



विश्वविद्यालयी छात्रों के लिए द्विपथ वैचारिक मॉडल और अनुदैर्घ्य शोध-प्रोटोकॉल

सुमन रानी एवं डॉ. प्रीति*

मनोविज्ञान विभाग, ज्योति विद्यापीठ महिला विश्वविद्यालय, जयपुर, राजस्थान, भारत

*डॉ. प्रीति, एसोसिएट प्रोफेसर,

मनोविज्ञान विभाग, ज्योति विद्यापीठ महिला विश्वविद्यालय, जयपुर, राजस्थान, भारत

Article Received on: 14/02/26; Revised on: 21/02/26; Approved for publication: 18/03/26

Keywords भावनात्मक निर्भरता; कृत्रिम बुद्धिमत्ता; संवाद-सहायक; सहायता-प्राप्ति; मानवीकरण; विश्वविद्यालयी छात्र; डिजिटल चैटबॉट

How to Cite this Article:
सुमन एवं डॉ. प्रीति
विश्वविद्यालयी छात्रों के लिए
द्विपथ वैचारिक मॉडल और
अनुदैर्घ्य शोध-प्रोटोकॉल Int.
J. Sci. Info. 2026; 3(12):
123-131

सारांश

कृत्रिम बुद्धिमत्ता आधारित मानसिक स्वास्थ्य संवाद-सहायक उपयोगकर्ता को निरंतर, निजी और सहानुभूतिपूर्ण संवाद उपलब्ध कराते हैं। यह सुविधा सहायता तक पहुँच के अवरोध कम कर सकती है, पर कुछ उपयोगकर्ताओं में अनिवार्य पुनःउपयोग, अनुपलब्धता पर व्याकुलता, निर्णय-समर्पण, प्रणाली का मानवीकरण और मानवीय संबंध-विस्थापन भी विकसित हो सकता है। यह शोध-पत्र भावनात्मक निर्भरता और सहायता-प्राप्ति व्यवहार के संबंध को समझने के लिए एक द्विपथ मॉडल प्रस्तुत करता है। लाभकारी पथ में संवाद भावनात्मक स्पष्टता, सामना-कौशल, स्व-प्रभावकारिता और सहायता की तैयारी बढ़ाता है; जोखिमकारी पथ में मानवीकरण और लगातार आश्वासन-खोज निर्भरता बढ़ाते हैं, जो वास्तविक सहायता-संपर्क में विलंब से जुड़ सकती है। प्रस्तावित अध्ययन में 450 विश्वविद्यालयी छात्रों का तीन-समूह अनुदैर्घ्य परीक्षण, दैनिक सूक्ष्म-दैनिकी, न्यूनतम उपयोग-सूचक, भावनात्मक निर्भरता मापनी और गहन साक्षात्कार शामिल होंगे। संरचनात्मक समीकरण, बहुस्तरीय प्रतिगमन और सहायता-संपर्क के समय का जीवन-रक्षा विश्लेषण केंद्रीय विश्लेषण होंगे। लेख का मूल निष्कर्ष यह है कि डिजिटल मानसिक स्वास्थ्य की सफलता को अधिक उपयोग से नहीं, बल्कि बढ़ती स्वायत्तता, सुरक्षित मानव संबंध और सम्योचित सहायता-संपर्क से मापना चाहिए।

1. प्रस्तावना और अध्ययन का औचित्य

विश्वविद्यालयी छात्रों का मानसिक स्वास्थ्य केवल व्यक्तिगत कल्याण का प्रश्न नहीं, बल्कि सीखने, सामाजिक सहभागिता और भविष्य की कार्यक्षमता का आधार है। चिंता की स्थिति में छात्र कभी मित्र, परिवार और परामर्शदाता की ओर जाते हैं, कभी समस्या को छिपाते हैं, और अब बढ़ती संख्या में डिजिटल संवाद-सहायकों से बात करते हैं। यह परिवर्तन सहायता की उपलब्धता बढ़ाता है, किंतु सहायता के अर्थ को भी बदलता है। (रिकवुड और सहयोगी, २००५)

वर्तमान शोध प्रायः लक्षणों में अल्पकालिक परिवर्तन को मापता है। कम अध्ययन यह देखते हैं कि संवाद-सहायक पर भावनात्मक भरोसा कब आत्म-नियमन का साधन रहता है और कब निर्भरता में बदलकर

