



छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

(एनएएसी द्वारा ग्रेड A++ मान्यता प्राप्त
एवं यूजीसी श्रेणी-I विश्वविद्यालय)



श्रीमती आनंदीबेन पटेल

माननीय कुलाधिपति एवं
उत्तर प्रदेश की राज्यपाल

वार्षिक संस्थागत प्रतिवेदन

2025-2026



प्रो. विनय कुमार पाठक

माननीय कुलपति
छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय,
कानपुर

वेलबीइंग केंद्र

15 माह की व्यापक विश्लेषणात्मक समीक्षा: नैदानिक आंकड़े, अनुभवजन्य अनुसंधान,
और सामुदायिक जनजागरण
(फरवरी 2025 – अप्रैल 2026)



छत्रपति शाहू जी
महाराज



प्रेरणा स्रोत



श्रीमती आनंदीबेन पटेल

माननीय कुलाधिपति एवं
उत्तर प्रदेश की राज्यपाल



प्रो. विनय कुमार पाठक

माननीय कुलपति
छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

विभागाध्यक्ष

डॉ. प्रियंका शुक्ला

विभागाध्यक्ष एवं सहायक प्राध्यापक
नैदानिक मनोविज्ञान विभाग
छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय,
कानपुर

प्रभारी

श्री सृजन श्रीवास्तव

बेलबड़िङ्ग केंद्र के प्रभारी एवं
सहायक प्राध्यापक
नैदानिक मनोविज्ञान विभाग
छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय,
कानपुर

समन्वयक

प्रो. संदीप कुमार सिंह

निदेशक, उन्नत अध्ययन एवं सामाजिक विज्ञान संकाय
छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

तकनीकी सहयोग

वेदांत शुक्ला

द्वितीय वर्ष, बी.एससी.
नैदानिक मनोविज्ञान
छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

विषय सूची

अनुभाग	शीर्षक	पृष्ठ संख्या
1	कार्यकारी सारांश	4
2	कल्याण केंद्र (सेंटर फॉर वेलबीइंग) का परिचय	6
3	विज्ञान, मिशन और उद्देश्य	9
4	वार्षिक नैदानिक (क्लिनिकल) मूल्यांकन	11
5	नैदानिक वर्गीकरण और समस्या विश्लेषण	14
6	कालानुक्रमिक केसलोड प्रवृत्तियाँ (क्रोनोलॉजिकल केसलोड ट्रेंड्स)	18
7	मूल्यांकन और नैदानिक ढांचा	21
8	बड़े पैमाने पर अनुसंधान पहल: परिसर मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण	24
9	व्यापक सर्वेक्षण निष्कर्ष और अनुभवजन्य डेटा	25
10	चर्चा	29
11	रणनीतिक सिफारिशें और भविष्य की कार्य योजना	32
12	निष्कर्ष	35

1. कार्यकारी सारांश (Executive summary)

शैक्षणिक वर्ष 2025-26 छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय (सीएसजेएमयू), कानपुर में मानसिक स्वास्थ्य वकालत, नैदानिक हस्तक्षेप (क्लिनिकल इंटरवेंशन) और अनुभवजन्य मनोवैज्ञानिक अनुसंधान के संस्थागतकरण में एक ऐतिहासिक मील का पत्थर है। कला, मानविकी और सामाजिक विज्ञान स्कूल के नैदानिक मनोविज्ञान विभाग के शैक्षणिक और प्रशासनिक संरक्षण के तहत काम करते हुए, कल्याण केंद्र (सेंटर फॉर वेलबीइंग) ने एक उभरते हुए परिसर सुविधा से एक मुख्य संस्थागत स्तंभ के रूप में सफलतापूर्वक स्थान हासिल कर लिया है। यह वार्षिक रिपोर्ट एक भावनात्मक रूप से सुदृढ़, मनोवैज्ञानिक रूप से स्थिर और शैक्षणिक रूप से फलते-फूलते विश्वविद्यालय पारिस्थितिकी तंत्र को बढ़ावा देने के लिए केंद्र द्वारा संचालित रणनीतिक संचालन, नैदानिक सफलताओं, नैदानिक प्रवृत्तियों, मात्रात्मक मेट्रिक्स और प्रणालीगत प्रभावों को रेखांकित करती है।

मूल्यांकन अवधि के दौरान, केंद्र ने सभी परिचालन मापदंडों में अभूतपूर्व वृद्धि का अनुभव किया। सांख्यिकीय रूप से, केंद्र ने सफलतापूर्वक 619 विशिष्ट नैदानिक मामलों का प्रबंधन किया और कुल 1,202 व्यापक मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेपों को अंजाम दिया। इस व्यापक कार्यभार में 539 उच्च-तीव्रता वाले व्यक्तिगत परामर्श सत्र, 503 मानकीकृत मनोमितीय (साइकोमेट्रिक) मूल्यांकन, 99 व्यापक नैदानिक वर्कअप और 61 उन्नत मनोचिकित्सकीय पद्धतियाँ शामिल हैं। परिचालन पथ से पता चलता है कि चरण I (फरवरी-सितंबर 2025), जिसमें 380 हस्तक्षेप दर्ज किए गए थे, और चरण II (अक्टूबर 2025-अप्रैल 2026), जिसमें आश्चर्यजनक रूप से 822 हस्तक्षेप देखे गए, के बीच उपयोग में एक बड़ा बदलाव आया है। यह मदद मांगने के व्यवहार में 116.3% की घातीय (एक्सपोनेंशियल) विकास दर को दर्शाता है, जो सांस्कृतिक कलंक (स्टिग्मा) में भारी कमी और पेशेवर मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप में बढ़े हुए संस्थागत विश्वास को प्रदर्शित करता है।

दैनिक बाह्य रोगी (ओपीडी) नैदानिक कर्तव्यों के साथ-साथ, केंद्र ने विश्वविद्यालय स्तर पर एक बड़े अनुसंधान स्क्रीनिंग अभियान का नेतृत्व किया, जिसमें 800 आवासीय छात्रों (400 छात्र और 400 छात्राएं) का एक बहु-स्तरीकृत नमूना शामिल था। इस व्यापक स्क्रीनिंग का मुख्य उद्देश्य विश्वविद्यालय की आबादी के भीतर मनोवैज्ञानिक कल्याण, कथित तनाव और अवसादग्रस्त लक्षणों की गंभीरता के आधारभूत स्तरों को संरचनात्मक रूप से मापना था। मात्रात्मक निष्कर्षों ने मनोवैज्ञानिक स्थितियों के एक जटिल क्रॉस-सेक्शन का खुलासा किया: जहाँ जाँचे गए 54% लोगों ने उच्च मनोवैज्ञानिक कल्याण और स्वस्थ पर्यावरणीय अनुकूलन का प्रदर्शन किया, वहीं 56.8% ने मध्यम, निरंतर तनाव की सूचना दी, और 21.5% ने हल्के से लेकर अत्यधिक गंभीरता तक के अवसादग्रस्तता के लक्षण प्रकट किए।

महत्वपूर्ण रूप से, डेटा ने लिंग-आधारित भिन्नताओं को उजागर किया, जिससे यह स्थापित हुआ कि महिलाएँ मध्यम-से-उच्च तनाव और हल्के-से-सीमांत (बॉर्डरलाइन) अवसाद के प्रति अधिक संवेदनशील हैं, जबकि पुरुषों ने थोड़ा अधिक आधारभूत लचीलापन स्कोर प्रदर्शित किया। अनुभवजन्य अनुसंधान को सक्रिय नैदानिक कार्य के साथ जोड़कर, कल्याण केंद्र ने न केवल गंभीर भावनात्मक संकट में घिरे व्यक्तियों के लिए एक सुरक्षा कवच प्रदान किया है, बल्कि सक्रिय मानसिक स्वास्थ्य रोकथाम के लिए डेटा-संचालित रूपरेखा भी स्थापित की है, जिससे यह सीएसजेएमयू में छात्र कल्याण और दीर्घकालिक शैक्षणिक उत्कृष्टता के लिए एक महत्वपूर्ण संपत्ति बन गया है।

2. कल्याण केंद्र (सेंटर फॉर वेलबीइंग) का परिचय (Introduction)

2.1 पृष्ठभूमि और संस्थागत विकास

दुनिया भर के समकालीन उच्च शिक्षा ढांचों में, मानसिक स्वास्थ्य को अब केवल नैदानिक मानसिक विकारों की अनुपस्थिति के रूप में नहीं देखा जाता है। इसके बजाय, इसे छात्र की संज्ञानात्मक क्षमता, सामाजिक एकीकरण, व्यावसायिक सक्षमता और सामान्य जीवन संतुष्टि के एक मौलिक, बहुआयामी निर्धारक के रूप में मान्यता प्राप्त है। विश्वविद्यालय के जीवन में संक्रमण में एक गहन विकासात्मक चरण शामिल होता है, जो व्यक्तियों को शैक्षणिक कार्यभार, अत्यधिक प्रतिस्पर्धी माहौल, करियर की अनिश्चितताओं, सामाजिक-आर्थिक परिवर्तनों और व्यक्तिगत स्वतंत्रता को एक साथ संभालने के लिए मजबूर करता है। आवासीय छात्रों के लिए, तत्काल पारिवारिक सुरक्षात्मक संरचनाओं के अचानक नुकसान, सांस्कृतिक समायोजन और साझा सामुदायिक जीवन के अनुकूल होने के दबाव के कारण यह संक्रमण और जटिल हो जाता है।

