહીં સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય તરીકે જાતિ અને ઉંમર લેવામાં આવેલ હતા. જ્યારે અવલંબી પરિવર્ત્યો તરીકે આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનું 2×3 આવયવિક યોજના દ્વારા પૃથક્કરણ કરવામાં આવ્યું હતું.

(1) જાતિ A
 સ્ત્રી
 પુરુષ

(2) ઉંમર B
 20-35
 36-50
 50- થી વધુ

કોષ્ટક નં. 91

વિચરણ નો શ્રોત	વિચરણના વર્ગો	સ્વાતંત્ર્યની માત્રા	વિચરણ	F	સાર્થકતા
ઉંમર(ઘટક 1)	19.61	2	9.80	0.25	નથી
જાતિ (ઘટક 2)	338.35	1	338.35	8.70	છે
ઘટક1× ઘટક 2	486.7	2	243.35	6.26	છે
આંતરજુથીય સમસ્ત	18437.54	474	38.90		

Ho.82 ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને આત્મવિશ્લેષણના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

કોષ્ટક નં. 91 માં દર્શાવેલ વિગતના આધારે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જેમાં મળેલ F ની કિંમત 0.25 છે. જ્યારે df 2 અને 474 હોય ત્યારે F ની કિંમત 3.01 છે. જે 0.05 કક્ષાએ સાર્થક નથી તેથી તારણ કાઢવામાં આવે છે ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને આત્મવિશ્લેષણના વચ્ચે સાર્થક અસર જોવા મળતી નથી. અહીં શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકારવામાં આવે છે.

Ho.83 ટી.બી.ના દર્દીઓની જાતિ અને આત્મવિશ્લેષણના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

કોષ્ટક નં. 91 માં દર્શાવેલ વિગતના આધારે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જેમાં મળેલ F ની કિંમત 8.70 છે. જ્યારે df 1

અને 474 હોય ત્યારે F ની કિંમત 3.86 છે. જે 0.05 કક્ષાએ સાર્થક છે તેથી તારણ કાઢવામાં આવે છે ટી.બી.ના દર્દીઓની જાતિ અને આત્મવિશ્લેષણના વચ્ચે સાર્થક અસર જોવા મળે છે. અહીં શૂન્ય ઉત્કલ્પના અસ્વીકારવામાં આવે છે.

Ho.84 ટી.બી.ના દર્દીઓમાં ઉંમર અને જાતિ ની તેમના આત્મવિશ્લેષણ પર કોઈ સાર્થક આંતરક્રિયાત્મક અસર જોવા મળતી નથી.

કોષ્ટક નં. 91 માં દર્શાવેલ વિગતના આધારે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જેમાં મળેલ F ની કિંમત 6.26 છે. જ્યારે df 2 અને 474 હોય ત્યારે F ની કિંમત 3.01 છે. જે 0.05 કક્ષાએ સાર્થક છે તેથી તારણ કાઢવામાં આવે છે ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને જાતિની તેમના આત્મવિશ્લેષણ પર સાર્થક અસર જોવા મળે છે. અહીં શૂન્ય ઉત્કલ્પના અસ્વીકારવામાં આવે છે.

કોષ્ટક નં. 92

વિચરણ નો સ્રોત	વિચરણના વર્ગો	સ્વાતંત્ર્યની માત્રા	વિચરણ	F	સાર્થકતા
ઉંમર(ઘટક 1)	846.66	2	423.33	0.90	નથી
જાતિ (ઘટક 2)	665.05	1	665.05	1.41	નથી
ઘટક1× ઘટક 2	486.7	2	243.35	0.52	નથી
આંતરજુથીય સમસ્ત	223838.19	474	472.23		

Ho.85 ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને હતાશાના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

કોષ્ટક નં. 92 માં દર્શાવેલ વિગતના આધારે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જેમાં મળેલ F ની કિંમત 0.90 છે. જ્યારે df 2 અને 474 હોય ત્યારે F ની કિંમત 3.01 છે. જે 0.05 કક્ષાએ સાર્થક નથી તેથી તારણ કાઢવામાં આવે છે ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને હતાશાના વચ્ચે સાર્થક અસર જોવા મળતી નથી. અહીં શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકારવામાં આવે છે.

Ho.86 ટી.બી.ના દર્દીઓની જાતિ અને હતાશાના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

કોષ્ટક નં. 92 માં દર્શાવેલ વિગતના આધારે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જેમાં મળેલ F ની કિંમત 1.41 છે. જ્યારે df 1 અને 474 હોય ત્યારે F ની કિંમત 3.86 છે. જે 0.05 કક્ષાએ સાર્થક નથી તેથી તારણ કાઢવામાં આવે છે ટી.બી.ના દર્દીઓની જાતિ અને હતાશાના વચ્ચે સાર્થક અસર જોવા મળતી નથી. અહીં શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકારવામાં આવે છે.

Ho.87 ટી.બી.ના દર્દીઓમાં ઉંમર અને જાતિ ની તેમની હતાશા પર કોઈ સાર્થક આંતરક્રિયાત્મક અસર જોવા મળતી નથી.

કોષ્ટક નં. 92 માં દર્શાવેલ વિગતના આધારે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જેમાં મળેલ F ની કિંમત 0.52 છે. જ્યારે df 2 અને 474 હોય ત્યારે F ની કિંમત 3.01 છે. જે 0.05 કક્ષાએ સાર્થક નથી. તેથી તારણ કાઢવામાં આવે છે ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને જાતિની તેમની હતાશા પર સાર્થક અસર જોવા મળતી નથી. અહીં શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકારવામાં આવે છે.

કોષ્ટક નં. 93

વિચરણ નો શ્રોત	વિચરણના વર્ગો	સ્વાતંત્ર્યની માત્રા	વિચરણ	F	સાર્થકતા
ઉંમર(ઘટક 1)	221.15	2	110.58	2.37	નથી
જાતિ (ઘટક 2)	353.63	1	353.63	7.59	છે
ઘટક 1× ઘટક 2	486.7	2	243.35	5.22	છે
આંતરજુથીય સમસ્ત	22084.01	474	46.59		

Ho.88 ટી.બી. ના દર્દીઓની ઉંમર અને મૃત્યુચિંતાના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

કોષ્ટક નં. 93 માં દર્શાવેલ વિગતના આધારે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જેમાં મળેલ F ની કિંમત 2.37 છે. જ્યારે df 2 અને 474 હોય ત્યારે F ની કિંમત 3.01 છે. જે 0.05 કક્ષાએ સાર્થક નથી તેથી તારણ કાઢવામાં આવે છે ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને મૃત્યુચિંતાના વચ્ચે સાર્થક અસર જોવા મળતી નથી. અહીં શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકારવામાં આવે છે.

Ho.89 ટી.બી. ના દર્દીઓની જાતિ અને મૃત્યુચિંતાના વચ્ચે કોઈ સાર્થક અસર નથી.

કોષ્ટક નં. 93 માં દર્શાવેલ વિગતના આધારે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જેમાં મળેલ F ની કિંમત 7.59 છે. જ્યારે df 1

અને 474 હોય ત્યારે F ની કિંમત 3.86 છે. જે 0.05 કક્ષાએ સાર્થક છે તેથી તારણ કાઢવામાં આવે છે ટી.બી.ના દર્દીઓની જાતિ અને મૃત્યુચિંતાના વચ્ચે સાર્થક અસર જોવા મળે છે. અહીં શૂન્ય ઉત્કલ્પના અસ્વીકારવામાં આવે છે.

Ho.90 ટી.બી.ના દર્દીઓમાં ઉંમર અને જાતિ ની તેમની મૃત્યુચિંતા પર કોઈ સાર્થક આંતરક્રિયાત્મક અસર જોવા મળતી નથી.

કોષ્ટક નં. 93 માં દર્શાવેલ વિગતના આધારે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાની ચકાસણી કરવામાં આવી હતી. જેમાં મળેલ F ની કિંમત 5.22 છે. જ્યારે df 2 અને 474 હોય ત્યારે F ની કિંમત 3.01 છે. જે 0.05 કક્ષાએ સાર્થક છે. તેથી તારણ કાઢવામાં આવે છે ટી.બી.ના દર્દીઓની ઉંમર અને જાતિની તેમની મૃત્યુચિંતા પર સાર્થક અસર જોવા મળે છે. અહીં શૂન્ય ઉત્કલ્પના અસ્વીકારવામાં આવે છે.

4.5.1 ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઇન 2×3 પ્રમાણે F - કસોટીનું સમગ્ર તારણ :

ટી.બી.ના દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા પર જાતિ અને ઉંમરની આંતરક્રિયાત્મક અસર તપાસવા માટે કુલ 9 અટકળો રચવામાં આવી હતી જેમાં 4 અટકળો સાર્થક છે. અને 5 અટકળો સાર્થક નથી. આમ, ટી.બી.ના દર્દીઓમાં જાતિ અને ઉંમરની અસર અમુક પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. જેના કારણોમાં પર્યાવરણના જુદા જુદા ઘટકો જેવા કે, કૌટુંબિક વાતાવરણ, સામાજિક વાતાવરણ, આર્થિક સ્થિતિ, વ્યક્તિગત તનાવ વગેરે બાબતો હોય શકે છે.

4.6 સહસંબંધ r - કસોટી પ્રમાણે શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ :

Ho.91 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

કોષ્ટક નં. 94

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સહસંબંધ દર્શાવતું કોષ્ટક

ક્રમાંક	વિગત	સંખ્યા	સ્વાતંત્ર્ય માત્રા	r કિંમત	સાર્થકતા
1	આત્મવિશ્લેષણ પ્રાપ્તાંકો	20	18	0.06	નથી
2	હતાશા પ્રાપ્તાંકો	20			

□ ગણતરી પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં ગણેલા r ની કિંમત 0.06 છે. એટલે ખૂબ જ ઓછો ધન સહસંબંધ છે.

□ કોષ્ટક પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં df 18 છે. જેની કોષ્ટકમાં કિંમત 0.05 કક્ષાએ 0.44 છે. ગણેલા r ની કિંમત કોઠાની કિંમત કરતા ઓછી છે તેથી તફાવત સાર્થક નથી માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.92 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

કોષ્ટક નં. 95

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સહસંબંધ દર્શાવતું કોષ્ટક

ક્રમાંક	વિગત	સંખ્યા	સ્વાતંત્ર્ય માત્રા	r કિંમત	સાર્થકતા
1	આત્મવિશ્લેષણ પ્રાપ્તાંકો	20	18	0.24	નથી
2	હતાશા પ્રાપ્તાંકો	20			

□ ગણતરી પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં ગણેલા r ની કિંમત 0.24 છે. એટલે ખૂબ જ ઓછો ધન સહસંબંધ છે.

□ કોષ્ટક પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં df 18 છે. જેની કોષ્ટકમાં કિંમત 0.05 કક્ષાએ 0.44 છે. ગણેલા r ની કિંમત કોઠાની કિંમત કરતા ઓછી છે તેથી તફાવત સાર્થક નથી માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.93 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

કોષ્ટક નં. 96

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સહસંબંધ દર્શાવતું કોષ્ટક

ક્રમાંક	વિગત	સંખ્યા	સ્વાતંત્ર્ય માત્રા	r કિંમત	સાર્થકતા
1	આત્મવિશ્લેષણ પ્રાપ્તાંકો	20	18	-0.59	નથી
2	હતાશા પ્રાપ્તાંકો	20			

□ ગણતરી પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં ગણેલા r ની કિંમત -0.59 છે. એટલે ખૂબ જ ઓછો ઋણ સહસંબંધ છે.

□ કોષ્ટક પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં df 18 છે. જેની કોષ્ટકમાં કિંમત 0.05 કક્ષાએ 0.44 છે. ગણેલા r ની કિંમત કોઠાની કિંમત કરતા ઓછી છે તેથી તફાવત સાર્થક નથી માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.94 કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

કોષ્ટક નં. 97

કોઠારીયા ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સહસંબંધ દર્શાવતું કોષ્ટક

ક્રમાંક	વિગત	સંખ્યા	સ્વાતંત્ર્ય માત્રા	r કિંમત	સાર્થકતા
1	આત્મવિશ્લેષણ પ્રાપ્તાંકો	20	18	-0.80	નથી
2	હતાશા પ્રાપ્તાંકો	20			

□ ગણતરી પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં ગણેલા r ની કિંમત -0.80 છે. એટલે ખૂબ જ ઓછો ઋણ સહસંબંધ છે.

□ કોષ્ટક પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં df 18 છે. જેની કોષ્ટકમાં કિંમત 0.05 કક્ષાએ 0.44 છે. ગણેલા r ની કિંમત કોઠાની કિંમત કરતા ઓછી છે તેથી તફાવત સાર્થક નથી માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.95 અમરગઢ(જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

કોષ્ટક નં. 98

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સહસંબંધ દર્શાવતું કોષ્ટક

ક્રમાંક	વિગત	સંખ્યા	સ્વાતંત્ર્ય માત્રા	r કિંમત	સાર્થકતા
1	આત્મવિશ્લેષણ પ્રાપ્તાંકો	20	18	-0.62	નથી
2	હતાશા પ્રાપ્તાંકો	20			

□ ગણતરી પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં ગણેલા r ની કિંમત -0.62 છે. એટલે ખૂબ જ ઓછો ઋણ સહસંબંધ છે.

□ કોષ્ટક પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં df 18 છે. જેની કોષ્ટકમાં કિંમત 0.05 કક્ષાએ 0.44 છે. ગણેલા r ની કિંમત કોઠાની કિંમત કરતા ઓછી છે તેથી તફાવત સાર્થક નથી માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.96 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

કોષ્ટક નં. 99

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સહસંબંધ દર્શાવતું કોષ્ટક

ક્રમાંક	વિગત	સંખ્યા	સ્વાતંત્ર્ય માત્રા	r કિંમત	સાર્થકતા
1	આત્મવિશ્લેષણ પ્રાપ્તાંકો	20	18	0.00	નથી
2	હતાશા પ્રાપ્તાંકો	20			

□ ગણતરી પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં ગણેલા r ની કિંમત 0.00 છે. એટલે ખૂબ જ ઓછો ધન સહસંબંધ છે.

□ કોષ્ટક પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં df 18 છે. જેની કોષ્ટકમાં કિંમત 0.05 કક્ષાએ 0.44 છે. ગણેલા r ની કિંમત કોઠાની કિંમત કરતા ઓછી છે તેથી તફાવત સાર્થક નથી માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.97 અમરગઢ(જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

કોષ્ટક નં. 100

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના ઈનડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સહસંબંધ દર્શાવતું કોષ્ટક

ક્રમાંક	વિગત	સંખ્યા	સ્વાતંત્ર્ય માત્રા	r કિંમત	સાર્થકતા
1	આત્મવિશ્લેષણ પ્રાપ્તાંકો	20	18	-0.20	નથી
2	હતાશા પ્રાપ્તાંકો	20			

□ ગણતરી પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં ગણેલા r ની કિંમત -0.20 છે. એટલે ખૂબ જ ઓછો ઋણ સહસંબંધ છે.

□ કોષ્ટક પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં df 18 છે. જેની કોષ્ટકમાં કિંમત 0.05 કક્ષાએ 0.44 છે. ગણેલા r ની કિંમત કોઠાની કિંમત કરતા ઓછી છે તેથી તફાવત સાર્થક નથી માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

Ho.98 અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ નથી.