मानवीय या व्यावसायिक सहायता को टालता है। इसलिए लाभ, निर्भरता और वास्तविक सहायता-प्राप्ति को एक साथ जाँचना आवश्यक है। (कुहैल और सहयोगी, २०२४)

हिंदीभाषी विश्वविद्यालयी संदर्भ में भाषा, कलंक, परिवार-केंद्रित निर्णय और परामर्श सेवाओं की सीमित उपलब्धता तकनीकी उपयोग को विशिष्ट बनाते हैं। सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील साक्ष्य के बिना विदेशी निष्कर्षों को सीधे लागू करना अनुचित होगा। (संयुक्त राष्ट्र शैक्षिक, वैज्ञानिक और सांस्कृतिक संगठन, २०२३) क्या सीमाबद्ध संवाद-सहायक सामान्य संवाद-सहायक की तुलना में चिंता घटाते हुए निर्भरता कम रखता है; क्या निर्भरता वास्तविक सहायता-संपर्क में विलंब करती है; और क्या सामाजिक समर्थन, पूर्व चिंता तथा मानसिक स्वास्थ्य कलंक इन संबंधों को परिवर्तित करते हैं। (कुहैल और सहयोगी, २०२४)

2. भावनात्मक निर्भरता की अवधारणा

निर्भरता में अनिवार्य पुनःउपयोग, अनुपलब्धता पर व्याकुलता, निर्णय के लिए प्रणाली पर अत्यधिक भरोसा, आत्मीयता का एकतरफा अनुभव और मानवीय संबंधों का विस्थापन शामिल हो सकता है। यह उपयोग की मात्रा मात्र नहीं, बल्कि संबंध की गुणवत्ता और नियंत्रण-हानि का संयुक्त रूप है। (पीटरसन और सहयोगी, २०२५)

लगाव सिद्धांत के अनुसार असुरक्षा के समय निकटता-खोज बढ़ती है। सदैव उपलब्ध संवाद-सहायक निकटता का अनुभव दे सकता है, किंतु पारस्परिक उत्तरदायित्व न होने से यह संबंध मानवीय लगाव से भिन्न रहता है। (बोल्बी, १९८२)

लाभकारी पथ में उपयोग से भावनात्मक स्पष्टता, सामना-कौशल और सहायता तैयारी बढ़ती है। जोखिम पथ में मानवीकरण, निरंतर उपलब्धता और राहत का तत्काल पुनर्बलन अनिवार्य उपयोग तथा सहायता-विलंब को बढ़ाते हैं। दोनों पथ एक ही छात्र में साथ सक्रिय हो सकते हैं। (वोल्पाटो और सहयोगी, २०२५)

प्रस्तावित मॉडल उपयोग के समय को उद्देश्य से अलग करता है, भावनात्मक निर्भरता को बहुआयामी मध्यस्थ मानता है, और सहायता अभिप्राय के अतिरिक्त सत्यापित संपर्क को परिणाम बनाता है। सीमाबद्ध रचना को सक्रिय तुलनात्मक दशा के रूप में शामिल करना डिज़ाइन-संबंधी कारणात्मक निष्कर्ष संभव करता है। (अजज़ेन, १९९१)

प्रारंभिक चिंता, अकेलापन, सामाजिक समर्थन, कलंक, पूर्व परामर्श अनुभव, डिजिटल साक्षरता और संवाद-सहायक का मानवीकरण संभावित परिवर्तक हैं। (डेसी और रायन, २०००)

भावनात्मक निर्भरता को सामान्य उपयोग, संतुष्टि या भरोसे के समान नहीं माना जाना चाहिए। कोई छात्र

नियमित रूप से संवाद-सहायक का उपयोग कर सकता है और फिर भी निर्णय का स्वामित्व बनाए रख सकता है; वहीं कम आवृत्ति वाला उपयोग भी जोखिमकारी हो सकता है यदि हर महत्वपूर्ण निर्णय प्रणाली की स्वीकृति पर निर्भर हो। इसलिए प्रस्तावित मापनी व्यवहार, अनुभूति और संबंध—तीनों स्तरों पर निर्भरता को पकड़ती है।