इन बढ़ती मनोवैज्ञानिक समस्याओं को पहचानते हुए, छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय (सीएसजेएमयू), कानपुर के नेतृत्व ने एक केंद्रीकृत, नैदानिक रूप से सुदृढ़ सहायता संरचना की कल्पना की। नतीजतन, कल्याण केंद्र को कला, मानविकी और सामाजिक विज्ञान स्कूल के नैदानिक मनोविज्ञान विभाग के तहत एक विशेष नैदानिक शाखा के रूप में स्थापित किया गया था। पारंपरिक, सतही परामर्श व्यवस्थाओं के विपरीत, केंद्र को इसकी शुरुआत से ही साक्ष्य-आधारित, वैज्ञानिक रूप से कठोर और अत्यधिक गोपनीय मनोवैज्ञानिक सेवाएं प्रदान करने के लिए संरचित किया गया था। केंद्र का दायरा स्नातक छात्रों से कहीं आगे तक फैला हुआ है, जिसमें जानबूझकर स्नातकोत्तर विद्वानों, डॉक्टरेट शोधकर्ताओं, संकाय सदस्यों और विश्वविद्यालय के गैर-शिक्षण कर्मचारियों को शामिल किया गया है, जिससे पूरे परिसर में एक समग्र मानसिक स्वास्थ्य वातावरण तैयार हो सके।

2.2 मुख्य कार्यात्मक क्षेत्र (डोमेन्स)

कल्याण केंद्र की प्रशासनिक और नैदानिक वास्तुकला पांच मूलभूत परिचालन क्षेत्रों पर बनाई गई है, जिनमें से प्रत्येक को मानसिक स्वास्थ्य संरक्षण, निदान और हस्तक्षेप के विशिष्ट स्तरों को संबोधित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है:

नैदानिक हस्तक्षेप (क्लिनिकल इंटरवेंशन): यह क्षेत्र केंद्र की प्राथमिक मनोरोग और मनोचिकित्सकीय अग्रिम पंक्ति का प्रतिनिधित्व करता है। इसमें संरचित इनटेक साक्षात्कार, गंभीर भावनात्मक आघात के लिए उच्च-तीव्रता वाले संकट हस्तक्षेप और दीर्घकालिक मनोचिकित्सकीय तौर-तरीकों का निरंतर प्रशासन शामिल है।

मनोवैज्ञानिक मूल्यांकन (साइकोलॉजिकल असेसमेंट): व्यक्तिपरक नैदानिक पूर्वाग्रह को खत्म करने के लिए, केंद्र वैज्ञानिक रूप से मान्य परीक्षण ढांचे का उपयोग करता है। यह क्षेत्र संज्ञानात्मक, भावनात्मक, व्यवहारिक और व्यक्तित्व चरों को निष्पक्ष रूप से मापने के लिए मनोमितीय उपकरणों के व्यवस्थित अनुप्रयोग पर केंद्रित है, जिससे सभी नैदानिक मामलों के लिए एक अनुभवजन्य आधार तैयार होता है।

रोकथाम और संवर्धन (प्रिवेंशन एंड प्रमोशन): इस चिकित्सा सिद्धांत पर काम करते हुए कि 'इलाज से परहेज बेहतर है', यह क्षेत्र परिसर-व्यापी मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता अभियानों को डिज़ाइन और कार्यान्वित करने पर केंद्रित है। नियमित संवादात्मक कार्यशालाओं, तनाव प्रतिरक्षण प्रशिक्षण और मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता प्रदर्शनियों के माध्यम से, केंद्र सक्रिय रूप से पूरे विश्वविद्यालय समुदाय में मनोवैज्ञानिक लचीलापन बनाता है।

अनुभवजन्य अनुसंधान (एम्पिरिकल रिसर्च): केंद्र लगातार डेटा-संचालित मनोरोग और मनोवैज्ञानिक अनुसंधान परियोजनाएं चलाता है। बड़े पैमाने पर मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण आयोजित करके और परिसर की आबादी के भीतर अनुदैर्घ्य (लॉन्गीट्यूडिनल) व्यवहार परिवर्तनों को ट्रैक करके, यह क्षेत्र सुनिश्चित करता

हैं कि केंद्र के नैदानिक प्रोटोकॉल गतिशील, सांस्कृतिक रूप से प्रासंगिक और वैश्विक मनोवैज्ञानिक मानकों के अनुरूप रहें।

सामुदायिक वकालत और संस्थागत एकीकरण: मानसिक स्वास्थ्य को केवल एक पारंपरिक क्लिनिक सेटिंग तक सीमित रखकर प्रभावी ढंग से संबोधित नहीं किया जा सकता है। यह क्षेत्र सक्रिय रूप से केंद्र की सेवाओं को आवासीय क्षेत्रों, शैक्षणिक विभागों और प्रशासनिक ब्लॉकों में ले जाता है, जिससे एक संवेदनशील, एकीकृत सामुदायिक सहायता नेटवर्क बनाने के लिए विश्वविद्यालय के वार्डनों, प्रॉक्टरियल टीमों और विभागाध्यक्षों के साथ रणनीतिक साझेदारी स्थापित की जा सके।



3. विज्ञान, मिशन और उद्देश्य

(Vision, Mission, and Objectives)

3.1 विज्ञान वक्तव्य

"छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय में एक ऐसी संस्थागत संस्कृति विकसित करना जो शैक्षणिक उत्कृष्टता के ताने-बाने में मनोवैज्ञानिक कल्याण, भावनात्मक लचीलापन और नैदानिक सहायता को सहजता से एकीकृत करे, जिससे विश्वविद्यालय समुदाय के भीतर प्रत्येक व्यक्ति को अपनी अधिकतम संज्ञानात्मक, सामाजिक और मानवीय क्षमता प्राप्त करने के लिए सशक्त बनाया जा सके।"

3.2 मिशन मैट्रिक्स

कल्याण केंद्र का परिचालन मैट्रिक्स छह स्पष्ट रूप से परिभाषित, परस्पर जुड़े मिशन उद्देश्यों द्वारा संचालित है:

जल्दी पहचान और सक्रिय स्क्रीनिंग: मनोवैज्ञानिक संवेदनशीलता, शैक्षणिक बर्नआउट और भावनात्मक संकट के सूक्ष्म संकेतों को दुर्बल करने वाली नैदानिक स्थितियों में बदलने से पहले पहचानने के लिए निरंतर स्क्रीनिंग तंत्र स्थापित करना।

साक्ष्य-आधारित नैदानिक परामर्श: ग्राहकों को संज्ञानात्मक विकृतियों, भावनात्मक आघात और व्यवहारिक अनियमितताओं को संसाधित करने में मदद करने के लिए संरचित, सहानुभूतिपूर्ण और कड़ाई से गोपनीय व्यक्तिगत मनोचिकित्सा प्रदान करना।

व्यापक मनोमितीय प्रोफाइल निर्माण: परिसर की आबादी की आधारभूत संज्ञानात्मक और मनोवैज्ञानिक स्थितियों का मानचित्रण करने के लिए मान्य और विश्वसनीय मनोमितीय परीक्षण बैटरियों का उपयोग करना, यह सुनिश्चित करना कि सभी हस्तक्षेप अनुभवजन्य रूप से आधारित हों।

तत्काल संकट हस्तक्षेप और स्थिरीकरण: तीव्र मनोवैज्ञानिक संकटों, आत्मघाती विचारों, घबराहट के दौरों और गंभीर भावनात्मक मंदा से निपटने के लिए एक सक्रिय आपातकालीन प्रतिक्रिया प्रोटोकॉल बनाए रखना, तत्काल सुरक्षा और स्थिरीकरण सुनिश्चित करना।

कलंक-मुक्ति और मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता: आधुनिक, रचनात्मक जागरूकता अभियानों के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य के इर्द-गिर्द गहरी सामाजिक वर्जनाओं को खत्म करना, जिससे मदद मांगने के व्यवहार को पूरे परिसर में एक स्वीकृत और सामान्य अभ्यास में बदला जा सके।



4. वार्षिक नैदानिक मूल्यांकन

(YEARLY CLINICAL EVALUATION)

शैक्षणिक वर्ष 2025-26 के लिए नैदानिक रजिस्ट्रार के एक कठोर सांख्यिकीय ऑडिट से केंद्र की सेवाओं के उपयोग में एक गहरा, मात्रात्मक रूप से बड़ा उछाल दिखाई देता है। यह वृद्धि मानसिक स्वास्थ्य सहायता की बढ़ती मांग और केंद्र के नैदानिक कर्मचारियों की परिचालन क्षमता दोनों को उजागर करती है।

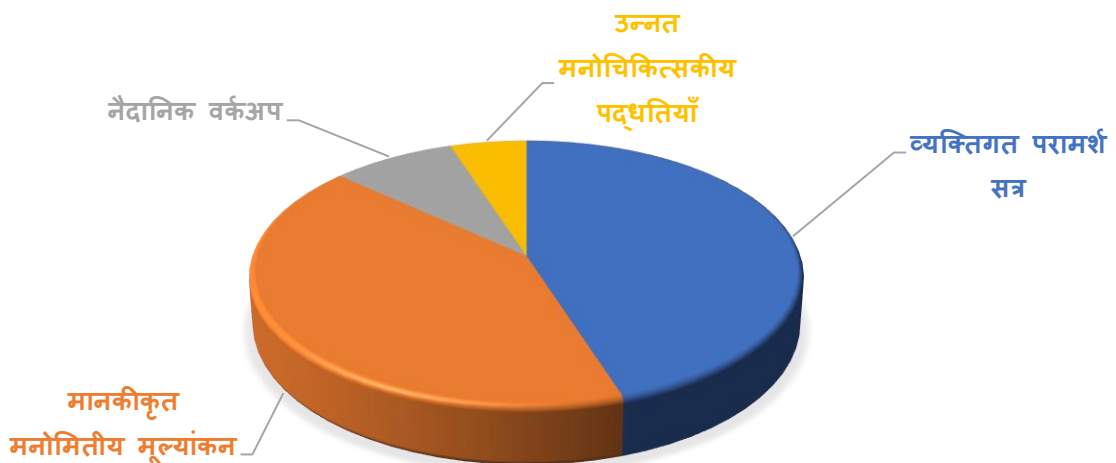
4.1 मात्रात्मक नैदानिक मैट्रिक्स

मूल्यांकन की गई वार्षिक अवधि के दौरान, केंद्र ने सफलतापूर्वक 619 विशिष्ट व्यक्तियों के कुल केस पोर्टफोलियो का प्रबंधन किया, जिन्हें गहन, व्यक्तिगत ध्यान की आवश्यकता थी। किए गए नैदानिक कार्यों की कुल संख्या चार अंकों को पार कर गई, जो कुल 1,202 हस्तक्षेपों तक पहुंच गई। इन सेवाओं का सटीक वितरण केंद्र के नैदानिक कार्यप्रवाह की बहु-स्तरीय प्रकृति को उजागर करता है:

तालिका 1: नैदानिक हस्तक्षेपों का व्यापक विवरण (2025-26)

क्र.सं.	नैदानिक संकेतक / सेवा श्रेणी	कुल संख्या	प्रतिशत हिस्सेदारी (%)	परिचालन परिभाषा और नैदानिक अनुप्रयोग
1	व्यक्तिगत परामर्श सत्र	539	44.84%	सक्रिय श्रवण, संज्ञानात्मक पुनर्गठन और व्यवहार संशोधन तकनीकों का उपयोग करते हुए आमने-सामने मनोचिकित्सकीय संवाद।

2	मानकीकृत मनोमितीय मूल्यांकन	503	41.58%	भावनात्मक, तनाव से संबंधित और संज्ञानात्मक चरों का मूल्यांकन करने के लिए मनोमितीय पैमानों का वैज्ञानिक प्रशासन।
3	नैदानिक वर्कअप	99	8.24%	बहुआयामी इनटेक मूल्यांकन, इतिहास दर्ज करना, मानसिक स्थिति परीक्षा (MSE), और नैदानिक निर्माण।
4	उन्नत मनोचिकित्सकीय पद्धतियाँ	61	5.07%	सीबीटी (CBT), डीबीटी (DBT) प्रोटोकॉल, आघात पुनर्संसाधन और बायोफीडबैक तकनीकों सहित विशिष्ट, बहु-सत्र नैदानिक उपचार।
कुल	सकल हस्तक्षेप	संस्थागत 1,202	100.00%	केंद्र द्वारा प्रदान की गई मनोवैज्ञानिक सहायता की कुल मात्रा।



नैदानिक हस्तक्षेपों का व्यापक विवरण

4.2 अनुदैर्घ्य विकास और तुलनात्मक चरण विश्लेषण

परिचालन वृद्धि और परिसर में मदद मांगने के व्यवहार के विकसित होते पैटर्न का मूल्यांकन करने के लिए, वार्षिक प्रदर्शन डेटा को दो क्रमिक चरणों में विभाजित किया गया था:

चरण I (फरवरी 2025 से सितंबर 2025): इस चरण में केंद्र की विस्तारित सेवाओं के प्रारंभिक कार्यान्वयन और स्थिरीकरण को शामिल किया गया। इन आठ महीनों में, केंद्र ने 380 व्यक्तिगत हस्तक्षेप दर्ज किए। इस चरण के दौरान मात्रा की विशेषता एक स्थिर इनटेक थी, जो मुख्य रूप से शुरुआती रेफरल और प्रारंभिक जागरूकता अभियानों द्वारा संचालित थी।

चरण II (अक्टूबर 2025 से अप्रैल 2026): इस सात महीने की अवधि में नैदानिक जुड़ाव में अभूतपूर्व उछाल देखा गया, जिसकी कुल मात्रा 822 व्यक्तिगत हस्तक्षेपों तक पहुंच गई। यह चरण गहन मध्य-सेमेस्टर शैक्षणिक मूल्यांकनों, अंतिम विश्वविद्यालय परीक्षाओं और कॉर्पोरेट प्लेसमेंट सीजन के चरम के साथ मेल खाता था।

तुलनात्मक मूल्यांकन और विकास मेट्रिक्स: चरण I और चरण II के बीच एक सीधा गणितीय विश्लेषण नैदानिक सेवा उपयोग में 116.3% की असाधारण विकास दर को उजागर करता है। यह तीव्र ऊपर की ओर जाता वक्र एक स्पष्ट संरचनात्मक परिवर्तन की ओर इशारा करता है: जैसे-जैसे केंद्र पूरे परिसर में अधिक दृश्यमान और स्वीकृत होता गया, सीधे आने वाले (वॉक-इन) और स्वैच्छिक नियुक्तियों की मात्रा लगभग दोगुनी हो गई। यह प्रवृत्ति दर्शाती है कि छात्र और संकाय आबादी सक्रिय रूप से पुरानी टालने की आदतों को सक्रिय, पेशेवर मदद मांगने के व्यवहार से बदल रही है।

5. नैदानिक वर्गीकरण और समस्या विश्लेषण

(CLINICAL TOPOLOGY AND PROBLEM ANALYSIS)

इनटेक लॉग, नैदानिक साक्षात्कार और नैदानिक वर्कअप का एक गहन विषयगत विश्लेषण परिसर की आबादी के भीतर मनोवैज्ञानिक मुद्दों के एक अत्यधिक जटिल स्पेक्ट्रम को प्रकट करता है। अलग-थलग नैदानिक स्थितियों के रूप में प्रकट होने के बजाय, ये मुद्दे विश्वविद्यालय के सामाजिक-शैक्षणिक वातावरण से गहराई से जुड़े हुए हैं।

5.1 प्राथमिक प्रस्तुत चिंताओं का वितरण

जब ग्राहकों ने कल्याण केंद्र से संपर्क किया, तो उनकी प्राथमिक शिकायतों और नैदानिक प्रस्तुतियों को सावधानीपूर्वक अलग-अलग नैदानिक क्षेत्रों में वर्गीकृत किया गया। निम्नलिखित विस्तृत मैट्रिक्स इन चिंताओं के प्रसार और प्रकृति की रूपरेखा तैयार करता है:

तालिका 2: क्लाइंट समस्याओं का विश्लेषणात्मक वर्गीकरण

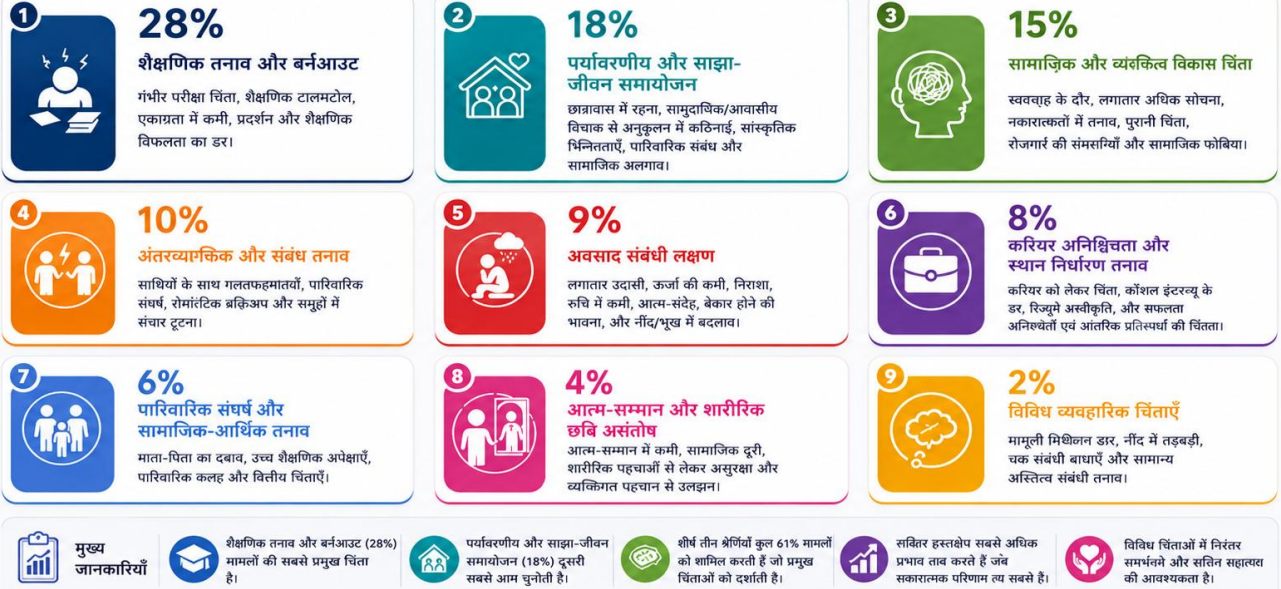
क्र.सं.	वर्गीकृत प्रस्तुत चिंता	प्रसार (%)	नैदानिक विवरण और व्यवहारिक अभिव्यक्ति
1	शैक्षणिक तनाव और बर्नआउट	28.0%	गंभीर परीक्षा चिंता, पुरानी शैक्षणिक शिथिलता (प्रोक्रैस्टिनेशन), संज्ञानात्मक थकान, ध्यान केंद्रित करने में असमर्थता और शैक्षणिक विफलता के उच्च डर द्वारा चिह्नित।
2	पर्यावरणीय और साझा-जीवन समायोजन	18.0%	मुख्य रूप से गंभीर घर की याद (होमसिक्सनेस), सांप्रदायिक आवासीय नियमों के अनुकूल होने में असमर्थता, अंतर-

