खण्ड 4
बाल अधिकार एवं हस्तक्षेप

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 7 बच्चों और किशोरों के लिए उपचार एवं रेफरल*

संरचना

7.0 प्रस्तावना

7.1 संवेगात्मक और व्यवहारात्मक संबंधी समस्या वाले बच्चों का आकलन और रेफरल

7.1.1 रेफरल और पूर्व-रेफरल

7.1.2 औपचारिक रेफरल

7.2 बच्चों के लिए विद्यालय आधारित उपचारात्मक कार्यक्रम

7.2.1 कक्षा में शिक्षकों से सकारात्मक व्यवहार का समर्थन

7.2.2 अति-समस्याग्रस्त व्यवहार को कम करने के लिए हस्तक्षेप

7.3 कला और क्रीड़ा चिकित्सा का उपयोग

7.3.1 कला चिकित्सा

7.3.2 क्रीड़ा चिकित्सा

7.4 सारांश

7.5 मुख्य शब्द

7.6 पुनरावलोकन प्रश्न

7.7 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव

7.8 ऑनलाइन संसाधन

सीखने के उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप सक्षम होंगे:

- बच्चों में संवेगात्मक और व्यवहारात्मक समस्याओं की पहचान करने में;
- रेफरल, पूर्व-रेफरल और औपचारिक रेफरल के बीच अंतर करने में;
- व्यवहार को दस्तावेज करने की प्रक्रिया में;
- बच्चों के लिए विद्यालय आधारित सुधारात्मक कार्यक्रमों की व्याख्या करने में;
- कला चिकित्सा और क्रीड़ा चिकित्सा के प्रयोग से; और
- कला चिकित्सा और क्रीड़ा चिकित्सा की प्रभावशीलता का मूल्यांकन करने में।

7.0 प्रस्तावना

बच्चों का व्यवहार, उनके मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य स्थिति, व्यवहारात्मक और संवेगात्मक समस्याएँ जो भविष्य में उनके स्वास्थ्य और कल्याण पर प्रभाव डाल सकती है, का प्रतिबिंब होता है। वर्तमान में, संवेगात्मक और व्यवहारात्मक समस्याओं का अनुभव कर रहे बच्चों की संख्या महत्त्वपूर्ण रूप से खतरे में है। विद्यालय में व्यवहार

* दृष्टि कश्यप, शोधार्थी, मनोविज्ञान विभाग, जामिया मिलिया इस्लामिया, नई दिल्ली।

और संवेगात्मक समस्याओं के कारण विभिन्न है और स्थितिजन्य और पर्यावरणीय तनाव के कारण हो सकते है, जबकि अन्य को अधिक गंभीर भावनात्मक और व्यवहार संबंधी विकारों के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। व्यवहारात्मक और संवेगात्मक समस्याओं की शुरुआती स्तर वाले बच्चों में शैक्षणिक विफलता, साथियों की अस्वीकृति, मादक द्रव्यों का सेवन और विद्यालय के बाहार सामाजिक गतिविधियों में कम शामिल होना, और बाल अपराध का जोखिम अधिक होता है। इसके अतिरिक्त शोधकर्त्ताओं ने अध्ययन किया है कि संवेगात्मक और व्यवहारात्मक समस्याओं के साथ पहचाने जाने वाले आधे से अधिक छात्र विद्यालय छोड़ देते हैं। 75 प्रतिशत पढ़ने में अपेक्षित ग्रेड से नीचे के स्तर को हासिल करते हैं और 97 प्रतिशत गणित में अपेक्षित ग्रेड से नीचे के स्तर को प्राप्त करते हैं (ब्रेडले, डूलिटिल और ब्राटोलोटा, 2008)। वैश्विक स्तर पर, हर पाँच में से एक बच्चा मानसिक स्वास्थ्य समस्या से पीड़ित है और पाँच में से दो बच्चे जिन्हें मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता होती है, दुर्भाग्य से उन्हें प्राप्त नहीं होती (हुसैन, 2019)। यह बच्चों के लिए बेहद हानिकारक है, क्योंकि यदि बच्चे की भावनात्मक और व्यवहारात्मक समस्याएँ अज्ञात और अनुपचारित रहती हैं, तब बच्चों के अधिक कुसमायोजित व्यवहार और संवेगात्मक आचरण को अपनाने की सबसे अधिक संभावना होती है (गोटलिब, 1991)। इस प्रकार, प्रारंभिक पहचान विशेष रूप से महत्त्वपूर्ण है क्योंकि यह एक प्रारंभिक हस्तक्षेप को शुरु करने में मदद कर सकता है और यह बच्चों को उनके विद्यालय के वर्षों के दौरान भावनात्मक और मनोवैज्ञानिक कठिनाइयों से निपटने में मदद करता है। इस प्रकार, माता-पिता, शिक्षकों और विद्यालय को सभी बच्चों की मदद करनी चाहिए ताकि वे इष्टतम विकास की दिशा में आगे बढ़े। इस इकाई में, हम शिक्षा और व्यवहारात्मक समस्याओं के लिए आकलन, उपचार और रेफरल पर चर्चा करेंगे।

7.1 संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी समस्या वाले बच्चों का आकलन और रेफरल

बच्चों की अपनी क्षमताएं और कमज़ोरियाँ होती है और उनका विकास निश्चित चरणों के अनुसार होता है। हालांकि प्रत्येक बच्चे में गति भिन्न हो सकती हैं, कुछ बच्चे कुछ क्षेत्रों में आगे बढ़ सकते हैं और कुछ दूसरे क्षेत्रों में कमज़ोर हो सकते हैं। लेकिन यदि बच्चा एक से अधिक विकासात्मक क्षेत्र में समस्याओं को प्रदर्शित कर रहा है तो विशेष शिक्षा सेवाओं के लिए छात्र के आकलन और रेफरल के बारे में सोचने का समय है। बच्चे विद्यालय में अनगिनत घंटे बिताते हैं, इसलिए शिक्षक अक्सर, गृह–कार्य, खेल, पाठयक्रमेतर, सहपाठी या वयस्क संबंध, जैसे क्षेत्रों में छात्र की सफलता की कमी को पहचानने वाले पहले व्यक्ति होते हैं। शिक्षक समस्यात्मक व्यवहार प्रदर्शित करने वाले छात्रों के बीच एक प्राथमिक कड़ी है और वे छात्रों के व्यावहारिक भावनात्मक और शैक्षणिक हस्तक्षेप की आवश्यकता के रेफरल के लिए अमूल्य संसाधन है।

7.1.1 रेफरल और पूर्व-रेफरल

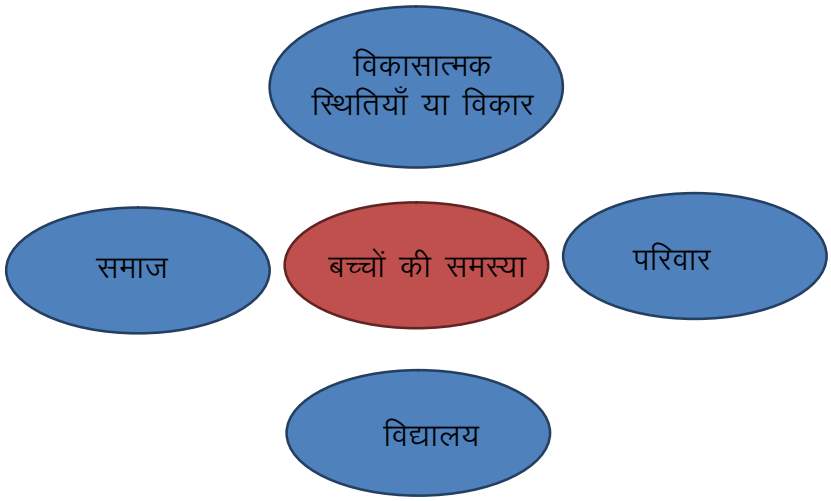
रेफरल एक महत्त्वपूर्ण आकलन प्रक्रिया है, जिसे पेशेवरों की एक टीम (जिसमें माता-पिता, शिक्षक और कभी-कभी उनके साथी शामिल होते हैं) के द्वारा पर्याप्त जानकारी एकत्र करने के लिए डिज़ाइन किया जाता है। इसे विभिन्न क्षेत्रों में बच्चे की स्थिति के बारे में सूचित निर्णय लेने के लिए, हस्तक्षेप विकसित करना (एक प्रभावपूर्ण निर्देशात्मक कार्यक्रम, एक व्यक्तिगत शिक्षा कार्यक्रम के द्वारा) और बच्चे के सीखने

और विकास में मदद करने के लिए बनाया जाता है। औपचारिक रेफरल की प्रक्रिया से पहले, कई देशों ने *पूर्व रेफरल* प्रणाली की स्थापना की गई है, जहाँ शिक्षा पेशेवर की टीम सहयोगात्मक तरीके से काम करती है और नियमित शिक्षा के माहौल में छात्र की सफलता को सुविधाजनक बनाने के लिए विशिष्ट कार्य योजना तैयार करते हैं। इस प्रकार, इसका लक्ष्य प्रशासकों, विद्यालय मनोवैज्ञानिक, सामाजिक कार्यकर्त्ता, विद्यालय काउंसलर, अन्य कर्मचारी के उन प्रकारों का विश्लेषण करना है जो छात्र को जोखिम में डाल रहे हैं। बाद में, इस संबंध में हस्तक्षेप को विकसित करते हैं, जो बच्चे को उन समस्याओं से दूर करने में मदद करता है। परिवार, ऐसी सहायता टीम का अभिन्न भाग है क्योंकि वे आमतौर पर अपने बच्चे की क्षमताओं और कमज़ोरियों के संबंध में, विशेष आवश्यकताओं और तनावपूर्ण स्थितियों जो उनके रोज़मर्रा के जीवन में हो सकती है, के बारे में अंतर्दृष्टि प्रदान कर सकते हैं।

उदाहरण के लिए, जब एक बच्चा किसी विशेष संवेगात्मक या व्यवहार संबंधी समस्या का प्रदर्शन कर रहा होता है, तो शिक्षक और परिवार को इन समस्या की गंभीरता, अवधि और आवृत्ति पर ध्यान देने की आवश्यकता होती है। कई विद्यालयों में सहायता टीमों (मनोवैज्ञानिक, परामर्शदाता, सामाजिक कार्यकर्त्ता, विशेष शिक्षक, आदि) और विभिन्न स्रोतों जैसे कि शिक्षक और माता-पिता से वे हर संभव कारक को समझने के लिए जानकारी इकट्ठा कर सकते है, जो संवेगात्मक व्यवहार समस्या के लक्षण हो रहा है। यह समझने में मदद कर सकता है कि बच्चे को क्या जोखिम में डाल रहा है। उदाहरण के लिए, यदि बच्चा लापरवाह है और कक्षा में ध्यान केंद्रित नहीं कर सकता है, तो इसके कई संभावित कारण इस प्रकार हो सकते है :

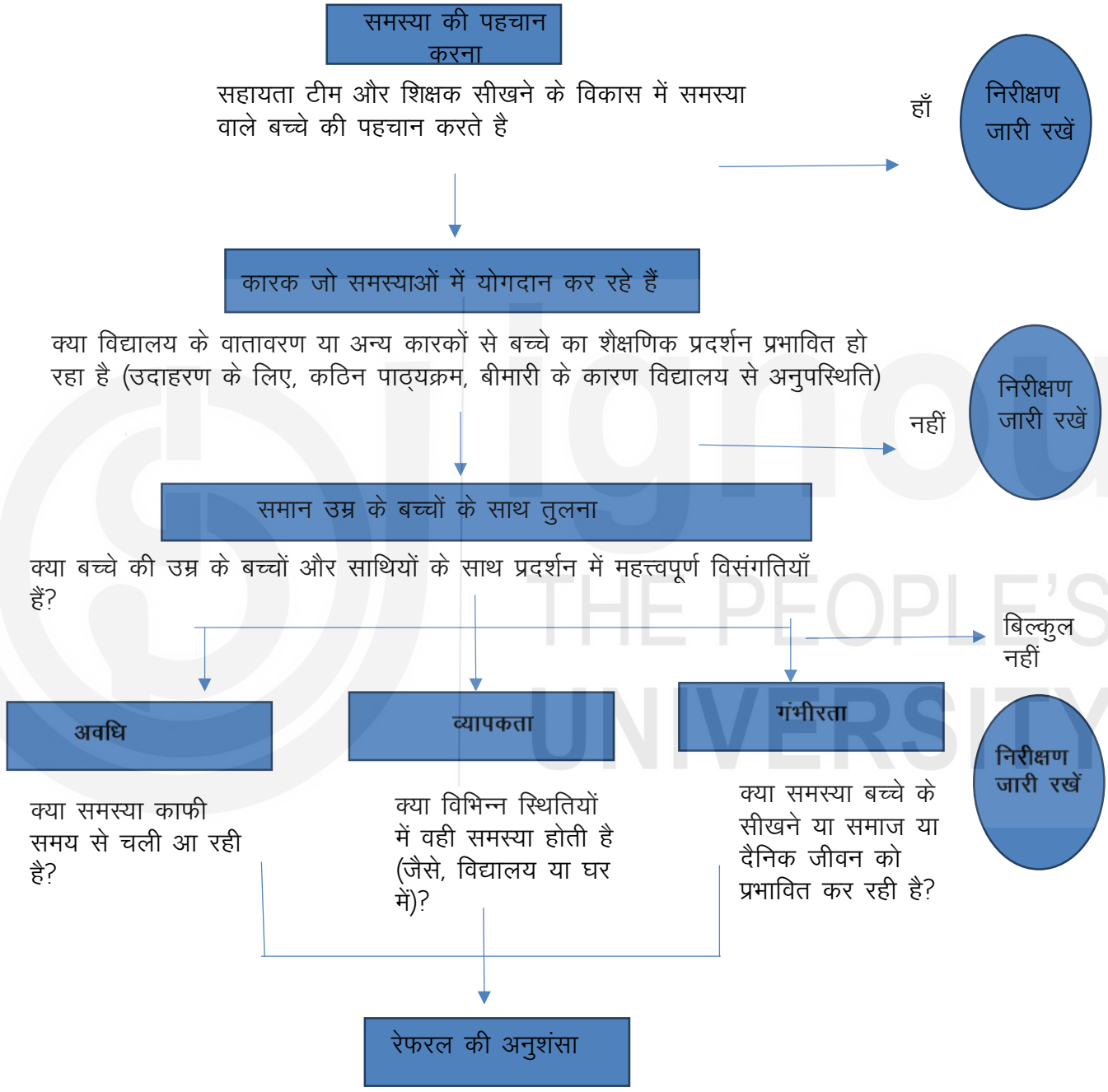
1) बच्चा अति सक्रिय है और इसे ध्यान केंद्रित करने में समस्या है।
2) हाल के पारिवारिक द्वंद्व, जैसे कि माता-पिता की लड़ाई को देखने से संवेगात्मक समस्याएँ उत्पन्न हुई है जो कक्षा में एकाग्रता को प्रभावित कर रही है।
3) बच्चे को तंग किया जा रहा है और कक्षा का वातावरण में भय उत्पन्न कर रहा है।
4) बच्चे के लिए पाठ्यक्रम कठिन है और बच्चे की उसमें रुचि नहीं है।

इसलिए माता-पिता और शिक्षकों को बच्चे के प्रदर्शन को देखते समय विभिन्न कारकों पर ध्यान देना चाहिए। नीचे दिया गया चित्र 7.1 उन कारकों को समझने में मदद करता है, जो बच्चे को उसके विकासात्मक प्रक्रिया में प्रभावित कर सकते हैं।



चित्र 7.1 : कारक जो बच्चे को उसके विकास प्रक्रिया में प्रभावित करते हैं।

शिक्षकों की प्राथमिक भूमिका ''पहचान करना'' और ''रेफर करना'' है, न कि निदान और पुष्टि करना कि बच्चे किस विकास या अधिगम विकार का सामना कर रहे है। सहायता टीम और शिक्षक, माता-पिता की सहायता से समस्या के कारणों को पहचानने में मदद कर सकते हैं और पेशेवर आकलन के लिए औपचारिक रेफरल की स्वीकृति में माता-पिता का मार्गदर्शन कर सकते हैं। नीचे उल्लिखित प्रवाह चार्ट (चित्र 7.2) यह देखने में मदद करेगा कि क्या बच्चे को रेकरल की आवश्यकता है।



चित्र 7.2 : बच्चे को रेफरल की आवश्यकता को पहचानना

स्रोत : Porter, L. (2002). *Educating young children with special needs*.SAGE

7.1.2 औपचारिक रेफरल

अगर केवल पूर्व-रेफरल उपाय एक छात्र को आवश्यक सहायता और सुधार प्रदान करने में विफल रहती है तो, औपचारिक आकलन और रेफरल आवश्यक हो जाता है।

बच्चे का आकलन और विशेष शिक्षा के लिए रेफरल के लिए, विकासात्मक व्यावहारिक या संवेगात्मक समस्याओं के कारण सभी विशिष्ट मूल्यांकन प्रक्रियाएं शामिल करनी चाहिए। बच्चों के आंकलन और मूल्यांकन के लिए, बुद्धि और उपलब्धि आधारित परीक्षण होते हैं। लेकिन यहां अन्य आकलन परीक्षण भी है, जैसे कि, सामाजिक क्षमता परीक्षण और साक्षात्कार के द्वारा साथियों के साथ संबंध स्व-रिपोर्ट, व्यवहार रेटिंग स्केल और प्रत्यक्ष व्यवहारात्मक निरीक्षण कुछ मूल्यांकन परीक्षणों के उदाहरण, कार्यात्मक–व्यवहारात्मक मूल्यांकन और बच्चों के लिए व्यवहारात्मक मूल्यांकन प्रणाली है। ये दोनों परीक्षण व्यक्तिगत रूप से बच्चे के व्यवहार और कार्यों के मूल्यांकन और माप पर एक अलग दृष्टिकोण रखते हैं। उदाहरण के लिए, कार्यात्मक–व्यवहारात्मक आकलन, पर्यावरण या संदर्भ के संबंध में विशेष व्यवहार को अर्थ देने पर ज़ोर देता है। परीक्षण यह निर्धारित करता है कि, समस्यात्मक व्यवहार समस्या को क्या मज़बूत कर रहा है और किस सहायक प्रणाली से वांछित व्यवहार सामने आएगा (ग्रेशम, 2001)।

बच्चों के लिए व्यवहारात्मक आकलन (रेनाल्ड्स 2015) छात्र को पाँच भागों में रेट करता है, जिसमें शिक्षकों की रेटिंग, माता-पिता की रेटिंग और व्यक्तित्व की आत्म रिपोर्ट, सरंचित विकासात्मक इतिहास और छात्र का अवलोकन प्रणाली शामिल है। बच्चों के लिए, व्यवहारात्मक आकलन प्रणाली की सामर्थ्य यह है कि यह विभिन्न बिंदुओं से छात्र की समस्या पर ध्यान केंद्रित करने और उसका विश्लेषण करने में मदद करता है (रेनिस, केम्पह्स और डेवर, 2015)।

बॉक्स 7.1 : सामान्य निरीक्षण की विधियाँ

संभावित पैटर्न को पहचानना :

इस विधि का प्रयोग व्यवहार के संभावित पैटर्न को पहचाना, घटना का अवलोकन करना, जो विशेष संवेगात्मक या व्यवहार समस्या का कारण होती है, की जाती है। इसके अतिरिक्त वे परिणामों का निरीक्षण करते हैं जो उस व्यवहार का अनुसरण ओर उसे बनाए रखते हैं। पेशेवरों की टीम बच्चे के व्यवहार के लिखित रिकॉर्ड को बनाए रखने की कोशिश करती है, जो वे उस पर्यावरण में देखते है, निरीक्षण कथनात्मक उपयोगी होते है, लेकिन इसमें समय लगता है और ये समय की अवधि में कई सेटिंग्स में पूरी की जाती है।

संभावित समस्या के उत्पन्न होने का मापन :

इस विधि का प्रयोग यह मापने के लिए किया जाता है कि एक विशेष संवेगात्मक और व्यवहार समस्या एक निर्धारित अवधि के दौरान कितनी बार उत्पन्न हुई। शिक्षक बच्चे के व्यवहार का निरीक्षण एक निर्धारित समय में करते हैं और व्यवहार कितनी बार हुआ इसका रिकॉर्ड बनाते हैं। उदाहरण के लिए, छात्र ने कक्षा के दौरान कितनी बार आपत्तिजनक शब्दों का प्रयोग किया।

समस्या की अवधि को मापना :

इस तकनीक का उपयोग रुचि के विशेष व्यवहार की अवधि और समय को मापने के लिए किया जाता है (उदाहरण के लिए, एक छात्र कक्षा के दौरान कितने समय तक खिड़की के बाहर देखने में व्यस्त रहा)।

स्रोत : Quinn, M., Osher, D., Warger, C., Hanley, T., Bader, B., Tate, R., & Hoffman, C. (2000). *Educational strategies for children with emotional and behavioral problems.*

आकलन उपकरण के साथ, औपचारिक रेफरल की प्रक्रिया में साथियों, शिक्षकों और परिवार के सदस्यों पर छात्र के व्यवहार के प्रभाव का आकलन करना और शिक्षक के व्यवहार और छात्र के साथ बातचीत के प्रभाव का आकलन भी शामिल होता है। रेफरल प्रक्रिया के एक भाग के रूप में, पेशेवरों द्वारा सामान्य अवलोकन विधियाँ और

प्रलेखन प्रक्रिया का प्रयोग किया जाता है जहां पर वे शिक्षकों या अन्य विद्यालय के कर्मचारियों को छात्र के व्यवहार की अतिरिक्त जानकारी प्रदान करने के लिए कहते है, जो भविष्य में व्यवहार हस्तक्षेप योजना के लिए सहायक हो सकते हैं। अवलोकन प्रक्रिया और प्रलेखन प्रक्रिया के प्रश्न और रणनीतियों का एक उदाहरण बॉक्स 7.1 और 7.2 में दिया गया है।

बॉक्स 7.2 : दस्तावेज तैयार करने की प्रक्रिया

सामर्थ्य आधारित दृष्टिकोण

(समस्या व्यवहार को पहचानने के अलावा उन व्यवहारों को दस्तावेज करना आवश्यक है, जो छात्र की सामर्थ्य का भी उल्लेख करते हैं)

कुछ सवालों के उदाहरण जो सामर्थ्य आधारित आकलन का मार्गदर्शन करने में मदद कर सकते हैं :

1. क्या आपने किसी भी दोहराए जाने वाले व्यवहार पैटर्न पर ध्यान दिया है?