3. सहायता-प्राप्ति और डिजिटल प्रवेश-द्वार

सहायता-प्राप्ति एक प्रक्रिया है जिसमें समस्या की पहचान, सहायता की आवश्यकता स्वीकारना, स्रोत चुनना और संपर्क करना शामिल है। अभिप्राय वास्तविक व्यवहार का अपूर्ण संकेतक है; अतः प्रथम वास्तविक संपर्क का समय अधिक कठोर परिणाम है। (फिट्ज़पैट्रिक और सहयोगी, २०१७)

छात्र डिजिटल माध्यम को गोपनीय मानकर अधिक खुल सकते हैं। किंतु आँकड़ा-सुरक्षा, पुनःपहचान, वाणिज्यिक हित और गलत आश्वासन नए जोखिम उत्पन्न करते हैं। गोपनीयता की अनुभूति और वास्तविक गोपनीयता अलग अवधारणाएँ हैं। (इंकस्टर और सहयोगी, २०१८)

सामूहिकतावादी संदर्भों में परिवार, प्रतिष्ठा, भाषा और प्राधिकार सहायता निर्णयों को प्रभावित करते हैं। हिंदी में भावनाओं के मुहावरे तथा अंग्रेज़ी-मिश्रित परिसर भाषा प्रणाली की समझ और विश्वास को बदल सकती है। (विनिक और सहयोगी, २०१९)

उपलब्ध साहित्य लक्षण-परिणाम पर केंद्रित है, निर्भरता के मानकीकृत मापन का अभाव है, और वास्तविक सहायता व्यवहार विरल है। लाभ तथा हानि को एक ही मॉडल में जाँचने वाले अनुदैर्ध्य मिश्रित अध्ययन की आवश्यकता बनी हुई है। (कासिम और सहयोगी, २०२५)

संवाद-सहायक समस्या को नाम देकर और संसाधन बताकर सहायता बढ़ा सकता है। दूसरी ओर सहज उपलब्धता से छात्र कठिन मानवीय बातचीत को टाल सकता है। सहायता संपर्क का समय इस द्वंद्व को व्यवहारिक रूप से पकड़ता है। (वोल्पाटो और सहयोगी, २०२५)

सहायता-संपर्क को केवल “परामर्श लिया या नहीं” जैसे द्विआधारी परिणाम में सीमित करना पर्याप्त नहीं है। आवश्यकता पहचानने, किसी विश्वसनीय व्यक्ति से बात करने, अपॉइंटमेंट माँगने और पेशेवर सेवा तक पहुँचने के बीच समय और कई छोटे कदम होते हैं। संवाद-सहायक इन चरणों को सुगम भी कर सकता है और तकनीकी राहत देकर उन्हें टाल भी सकता है। इसी कारण वास्तविक संपर्क का समय इस अध्ययन का प्रमुख व्यवहारिक परिणाम है।

4. उद्देश्य और परिकल्पनाएँ

कृत्रिम बुद्धिमत्ता आधारित मानसिक स्वास्थ्य संवाद-सहायक के प्रकार, उपयोग-उद्देश्य और उपयोग-तीव्रता का चिंता, भावनात्मक निर्भरता तथा सहायता-प्राप्ति व्यवहार पर प्रभाव जाँचना। (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०२१) चिंता में समयगत परिवर्तन का अनुमान लगाना; भावनात्मक निर्भरता के पूर्वगामी और परिणाम पहचानना; औपचारिक तथा अनौपचारिक सहायता-संपर्क का समय मापना; और आत्म-नियमन तथा निर्भरता के समानांतर मध्यस्थ मार्गों का परीक्षण करना। (रिकवुड और सहयोगी, २००५)

सीमाबद्ध समूह में चिंता का औसत घटाव नियंत्रण से अधिक होगा; सामान्य समूह में भावनात्मक निर्भरता सीमाबद्ध समूह से अधिक होगी; आत्म-नियमन लाभकारी मध्यस्थ तथा निर्भरता विलंबकारी मध्यस्थ होगी; और उच्च प्रारंभिक चिंता तथा कम सामाजिक समर्थन निर्भरता के जोखिम को बढ़ाएँगे। (संयुक्त राष्ट्र शैक्षिक, वैज्ञानिक और सांस्कृतिक संगठन, २०२३)