			सांस्कृतिक घर्षण और सामाजिक अलगाव के रूप में देखा गया।
3	सामान्यीकृत और स्थितिजन्य चिंता	15.0%	दैनिक (सोमैटिक) अभिव्यक्तियाँ जिनमें घबराहट के दौर (पैनिक अटैक), लगातार अत्यधिक सोचना, मांसपेशियों में खिंचाव, पुराना तनाव और सामाजिक भय शामिल हैं।
4	पारस्परिक और संबंधपरक तनाव	10.0%	साथियों के टकराव, रोमांटिक ब्रेकअप, सामाजिक बहिष्कार और साथियों के समूहों के भीतर संचार टूटने से उत्पन्न होने वाला भावनात्मक संकट।
5	अव्यग्रस्तता के लक्षण (सिम्पटोमेटोलॉजी)	9.0%	लगातार खराब मूड, अवांछित उदासीनता (एन्हेडोनिया), सुस्ती, आत्म-तोड़फोड़ (सेल्फ-सबोटेज) के पैटर्न, बेकार होने की भावना और बदले हुए नींद/भूख के चक्र द्वारा विशेषता।
6	करियर की अनिश्चितता और प्लेसमेंट का डर	8.0%	आगामी कॉर्पोरेट साक्षात्कारों, बायोडाटा (रेज़्यूमे) अस्वीकृतियों और तीव्र सहकर्मी प्रतिस्पर्धा से सीधे जुड़े तीव्र चिंता के झटके।
7	पारिवारिक घर्षण और सामाजिक-आर्थिक तनाव	6.0%	माता-पिता के दबाव, उच्च शैक्षणिक अपेक्षाओं, पारिवारिक संघर्ष और वित्तीय बाधाओं से प्रेरित मनोवैज्ञानिक तनाव।
8	आत्म-सम्मान और शरीर की छवि (बॉडी इमेज) से असंतोष	4.0%	कम आत्म-मूल्य, सामाजिक अलगाव, डिस्मॉर्फिक चिंताओं और व्यक्तिगत पहचान की विकृत भावना के रूप में प्रकट होता है।
9	विविध व्यवहारिक चिंताएँ	2.0%	इसमें हल्के डिजिटल व्यसन (एडिक्शन), नींद चक्र में व्यवधान और सामान्य अस्तित्वगत संकट शामिल हैं।

क्लाइंट समस्याओं का विश्लेषणात्मक वर्गीकरण

क्लाइंटों में प्रस्तुत चिंताओं का वितरण (N = 619 विशिष्ट व्यक्ति)

कुल प्रबंधित केस पोर्टफोलियो | 619 विशिष्ट व्यक्ति



5.2 पर्यावरणीय अंतःक्रियाएं और मनोवैज्ञानिक जोखिम

नैदानिक रिकॉर्ड किसी व्यक्ति के रहने के माहौल और उसके मानसिक स्वास्थ्य के बीच एक स्पष्ट संबंध दिखाते हैं। साझा परिसर सेटिंग्स में रहने वाले व्यक्ति डे-स्कॉलर्स की तुलना में तनाव के एक अलग सेट का अनुभव करते हैं। एक स्वतंत्र आवासीय जीवन शैली में अचानक संक्रमण अक्सर पर्यावरणीय सदमे (एनवायरनमेंटल शॉक) के एक रूप को ट्रिगर करता है। माता-पिता की देखरेख के अचानक नुकसान के लिए व्यक्तिगत वित्त, समय प्रबंधन और स्वास्थ्य देखभाल पर तत्काल नियंत्रण की आवश्यकता होती है। जब यह संक्रमण शैक्षणिक दबाव के साथ होता है, तो यह अक्सर समायोजन के मुद्दों (18%) और शैक्षणिक तनाव (28%) के रूप में प्रकट होता है।

इसके अलावा, व्यक्तिगत गोपनीयता की कमी, सहकर्मी समूहों के लगातार संपर्क और रहने की स्थितियों में भिन्नता चिंता (15%) और पारस्परिक मुद्दों (10%) के लिए पर्यावरणीय त्वरक के रूप में कार्य करती है। यदि किसी व्यक्ति के पास पर्याप्त मुकाबला रणनीति (कोपिंग स्ट्रेटेजी) या शुरुआती संस्थागत सहायता की कमी है, तो ये ओवरलैपिंग दबाव आत्म-सम्मान में भारी गिरावट का कारण बन सकते हैं, जो अंततः अस्थायी तनाव से दीर्घकालिक अवसादग्रस्तता स्थितियों में स्थानांतरित हो जाते हैं।



6. कालानुक्रमिक केसलोड प्रवृत्तियाँ

(CHRONOLOGICAL CASELOAD TRENDS)

महीने-दर-महीने की समयरेखा पर नैदानिक कार्यभार का मूल्यांकन करने से स्पष्ट चक्रीय उतार-चढ़ाव का पता चलता है। ये पैटर्न विश्वविद्यालय के शैक्षणिक कैलेंडर और उसके समुदाय के मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य के बीच एक शक्तिशाली संबंध दिखाते हैं।

6.1 मासिक मात्रा वितरण विवरण

2025-26 की समयरेखा में केंद्र की नैदानिक टीम द्वारा प्रबंधित सक्रिय मामलों का रजिस्टर सेवा उपयोग में लगातार वृद्धि दिखाता है:

तालिका 3: कालानुक्रमिक मासिक केसलोड मैट्रिक्स

कैलेंडर वर्ष	रिपोर्टिंग महीना	प्रबंधित सक्रिय नैदानिक मामले	शैक्षणिक संदर्भ और पर्यावरणीय ट्रिगर्स
2025	फरवरी-मार्च	19	चरणबद्ध अवधि; प्रारंभिक नैदानिक इनटेक सेटअप।
2025	अप्रैल	46	मध्य-सेमेस्टर परीक्षा; शैक्षणिक चिंता में प्रारंभिक उछाल।
2025	मई	22	सत्र-अंत मूल्यांकनों का प्रारंभ।
2025	जून	6	ग्रीष्मकालीन अवकाश अवधि; न्यूनतम परिसर अधिभोग।

2025	जुलाई	18	शैक्षणिक सत्र का पुनः खुलना; नए प्रवेशों की आमद।
2025	अगस्त-सितंबर	70	पर्यावरणीय सदमे और गंभीर घर की याद (होमसिक्सनेस) का पहला चरण।
2025	अक्टूबर	26	मध्य-सत्र स्थिरीकरण; लक्षित समूह उपचार (गुप थेरेपी)।
2025	नवंबर	40	परीक्षा-पूर्व तैयारी चरण; बढ़ता तनाव स्तर।
2025-26	दिसंबर-जनवरी	81	शीतकालीन सेमेस्टर मूल्यांकन; कॉर्पोरेट प्लेसमेंट ड्राइव शुरू।
2026	फरवरी	87	परीक्षा के बाद की समीक्षा; करियर परामर्श एकीकरण।
2026	मार्च	94	चरम अंतिम परीक्षा से पूर्व की चिंता और प्रतिस्पर्धी तनाव।
2026	अप्रैल	110	अंतिम विश्वविद्यालय परीक्षाएं; अधिकतम नैदानिक हस्तक्षेप भार।

6.2 केसलोड वक्र की विश्लेषणात्मक व्याख्या

केसलोड की प्रवृत्ति संस्थागत मील के पत्थर द्वारा संचालित एक स्पष्ट, अनुमानित पैटर्न का अनुसरण करती है। फरवरी-मार्च 2025 में प्रारंभिक सेटअप के दौरान आधारभूत रेखा 19 मामलों से शुरू होती है और अप्रैल 2025 में तेजी से बढ़कर 46 मामलों तक पहुंच जाती है, जो मध्य-सेमेस्टर परीक्षा की अवधि से मेल खाती है। जून का ग्रीष्मकालीन महीना केवल 6 मामलों की एक बड़ी गिरावट दिखाता है, जो सीधे गर्मियों की छुट्टियों के दौरान खाली परिसर से मेल खाता है।

हालांकि, जैसे ही नया शैक्षणिक सत्र खुलता है, वक्र अगस्त-सितंबर 2025 में 70 सक्रिय मामलों तक पहुंच जाता है। यह महत्वपूर्ण उछाल नैदानिक रूप से नए प्रवेशों के आगमन से जुड़ा हुआ है, जो पर्यावरणीय सदमे, समायोजन संघर्षों और घर की याद की शुरुआत को चिह्नित करता है।

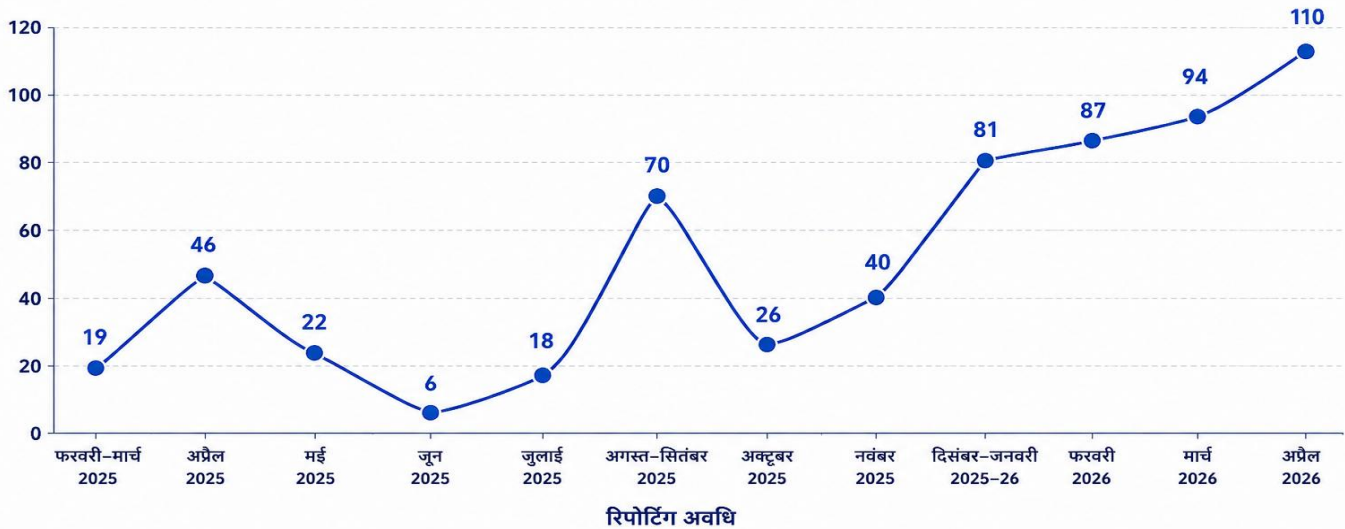
सबसे तीव्र और निरंतर उछाल दिसंबर 2025 और अप्रैल 2026 के बीच होता है, जहां केसलोड लगातार 81 से बढ़कर 110 सक्रिय मामलों के वार्षिक उच्च स्तर पर पहुंच जाता है। मांग की यह लंबी अवधि गंभीर शैक्षणिक दबाव, शीतकालीन सेमेस्टर फाइनल और कॉर्पोरेट प्लेसमेंट परीक्षण के संयोजन को दर्शाती है।