કોષ્ટક નં. 101

અમરગઢ (જીથરી) ટી.બી. હોસ્પિટલના આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓના આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સહસંબંધ દર્શાવતું કોષ્ટક

ક્રમાંક	વિગત	સંખ્યા	સ્વાતંત્ર્ય માત્રા	r કિંમત	સાર્થકતા
1	આત્મવિશ્લેષણ પ્રાપ્તાંકો	20	18	-0.11	નથી
2	હતાશા પ્રાપ્તાંકો	20			

□ ગણતરી પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં ગણેલા r ની કિંમત -0.11 છે. એટલે ખૂબ જ ઓછો ઋણ સહસંબંધ છે.

□ કોષ્ટક પ્રમાણે અર્થઘટન :

અહીં df 18 છે. જેની કોષ્ટકમાં કિંમત 0.05 કક્ષાએ 0.44 છે. ગણેલા r ની કિંમત કોઠાની કિંમત કરતા ઓછી છે તેથી તફાવત સાર્થક નથી માટે શૂન્ય ઉત્કલ્પના સ્વીકાર્ય બને છે.

4.6.1 સહસંબંધ r ની સમગ્ર શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓનું તારણ :

સહસંબંધ r માટે કુલ 8 શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓની રચના કરવામાં આવી હતી. આ બધી શૂન્ય ઉત્કલ્પનાઓ સંગીન સહસંબંધ દર્શાવતી નથી. એટલે કે ટી.બી.ના દર્દીઓમાં આત્મવિશ્લેષણના અને હતાશા વચ્ચે સંગીન સહસંબંધ જોવા મળતો નથી.

પ્રકરણ આયોજનમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે હવે પ્રકરણ – 5 માં સંશોધનનો સારાંશ, તેના તારણો અને સૂચનો આપવામાં આવ્યા છે.

□

:: અનુક્રમણિકા ::

ક્રમ	વિષય પ્રવેશ	પૃષ્ઠ નંબર
5.1	પ્રસ્તાવના	348
5.2	સંશોધનનો સાર	349
5.3	સંશોધનને આધારે મળેલા તારણો	352
	5.3.1 સંખ્યાત્મક માહિતીની ગ્રાફ દ્વારા સમજૂતી	352
	5.3.2 ગુણાત્મક માહિતીના તારણો	358
	5.3.3 સમગ્ર ઉત્કલ્પનાઓનો સારાંશ	367
5.4	નબળા આત્મવિશ્લેષણ પાછળના કારણો	367
5.5	આત્મવિશ્લેષણ સુધારવા માટેના સૂચનો	368
5.6	વધારે હતાશા પાછળના કારણો	369
5.7	હતાશા ઓછી કરવા માટેના સૂચનો	370
5.8	વધારે મૃત્યુચિંતા પાછળના કારણો	371
5.9	મૃત્યુચિંતા ઓછી કરવા માટેના સૂચનો	371
5.10	પ્રસ્તુત અભ્યાસની અગત્યતા	372
5.11	પ્રસ્તુત અભ્યાસની મર્યાદાઓ	373
5.12	ભાવિ સંશોધન માટેના સૂચનો	375
5.13	સંશોધકનું મંતવ્ય	376

:: પ્રકરણ-૫ ::

સંશોધન સારાંશ, તારણો અને સૂચનો

5.1 પ્રસ્તાવના :

સંશોધક સંશોધનના મુળભૂત સિદ્ધાંતને આ રીતે સમજે છે કે સંશોધનના છેલ્લા સોપાનમાં સંશોધનના મુખ્ય પરિણામોને આધારે તારવેલા મુખ્ય નિષ્કર્ષોની રૂપરેખા ખૂબ જ ટૂંકાણમાં રજૂ કરવા જોઈએ. વાચકને એક જ નજરમાં સમગ્ર અભ્યાસનો ખ્યાલ આવી જાય તે રીતે સારાંશ લખવો જોઈએ સારાંશ અનેક ક્ષેત્રનો નિર્દેશ કરતો હોવાથી ખૂબ જ ઓછા સમયમાં સમગ્ર અધ્યયન અંગેની માહિતી મેળવવા માટે સંશોધન સારાંશ લખવો જરૂરી બને છે. સંશોધન પ્રક્રિયામાં સમગ્ર અધ્યયનમાં સમાવિષ્ટ વિવિધ પાસાઓમાં સમસ્યા કથનથી માંડીને તારણો સુધીનો સ્પષ્ટ અને ટૂંકો ચિતાર સારાંશ રૂપે આપવાથી સંશોધન પરિપૂર્ણ બને છે એમ સ્પષ્ટપણે માનીને સંશોધકે સંનિષ્ઠ પ્રયત્નો કરે છે કે સમગ્ર સંશોધન અહેવાલ લેખનનો સૌથી મુખ્ય આશય સારાંશથી સાકાર બનાવવાનો છે.

આ રીતે, પ્રસ્તુત અધ્યયન નો મુખ્ય હેતુ "સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ" કરવાનો હતો. અને સાથે – સાથે કેટલાંક વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યોની અસર પણ જાણવાનો ઉદ્દેશ હતો. તેમજ દર્દીઓનાં આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનાં તારણો તેની સુધારણા અંગેના સૂચનો અને ભાવિ સંશોધન માટેના સૂચનો કરવાનો તથા સંશોધનનાં ફળ સ્વરૂપે પ્રાપ્ત થયેલાં તારણો સમાજ સુધી પહોંચતા કરવાનો મુખ્ય હેતુ આ પ્રકરણમાં રહેલો છે.

સંશોધકે પ્રસ્તુત અભ્યાસને સમજવામાં મેડીકલ (વૈદકીય) અને મનોવૈજ્ઞાનિક જે આધારો લીધા છે તેનો સાર આ પ્રકરણમાં દર્શાવેલ છે તેમજ પરિશિષ્ટમાં મૂળભૂત આધારોને રજૂ કરવાનો નમ્ર પ્રયાસ કરેલો છે. જે જિજ્ઞાસુને જોવાની નમ્ર વિનંતી છે.

5.2 સંશોધનનો સાર :

કેટલાક ખતરનાક રોગોમાં ટી.બી. મોખરાનું સ્થાન ધરાવે છે. મૃત્યુમાં સૌથી વધુ ટકાવારી ટી.બી.ને ફાળે નોંધાય છે. હાલમાં જીવનશૈલીની સમજ અને શિક્ષણનું પ્રમાણ વધ્યું છે તેમજ ટી.બી.ના દર્દ માટે દવાઓ 'ડોટ્સ' પદ્ધતિ દ્વારા પ્રત્યક્ષ આપવાની પદ્ધતિ છે જે મનોવૈજ્ઞાનિક રીતે દર્દીમાં વિધાયક દષ્ટિ પૂરી પાડે છે. તેથી આ રોગમાં હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ ઘટતું રહ્યું છે તેમજ દર્દીમાં આત્મવિશ્લેષણ વધતું રહ્યું છે.

સર વિલિયમ ઓસ્લરના કથન મુજબ ટી.બી. (ક્ષય) એ તો જીવતો જાગતો પ્રશ્ન છે. જીવન જ જીવનના કોયડા ઉકેલી શકે પ્રયોગશાળાના અનેકવિધ અખતરાઓથી નહિ પરંતુ જનસમાજની રહેણીકરણી અને આહાર વિહાર એ બધાંજ જીવતા પ્રશ્નોનાં ખંતપૂર્વકના અભ્યાસ થી જ આપણે ક્ષય રોગનાં અટપટા પ્રશ્નોને સમજી શકીએ. મનુષ્યના ઘરનું વાતાવરણ તેમની રહેવાની રીત, તેમના ઘરની સ્થિતિ તેમની જરૂરીયાતો અને જીવલેણ ઉપાધિઓ તેમની ટેવો અને સ્વભાવ, તે શું કામ કરે છે શો પગાર કમાય છે ? કંઈ જાતની હવામાં તે રહે છે ? કંઈ જાતનો ખોરાક તે ખાય છે ? તેને આરામ મળે છે કે નહીં ? આ અને આવા બીજા અનેક જીવંત પ્રશ્નોના તલસ્પર્શી અભ્યાસ ઉપરજ ક્ષયના ફેલાવાનો અને ટકવાના પ્રશ્નો નિર્ભર છે. આ બાબતની સમજૂતી સંપૂર્ણ મનોવૈજ્ઞાનિક છે તેમ માનીને સંશોધકે પ્રસ્તુત અભ્યાસ હાથ ધરેલ છે.

ટી.બી.ની બિમારી ચેપી અને વિશ્વવ્યાપી હોવાથી કોઈપણ વ્યક્તિ તેના ભયથી મુક્ત નથી. ટી.બી.નો પ્રત્યેક દર્દી કુટુંબ અને સમાજ માટે આ રોગનો ભય પેદા કરે છે. એક અભ્યાસ મુજબ ક્ષયનો એક દર્દી 41 જેટલી વ્યક્તિઓને ચેપનો ભોગ બનાવી શકે છે. પરિણામે ધીમી અને મક્કમ ગતિએ રોગ વિશ્વમાં પુનઃ પ્રસરી રહ્યો છે. ટી.બી.ના જીવાણુઓ શરીરમાં દાખલ થયા પછી આશરે ત્રણથી છ અઠવાડીયા બાદ ચેપ લાગુ પડે છે. છતાં દર્દીમાં તેના લક્ષણો જોવા મળતા નથી. એ પછી પણ ઘણા લાંબા ગાળા પછી રોગના ચિન્હો જણાય છે. ટી.બી.નો ચેપ લાગ્યા પછી દરેક વ્યક્તિને આ રોગ લાગુ પડે તે જરૂરી નથી. રોગ પ્રતિકારક શક્તિ સબળ ધરાવતા વ્યક્તિના શરીરમાં ટી.બી.ના જીવાણુઓ રોગ પેદા કર્યા વિના વર્ષો સુધી જીવંત રહી શકે છે. આમ ટી.બી.નો રોગ અને ચેપ બંને ભિન્ન બાબતો છે.

એક સંશોધનાત્મક સર્વેક્ષણ મુજબ ક્ષય રોગ લાગુ પાડવામાં 'એઈડ્ઝ' ના જીવાણુઓ મદદ કરે છે તેવું સાબિત થઈ ચૂક્યું છે. એઈડ્ઝના દર્દીઓની રોગ પ્રતિકારક શક્તિ ખલાસ થઈ જતા અનેક પ્રકારના ચેપી રોગનો ભોગ બને છે. એક અંદાજ મુજબ 32 ટકા દર્દીઓ ટી.બી.થી મૃત્યુ પામે છે. એઈડ્ઝના દર્દીઓથી ટી.બી.ના ફેલાવા અંગેના વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના અંદાજ મુજબ ચાર વર્ષમાં એઈડ્ઝના ફેલાવાની સાથે ટી.બી.ના 30 લાખ જેટલા નવા દર્દીઓ ઉભા થશે.

સતત કામનું ભારણ, સતત આગળ વધવાની ધગશ, સતત નિષેધક ચિંતન, સતત સજાગ રહેવાની જરૂર, સતત ચડતી-પડતીની શક્યતા વગેરે અનેક જાતના માનસિક તણાવ અને દબાણ, વ્યક્તિઓનું વ્યસન પ્રત્યેનું આકર્ષણ વગેરે મોટાભાગના કિસ્સાઓમાં આ રોગનું કારણ બને છે.

આ સંદર્ભમાં અહીં ટી.બી.ના દર્દીઓમાં આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ કેટલું જોવા મળે છે ? આ ત્રણેય પરિવર્ત્યો અને ટી.બી. વચ્ચે કોઈ સંબંધ જોવા મળે છે કે કેમ ? આ બાબતને ધ્યાનમાં રાખી પ્રસ્તુત અધ્યયનમાં નીચે મુજબ સંશોધનની સમસ્યા લેવામાં આવી હતી.

"સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"

" A PSYCHOLOGICAL STUDY OF SELF ANALYSIS, FRUSTRATION AND DEATH ANXIETY OF T.B. PATIENTS OF T.B. HOSPITAL OF SAURASHTRA"

સમસ્યાને અનુરૂપ પરિવર્ત્યો ઉપર દર્દીના વ્યક્તિગત પરિવર્ત્યો જેવા કે ઉંમર, શિક્ષણ, આવક, કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ, કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા, હતાશાનું પ્રમાણ, રહેઠાણનો કચવાટ, રોગની સમયાવધિની અસર તપાસવાનો આ માટે સૌરાષ્ટ્રની વિવિધ નામાંકિત ટી.બી. હોસ્પિટલોમાંથી આઉટડોર અને ઈનડોર કુલ 480 દર્દીઓ યદ્યદ્ધ રીતે પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા. સૌરાષ્ટ્રની નામાંકિત ટી.બી. હોસ્પિટલો તથા નિષ્ણાંત ડોક્ટરો પાસેથી પૂર્વ એપોઈન્ટમેન્ટ લઈ ત્યાં રોકાયેલા અને સારવાર માટે આવતા ટી.બી.ના દર્દીઓ પાસેથી તેમની વ્યક્તિગત માહિતી મેળવવા માટે રૂબરૂ વ્યક્તિગત માહિતીપત્રક ભરાવી માહિતી મેળવવામાં આવી હતી. પરિશિષ્ટમાં આવી ચાર હોસ્પિટલો અને દર્દીઓ, ડોક્ટર તેમજ અન્ય વ્યક્તિ પાસેથી માહિતી મેળવીને સંશોધકે પોતાના અભ્યાસ વિષે આત્મસંતોષ અનુભવેલો છે.

- (1) ટી.બી.ના દર્દીઓનું આત્મવિશ્લેષણ તપાસવા માટે ગુજરાત યુનિવર્સિટીના અધ્યાપક ડો. હરકાંત બદામી અને ડો. ચારુલતા

5.3.2 ગુણાત્મક માહિતીના તારણો :

કોષ્ટક નં. 5.1

પરતંત્ર પરિવર્ત્ય-આત્મવિશ્લેષણની t - કસોટીનું
પૃથ્થકરણ અને ચર્ચા

Ho.	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	t ની કિંમત	સાર્થકતા
01	અમરગઢ-ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષો	3.16	છે
04	અમરગઢ-ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રીઓ	8.36	છે
07	અમરગઢ-ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી દર્દીઓ	2.01	છે
10	કેશોદ-ઈનડોર અને આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ	0.11	નથી
13	કેશોદ-ઈનડોર અને આઉટડોર સ્ત્રીઓ	0.19	નથી
16	કેશોદ, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	1.96	નથી
19	જામનગર, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષો	1.36	નથી
22	જામનગર, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રીઓ	1.78	નથી
25	જામનગર, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	0.98	નથી
28	કોઠારીયા, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ	0.86	નથી
31	કોઠારીયા, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રી	0.41	નથી
34	કોઠારીયા, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	2.68	છે
37	અમરગઢ, 20 થી 35 , ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષો	3.36	છે
40	અમરગઢ, 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષો	0.51	નથી

43	અમરગઢ, 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષો	1.02	નથી
46	અમરગઢ, પ્રાથમિક શિક્ષણ ધરાવતા ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષો	3.56	છે
49	અમરગઢ, નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષો	2.08	છે
52	અમરગઢ, લગ્ન દરજ્જો ધરાવતા ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષો	2.65	છે
55	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલ ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષો-સ્ત્રીઓ	0.05	નથી
58	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલ માં 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરૂષ દર્દીઓ	0.83	નથી
61	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલમાં 20 થી 35 અને 50 વર્ષથી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષ દર્દીઓ	0.65	નથી
64	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલમાં 36 થી 50 અને 50 વર્ષથી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષ દર્દીઓ	0.01	નથી
67	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલમાં 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રી દર્દીઓ	0.14	નથી
70	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલમાં 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રી દર્દીઓ	0.18	નથી
73	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલમાં 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા સ્ત્રી દર્દીઓ	0.14	નથી

આત્મવિશ્લેષણ માટે t કસોટીની કુલ 25 Ho. છે તેમાંથી 08 સાર્થક છે,
અને 17 સાર્થક નથી.