   उदाहरण के लिए, शिक्षक यह नोट कर सकते है कि समस्या पूरे दिन में नहीं होती है, लेकिन केवल उन गतिविधियों के दौरान जिसमें छात्र को जानकारी पढ़ने और समझने के लिए कहा जाता है।

2. क्या आपने उन क्षेत्रों पर ध्यान दिया, जहाँ छात्र उत्कृष्ट कर रहा है?

   उदाहरण के लिए, छात्र कला और शिल्प में अच्छा कर सकते है, जहाँ उसे अपनी रचनात्मकता दिखाने के लिए खाली जगह दिया जाता है।

3. क्या आप उन क्षेत्रों के कुछ उदाहरणों का उल्लेख कर सकते हैं, जहां आप देखते है कि समस्या बार-बार होती है?

   उदाहरण के लिए, शिक्षक देख सकते हैं कि समस्या उस समय होती है जब छात्र को अन्य कक्षा के साथियों के साथ समूह में काम करने के लिए कहा जाता है।

4. क्या आप बता सकते हैं कि छात्र किसी विशेष कार्य पर कब और कब तक ध्यान केंद्रित कर सकते है?

   उदाहरण के लिए, एक शिक्षक यह खोज सकता है कि एक छात्र 30 मिनट से अधिक समय तक ध्यान केंद्रित कर सकते है, जब उसे उचित दिशा-निर्देश दिये जायें।

स्रोत : Quinn, M., Osher, D., Warger, C., Hanley, T., Bader, B., Tate, R., & Hoffman, C. (2000). *Educational strategies for children with emotional and behavioral problems.*Center for Effective Collaboration and Practice American Institutes for Research Washington, DC.

अंत में, जब सभी आवश्यक जानकारी एकत्र हो जाती है तो अगला कदम छात्र को विशेष आवश्यकताओं के लिए रेफर करना। पेशेवर टीम या बहु-विषयक टीम उनके अवलोकन के आधार पर निर्णय लेती है। यह निर्णय तब माता-पिता को बताया जाता है और बच्चे के साथ आवश्यक संबंधित सेवाओं (उदाहरण के लिए, परामर्श और सामाजिक सेवाएं) को भी बताया जाता है। टीम तब माता-पिता से सेटिंग और हस्तक्षेप योजना के बारे में चर्चा करती है जो छात्र के सर्वोत्तम हित में होता है और कार्यक्रम उनकी शैक्षणिक, व्यक्तिगत और सामाजिक आवश्यकताओं को अच्छी तरह पूरा करता हो।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 1

1) उन चरणों का उल्लेख कीजिए जो एक शिक्षक छात्र का औपचारिक आकलन करते हुए ले सकता है।

.....

.....

.....

.....

.....

2) माता-पिता किस प्रकार रेफरल की प्रक्रिया में मदद कर सकते हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

3) सामर्थ्य आधारित दस्तावेज बनाने की प्रक्रिया के लिए कुछ प्रश्नों को लिखिए।

.....

.....

.....

.....

.....

4) शिक्षक और विद्यालय किस प्रकार विद्यालय में बच्चे के लिए रेफरल की प्रक्रिया को आसान बना सकते हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

7.2 बच्चों के लिए विद्यालय आधारित उपचारात्मक कार्यक्रम

विद्यालय और शिक्षक एक छात्र की संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी समस्याओं को कम करने और सहायक वातावरण प्रदान करने के लिए विभिन्न तरीकों से मदद कर सकते हैं। विद्यालय और शिक्षकों को समस्याओं के जोखिम को कम करने के उपायों, और विद्यालय, कक्षा और व्यक्तिगत स्तरों पर व्यवहारात्मक और संवेगात्मक समस्याओं की रोकथाम के मूल्य को पहचानने के साथ आगे आने की आवश्यकता है।

7.2.1 कक्षा में शिक्षकों से सकारात्मक व्यवहार का समर्थन

इसका अर्थ है कि शुरुआत से, शिक्षकों को इस बारे में स्पष्ट अपेक्षाएं प्रदान करने की आवश्यकता है कि क्या एक उपयुक्त व्यवहार माना जाता है और छात्रों को इसी दिशा में सफल होने के लिए मार्गदर्शन दें। शिक्षक कुछ रोकथाम उपायों को अपना सकते हैं जो पूरी कक्षा के साथ शुरु होते हैं और बाद में व्यक्तिगत छात्र और इसकी आवश्यकता पर केंद्रित हो जाते हैं। विट एवं अन्य ने 2004 में, व्यवहारात्मक और संवेगात्मक समस्याओं की रोकथाम के लिए आवश्यक कक्षा प्रबंधन प्रणाली का सुझाव दिया। इसमें नियम बनाना और कक्षा में नियंत्रण, छात्रों से सकारात्मक व्यवहार संबंधी अपेक्षाओं के स्पष्ट निर्देश और अनुचित व्यवहार के लिए संगत और प्रभावी शिक्षक प्रतिक्रिया शामिल है। एक अच्छा और सहयोग देने वाली कक्षा. ऐसा वातावरण प्रदान कर सकता है जो व्यवहार के प्रबंधन में मदद करता है और सभी छात्रों के उपलब्धि और शैक्षणिक भागीदारी को बढ़ावा देता है। विट (2004) ने उल्लेख दिया कि स्पष्ट शैक्षणिक शिक्षण और सकारात्मक व्यवहार संबंधी अपेक्षाओं को बढ़ावा शैक्षणिक जुड़ाव की अवधि को बढ़ाता है और समस्यात्मक व्यवहार को घटाता है। अंत में, शिक्षकों को छात्रों के सकारात्मक व्यवहार (जैसे हाथ उठाना, साथी सहपाठियों का सम्मान करना या अनुशासित होना और एक जिम्मेदार छात्र बनना, आदि) के अभ्यास और प्रदर्शन को अनुमति देनी चाहिए, इसे पुरस्कार के साथ जोड़ना चाहिऐ, जिससे व्यवहार को बनाए रखा जा सके।

बॉक्स 7.3 में विभिन्न क्षेत्रों में जहाँ अध्यापकों, विद्यालय और सहायता टीमों द्वारा संशोधन किया जा सकता है, जिससे छात्रों के संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी समस्याओं से निपटने के लिए सकारात्मक वातावरण प्रदान करके कक्षा को मज़बूत करने की व्याख्या करता है।

बॉक्स 7.3 कक्षा में सकारात्मक व्यवहार को समर्थन

इन क्षेत्रों में संशोधन के सकारात्मक परिणाम हो सकते हैं और उचित व्यवहार बढ़ सकते हैं :

1. एक सकारात्मक भौतिक वातावरण बनाए रखने में मदद करें।
2. स्पष्ट नियम और तय करना।
3. छात्रों को नियमों और अपेक्षाओं को पूरा करने में मदद करना।
4. दिन की गतिविधियों का कार्यक्रम बनाएं।
5. दिनचर्या और प्रक्रियाओं में संगति बनाने में मदद करना।
6. एक सकारात्मक कक्षा के माहौल को तैयार रकने में मदद करना जो सभी छात्रों को अपनी सामर्थ्य दिखाने के लिए विभिन्न प्रकार के अवसर प्रदान करें।

इकाई का यह भाग उन परिवर्तनों के बारे में जानकारी प्रदान करता है जो शिक्षक, संवेगात्मक और व्यवहारात्मक समस्या वाले बच्चों के साथ कक्षा के वातावरण में कर सकता है। यह परिवर्तन अपनेपन की भावना को बढ़ाते है, दोस्त बनाने का अवसर प्रदान करते हैं और नियमित शिक्षा की कक्षाओं में अधिक सफलतापूर्वक कार्य करते हैं।

क) **सकारात्मक भौतिक वातवरण बनाने में मदद करना** : स्थान का प्रबंधन महत्त्वपूर्ण है ताकि प्रत्येक छात्र को यह अनुभव हो कि यह स्थान उसका है और यह कक्षा का एक महत्त्वपूर्ण हिस्सा है। शिक्षकों को स्थान का बयान करने को और निगरानी करने को प्रोत्साहित करना चाहिए। स्थान के लिए, कक्षा के स्थान को स्पष्ट उद्देश्यों वाले क्षेत्रों में विभाजित किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, यदि कोई छात्र आसानी से विचलित हो जाता है तो शिक्षक छात्र को ऐसे स्थान पर ऐसे स्थान पर बैठा सकता है, जिससे उसमें कम गति और उत्तेजना हो सके। इस प्रकार, शिक्षक एक शांत जगह स्थापित कर सकता है, जहाँ छात्र शांति से बैठकर अध्ययन कर सकते है। एक अन्य उदाहरण, कचरा पेटी, खिड़की वाली सीट और वाटर-कूलर जैसे स्थानों में, बहुत अधिक हलचल हो सकती है। इसलिए शिक्षक, छात्र को निकट में या कम से कम जहाँ शिक्षक अवलोकन कर सके, वहां स्थानांतरित कर सकते है ताकि वह व्यवहार और संवेगात्मक समस्या वाले छात्र की निगरानी कर सके।

ख) **स्पष्ट नियम और अपेक्षाएं बनाना** : शिक्षक कक्षा में सभी के लिए स्पष्ट नियम बना सकते हैं ताकि अधिगम में बाधा कम हो। इस तरह के नियम कक्षा परिस्थिति और व्यवहार में स्वीकार्य माने जाने वाले व्यवहार को परिभाषित करने में मदद करते हैं। उदाहरण के लिए, एक शिक्षक, छात्र से हाथ उठाने के लिए कह सकता है, जब वे कोई प्रश्न पूछना चाहते हैं या बात करना चाहते हैं। बॉक्स 7.4 में कक्षा के नियम बनाने पर विचार किए जाने वाले बिंदुओं का उल्लेख हैं।

बॉक्स 7.4 : कक्षा के नियम विकसित करना

1. कक्षा के नियमों को स्पष्ट और सुव्यक्त व्यवहारात्मक भाषा में समझाएं, ताकि छात्र इसका आसानी से पालन कर सकें। उदाहरण के लिए, प्राथमिक कक्षा के बच्चों को नियमों को समझाने के लिए स्पष्ट शब्दों और उदाहरणों की आवश्यकता होती है। उदाहरण के लिए, यह बताएं कि 'आज्ञाकारी' ओर 'अच्छा' होने का क्या मतलब है।
2. नियम छोटे होने चाहिए ताकि छात्र उन्हें याद रख सकें। उदाहरण के लिए, अनुस्मारक बोर्ड पर लिखे जा सकते हैं या छात्रों द्वारा एक चार्ट बनाया जा सकता है और कक्षा में रखा जा सकता है ताकि बच्चे उसे पढ़ और सीख सकें।
3. छात्र नियमों को बनाने में भी मदद कर सकते हैं क्योंकि यह उनसे संबंधित और जिम्मेदारी की भावना को उत्पन्न करने में मदद कर सकते है।

ग) **छात्र नियमों और अपेक्षाओं को पूरा करें** : संवेगात्मक अशांति और व्यवहारात्मक समस्या वाले छात्रों में नियमों का पालन और अनुपालन करने के लिए आवश्यक दक्षता की कमी होती है। नियमों का अनुपालन में मदद करने के लिए, छात्रों को नियमों को तोड़ने के परिणामों को जानना चाहिए और कक्षा में सभी छात्रों के लिए परिणाम उचित और अनिवार्य होने चाहिए। उदाहरणार्थ, संवेगात्मक अशांति और व्यवहारात्मक समस्या वाले बच्चों को कार्यवाही के परिणामों को समझने में कठिनाई होती है। इस प्रकार, यदि कोई छात्र नियम

तोड़ता है तो उस छात्र से उस कार्य के परिणाम के बारे में पूछना महत्त्वपूर्ण है। संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी समस्याओं वाले छात्रों से अतिरिक्त मुद्दे या चिंताएँ दिखायी जा सकती है। इस प्रकार, एक शिक्षक और सहायता टीम की निष्पक्ष और सुसंगत होना चाहिए, उन्हें इस बात का भी ज्ञान होना चाहिए कि छात्र में नियमों का पालन करने का कौशल है या नहीं।

घ) **दिन की गतिविधियों का कार्यक्रम बनाना** : व्यवहारात्मक और संवेगात्मक समस्या वाले छात्रों को लंबे समय तक ध्यान और एकाग्रता बनाए रखने में मुश्किल हो सकती है। इसलिए बड़े काम में कई छोटे टुकड़ों में तोड़कर कराना मददगार हो सकता है और इनके बीच में छोटा विराम होना चाहिए, इससे वो दिए गए काम को आसानी से पूरा कर सकते हैं।

ङ) **लगातार दिनचर्या और प्रक्रियाओं को बनाने में मदद करना** : कार्य और चुनौतियां ''कैसे'' पूरी हो, इसकी संरचना और दिनचर्या बनाना, बाद में इन प्रक्रियाओं को छात्रों को सिखाना, छात्रों को केंद्रित और कक्षा में व्यस्त रहने में मदद कर सकता है। उदाहरण के लिए, एक पाठ से दूसरे पाठ में जाते समय, एक नियमित दिनचर्या निर्धारित करना। बॉक्स 7.5 अलग-अलग तरीकों को समझने में मदद करता है, इससे शिक्षक कार्य को पूरा करने में छात्रों की मदद कर सकते हैं।

बॉक्स 7.5 : निम्नलिखित सरल रणनीतियों का पालन करके छात्रों के नियमित कार्यों को पूरा करने में मदद मिलना

1. **छात्र मदद कार्ड** : चरणों को छोटे भाग में और छोटे आकार के कार्ड पर लिखे, जो दृश्य संकेतों के रूप में काम कर सकते हैं। यह छात्र को दिये जा सकते हैं या नोटबुक पर लिखे जा सकते हैं या जेब में रखे जा सकते हैं।
2. **अंतर्दर्शन** : शिक्षक छात्रों को एक विराम लेने और यह प्रतिबिंबित करने के लिए कह सकते हैं कि वे अगले कार्य को करने के लिए कैसे और क्या करने जा रहे हैं। यह छात्रों को तैयार करने और उन्हें वास्तव में कार्य के संचरण में मदद करता है।
3. **चेतावनी और पूर्व सूचना** : संवेगात्मक और व्यवहारात्मक समस्या वाले कुछ छात्रों के लिए एक गतिविधि को रोकना और दूसरी गतिविधि पर जाना, मुश्किल होता है। इसलिए, पूर्व सूचना और एक चेतावनी दी जा सकती है, जिससे छात्र उससे अलग होने के लिए तैयार हो सके।
4. **गुरु समर्थन** : शिक्षक छात्र को एक प्रतिपालक या एक सहपाठी अगली गतिविधि की ओर आगे बढ़ने में मदद करने के लिए दे सकता है।
5. **अनुबोध और संकेत** : पहले संकेत, जैसे कि छात्रों को यह बताने का समय गतिविधि को बदलने का है, इसके अतिरिक्त गतिविधि को पूरा करने के लिए प्रोत्साहन, छात्र को परिवर्तन के लिए तैयार करने में मदद कर सकता है। उदाहरण के लिए, ''देखों, आपने इस गतिविधि को कितनी सुंदरता से पूरा किया है। ये यह दिखाता हैं कि आपने अपनी गतिविधि में कितना प्रयास किया है''। यह कार्य को पूरा करने में, छात्र का ध्यान केंद्रित करता है।

च) **एक सकारात्मक कक्षा के वातावरण को तैयार करने में मदद करना, जो सभी छात्रों को अपनी सामर्थ्य दिखाने के लिए विभिन्न प्रकार के अवसर प्रदान करें** : आपसी सम्मान और स्वीकृति के माध्यम से सकारात्मक तालमेल, यह काम अति महत्त्वपूर्ण है। यह कक्षा में विकास का समर्थन करने की दिशा में पहला कदम है। बॉक्स 7.6 में उन तकनीकों का उल्लेख है जो एक शिक्षक द्वारा गैर-शैक्षणिक चर्चा के दौरान सम्मान और समझ प्रदान करने के लिए उपयोग की जा सकती है।

बॉक्स 7.6 : सकारात्मक तालमेल बनाने की तकनीक

सक्रिय सुनना : बच्चे के लिए यह जानना महत्त्वपूर्ण है कि शिक्षक बच्चे पर ध्यान दें और बच्चे को ध्यान से सुने। इस प्रकार प्राप्त हो रही जानकारी की सराहना करना और सम्मान करना महत्त्वपूर्ण है। उदाहरण के लिए, आँख का संपर्क बनाए रखना और छात्र जो कह रहे है, उसकी संक्षिप्त व्याख्या करना, उसे दिखाना की उसको सुना जा रहा है।

गैर-धमकी वाले प्रश्नों का उपयोग करना : व्यावहारिक और संवेगात्मक समस्या वाले छात्रों को कठोर स्वर में सवाल उसमें उसी समय समस्या को जागृत कर सकता है। इसलिए ''क्या'', ''क्यों'' और ''कैसे'' पर ध्यान केंद्रित करने वाले प्रश्न नहीं पूछे जाने चाहिए (आपने अब क्या किया? आप क्या सोच रहे हो? आपने अनुमति के बिना कक्षा क्यों छोड़ी?) प्रश्न को नरम और चिंतित स्वर में पूछा जाना चाहिए ताकि छात्र को परिणाम और व्यवहार को समझने में मदद मिल सके।

मुक्तोत्तर प्रश्नों का उपयोग : इस तरह के प्रश्न बच्चे को सहज बनाते हैं और विश्वास बनाने में मदद करते हैं, खासकर जब छात्र को बातचीत में व्यस्त करना हो। उदाहरण के लिए, क्या आपने गणित गतिविधि के लिए दिये गये संकेत कार्ड का पालन किया? या आपने आज अंग्रेज़ी कक्षा में क्या सीखा?