यह प्रवृत्ति दर्शाती है कि अंतिम परीक्षाओं से पहले और उसके दौरान विश्वविद्यालय समुदाय प्रमुख मनोवैज्ञानिक संवेदनशीलता का अनुभव करता है। नतीजतन, केंद्र इस डेटा का उपयोग अपने नैदानिक शेड्यूलिंग को समायोजित करने के लिए करता है, जिससे इन उच्च-तनाव अवधियों के दौरान अधिकतम

मासिक नैदानिक केसलोड प्रवृत्ति (2025-26)

सक्रिय नैदानिक मामलों की संख्या

संपूर्ण शैक्षणिक वर्ष में केंद्र द्वारा प्रबंधित सक्रिय नैदानिक मामलों की संख्या



मुख्य अवलोकन: केसलोड में मौसमी उतार-चढ़ाव दिखता है, जिसमें पर्यावरणीय समायोजन (अगस्त-सितंबर 2025) और परीक्षा-पूर्व / प्लेसमेंट अवधि (दिसंबर 2025 - अप्रैल 2026) के दौरान उल्लेखनीय वृद्धि देखी गई, और अप्रैल 2026 में 110 मामले दर्ज किए गए।

7. मूल्यांकन और नैदानिक ढांचा

(ASSESSMENT & DIAGNOSTIC FRAMEWORK)

कल्याण केंद्र में, हमारा प्राथमिक लक्ष्य सतह-स्तर की शिकायतों से परे देखना और प्रत्येक व्यक्ति की अनूठी स्थिति को समझना है। निष्पक्षता और सटीकता सुनिश्चित करने के लिए, हम सभी विश्वविद्यालय के छात्रों, अनुसंधान विद्वानों और कर्मचारियों के लिए सुलभ एक वैज्ञानिक, निष्पक्ष ढांचे का उपयोग करते हैं। यह दृष्टिकोण हमें बिना किसी नैदानिक पूर्वाग्रह के रोजमर्रा के शैक्षणिक तनाव से लेकर गहरी मानसिक स्वास्थ्य चिंताओं तक हर चीज का सटीक मूल्यांकन करने की अनुमति देता है।

7.1 मानकीकृत मानसिक स्वास्थ्य उपकरण

हम किसी व्यक्ति के व्यवहार, मनोदशा या व्यक्तित्व के बारे में व्यक्तिपरक निर्णय लेने से बचते हैं। इसके बजाय, हम उनकी अंतर-सांस्कृतिक विश्वसनीयता और मनोमितीय स्थिरता के लिए जाने जाने वाले वैज्ञानिक रूप से मान्य पैमानों और प्रश्नावली का उपयोग करते हैं। इन मूल्यांकन उपकरणों को चार सरल श्रेणियों में व्यवस्थित किया गया है:

मानसिक कल्याण और लचीलापन (रेजिलिएंस): यह स्तर किसी व्यक्ति की मुख्य आंतरिक शक्तियों, आत्म-विश्वास, कठिन जीवन स्थितियों को संभालने की क्षमता और जीवन के प्रति समग्र सकारात्मक दृष्टिकोण का आकलन करता है। यह उनके प्राकृतिक मुकाबला करने के बफ़र्स के लिए एक आधारभूत रेखा स्थापित करने में मदद करता है।

तनाव और मुकाबला करने का तंत्र (कोपिंग मैकेनिज्म): यह उपकरण पर्यावरणीय, शैक्षणिक और स्थितिजन्य तनाव के वर्तमान स्तरों को मापता है। यह निर्धारित करता है कि किसी व्यक्ति का वर्तमान दबाव उनकी मुकाबला करने की रणनीतियों से आगे निकल रहा है या नहीं।

मनोदशा और भावनात्मक स्वास्थ्य स्क्रीनिंग: ये त्वरित, मान्य चेकलिस्ट लगातार उदासी, सामान्यीकृत चिंता और अवसादग्रस्त लक्षणों के शुरुआती संकेतों की पहचान करते हैं। वे हमारी टीम को अस्थायी भावनात्मक संकट और गहरी नैदानिक स्थितियों के बीच अंतर करने में मदद करते हैं।

व्यक्तित्व और व्यवहारिक अंतर्दृष्टि: यह क्षेत्र सामान्य व्यवहार पैटर्न, जीवन शैली की आदतों और अद्वितीय व्यक्तित्व लक्षणों का मूल्यांकन करता है। ये अंतर्दृष्टि हमें अत्यधिक अनुकूलित, प्रभावी सहायता और परामर्श योजनाएं बनाने की अनुमति देती हैं।

7.2 एकीकृत नैदानिक कार्यप्रवाह

जब कोई व्यक्ति केंद्र से जुड़ता है—चाहे स्व-रेफरल, शैक्षणिक विभाग के रेफरल, या आवासीय आउटरीच पहचान के माध्यम से—वे एक संरचित, बहु-चरणीय नैदानिक कार्यप्रवाह में प्रवेश करते हैं:

- 1. नैदानिक इनटेक और मानसिक स्थिति परीक्षा (MSE):** व्यक्ति अपने व्यक्तिगत इतिहास, पारिवारिक पृष्ठभूमि और वर्तमान चिंताओं का मानचित्रण करने के लिए एक प्रारंभिक नैदानिक साक्षात्कार में भाग लेता है।
- 2. यूनिवर्सल टेस्टिंग बैटरी का प्रशासन:** व्यक्ति मानकीकृत, शांत नैदानिक परिस्थितियों में मनोमितीय उपकरणों को पूरा करता है।
- 3. उद्देश्यपूर्ण प्रोफाइलिंग और स्कोर मैपिंग:** एक निष्पक्ष मनोवैज्ञानिक प्रोफाइल उत्पन्न करने के लिए स्थापित वैश्विक मानदंडों का उपयोग करके कच्चे मूल्यांकन डेटा को संसाधित किया जाता है।
- 4. डेटा-संचालित नैदानिक सूत्रीकरण:** नैदानिक मनोवैज्ञानिक एक सटीक नैदानिक सूत्रीकरण बनाने के लिए इनटेक अवलोकनों के साथ मनोमितीय स्कोर को जोड़ता है।

5. **लक्षित हस्तक्षेप:** मूल्यांकन के निष्कर्षों के आधार पर विशिष्ट मनोचिकित्सकीय तकनीकों का उपयोग करते हुए एक व्यक्तिगत उपचार योजना शुरू की जाती है।

6. **निरंतर प्रगति ट्रेकिंग:** हस्तक्षेप सत्रों के एक निर्दिष्ट ब्लॉक के बाद, भावनात्मक सुधार और उपचार की प्रभावकारिता को वैज्ञानिक रूप से ट्रेक करने के लिए मनोमितीय परीक्षणों को फिर से प्रशासित किया जाता है।



8. बड़े पैमाने पर अनुसंधान पहल: परिसर मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण

(LAREGE-SCALE RESEARCH INITIATIVE: CAMPUS MENTAL HEALTH SURVEY)

अपनी परिसर-व्यापी मानसिक स्वास्थ्य रणनीति के लिए एक स्पष्ट अनुभवजन्य आधार स्थापित करने के लिए, केंद्र ने नए प्रवेश पाने वाले विश्वविद्यालय निवासियों को लक्षित करते हुए एक व्यापक, बहु-स्तरीकृत अनुसंधान पहल को अंजाम दिया। इस विशिष्ट आबादी को इसलिए चुना गया क्योंकि वे एक साझा, स्वतंत्र रहने वाले वातावरण में अचानक बदलाव के कारण उच्च मनोवैज्ञानिक संवेदनशीलता का सामना करते हैं।

8.1 अनुसंधान पद्धति और नमूनाकरण ढांचा

लक्षित जनसंख्या पूल: नए प्रवेश पाने वाले स्नातक और स्नातकोत्तर विश्वविद्यालय के आवासीय छात्र।

नमूना आकार और स्तरीकरण: कुल 800 व्यक्तियों का एक नमूना, संतुलित लिंग तुलना सुनिश्चित करने के लिए 400 छात्र निवासियों और 400 छात्रा निवासियों को शामिल करने के लिए पूरी तरह से स्तरीकृत।

नैतिक सुरक्षा उपाय और डेटा संग्रह: अमेरिकन साइकोलॉजिकल एसोसिएशन (APA) के नैतिक सिद्धांतों और आचार संहिता के साथ संरेखित, परियोजना ने एक संस्थागत डिजिटल ढांचे का उपयोग किया। प्रत्येक प्रतिभागी से सूचित सहमति प्राप्त की गई थी, और पूर्ण गोपनीयता की गारंटी के लिए सख्त डेटा एन्क्रिप्शन लागू किया गया था।

9. व्यापक सर्वेक्षण निष्कर्ष और अनुभवजन्य डेटा

(COMPREHENSIVE SURVEY FINDINGS AND EMPIRICAL DATA)