કોષ્ટક નં. 5.2

મુખ્ય પરિવર્ત્ય – હતાશાની t કસોટીનું પૃથ્થકરણ અને ચર્ચા

Ho.	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	t ની કિંમત	સાર્થકતા
02	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ	2.28	છે
05	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓ	10.35	છે
08	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	0.25	નથી
11	કેશોદ, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ	0.11	નથી
14	કેશોદ, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓ	1.80	નથી
17	કેશોદ, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	0.95	નથી
20	જામનગર, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ	2.70	છે
23	જામનગર, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓ	4.84	છે
26	જામનગર, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	0.78	નથી
29	કોઠારીયા, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ	1.29	નથી
32	કોઠારીયા, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓ	0.64	નથી
35	કોઠારીયા, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	0.31	નથી
38	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર 20 થી 35 વર્ષ પુરૂષ દર્દીઓ	2.11	છે
41	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર 36 થી 50 વર્ષ પુરૂષ દર્દીઓ	1.06	નથી
44	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર 50 વર્ષથી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષ દર્દીઓ	0.62	નથી
47	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર પ્રાથમિક શિક્ષણ ધરાવતા પુરૂષ દર્દીઓ	0.42	નથી

50	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા પુરુષ દર્દીઓ	2.63	છે
53	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર લગ્નદરજા પ્રમાણે પરણિત પુરુષ દર્દીઓ	2.12	છે
56	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓ	0.02	નથી
59	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષ દર્દીઓ	1.39	નથી
62	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષ દર્દીઓ	1.84	નથી
65	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષ દર્દીઓ	0.77	નથી
68	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રી દર્દીઓ	0.22	નથી
71	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રી દર્દીઓ	0.31	નથી
74	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રી દર્દીઓ	0.05	નથી

હતાશા માટે t કસોટીની કુલ 25 Ho. છે તેમાંથી 07 સાર્થક છે,
અને 18 સાર્થક નથી.

કોષ્ટક નં. 5.3

પરતંત્ર પરિવર્ત્ય મૃત્યુચિંતાની t કસોટીનું પૃથ્થકરણ અને ચર્ચા

Ho.	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	t ની કિંમત	સાર્થકતા
03	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ	0.60	નથી
06	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓ	1.66	નથી
09	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	0.39	નથી
12	કેશોદ, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ	0.00	નથી
15	કેશોદ, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓ	0.09	નથી
18	કેશોદ, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી દર્દીઓ	0.00	નથી
21	જામનગર, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ	0.08	નથી
24	જામનગર, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓ	0.16	નથી
27	જામનગર, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	0.03	નથી
30	કોઠારીયા, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ દર્દીઓ	0.05	નથી
33	કોઠારીયા, ઈનડોર-આઉટડોર સ્ત્રી દર્દીઓ	0.13	નથી
36	કોઠારીયા, ઈનડોર-આઉટડોર પુરૂષ-સ્ત્રી	0.03	નથી
39	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર 20 થી 35 ઉંમર ધરાવતા પુરૂષ દર્દીઓ	0.07	નથી
42	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરૂષ દર્દીઓ	0.11	નથી
45	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર 50 વર્ષથી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષ દર્દીઓ	0.00	નથી
48	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર પ્રાથમિક શિક્ષણ ધરાવતા પુરૂષ દર્દીઓ	0.09	નથી

51	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર નિમ્ન આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા પુરુષ દર્દીઓ	0.02	નથી
54	અમરગઢ, ઈનડોર-આઉટડોર લગ્નદરજા પ્રમાણે પરણિત પુરુષ દર્દીઓ	0.07	નથી
57	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓ	0.02	નથી
60	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતા પુરુષ દર્દીઓ	1.33	નથી
63	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષ દર્દીઓ	11.11	છે
66	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષ દર્દીઓ	11.17	છે
69	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 20 થી 35 અને 36 થી 50 ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રી દર્દીઓ	0.58	નથી
72	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 20 થી 35 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રી દર્દીઓ	0.84	નથી
75	ચારેય ટી.બી. હોસ્પિટલના 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રી દર્દીઓ	1.00	નથી

મૃત્યુચિંતા માટે t કસોટીની કુલ 25 Ho. છે તેમાંથી 02 સાર્થક છે,
અને 23 સાર્થક નથી.

કોષ્ટક નં. 5.4

પરતંત્ર પરિવર્ત્ય આત્મવિશ્લેષણનું F કસોટી વડે પૃથ્થકરણ

Ho.	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	F ની કિંમત	સાર્થકતા
76	ટી.બી.ના દર્દીઓની 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓ	0.04	નથી
79	ટી.બી.ના દર્દીઓની 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષો	0.42	નથી

આત્મવિશ્લેષણ માટે F કસોટીની કુલ 02 Ho. છે તેમાંથી 00 સાર્થક છે, અને 02 સાર્થક નથી.

કોષ્ટક નં. 5.5

પરતંત્ર પરિવર્ત્ય હતાશાનું F કસોટી વડે પૃથ્થકરણ

Ho.	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	F ની કિંમત	સાર્થકતા
77	ટી.બી.ના દર્દીઓની 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓ	0.05	નથી
80	ટી.બી.ના દર્દીઓની 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરૂષો	2.57	નથી

હતાશા માટે F કસોટીની કુલ 02 Ho. છે તેમાંથી 00 સાર્થક છે, અને 02 સાર્થક નથી.

કોષ્ટક નં. 5.6

પરતંત્ર પરિવર્ત્ય મૃત્યુચિંતાનું F કસોટી વડે પૃથ્થકરણ

Ho.	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	F ની કિંમત	સાર્થકતા
78	ટી.બી.ના દર્દીઓની 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતી સ્ત્રીઓ	0.69	નથી
81	ટી.બી.ના દર્દીઓની 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષો	1.44	નથી

મૃત્યુચિંતા માટે F કસોટીની કુલ 02 Ho. છે તેમાંથી 00 સાર્થક છે, અને 02 સાર્થક નથી.

કોષ્ટક નં. 5.7

પરતંત્ર પરિવર્ત્ય આત્મવિશ્લેષણનું ફેક્ટોરીયલ ડિઝાઇન

2 × 3 પ્રમાણે F કસોટીનું પૃથ્થકરણ

Ho.	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	F ની કિંમત	સાર્થકતા
82	ટી.બી.ના 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા દર્દીઓ	0.25	નથી
83	ટી.બી.ના પુરુષ દર્દીઓ અને સ્ત્રી દર્દીઓ	8.70	છે
84	ટી.બી.ના 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓ	6.26	છે

આત્મવિશ્લેષણ માટે 2×3 કસોટીની કુલ 03 Ho. છે તેમાંથી 02 સાર્થક છે, અને 01 સાર્થક નથી.

કોષ્ટક નં. 5.8

પરતંત્ર પરિવર્ત્ય હતાશાનું ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઇન

2 × 3 પ્રમાણે F કસોટીનું પૃથ્થકરણ

Ho.	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	F ની કિંમત	સાર્થકતા
85	ટી.બી.ના 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા દર્દીઓ	0.90	નથી
86	ટી.બી.ના પુરુષ દર્દીઓ અને સ્ત્રી દર્દીઓ	1.41	નથી
87	ટી.બી.ના 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓ	0.52	નથી

હતાશા માટે 2×3 કસોટીની કુલ 03 Ho. છે તેમાંથી 00 સાર્થક છે,

અને 03 સાર્થક નથી.

કોષ્ટક નં. 5.9

પરતંત્ર પરિવર્ત્ય મૃત્યુચિંતાનું ફેક્ટોરીયલ ડીઝાઇન

2 × 3 પ્રમાણે F કસોટીનું પૃથ્થકરણ

Ho.	સ્વતંત્ર પરિવર્ત્ય	F ની કિંમત	સાર્થકતા
88	ટી.બી.ના 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા દર્દીઓ	2.37	નથી
89	ટી.બી.ના પુરુષ દર્દીઓ અને સ્ત્રી દર્દીઓ	7.59	છે
90	ટી.બી.ના 20 થી 35 , 36 થી 50 અને 50 થી વધુ ઉંમર ધરાવતા પુરુષ-સ્ત્રી દર્દીઓ	5.22	છે

મૃત્યુચિંતા માટે F કસોટીની કુલ 03 Ho. છે તેમાંથી 02 સાર્થક છે,

અને 01 સાર્થક નથી.

5.3.3 સમગ્ર ઉત્કલ્પનાઓનો સારાંશ :

કસોટી	કુલ Ho.	સાર્થક Ho.	અસાર્થક Ho.
t	75	17	58
F	06	0	06
2×3	09	04	05
r	00	00	00

5.4 નબળા આત્મવિશ્લેષણ પાછળના કારણો :

- (1) વ્યક્તિ જન્મ લે છે ત્યારથી જેમ જેમ મોટી થતી જાય છે. તેવી રીતે તેના સ્વનો વિકાસ થતો જાય છે. દરેક વ્યક્તિના સ્વનો વિકાસ એક સરખો હોતો નથી. પરંતુ અલગ જોવા મળે છે. જેમાં વ્યક્તિના વ્યક્તિગત પાસાંઓ, સામાજિક પાસાંઓ અને મનોવૈજ્ઞાનિક પાસાંઓ વગેરે આત્મવિશ્લેષણનો વિકાસ કરવા માટે જરૂરી છે. આ દરેક પાસાંઓ વ્યક્તિને યોગ્ય પ્રમાણમાં ન મળે ત્યારે તેનું આત્મવિશ્લેષણ જોખમાય છે.
- (2) દરેક વ્યક્તિ પળે પળે સમાયોજન સાધી શકતી નથી. તેમને જીવનની જરૂરીયાતના પ્રશ્નો, મૂંઝવણોનો હિંમતથી અને વિશ્વાસથી સામનો કરવાનો અભાવ તેમાંથી બહાર ન નીકળી શકવાથી અને તેનો સામનો કરતા મળતી નિષ્ફળતા એ વ્યક્તિમાં નબળું આત્મવિશ્લેષણ જન્માવે છે.

- (3) દરેક વ્યક્તિ પળે પળે સમાયોજન સાધી શકતી નથી તેમને જીવનની જરૂરિયાતના પ્રશ્નો, મૂંઝવણોનો હિંમતથી અને વિશ્વાસથી સામનો કરવાનો અભાવ તેમાંથી બહાર ન નીકળી શકવાથી અને તેનો સામનો કરતાં મળતી નિષ્ફળતા એ વ્યક્તિમાં નબળું આત્મવિશ્લેષણ જન્માવે છે.
- (4) નબળા અથવા ઓછા આત્મવિશ્લેષણ માટે વ્યક્તિ પોતાના વ્યક્તિત્વના લક્ષણોને સમજી શકતી નથી. તેની અભિયોગ્યતા અને અભિરૂચીના સમન્વયનો અભાવ હોવાના કારણે પણ નબળું આત્મવિશ્લેષણ જોવા મળે છે.

5.5 આત્મવિશ્લેષણ સુધારવા માટેના સૂચનો :

આજના ઝડપી યુગમાં માણસ પોતાના આત્મવિશ્લેષણને જાળવી શકતો નથી. આત્મવિશ્લેષણ એ વ્યક્તિના વ્યક્તિત્વના દરેક પાસાંઓને અસર કરે છે. જેમકે વ્યક્તિને પોતાના આત્મવિશ્લેષણનો અભાવ હોવાથી તે કોઈ ધ્યેય નક્કી કરી શકતી નથી યોગ્ય વ્યવસાય પસંદ કરી શકતી નથી અને માનસિક તંદુરસ્તી પણ સારી રાખી શકાતી નથી જેથી તેને સુધારવા માટે કેટલાક સૂચનો જરૂરી છે. જે આપણે નીચે પ્રમાણે જોઈશું.

- (1) દર્દી પોતાની વધુ ચિંતાને છોડીને આત્મવિશ્લેષણ વિધાયક બનાવી શકે છે.
- (2) પોતાનામાં આત્મવિશ્વાસ જાગૃત કરીને પણ આત્મવિશ્લેષણમાં વધારો કરી શકે છે.
- (3) તેના શારીરિક સ્વાસ્થ્યને સારુ રાખી શકવાથી પણ

આત્મવિશ્લેષણમાં વધારો કરી શકે છે.

- (4) દરેક પરિસ્થિતિનો ડર ન હોય અને સમાયોજન યોગ્ય રીતે સાધી શકે ત્યારે પણ આત્મવિશ્લેષણ વધુ જોવા મળે છે.
- (5) દર્દી વધુ વાસ્તવિક હોય ત્યારે પણ આત્મવિશ્લેષણમાં વધારો કરી શકે છે.
- (6) દર્દીએ નક્કી કરેલા ધ્યેયો યોગ્ય છે. તેવો વિશ્વાસ હોવાના કારણે પણ આત્મવિશ્લેષણ વધે છે.
- (7) દર્દીને વારંવાર પ્રેરણા મળે ત્યારે પણ આત્મવિશ્લેષણમાં વધારો કરી શકે છે.
- (8) દરેક પોતાના વ્યક્તિત્વ ઉપર કાબુ રાખી શકે તો અને આવેગોને યોગ્ય રીતે વ્યક્ત કરી શકે તેથી પણ આત્મવિશ્લેષણ વધુ જાળવી શકે છે.
- (9) વારંવાર બચાવ પ્રયુક્તિનો ઉપયોગ ન કરવાથી અને વાસ્તવિકતા સ્વીકારવાથી આત્મવિશ્લેષણ વધે છે.
- (10) દર્દી એક ચિત્તે કોઈપણ કાર્ય કરી શકે ત્યારે આત્મવિશ્લેષણ વધી શકે છે.

આમ, આત્મવિશ્લેષણ પાછળ ઘણા સૂચનો જણાવી શકાય જેને પરિણામે અહીં દર્દીઓને આમાનું કોઈપણ સૂચન અપનાવે તેને કારણે તેમના આત્મવિશ્લેષણમાં વધારો જોવા મળે છે.

5.6 વધારે હતાશા પાછળના કારણો :

ટી.બી.ના દર્દીઓમાં હતાશા વધારે જણાય તો તેના કારણો નીચે પ્રમાણે છે.