छात्र के साथ साझा करना और शामिल होना : शिक्षक छात्रों से अपने बारे में बात करने और अपनी रुचियाँ, अपनी पसंद-नापसंद, सामर्थ्य और कंमज़ोरियों के बारे में जानकारी साझा करने के लिए कह सकता है। ऐसा करना शिक्षक को बच्चे को अधिक समझने और छात्र की गतिविधियों में संलग्न करने में मदद कर सकता है, जो उसे कक्षा में सफलता प्राप्त करने में मदद करेगा।

स्रोत : Quinn, M., Osher, D., Warger, C., Hanley, T., Bader, B., Tate, R., & Hoffman, C. (2000). *Educational strategies for children with emotional and behavioral problems.* Center for Effective Collaboration and Practice American Institutes for Research Washington, DC.

बॉक्स 7.7 केस अध्ययन

रेहाना 11 साल की तीव्र बुद्धि लेकिन अनिश्चित स्वभाव वाली लडकी ने अपनी कक्षा में सबसे मुश्किल छात्र के रूप में छवि विकसित की थी। उसके गुस्से और अभिवृत्ति से पूरा विद्यालय परिचित था। लगातार हतोत्साहित ओर अपमानित होने के बावजूद, उसकी शिक्षिका दीक्षा ने उससे विनम्र और उसके प्रति चिंतित स्वर में उससे बात करना जारी रखा। उन्होनें रेहाना से प्रत्येक अवसर जैसे गलियारे में, दोपहर के भोजन के समय, मध्यावकाश में और विद्यालय के बाहर बात की। धीरे-धीरे रेहाना का स्वभाव बदलने लगा और उसने अपनी समस्या अपनी शिक्षिका से साझा की। वह अपनी भावनाओं के बारे में खुलकर बताने लगी और अपनी कक्षा में अधिक व्यस्त रहने लगी। धीरे-धीरे उसका गुस्सा कम होने लगा और अन्य छात्र उससे दोस्ती करने लगे। अन्य शिक्षकों ने जिन्होंने रेहाना के साथ गंभीर कठिनाइयों का अनुभव किया था, उसके सकारात्मक बदलावों के बारे में टिप्पणी करना शुरू कर दिया और साल के अंत तक दीक्षा ने निष्कर्ष निकाला कि रेहाना संवेगात्मक रूप से गुणकारी और समझदार बन गयी है। रेहाना के लिए, सौहार्द और गैर-धमकी वाले प्रश्नों के साथ वास्तविक वार्तालाप विनिमय, संवेगों को निकालने का एक विकल्प के रूप में था, इससे उसके व्यक्तित्व में परिवर्तन आना शुरू हो गया।

स्रोतः Henley, M. (2010). Introduction to proactive classroom management./images/9780135010631/downloads/Henley_Ch1_IntroductiontoProactiveClassroomManagement.pdf

7.2.2 अति समस्याग्रस्त व्यवहार को कम करने के लिए हस्तक्षेप

जबकि कक्षा में और व्यक्तिगत स्तर पर रोकथाम के प्रयास छात्र व्यवहार के प्रभावी प्रबंधन के लिए महत्त्वपूर्ण है, लेकिन इसके लिए कक्षा में व्यापक व्यवहार संशोधनों की आवश्यकता होती है, ताकि उनके व्यवहार की अधिकता और कमी के प्रभाव को कम किया जा सके। अनुचित व्यवहार को कम करना और उचित व्यवहार को बढ़ाना, व्यवहार सिद्धांतों जैसे *पुनर्बलन और दण्ड प्रक्रिया* के माध्यम से प्राप्त किया जा सकता है। इसीलिए, शिक्षक और पेशेवर, आमतौर पर व्यवहारात्मक उपायों का प्रयोग करते हैं, जैसे कि वांछित और सकारात्मक व्यवहार को बढ़ाने के लिए पुनर्बलन (सशक्तीकरण के उद्देश्य के लिए प्रयोग किया जाता है) और दण्ड अवांछित और उपअनुकूलित व्यवहार को कम करने के लिए प्रयोग किया जाता है। *'सकारात्मक पुनर्बलन'* एक पुरस्कार है (या पुनर्बलन जो वांछित प्रतिक्रिया की संभावना को बढ़ाता है)। जो सकारात्मक है या एक उपयुक्त व्यवहार के बाद प्रस्तुत किये जाने पर छात्र को अच्छा लगता है। पुनर्बलन चार प्रकार के हो सकते हैं (माथेर और गोल्डस्टीन, 2001)।

1) ठोस (उदाहरण के लिए, खिलौने, विद्यालय की सामग्री, पोस्टर और पत्रिकाएं);

2) स्वीकार्य व्यवहार पर प्रासंगिक गतिविधियाँ (उदाहरण के लिए, बोर्ड खेल खेलना और संगीत सुनना);

3) सामाजिक पुनर्बलन (उदाहरण के लिए, प्रोत्साहन, जैसे कि काम पूरा होने पर बड़े पाँच स्टार और मौखिक प्रशंसा);

4) टोकन पुनर्बलन (जैसे, किसी निर्धारित लक्ष्य तक पहुंचने पर पाइंट्स या नकली धन जिसे किसी मूल्यवान वस्तु या गतिविधि के लिए विनिमय किया जा सकता है)। उदाहरण के लिए, अच्छा व्यवहार खेल जिसमें एक कठपुतली ''कडली भालू (खिलौना)'' बच्चों को आज्ञा देता है और वे अनुपालन करके, स्टीकर संग्रह करते है। 'भालू खिलौना' से 10 स्टीकर लेने पर, उन्हें कक्षा में 10 मिनट का अतिरिक्त अवकाश मिलेगा।

दूसरी ओर, नकारात्मक पुनर्बलन, एक व्यवहार को हटाना है जो नापसंद है और यह वांछित व्यवहार को बढ़ाने के लिए पुनर्बलन के रूप में भी काम कर सकता है। उदाहरण के लिए, एक शिक्षक उस छात्र को जिसने काम पूरा नहीं किया है उस छात्र को कह सकता है कि यदि उसने समय पर काम पूरा नहीं किया तो उसे कक्षा के बाहर दूसरे कमरे में अकेले रहना होगा। यदि छात्र दिये गये समय पर काम पूरा कर लेते हैं, तो उन्हे नकारात्मक रूप से पुनर्बलित कर दिया जाता है क्योंकि उसने अवरोध से बचने के लिए काम पूरा किया। इस प्रकार, बच्चे का लक्ष्य किसी अप्रिय से बचना है न कि वांछित को प्राप्त करना है। नकारात्मक पुनर्बलन के ऊपर दिये उदाहरण में, बच्चा एक सकारात्मक परिणाम अर्जित करने के लिए काम नहीं कर रहा है, बल्कि एक प्रतिकूल परिणाम से स्वयं को दूर करने के लिए काम करता है। इस पद्धति का उपयोग शिक्षकों द्वारा बच्चों के समस्या व्यवहार का प्रबंधन करने के लिए भी किया जाता है। उदाहरण के लिए, एक शिक्षक उस बच्चे पर ध्यान देता है जो अनुपालन नहीं कर सकता है और बच्चे के अनुपालन के आधार पर अपना ध्यान हटा सकता है। लेकिन हैरानी की बात यह है कि यह गैर-अनुपालन व्यवहार को कमज़ोर करने के बजाय मज़बूत बनाता है जब समान परिस्थितियों में, बच्चा फिर से अनुपालन नहीं करेगा जब तक उसका सामना अवांछनीय परिणाम (यानी शिक्षक का ध्यान) के साथ सामना नहीं किया जाने वाला है। नकारात्मक पुनर्बलन एक डराने वाली विधि है, जो अक्सर शिक्षकों द्वारा प्रयोग की जाती है। लेकिन यह आमतौर पर अल्पावधि में काम करता है क्योंकि लंबे समय तक इसके अवांछनीय व्यवहार को कमजोर करने के बजाय मज़बूत करने की संभावना होती है।

दण्ड में एक अप्रिय परिणाम का प्रदर्शन या अवांछनीय व्यवहार के उत्पन्न होने के बाद, सुखद परिणाम को खो देना शामिल है। यह आमतौर पर दबाने के लिए या अवांछनीय व्यवहार की संभावना को कम करने के लिए डिजाइन किया जाता है। यद्यपि अधिकतर शिक्षक दंड को एक फटकार (छोटी मौखिक डांट या सुधार जिसे अनुचित व्यवहार को कम करने के लिए डिजाइन किया गया हो), प्रतिक्रिया मूल्य (अनुचित व्यवहार के होने पर छात्र ने जो प्राप्त किया है उसे हटा लेना, ले लेना जैसे बिंदुओं या विशेषाधिकार) और टाइम आउट (आमतौर पर छात्र को पुनर्बलित क्रिया या वातावरण से दूर करने से इसका संबंध है)। टाइम आउट का उदाहरण समूह कार्य के दौरान अनुचित व्यवहार के कारण खेल अवधि या विराम के दौरान एक छात्र को उसकी कक्षा में वापिस भेजना है। शीया और बाउर (1987) ने दंड के उपयोग को कम करने के लिए एक मजबूत केस बनाया, विशेष रूप से अधिक गंभीर दंड (जैसे शर्मिंदगी या पिटाई), जैसा कि ये बच्चे में संवेगात्मक उथल-पुथल का कारण बनते हैं और बच्चे के आत्मसम्मान और आत्मविश्वास को कम करते हैं।

बच्चों के व्यवहार को प्रबंधित करने और बदलने के लिए शिक्षक उपरोक्त विधियों का उपयोग कर सकते हैं। व्यवहार को परिणामों के माध्यम से प्रबंधित किया जा सकता है। इसे प्रबंधित करने के लिए बहु-चरण प्रक्रिया का उपयोग किया जा सकता है :

1) समस्या की पहचान की जानी चाहिए (आमतौर पर अवधि, गंभीरता और आवृत्ति)

2) अवांछनीय व्यवहार को बदलने या व्यवहार की आवृत्ति को बढ़ाने के लिए एक उचित तकनीक डिजाइन करें।

3) एक प्रभावी पुनर्बलक या दंड की पहचान करें।

4) व्यवहार को आकार देने या बदलने के लिए पुनर्बलक या दण्ड को लगातार लागू करना।

बॉक्स 7.8 में बच्चों के साथ व्यवहार संशोधन रणनीतियों के प्रयोग के कुछ उदाहरणों का उल्लेख है :

बॉक्स 7.8 : तकनीक, व्यवहार, परिणाम और भविष्य में संभावित प्रभाव

वर्गीकरण	दिखाया गया व्यवहार	परिणाम	भविष्य में संभावित प्रभाव
सकारात्मक पुनर्बलन	तारा ने गृहकार्य पूरा किया है।	तारा के शिक्षक ने उसकी प्रशंसा की।	तारा समय पर अपना गृहकार्य पूरा करना जारी रखेगी।
सकारात्मक पुनर्बलन	अजय भोजन के बाद अपने दाँत माँजता है।	अजय को हर बार रु.10 मिलते हैं।	अजय भोजन के बाद अपने दाँत मांजना जारी रखेगा।
सकारात्मक पुनर्बलन	मन्नत शांति से अपनी सीट पर बैठकर काम करती है।	शिक्षक मन्नत की प्रशंसा करते हैं और पुरुस्कार देते हैं।	मन्नत चुपचाप अपनी सीट पर काम करती रहेगी।
नकारात्मक पुनर्बलन	ध्रुव की शिकायत है कि बड़े लड़के लगातार उसे मारते हैं और वह विद्यालय जाने से मना कर देता है।	ध्रुव के माता-पिता उसकी शिकायतों के कारण उसे घर पर रहने की अनुमति देते हैं।	ध्रुव को विद्यालय की याद आती रहेगी।
नकारात्मक पुनर्बलन	संजना सिरदर्द की शिकायत करती है जब गृहकार्य करने का समय होता है	संजना को बिना गृहकार्य किये बिस्तर पर जाने दिया जाता है।	जब भी गृहकार्य करना होगा संजना को सिरदर्द होगा।
दण्ड	रोहन कुर्सी की बाँह पर बैठता है	रोहन को हर बार कुर्सी की बाँह पर बैठने के लिए डाँटा जाता है	रोहन कुर्सी की बाँह पर नहीं बैठेगा

स्रोत : From Walker, J.E., & Shea, T.M. (1991). *Behavior management: A practical approach for educators* (5th ed.). New York: Macmillan.

बॉक्स 7.9 : गतिविधि : सम्प्रत्यों को लागू करना

1. कक्षा प्रबंधन के बारे में एक कक्षा शिक्षक का साक्षात्कार लीजिए। शिक्षक को छात्रों के साथ अपने संबंधों और बच्चों के साथ संबंध बनाने और विकसित करने के विभिन्न तरीकों के बारे में बताने को कहें।
2. प्राथमिक, माध्यमिक या हायर सेंकण्डरी विद्यालय में अपने पसंदीदा शिक्षक का वर्णन कीजिए और उन नियमों को सूचीबद्ध कीजिए जो उन्होनें कक्षा में बनाए थे, और आपको आकर्षक लगते थे ऐसे उपाय जिनको एक विशेष व्यवहार को कम करने या बढ़ाने के लिए उपयोग किया गया। बॉक्स 7.8 के समान एक बॉक्स बनाने की कोशिश कीजिए।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 2

1) क्या आप किसी अन्य विधि के बारे में सोच सकते हैं जो सकारात्मक व्यवहारात्मक वातावरण को बढ़ावा देती है?

.....

.....

.....

.....

.....

2) सकारात्मक और नकारात्मक पुनर्बलन में क्या अंतर है?

.....

.....

.....

.....

.....

3) सकारात्मक तालमेल बनाने के लिए शिक्षकों द्वारा कौन-सी तकनीकों को प्रयोग किया जाता है?

.....

.....

.....

.....

.....

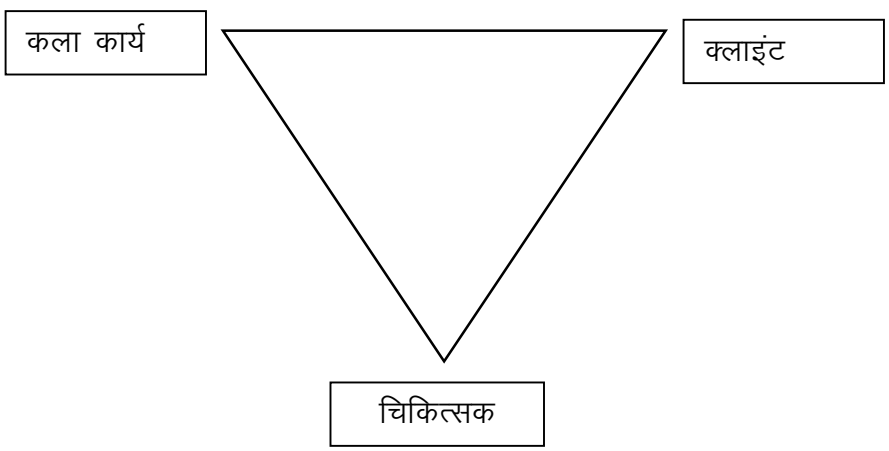
7.3 कला और क्रीड़ा चिकित्सा का प्रयोग

समय पर, बच्चे को अपनी संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी समस्याओं के लिए हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है। इस भाग में दो महत्त्वपूर्ण उपचारों पर चर्चा की गई है, जो बचपन की समस्याओं को हल करने में मदद कर सकते हैं।

7.3.1 कला चिकित्सा

कला का उपयोग लोगों के जीवन में परिवर्तन को स्वीकार करने और बनाने, दोनों के लिए किया जाता है। पेशेवर कलाकार और शोधकर्ताओं ने इस बात पर जोर दिया कि चिकित्सीय सेटिंग में कला के अद्वितीय उपचारात्मक लाभ हैं और इसका उपयोग गंभीर मानसिक रूप से बीमार रोगियों को समझने और आकलन करने के साधन के रूप में किया जा सकता है। कला चिकित्सा एक ऐसी थेरेपी के रूप में पहचाना जाता है जो काल्पनिक और रचनात्मक मीडिया को प्रयोग में लेता है। इसमें ड्राइंग, ऐक्रेलिक या पानी के रंगों के साथ चित्रकारी और मिट्टी के साथ काम करना, उपचार का साधन होता है। लेकिन यह मीडिया के इन प्रकारों तक सीमित नहीं है। यह थेरेपी दृश्य उद्दीपकों द्वारा संचालित होती है जो बच्चे को भाषा के माध्यम से कठिन कहानियों को याद करने और उन्हें व्यक्त करने की आवश्यकता को कम करती है। दृश्य कला चिकित्सा, इसलिए विकास संबंधी देरी और आघात जैसी समस्याओं से पीड़ित बच्चों के उपचार में आदर्श दृष्टिकोण है क्योंकि इसमें कल्पना के गैर-मौखिक दायरे में दस्तक देने की क्षमता है। उदाहरण के लिए, यदि तनावग्रस्त एवं उदास बच्चा मिट्टी में खेल रहा है जो अपने छुपे संवेगों को मिट्टी में अभिव्यक्त कर सकता है या तनावग्रस्त बच्चे द्वारा इसे कारिगरी एवं आकार दिया जा सकता है इन सभी संवेगों को कला के कार्य के साथ साथ तैयार वस्तु बनाने की प्रक्रिया में व्यक्त किया जाता है।

कला चिकित्सा को मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों ने ऐसे परिभाषित किया है, जिसमें क्लाइंट को कला चिकित्सक द्वारा कला मीडिया का प्रयोग, उनकी कल्पनात्मक प्रक्रिया का प्रयोग और परिणामस्वरूप हुए कला निर्माण को उनके मन की स्थिति खोजने, सांवेगिक द्वंद्व को हल करने, आत्म-जागरूकता बढ़ाने में, व्यवहार के प्रबंधन और व्यसनों, सामाजिक कौशल विकसित करने में, वास्तविकता अभिविन्यास सुधारने में, चिंता कम करना और आत्म-सम्मान बढ़ाने में किया जाता है (स्पूनर, 2016)। कासै एवं डेली (1992) ने कला चिकित्सा को ''विभिन्न कला मीडिया का उपयोग जिसके द्वारा क्लाइंट समस्याओं एवं चिंताओं को व्यक्त कर सकता है और उनके साथ काम कर सकता है जो उसे चिकित्सा के लिए लेकर आया है।'' इस प्रक्रिया में क्लाइंट और कला कार्य मुख्य केंद्र पर होता है क्योंकि कला को गैर-मौखिक संचार के रूप में देखा जाता है जो चिकित्सीय मुद्दों का खोजने के लिए एक सुरक्षित वातावरण बनाता है। कला, कला चिकित्सक और क्लाइंट के बीच एक त्रिकोणीय संबंध उत्पन्न होता है जैसा नीचे दिया गया है :



कला चिकित्सा के द्वारा क्लाइंट और चिकित्सक उन अनसुलझे और संवेगात्मक मुद्दों पर समझ बनाने का प्रयास करते हैं और चिकित्सक एक ही समय में उन्हें

जारी रखते हुए संवेगों को रूप देने और जारी करने का प्रयास करते हैं। बच्चे के साथ कला चिकित्सा के संदर्भ में, बच्चे को स्वतंत्र रूप से व्यक्त करने और अपनी पसंद का कोई भी कला रूप चुनने के लिए आंमत्रित किया जाता है। चिकित्सक एक स्थान और आकर्षक वातावरण बना सकता है जिसमें बच्चा कला के द्वारा संवेगों को व्यक्त कर सके। इस तरह कि स्थान में सामग्रियों के खुलकर प्रयोग की भावना उत्पन्न करने की क्षमता है तथा यह स्वयं को संप्रेषित करने और व्यक्त करने का एक नया तरीका बना सकता है। कला चिकित्सा के लिए चिकित्सक, क्लाइंट और कला सामग्री के बीच निर्भरता, स्थिरता और एक पर्यावरणीय सुरक्षित बातचीत की भावना प्रदान करने के लिए कक्ष और कार्य स्थान-स्थापित कीए जाने चाहिए। स्थान अनिवार्य रूप से यहां एक महत्त्वपूर्ण विशेषता है क्योंकि चिकित्सक और क्लाइंट संबंध विकसित होता है, जो विश्वास की भावना, शांत और खुला वातावरण प्रदान करते हैं जहां उद्देश्यपूर्ण और विचारशील काम होगा। कला स्थान ओर वातावरण प्रत्येक क्लाइंट द्वारा अलग से अनुभव किया जाता है क्योंकि यह एक प्रतीकात्मक स्थान है जहां कला सामग्रियों का उपयोग करके आंतरिक प्रक्रिया, चिंताओं, समस्याओं और गड़बड़ी का पता लगाने के लिए चिकित्सीय प्रक्रिया होती है। एक बच्चे के साथ कला चिकित्सा के लिए, कमरे में नीचे उल्लिखित बातें शामिल होनी चाहिए :