इस बड़े पैमाने के स्क्रीनिंग प्रोजेक्ट से एकत्र किया गया डेटा विश्वविद्यालय की आबादी की मनोवैज्ञानिक स्थिति पर एक विस्तृत नज़र प्रदान करता है, जो तीनों मुख्य मनोमितीय आयामों में विभाजित है।

9.1 सकारात्मक मनोवैज्ञानिक कल्याण का मूल्यांकन

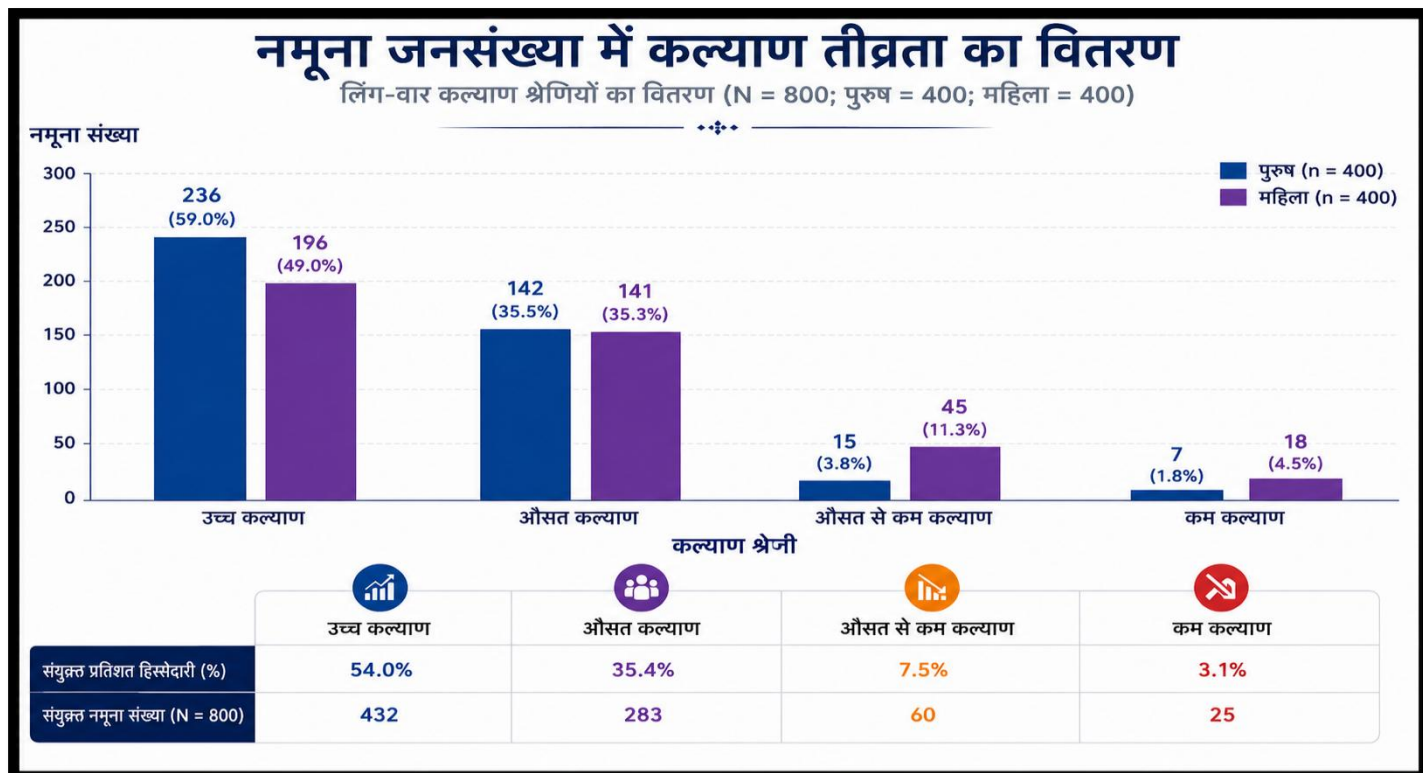
सकारात्मक मनोवैज्ञानिक कामकाज के माप से पता चला कि जब आबादी का एक बड़ा हिस्सा स्वस्थ भावनात्मक स्वास्थ्य बनाए रखता है, तो एक विशिष्ट और संवेदनशील समूह परिसर के जीवन में अनुकूल होने के लिए संघर्ष कर रहा है।

तालिका 5: नमूना जनसंख्या में कल्याण तीव्रता वितरण

कल्याण श्रेणी	संयुक्त प्रतिशत हिस्सेदारी (%)	संयुक्त नमूना संख्या (N=800)	छात्र नमूना वितरण (n=400)	छात्रा नमूना वितरण (n=400)
उच्च कल्याण	54.0%	432	236	196
औसत कल्याण	35.4%	283	142	141
औसत से कम कल्याण	7.5%	60	15	45
कम कल्याण	3.1%	25	7	

डेटा एक स्पष्ट लिंग विभाजन दिखाता है: 236 पुरुषों ने उच्च कल्याण स्कोर हासिल किया, जबकि महिलाओं की संख्या 196 थी। इसके विपरीत, संयुक्त जोखिम श्रेणियों (औसत से कम और कम कल्याण) में, महिलाओं की संख्या (63 व्यक्ति) पुरुषों की संख्या (22 व्यक्ति) से लगभग तीन गुना है। यह पुष्टि करता है कि छात्राओं

को परिसर के जीवन में प्रारंभिक संक्रमण के दौरान सकारात्मक मानसिक स्वास्थ्य बनाए रखने में काफी अधिक चुनौतियों का सामना करना पड़ता है।



9.2 कथित पर्यावरणीय तनाव का मूल्यांकन

तनाव मूल्यांकन ने पुष्टि की कि विश्वविद्यालय के संक्रमण चरण के दौरान मध्यम से उच्च तनाव लगभग एक सार्वभौमिक अनुभव है।

तालिका 6: कथित तनाव गंभीरता मेट्रिक्स

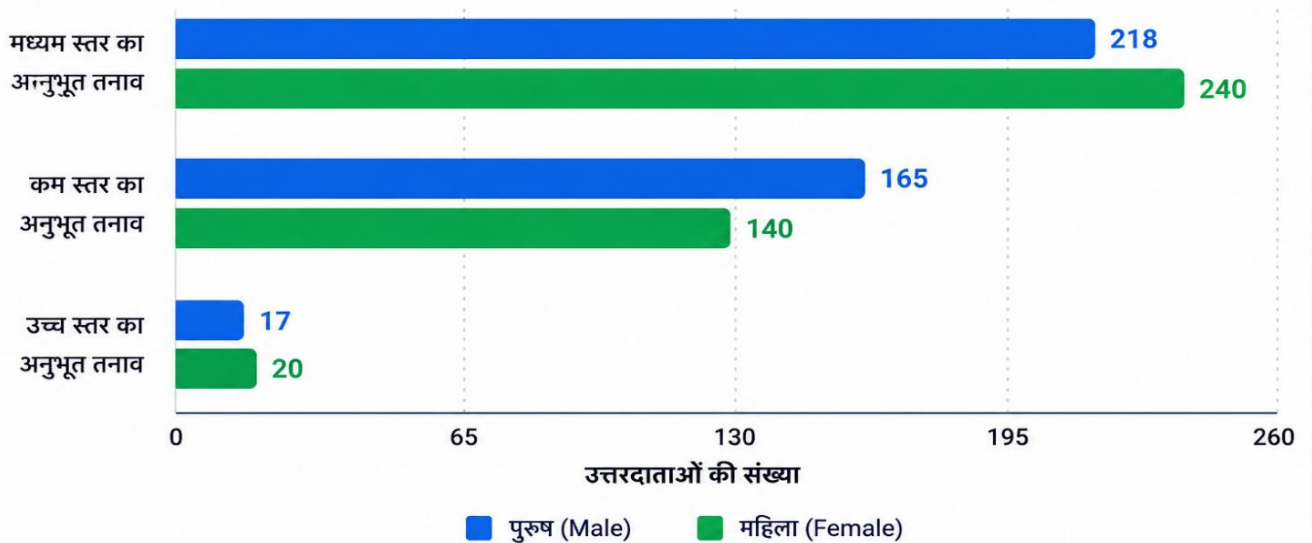
तनाव गंभीरता श्रेणी	संयुक्त प्रतिशत हिस्सेदारी (%)	संयुक्त नमूना संख्या (N=800)	छात्र नमूना वितरण (n=400)	छात्रा नमूना वितरण (n=400)
कम कथित तनाव	39.2%	314	171	143

मध्यम कथित तनाव	56.8%	455	218	237
उच्च कथित तनाव	3.9%	31	11	20

आबादी का एक चौंकाने वाला 56.8% हिस्सा मध्यम तनाव का अनुभव करता है, जो संभावित नैदानिक संकट के लिए एक प्रमुख चेतावनी संकेत के रूप में कार्य करता है। स्पेक्ट्रम के उच्च-तनाव वाले छोर को देखते हुए, महिलाएँ (237 मध्यम, 20 उच्च) लगातार पुरुषों (218 मध्यम, 11 उच्च) से अधिक हैं, जो दर्शाता है कि महिला आबादी बहुत अधिक भावनात्मक तीव्रता के साथ पर्यावरणीय परिवर्तनों का अनुभव करती है।

अनुभूत तनाव की गंभीरता प्रोफ़ाइल और लिंग वितरण

सर्वेक्षण उत्तरदाताओं में अनुभूत तनाव के स्तर का लिंग-आधारित वितरण दर्शाता है। मध्यम स्तर का तनाव प्रमुख श्रेणी के रूप में उभरा है, जो आकलित जनसंख्या के आधे से अधिक हिस्से के लिए जिम्मेदार है।



कुल उत्तरदाता: 800 (पुरुष = 400; महिला = 400)