- (1) વ્યક્તિ વધારે પડતી ચિંતા કરતી હોય છે.
- (2) કાલ્પનિક ભયથી પીડાય છે.
- (3) વધારે પડતું તણાવ સતત અનુભવે છે.
- (4) સ્વ-લાગણી વધારે પડતી હોય છે.
- (5) પોતાની શક્તિની મર્યાદા વિષે જાગૃતિનો અભાવ હોય છે.
- (6) વાસ્તવિકતાનું વલણ ઓછું હોય છે.
- (7) સર્જનાત્મક વલણ ઘણું ઓછું હોય છે.
- (8) કૌટુંબિક સંબંધોમાં વ્યક્તિની વધારે પડતી અપેક્ષા હોય છે.
- (9) સામાજિક સંબંધોમાં વધારે પડતી વ્યક્તિ અપેક્ષાઓ રાખે છે.
- (10) મહાન પુરુષોના, સંતોના જીવનમાંથી પ્રેરણાઓ મેળવવાનું વલણ ઓછું હોય છે.
- (11) આંતરનિરીક્ષણ શક્તિ યોગ્ય પ્રમાણમાં હોતી નથી.

5.7 હતાશા ઓછી કરવા માટેના સૂચનો :

- (1) વ્યક્તિએ ચિંતાનું પ્રમાણ ઘટાડવું જોઈએ.
- (2) વ્યક્તિએ કાલ્પનિક ભય જરા પણ રાખવો જોઈએ નહીં.
- (3) વ્યક્તિએ તણાવનું પ્રમાણ યોગ્ય રાખવું જોઈએ.
- (4) સ્વ-લાગણી સપ્રમાણ રાખવી.
- (5) પોતાની શક્તિની મર્યાદા વિષે સભાન રહેવું જોઈએ.
- (6) વાસ્તવિકતાની સમજ વધારવી જોઈએ.
- (7) સર્જનાત્મક શક્તિ વિકસાવવી જોઈએ.
- (8) કૌટુંબિક સંબંધો સતત વિધાયક રાખવા જોઈએ.
- (9) સામાજિક સંબંધો સતત વિધાયક રાખવા જોઈએ.
- (10) મહાન પુરુષો, સંતો વગેરેના જીવનમાંથી વાંચન અને મનન દ્વારા

વિધાયક મનોવલણ કેળવવું જોઈએ.

(11) પોતાની આંતરનિરીક્ષણ શક્તિ વિધાયક કરવી જોઈએ.

5.8 વધારે મૃત્યુચિંતા પાછળના કારણો :

- (1) ટી.બી.ના દર્દીઓ મૃત્યુની ચિંતા વિષે નિષેધક રીતે વિચારતા હોય છે.
- (2) મૃત્યુ અનિવાર્ય છે તેમ સમજવાને બદલે હરપળે મૃત્યુનો ભય અનુભવે છે.
- (3) ટી.બી.નું દર્દ હાલમાં સો ટકા મટી શકે છે તેવી સમજ સ્વિકારવા તૈયાર નથી.
- (4) કૌટુંબિક વ્યક્તિઓ, સામાજિક વ્યક્તિઓની સલાહ સૂચનોને સ્વિકારતા નથી.
- (5) ડોક્ટરી સારવાર વિષે પૂર્ણ વિશ્વાસ ધરાવતા નથી.

5.9 મૃત્યુચિંતા ઓછી કરવા માટેના સૂચનો :

- (1) વર્તમાન સમયમાં ટી.બી.નું દર્દ સંપૂર્ણ મટી શકે છે તેવો વિશ્વાસ રાખવાથી મૃત્યુચિંતા ઘટે છે.
- (2) બાળપણ, યુવાની, પ્રૌઢાવસ્થા વગેરેની જેમ મૃત્યુ અનિવાર્ય પરિબળ છે. તેથી મૃત્યુ વિષેની વિધાયક દ્રષ્ટિ કેળવવી જોઈએ.
- (3) પોતાના સમાયોજનના ક્ષેત્રોમાં સ્વસ્થતાપૂર્વક કાર્ય કરતા રહેવાથી મૃત્યુચિંતા ઘટે છે.
- (4) ટી.બી.ના દર્દીઓ પોતાનું આત્મવિશ્લેષણ વિધાયક બનાવે તો

હતાશા ઘટે છે અને પરિણામે મૃત્યુચિંતા પણ ઓછી થાય છે.

- (5) મૃત્યુ એ પ્રભુના હાથની વાત છે. આથી, તેની ચિંતા કરવી યોગ્ય નથી તેવી સમજ વ્યક્તિએ કેળવવી જોઈએ.
- (6) મૃત્યુ મંગળમય છે. યોગ્ય સમયે જ આવે તેમ સમજીને તેની વધારે પડતી કે આગળથી ચિંતા કરવી વ્યર્થ છે તેવું વલણ કેળવવું જોઈએ.

5.10 પ્રસ્તુત અભ્યાસની અગત્યતા :

સંશોધક નમ્ર પણે માને છે કે પ્રસ્તુત અભ્યાસ અનેક ક્ષેત્રોમાં ઉપયોગી સાબિત થાય તેમ છે.

- (1) મેડીકલ (વેદકીય) ક્ષેત્રમાં પ્રસ્તુત અભ્યાસ ટી.બી.ના દર્દીઓ માટે , સારવાર કરતા ડોક્ટરો માટે, પરિચારીકાઓ માટે, તેમજ ડોટ્સ પદ્ધતિ દ્વારા પ્રત્યક્ષ દર્દીઓને મળતા સહકાર્યકરો માટે ઉપયોગી છે.
- (2) આત્મવિશ્લેષણ અને હતાશા વચ્ચે સંબંધ જાણવા ઉપયોગી છે.
- (3) આત્મવિશ્લેષણ અને મૃત્યુચિંતા વચ્ચે સંબંધ જાણવા ઉપયોગી છે.
- (4) હતાશા અને મૃત્યુચિંતા વચ્ચે સંબંધ જાણવા ઉપયોગી છે.
- (5) ટી.બી.નો રોગ વિશ્વવ્યાપી છે. આથી ટી.બી.ના દર્દીઓના મનોવૈજ્ઞાનિક પરિબળો વિષે પ્રસ્તુત અભ્યાસથી ઉપયોગી માહિતી મળી શકે તેમ છે.

- (6) મનોવિજ્ઞાનના સંશોધન ક્ષેત્રમાં ટી.બી.ના રોગ વિષે અન્ય સંશોધનો કરવા પ્રસ્તુત અભ્યાસ ઉપયોગી છે.
- (7) ટી.બી.ના દર્દીઓની હતાશા ઘટાડવામાં, મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ ઘટાડવામાં તેમજ દર્દીનું આત્મવિશ્લેષણ યોગ્ય રીતે થાય તેવું માર્ગદર્શન પ્રસ્તુત અભ્યાસમાંથી મળે છે.
- (8) ટી.બી.ના રોગનું કારણ નિષેધક વલણ દર્દી માટે જવાબદાર છે. તેને બદલે વિધાયક વલણ કેળવવું જોઈએ તે પ્રસ્તુત અભ્યાસનું હાર્દ છે.
- (9) મૃત્યુચિંતા બિલકુલ નકામું પરિબળ છે કારણ કે, માનવજીવન એ પ્રભુની અણમોલ ભેટ છે આથી કેટલું જીવવું, ક્યારે મરવું વગેરે ચિંતા કરવા જેવું નથી પણ પ્રભુએ આપેલા જીવનને વિધાયક રીતે આનંદથી પસાર કરવું તે મહત્વની બાબત છે તેવી સમજ મળે છે.
- (10) ટી.બી.ના રોગના અભ્યાસ કરવામાં પ્રસ્તુત અભ્યાસ દિશાસૂચક બની રહે તેમ છે.

5.11 પ્રસ્તુત અભ્યાસની મર્યાદાઓ :

મનોવિજ્ઞાન એ વિજ્ઞાન છે. વાર્તાનિક વિજ્ઞાનોના સંશોધનમાં હંમેશા ભૌતિક વિજ્ઞાનનો જેટલી યુસ્ત વસ્તુલક્ષીતા, એટલે કે ચોકકસતા સંભવી શકતી નથી. કોઈપણ સંશોધન સર્વસંપૂર્ણ ભાગ્યે જ હોય છે. તેમાં કંઈક ને કંઈક મર્યાદાઓ તો રહી જતી હોય છે. સંપૂર્ણ મર્યાદા રહિત સંશોધન ભાગ્યે સંભવી શકે. આ સંશોધનમાં પણ અમુક મર્યાદાઓ રહેલી છે. જેનો નિર્દેશ નીચે મુજબ

કરવામાં આવ્યો છે.

- (1) પ્રસ્તુત અધ્યયનમાં પસંદ કરાયેલો નિદર્શ માત્ર સૌરાષ્ટ્રની ટી.બી. હોસ્પિટલના ટી.બી.ના દર્દીઓ પૂરતો સિમિત હતો. તેથી પ્રાપ્ત થયેલ પરિણામોનું વ્યાપક સામાન્યીકરણ થઈ શકે નહિ.
- (2) માહિતી એકત્રીકરણ માટે ઉપયોગમાં લીધેલ આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતા પ્રશ્નાવલી ઉપર તેમના ઘટકવાર જુદા-જુદા ગુણાંકો પણ મળ્યા છે. પણ અહીં પ્રશ્નાવલી પર મળતા સમગ્ર અંકને ધ્યાનમાં લઈને અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો છે. ઘટકના પ્રાપ્તાંકો ને લક્ષમાં રાખીને આંકડાશાસ્ત્રીય પૃથ્થકરણ કરેલ નથી.
- (3) પ્રસ્તુત અભ્યાસમાં જે માહિતી મળી છે. તે દર્દીઓના અભિપ્રાયો તેમનું પોતાની જાતનું અને અન્યનું પ્રત્યક્ષીકરણ, સામાજિક અને કૌટુંબિક વાતાવરણ અને સંશોધક અને તેની પ્રવૃત્તિ પ્રત્યેના વલણો પર આધારીત છે.
- (4) માહિતીનો આધારભૂત આધાર દર્દીના વ્યક્તિગત પ્રત્યક્ષીકરણ પર આધારીત છે.
- (5) સંશોધન અંગેની માહિતી પ્રત્યુત્તર દાતા પાસેથી એકજ દિવસે એકજ બેઠકમાં એકી સાથે બધાની એકઠી થઈ નથી.

5.12 ભાવિ સંશોધન માટેના સૂચનો :

જ્યારે સંશોધન અંતિમ તબક્કામાં પહોંચે છે ત્યારે સંશોધનમાં રહેલી ત્રુટિઓ વિશે વધારે ખ્યાલ આવે છે. અને ત્યારે જ સમજાય છે કે આના કરતાં આમ કર્યું હોત તો વધારે સારું હતું. ત્યારે સંશોધકને વિચાર આવે છે કે અન્ય સંશોધનકર્તાઓને એમ કરવા માટે સૂચન કરે તો તેમને ભાવિ સંશોધન વિશેની દિશા મળી શકે. એટલે જ **હટ્ટ અને ગુડ** કહે છે તે પ્રમાણે "ભાવિ સંશોધનો માટેના સૂચનો કરવાની બાબતો કેવળ એક રિવાજ તરીકે ગણાવી જોઈએ નહિ પણ સૂચનો કરીને સંશોધક પોતાના વાચકોને એમ કહી શકે છે કે પ્રસ્તુત સંશોધનને અનુરૂપ નવા સંશોધનનો થઈ શકે છે. સૂચનોની રજૂઆત દ્વારા સંશોધન પોતાના સંશોધનની મર્યાદા તરફ અંગુલી નિર્દેશ કરે છે. કોઈપણ અભ્યાસને અસર કરતા પરિવર્ત્યો ઘણા બધા હોય છે. તેમાંથી આ અભ્યાસમાં તે અત્યંત મર્યાદિત પરિવર્ત્યો ને મર્યાદિત ક્ષેત્રે પૂરતો અભ્યાસ કર્યો છે. તેથી નીચેના સૂચનો અને સંકેતો કરવાનું વ્યાજબી જણાય છે.

- (1) ટી.બી. (ક્ષય રોગ) જેમને ન હોય તેવી વ્યક્તિઓનો પણ સમાવેશ કરીને આ જ અભ્યાસ તુલનાત્મક રીતે કરી શકાય.
- (2) સૌરાષ્ટ્રને બદલે ગુજરાત પ્રદેશમાં ટી.બી. અંગેનો અભ્યાસ કરી મળેલા પરિણામોનું વિવરણ અને પરિક્ષણ કરી શકાય.
- (3) વધુ મોટો નિદર્શ લઈ સંશોધન કરી શકાય જેથી સંશોધનમાં વ્યાપકતા આવે.
- (4) ગામડાંમાં વસતા દર્દીઓ અને શહેરના દર્દીઓ પર અભ્યાસ કરીને બંનેના

આત્મવિશ્લેષણ, હતાશા અને મૃત્યુચિંતાના પ્રમાણની તુલના કરી અભ્યાસ કરી શકાય.

- (5) આ જ રોગ ઉપર આ ત્રણ અવલંબી પરિવર્ત્યો ને બદલે અન્ય પરિવર્ત્યોને લઈને પણ અભ્યાસ કરી શકાય.
- (6) આવો જ અભ્યાસ અન્ય મનોદૈહિક રોગો વિશે પણ કરી શકાય.

5.13 સંશોધકનું મંતવ્ય :

ટી.બી.ના પ્રત્યેક સ્ત્રી-પુરુષ દર્દીએ પોતે જે દવા લેતા હોય તે ચાલુ રાખે તે જરૂરી છે. પરંતુ સાથો સાથ મનોવિજ્ઞાનમાં રહેલી વર્તન સુધારણા પદ્ધતિ પ્રમાણે વ્યક્તિએ પોતાની (WAY OF THINKING, WAY OF LIFE, WAY OF WORSHIP) ની રીત જેમ બને તેમ વધુ વિધાયક બનાવવી જોઈએ. તો આત્મવિશ્લેષણ જોખમાતુ નથી. હતાશ થવાતું નથી અને મૃત્યુચિંતાનું પ્રમાણ ઘટતું જોવા મળે છે. અને ટી.બી. (ક્ષય) રોગમાંથી મુક્તિ મળે છે અને શરીર સ્વાસ્થ્ય જળવાય છે.