1) एक अच्छी तरह से संरचित और विचारशील योजनाबद्ध कला चिकित्सा कक्ष।
2) यह ध्वनिरोधी होना चाहिए ताकि बच्चा अनावश्यक शोर से विचलित न हो और बच्चे को सुरक्षित महसूस हो कि वह दूसरों के द्वारा अनसुना न करें।
3) कमरे में उचित प्रकाश, वायु संचार, तापमान, पर्याप्त स्थान और कमरे में घूमने के लिए स्थान हो।
4) वॉश बेसिन हो क्योंकि कला गतिविधियां गड़बड़ हो तो इसे बाद में आसानी से साफ किया जा सके।
5) कमरे में पेंट, रंग मिलाने की पटिया, पेंट ब्रुश, पानी के कंटेनर, क्रेयॉन, पेंसिल, कैंची, सुपर गोंद (सायनाएक्रिलालेट गोंद) और कागज़ की पर्याप्त आपूर्ति अच्छी गुणवत्ता वाली कला सामग्री की पूरी श्रृंखला होनी चाहिए। यदि मॉडलिंग मीडिया के लिए बच्चे जाना चाहते हैं, तो मिट्टी, मूर्तिकला उपकरण जैसी मॉडलिंग सामग्री लाभदायक है
6) बच्चे के लिए आरामदायक टेबल और कुर्सियां रखें ताकि बच्चा यह चुन सके कि वह किस स्तर पर काम करना चाहता है।

कला चिकित्सा की तकनीक और उपयोग : अधिकतर बच्चे अभिव्यक्त करते हैं स्वयं को क्रियाओं के द्वारा, जैसे चित्र बनाकर और विभिन्न रंगों का प्रयोग कर सकते हैं। बच्चे की दुनिया को खोजने के लिए, ड्राइंग परीक्षण का प्रयोग किया जा सकता है। *हाउस-ट्र-पर्सन तकनीक (बक,* 1966) सबसे प्रसिद्ध तकनीक है, जिसमें बच्चे को एक घर, एक पेड़ और एक व्यक्ति की ड्राइंग बनाने में शामिल करते हैं। घर और पेड़ की मुक्तहस्त चित्रकला को लिया गया क्योंकि क्लाइंट सक्रिय रूप से ड्राइंग करते समय अधिक स्वतंत्र रूप से प्रतिक्रिया करते हैं और यह ड्राइंग बच्चे के विकास (पेड़) और भावनाओं (घर) के संबंध में अतिरिक्त जानकारी भी प्रदान करता है। इसके अलावा, ये छोटे बच्चों के लिए परिचित चीज़ें हैं और यह सभी आयु वर्गों के लिए

आसान है। इसके अलावा, यह क्लाइंट के हिस्से पर अधिक खुले और स्पष्ट शाब्दिक अभिव्यक्ति को बढ़ाता है। हाउस-ट्र-पर्सन तकनीक क्लाइंट के व्यक्तित्व की एक अर्थपूर्ण व्याख्या प्रदान करती है, जहां पहला कदम वस्तुओं की मुक्तहस्त पेंसिल ड्राइंग है और दूसरा चरण मौखिक है, जहां चिकित्सक क्लाइंट से उसके ड्राइंग का वर्णन करने के लिए कहेगा। चिकित्सक तब क्लाइंट को एक अच्छा पेड़ और एक अच्छा व्यक्ति जितना वो बना सकता है, बनाने के लिए कहेगा और फिर क्लाइंट को ड्राइंग में पर्यावरण और वस्तुओं को परिभाषित करने और वर्णन करने का मौका देगें। प्रश्नों के उदाहरण चर्चा में शामिल हो सकते हैं– घर किस चीज़ से बना है?, यह ड्राइंग आपको क्या याद दिलाती है?, जब आप इस घर और पेड़ को बना रहे थे तो आप क्या सोच रहे थे?, घर में कौन रहता है?, क्या यह ड्राइंग आपको कुछ याद दिलाती है? इस तस्वीर को देखकर आप क्या सोच रहे हैं? आदि (बक, 1966)। तब ड्राइंग के बाद, क्रेयॉन, ऑयल पेस्टल और अन्य सामग्री दी जाती है और रंगों के प्रयोग को नोट किया जाता है। अंत में, विश्लेषण किया जाता है, जिसमें चार्ट और तालिकाओं का प्रयोग उदाहरणों में व्याप्त अर्थ को निर्धारित करने के प्रयोग, शामिल होता है।

बॉक्स 7.10 गतिविधि : अप्रिय संवेग

उद्देश्य : इस गतिविधि का उद्देश्य कला सामग्रियों के साथ अपनी भावनाओं और संवेगों को खुद को व्यक्त करना है और बिना यह सोचे कि दूसरे लोग क्या सोचेंगे।

आवश्यक सामग्री : पेंसिल, क्रेयॉन (मोम के रंग), पेस्टल ऑयल पेंट जैसी कोई भी सामग्री।

कार्य : कार्य, बच्चे को अपनी इच्छानुसार कुछ भी बनाने की अनुमति देता है जिसका अर्थ है कि माता-पिता और शिक्षक उन्हें यह निर्देश देने के बारे में चिंता नहीं करते है कि उन्हें कला किस विषय पर या किस प्रकार बनानी है। शिक्षकों और माता-पिताओं को गड़बड़ी के बारे में भूलना चाहिए। यह गतिविधि बच्चे को कला के माध्यम से खुद को अभिव्यक्त करने की अनुमति देता है। यह उनकी अप्रिय संवेगों और भावनाओं को जो वे अनुभव कर रहे हैं का अप्रिय अन्वेषण है। कई बार ऐसा भी होता है कि वयस्क भी खुद को अभिव्यक्त करने में मुश्किल होती हैं, इसलिए यह बच्चे को उसकी आंतरिक संवेग और भावनाएं अभिव्यक्त करने में मदद कर सकती है। यह गतिविधि हमें बच्चों को उनकी भावनाओं को इकट्ठा करने के बजाय, बच्चे के संवेगों को समझने और छुड़ाने में मदद करेगी। उन्हें यह जानने में मदद करेगी जो भी वे अनुभव करते हैं उसे अनुभव करना ठीक है।

कला चिकित्सा के उपयोग करने के अनेक लाभ हैं क्योंकि कला, क्लाइंट को यह व्यक्त करने में मदद करती है कि उन्हें क्या परेशान कर रहा है और इससे दिशा भी प्राप्त होती है। मौखिक और अशाब्दिक साधनों के माध्यम से, क्लाइंट की विभिन्न चिंताओं और आशंकाओं की अंतर्निहित बल स्पष्ट हो जाती है। कला भावनाओं को व्यक्त करने का एक स्वाभाविक तरीका है जो क्लाइंट को अपनी आत्म-अवधारणाओं को सुधारने में भी मदद करता है। रुबिन (2005) ने उल्लेख किया कि, यह एक ऐसा साधन है जिसके माध्यम से भावनाओं के कुछ पहलु जो पहले छूट गए थे, को भी देखा जा सकता है।

कला चिकित्सा की कुछ सीमाएं हैं। कुछ क्लाइंट इस तरीके का विरोध करते है क्योंकि वे आशंकित होते हैं की लोगों को लगता है कि यह उन लोगों के लिए है जो बेहद परेशान हैं (रूबिन, 1980)। दूसरा, जो पेशेवर कलाकार है या जो मानसिक रूप से परेशान है, उनमें प्रतिरोध है। उन लोगों से बहुत कम अंतर्दृष्टि प्राप्त की जा सकती है। अंत में, यह संभावना है कि एक अकुशल परामर्शदाता या चिकित्सक द्वारा दुरुपयोग किया जा सकता है। इसलिए लोगों को सत्र से सबसे अधिक लाभ उठाने और क्लाइंट की दुनिया का पता लगाने के लिए कला चिकित्सा के लाभ और कमियों के बारे में पता होना चाहिए। कला चिकित्सा गतिविधियाँ जो बच्चों के साथ की जा सकती है के कुछ उदाहरण बॉक्स 7.10 और बॉक्स 7.11 में उल्लेखित है।

बॉक्स 7.11 गतिविधि : सकारात्मकता का बोर्ड

उद्देश्य : सकारात्मक और सुखद विचारों से घिरा होना महत्त्वपूर्ण है, तो इसके लिए, हम उन चीज़ों के बारे में एक बोर्ड बना सकते हैं, जिनके लिए हम आभारी हैं और जो चीज़ें जो हमें खुश करती हैं। सकारात्मकता का बोर्ड बनाकर, हमें उन चीजों को याद रखने में मदद मिलेगी जो हमें सकारात्मक ऊर्जा और खुशी देती हैं, और यह एक दृश्य सहायता की तरह काम करेगा।

सामग्री : समाचार-पत्र/पत्रिकाओं की कतरन, फोन/कंप्यूटर से चित्रित छवियाँ, गोंद, कार्ड बोर्ड या बड़े कागज़, पेंट, पेंसिल, शिल्प सामग्री आदि।

इसे कैसे बनाएं : बच्चे से पूछें कि किस तरह की चीज़ों से उसे खुशी मिलती है, वह किस चीज़ के लिए आभारी है, और वह किस चीज़ की उम्मीद कर रहा है?

बच्चे को सोचने और उसे पूछने के लिए समय दें, पत्रिकाओं और समाचार-पत्रों में चित्र ढूंढें या फोन/कंप्यूटर पर चीजों को देखें और उन्हें प्रिंट करें। बाद में, छवियों के बारे में कुछ लिखने और खुशी और आनंद से भरे बोर्ड को भरने के लिए उसकी रचनात्मकता का उपयोग करने के लिए कहें। अंत में, आप बच्चे को घर में इस बोर्ड को लटकाने के लिए कह सकते हैं और सकारात्मक किरणें और ऊर्जा हासिल करने के लिए इसे प्रतिदिन देखने को कहें।

7.3.2 क्रीड़ा चिकित्सा

बच्चे के विकास में क्रीड़ा केंद्र में है क्योंकि यह उनके दिल में क्या है इसको खुलकर बताता है। यह स्वस्थ मानसिक, शारीरिक, भाषा, सामाजिक विकास और संचार के लिए आवश्यक है। क्रीड़ा (खेल) एक ऐसा साधन है जिसके माध्यम से आंतरिक भावनाओं और संवेगों का संचार किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, एक गुड़िया के साथ खेलना और उसे ताले में रखना, या गुड़िया को दंड देना और सलाखों के पीछे रखना। इस प्रकार का खेल बच्चे के मानसिक विकास को समझने में मदद कर सकते हैं और यह जानने में मदद कर सकता है कि वे अपने अनुभवों को कैसे संगठित करते हैं और जीवन पर नियंत्रण पाने की भावना को प्राप्त करते हैं। क्रीड़ा का उपयोग पहले बच्चे के साथ विश्वास हासिल करने और संबंध बनाने के लिए एक विधि के रूप में किया गया था और बाद में इसे बच्चे की भावना की व्याख्या करने के लिए एक तकनीक के रूप में इस्तेमाल किया गया था, साथ ही साथ इसे आकलन के लिए भी इस्तेमाल किया गया। लैंडरेथ (2012, पृ.11) ने, क्रीड़ा चिकित्सा को परिभाषित

करते हुए कहा, ''क्रीड़ा चिकित्सा एक बच्चे (या किसी भी उम्र के व्यक्ति) और एक चिकित्सक के बीच एक गतिशील अंतःवैयक्तिक संबंध है, चिकित्सक जो चयनित क्रीड़ा सामग्री प्रदान करता है और बच्चे के लिए एक सुरक्षित रिश्ते के विकास को सरल बनाता है... पूरी तरह से व्यक्त करने और स्वयं की खोज (भावनाओं, विचारों, अनुभवों और व्यवहारों) करने में बच्चे के इष्टतम वृद्धि और विकास के लिए संचार का प्राकृतिक माध्यम है।

यह माना गया कि क्रीड़ा (खेल) एक बच्चे का संवाद करने का प्राकृतिक माध्यम है जिसमें वह बच्चों को अपने संवेगों को व्यक्त करने और अपनी सांवेगिक समस्याओं से निपटने के लिए स्थान मिलता है। चिकित्सा के रूप में खेलने का मौलिक मूल्य विनीकोट (1971 : 50) द्वारा दिया गया। उन्होंने कहा, ''खेलना अपने आप में चिकित्सा है'', क्रीड़ा चिकित्सा बच्चे को ऐसा वातावरण प्रदान करती है जहाँ बच्चा अपनी अनिश्चितताओं, समस्याओं, झगड़ों और दर्द के साथ-साथ आशाओं, सपनों और कल्पनाओं का पता लगा सकता है। वयस्कों और बच्चों के संवाद करने के तरीके में अंतर होता है, इसलिए खेलते समय उन्हें अवसर मिलता है। अपने आंतरिक संवेगों को ''ज़ारी करने'' का क्रीड़ा चिकित्सा की मुख्य अवधारणा यह है कि, क्रीड़ा चिकित्सा में रिश्ते और वातावरण को देखते हुए, बच्चे ठोस वस्तुओं जैसे खिलौने, गुड़िया आदि और अन्य क्रीड़ा-आधारित अनुभवों का उपयोग कर सकते हैं और अपने अनुभवों को व्यक्त कर सकते हैं। क्रीड़ा कई रूपों में हो सकता है और क्रीड़ा चिकित्सा में ''प्रतीकात्मक'' क्रीड़ा का प्रयोग भी हो सकता है, जिसे कल्पनात्मक या नाटक खेल (विल्सन और रेयान, 2005) के रूप में भी जाना जाता है। अपने आरंभिक चरणों में, क्रीड़ा चिकित्सा के कई अलग-अलग सैद्धांतिक मॉडल सामने आए हैं। मॉडल में से एक बाल-केंद्रित क्रीड़ा चिकित्सा है, जहाँ बच्चे को स्वीकार किया जाता है और उसे चुनौती नहीं दी जाती है, जो कि चिकित्सा को दिशा और सामग्री का नेतृत्व करने में मदद करता है। बाल-केंद्रित क्रीड़ा चिकित्सा, गैर-निर्देशित है जिसका अर्थ है कि यह क्लाइंट को पहचानने और जो वो चाहते हैं उसे सत्र में लाने के लिए प्रोत्साहित करती है। एलेक्सिन ने बाल केंद्रित चिकित्सा के आठ मुख्य सिद्धांतों को परिभाषित किया : (गुएर्नी, 2001)

1) चिकित्सक को उसके और बच्चे के बीच एक दोस्ताना और निष्कपट संबंध बनाना चाहिए;

2) बच्चे को जिस तरह से है वो स्वीकार किया जाना चाहिए;

3) चिकित्सक को एक निश्चित स्तर का खुलापन और यथार्थता रिश्ते में विकसित करने की आवश्यकता है ताकि बच्चा अपनी भावनाओं को व्यक्त करने के लिए स्वतंत्र महसूस करे;

4) चिकित्सक को चौकस होना चाहिए और बच्चे की अभिव्यक्त भावनाओं और संवेगों की पहचान कर सके और उन्हें इस तरह से दर्शाता है कि बच्चा अपने व्यवहार में बेहतर समझ और जागरूकता हासिल कर सके;

5) चिकित्सक को बच्चे की कौशल का सम्मान करना चाहिए कि यदि उसे सही अवसर दिया जाए तो वह अपनी मुश्किलों का समाधान स्वयं कर ले;

6) चिकित्सक को किसी भी तरह से बच्चे के कार्यों या वार्तालाप को दिशा और मार्गदर्शन नहीं देना चाहिए;

7) चिकित्सक को अधीर नहीं होना चाहिए और चिकित्सा को आगे नहीं बढ़ाना चाहिए;

8) बच्चे को उसकी जिम्मेदारियों के प्रति जागरूक करने के लिए, चिकित्सा को वास्तविकता से जोड़ने के लिए आवश्यक सीमाएँ बनानी चाहिए।

बाल केंद्रित क्रीड़ा चिकित्सा में, चिकित्सक नरम, परासहानुभूतिक होता है और बच्चे के विचारों, संवेगात्मक स्थिति, लक्ष्यों और इच्छाओं के प्रति बिना शर्त सकारात्मक संबंध रखते हैं, और बच्चे की ठीक और ज्यादा वृद्धि, सामना किये बिना परिपक्व होने की क्षमता पर विश्वास करते है (प्रोटर एवं अन्य, 2009)। बाल-केंद्रित क्रीड़ा चिकित्सा का उपयोग बच्चों को आंतरिक व्यवहार और बाहरी व्यवहार की समस्याओं, कम आत्म-सम्प्रत्य और आत्मसम्मान, अवधान–न्यूनता अतिक्रिया विकार के लक्षणों और संवेगात्मक समस्याओं, शिक्षा से संबंधित समस्याओं, सामाजिक दक्षता और संचार कौशल की कमी के लिए किया जा सकता है। जिन बच्चों को गंभीर मानसिक विकार/समस्याएं जैसे आटिज़्म या मनोविदलता जैसी समस्याएं होती हैं, उन्हें बाल-केंद्रित क्रीड़ा चिकित्सा के प्रति सकारात्मक प्रतिक्रिया देने की संभावना नहीं है (ग्लोवर एवं लैंडरेथ, 2016)। यह तकनीक बच्चे को अपनी गति से आघात और समस्या के मुद्दों पर काम करने की अनुमति देती है और उपचार में बच्चे की परिस्थितियों और विकास के लगातार आकलन के लिए अनुमति देती है। क्रीड़ा चिकित्सा में चिकित्सा के संबंध में बच्चों से संबंधित विशेष मुद्दों पर विचार किया जाता है। एलेक्सीन (1947) ने उल्लेख किया कि बच्चा परिवर्तन करने, विकसित होने और उस परिवर्तन को प्राप्त करने की क्षमता रखता है। उदाहरण के लिए, क्रीड़ा चिकित्सा को एक बच्चे के आत्मसम्मान को सुधारने में प्रभावी रूप से प्रयोग किया जा सकता है। इसी के लिए, बच्चे को गलती करने और उन कार्यक्रमों में भाग लेने की भी अनुमति दी जानी चाहिए जो कि महत्त्वपूर्ण योगदान दें, जिनमें से उन्हें प्रसन्न किया जा सकता है। एक अंतिम सुझाव बच्चे को अपने कार्यों के बारे में अपनी पसंद बताने का मौका दे और इसके साथ ही चिकित्सक को बच्चे के साथ सक्रिय बातचीत में संलग्न होना चाहिए। कई संभावित चिकित्सा हस्तक्षेप हैं जिनका उपयोग बच्चों के साथ काम करने के लिए किया जा सकता है। उनमें से कुछ इस प्रकार हैं :

1) साधारण क्रीड़ाओ का उपयोग बच्चों में स्वीकार्य व्यवहार को बढ़ावा देने के लिए किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, एक बच्चा चिकित्सक के साथ अधिक सहज हो सकता है जो 'सांप और सीढ़ी' या दूसरी क्रीड़ा बच्चे के साथ कर सकें, उस चिकित्सक के बजाय जो कमरे में बैठता है, उसकी भावनाओं के बारे में सवाल पूछता है। बच्चों को साधारण क्रीड़ा में न केवल आनंद मिलता है, बल्कि क्रीड़ा बच्चों की शारीरिक, संवेगात्मक और सामाजिक विकास के साथ-साथ तार्किक योग्यता भी बढ़ाता हैं।

2) गार्डनर (1983) ने उल्लेख किया कि ''विशेष क्रीड़ा '' जो दर्द को दूर करने में मदद करते हैं, सकारात्मक बातचीत में असुविधाजनक घटनाएं बेहद सहायक हो सकती हैं, जैसे कि बात करना, अनुभव करना, क्रीड़ा करना । वे एक संवाद की अनुमति देते हैं जो आरामदायक और गैर-दखल देने वाला या अवांछित नहीं है और यह क्रीड़ा बच्चे को खुलकर बोलने के लिए प्रोत्साहित करते हैं।