9.3 अवसादग्रस्तता के लक्षणों (सिम्पटोमेटोलॉजी) का मूल्यांकन

अवसादग्रस्तता के लक्षणों के मूल्यांकन से महत्वपूर्ण अंतर्दृष्टि का पता चला, जिससे पता चलता है कि आबादी के एक महत्वपूर्ण हिस्से ने सामान्य तनाव से हटकर पहचानने योग्य नैदानिक अवसाद में प्रवेश किया है।

तालिका 7: अवसादग्रस्त लक्षण गंभीरता वितरण

अवसाद गंभीरता स्तर	संयुक्त प्रतिशत हिस्सेदारी (%)	संयुक्त नमूना संख्या (N=800)	छात्र नमूना वितरण (n=400)	छात्रा नमूना वितरण (n=400)
सामान्य सीमा	78.5%	628	325	303
हल्का अवसाद	10.8%	86	32	54
सीमांत (बॉर्डरलाइन) अवसाद	3.4%	27	12	15
मध्यम अवसाद	4.7%	38	20	18
गंभीर अवसाद	2.0%	16	8	8
अत्यधिक अवसाद	0.6%	5	3	2

जबकि जाँचे गए 78.5% लोगों ने सामान्य सीमा के भीतर स्कोर किया, एक महत्वपूर्ण 21.5% ने स्पष्ट अवसादग्रस्तता के लक्षण प्रदर्शित किए। हल्के (10.8%) और सीमांत (3.4%) स्थितियां इस पीड़ित समूह के बड़े हिस्से का निर्माण करती हैं।

10. चर्चा

(DISCUSSION)

10.1 मानसिक स्वास्थ्य त्रय (ट्रायड) और पर्यावरणीय समायोजन

इस बड़े पैमाने के सर्वेक्षण के अनुभवजन्य निष्कर्ष मनोवैज्ञानिक कल्याण, पर्यावरणीय तनाव और नैदानिक अवसाद के बीच एक शक्तिशाली, परस्पर जुड़े संबंध को प्रकट करते हैं। ये तीन क्षेत्र अलग-थलग स्थितियां नहीं हैं; वे एक गतिशील मनोवैज्ञानिक त्रय (ट्रायड) बनाते हैं जो किसी व्यक्ति के परिसर के अनुभव को आकार देता है।

जब कोई व्यक्ति परिसर के जीवन और साझा स्वतंत्र जीवन के दबावों का सामना करता है, तो उनका कथित तनाव स्वाभाविक रूप से बढ़ जाता है। 54% लोग जो उच्च आधारभूत कल्याण बनाए रखते हैं, उनके लिए इस तनाव को प्रभावी ढंग से नियंत्रित किया जाता है। उनका मजबूत मानसिक कल्याण एक भावनात्मक बफर के रूप में कार्य करता है, जिससे उन्हें तनाव को बेहतर समय प्रबंधन और स्वस्थ सहकर्मी समाजीकरण जैसी अनुकूल प्रतिक्रियाओं में बदलने में मदद मिलती है।

हालांकि, कमजोर मनोवैज्ञानिक बफर्स वाले व्यक्तियों के लिए, यह तनाव एक अधिक परेशान करने वाले रास्ते का अनुसरण करता है। जब कम कल्याण के साथ उच्च तनाव होता है, तो यह व्यक्ति के मुकाबला करने के तंत्र को जल्दी से तोड़ देता है। यह संवेदनशीलता नकारात्मक संज्ञानात्मक आदतों को ट्रिगर करती है, जिससे सीधे अवसादग्रस्तता के लक्षणों की शुरुआत होती है। तथ्य यह है कि आबादी का 21.5% हिस्सा पहचानने योग्य अवसादग्रस्त स्तरों में आता है, यह साबित करता है कि एक महत्वपूर्ण अल्पसंख्यक के लिए, विश्वविद्यालय के जीवन में संक्रमण अस्थायी पर्यावरणीय तनाव से दीर्घकालिक नैदानिक अवसाद में सीधा बदलाव लाता है।

10.2 लिंग-आधारित संवेदनशीलता का विश्लेषण

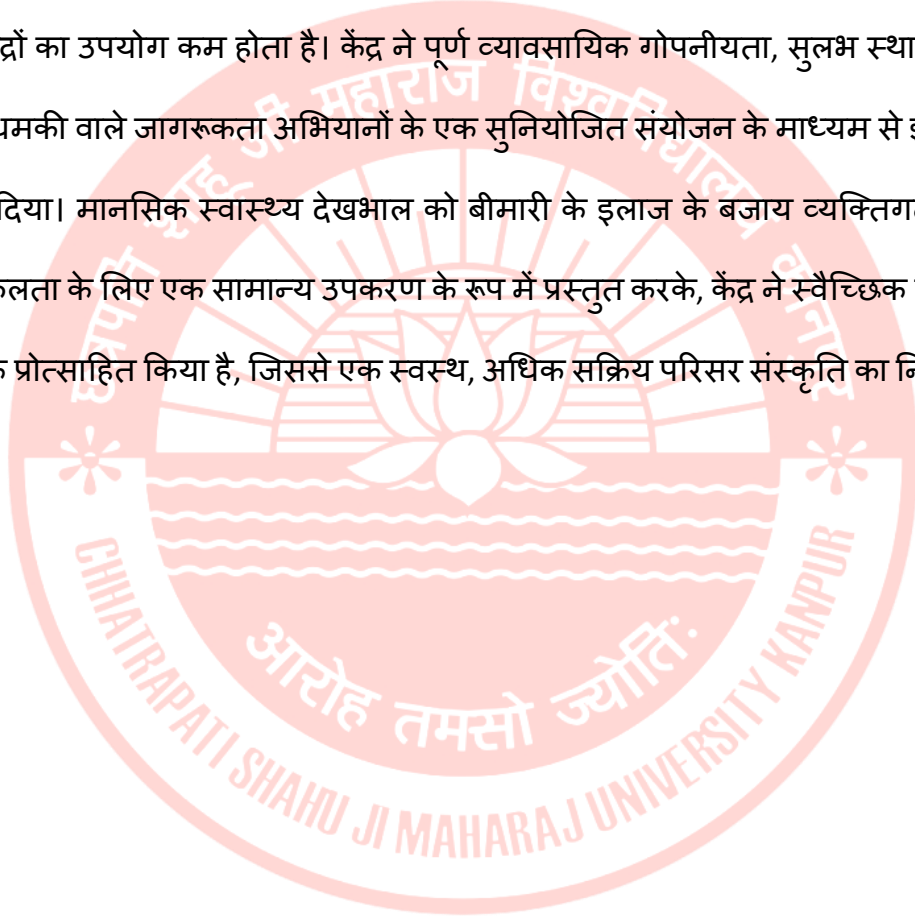
सर्वेक्षण डेटा सभी परीक्षण उपकरणों में लिंग-आधारित संवेदनशीलता का एक स्पष्ट, सुसंगत पैटर्न दिखाता है:

- छात्राओं का आधारभूत मनोवैज्ञानिक कल्याण में स्कोर लगातार कम रहता है (196 उच्च स्कोर बनाम पुरुषों के लिए 236)
- छात्राएं मध्यम से उच्च पर्यावरणीय तनाव की उच्च दर का अनुभव करती हैं (257 संयुक्त मामले बनाम पुरुषों के लिए 229)
- छात्राएं हल्के से सीमांत अवसादग्रस्त लक्षणों का बहुत अधिक प्रसार दिखाती हैं (69 मामले बनाम पुरुषों के लिए 44)

उच्च शिक्षा के संदर्भ में, यह लैंगिक असमानता अक्सर विशिष्ट सामाजिक-सांस्कृतिक गतिशीलता द्वारा आकार लेती है। छात्राओं को अक्सर सुरक्षात्मक माहौल में पाला जाता है, जिससे पूर्ण परिसर स्वतंत्रता में अचानक बदलाव एक अधिक तीव्र समायोजन बन जाता है। वे अक्सर उच्च सामाजिक जांच, जटिल सहकर्मी अपेक्षाओं और आंतरिक भावनात्मक दबावों से निपटती हैं। हालांकि, एक उत्साहजनक माध्यमिक कारक है: छात्राएं लगातार बहुत अधिक भावनात्मक साक्षरता और संवेदनशीलता व्यक्त करने की अधिक इच्छा प्रदर्शित करती हैं। इसका मतलब है कि उनके उच्च स्कोर संकट की रिपोर्ट करने के खुलेपन को भी दर्शाते हैं, जिससे वे शुरूआती, सक्रिय नैदानिक आउटरीच के लिए उत्कृष्ट उम्मीदवार बन जाती हैं।

10.3 संस्थागत प्रभाव और मदद मांगने के व्यवहार की ट्रेकिंग

चरण। और चरण II के बीच नैदानिक हस्तक्षेपों में 116.3% की भारी वृद्धि साबित करती है कि कल्याण केंद्र ने मानसिक स्वास्थ्य के प्रति विश्वविद्यालय के दृष्टिकोण को सफलतापूर्वक नया आकार दिया है। पारंपरिक रूप से, सामाजिक कलंक, सहकर्मियों के निर्णय, या गोपनीयता के बारे में चिंताओं के कारण परिसर के परामर्श केंद्रों का उपयोग कम होता है। केंद्र ने पूर्ण व्यावसायिक गोपनीयता, सुलभ स्थान योजना और निरंतर, गैर-धमकी वाले जागरूकता अभियानों के एक सुनियोजित संयोजन के माध्यम से इन बाधाओं को समाप्त कर दिया। मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को बीमारी के इलाज के बजाय व्यक्तिगत विकास और शैक्षणिक सफलता के लिए एक सामान्य उपकरण के रूप में प्रस्तुत करके, केंद्र ने स्वैच्छिक नियुक्तियों को सफलतापूर्वक प्रोत्साहित किया है, जिससे एक स्वस्थ, अधिक सक्रिय परिसर संस्कृति का निर्माण हुआ है।