□

:: परिशिष्ट ::

:: સંદર્ભ સૂચિ ::

1. ગુજરાત રાજ્ય ટી.બી. એસો. પુસ્તિકામાંથી
– એકવીસમી સદીમાં ક્ષયરોગ સામે વિશ્વયુદ્ધ, પે.નં. 1-4
2. રોગો અને આહાર
– ડો. દર્શના રાઠૌર (અંજારિયા)
– નિરવ પ્રકાશન, દ્વિતીય આવૃત્તિ 1999 , પે.નં. 68-70
3. પરિચય પુસ્તિકા ક્ષય રોગ,
ડો. કિરણ શિંગલોન, પ્રથમ આવૃત્તિ, 1999 ,
પ્રકાશન : પરિચય ટ્રસ્ટ, મુંબઈ.
4. શ્રી કે. જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલ
સંક્ષિપ્ત પરિચય (પુસ્તિકા)
5. પૂર્વી મહેતા
6. ડો. આર. એમ. ઠક્કર
7. શ્રી કે.જે. મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલ – અમરગઢ. ત્રિ-માસિક
'અમરદિપ' સામયિકમાંથી.
8. સોરઠ ક્ષય નિવારણ સમિતિ અહેવાલ અને હિસાબ સોવિનીયરમાંથી
9. અમૃતલાલ વીરચંદ જસાણી હોસ્પિટલ, સોવિનીયરમાંથી
10. ડો. અરવિંદ શાહ – સાયકોપેથોલોજી પાર્શ્વ પ્રકાશન.
11. અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન – સી. જમનાદાસની કંપની
છટ્ટી આવૃત્તિ, 1995-96 , પે.નં. 130/131
12. વ્યક્તિત્વ સિદ્ધાંતો – યુનિ. ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, ગુજરાત રાજ્ય,
અમદાવાદ, લેખક : કુસુમબેન ભટ્ટ, પે.નં. 221
13. એજન – 3 , પે.નં. 152
14. એજન – 3 , પે.નં. 180/181

15. એજન- 3 , પે.નં. 284
16. એજન- 3 , પે.નં. 304/305
17. હતાશા પરિચય પુસ્તિકા – યુનિ. ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, ગુજરાત રાજ્ય, અમદાવાદ. – લેખક : સોમાભાઈ પટેલ પે.નં. 10/11
18. A STUDY OF LEVEL OF ANXIETY OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS ALONG WITH SOME CO-RELATES - A DISSERTATION - Submitted in partial fulfillment of the requirement of Diploma In Clinical and Community Psychology. - Department of Psychology Gujarat University, Ahemadabad. - by : Charan Rajeni Rasin S. પે.નં. 8 to 10
19. શ્રીમદ ભગવદ ગીતા, અધ્યાય-૨, શ્લોક-૨૭
20. 'ક્ષયરોગ' ડો. કિરણ શિગ્લોત પરિચય ટ્રસ્ટ ૧૪,૧૫ પેઈજ
21. એજન – 20, પે. નં. 18
22. સંશોધન પદ્ધતિ અને આંકડાશાસ્ત્ર, સૌરાષ્ટ્ર યુનિ., રાજકોટ, લેખક : ડો. યોગેશ જે. જોગસણ, પે.નં. 30
23. એજન – 22, પે. નં. 30
24. એજન – 22 પે. નં. 52
25. મનોવિજ્ઞાનની સંશોધન પદ્ધતિ, વિરલ પ્રકાશન, પે.નં. 74
26. સંશોધન પદ્ધતિ અને આંકડાશાસ્ત્ર, ડો. યોગેશ જે. જોગસણ, સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી, પે. નં. 40-42
27. સંશોધન પદ્ધતિ અને આંકડાશાસ્ત્ર, ડો. યોગેશ જે. જોગસણ, સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી, પે. નં. 45-48
28. સંશોધન પદ્ધતિ અને આંકડાશાસ્ત્ર, ડો. યોગેશ જે. જોગસણ, સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી, પે. નં. 47-48

29. (સંદર્ભ : "હતાશા", પરિચય પુસ્તીકા, પ્રકાશક : યુનિવર્સીટી ગ્રંથનિર્માણ બોર્ડ, પે. નં. 30-36)
30. પ્રા. જાગૃતિ જે. વ્યાસ, પીએચ.ડી. થીસીસ, "રાજકોટ શહેરના હાઈબ્લડ પ્રેશરના દર્દીઓના માનસિક સ્વાસ્થ્ય, સમાયોજન અને વિકૃત ચિંતા અંગેનો અભ્યાસ, ફેબ્રુઆરી-2005, પે. નં. 67)
31. એજન – 30, પે. નં. 71
32. એજન – 30, પે. નં. 73
33. પ્રો. નિલમ નકુમ, પીએચ.ડી. થીસીસ, "કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચશિક્ષણ અને નોન કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચ શિક્ષણ મેળવતા વિદ્યાર્થીઓની વ્યાવસાયિક વલણ પરિપકવતા, આત્મવિશ્લેષણ અને માનસિક સ્વાસ્થ્યનો તુલનાત્મક અભ્યાસ" વર્ષ : મે-2004 , પે. નં. 77.
34. એજન – 33 , પે.નં. 77
35. ઈયા ભારતી કે., ડેજટેશન "દમના દર્દીઓનું માનસિક સ્વાસ્થ્ય, હતાશા અને આત્મવિશ્લેષણનો તુલનાત્મક અભ્યાસ", વર્ષ : એપ્રિલ – 2007 પે.નં. 35.
36. હતાશા પરિચય પુસ્તીકા, યુનિ.ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, ગુજરાત રાજ્ય, અમદાવાદ, લેખક : શ્રી સોમાભાઈ પટેલ, પે.નં. 13.
37. એજન – 30, પે.નં. 141
38. એજન – 30, પે.નં. 141
39. એજન – 30, પે.નં. 149
40. "JIMA" JOURNAL OF THE INDIAN MEDICAL ASSOCIATION - CALCUTTA, MARCH-2000, પે.નં. 97
41. એજન – 30, પે.નં. 191
42. એજન – 30, પે.નં. 193
43. એજન – 30, પે.નં. 193/194

44. એજન – 30, પે.નં. 195
45. મનોવિજ્ઞાનની સંશોધન પદ્ધતિઓ, વિરલ પ્રકાશન, લે. કે.કે.મહેતા, દ્વિતીય આવૃત્તિ, ડીસેમ્બર 1985 – પે. નં. 48
46. એજન – 30, પે.નં. 211
47. એજન – 30, પે.નં. 211
48. એજન – 33, પે.નં. 130
49. એજન – 30, પે.નં. 213
50. એજન – 30, પે.નં. 213
51. એજન – 30, પે.નં. 214
52. પ્રાયોગિક મનોવિજ્ઞાનના સિદ્ધાંતો અને આંકડાશાસ્ત્ર, વિરલ પ્રકાશન-અમદાવાદ, લેખક : સી.બી.દવે, પ્રથમ આવૃત્તિ- 1998. પે.નં.23 થી 41.
53. એજન – 30, પે.નં. 214
54. એજન – 52, પે.નં. 1 થી 16
55. શિક્ષણમાં આંકડાશાસ્ત્ર, યુનિ.ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ, લેખક : ડો. ભગવાનલાલ ઉ. પારેખ અને ડો. મનુભાઈ દ. ત્રિવેદી, ચોથી આવૃત્તિ- 1994 , પે.નં. 189 થી 205

□

:: સંદર્ભ ગ્રંથો ::

001. કેળવણી અને ધર્મ (લેખક : પ્રભાકર ડોંગરે, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
002. ચિકિત્સા મનોવિજ્ઞાન ભાગ-1,2 (લેખક – સુમનબેન ભટ્ટ, પ્રકાશન : યુનિવર્સિટી ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ)
003. જૂથ અને નેતૃત્વ (લેખક : સી. કે. પટેલ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ).
004. જૂથ અને ટોળુ (લેખક : જે.સી.પરીખ, પ્રકાશન : શબ્દલોક પ્રકાશન)
005. જાતિયતા અને દામ્પત્યનું મનોવિજ્ઞાન (લેખક : મધુસુદન બક્ષી, પ્રકાશન : પાશ્વ પબ્લિકેશન, અમદાવાદ)
006. જગતના સફળ માણસોની વાર્તા અને સફળતાની મનોવૈજ્ઞાનિક ચાવી (લેખક: ડો. દોલતભાઈ દેસાઈ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
007. જાતીય પ્રશ્નોત્તરી (લેખક : પોપ્પુલર પ્રોફેસર, પ્રકાશન : ધ પોપ્પુલ બુક સ્ટોર, સુરત)
007. જાતીયતા અને લગ્નજીવનનું મનોવિજ્ઞાન (લેખક : યોગેન ભટ્ટ, પ્રકાશન : સી.જમનાદાસ કંપની)

008. તમે તમારા બાળકોને ઓળખો (લેખક : મોહનભાઈ પંચાલ, પ્રકાશન : રન્નાદે પ્રકાશન)
009. તાણ અને ક્રોધ (લેખક : મલકાણી વિકાસ, પ્રકાશન : આર.આર.શેઠ કંપની, અમદાવાદ)
010. ધ્યાન શું છે ? (લેખક : દાસ અભિલાષ, પ્રકાશન : કબીર સંસ્થાન)
011. નેતૃત્વ (લેખક : જે.સી.પરીખ, શબ્દલોક પ્રકાશન, અમદાવાદ)
012. પ્રેરણાની ફોરમો (લેખક : ભટ્ટ કાંતિ, પ્રકાશન : નવભારત સાહિત્ય મંદિર, અમદાવાદ)
013. પ્રાયોગિક મનોવિજ્ઞાન પ્રયોગો અને કસોટી પરીક્ષણ (લેખક : એ.સી.કાનાવાલા, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
014. પૂર્વગ્રહ (લેખક : ડો. પંચાલ એન. બી., પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
015. પ્રત્યક્ષીકરણ અને ધ્યાન (લેખક : જે.સી.પરીખ, પ્રકાશન : શબ્દલોક પ્રકાશન)
016. પરામનોવિજ્ઞાન (લેખક : વસંત નાયક, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)

017. પેરેલિસીસ (લેખક : ચંદ્રકાંત બક્ષી, પ્રકાશન : નવભારત સાહિત્ય મંદિર, અમદાવાદ)
018. પ્રાયોગિક મનોવિજ્ઞાનના સિદ્ધાંતો અને આંકડાશાસ્ત્ર (લેખક : સી.બી.દવે અને એન.એસ. પંચાલ, પ્રકાશન : વિરલ પ્રકાશન, અમદાવાદ)
019. પ્રગત પ્રાયોગિક મનોવિજ્ઞાન (લેખક : ડો. આઈ. ડી. ગુજરાતી, પ્રકાશન : શીલા પ્રકાશન, જુનાગઢ)
020. પૂર્વગ્રહ (લેખક : શશીકાંત રોય, ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ પ્રકાશન, અમદાવાદ)
021. પ્રાયોગિક મનોવિજ્ઞાન સિદ્ધાંત અને પ્રયોગ પોથી (લેખક : એસ.સી.કાનાવાલા, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
022. પ્રગત પ્રાયોગિક મનોવિજ્ઞાન પ્રશ્નપોથી (લેખક : ડો. આર.કે.ચોયા, પ્રકાશન : બોસમીયા કોલેજ, જેતપુર)
023. પ્રાયોગિક મનોવિજ્ઞાન સિદ્ધાંતો અને આંકડાશાસ્ત્ર (લેખક : ડી.એમ.કોન્ટ્રાક્ટર, પ્રકાશન : વિરલ પ્રકાશન)
024. ફોઈડ સ્વપ્નલોકના દૃષ્ટા (લેખક : અલ્કાબેન માંકડ)
025. બાળમનોવિજ્ઞાન (લેખક : પટેલ ચંદ્રકાંત પ્રભુભાઈ, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)

026. બાળ આરોગ્યની વાતો (લેખક : કામદાર હર્ષદ વી., પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન, અમદાવાદ)
027. બાળઉછેરમાં માર્ગદર્શન (લેખક : વૈદ્ય સુમિતાબેન, પ્રકાશન : નવભારત સાહિત્ય મંદિર, અમદાવાદ)
028. બાળકોના રોગો અને ઉપચારો (લેખક : શાહ હેમેન્દ્ર, પ્રકાશન : સુમન પ્રકાશન, અમદાવાદ)
029. બાળ મનની ભીતરમાં (લેખક : પંડિત હર્ષિદા રામુ, પ્રકાશન : નવભારત સાહિત્યમંદિર, અમદાવાદ)
030. બાળ વિકાસ અને શિક્ષણ (લેખક : વૈદ્ય સુમિતાબેન, પ્રકાશન : નવભારત સાહિત્યમંદિર, અમદાવાદ)
031. બાળઉછેર બે હાથમાં (લેખક : વૈદ્ય સુમિતાબેન, પ્રકાશન : નવભારત સાહિત્યમંદિર, અમદાવાદ)
032. બાળરોગીની વનસ્પતિઓ (લેખક : રાઠોડ પ્રાગજી, પ્રકાશન : અક્ષરભારતી પ્રકાશન, ભૂજ)
033. બાળકોના દર્દો (લેખક : રાઠોડ પ્રાગજી, પ્રકાશન : સવિતા પબ્લિકેશન, નવસારી)
034. બુદ્ધિ અને બુદ્ધિમાપન (લેખક : જી.સી.પરીખ, પ્રકાશન : શબ્દલોક પ્રકાશન, અમદાવાદ)

035. બિનપ્રાયલીય આંકડાશાસ્ત્રીય પરીક્ષણ પદ્ધતિઓ (લેખક : અભય ત્રિવેદી, પ્રકાશન : ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
036. ભ્રમ અને નિરસન (લેખક : કોટેયા જમનાદાસ, પ્રકાશન : માનવ પ્રદૂષણ નિવારણ કેન્દ્ર, જોરાવરનગર)
037. ભારતીય મનોવિજ્ઞાન (લેખક : ભાણદેવ, પ્રકાશન : અમૃત પ્રકાશન, રાજકોટ)
038. મનોવિજ્ઞાન સંપ્રદાયો અને સિદ્ધાંતો (લેખક : બી.એ.પરીખ, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
039. મન સ્વસ્થ કેમ રખાય ? (લેખક : પટેલ રજનીકાંત, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન, અમદાવાદ)
040. મનોવિજ્ઞાન પ્રશ્ન સંગ્રહ (લેખક : ડો. ડોડીયા ગીતા અને ચૌહાણ પલ્લવી, પ્રકાશન : ફલીન્ગ ક્લીનિક, અમદાવાદ)
041. મનનાં મેઘધનુષ (લેખક : ગુણવંત શાહ, પ્રકાશન : આર.આર.શેઠ કંપની, અમદાવાદ)
042. મનોવિજ્ઞાનનો સંક્ષિપ્ત ઇતિહાસ (લેખક : એસ.સી.કાનાવાલા, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન, અમદાવાદ)
043. માનવવર્તનના શારીરિક અને માનસિક આધારો (લેખક : મધુભાઈ

કોઠારી, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)

044. મંદબુદ્ધિ આચાર અને ઉપચાર (લેખક : ત્રિવેદી રંજનબેન, પ્રકાશન : શબ્દલોક પ્રકાશન, અમદાવાદ)
045. મંદબુદ્ધિ સમસ્યા અને ઉકેલ (લેખક : ત્રિવેદી રંજનબેન, પ્રકાશન : શબ્દલોક પ્રકાશન, અમદાવાદ)
046. મનોવિજ્ઞાનની વિચારધારાઓ (લેખક : કુલીનભાઈ પંડયા, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
047. મનોવિજ્ઞાનની સંશોધન પદ્ધતિઓ (લેખક : મલીક એમ. અમીન, પ્રકાશન : સી. જમનાદાસ, અમદાવાદ)
048. મનની શક્તિ અપાર ઓળખો તો બેડો પાર (લેખક : ડો. દોલતભાઈ દેસાઈ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથ રત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
049. મનની શક્તિ અપાર – વિચાર (લેખક : ડો. દોલતભાઈ દેસાઈ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
050. મનની શક્તિ અપાર – કલ્પના (લેખક : ડો. દોલતભાઈ દેસાઈ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
051. મનની શક્તિ અપાર – સંકલ્પ (લેખક : ડો. દોલતભાઈ દેસાઈ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)