स्व-रिपोर्ट पक्षपात, उपकरणों में तीव्र परिवर्तन, भाषा की विविधता और एक विश्वविद्यालय से नमूना सामान्यीकरण को सीमित कर सकते हैं। इन सीमाओं को बहुस्थलीय भर्ती, उपयोग-सूचक और गुणात्मक सत्यापन से कम किया जाएगा। (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०२१)

5. मापन और अनुसंधान पद्धति

बारह सप्ताह का तीन-समूह, समानांतर, यादृच्छिक, अनुदैर्ध्य और व्याख्यात्मक क्रमिक मिश्रित अभिकल्प प्रस्तावित है। मात्रात्मक चरण के बाद विरोधाभासी तथा चरम मामलों के साथ साक्षात्कार होंगे। (स्पिट्ज़र और सहयोगी, २००६)

अठारह वर्ष या अधिक आयु के नियमित विश्वविद्यालयी छात्र पात्र होंगे। मध्यम प्रभाव, बहुस्तरीय मापन और बीस प्रतिशत क्षरण मानकर कुल चार सौ पचास प्रतिभागियों का लक्ष्य रखा गया है। (हेज़, २०२२)

हिंदी पढ़ने की क्षमता, स्मार्ट उपकरण तक पहुँच और सूचित सहमति आवश्यक होगी। तत्काल आत्महानि जोखिम या तीव्र मनोविकृति की दशा में शोध-हस्तक्षेप के बजाय तत्काल नैदानिक संदर्भ दिया जाएगा। (ब्राउन और क्लार्क, २०२२)

सीमाबद्ध समूह में समय-स्मरण, मानवीय सहायता प्रोत्साहन, संकट पहचान और निर्भरता-रोधी संकेत होंगे। सामान्य समूह में समान विषय-विस्तार पर ये सीमाएँ न्यून होंगी। नियंत्रण समूह प्रमाणित मानसिक स्वास्थ्य सूचना प्राप्त करेगा। (लिटिल और रुबिन, २०१९)

चिंता, भावनात्मक निर्भरता, सहायता अभिप्राय, वास्तविक संपर्क, अकेलापन, सामाजिक समर्थन, कलंक,

मानवीकरण और उपयोग-उद्देश्य मापे जाएँगे। आधाररेखा, चौथा, आठवाँ, बारहवाँ सप्ताह और तीन माह अनुवर्ती निर्धारित हैं। (क्रेसवेल और प्लानो क्लार्क, २०१८)

प्रस्तावित मापनी में अनिवार्य उपयोग, अनुपलब्धता-व्याकुलता, निर्णय-समर्पण, संबंध-विस्थापन और विशेष आत्मीयता के पाँच आयाम होंगे। विशेषज्ञ वैधता, संज्ञानात्मक साक्षात्कार, अन्वेषी और पुष्टिकारी कारक विश्लेषण अलग नमूनों पर किए जाएँगे। (स्पिट्ज़र और सहयोगी, २००६)

भर्ती के बाद पात्रता जाँच, सहमति, आधाररेखा, स्तरीकृत यादृच्छीकरण और परिचय सत्र होगा। दैनिक सूक्ष्म-दैनिकी उपयोग का उद्देश्य, पहले और बाद की भावना तथा मानवीय संपर्क दर्ज करेगी। (हेज़, २०२२)

सहमति सतत होगी; प्रतिभागी कभी भी हट सकेंगे। डेटा न्यूनतमकरण, कूटनाम, अलग पहचान-कुंजी, सीमित पहुँच, संकट संदेश और प्रशिक्षित मानव पर्यवेक्षण अनिवार्य होंगे। संवाद-सहायक को चिकित्सक के रूप में प्रस्तुत नहीं किया जाएगा। (ब्राउन और क्लार्क, २०२२)

उद्देश्य-से-उपचार सिद्धांत के अंतर्गत मिश्रित प्रभाव मॉडल प्राथमिक होंगे। लापता आँकड़ों के लिए बहु-प्रतिस्थापन, मध्यस्थता के लिए संरचनात्मक समीकरण, और प्रथम सहायता संपर्क के लिए जीवन-रक्षा विश्लेषण किया जाएगा। गुणात्मक आँकड़ों में परावर्तनीय विषयगत विश्लेषण होगा। (लिटिल और रुबिन, २०१९)