11. रणनीतिक सिफारिशें और भविष्य की कार्य योजना

(STRATEGIC RECOMMENDATIONS AND FUTURE ACTION PLAN)

वर्तमान परिचालन गति का लाभ उठाने और वार्षिक डेटा में पहचानी गई नैदानिक, व्यवहारिक और नैदानिक प्रवृत्तियों को व्यवस्थित रूप से संबोधित करने के लिए, कल्याण केंद्र आगामी शैक्षणिक चक्र के लिए निम्नलिखित अत्यधिक संरचित, व्यावसायिक कार्य योजना का प्रस्ताव करता है:

11.1 रणनीतिक संस्थागत सिफारिशें

उच्च घनत्व वाले आवासीय क्षेत्रों में लक्षित नैदानिक सुरक्षा (इनोक्यूलेशन): वार्षिक सर्वेक्षण नए परिसर निवासियों के बीच मध्यम-से-उच्च तनाव और समायोजन की चिंता के प्रति एक स्पष्ट संवेदनशीलता को उजागर करता है, जिसमें छात्राएं इन चुनौतियों का असमान रूप से उच्च दर पर अनुभव करती हैं। आवासीय क्षेत्रों में सीधे लक्षित, निवारक तनाव प्रतिरक्षण कार्यशालाओं को तैनात करने की सिफारिश की जाती है। ये सत्र संज्ञानात्मक-व्यवहार मुकाबला रणनीतियों, सक्रिय भावनात्मक नियमन और स्वतंत्र जीवन के संक्रमणों के प्रबंधन पर ध्यान केंद्रित करेंगे।

एक उन्नत गेटकीपर और पीयर-सपोर्ट इन्फ्रास्ट्रक्चर का संस्थागतकरण: प्रारंभिक भावनात्मक संकट और पेशेवर नैदानिक हस्तक्षेप के बीच की खाई को पाटने के लिए, विश्वविद्यालय को एक औपचारिक गेटकीपर फ्रेमवर्क लागू करना चाहिए। चयनित वरिष्ठ छात्र परामर्शदाताओं, आवासीय वार्डनों और छात्र प्रॉक्टरों को मनोवैज्ञानिक प्राथमिक चिकित्सा (PFA) और शुरुआती लक्षणों की पहचान में कठोर प्रशिक्षण दिया जाएगा। यह व्यवहारिक बदलावों की पहचान करने और शुरुआती आंतरिक रेफरल को प्रबंधित करने में सक्षम एक सक्रिय, समुदाय-व्यापी सुरक्षा तंत्र बनाता है।

नामांकन (मैट्रिकुलेशन) के दौरान सार्वभौमिक सक्रिय स्क्रीनिंग फ्रेमवर्क: पूरी तरह से प्रतिक्रियाशील नैदानिक मॉडल से दूर हटते हुए, विश्वविद्यालय को मानक प्रवेश और आवासीय पंजीकरण अनुक्रम में एक संक्षिप्त, गैर-आक्रामक मनोवैज्ञानिक कल्याण स्क्रीनिंग को एकीकृत करना चाहिए। यह केंद्र को आधारभूत लचीलापन मैट्रिक्स का जल्दी से मानचित्रण करने, उच्च जोखिम वाले नैदानिक प्रोफाइल को चिह्नित करने और शैक्षणिक दबाव बढ़ने से पहले सक्रिय सहायता प्रदान करने की अनुमति देता है।

नैदानिक ढांचे और टेली-मनोचिकित्सा प्रणालियों का डिजिटलीकरण: सामाजिक कलंक के डर से भौतिक क्लिनिक का दौरा करने में संकोच करने वाले व्यक्तियों की सहायता के लिए, केंद्र एक सुरक्षित, पूरी तरह से एन्क्रिप्टेड टेली-हेल्थ पोर्टल शुरू करने की सिफारिश करता है। यह डिजिटल इंटरफेस पूरी तरह से गोपनीय अपॉइंटमेंट शेड्यूलिंग, सुरक्षित वीडियो थेरेपी सत्रों का समर्थन करेगा, और साक्ष्य-आधारित मानसिक स्वास्थ्य संसाधनों तक गुमनाम पहुंच प्रदान करेगा, जिससे पूरे परिसर में पहुंच में काफी वृद्धि होगी।

प्रणालीगत तनाव प्रतिरक्षण और बायोफीडबैक प्रशिक्षण: व्यावहारिक भावनात्मक नियमन पर केंद्रित नियमित, क्रेडिट-संरेखित परिसर कल्याण कार्यशालाएं शुरू करें। ये सत्र माइंडफुलनेस-आधारित तनाव कमी, संज्ञानात्मक पुनर्गठन, बायोफीडबैक विधियों और नींद की स्वच्छता में व्यावहारिक प्रशिक्षण प्रदान करेंगे, जिससे विश्वविद्यालय समुदाय को शैक्षणिक दबाव को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने के उपकरण मिलेंगे।

11.2 कार्यान्वयन खाका: परिचालन समयरेखा और शासन मैट्रिक्स

संस्थागत जवाबदेही सुनिश्चित करने, प्रदर्शन मैट्रिक्स को ट्रैक करने और सफल निष्पादन की गारंटी के लिए, कार्य योजना को एक स्पष्ट, चरणबद्ध परिचालन समयरेखा में व्यवस्थित किया गया है:

चरण I: टर्म-पूर्व तैयारी और बुनियादी ढांचा डिजाइन (अवधि: 2 महीने)

मुख्य कार्य: टेली-मनोचिकित्सा पोर्टल के लिए डिजिटल आर्किटेक्चर को अंतिम रूप देना; सार्वभौमिक मनोमितीय इनटेक परीक्षण बैटरियों को अद्यतन और मानकीकृत करना।

प्रमुख डिलिवरेबल्स: कार्यात्मक ऑनलाइन शेड्यूलिंग सिस्टम लॉन्च करना; छात्र और स्टाफ गेटकीपर फ्रेमवर्क के लिए चयन प्रक्रिया को पूरा करना।

शासन/जिम्मेदारी: निदेशक, कल्याण केंद्र; नैदानिक मनोविज्ञान विभाग आईटी उपसमिति।

चरण II: टर्म प्रारंभ और सक्रिय निवारक तैनाती (अवधि: 3 महीने)

मुख्य कार्य: सभी आने वाले प्रवेशों के लिए सार्वभौमिक इनटेक स्क्रीनिंग शुरू करना; आवासीय परिसरों के भीतर लक्षित तनाव प्रतिरक्षण कार्यशालाएं शुरू करना।

प्रमुख डिलिवरेबल्स: नए प्रवेश पाने वाले आवासीय समूह के 100% हिस्से की स्क्रीनिंग करना; चयनित पीयर-सपोर्ट मेंटर्स के लिए चरण 1 प्रशिक्षण पूरा करना।

शासन/जिम्मेदारी: मुख्य नैदानिक समन्वयक; विश्वविद्यालय आवासीय प्रशासन और छात्रावास कल्याण टीम।

चरण III: मध्यावधि रखरखाव, उन्नत उपचार और निरंतर ट्रेकिंग (अवधि: निरंतर)

मुख्य कार्य: गहन बाह्य रोगियों के लिए निरंतर नैदानिक प्रसंस्करण प्रदान करना; प्रमुख विश्वविद्यालय परीक्षाओं से पहले नियमित बायोफीडबैक और भावनात्मक नियमन कार्यशालाएं चलाना।

प्रमुख डिलिवरेबल्स: नियमित मध्य-सेमेस्टर प्रगति ट्रेकिंग मूल्यांकन आयोजित करना; मध्यावधि परिचालन केसलोड समीक्षा प्रकाशित करना।

शासन/जिम्मेदारी: वरिष्ठ सलाहकार मनोवैज्ञानिक; मुख्य अनुसंधान एवं मूल्यांकन टीम।

12. निष्कर्ष

(CONCLUSION)

शैक्षणिक वर्ष 2025-26 ने साबित कर दिया है कि कल्याण केंद्र छात्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर में छात्र कल्याण, आवासीय सुरक्षा और दीर्घकालिक शैक्षणिक सफलता का एक अनिवार्य घटक है। 1,202 व्यक्तिगत हस्तक्षेप प्रदान करके, 619 जटिल मामलों का प्रबंधन करके, और 800 निवासियों की बड़े पैमाने पर मानसिक स्वास्थ्य स्क्रीनिंग आयोजित करके, केंद्र ने एक संवेदनशील, डेटा-संचालित मानसिक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचा तैयार किया है।

सर्वेक्षण के निष्कर्ष परिसर में एक स्पष्ट विभाजन दिखाते हैं: जबकि आबादी का अधिकांश हिस्सा उत्कृष्ट लचीलापन प्रदर्शित करता है, एक महत्वपूर्ण अल्पसंख्यक-छात्र निकाय का लगभग पांचवां हिस्सा-पर्यावरणीय तनाव, समायोजन की चिंता और अवसादग्रस्त लक्षणों के साथ वास्तविक संघर्षों का सामना करता है। सेवा के उपयोग और अनुवर्ती (फॉलो-अप) सत्रों में तीव्र वृद्धि इस बात की पुष्टि करती है कि विश्वविद्यालय समुदाय अब केंद्र की नैदानिक टीम पर गहराई से भरोसा करता है। आगे बढ़ते हुए, केंद्र इन अनुभवजन्य निष्कर्षों का उपयोग अपना ध्यान प्रतिक्रियाशील उपचार से हटाकर सक्रिय रोकथाम पर केंद्रित करने के लिए करता रहेगा, यह सुनिश्चित करते हुए कि सीएसजेएमयू में प्रत्येक व्यक्ति को फलने-फूलने के लिए आवश्यक भावनात्मक और मनोवैज्ञानिक सहायता प्राप्त हो।