3) आपस में कहानी सुनाना, जहां बच्चे को किसी भी चीज़ के बारे में कहानी सुनाने को कहा जाता है। कहानी में शुरुआत, मध्य और अंत शामिल होना चाहिए और

तकनीक की मदद से चिकित्सक बच्चे की समस्या को सुन लेता है। अगले चरण में, चिकित्सक बच्चे के द्वारा उल्लेख की गई बात का एक और संभावित समाधान के साथ अपनी स्वयं की कहानी के साथ प्रतिक्रिया करता है।

4) क्रीड़ा चिकित्सा का एक दूसरा रूप है *'रेत तश्तरी चिकित्सा'* जिसमें बच्चे को रेत में खोदे गए प्रतीकों का उपयोग करके अपनी कहानी बताने का मौका मिलता है। रेत तश्तरी चिकित्सा में इस्तेमाल की जाने वाली वस्तुओं के सार्वभौमिक प्रतीक हैं और इन वस्तुओं का प्रयोग इस तरीके से किया जाता है जो अधिकतर बच्चों द्वारा दोहराया जाता है। जब बच्चे खेलते हैं, वे पैटर्न दोहराते हैं और उन घटनाओं का अनुकरण करते हैं जो उनके जीवन में हो रही हैं। बच्चा रेत की ट्रे में अपनी दुनिया बना सकता है और उसमें बदलाव करता है जिससे उनकी कहानी स्पष्ट होती है। इस प्रकार, इस विधि के द्वारा बच्चे को अतीत से वर्तमान तक की घटनाओं और स्थितियों को फिर से बनाने और भविष्य के लिए संभावनाएं तलाशने का अवसर मिलता है। जैसे ही बच्चा रेत की ट्रे में परिवर्तन करता है, वह सशक्त महसूस करना शुरू कर देता है। बच्चे को काल्पनिक दुनिया पर नियंत्रण की भावना प्राप्त होती है जो थोड़ी अभिव्यक्ति के साथ अवचेतन स्तर पर होती है।

5) *पुस्तक चिकित्सा* बच्चों के साथ काम करते समय पुस्तक चिकित्सा का उपयोग किया जा सकता है जहां चिकित्सक बच्चे को उसी उम्र के जो समान समस्या का अनुभव कर रहे हो, को पहचानने को कहता है और इसके द्वारा बच्चा ये समझ पाता है कि वह अकेला नहीं है (रुडमैन, गगने और बर्नस्टीन, 1993)। रुडमैन एवं अन्य, 1993 ने भी यह सुझाव दिया कि, 'पुस्तकें बच्चे को चिकित्सक के साथ उस मुद्दे के बारे में, जिसके लिए वह उन अभिव्यक्तियों का उपयोग कर रहा है संवाद करने का मौका देती है, जो चिकित्सक और बच्चा दोनों समझ सकते हैं'।

6) *काल्पनिक अभिनय* को बाल विकास के लिए महत्त्वपूर्ण माना जाता है और इसके साथ बच्चे में सामाजिक अनुभवों को समझने और संवाद करने की क्षमता होती है। इसका उपयोग बच्चे को अनुभव करने में मदद करने के लिए किया जा सकता है। विभिन्न भूमिकाओं में चरित्र विकास, सेट और कपड़े का उपयोग, संवाद और प्राकृतिक मंचन के माध्यम से विकसित की गई कहानी, जैसे तत्व शामिल हैं। उदाहरण के लिए, एक नेता या सहायक के रूप में अभिनय करना; कठपुतलियों का उपयोग और परिवार के सदस्यों को अभिनय में शामिल करना; प्रतीकात्मक सुपरहीरो और कार्टून पात्रों का उपयोग करना। ये तकनीक समस्या-समाधान के कौशल में मदद करती है और एक चुनौती के साथ सामना करने पर पारस्परिक संबंधों, सामाजिक रचनात्मकता, सकारात्मक भावनाओं और अनुभवशीलता का योगदान देती है।

ये केवल कुछ हस्तक्षेप हैं। इसके अतिरिक्त कई और तकनीक हैं जिनके उपयोग से चिकित्सक उपचार करने और बच्चे के संकेतों पर अधिक ध्यान देने के लिए उपयोग कर सकते हैं। प्रभावी क्रीड़ा चिकित्सा तकनीकों के कुछ उदाहरण बॉक्स 7.12 और बॉक्स 7.13 में उल्लेखित हैं।

बॉक्स 7.12 चिंता कैन

बच्चे बहुत सारी चीजों की चिंता करते हैं जैसे पढ़ाई, सहपाठी द्वंद्व, अलगाव चिंता आदि। इन्हें ये मन में दबाए रखते हैं, चिंता एक प्रभावी अभ्यास है, जिसका उपयोग बच्चों की मदद करना और उनकी समस्याओं पर चर्चा करने के लिए किया जा सकता है।

प्रयुक्त सामग्री : कैन, रंगीन कागज़, मार्कर, गोंद और कैंची।

चिकित्सक पूरी तरह से कैन को ढंकने के लिए कागज की एक पट्टी को काटता है और फिर बच्चे को पेपर स्ट्रिप के एक तरफ डराने वाली चीजें खींचने या लिखने और मार्कर से उसे रंगने के लिए कहता है। अगले चरण में, पट्टी को कैन पर चिपकाया जाता है, और ढक्कन को कैन पर रखा जाता है। कागज की एक पर्ची के लिए पर्याप्त स्लॉट के माध्यम से फिट करने के लिए कैन के शीर्ष में काट दिया जाता है। फिर बच्चे को कागज के टुकड़े पर अपनी समस्याओं को लिखने के लिए कहा जाता है और फिर कागज के स्ट्रिप्स को कैन में रखने के लिए कहा जाता है। बच्चे को किसी समूह में गतिविधि कराई जाए या अन्य बच्चों के साथ कुछ समस्या साझा करनी चाहिए।

स्रोत : : Hall, T. M., Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional psychology: Research and practice*, *33*(6), 515.

बॉक्स 7.13 कठपुतली का खेल

कठपुतली का खेल वास्तव में एक प्रभावी हस्तक्षेप हो सकता है, क्योंकि बच्चे कठपुतली पर अपनी भावनाओं और संवेगों को प्रक्षेपण करते हैं। यह उनके दुःख को संचारित करने में मदद करती है और कठपुतलियाँ चिकित्सक के लिए माध्यम के रूप में काम करती हैं, समझ को प्रतिबिंबित करने के लिए और भावनात्मक अनुभव बच्चे के खेल के संदर्भ में प्रदान करती है।

प्रयुक्त सामग्री : कठपुतली

प्रतीकात्मक क्लाइंट का निर्माण चिकित्सक और क्लाइंट की दूरी को कम करने के स्तर को बढ़ाने में मदद कर सकता है। इस तकनीक में पहला कदम कठपुतली का परिचय देना और बच्चे को बताना कि कठपुतली डरी हुई है और उन्हें इसकी सुरक्षा के लिए आश्वस्त करना चाहिए। चिकित्सक को कठपुतली के लिए बच्चे की मदद लेनी चाहिए। ऐसा करने से चिकित्सक 3 लक्ष्यों को प्राप्त करते हैं, जो कि बच्चे के साथ प्रतिक्रिया और ज़ोर देना, बच्चे के साथ तालमेल बनाना और अंत में, बच्चे के साथ सकारात्मक चिकित्सीय संबंध को बढ़ावा देना है। यह तकनीक किसी भी 4–8 वर्ष की आयु के बच्चे के लिए प्रभावी है जो चिंतित, भयभीत और एकांतिक हो।

स्रोत : Hall, T. M., Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional psychology: Research and practice*, *33*(6), 515.

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 3

1) बाल-केंद्रित क्रीड़ा चिकित्सा के आठ प्रमुख सिद्धांतों की सूची बनाइये।

.....

.....

.....

.....

.....

2) व्यवहार संबंधी समस्याओं वाले बच्चों के लिए कला चिकित्सा का उपयोग कैसे किया जा सकता है?

.....

.....

.....

.....

.....

3) पुस्तक चिकित्सा को परिभाषित कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

7.5 सारांश

अब जब हम इस इकाई के अंत में आ गए हैं, तो हमें उन सभी प्रमुख बिंदुओं को संक्षेप में प्रस्तुत करेंगे जिन्हें हमने सीखा है।

- शैक्षिक और व्यवहार संबंधी समस्याओं वाले छात्रों के बारे में शिक्षकों को शिक्षित करना एक कठिन प्रयास है जिसके लिए सावधानीपूर्वक विचार कर कार्यवाही की आवश्यकता होती है। शिक्षक और विद्यालय, बच्चों और युवाओं की सेवा के लिए समर्पित हैं। वे लगातार पहचान करने, मूल्यांकन करने में एवं विधियों और हस्तक्षेपों के विकास का प्रयास करते हैं, जो छात्रों को विद्यालय और उसके बाहर अपनी क्षमताओं को अधिकतम करने में मदद करते हैं।
- शिक्षक, विशेष शिक्षा शिक्षक, परामर्शदाता, विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता और विद्यालय मनोवैज्ञानिक सभी में ऐसी क्षमताएं हैं जो संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी वाले छात्रों की देखभाल कर सकते हैं।
- प्रलेखन पहचान से संबंधित बुनियादी ज्ञान विशेष रूप से कक्षा शिक्षकों के लिए व्यापक परिप्रेक्ष्य में बहुत ही सफल हो सकता है क्योंकि वे इस ज्ञान को सीधे कक्षा में लागू कर सकते हैं।

- विद्यालय मनोवैज्ञानिक, मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ, और अन्य विशेष सेवा-प्रदाता संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी समस्याओं वाले छात्रों के लिए उपयोगी और सकारात्मक सीखने के अवसरों को बढ़ावा देने के लिए शिक्षकों, विद्यालय और प्रशासनिक कर्मचारियों के साथ कार्य करना शुरू कर दिया हैं।
- जब शिक्षक और विद्यालय अपने छात्रों की संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी समस्याओं की प्रकृति को समझते हैं, तो निर्देशात्मक कार्यक्रमों में कल्याण, सीखने और शैक्षणिक प्रगति में सुधार करने का एक बेहतर मौका होता है।
- कला चिकित्सा एक ऐसी चिकित्सा है, जिसमें एक क्लाइंट अपने आपको कलात्मक रूप अभिव्यक्त कर संवाद करता है, जिसमें कला बनाने की कल्पनात्मक प्रक्रिया का प्रयोग मुद्दों को सुलझाने के साथ-साथ उनके व्यवहारों और भावनाओं को विकसित करने, सुधारने और प्रबंधित करने, तनाव को कम करने और आत्मसम्मान में सुधारने और जागरूकता के लिए कला प्रयोग किया जाता है।
- क्रीड़ा चिकित्सा में, बच्चों को उनकी समस्याओं के बारे में बात करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है, जिसमें उन सभी बातों को कहने या बोलने में परेशानी हो। इसके परिणामस्वरूप, क्रीड़ा चिकित्सा का विस्तार हुआ। इसमें ड्राइंग, पेंटिंग, ड्रामा, नृत्य, कविता और कहानी, आदि शामिल हैं।

7.5 मुख्य शब्द

रेफरल : एक पर्याप्त आकलन प्रक्रिया जिसे पेशेवर की एक टीम द्वारा पर्याप्त जानकारी एकत्र करने के लिए डिज़ाइन किया गया है।

व्यवहार संशोधन : धारणा यह है कि पहचानने योग्य और मापने योग्य व्यवहार परिवर्तन के लिए उचित लक्ष्य हैं।

पुनर्बलन : कार्य जिसके बाद ये आता है कि भविष्य में होने की संभावना को बढ़ाता है।

सकारात्मक पुनर्बलन : एक पुरस्कार जो छात्र के लिए सकारात्मक या प्रसन्न करने वाला है, जो एक उपयुक्त व्यवहार के बाद प्रस्तुत किया जाता है।

नकारात्मक पुनर्बलन : वांछित व्यवहार को बढ़ाने के लिए पुनर्बलन के रूप में काम करने के लिए एक प्रतिकूल परिस्थिति को दूर करना।

दंड : अवांछनीय व्यवहार को कम करने के लिए एक प्रतिकूल परिस्थिति की प्रस्तुति।

कला चिकित्सा : एक तकनीक है जो संचार और आत्म अभिव्यक्ति के रूप में या दृश्य के रूप में कला का उपयोग करने पर आधारित है, जिसके माध्यम से क्लाइंट अपने संवेगों, विचारों और भावनाओं को व्यक्त कर सकते हैं।

क्रीड़ा चिकित्सा : एक क्रीड़ा प्रक्रिया जो चिकित्सक द्वारा प्रस्तावित और संरचित की जाती है, क्लाइंट को रोकने या मनोसामाजिक चिंताओं के समाधान को ढूंढने और अधिकतम वृद्धि और विकास को प्राप्त करने में क्लाइंट की मदद करने के लिए की जाती है।

बाल-केंद्रित क्रीड़ा चिकित्सा : एक दृष्टिकोण जिसमें चिकित्सक का मानना है कि बच्चों में सकारात्मक रूप से आत्म-निर्देशन और ठीक होने की क्षमता जन्मजात होती है यदि चिकित्सक द्वारा नरम, बिना शर्त सकारात्मक संबंध, सहानुभूति और समक्ष के सुरक्षित प्रदान किये जाते हैं।

7.7 पुनरावलोकन प्रश्न

1) कक्षा में उदाहरणों के साथ व्यवहार संशोधन की व्याख्या करें। शिक्षकों को दंड और नकारात्मक पुनर्बलन का उपयोग करके एक अस्वीकार्य व्यवहार को सकारात्मकता में कैसे बदलना चाहिऐ, इसके कुछ उदाहरण दीजिए।

2) बाल-केंद्रित क्रीड़ा चिकित्सा की व्याख्या कीजिऐ। क्या आप एक बच्चे के साथ एक रुचिकर क्रीड़ा चिकित्सा हस्तक्षेप विकसित कर सकते हैं जिसे विद्यालय में धमकाया जा रहा हो?

3) कला चिकित्सा के लाभ और सीमाएं क्या हैं?

4) संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी समस्या वाले बच्चे के मूल्यांकन और रेफरल की प्रक्रिया की व्याख्या कीजिए।

5) ''कला चिकित्सा में स्थान अनिवार्य रूप से एक महत्त्वपूर्ण विशेषता है'', व्याख्या कीजिए।

7.7 संदर्भ एवं पढने के सुझाव

Case, C., & Dalley, T. (Eds.). (2002). *Working with children in art therapy*. Routledge.

Bradley, R., Doolittle, J., & Bartolotta, R. (2008). Building on the data and adding to the discussion: The experiences and outcomes of students with emotional disturbance. *Journal of Behavioral Education*, *17*(1), 4-23.

Bratton, S., & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, *9*(1), 47

Buck, J. N. (1966). *The house-tree-person technique: Revised manual*. Western Psychological Services.

Corey, G. (2018). *The art of integrative counseling*. John Wiley & Sons.

Gardner, R. A. (1973). *The talking, feeling, and doing game*. Cresskill, NJ: Creative Therapeutics.

Geldard, K., Geldard, D., & Foo, R. Y. (2017). *Counselling children: A practical introduction*. Sage.

Glover, G., & Landreth, G. (2016). Child-centered play therapy. *Handbook of Play Therapy*, 93-118.

Gresham, F. M., Cook, C. R., Crews, S. D., & Kern, L. (2004). Social skills training for children and youth with emotional and behavioral disorders:

Validity considerations and future directions. *Behavioral Disorders*, *30*(1), 32-46.

Guerney, L. (2001). Child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, *10*(2), 13.

Gussak, D., & Rosal, M. L. (Eds.). (2016). *The Wiley handbook of art therapy*. Wiley Blackwell.

Hall, T. M., Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional psychology: Research and practice*, *33*(6), 515.

Hall, C., Hall, E., & Hornby, G. (Eds.). (2003). *Counselling pupils in schools: Skills and strategies for teachers*. Routledge.

Harrell-Williams, L. M., Raines, T. C., Kamphaus, R. W., & Dever, B. V. (2015). Psychometric analysis of the BASC–2 Behavioral and Emotional Screening System (BESS) student form: Results from high school student samples. *Psychological Assessment*, *27*(2), 738.

Hossain, M. M., & Purohit, N. (2019). Improving child and adolescent mental health in India: Status, services, policies, and way forward. *Indian journal of psychiatry*, *61*(4), 415.

Klammer, S. (n.d.). 100 Art Therapy Exercises - The Updated and Improved List. The Art of Emotional Healing by Shelley Klammer. Retrieved February 24, 2021, from https://www.expressiveartworkshops.com/expressive-art-resources/100-art-therapy-exercises/

Kottman, T. (2014). *Play therapy: Basics and beyond*. John Wiley & Sons.

Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.

Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*. Psychology Press.

Lutomia, G., & Sikolia, L. (2002). *Guidance and counselling in schools and colleges*. Uzima Publishing House.

Luiselli, J. K., Putnam, R. F., Handler, M. W., & Feinberg, A. B. (2005). Whole-school positive behaviour support: effects on student discipline problems and academic performance. *Educational psychology*, *25*(2-3), 183-198.

Mather, N., & Goldstein, S. (2001). Behavior modification in the classroom. *Learning disabilities and challenging behaviors: a guide to intervention and classroom management*, 96-117.

Patterson, G. R., & Brodsky, G. (1966). A behaviour modification programme for a child with multiple problem behaviours. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *7*(3-4), 277-295.

Patterson, G. R., Jones, R., Whittier, J., & Wright, M. A. (1964). A behaviour modification technique for the hyperactive child. *Behaviour Research and Therapy*, *2*(2-4), 217-226.

Porter, M. L., Hernandez-Reif, M., & Jessee, P. (2009). Play therapy: A review. *Early Child Development and Care*, *179*(8), 1025-1040.

Reynolds, C. R. (2010). Behavior assessment system for children. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-2.

Rubin, J. A. (1980). Art therapy today. *Art Education*, *33*(4), 6-8.

Rubin, J. A. (2005). *Child art therapy*. John Wiley & Sons.

Rudman, M. K., Gagne, K. D., & Bernstein, J. E. (1993). *Books to help children cope with separation and loss: An annotated bibliography*. Libraries Unlimited.

Spooner, H. (2016). Embracing a full spectrum definition of art therapy. *Art Therapy*, *33*(3), 163-166.

Quinn, M., Osher, D., Warger, C., Hanley, T., Bader, B., Tate, R., & Hoffman, C. (2000). Educational strategies for children with emotional and behavioral problems. *Retrieved November*, *27*, 2006.

Walker, J. E., & Shea, T. M. (1999). Behavior management: A practical approach for educators. Prentice Hall.

Webb, N. B. E. (2007). *Play therapy with children in crisis: Individual, group, and family treatment*. The Guilford Press.

Wilson, K., & Ryan, V. (2006). *Play therapy: A non-directive approach for children and adolescents*. Elsevier Health Sciences.

Winnicott, D. W. (1971). Playing and Reality. London, England.

Witt, J. C., VanDerHeyden, A. M., & Gilbertson, D. (2004). Troubleshooting behavioral interventions: A systematic process for finding and eliminating problems. *School Psychology Review*, *33*(3), 363-383.