052. મનની શક્તિ અપાર – વાણી (લેખક : ડો. દોલતભાઈ દેસાઈ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
053. મનની શક્તિ અપાર – લાગણી (લેખક : ડો. દોલતભાઈ દેસાઈ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
054. મનની શક્તિ અપાર – માન્યતા (લેખક : ડો. દોલતભાઈ દેસાઈ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
055. માનસીક રોગો (લેખક : વૈદ્ય નવીનભાઈ, પ્રકાશન : આર.અંબાણી એન્ડ કંપની, રાજકોટ)
056. મનની વાત (લેખક : વૈદ્ય નવીનભાઈ, પ્રકાશન : આર. અંબાણી એન્ડ કંપની, રાજકોટ)
057. માનવવિકાસનું મનોવિજ્ઞાન (લેખક : બી.એ.પરીખ અને દાસ ડી.જી., પ્રકાશન : ન્યુ પોપ્યુલર પ્રકાશન, સૂરત)
058. માનવજીવનમાં મનોવિજ્ઞાનનો વિનિયોગ (લેખક : બી.એ.પરીખ, પ્રકાશન : ધ પોપ્યુલર બુક સ્ટોર, સૂરત)
059. મન ગંગોત્રી (લેખક : ગોકાણી પુષ્કર, આર.આર.શેઠ કંપની, અમદાવાદ)
060. મન પ્રવેશદ્વાર માણસાઈનું (લેખક : ડો. બી.એમ.શેલડીયા, પ્રકાશન : નૂર એજ્યુકેશન ટ્રસ્ટ, વંડા)

061. મનોવિજ્ઞાન અને અસરકારક વર્તન (લેખક : શાહ દીપક આર., પ્રકાશન : સી. જમનાદાસ કંપની, અમદાવાદ)
062. માનવવિકાસ અને બાળમનોવિજ્ઞાન (લેખક : ડો.અનંત એમ. વસાણી અને દીપક આર. રાઠોડ, પ્રકાશન : સી. જમનાદાસ કંપની)
063. મનોવિજ્ઞાનની સંશોધન પદ્ધતિઓ (લેખક : ભટ્ટ યોગેન અને દીપક શાહ, પ્રકાશન : સી. જમનાદાસ કંપની)
064. મનોવિજ્ઞાન પ્રયોગો અને આંકડાશાસ્ત્ર (લેખક : શાહ દીપક, પ્રકાશન : સી. જમનાદાસ કંપની)
065. મનોવિજ્ઞાનની વિચારધારા (લેખક : ડો. કુલીન પંડ્યા, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
066. મનોવિજ્ઞાનના સિદ્ધાંતો અને સંપ્રદાય (લેખક : પરીખ ઝાલા, પ્રકાશન : પરીખ ઝાલા)
067. મનોવિજ્ઞાનને અસરકારક વર્તન (લેખક : ભરતકુમાર ગાંધી, પ્રકાશન : સી. જમનાદાસ કંપની)
068. મનોવિકૃત્તિશાસ્ત્ર (લેખક : યોગેશ એ. જોગસણ, અક્ષર પબ્લિકેશન)
069. મનોવિજ્ઞાન પ્રશ્ન સંગ્રહ (લેખક : ગીતા આર. ડોડીયા, પ્રકાશન : નૂતન સૌરાષ્ટ્ર પ્રકાશન, રાજકોટ)

070. મનોવૈજ્ઞાનિક સંશોધનો આંકડાશાસ્ત્રીય પરીક્ષણ (લેખક : સુરેશ પારેખ, પ્રકાશન : ચંપા પ્રકાશક)
071. યાદશક્તિની તીવ્ર તરકીબો (લેખક : ચૌધરી બિશ્વરૂપ રોય, પ્રકાશન : દ્વારકેશ ખાનપુર પ્રકાશન, અમદાવાદ)
072. રોરશેક ટેસ્ટ માર્ગદર્શિકા (લેખક : સુરેશ પારેખ, પ્રકાશન : સુચિતા પ્રકાશન)
073. વૈયક્તિક સમાયોજનનું મનોવિજ્ઞાન (લેખક : કે.સી.સારડા, પ્રકાશન : સી.જમનાદાસ કંપની)
074. વર્તન અને માનસિક વિકૃતિઓ (લેખક : સી.કે.પટેલ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
075. વ્યક્તિગત ભિન્નતા (લેખક : સી.કે.પટેલ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
076. વ્યક્તિત્વ અને માનવવર્તનનો વિકાસ (લેખક : એસ.સી.કાનાવાલા, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
077. વ્યક્તિત્વ (લેખક : જે.સી.પરીખ, શબ્દલોક પ્રકાશન, અમદાવાદ)
078. વિકાસલક્ષી મનોવિજ્ઞાન (લેખક : દેસાઈ યોગેન્દ્ર કંચનલાલ, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)

079. વ્યવહારલક્ષી માનસશાસ્ત્ર (લેખક : બી.એ.પરીખ, પ્રકાશન : ન્યુ પોપ્યુલર પ્રકાશન, સૂરત)
080. વિલ્હેમ વુન્ટ જીવન અને કાર્ય (લેખક : એસ.સી.કાનાવાલા, પ્રકાશન : ગુજરાત મનોવિજ્ઞાન અકાદમી)
081. વ્યક્તિગત અનુકુલનનું મનોવિજ્ઞાન (લેખક : શશીકાંત અંબાણી, પ્રકાશન : અંબાણી પ્રકાશન)
082. શિક્ષણ ભીતરનો ખજાનો (લેખક : મહેતા દીપક, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
083. શીખવાની પ્રક્રિયા (લેખક : જે. સી. પરીખ, પ્રકાશન : શબ્દલોક પ્રકાશન, અમદાવાદ)
084. શૈક્ષણિક મનોવિજ્ઞાન (લેખક : ગુણવંત શાહ અને કુલીન પંડયા, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
085. શૈક્ષણિક માનસશાસ્ત્ર પરિચય (લેખક : ભાનુપ્રસાદ એ. પારેખ, પ્રકાશન : પોપ્યુલર પ્રકાશન, સૂરત)
086. શરીરલક્ષી મનોવિજ્ઞાન (લેખક : ભાલચંદ્ર જોષી, સી. જમનાદાસ)
087. સામાન્ય મનોવિજ્ઞાની રૂપરેખા (લેખક : કે.સી.સારડા, પ્રકાશન : સી. જમનાદાસ કંપની, અમદાવાદ)

088. સામાન્ય મનોવિજ્ઞાન (લેખક : પટેલ ચંદ્રકાંત પ્રભુભાઈ, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
089. સ્મૃતિ કેમ કેળવાઈ (લેખક : પટેલ રજનીકાંત, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
090. સમાજલક્ષી મનોવિજ્ઞાન (લેખક : પટેલ ચંદ્રકાંત પ્રભુભાઈ, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
091. સામાજીકરણ અને મદદરૂપ થવાનું વર્તન (લેખક : જે. સી. પરીખ, પ્રકાશન : શબ્દલોક પ્રકાશન, અમદાવાદ)
092. સ્મરણ અને વિસ્મરણ (લેખક : જે.સી.પરીખ, પ્રકાશન : શબ્દલોક પ્રકાશન, અમદાવાદ)
093. સલાહ મનોવિજ્ઞાન (લેખક : દવે સી. બી. અને મહેતા કે.કે., પ્રકાશન : વિરલ પ્રકાશન, અમદાવાદ)
094. સાંસ્કૃતિક મનોવિજ્ઞાન (લેખક : દાસ ડી. જી. અને અંબાણી એસ., પ્રકાશન : ધ પોપ્યુલર બુક સ્ટોર, સૂરત)
095. સામાન્ય મનોવિજ્ઞાન રૂપરેખા (લેખક: પ્રો. કે.સી.સારડા, સી.જમનાદાસ)
096. સામાજિક સંશોધન પદ્ધતિઓ (લેખક : એ.એન.દેસાઈ, પ્રકાશન : ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ)

097. સ્વાસ્થ્ય મનોવિજ્ઞાન (લેખક : અરવિંદ શાહ અને ગંધર્વ જોષી, પ્રકાશન : ડીવાઈન પબ્લિકેશન)
098. ઓળખો તમારા અચેતન મનને (લેખક : કોઠારી મધુભાઈ, પ્રકાશન : રોયલ બુક કંપની, અમદાવાદ)
099. અસાધારણ મનોવિજ્ઞાન (લેખક : પટેલ મફતલાલ, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
100. અધ્યયન કાર્ય અને મનોવિજ્ઞાન (લેખક : જોષી પ્રમોદભાઈ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
101. આપણું શરીર (લેખક : જે. સી. પરીખ, પ્રકાશન : ગુર્જર ગ્રંથરત્ન કાર્યાલય, અમદાવાદ)
102. ઓદ્યોગિક મનોવિજ્ઞાન (લેખક : ડો. બી.એ.પરીખ, પ્રકાશન : યુ.ગ્રં.નિ.બોર્ડ, અમદાવાદ)
103. અબ્રાહમ મેસ્લો જીવન અને કાર્ય (લેખક : ડો. હર્ષિદા પંડિત, પ્રકાશન : ગુજરાત મનોવિજ્ઞાન અકાદમી)
104. અપ્રાયલીય આંકડાશાસ્ત્ર (લેખક : સુરેશ પારેખ, એસ.સી.પારેખ)
105. ઉપભોક્તાનું મનોવિજ્ઞાન (લેખક : સી. કે. શાહ, પ્રકાશન : ગ્રંથ નિર્માણ બોર્ડ, અમદાવાદ)

106. प्रयोगात्मक मनोविज्ञान (लेखक : आर. के. टण्डन, प्रकाशन : श्रीराम महेरा कंपनी)
107. पारिभाषिक शब्दावली (लेखक : सतिषचंद्र शर्मा, प्रकाशन : राजकमल प्रकाशन)
108. फ़ोइड मनोविश्लेषण (लेखक : देवेन्द्रकुमार, प्रकाशन : राजपाल अेन्ड सन्स कंपनी)
109. बाल मनोविज्ञान (लेखक : मधुसुदन बक्षी, प्रकाशन : पाश्व पब्लिकेशन)
110. बालविकास (लेखक : बाजपेयी सुमन, प्रकाशन : विश्वभारती पब्लिकेशन, नई दिल्ली)
111. भारतीय मनोविज्ञान (लेखक : डो. रामनाथ, अनुप्रकाशक)
112. तनाव दूर करने के सरल तरीके (लेखक : प्रमोद बत्रा, प्रकाशन : गुडवर्ड प्रेस, न्यु दिल्ली)
113. मनोविज्ञान की रूपरेखा (लेखक : डो. कृष्णकुमार, प्रकाशन : बिहार हिन्दी प्रकाशन)
114. मनोविज्ञान (लेखक : सी. टी. मोर्गन, प्रकाशन : बिहार हिन्दी प्रकाशन)
115. मानव व्यवहार एवं मनोविज्ञान (लेखक : लेखराम यादव, प्रकाशन : दी ब्राइट प्रकाशन)

116. मनोविज्ञान का इतिहास (लेखक : जे. बी. शर्मा, प्रकाशन : विनोद पुस्तक)
117. मानवी की पारिभाषिक कोष (लेखक : डो. नगेन्द्र, प्रकाशन : राजकमल प्रकाशन)
118. मनोविज्ञान के मूल आधार (लेखक : आर. के. टंडन, प्रकाशन : श्रीराम महेरा कंपनी)
119. मनोविज्ञान तथा शिक्षा (लेखक : सतिषचंद्र, प्रकाशन : राजकमल प्रकाशन)
120. मनोविज्ञान समायोजन (लेखक : सीताराम, प्रकाशन : उत्तरप्रदेश हिन्दी प्रकाशन)
121. मनोविकार विज्ञान (लेखक : ओ.होबन्ट मोरर, प्रकाशन : हरियाणा हिन्दी प्रकाशन)
122. मन के नई क्षितिज (लेखक : जे. बी. राहन, प्रकाशन : मध्यप्रदेश हिन्दी प्रकाशन)
123. मनोविज्ञान के प्रायोगिक क्षेत्र (लेखक : डो. श्यामस्वरूप, प्रकाशन : राजस्थान हिन्दी प्रकाशन)
124. मनोविज्ञान में प्रयोग (लेखक : गोपालकृष्ण, प्रकाशन : लक्ष्मीनारायण प्रकाशन)

125. मनोवैज्ञानिक सांख्यिकिय (लेखक : डो. जे.अन.लाल, प्रकाशन : वैशाली प्रकाशन)
126. मानवशास्त्र (लेखक : डो. रामनाथ शर्मा, प्रकाशन : एटलांटिक प्रकाशन)
127. मनोविज्ञान तथा मनोवैज्ञानिक प्रक्रियाये (लेखक : चौधरी रुचा, प्रकाशन : राधा पब्लिकेशन, नई दिल्ली)
128. विकास मनोविज्ञान (लेखक : डो. राजेन्द्र शर्मा, प्रकाशन : राज पब्लिकेशन)
129. व्यक्तित्व (लेखक : आराधना शुक्ल, प्रकाशन : राधा पब्लिकेशन)
130. शिक्षा मनोविज्ञान (लेखक : डो. कृष्णकुमार, प्रकाशन : बिहार हिन्दी ग्रंथ)
131. शिक्षा और अनुसंधान (लेखक : राजेन्द्र पाल, प्रकाशन : हिन्दी अकादमी)
132. शिक्षा मनोविज्ञान (वशिष्ठ विजेन्द्रकुमार, अर्जुन पब्लिकेशन, नई दिल्ली)
133. समायोजन मनोविज्ञान (लेखक : सीताराम जयस्वाल, प्रकाशन : हिन्दी ग्रंथ प्रकाशन)
134. सामाजिक मानसशास्त्र (लेखक : कुसुम नारायण, प्रकाशन : पद्म प्रकाशन)

135. समाज मनोविज्ञान (लेखक : पद्मकुमारी, प्रकाशन : हिन्दी प्रिन्टिंग प्रेस)
136. समाज मनोविज्ञान (लेखक : माथुर अ.स.अ.स., प्रकाशन : विनोद पुस्तक, आग्रा)
137. आधुनिक मनोविज्ञान और हिन्दी साहित्य (लेखक : गंगाधर भा, प्रकाशन : राधाकृष्ण प्रकाशन)
138. औद्योगिक एवं व्यावसायिक मनोविज्ञान (लेखक : कृष्णदत्त द्वीवेदी, प्रकाशन : हिन्दी ग्रंथ निर्माण)
139. औद्योगिक संबंधो का मनोविज्ञान (लेखक : अ.स.अ.च. लासे, प्रकाशन : राजस्थान हिन्दी)
140. अपसामान्य मनोविज्ञान (लेखक : गोपालकृष्ण, प्रकाशन : लक्ष्मीनारायण प्रकाशन)
141. उन्माद का मनोविज्ञान (लेखक : डो. बर्नाड हार्ट, हिन्दी ग्रंथ अकादमी)
142. उच्चतर शिक्षा मनोविज्ञान (लेखक : डो. रामनाथ शर्मा, प्रकाशन : एटलांटिक प्रकाशन)

143. Applied Psychology (Author : Jackson, Publication : Oxford & IBH)
144. Breif cognitive Behaviour (Author : Peter Ro., Publication : SAGE Publication)
145. Behaviorul Relaxation Training & Assessment (Author : Roger Poppen, SAGE Publication)
146. Clinical Psychology (Author : Julian, Publication : Prentice Hall)
147. Dictionary of Psychology (Author : Sohn A., Publication : Goyl Saab)
148. Dictionary of Psychology (Author : Arthur S. Reber, Publication : Pengvin Books)
149. Educational Psychology (Author : James, Publication : Prenitce Hall)
150. Educational Psychology (Author : Charles, Publication : PHI India)
151. Eating Disorders (Author : Sara, Pub. : SAGE)

152. Health by the people (Author : V. Sujata, Publication : Rawat)
153. Health care & mental hygiene of a child (Author : Mira Gupta, Publication : ABD)
154. Industrial Psychology (Author : Thomas, Publication : Oxford & IBH)
155. Psychology & Industry Today (Author : Duane Schultz, Publication : M.P.Co.)
156. Principles of Behavioral Analysis (Author : Macmillan, Publication : C.M.Publisher, New York)
157. Psychiatry (Author : Jackson, Publication : Oxford & IBH)
158. Psychology (Author : Jerome, Publication : H.B.J. Inc.)
159. Psychology Std. XII (Author : Helen Bee, Publication : Int. Edi.)
160. Psychological symptoms (Author : Frank J. Bruno, Publication : John wiley & Sons Inc.)