परिकल्पनाएँ, प्राथमिक परिणाम, बहिष्करण नियम और विश्लेषण को आँकड़े देखने से पहले सार्वजनिक रूप से दर्ज किया जाएगा। विश्लेषण संहिता तथा पहचानरहित शब्दकोश उपलब्ध कराया जाएगा। (क्रेसवेल और प्लानो क्लार्क, २०१८)

तालिका 1: प्रस्तावित अध्ययन समूह

घटक	सीमाबद्ध सहायक	संवाद- सहायक	सामान्य सहायक	संवाद- सहायक	सूचना-मात्र नियंत्रण
संवाद	संरचित और सीमित	संरचित और सीमित	खुला संवाद	खुला संवाद	इंटरैक्टिव संवाद नहीं
निर्भरता-रोधी संकेत	अनिवार्य	अनिवार्य	न्यून	न्यून	लागू नहीं
मानवीय सहायता	सक्रिय प्रोत्साहन	सक्रिय प्रोत्साहन	माँग/जोखिम पर	माँग/जोखिम पर	संसाधन सूची

6. प्रस्तावित विश्लेषण

इस अध्याय की सभी संख्याएँ केवल यह दिखाने के लिए बनाई गई हैं कि वास्तविक आँकड़े मिलने पर परिणाम किस प्रकार लिखे और प्रस्तुत किए जाएँ। ये वास्तविक प्रतिभागियों के निष्कर्ष नहीं हैं और इन्हें उद्धृत नहीं किया जाना चाहिए। (हेज़, २०२२)

निर्भरता के कुल अंक के साथ पाँच उपआयाम रिपोर्ट होंगे। उपयोग-समय नियंत्रित करने के बाद समूह अंतर से यह स्पष्ट होगा कि रचनात्मक सीमाएँ संबंध की गुणवत्ता को प्रभावित करती हैं या नहीं। (हेज़, २०२२)

प्रथम परामर्शदाता, चिकित्सक, सहपाठी या परिवार संपर्क की तारीख और स्रोत दर्ज होगा। औपचारिक तथा अनौपचारिक संपर्क अलग विश्लेषित होंगे। (लिटिल और रुबिन, २०१९)

आत्म-नियमन और निर्भरता को समानांतर मध्यस्थ रखकर कुल, प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष प्रभावों का प्रत्यादर्शी विश्वास-अंतराल निकाला जाएगा। (ब्राउन और क्लार्क, २०२२)

साक्षात्कार से राहत, निर्भीक अभिव्यक्ति, नियंत्रण, मशीन की सीमाएँ, लगाव, शर्म, संकट और मानवीय सहायता की ओर सेतु जैसे संभावित विषय उभर सकते हैं। वास्तविक विषय केवल प्रतिभागियों के कथनों से निर्धारित होंगे। (कोहेन, १९८८)

7. अपेक्षित व्याख्या और चर्चा

प्रस्तावित ढाँचा यह मानता है कि एक ही तकनीक कुछ छात्रों के लिए आरंभिक सेतु और अन्य के लिए प्रतिस्थापन बन सकती है। इसलिए औसत लक्षण परिवर्तन अकेले सुरक्षा या प्रभावशीलता सिद्ध नहीं करता। (लाइ और सहयोगी, २०२५)

तत्काल संवाद भावनात्मक तीव्रता घटा सकता है, पर राहत की पुनरावृत्ति यदि कौशल-अर्जन से न जुड़ी हो तो छात्र हर असुविधा में प्रणाली की ओर लौट सकता है। दीर्घकालिक लाभ के लिए अभ्यास का जीवन में स्थानांतरण आवश्यक है। (सन और सहयोगी, २०२५)

उच्च उपयोग सदैव निर्भरता नहीं है। परीक्षा सप्ताह में अधिक उपयोग अनुकूल हो सकता है, जबकि कम समय में भी निर्णय-समर्पण और मानवीय विस्थापन जोखिमपूर्ण हैं। इसलिए बहुआयामी मापन अनिवार्य है। (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०२१)