7.8 ऑनलाइन संसाधन

- How to Do Play Therapy: Role Play with Explanation of Techniques
  https://www.youtube.com/watch?v=ZeLL6u4RGhc
- PLAY THERAPY - WHAT IS IT?
  https://www.youtube.com/watch?v=l-Jqj3WrrRU
- Behaviour Modification
  https://www.youtube.com/watch?v=zqEtSDWFH44
- Art Therapy for Anxiety, Stress and Creativity
  https://www.youtube.com/watch?v=nHEFQKY5RH4

इकाई 8 विद्यालयी बच्चों एवं किशोरों के लिए चिकित्सकीय हस्तक्षेप*

संरचना

8.0 प्रस्तावना

8.1 संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा एवं हस्तक्षेप

8.1.1 विद्यालयों में संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा

8.1.2 तर्कसंगत संवेगात्मक व्यवहार चिकित्सा

8.1.3 संज्ञानात्मक चिकित्सा

8.1.4 स्व-निर्देशात्मक प्रशिक्षण

8.1.5 तनाव संचारण प्रशिक्षण

8.1.6 समस्या समाधान चिकित्सा

8.1.7 सामाजिक कौशल प्रशिक्षण

8.2 मनोशिक्षा

8.3 विद्यालय-आधारित सहायता प्रणाली

8.4 विद्यालय में सामर्थ्य-आधारित परामर्श

8.4.1 सामर्थ्य एवं लचीले कारक

8.4.2 परामर्श के लिए विधि

8.5 सारांश

8.6 मुख्य शब्द

8.7 पुनरावलोकन प्रश्न

8.8 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव

8.9 ऑनलाइन संसाधन

सीखने के उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन के पश्चात् आप सक्षम होंगे :

- विद्यालयों में संज्ञानात्मक एवं व्यवहारात्मक परामर्श करने में;
- विद्यालयी व्यवस्था में विभिन्न प्रकार की समस्याओं का सामना करने वाले छात्रों के साथ परामर्श की योजना बनाना में;
- विभिन्न प्रकार के मनो-शैक्षणिक कार्यक्रमों का वर्णन करने में जो विद्यालय में उपयोग किये जा सकते हैं; तथा
- विद्यालयी व्यवस्था में सामर्थ्य-आधारित परामर्श के महत्त्व एवं पदों को स्पष्ट करने में।

* दृष्टि कश्यप, शोधार्थी, मनोविज्ञान विभाग, जामिया मिल्लिया इस्लामिया, नई दिल्ली

8.0 प्रस्तावना

विद्यालय जाने वाले बच्चे अपना अधिकांश समय घर से दूर शैक्षिक संस्थानों में व्यतीत करते हैं। किसी भी नीति, संस्थान, आदि का सबसे महत्त्वपूर्ण कार्य या उद्देश्य बच्चों को एक स्वस्थ कक्षा वातावरण प्रदान करना है जिससे सीखने में सुविधा हो। हमारी शैक्षिक प्रणाली में बहुत-से बालक मनो-सामाजिक समस्याओं को सहन करते पाए जाते हैं जिसके परिणामस्वरूप नकारात्मक छात्र व्यवहार एवं खराब शैक्षिक प्रदर्शन हो सकता है। विशेष आवश्यकता वाले बच्चे सीखने में कठिनाइयों एवं विभिन्न संवेगात्मक एवं व्यवहारात्मक विकारों की समस्याओं से निपटने के लिए विशेष ध्यान देने की आवश्यकता होती है। उन्हें सकारात्मक एवं रचनात्मक पीढ़ी बनाने के अंतिम लक्ष्य तक पहुंचने के लिए अनुकूल वातावरण की आवश्यकता होती है जो समाज को आगे ले जाए।

इस इकाई में, हम संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा, मनोशिक्षा कार्यक्रमों एवं सार्मथ्य-आधरित परामर्श पर चर्चा करेंगे। आइए, प्रत्येक को विस्तार से समझें।

8.1 संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा एवं हस्तक्षेप

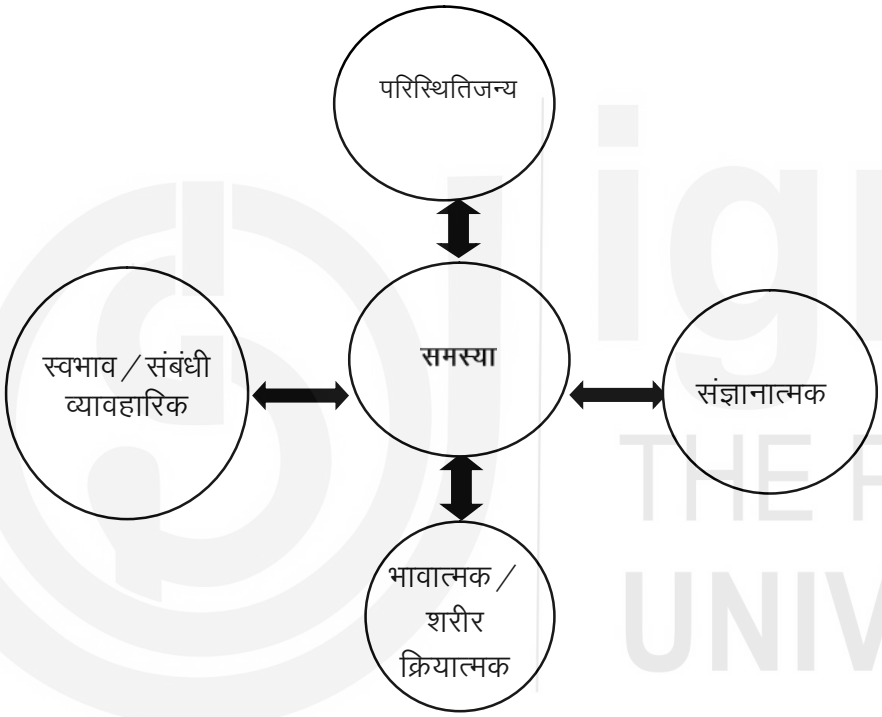
8.1.1 विद्यालयों में संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा

संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा (Cognitive Behavioural Therapy/सीबीटी) का काफी विस्तार हुआ है और यह किशोरों एवं बच्चों की संवेगात्मक एवं व्यवहारात्मक समस्याओं पर लागू किया गया। यह विधि कई क्षेत्रों में लागू की जा सकी है एवं इसका उपयोग उन बच्चों के उपचार के लिए किया गया है जो ''चिन्ता विकार, भोजन विकार, क्रोध प्रबंधन समस्याएं, चिरकालिक दर्द विकार, मानसिक विकार और व्यक्तित्व विकार भी है'' से ग्रसित है। इस पद्धति की वृद्धि के बावजूद शैक्षिक या विद्यालयी व्यवस्था में बच्चों के साथ इसके उपयोग पर सीमित संसाधन उपलब्ध है। विद्यालय एवं शिक्षक बच्चों और किशोरों के विचारों, व्यवहार, संवेगात्मक, सामाजिक एवं पारस्परिक विकास में महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। इस प्रकार, शिक्षक, सामाजिक कार्यकर्ताओं, विद्यालय कर्मचारी एवं विद्यालय आधारित चिकित्सकों को बच्चों एवं किशोरों की सहायता हेतु सीबीटी हस्तक्षेप लागू करने पर विचार करने की आवश्यकता है।

सीबीटी एक ऐसी पद्धति या दृष्टिकोण है जिसमें बच्चों एवं किशोरों के साथ काम करते समय इसकी उपयोगिता और प्रभावशीलता के लिए साक्ष्यों का उभरता हुआ निकाय है। बच्चों और किशोरों के साथ सीबीटी का उपयोग आमतौर पर असाधारण रहा है क्योंकि वे कई अमूर्त विचार को समझने में सक्षम है जब उन्हें दैनिक जीवन से रुपकों और रोज़मर्रा के उदाहरणों का उपयोग करके एक सटीक भाषा में समझाया जाता है। सीबीटी के प्रभावी उपयोग के लिए विद्यालय आधारित चिकित्सकों को सीबीटी की मूल अवधारणाओं और इसके अनुप्रयोग की मूल समझ होनी चाहिए।

सीबीटी प्रतिमान कौशलों का एक गुच्छा बनाने में सहायता करता है जो बच्चों को विचारों एवं संवेगों के बारे में जागरुक करने की अनुमति देता है। प्रतिमान की सहायता से बच्चा यह पहचान सकता है कि परिस्थितियां, विचार और व्यवहार संवेगों को कैसे प्रभावित करते है और शिथिल विचारों और व्यवहारों को बदलकर संवेगों को

सुधारते है। सीबीटी उस तरीके पर ध्यान केंद्रित करता है, जिस तरह से बच्चा किसी के अनुभव को समझता है और जिस तरह से विचार संवेगात्मक एवं व्यवहारात्मक संबंधी कार्यों को प्रभावित करते है। उदाहरण के लिए, 11 साल की लड़की अनुराधा अपनी चिन्ता से निपटने की कोशिश कर रही है। जब वह विद्यालय में मित्रों के साथ सामाजिक गतिविधियों में संलग्न होती है या उन परिस्थितियों में जहां उसे अन्य विद्यार्थियों के सामने बोलना पड़ता है तो वह बेहद चिन्तित हो जाती है। सीबीटी प्रतिमान के माध्यम से वह अपनी चिन्ता के संदर्भ को समझ सकती है एवं अपने शारीरिक लक्षणों (पसीना आना, मितली, अजीब महसूस करना) एवं अपने विश्वास प्रणाली के विषय में ज्ञान प्राप्त कर सकती है (जैसे ''वे मुझसे नफ़रत करेंगे, मैं खुद को अपमानित कर रही हूँ)। चित्र 8.1 अनुराधा की परिस्थिति को समझने में मदद करेगा एवं सभी अंतःक्रियात्मक दृष्टिकोण उसकी समस्याओं की अवधारणा के लिए एक हस्तक्षेप विकसित करेंगे।



चित्र 8.1 : अंतःक्रियात्मक दृष्टिकोण जो अनुराधा की समस्या समझने में सहायक है।

चिकित्सक को बच्चे के पर्यावरणीय प्रभावों एवं कौशल कमियों को समझना चाहिए और फिर हस्तक्षेप विकसित करना चाहिए। कभी-कभी समस्याएं कौशल की कमी से संबंधित हो सकती हैं जैसे सामाजिक कौशल, खराब आत्म-नियमन, आदि। सीबीटी प्रतिमान संज्ञानात्मक विकृतियों एवं कमियों को भी मानता है जो मूल रूप से हमारी सोच और विचार प्रक्रिया में त्रुटियां है जो किसी स्थिति या घटना की गलत धारणा या गलत व्याख्या की ओर ले जाती है। संज्ञानात्मक प्रसंस्करण क्षमताओं में समस्या होती है, जो समस्याओं को हल करने में कठिनाइयों का कारण बन सकती है जिसके परिणामस्वरूप आवेगी और ध्यान देने योग्य समस्याएँ होती हैं। तालिका 8.1 में आमतौर पर विद्यालय जाने वाले बच्चों में देखें जाने वाले कई संज्ञानात्मक विकृतियों के कुछ उदाहरणों का उल्लेख है।

तालिका 8.1 : विद्यालयी बच्चों की चिकित्सा में सामान्य संज्ञानात्मक विकृतियों का सामना करना।

द्विभाजी चिंतन	विद्यार्थी एक निरंतरता के बजाय केवल दो श्रेणियों में परिस्थिति को देखता है। उदाहरण : या तो मैं खेल का उत्तम खिलाड़ी हूँ या तो असफल।
बहुतायत सामान्यीकरण	विद्यार्थी विशेष रूप से जीवन की घटनाओं को कई अन्य परिस्थितियों पर विचार करने के बजाय जीवन की विशेषताओं के रूप में देखता है। जैसे– मैं गणित की परीक्षा में असफल हो गया/गई, मैं अपने जीवन में कभी भी कुछ हासिल नहीं करूंगा/करूंगी।
संवेगात्मक तर्क	यह धारणा कि अनुभूति उस विशेष क्षण में स्थिति को दर्शाती है। जैसे– सभी मुझसे घृणा करते हैं, ऐसा मैं महसूस करता/करती हूँ, मैं बिल्कुल अकेला/अकेली हूँ।
मन को पढ़ना	यह धारणा जहां वह जानता/जानती है कि अन्य लोग उसके बारे में क्या सोच रहे हैं, साक्ष्य को कम करते हैं। जैसे– मैं जानता/जानती हूँ कि मेरे कक्षा अध्यापक मुझे बिल्कुल भी पसंद नहीं करते हैं।
विनाशकारी	भविष्य की घटनाओं का नकारात्मक रूप में भविष्यवाणी करना एवं उन्हें असहनीय मानना। जैसे– मुझे पता है कि मैं कल अपनी परीक्षा में गड़बड़ी करूँगा/करूंगी इसलिए मुझे कल विद्यालय परीक्षा में उपस्थित होने के लिए नहीं जाना चाहिए।
निजीकरण (चेतना रोपण)	यह सोचना कि वह नकारात्मक परिस्थितियों का कारण है। जैसे– मेरे गणित के अध्यापक ने मेरे अभिवादन का कोई उत्तर नहीं दिया जिसका मतलब है उन्होंने मेरे परीक्षा में प्रदर्शन को पसंद नहीं किया। मैं उस परीक्षा में ज़रूर असफल हो जाऊंगा/जाऊंगी।
लेबल लगाना	अन्य व्यवहार या कार्यों की तुलना में खुद पर एक सार्वभौमिक लेबल लगाना। उदाहरण : मैं मैच हार गया/गई मैं असफल हूँ।
चयनात्मक अमूर्तता	विशेष घटना के एक विवरण पर ध्यान केंद्रित करना और अन्य प्रासंगिक घटनाओं की अनदेखी करना। जैसे : मेरे अध्यापक ने मुझे मेरे अंग्रेज़ी प्रदर्शन के लिए डाँटा। मैं कक्षा में सबसे खराब छात्र हूं।

तुलना करना	दूसरे लोगों से अपने प्रदर्शन की तुलना करना। जैसे : सभा में आदिति के नृत्य प्रदर्शन को तुलनात्मक रूप से देखा, मेरा प्रदर्शन दिखने में खराब रहा।
चाहिए / ज़रूर कथन	'चाहिए' और 'ज़रूर' कथन एक व्यक्ति को कैसे व्यवहार करना चाहिए, को वर्णित करते हैं। जैसे : मुझे सभी परीक्षाओं में 95 अंक से ऊपर ज़रूर प्राप्त करने चाहिए।

स्रोतः Christner, R. W., Forrest, E., Morley, J., & Weinstein, E. (2007). Taking cognitive-behavior therapy to school: A school-based mental health approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *37*(3), 175-183.

सीबीटी के घटक, संरचना एवं ढाँचा शैक्षिक वातावरण के संगत हैं। यह एक रुचिकर तकनीक है जो विद्यालय परिस्थितियों में उपयोग की जा सकती है क्योंकि यह मूल्यांकन एवं निदान के बिना विद्यालयों की समस्याओं को संबोधित करती है। यदि एक विद्यालय परामर्शदाता छात्रों को उनके शिथिल विचारों का सामना करने के लिए फिर से शिक्षित कर सकता है। तब परिणामस्वरूप संवेगात्मक कठिनाई और बेकार व्यवहार के लक्षण कम हो जायेंगे। विद्यालयी बच्चों में संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा हस्तक्षेप तीन चीज़ों को साकार करने में सहायक होता हैः

1) जिस तरह से उनके विचार प्रतिरूप उनके व्यवहार को प्रभावित करते हैं।

2) जिस प्रकार से वे उन विचार प्रतिरूपों पर नियंत्रण ले सकते हैं।

3) जिस तरह से वे व्यवहार के प्रभावशाली परिवर्तन के लिए हस्तक्षेप को लागू कर सकते हैं।

एक चिकित्सक या एक विद्यालयी परामर्शदाता की भूमिका छात्रों की सफलता की बाधाओं को समाप्त करने और छात्रों के सीखने के माहौल को बढ़ाने और छात्रों की शैक्षणिक उपलब्धि का समर्थन करना है। अमेरिकन विद्यालय कॉउसलिंग एसोसिऐशन (ASCA, 2005), शिक्षकों और विद्यालय परामर्शदाताओं को विद्यालय परामर्श कार्यक्रम की योजना को लागू करने की सिफारिश करता है जो छात्र की उपलब्धि और सीखने को बढ़ावा देता है। एक छात्र में शैक्षणिक उपलब्धि आत्म-प्रेरणा, तनाव के स्तर, दबाव और विद्यालय में छात्र के अनुभवों की चिंता से संबंधित है। बच्चों एवं किशोरों में चिन्ता विद्यालय की उपलब्धि परीक्षा प्रदर्शन, सहकर्मी स्वीकृति, उदासी, ध्यान की कमी और अलगाव के साथ-साथ अन्य व्यवहारिक ओर संबंधपरक समस्याओं को प्रभावित करती है। इस प्रकार, शिक्षकों और परामर्शदाताओं को सीखने की रणनीतियों के साथ छात्रों की सहायता करनी चाहिए, सीखने में संलग्न रहना चाहिए ओर शैक्षिक कार्यों के लिए स्व-विनियमन सीखने की प्रक्रियाओं को लागू करना चाहिए। बहुत-से हस्तक्षेप जैसे– रोल प्ले, समस्या समाधान, तनाव बही खाता, अध्यापक, के नेतृत्व में सांस लेना या छोड़ना व्यायाम एवं तनाव प्रबंधन समस्याएं, कार्यक्रम अतार्किक विश्वासों में कमी लाने के लिए सहायता करते हैं और उन संवेगात्मक प्रतिक्रियाओं के नकारात्मक प्रभाव का प्रबंधन करने में सहायता करते हैं। सीबीटी वयस्कों एवं बच्चों में तनाव एवं चिन्ता कम करने के लिए नैदानिक वातावरण में प्रभावशाली रही है। इस प्रकार, यदि अध्यापक एवं विद्यालय परामर्शदाता, तालिका 8.2 में उल्लेखित हस्तक्षेपों का उपयोग

छात्रों में चिन्ता कम करने के लिए करते हैं, तो छात्रों के मानसिक स्वास्थ्य, शारीरिक स्वास्थ्य, विद्यालय प्रदर्शन, स्व-सम्प्रत्य, आत्मसम्मान में सहायक होते हैं।

तालिका 8.2 : कुछ सीबीटी तकनीकें जिससे अध्यापक, छात्रों को उनके तर्कहीन विचारों का सामना करने के लिए जागरूक कर सकते हैं।

दैनिकी	हमारे विचार प्रतिरूप एवं संवेगात्मक पूर्ववृत्ति से अवगत होकर किसी की मनोदशा से अवगत होना है।
संज्ञानात्मक विकृतियों को उजागर करना	हमारी संज्ञानात्मक विकृतियों की पहचान करना और उन्हें चुनौती देना।
संज्ञानात्मक पुनर्गठन	नकारात्मक चिंतन पैटर्न की पहचान करना और जागरूक होना फिर अगला चरण उन्हें पुनर्निर्देशित करना।
अनावरण एवं प्रतिक्रिया रोकथाम	यह तकनीक उन लोगों के लिए प्रभावशाली है जो मनोग्रस्ति बाध्यता विकार से पीड़ित हैं जहां एक मरीज किसी एक की स्थिति को उजागर कर सकता है जहां इस विकार के लक्षण होते हैं। परंतु उस विशेष परिस्थिति में, मरीज को उस व्यवहार से बचना या दूर रहना चाहिए। यह दैनिकी तकनीक के जुड़ा हो सकता है।
गूढ़ अनावरण	यह एक तकनीक है जो घबराहट एवं चिन्ता लक्षणों के उपचार में उपयोग की जा सकती है। यह प्रतिक्रिया को लाने के बारे में डर, शारीरिक भावना के अनावरण में शामिल है। ऐसा करने से, भावनाओं से जुड़े तर्कहीन विश्वासों को क्रियाशील करते हैं एवं भावनाओं पर विजय पाने में सहायता करते है। यह मरीज की समझ को बढ़ाने के द्वारा मरीज को लाभ पहुँचा सकते हैं कि लक्षण खतरनाक नहीं होते हैं और भावनाओं के बारे में नई सीख मिल सकती है।
कथानक का अंत तक चलाना	इस तकनीक में, मरीज अपने दिमाग में परिदृश्य देखता है एवं सबसे खराब परिणाम और भय की कल्पना करता है। लेकिन वास्तविकता में खेलते समय उन्हें अहसास होता है कि भले ही सबसे खराब परिणाम सही है, परंतु परिणाम अभी भी प्रबंधनीय है। यह तकनीक उन मरीजों के लिए उपयोगी है जो डर एवं चिंता रखते हैं।
प्रगतिशील मांसपेशी शिथिलता	यह तकनीक आपको एक बार में मांसपेशी को तब तक आराम करना सिखाती है जब तक कि आपका पूरा शरीर विश्राम की स्थिति में न हो।

आराम से सांस लेना	यह तकनीक आपकी सांस लेने को आराम देने में सहायता करती है जो आपको अधिक प्रभावी और तर्कसंगत निरंतरता की जगह से अपनी चिंताओं और समस्याओं का सामना करने की अनुमति देगा, जिससे आप अधिक प्रभावी और तर्कसंगत निर्णय ले पाएं।

स्रोत : Tolin, D. F. (2016). *Doing CBT: A comprehensive guide to working with behaviors, thoughts, and emotions*. Guilford Publications.