161. Problems & Practices in Mental Hygiene (Author : Podori Dattatrey, Publication : Sublime Publi., Jaipur)
162. Readings in Educational Psychology (Author : Henry Clay, Publication : John Wiley, New York)
163. Social Psychology (Author : Roger Brown, Publication : Collier Limited)
164. The Developing Child (Harper)

□

:: સંદર્ભ પીએચ.ડી. થીસીસ ::

01. SHANTAR. SOLANKI :

"ગુજરાત ભારે રસાયણ લીમિટેડ કંપની વેરાવળનાં કર્મચારીઓનાં સમાયોજન, માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને કાર્યસંતોષનો અભ્યાસ"

A STUDY OF ADJUSTMENT, MENTAL HYGIENE AND JOB SATISFACTION OF THE WORKERS OF GUJARAT HEAVY CHEMICAL LTD., VERAVAL.

DT. 9th June, 2003.

02. J.B.MORI :

"માધ્યમિક શાળાના વિદ્યાર્થીઓના માનસિક સ્વાસ્થ્ય, કૌટુંબિક સમાયોજન અને વ્યાવસાયિક અભિરૂચિનો અભ્યાસ"

A STUDY OF THE MENTAL HYGINE, FAMILY ADJUSTMENT AND VOCATIONAL INTERST OF THE STUDENTS OF SECONDARY SCHOOL.

DT. 22th April, 2004

03. A. M. CHOHCA

ગુજરાત અંબુજા સિમેન્ટ લિમિટેડ કંપની કોડીનારના કર્મચારીઓના માનસિક સ્વાસ્થ્ય, કાર્ય સામેલગીરી અને કાર્યસંતોષનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ.

A PSYCHOLOGICAL STUDY OF MENTAL HYGIENE, JOB INVOLVEMENT AND JOB SATISFACTION OF THE WORKERS OF GUJARAT AMBUJA CEMENT LTD., KODINAR. DT. 10th June, 2004.

04. NEELAM N. NAKUM

કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચશિક્ષણ અને નોન કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચશિક્ષણ મેળવતા વિદ્યાર્થીઓની વ્યાવસાયિક વલણ પરિપકવતા, આત્મવિશ્લેષણ અને માનસિક સ્વાસ્થ્યનો તુલનાત્મક અભ્યાસ.

A COMPARATIVE STUDY OF VOCATIONAL ATTITUDE MATURITY, SELF ANALYSIS AND MENTAL HYGIENE OF COMPUTER HIGHER EDUCATION STUDENTS AND NONCOMPUTER HIGHER EDUCATION STUDENTS.

DT. 22nd July, 2004.

05. PARMAR MEENA C.

ઉચ્ચતર માધ્યમિક વાણિજ્ય અને વિજ્ઞાન પ્રવાહના વિદ્યાર્થીઓની આંકડાશાસ્ત્રીય સિદ્ધિ, સર્જનાત્મક શક્તિ અને અમૂર્તકક્ષાએ સામાન્ય તત્વબોધના વિકાસનો તુલનાત્મક અભ્યાસ.

A COMPARATIVE STUDY OF THE STATISTICS ACHIVEMENT CRETIVE ABILITY AND THE DEVELOPMENT OF CONCEPT FORMATION AT THE ABSTRACT LEVEL OF THE HIGHER SECONDARY STUDENTS OF COMMERCE AND SCIENCE.

DT. 2nd November, 2004.

06. SANTOK P. DOMADIYA

ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળા અને કોલેજના વિદ્યાર્થીઓના માનસિક સ્વાસ્થ્ય, સમાયોજન અને બૌદ્ધિક કક્ષાનો તુલનાત્મક અભ્યાસ.

A COMPARATIVE STUDY OF MENTAL HYGIENE,
ADJUSTMENT AND GENERAL INTELLIGENCE OF
HIGHER SECONDARY AND COLLEGE STUDENTS.

DT. 25th January, 2005.

07. JAGRUTI J. VYAS :

રાજકોટ શહેરના હાઈ બ્લડ પ્રેશરના દર્દીઓના માનસિક સ્વાસ્થ્ય,
સમાયોજન અને વિકૃતચિંતા અંગે અભ્યાસ.

A STUDY OF MENTAL HYGIENE, ADJUSTMENT AND
ANXIETY OF HIGH BLOOD PRESSURE PATIENTS OF
RAJKOT CITY.

DT. 19th July, 2005.

08. R. K. CHOCHA :

કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચશિક્ષણ અને નોન કોમ્પ્યુટર ઉચ્ચશિક્ષણ મેળવતા
વિદ્યાર્થીઓનું માનસિક સ્વાસ્થ્ય, કૌટુંબિક સમાયોજન અને બૌદ્ધિક
કક્ષાનો તુલનાત્મક અભ્યાસ.

A COMPARATIVE STUDY OF MENTAL HYGIENE,
FAMILY ADJUSTMENT, GENERAL INTELLIGENCE OF
COMPUTER HIGHER EDUCATION STUDENTS AND
NON COMPUTER HIGHER EDUCATION STUDENTS.

DT. 30th December, 2005.

09. SOLANKI RATAN P.

માધીમારોના વ્યકિત્ત્વલક્ષણો, મનોવૈજ્ઞાનિક સુખાકારી અને વ્યવસાય સામેલગીરીનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ.

A PSYCHOLOGICAL STUDY OF PERSONALITY, CHARACTERISTIC, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING & JOB INVOLVEMENT OF FISHERMAN.

DT. 3rd August, 2007.

□

:: સંદર્ભ - ABSTRACT ::

01. KUSUM K. NASTI :

"વ્યવસાય કરતી અને વ્યવસાય ન કરતી શિક્ષિત પરણિત સ્ત્રીઓના લગ્ન સમાયોજનનો અભ્યાસ"

A STUDY OF MARITAL ADJUSTMENT AMONG MARRIED EDUCATED EMPLOYED AND UNEMPLOYED WOMEN.

DT. APRIL - 1999

02. MISS LABHU P. NASIT :

"તરૂણોની કેટલીક સમસ્યાઓ અને ચોક્કસ વ્યક્તિગત સમાજિક પરિવર્ત્યોનો તેમના સમાયોજનના સંદર્ભમાં અધ્યયન"

A STUDY OF SOME PROBLEMS AND CERTAIN SOCIO-PERSONAL VARIABLES OF ADOLESCENT IN RELATION TO THEIR ADJUSTMENT.

DT. OCTOBER - 1999.

03. MAHIPATSING D. CHARDA :

"આદિવાસી અને બિન-આદિવાસી વિદ્યાર્થીઓના વ્યક્તિત્વ, વિકૃત ચિંતા અને લગ્ન વિષયક મનોવલણોનો અભ્યાસ"

A STUDY OF PERSONALITY, ANXIETY AND MARITAL ATTITUDES OF TRIBAL AND NON-TRIBAL STUDENTS.

DT. OCTOBER - 2002

04. DR. ANANT M. VASANI :
A STUDY OF ADJUSTMENT, MENTAL HYGIENE AND
JOB STAISFACTION OF THE BLUE COLLAR
WORKERS IN SAREE INDUSTRY AT JETPUR CITY.
DT. JANUARY - 1998.
05. MISS SUSHMA S. KOTHARI :
"टी.बी. के मरीजों के मानसिक स्वास्थ्य का अभ्यास"
A STUDY F MENTAL HYGIENE OF T.B. PATIENTS.
DT. JULY-1998.

□

:: સંદર્ભ પીએચ.ડી. સીનોપ્સીસ ::

01. P. S. BHATT :
A COMPARATIVE STUDY OF SUPRESTITIONS
AMONG MALE AND FEMALE STUDENTS OF
RAJKOT DISTRICT.
DT. 25th February, 1988.

02. GEETA R. GIDA :
RELATIONSHIP BETWEEN METNAL HYGIENE AND
JOB SATISFACTION AMONG COLLEGE TEACHERS
IN SAURASHTRA.
DT. 20th November, 1990.

03. MS. RENUKA MEHTA :
A STUDY ON SEX-ROLE ORIENTATION IN RELATION
TO MARTIAL ADJUSTMENT AND STRESS AMONG
MARRIED COUPLES.
DT. AUGUST, 1996.

04. MISS KRISHNA O. JETHYA :
A COMPARATIVE STUDY OF DELINQUENTS AND
NON-DELINQUENTS WITH REGARD TO SOME
PERSONALITY CHARACTERISTICS.
DT. SEPTEMBER-1996.

05. ALKA M. MANKAD :
CONSTRUCTION AND STANDARDIZATION OF
THEMATIC APPERCEPTION TEST (TAT) FOR
ADOLESCENTS OF SAURASHTRA REGION.
DT. OCTOBER - 1996.
06. MEGHALBEN BUCH :
ACOMPARATIVE STUDY OF MARITAL ADJUSTMETN
BETWEEN WORKING AND NON-WORKING
HOUSEWIVES WITH REFERENCE TO THEIR
PERSONALITY CHARACTERISTICS.
DT. DECEMBER 1996.
07. NAYAN J. VYAS
સાડી ઉદ્યોગના કર્મચારીઓની વ્યવસાય સામેલગીરી, સંસ્થાગત
પર્યાવરણ અને વ્યવસાય સંતોષનો અભ્યાસ.
A STUDY OF JOB INVOLVEMENT, ORGANISATIONAL
CLIMATE AND JOB SATISFACTION OF SAREE
INDUSTRY'S WORKERS.
DT. 2nd December, 1996.
08. DINESH A. DHADHANIA :
જાહેર અને ખાનગી ક્ષેત્રના કર્મચારીઓના વ્યાવસાયિક મનોભાર,
સંસ્થાકીય સ્વાસ્થ્ય, સંગઠન પ્રતિબદ્ધતા અને વ્યવસાય સામેલગીરીનો
એક અભ્યાસ.

A STUDY OF OCCUPATIONAL STRESS,
ORGANIZATIONAL HEALTH, ORGANIZATIONAL
COMITMENT AND JOB INVOLVEMENT OF PUBLIC
AND PRIVATE SECTOR EMPLOYEES.

DT. OCTOBER - 1997.

09. YOGESH R. PANDYA :

A STUDY OF THE NURSING STRESS AND JOB
SATISFACTION OF THE NURSES OF THE
SAURASHTRA REGION.

DT. NOVEMBER - 1997.

10. GEETA R. GIDA :

વાલીઓ અંગેના પ્રત્યક્ષીકૃત વલણનો સંબંધમાં શાળાએ જતા તરૂણોની
વર્તન સમસ્યાનો અભ્યાસ.

A STUDY OF BEHAVIOUR PROBLEMS OF SCHOOL -
GOING ADOLESCENTS IN REALATION TO THEIR -
PERCEIVED PARENTAL ATTITUDE.

DT. 14th February, 1997.

11. JAYENDRA A. JARSANIYA :

પ્રાથમિક શિક્ષકો, હાઈસ્કૂલ શિક્ષકો અને કોલેજના શિક્ષકોની શિક્ષક
અસરકારકતા, વ્યવસાય મનોભાર, વ્યવસાય સામેલગીરી અને વ્યવસાય
સંતોષનો અભ્યાસ.

A STUDY OF PRIMARY TEACHERS, HIGH SCHOOL

TEACHERS AND COLLEGE TEACHERS'
EFFECTIVENESS, JOB STRESS, JOB INVOLVEMENT
AND JOB SATISFACTION.

DT. OCTOBER - 1999.

12. TARLIKA L. ZALAWADIA :

મેનેજરો અને કામદારોના કાર્ય મૂલ્યો, વ્યવસાય મનોભાર અને વ્યવસાય
સંતોષનો અભ્યાસ.

A STUDY OF WORK VALUES, JOB STRESS AND JOB
SATISFACTION OF MANAGERS AND WORKERS.

DT. SEPTEMBER - 2000.

13. PRO. M. A. NANDANI :

જૂનાગઢ શહેરના બેંક કર્મચારીઓના સમાયોજન, માનસિક સ્વાસ્થ્ય
અને વ્યવસાય સંતોષનું મનોવૈજ્ઞાનિક અધ્યયન.

A PSYCHOLOGICAL STUDY OF ADJUSTMENT,
MENTAL HYGENE AND JOB SATISFACTION OF THE
BANK EMPLOYEES OF JUNAGADH CITY.

DT. 22nd October, 2001.

14. MISS G. N. LAGADHIR :

વ્યવસાયી વ્યક્તિઓના માનસિક સ્વાસ્થ્યનો તુલનાત્મક અભ્યાસ.

A COMPARATIVE STUDY OF MENTAL HEALTH OF
WORKING PEOPLE.

DT. 28th June, 2002.

15. PRASHANT BHIMANI :
A STUDY OF IMPACT OF BRAHMIAN AYURVEDIC
MEDICINE AND HYPNOSIS ON ANXIETY.
DT. OCTOBER - 2002.
16. SAROJ S. ROJARA :
ગુજરાત રાજ્યના સૌરાષ્ટ્ર પ્રદેશના ડોક્ટરોનો વ્યવસાયિક મનોભાર,
વ્યવસાય સામેલગીરી અને વ્યવસાય સંતોષનો અભ્યાસ.
A STUDY OF OCCUPATIONAL STRESS, JOB
INVOLVEMENT AND JOB SATISFACTION OF THE
DOCTORS OF THE SAURASHTRA REGION OF
GUJARAT STATE.
DT. DECEMBER - 2002.
17. TIVEDI AYANA ABHAYKUMAR :
ORGANIZATIONAL ROLE STRESS AND WELL-BEING
: MODERATING EFFECTS OF TYPE-A BEHAVIOUR
PATTERN AND LOCUS OF CONTROL.
DT. FEBRUARY-2003.
18. KUMARI DIMPLE A. DAVE :
AN ANALYTICAL STUDY ON SYSTEMS AND
METHODS OF MATERIAL MANAGEMENT IN
DYEING & PRINTING INDUSTRY OF JETPUR CITY.
DT. FEBRUARY - 2004.

19. C. B. JADEJA :

ઉચ્ચ શિક્ષણ મેળવતા રમતવીર અને બિનરમતવીર વિદ્યાર્થીઓનું આત્મવિશ્લેષણ, આવેગિક પરિપકવતા અને માનસિક સ્વાસ્થ્યનો તુલનાત્મક મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ.

A PSYCHOLOGICAL STUDY OF SELF-ANALYSIS, EMOTIONAL MATURITY & MENTAL HYGINENE OF PLAYERS & NON PLAYERS STUDENTS OF HIGHER EDUCATION.

DT. 6th April, 2004.