समय-विराम, उपयोग-सारांश, मानवीय संपर्क का निमंत्रण, अनिश्चितता की स्पष्टता और संकट में मानव हस्तांतरण निर्भरता-रोधी विशेषताएँ हो सकती हैं। अत्यधिक मानवीकरण और अनन्य संबंध का संकेत टाला जाना चाहिए। (मोयलन और सहयोगी, २०२५)

विश्वविद्यालयों को संवाद-सहायक को परामर्श सेवा का प्रतिस्थापन नहीं, बल्कि स्तरीकृत सहायता प्रणाली का सीमित प्रवेश-द्वार मानना चाहिए। गोपनीयता, खरीद, परीक्षण, शिकायत और संकट प्रोटोकॉल सार्वजनिक होने चाहिए। (लाइ और सहयोगी, २०२५)

कल्याण, अहानि, स्वायत्तता, न्याय, पारदर्शिता और उत्तरदायित्व को तकनीकी प्रदर्शन के समान महत्व मिलना चाहिए। कमजोर छात्रों पर अनियंत्रित परीक्षण और संवेदनशील वार्तालाप का व्यावसायिक उपयोग अस्वीकार्य है। (सन और सहयोगी, २०२५)

बहुभाषी तुलना, दीर्घ अनुवर्ती, अलग विकार-समूह, एल्गोरिथ्मिक परिवर्तन और मानवीय परामर्श के साथ संयुक्त मॉडल भविष्य की प्राथमिकताएँ हैं। (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०२१)

नैतिक दृष्टि से निर्भरता को व्यक्ति की कमजोरी के रूप में प्रस्तुत करना अनुचित होगा। यदि विश्वविद्यालय में परामर्श उपलब्ध नहीं, प्रतीक्षा लंबी है या सामाजिक समर्थन सीमित है, तो तकनीक पर अधिक भरोसा सेवा-व्यवस्था की कमी को भी दर्शा सकता है। सुरक्षित समाधान केवल उपयोग घटाना नहीं, बल्कि उपयोगकर्ता को व्यवहार्य मानवीय सहायता, बहुभाषी संसाधन और कम कलंककारी संपर्क-पथ उपलब्ध कराना है।

8. निष्कर्ष और व्यावहारिक अनुशंसाएँ

कृत्रिम बुद्धिमत्ता आधारित मानसिक स्वास्थ्य संवाद-सहायक विश्वविद्यालयी सहायता की पहुँच बढ़ा सकते हैं, पर उनका मूल्य केवल उपलब्धता से नहीं तय होगा। चिंता में सुधार, स्वायत्त कौशल, निर्भरता का स्तर और वास्तविक मानवीय सहायता—इन सभी का संयुक्त मूल्यांकन आवश्यक है। (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०२३)

सीमाबद्ध, पारदर्शी और मानव-संबद्ध रचना को प्राथमिकता दी जाए। उपयोगकर्ता को स्पष्ट बताया जाए कि प्रणाली चेतन, चिकित्सक या आपात सेवा नहीं है। (संयुक्त राष्ट्र शैक्षिक, वैज्ञानिक और सांस्कृतिक संगठन, २०२३)

संवाद-सहायक को चिंतन और प्रारंभिक जानकारी के साधन की तरह प्रयोग करें; गंभीर, लगातार या सुरक्षा-संबंधी कठिनाई में प्रशिक्षित व्यक्ति से संपर्क करें; और उपयोग से नींद, अध्ययन या संबंध प्रभावित हों तो विराम लें। (मोयलन और सहयोगी, २०२५)

डिजिटल प्रवेश से आने वाले छात्रों के लिए सरल संदर्भ मार्ग, शीघ्र समय और बहुभाषी संसाधन बनाए जाएँ। परामर्शदाता डिजिटल निर्भरता के संकेतों पर प्रश्न करना सीखें। (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०२१)

मानसिक स्वास्थ्य संवाद-सहायक के लिए जोखिम-आधारित स्वीकृति, स्वतंत्र लेखापरीक्षा, घटना-रिपोर्टिंग, आयु-सुरक्षा, डेटा न्यूनतमकरण और प्रभाव मूल्यांकन अनिवार्य किए जाएँ। (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०२३)