प्रमुख संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्साएं

महोने और अर्नकॉफ (1978) ने सीबीटी को तीन प्रमुख भागों में संरचित किया है :

1) संज्ञानात्मक पुनर्संरचना जिसमें चिकित्सक यह मानता है कि संवेगात्मक पीड़ा कुसमायोजित विचारों का परिणाम है और मरीज को अधिक अनुकूली प्रतिमान स्थापित करने के प्रयास में कुरूप विचारों को चुनौती देने में सहायता करता है।

2) विभिन्न प्रकार की तनावपूर्ण परिस्थितियों से निपटने के लिए डिज़ाइन किए गए कौशल की श्रृखंला के विकास पर सहायक-कौशल चिकित्सा ध्यान केंद्रित करती है।

3) समस्या समाधान चिकित्सा, व्यक्तिगत समस्याओं और तनावपूर्ण परिस्थितियों की एक विस्तृत विविधता से निपटने के लिए रणनीतियों पर ज़ोर देती है और ये संज्ञानात्मक पुनर्गठन तकनीकों और सहायक-कौशल प्रशिक्षण प्रक्रियाओं के मिश्रण के रूप में चरितार्थ हो सकती है। उपचार योजना चिकित्सक और मरीज का एक सक्रिय साहचर्य है।

8.1.2 तर्कसंगत संवेगात्मक व्यवहार चिकित्सा

तर्कसंगत संवेगात्मक व्यवहार चिकित्सा (आरईबीटी) में मानवीय सोच एवं संवेग आपस में संबंधित है एवं इस प्रकार यह बहुआयामी दृष्टिकोण को अपनाता है जिसमें संज्ञानात्मक, संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी तकनीकों को शामिल किया जाता है। एलिस के ए.बी.सी. (ABC) प्रतिमान के अनुसार, लक्षण किसी व्यक्ति के तर्कहीन विश्वास प्रणाली (बी) से संबंधित विशेष क्रियात्मक अनुभव एवं घटनाओं (ए) के परिणाम (सी) है।

- **सक्रिय घटना** : यह एक घटना है जो उच्च संवेगात्मक प्रतिक्रिया एवं नकारात्मक तर्कहीन सोच को बढ़ाता है।
- **विश्वास प्रणाली** : मरीज सक्रिय घटना के दौरान पाए गए उन विचारों को लिखता है जो नकारात्मक एवं तर्कहीन हैं।
- **परिणाम** : ये नकारात्मक तर्कहीन विचार, भावनाएं एवं व्यवहार है जो एक परिणाम के रूप में निकले हैं।

चिकित्सा का उद्देश्य तर्कहीन विश्वासों को पहचाना और उन्हें चुनौती देना है जो संवेगात्मक परेशानी का कारण है (डेविड, 2003)। यह तकनीक एक मरीज को उसके तर्कहीन विश्वास प्रणाली को फिर से समझने के मदद कर सकती है ताकि वैकल्पिक व्यवहार के परिणामस्वरूप उनकी मान्यताओं को समझने के लिए उनके लिए नये

तरीके बना सकें। आरईबीटी यह बताता है कि एक व्यक्ति जन्मजात और अधिगृहित प्रवृत्ति का अधिकारी होता है और तर्कहीन व्यवहार करता है, लेकिन यथार्थवादी इच्छाओं, वरीयताओं, या इच्छाओं के साथ उन अव्यवहारिक, अतिरंजित मांगों को स्थानापन्न करने की शक्ति रखता है। इसका उपयोग किया जाने वाला प्रमुख चिकित्सीय उपकरण ''वैज्ञानिक पूछताछ, चुनौतीपूर्ण और बहस करने का तार्किक अनुभवजन्य तरीका है'' (एलिस, 1980)।

8.1.3 संज्ञानात्मक चिकित्सा

संज्ञानात्मक प्रतिमान का मानना है कि तर्कहीन सोच और अवास्तविक संज्ञानात्मक मूल्यांकन किसी की भावनाओं और व्यवहार को प्रतिकूल रूप से प्रभावित कर सकते हैं। योजनाएं स्कीमा द्वारा बनाई जाती हैं, जो विचार और व्यवहार का मानसिक प्रतिनिधित्व करती हैं जिन्हें किसी व्यक्ति के विकास में शीघ्र प्राप्त किया जाता है। एक स्वस्थ व्यक्ति का स्कीमा जीवन की घटनाओं के यथार्थवादी मूल्यांकन के लिए अनुमति देता है, जबकि एक विकृत व्यक्ति में स्कीमा विकृत धारणाएं और दोषपूर्ण समस्या समाधान कौशल हो सकता है (बेक, 1976)। उदाहरण के लिए, एक अवसादी व्यक्ति की दुनिया का स्कीमा और मानसिक प्रतिनिधित्व एक नकारात्मक संज्ञानात्मक त्रिकोण द्वारा वर्गीकृत किया जा सकता है, जिसमें स्वयं, दुनिया और भविष्य के विचार दोषपूर्ण और परेशान हैं।

संज्ञानात्मक चिकित्सा का प्रमुख लक्ष्य मरीज की दोषपूर्ण और विकृत स्थिति को जीवन की स्थिति से अधिक यथार्थवादी और अनुकूली मूल्यांकन के साथ बदलना है। उसी के लिए, उपचार योजना एक एकीकृत दृष्टिकोण है जिसमें मनोचिकित्सा शामिल है, जिसमें मरीज को समझने के लिए विशिष्ट सीखने के अनुभवों की योजना बनाना शामिल है (केंडल एवं बेमिस, 1983)।

1) संज्ञान, प्रभाव एवं व्यवहार के बीच संबंध।
2) जागरुक होना एवं स्वचालित विचारों की पहचान करना।
3) यदि स्वचालित विचार तार्किक या तर्कहीन है।
4) बेकार विचारों को यथार्थ विचारों में बदलना।
5) अंतर्निहित तर्कहीन मान्यताओं, अवधारणाओं या स्कीमा में पहचानने और संशोधित करने के लिए जो विकृत सोच प्रतिरूप में संलग्न होने के लिए व्यक्तियों को पूर्व निर्धारित करते हैं।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 1

1) चिकित्सा के दौरान पहचानी गई सामान्य संज्ञानात्मक विकृतियाँ क्या हैं?

.....

.....

.....

2) संज्ञानात्मक चिकित्सा एवं संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा के बीच अंतर स्पष्ट कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

3) तार्किक संवेगात्मक व्यवहार चिकित्सा का उद्देश्य क्या है?

.....

.....

.....

.....

.....

8.1.4 स्व-निर्देशात्मक प्रशिक्षण

यह प्रशिक्षण कार्यक्रम उन बच्चों के लिए बनाया गया है जो आवेगी व्यवहार वाले होते हैं (मिशेनबोम एवं गुडमैन, 1971)। इस स्वयं निर्देशात्मक प्रशिक्षण का उद्देश्य है :

1) आवेगी बच्चों को मौखिक आत्म नियंत्रण का उत्पादन करने में सहायता करने और उन्हें उचित उत्तर देने में मदद करने के लिए।

2) अपने व्यवहार को अपने स्वयं के मौखिक नियंत्रण में लाने के लिए बच्चों के आंतरिक वार्ता का निर्माण और उन्हें मज़बूत करना।

3) किसी भी समझ, उत्पादन, या पारस्परिक समस्याओं पर विजय प्राप्त करना, एवं;

4) बच्चों को आत्म-नियमन बनाने के लिए उनके व्यवहार को उचित रूप से बढ़ावा देना।

यह विधि एक आवेगी बच्चे के प्रदर्शन को बेहतर बनाने के लिए मदद करती है और बौद्धिक अक्षमता वाले बच्चों के लिए प्रभावी है। इस पद्धति में समस्या की परिभाषा, समस्या का दृष्टिकोण, ध्यान केंद्रित करना, कथनों का सहयोग, त्रुटि सुधारने के विकल्प और आत्म-प्रबलन शामिल है (केंडल एवं बेमिस, 1983)। एक प्रक्रिया जो नीचे दिये गये स्व-निर्देशन के विकासात्मक क्रम को नियमित करती है (लूरिया, 1961)।

1) एक प्रतिमान ने एक कार्य को बल से निर्धारित किया, जबकि एक बच्चे ने निरीक्षण किया।

2) एक बच्चे ने एक ही कार्य को अनिष्पादित किया जबकि प्रतिमान ने मौखिक निर्देश दिए।

3) बच्चे ने खुद को बलपूर्वक निर्देश देते हुए कार्य को निष्पादित किया।

4) बच्चे ने निर्देशों को फुसफुसाते हुए कार्य को निष्पादित किया, तथा

5) बच्चे ने गुप्त रूप से कार्य को निष्पादित किया।

8.1.5 तनाव संचारण प्रशिक्षण

यह प्रशिक्षण मानता है कि लोग जो तनाव के निम्न स्तर से निपटने के तरीके सीखने वाले लोग से सुरक्षित हैं या तनाव के अत्यधिक स्तर के संचारण संरोपण किया गया। इस तकनीक में चिकित्सक उपचार को बनाए रखने और उसे सुविधाजनक बनाने के उद्देश्य से तनाव की छोटी और प्रबंधनीय मात्रा का सामना करने का महत्त्व सिखाता है। इस तकनीक की 3 अवस्थाएं हैं (मिचेनबॉम, 1977) :

i) पहली अवस्था तनावपूर्ण प्रतिक्रियाओं की प्रकृति के बारे में शैक्षिक एवं सिखाने को शामिल करती है।

ii) दूसरी अवस्था में, व्यवहार संज्ञानात्मक कोपिंग (सामना करने) का कौशल का प्रदर्शन शामिल है, जिसमें विश्राम अभ्यास, आत्म कथन और आत्म-प्रबलन, शामिल है।

iii) अनुप्रयोग प्रशिक्षण की अंतिम अवस्था में, मरीज को अपने नए सीखे गये कोपिंग कौशल का अभ्यास करने के लिए कई प्रकार के तनावों से अवगत कराया जाता है।

इस पद्धति का उपयोग सामान्यीकृत सहायक कौशल के लिए एक चिकित्सीय दृष्टिकोण के रूप में किया गया है और इसका उपयोग विभिन्न प्रकार की समस्याओं जैसे चिन्ता, क्रोध और दर्द में किया जाता है।

8.1.6 समस्या समाधान चिकित्सा

समस्या समाधान चिकित्सा का उद्देश्य सामान्यीकृत व्यवहार परिवर्तन के लिए आत्म-नियंत्रण की सुविधा प्रदान करना है। समस्या सुलझाने में समस्याओं की पहचान करने और परिभाषित करने और एक उचित प्रतिक्रिया की संभावना बढ़ाने के लिए डिज़ाइन किये गये मानसिक चरणों की एक श्रृंखला होती है। यह उचित प्रतिक्रिया पहचानने में सहायता करती है या समस्या समाधान उत्तम संगठित एवं प्रभावी समाधान का चयन एवं इसके सफलतापूर्वक प्रदर्शन के लिए योजना बनाना। डी.ज़ूरिल्ला एवं गोल्डफ्राइड (1971) ने समस्या समाधान विधि के पांच चरणों को पहचाना :

1) सामान्य अभिविन्यास
2) समस्या की परिभाषा और सूत्रीकरण
3) अन्य संभावना की उत्पत्ति
4) निर्णय लेना, एवं
5) सत्यापन (जांच)

स्व-नियमन में इन बुनियादी क्षमताओं को हल करने और सिखाने वाले मरीज़ों को समस्या और वास्तविक समस्या परिस्थितियों में उनके अनुप्रयोग का मार्गदर्शन करना शामिल है। छात्र के व्यवहार की निगरानी में शिक्षक की भागीदारी को कम करने के लिए शिक्षण स्व-नियमन एक महत्त्वपूर्ण कदम है। स्व-नियमन, नियंत्रण या स्वप्रबंधन रणनीतियों में समस्याग्रसित व्यवहारों का आत्म-मूल्यांकन और उस अनुचित व्यवहार के आवश्यक प्रतिस्थापन, उन व्यवहारों की स्वयं निगरानी और स्वयं को सुदृढ़ करना या पुरस्कृत करना शामिल होता है फिर छात्र सफलता का अनुभव करता है। अंत में स्व-

प्रबंधन रणनीतियों को अक्सर उन छात्रों के लिए सुझाया जाता है जो चुनौती दिए जाने पर नियंत्रण या विरोध करते हैं।

8.1.7 सामाजिक-कौशल प्रशिक्षण

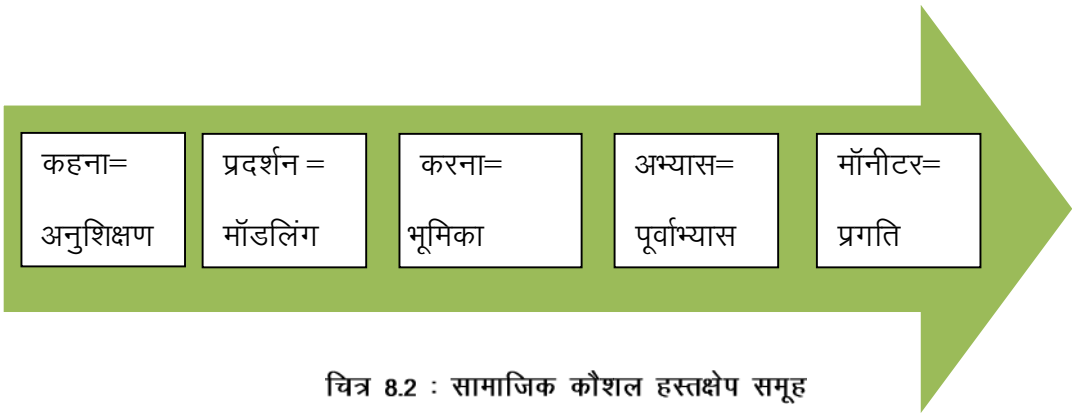
सामाजिक कौशल प्रशिक्षण को शिक्षण सामाजिक कौशल को पारस्परिक प्रतिक्रियाओं के रूप में सिखाने के रूप में परिभाषित किया गया है जो बच्चे को मौखिक और गैर-मौखिक बातचीत के माध्यम से पर्यावरण के अनुकूल बनाने की अनुमति देता है। विद्यालय, सामाजिक कौशल प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए एक इष्टतम स्थान है, जो कि एक प्राकृतिक स्थान जैसे कक्षा, कैफेटेरिया, दालान और खेल की अवधि के दौरान मित्रों से बातचीत करने के लिए कई अवसर देता है। विद्यालयी छात्रों को सामाजिक कौशल बातचीत करने और व्यायाम करने के लिए कई वातावरण प्रदान करते हैं क्योंकि यह एक ऐसी जगह है जहाँ बच्चे और वयस्क प्रतिदिन 6 घंटे से अधिक समय तक एक साथ बातचीत करते हैं। सामाजिक कौशल की कमी के कई कारण हो सकते हैं, जैसे ज्ञान की कमी, अभ्यास, संकेत, प्रबलन और प्रतिस्पर्धी समस्या व्यवहार की उपस्थिति। इसके अतिरिक्त, सामाजिक कौशल के विभिन्न प्रकार हैं :

1) प्राप्ति की कमी : एक बच्चा कौशल को नहीं जानता है या इसका उपयोग करने के लिए उचित अभ्यास नहीं रखता है।
2) प्रदर्शन की कमी : एक छात्र प्रदर्शन कर सकता है, परंतु कौशल का प्रयोग अक्सर नहीं करता है।
3) चुनौतीपूर्ण समस्या व्यवहार : एक समस्या व्यवहार जो छात्रों के कौशल सीखने के साथ बाधा पहुंचाते हैं।

बेलेनी एवं पीटर्स (2008) ने कहा कि अधिकांश सामाजिक कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम और हस्तक्षेप का उद्देश्य कौशल प्राप्ति को बढ़ावा देना है, जो मौजूदा क्षमताओं को बढ़ाता है और पर्यावरण और लोगों में कौशल को सामान्य बनाता है। सामाजिक कौशल प्रशिक्षण हस्तक्षेप में पारंपरिक सामाजिक कौशलों को शामिल करता है, जिसमें एक मूल घटक के साथ संज्ञानात्मक व्यवहार उन्मुखीकरण और सामाजिक कौशल हैं। इसके अलावा, पारंपरिक सामाजिक कौशल प्रशिक्षण समूह कार्यक्रम अभ्यास और शिक्षा प्रदान करते हैं जो 8–13 सप्ताह तक चलते हैं। हस्तक्षेप के रूप में सामाजिक कौशल शिक्षा के मुख्य सिद्धांतों में शामिल हैं :

1) सामाजिक कौशल सीखा गया व्यवहार है।
2) सामाजिक कमियों को प्राप्त किया जा सकता है।
3) विशिष्ट मौखिक एवं अशाब्दिक व्यवहार शामिल होते हैं।
4) सामाजिक कौशल को अवसर और प्रतिक्रिया दोनों की आवश्यकता होती है।
5) वे स्वभाव से आकर्षक होते हैं।
6) वे अत्यधिक प्रासंगिक और संदर्भ पर निर्भर है।
7) सामाजिक कौशल की कमी होती है और इसे पहचाना और उपचार किया जा सकता है।

चित्र 8.2 एक प्रभावी सामाजिक कौशल हस्तक्षेप समूह का सारांश दिखाता है।



चित्र 8.2 : सामाजिक कौशल हस्तक्षेप समूह

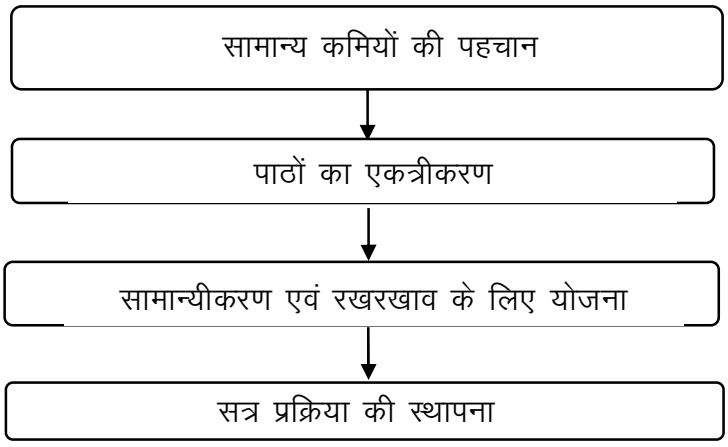
स्रोत : Coie, J. D. (1985). Fitting social skills intervention to the target group. In *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 141-156). Springer, New York, NY.