20. RASIK G. MEGHANTHI :

A COMPARATIVE STUDY OF THE FRUSTRATION AGGRESSION AND SUICIDAL ENDENCY OF PHYSICACCY HANDICAPPED AND NORMAL ADOLESLENTS.

DT. MAY - 2004.

21. JADEJA YOGINI MAHENDRASINH :

A STUDY OF THE RELATIONSHIP OF STRESS, HEALTHAND SEX-ROLE ORIENTATION IN WORKING WOMEN.

DT. MAY - 2005.

22. TEJAL B. NASIT :

થેલેસેમિયા મેજર બાળકોના માતા-પિતામાં ચિંતા, ખિન્નતા અને

શારીરીક સુખાકારીનો અભ્યાસ.

A STUDY OF ANXIETY, DEPRESSION AND PHYSICAL WELL-BEING AMONG PARENTS OF THE LASSAEMIA MAJOR CHILDREN. DT. 23rd August, 2005.

23. BABUBHAI B. GAHA :

કોલેજના વિદ્યાર્થીઓમાં આધુનિકીકરણ અને સામાજિક પરિવર્તનનું એક સમાજલક્ષી મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ.

MODERNIZATION AND SOCIAL CHANGE AMONG COLLEGE STUDENTS - A SOCIAL PSYCHOLOGICAL STUDY. DT. JULY - 2006.

24. MS. ACHINTA YAJNIK :

A STUDY OF SOME PERSONALITY CORRELATES OF ANDROGYNY AMONG SAINTS AND ARTISTS.

DT. AUGUST - 2006.

25. VIBHA K. VYAS :

તરૂણોનું ઘરનું વાતાવરણ અને મનોવૈજ્ઞાનિક સમસ્યાઓનું તેમના વાલીઓની મનોવૈજ્ઞાનિક વિકૃતિઓના સંબંધમાં અભ્યાસ.

A STUDY OF HOME ENVIROMNMENT AND PSYCHOLOGICAL PROBELMS AMONG ADOLESENTS IN RELATION TO THE PSYCHOLOGICAL DISORDERS OF THEIR PARENTS.

DT. AUGUST - 2007.

:: સંદર્ભ - M.A. DISSERTATION ::

01. MISS SAROJ S. ROJARA :
"વ્યવસાયી અને બિન વ્યવસાયી મહિલઓના માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને સમાયોજનનો તુલનાત્મક અભ્યાસ"
A COMPARATIVE STUDY OF MENTAL HEALTH AND ADJUSTMENT OF WORKING AND NONWORKING WOMEN. DT. MARCH - 1997.
02. VALA CHHAGAN G. :
"રાજકોટ શહેરનાં વિદ્યાર્થીઓના હતાશાનો તુલનાત્મક અભ્યાસ"
A COMPARATIVE STUDY OF FRUSTRATION OF THE STUDENTS OF RAJKOT CITY.
DT. APRIL - 1997.
03. MARU BHARATIC. :
"અનુસ્નાતક વિદ્યાર્થીઓમાં આવેગાત્મક પરિપકવતા અને નિયંત્રણ કેન્દ્રકનો મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ"
A PSYCHOLOGICAL STUDY OF EMOTIONAL MATURITY AND LOCUS OF CONTROL AMONG POST GRADUATE STUDENTS. DT. APRIL 1997.
04. NURJAHAN B. DESAI :
"બહેરા અને સામાન્ય બાળકોનું સમાયોજન અને સ્વ-પ્યાલ અંગેનો તુલનાત્મક અભ્યાસ"

A COMPARATIVE STUDY OF ADJUSTMENT AND SELF-CONCEPT OF HEARING IMPAIRED AND NORMAL CHILDREN. DT. JULY - 1998.

05. KAPADIYA DAXA T. :

"અંધ અને બિનઅંધ વિદ્યાર્થીઓના વ્યક્તિત્વનો અભ્યાસ"

A STUDY OF PERSONALITY OF THE BLIND AND NON-BLIND STUDENTS. DT. 21st November, 1998.

06. MISS SUSMA S. KOTHARI :

"સૌરાષ્ટ્ર કે કેન્સર ઓર ટી.બી. કે મરીજો કે વ્યક્તિત્વ ઓર સમાયોજન કા મનોવૈજ્ઞાનિક અભ્યાસ "

A DISSERTATION SUBMITTED TO THE SAURASHTRA UNIVERSITY, RAJKOT FOR THE DEGREE OF MASTER OF PHILOSOPHY.

DT. JULY - 2000.

07. DAVE SHILPA G. :

"રૂઢિગત પધ્ધતિ અને વિડિયો પ્રોગ્રામ શૈક્ષણિક પધ્ધતિનો તુલનાત્મક અભ્યાસ"

A COMPARATIVE STUDY OF TRADITIONAL AND VIDEO PROGRAMME TEACHING METHOD FOR STUDENTS A PSYCHOLOGICAL STUDY.

DT. MAY - 2005.

□

ટી.બી.ના દર્દીઓનો મુલાકાત રીપોર્ટ

સુધારેલ ક્ષય નિયંત્રણ કાર્યક્રમ (ડોટ્સ)

ટી.બી.ના દર્દીની પ્રથમ મુલાકાત ફોર્મ

નોંધ : દર્દીની ગોપનીયતા જાળવવા માટે દર્દીના નામ દર્શાવેલ નથી.

ફોર્મ-૧ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : _____
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 27
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 26-4-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : સંજય રાજપરા
હોદ્દો : S.T.S.
ગામ : નાળ વિસ્તાર : વાડી
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : કોળી
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટ્સ વર્કરનું નામ: ડોસલ ગોવિંદ ભરવાડ

ફોર્મ-૨ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : _____
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 60
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 22-5-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : બી.એ. જોષી
હોદ્દો : M.P.H.W.
ગામ : રબારીકા વિસ્તાર : પ્લોટ વિસ્તાર
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટ્સ વર્કરનું નામ: બી. એ. જોષી

ફોર્મ-૩ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----

જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 55

પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 17-2-07

મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : સંજય રાજપરા

હોદ્દો : S.T.S.

ગામ : મો.જી. વિસ્તાર : સગર શેરી

તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી

જ્ઞાતિ : પટેલ

દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા

રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે

ડોટસ વર્કરનું નામ: સંજય રાજપરા

ફોર્મ-૪ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----

જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 70

પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 21-5-07

મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : ડો. કે. એલ. વાઘેલા

હોદ્દો : M.O.

ગામ : મોટા લીમડી વિસ્તાર : સાગરપરા

તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી

જ્ઞાતિ : --

દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા

રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે

ડોટસ વર્કરનું નામ: સંગીતાબેન લાભભાઈ સગર

ફોર્મ-૫ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----

જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 50

પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 16-4-07

મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એમ. પી. ત્રિવેદી

હોદ્દો : F.H.W.

ગામ : વાંશીયાળી વિસ્તાર : --

તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી

જ્ઞાતિ : --

દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા

રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે

ડોટસ વર્કરનું નામ: રેખાબેન બોરીસાગર

ફોર્મ-૬ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 60
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : --
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એમ.પી.ત્રિવેદી
હોદ્દો : F.H.W.
ગામ : વાંશીયાળી વિસ્તાર : --
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એમ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૭ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 65
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 14-2-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એમ. પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : F.H.W.
ગામ : વાંશીયાળી વિસ્તાર : --
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એમ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૮ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 25
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 13-10-06
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : સી.પી.જંજરીયા
હોદ્દો : F.H.W.
ગામ : મોટા ભમોદ્રા વિસ્તાર : પ્લોટમાં
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: સી.પી.જંજરીયા

ફોર્મ-૯ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 60
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 12-2-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : બી. એ. જોષી
હોદ્દો : M.P.W.
ગામ : મોટા ઝીઝુંડા વિસ્તાર : સ્વા.મંદિર પાછળ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: બી.એ.જોષી

ફોર્મ-૧૦ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 17
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 6-2-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : જી. જે. ત્રિવેદી
હોદ્દો : F.H.W.
ગામ : કાત્રોડી વિસ્તાર : હરીજનવાસ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: જી. જે. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૧૧ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 27
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 24-2-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : વી. વી. બોરીસાગર
હોદ્દો : MPH
ગામ : વંડા વિસ્તાર : પ્લોટ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: શ્રીમતિ કે. એચ. મહેતા

ફોર્મ-૧૨ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----

જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 43

પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 21-3-07

મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એ. બી. અગ્રાવત

હોદ્દો : FHW

ગામ : ફીફાદ વિસ્તાર : દર્ગા પાસે

તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી

જ્ઞાતિ : --

દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા

રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે

ડોટસ વર્કરનું નામ: સરોજબેન બી. રાઠોડ

ફોર્મ-૧૩ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----

જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 30

પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 8-5-07

મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : સી.વી.ઝાલા

હોદ્દો : FHW

ગામ : ઓકોલડા વિસ્તાર : કોળીવાસ

તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી

જ્ઞાતિ : --

દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા

રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે

ડોટસ વર્કરનું નામ: પ્રસન્નબેન દુભાઈ ખુમાણ

ફોર્મ-૧૪ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----

જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 35

પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 27-4-07

મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : --

હોદ્દો : --

ગામ : ઝડકલા વિસ્તાર : શક્તિમંદિરવાળી શેરી

તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી

જ્ઞાતિ : કોળી

દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા

રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે

ડોટસ વર્કરનું નામ: હર્ષાબેન એમ. હરિયાણી

ફોર્મ-૧૫ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 32
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 1-1-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : જી. જે. ત્રિવેદી
હોદ્દો : FHW
ગામ : કાત્રોડી વિસ્તાર : પ્લોટ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: જી. જે. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૧૬ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 22
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 24-3-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : વી. વી. બોરીસાગર
હોદ્દો : MPHW
ગામ : મેંકડા વિસ્તાર : પ્લોટ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: શ્રીમતિ તૃપ્તિબેન સી. હરિયાણી

ફોર્મ-૧૭ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 18
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 5-7-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : શ્રીમતિ કે. એચ. મહેતા
હોદ્દો : FHW
ગામ : ખાલપર વિસ્તાર : પ્લોટ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : કોળી
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: શ્રીમતિ મંજુલાબેન એમ. ગોસાઈ

ફોર્મ-૧૮ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 22
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 24-2-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : વી. વી. બોરીસાગર
હોદ્દો : MPHS
ગામ : કાંત્રોડી વિસ્તાર : ગાયત્રીનગર
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : કોળી
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: શ્રીમતિ ગીતાબેન જે. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૧૯ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 21
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 6-7-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : વી. વી. બોરીસાગર
હોદ્દો : MPHW
ગામ : પીપરડી વિસ્તાર : હરિજનવાસ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: શ્રીમતિ હંસાબેન આર. ગોસાઈ

ફોર્મ-૨૦ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 70
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 6-3-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એચ. પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સાવરકુંડલા વિસ્તાર : --
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : કોળી
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ. પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૨૧ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 73
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 10-1-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એચ. પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : TRHV
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : પંચવટી સોસાયટી
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : કોળી
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૨૨ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 40
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 17-4-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : મદિના મસ્જિદ, નેરડી
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૨૩ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 48
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 29-3-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : ભંગીવાસ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ. પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૨૪ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 50
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 3-2-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુભાઈ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : TBHV
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : બગદાદનગર
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૨૫ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 50
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 16-1-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એચ.પી.ત્રિવેદી
હોદ્દો : TBHV
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : --
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : કોળી
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ. પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૨૬ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 42
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 15-2-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એચ.પી.ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : મણીનગર પાછળ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ. પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૨૭ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 25
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 25-5-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એચ.પી.ત્રિવેદી
હોદ્દો : TBHV
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : નાગનાથ સોસાયટી
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: શ્રી એચ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૨૮ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 50
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 24-5-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એચ.પી.ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : બગડાવાસી
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૨૯ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 21
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 10-11-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એચ.પી.ત્રિવેદી
હોદ્દો : TBHV
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : પંચવટી સોસાયટી
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૦ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 30
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 9-6-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : જેસર રોડ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૧ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 40
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 7-4-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એચ.પી.ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : જીવન સોસાયટી
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૨ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 32
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 30-5-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : એચ.પી.ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : મોમાઈ મંદિર પાસે
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: એચ.પી.ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૩ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 70

પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 2-5-07

મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિંમાશુ પી. ત્રિવેદી

હોદ્દો : T.B.H.V.

ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : ભરવાડ શેરી

તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી

જ્ઞાતિ : --

દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા

રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે

ડોટસ વર્કરનું નામ: હિંમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૪ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 19

પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 17-4-07

મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિંમાશુ પી. ત્રિવેદી

હોદ્દો : T.B.H.V.

ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : રાઘેશ્યામ સોસાયટી

તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી

જ્ઞાતિ : --

દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા

રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે

ડોટસ વર્કરનું નામ: હિંમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૫ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 27

પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 5-4-07

મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિંમાંશુ ત્રિવેદી

હોદ્દો : T.B.H.V.

ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : જેસર રોડ

તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી

જ્ઞાતિ : --

દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા

રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે

ડોટસ વર્કરનું નામ: હિંમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૬ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 25
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : --
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : કાણકીયા કોલેજ પાછળ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૭ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 21
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 21-4-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : માધવાણીની વાડી
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૮ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 59
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 1-3-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : મહેશ ટોકીઝ પાછળ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૩૯ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 19
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 15-5-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : ભંગીવાસ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૦ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : પુરુષ ઉંમર : 2
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 3-3-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : ખાદી કાર્યાલય વિસ્તાર
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૧ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 18
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 12-5-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : અમૃતવેલ રોડ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૨ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 45
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 10-4-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : શિવાજીનગર
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૩ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 18
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 24-4-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : ગોકુળનગર
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૪ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 20
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 24-5-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : નાગનાથ સોસાયટી
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૫ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 48
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 1-3-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : મફતિયાપરા
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : કોળી
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૬ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 27
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 26-4-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : આંબેડકરનગર
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૭ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 21
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 25-12-06
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : FHW સ્કુલ
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૮ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 35
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 1-1-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી
હોદ્દો : T.B.H.V.
ગામ : સા.કુંડલા વિસ્તાર : ઈંદિરા વસાહત
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: હિમાંશુ પી. ત્રિવેદી

ફોર્મ-૪૯ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 55
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 11-4-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : શ્રીમતિ કે.એચ. મહેતા
હોદ્દો : F.H.W.
ગામ : ખાલપર વિસ્તાર : --
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: ગોસ્વામી મંજુલાબેન એમ.

ફોર્મ-૫૦ :

દર્દીનું પુરેપુરું નામ : -----
જાતિ : સ્ત્રી ઉંમર : 45
પ્રથમ મુલાકાત તારીખ : 12-3-07
મુલાકાત લેનાર કર્મચારીનું નામ : બી. એ. જોષી
હોદ્દો : M.P.W.
ગામ : મોટા ઝીઝુડા વિસ્તાર : --
તાલુકો : સા.કુંડલા જિલ્લો : અમરેલી
જ્ઞાતિ : --
દર્દીને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવેલ છે કે કેમ ? : હા
રોગ બાબતે / ફેલાવા બાબતે / ૦ થી ૬ વર્ષના બાળકો વિશે/દવાનો સમયગાળો / દવાની આડઅસર વિશે
ડોટસ વર્કરનું નામ: સલીમભાઈ (પટ્ટાવાળા)