संदर्भ-सूची

- विश्व स्वास्थ्य संगठन। (२०२१)। स्वास्थ्य के लिए कृत्रिम बुद्धिमत्ता की नैतिकता और शासन : मार्गदर्शन। जिनेवा : विश्व स्वास्थ्य संगठन।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन। (२०२३)। स्वास्थ्य के लिए सुरक्षित और नैतिक कृत्रिम बुद्धिमत्ता का आह्वान। जिनेवा : विश्व स्वास्थ्य संगठन।
- संयुक्त राष्ट्र शैक्षिक, वैज्ञानिक और सांस्कृतिक संगठन। (२०२३)। शिक्षा और अनुसंधान में जननक्षम कृत्रिम बुद्धिमत्ता के लिए मार्गदर्शन। पेरिस।
- 8. कुहैल और सहयोगी। (२०२४)। मानव बनाम कृत्रिम बुद्धिमत्ता परामर्श : महाविद्यालयी छात्रों के दृष्टिकोण। मानव व्यवहार और उभरती प्रौद्योगिकी, पहचानांक १०.१०१६/१००५३४।
- 9. कासिम और सहयोगी। (२०२५)। चिकित्सा छात्रों में कृत्रिम बुद्धिमत्ता संवाद-सहायकों पर भावनात्मक और मनोवैज्ञानिक निर्भरता। अंतरराष्ट्रीय चिकित्सा छात्र पत्रिका, पहचानांक १०.५१९५/४०५७।
- 10. सन और सहयोगी। (२०२५)। कृत्रिम बुद्धिमत्ता आधारित मानसिक स्वास्थ्य साधनों का उपयोग और छात्रों का मनोवैज्ञानिक कल्याण। वैज्ञानिक प्रतिवेदन, पहचानांक १०.१०३८/२४०१३।
- 12. पीटरसन और सहयोगी। (२०२५)। मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में कृत्रिम बुद्धिमत्ता पर युवा वयस्कों की धारणाएँ : गुणात्मक अध्ययन। मानसिक स्वास्थ्य अनुसंधान, पहचानांक १०.२१९६/७६९७३।
- 13. वोल्पाटो और सहयोगी। (२०२५)। जननक्षम कृत्रिम बुद्धिमत्ता से भावनात्मक समर्थन पर भरोसा। कंप्यूटर और मानव व्यवहार : कृत्रिम मानव, पहचानांक १०.१०१६/१००१९५।
- 14. मोयलन और सहयोगी। (२०२५)। मानसिक स्वास्थ्य संवाद-सहायकों का विशेषज्ञ और अंतर्विषयी विश्लेषण। मानसिक स्वास्थ्य अनुसंधान, पहचानांक १०.२१९६/६७११४।
- 16. रिकवुड, डीन, विल्सन और सियार्। (२००५)। युवाओं के सहायता-प्राप्ति व्यवहार का वैचारिक ढाँचा। किशोर मानसिक स्वास्थ्य उन्नयन, ४, २१८-२५१।
- 17. अजज़ेन। (१९९१)। नियोजित व्यवहार का सिद्धांत। संगठनात्मक व्यवहार और मानवीय निर्णय प्रक्रिया, ५०, १७९-२११।
- 18. डेसी और रायन। (२०००)। लक्ष्य-प्रयासों का क्या और क्यों : मानवीय आवश्यकताएँ और आत्मनिर्णय। मनोवैज्ञानिक अनुसंधान, ११, २२७-२६८।

- 19. बोल्बी। (१९८२)। लगाव और हानि : प्रथम खंड, लगाव। न्यूयॉर्क : मूल पुस्तक का संशोधित संस्करण।
- 20. बैंडुरा। (१९९७)। आत्म-प्रभावकारिता : नियंत्रण का अभ्यास। न्यूयॉर्क।
- 21. ब्राउन और क्लार्क। (२०२२)। विषयगत विश्लेषण : एक व्यावहारिक मार्गदर्शिका। लंदन।
- 22. क्रेसवेल और प्लानो क्लार्क। (२०१८)। मिश्रित पद्धति अनुसंधान का अभिकल्प और संचालन। तृतीय संस्करण।
- 23. हेज़। (२०२२)। मध्यस्थता, परिवर्तकता और सशर्त प्रक्रिया विश्लेषण का परिचय। तृतीय संस्करण।