हस्तक्षेप का विवरण

सामाजिक कौशल कार्यान्वयन समूह का कार्यान्वयन उस दृष्टिकोण का उपयोग करके होता है जिसमें छात्रों को उनकी आवश्यकताओं और कमी की पहचान करने के लिए समूहबद्ध किया जाता है। फिर शिक्षक और पेशेवर, ज़रूरत के क्षेत्रों में पाठों को एकत्रित करते हैं, जहां वे समूह सत्र के दौरान प्रत्येक कौशल का परिचय एवं अभ्यास करते है। अंततः शिक्षक प्रगति की निगरानी करते हैं और छात्र के कौशल को देखकर हस्तक्षेप समूह में शामिल होते हैं :

1) छात्रों की कम संख्या के साथ वयस्क द्वारा उच्चतम ध्यान
2) स्थिति अनुसारन अधिगम
3) सकारात्मक सहपाठी प्रतिमान
4) व्यवस्थित, स्पष्ट निर्देश
5) मॉडलिंग, रोल प्ले, समस्या समाधान, प्रतिपुष्टि
6) विद्यालय से घर संचार
7) स्व-मूल्यांकन और रिकॉर्डिंग घटक

प्रभावशाली हस्तक्षेप योजना के चरण : नीचे वर्णित चरणों को *तैयारी* (चित्र 8.3) और *कार्यान्वयन* (चित्र 8.4) में विभाजित किया गया है जहां चरण पूर्ण किए जाते और फिर कभी-कभी संशोधन किए जाते हैं।



चित्र 8.3 : सामाजिक कौशल हस्तक्षेप समूह के लिए तैयारी गतिविधियाँ

चरण 1 कौशल कमियों की पहचान का आकलन करना

इस चरण में, छात्र कौशल की कमियों का आकलन आवश्यक है। यह सामाजिक कौशल कमी को निर्धारित करने के लिए आवश्यक है जो हस्तक्षेप समूह के अधिकांश या सभी बच्चों में आम है क्योंकि यह चयनित बच्चों की आवश्यकताओं के साथ पाठ योजना को मिलाने की अनुमति देता है।

चरण 2 : पाठों का एकत्रीकरण

इस चरण में शिक्षकों एवं टीमों को छात्रों के अनुभव के सबसे सामान्य कमी पर विचार करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है और जैसे-जैसे छात्रों को समूह में भाग लेने के लिए पहचाना जाता है, उन्हें पाठ योजना के साथ तैयार किया जाता है। इस पूर्व-नियोजन के प्रयास को बनाए रखने के लिए, शोध साहित्य के पांच व्यापक आयामों को शोध साहित्य के भीतर कई बच्चों और किशोरों के लिए सामान्य कौशल कमी वाले क्षेत्रों के रूप में पहचाना गया है (ग्रेशम, 1992, वॉकर एवं अन्य, 1983)।

- सहपाठी संबंध कौशल
- स्व-प्रबंधन कौशल
- सहयोगी या अनुपालन कौशल
- बलपूर्वक कौशल
- शैक्षिक कौशल

चरण 3 : सामान्यीकरण और रखरखाव के लिए योजना

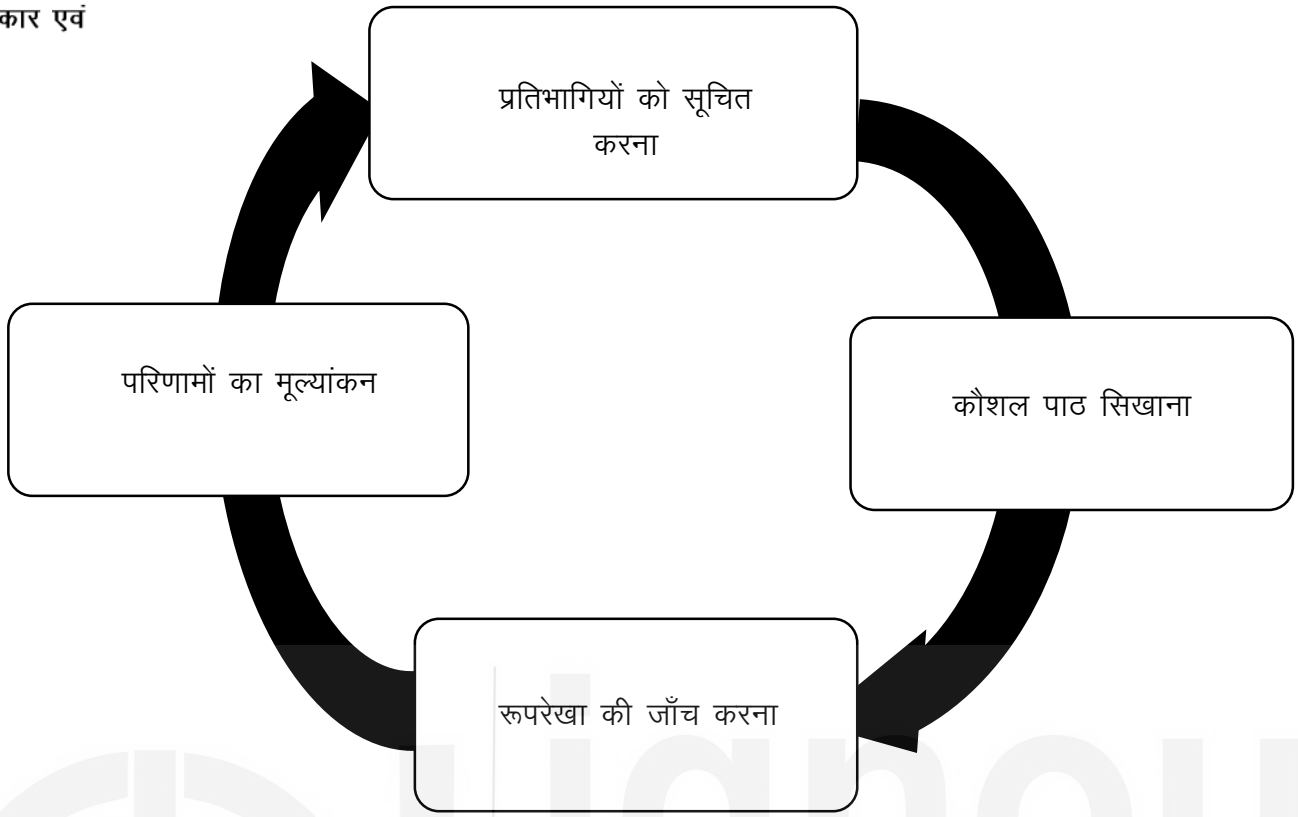
सामान्यीकरण मूल प्रशिक्षण वातावरण के बाहर व्यवहार करने की क्षमता के बारे में बात करता है। सामान्यीकरण को बढ़ाने की तकनीकें हैं जैसे छात्रों की परिस्थितियों पर लागू वास्तविक जीवन के उदाहरणों का उपयोग करना, वयस्कों या छात्रों को सत्रों में जाने की अनुमति प्रदान करना और छात्रों को जोखिम वाले छात्रों के साथ समस्या की स्थापना सिखाना। अंततः, शिक्षकों को छात्र को पुनर्बलित करने की आवश्यता है एवं नियमित सलाह दें क्योंकि यह कौशल का सामान्यीकरण बढ़ाता है।

चरण 4 : सत्र प्रक्रिया की स्थापना

सत्र की लंबाई 30 से 60 मिनट के बीच होनी चाहिए और एक मानक स्थान और समय पर साप्ताहिक रूप से आयोजित किया जाना चाहिए। सत्रों का आयोजन विद्यालय समय के पहले या बाद में होना चाहिए ताकि छात्रों को महत्त्वपूर्ण कक्षा की अवधि से हटाया न जाए। प्रत्येक समूह में कम से कम 6–8 छात्रों का आकलन आवश्यकताओं के अनुसार होना चाहिए और उन्हें कक्षा में ऐसे नियम स्थापित करने चाहिए जैसे कि छात्रों से अनुशासन नियमों की अपेक्षा की जाती है।

चरण 5 : प्रतिभागियों को सूचित करना

यह महत्त्वपूर्ण है कि शिक्षक छात्र और परिवार भी इस हस्तक्षेप में भाग लें कि वे सामाजिक कौशल हस्तक्षेप समूह के लिए उपयुक्त छात्र हैं और उनसे अनुमति लेने के लिए। इसके अतिरिक्त, सभी प्रतिभागियों के लिए अपेक्षाओं का स्पष्ट संचार हस्तक्षेप से सबसे अच्छा परिणाम प्राप्त करेगा।



चित्र 8.4 : सामाजिक कौशल हस्तक्षेप के चरण

चरण 6 : सामाजिक कौशल पाठ पढ़ाना

हस्तक्षेप में सीखा गया कौशल, चर्चा और संशोधन से, छात्रों को पुनः याद करने की अनुमति देता है। व्याख्या करके या प्रदर्शन करके, सामाजिक कौशल के लिए उपयोगी चरण जो पिछली बैठक के दौरान प्रस्तुत किए गए थे को पुनःस्मरण करने का अवसर मिलता है। इसके अतिरिक्त, छात्रों को यह समझाने का भी अवसर दिया जाता है कि वे अंतिम सत्र के पश्चात् कब, कहाँ और कितनी बार कौशल का उपयोग करें। सीखे गए कौशल के संशोधन में उचित या अनुचित कौशल के उपयोग से जुड़े परिणामों की चर्चा शामिल होनी चाहिए। हस्तक्षेप निम्नलिखित चरणों का पालन करते हैं :

कहना या पाठ करना : पाठ की शुरुआत एक रूपरेखा के साथ होती है जहाँ शिक्षक और छात्र सीखने के कौशल की चर्चा करते हैं, कौशल के महत्त्व की व्याख्या करते हैं, और जहाँ कौशल का उपयोग किया जा सकता है।

प्रदर्शन : परिचय के पश्चात्, अगला चरण सीखे गए कौशल को प्रदर्शित करना एवं दिखाना है जहां शिक्षक प्रतिमान कौशल के गैर-उदाहरण एवं उदाहरण देते हैं। इसके अलावा, छात्रों को उपयुक्त कौशल का प्रदर्शित करने के लिए अनुरोध करते हैं।

अभ्यास : छात्रों को व्याख्या करने और कौशल एवं क्षेत्र जहां यह उपयोग हो के उनके मुख्य चरणों का सारांश देने के लिए कहा जाता है। फिर अध्यापन छात्रों को कौशल अभ्यास के लिए परिस्थितियाँ उत्पन्न करने में भूमिका को निर्वहन करते हैं। पहले अभ्यास सत्र का आयोजन किया जाता है जहाँ छात्रों को सक्रिय रूप से रोल प्ले में भाग लेने के लिए कहा जाता है, लेकिन अगर वे भाग नहीं लेते हैं तब उनको दूसरे प्रतिभागियों को ध्यानपूर्वक देखने एवं पर्यवेक्षण करने के लिए कहा जाता है।

सकारात्मक एवं सही प्रतिपुष्टिः छात्रों को सही अनुक्रिया के लिए उचित पुनर्बलन दिया जाता है।

अधिक अभ्यास : कम संगठित वातावरण में छात्र सामाजीकरण को समय देते हैं जहाँ सामाजिक कौशल का उपयोग करके प्रशिक्षण जारी रखा जाता है।

अधिक प्रतिपुष्टि : प्रशिक्षक उचित विस्तृत प्रतिपुष्टि देना जारी रखते हैं जबकि छात्र प्रस्तुति की तैयारी में लगे होते हैं।

कौशल के सामान्यीकरण एवं रखरखाव के लिए योजना : अन्य वातावरण और व्यवस्था में कौशल के उपयोग के लिए एक गृह कार्य परियोजना को आवंटित किया जाता है।

चरण 7 : छात्र की प्रगति की जाँच :

सामाजिक कौशल हस्तक्षेप छात्र की प्रतिक्रिया जांच के लिए दैनिक प्रगति रिपोर्ट एक महत्त्वपूर्ण विधि है और इस सूची में कौशलों से संबंधित चरणों को उल्लेखित किया गया है जो समूह बैठकों के दौरान पढ़ाए गए होते हैं। अध्यापक दैनिक प्रगति रिपोर्ट का उपयोग छात्र कौशल प्रदर्शन की आलेख दर के लिए करते हैं और छात्रों को सटीक, सकारात्मक प्रतिपुष्टि और सही प्रतिपुष्टि प्रदान करने के लिए एक संगठित प्रारूप के रूप में इसका उपयोग होता है।

बॉक्स 8.5 : उदाहरण
गृहकार्य कौशल रेखाचित्र

इस सप्ताह में कौशल पर काम करना चाहता/चाहती हूँ –		
लोगों से अनुरोध करना कि वे मेरे साथ काम करें	कौशल– मैने उपयोग करने की योजना बनायी।	यह वह कौशल है जिसका में उपयोग करना चहता/चाहती हूँ
1. मुस्कुराना एवं नम्र बनना		
2. लोगों से सहभागिता के लिए अनुरोध करना		
3. नियमों एवं प्रतिक्रिया की व्याख्या		
4. देखें और अन्य व्यक्तियों के साथ खेलने के लिए ढूंढें।		

स्रोत : Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1997). Social skills for successful group work. *MAA NOTES*, 201-204.

बॉक्स 8.6 : उदाहरण

स्किल स्ट्रीमिंग (सामाजिक कौशल)– समाजानुकूल शिक्षण कौशल

पूर्व बाल्यावस्था : पूर्व विद्यालयी एवं किंडरगार्टन बच्चों के लिए शिक्षण समाजानुकूल कौशल

सामाजिक कौशलों को स्थापित करना : ध्यान देना, विनम्रता का प्रयोग करना, साहसपूर्ण बात करना, धन्यवाद कहना, खुद को पुरस्कृत करना, सहायता के लिए कहना, दयापूर्ण कार्य के लिए कहना, ध्यान न देना।

विद्यालय संबंधित कौशल : प्रश्न पूछना, निर्देशों का पालन करना, कठिन है फिर भी कोशिश करना, बाधाएं पार करना।

मित्रता करने का कौशल : दूसरों को स्वीकारना, दूसरों को जानना, दूसरों के साथ शामिल होना, अपनी बारी का इंतज़ार करना/धैर्य रखना, बांटकर लेना, सहायता के लिए प्रस्ताव देना, किसी को खेलने के लिए कहना, खेल खेलना।

भावनाओं के साथ आचरण करना : अपनी भावनाओं को जानना, परित्यक्त महसूस करना, बात करने को कहना, डर का सामना करना, यह तय करना कि कोई कैसा महसूस करता है।

आक्रामकता का विकल्प : उपहासपूर्ण के साथ कैसे पेश आना है, क्रोधी भावना के साथ पेश आना, सही का निर्णय करना, समस्या का समाधान करना, समस्याओं को स्वीकारना।

तनाव से निपटना : गलतियों से निपटने में धैर्य रखना, ईमानदार होना, कब बोलना है यह जानना, हार से निपटना, प्रथम होने की इच्छा नहीं कहना, न को स्वीकारना और क्या करने का निर्णय लेना।

स्रोत : McGinnis, E., & Goldstein, A. P. (1997). Skillstreaming the elementary school child: New strategies and perspectives for teaching prosocial skills. Research Press.

बॉक्स 8.7 : उदाहरण

सामाजिक कौशल पाठ योजना नमूना

अपेक्षा :

पूर्व कौशल की समीक्षा (5-10 मिनट)

गृह कार्य के बारे में परस्पर प्रभावशाली बात करना, ऐसे छात्रों को पुनर्बलन करना जिन्होंने सप्ताह के दौरान अपने उद्देश्यों को समाप्त एवं प्राप्त कर लिया है।

साप्ताहिक शिक्षण कौशल (20 मिनट)

बोलना : सामाजिक कौशलों के बारे में चर्चा करना एवं लक्षित/निर्धारित व्यवहार का प्रदर्शन करने के लिए महत्त्व एवं ज़रूरी चरणों की चर्चा करना। व्याख्या के लिए वास्तविक जीवन के उदाहरणों का उपयोग करना।

दिखाना : भूमिका निर्वहन के उपयोग हेतु नकारात्मक एवं सकारात्मक सामाजिक व्यवहार को आगे करना, उसे प्राप्त करने हेतु वीडियो एवं चर्चा का उपयोग करना।

उदाहरण :

गैर-उदाहरण :

अभ्यास :

सामूहिक बहस करना (5-10 मिनट)

सत्र के दौरान उत्तम सामाजिक कौशलों को विस्तृत एवं उचित प्रतिपुष्टि एवं पुनर्बलन देना।

सामाजीकरण समय (10 मिनट)

छात्रों को सत्रों के दौरान बातचीत करने देना एवं छात्रों को कौशल दिखाने और सत्रों के दौरान सीखे गए सामाजिक कौशल को प्रदर्शित करने की अनुमति देना।

अगले सप्ताह के लिए उद्देश्य निर्धारित करना (5-10 मिनट)

नए कौशल के लिए उद्देश्यों के निर्धारण का प्रयास और उद्देश्य के प्राप्त करने के लिए छात्रों को प्रोत्साहित करना।

छात्रों को स्पष्ट उद्देश्य के साथ जाने देना।

सामान्यीकरण : अगले सप्ताह क्या व्यवस्था का उपयोग किया जाएगा?

स्रोत : Laugeson, E. A., & Park, M. N. (2014). Using a CBT approach to teach social skills to adolescents with autism spectrum disorder and other social challenges: The PEERS® method. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 32*(1), 84-97.)

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 2

1) समाजिक कौशल कमियों के प्रकारों की सूची बनाएं।

.....

.....

.....

.....

.....

2) सामाजिक कौशल हस्तक्षेप समूह में बच्चों की अधिकतम संख्या क्या है?

.....

.....

.....

.....

.....

3) सामाजिक कौशल हस्तक्षेप में तैयारी अवस्था के चरणों का उल्लेख कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

4) समस्या समाधान चिकित्सा को उदाहरण द्वारा समझाइए।

.....

.....

.....

.....

8.2 मनोशिक्षा

बच्चों के लिए बहुत से मनोशिक्षा कार्यक्रम लक्षित किए गये हैं और उनमें से एक है **''कॉपिंग कैट''** (खन्ना, 2008)। 7–13 वर्ष के बच्चों के लिए चिन्ता, सामाजिक भय एवं अलगाव चिन्ता विकार को कम करने के लिए एक प्रभावशाली विधि है। कार्यक्रम संसाधन प्रत्येक बच्चे के लिए एक चिकित्सक नियमावली एवं एक कार्यपुस्तिका तैयार करते हैं जो प्रत्येक सत्र के लिए पाठ और योजना में मार्गदर्शन कर सकता है। ''कॉपिंग कैट'' का उद्देश्य बच्चों को चिंताजनक उकसावे के चेतावनी संकेतों को पहचानना सिखाना है और सीखी गई रणनीतियों का उपयोग करने के लिए चेतावनी के संकेतों को बताने देना है। इस विधि में एक लघु रूप एफ.ई.ए.आर. (FEAR) का

उपयोग करती है, जो हस्तक्षेप कार्यक्रम में बच्चे की सहायता करती है ताकि हस्तक्षेप का लक्ष्य प्राप्त हो जाएं।

एफ (F)– डर महसूस करना : बच्चों के लिए वर्तमान स्थिति से संबंधित शारीरिक और संवेगात्मक प्रतिक्रियाओं पर ध्यान केंद्रित करना।

ई (E)– बुरी चीजों के होने की उम्मीद : बच्चों के लिए चिन्ताजनक विचारों की पहचान करना।

ए (A) – मनोवृत्ति एवं कार्य जो सहायता कर सकते हैं, संकेत जो बच्चों को समस्या समाधान, आरामदायक एवं गहरी सांस लेने जैसा सीखा हुआ कोपिंग (सामना करना) कौशल को प्रोत्साहित करने में सहायता करती है।

आर (R) – परिणाम और पुरस्कार : ऐसे संकेत जो बच्चों को उनके डर का सामना करने के लिए प्रशंसा या एक पुरस्कार प्राप्त करने के लिए उनके प्रदर्शन को श्रेणी देने में सहायता करते हैं

प्रतिभागी एफ.ई.ए.आर. संक्षिप्तीकरण का उपयोग करके अपनी क्षमता पर अंतर्दृष्टि प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित होते हैं क्योंकि प्रतिभागियों के लिए लक्ष्य चिंताजनक परिस्थितियों में संक्षिप्तीकरण का उपयोग करने के साथ स्वचालित हो जाना है।

मित्र (FRIENDS)

मित्रों एक विद्यालय-आधारित हस्तक्षेप है जो बच्चों में चिंता को कम करने और प्रतिबंधित करने में काफी प्रभावी है (बारेट, 2005)। मित्र का संक्षिप्त नाम है :

एफ (F) – आशंकित महसूस करना (Feeling Apprehensive)
आर (R) – आराम (Relax)
आई (I) – आंतरिक विचार (Inner Thoughts)
ई (E) – रणनीतियों का अन्वेषण (Explore strategies)
एन (N) – अच्छा या उत्तम काम (Nice work)
डी (D) – अभ्यास को नहीं भूलना (Don't forget to practice)
एस (S) – शांत रहें (Stay peaceful)

यह सीबीटी हस्तक्षेप चिंता और अवसाद वाले बच्चों के लिए कोपिंग कौशल के निर्माण में सहायता करती है। कार्यक्रम भूमिका निर्वहन, समूह चर्चा एवं सहपाठी अनुशिक्षण (मैगिन एवं जॉनसन, 2014) द्वारा लागू हो सकता है एवं संवेगात्मक स्थिति स्थापन, समस्या समाधान कौशलों और आत्मविश्वास में सहायता करता है।

उग्र चिन्ता को शांत करना

यह विशेषकर विधालयी व्यवस्था में हस्तक्षेप के लिए उत्पन्न किया गया है क्योंकि यह कार्यक्रम बच्चों को विभिन्न कौशल जैसे, विचारों का रोकना, व्याकुलता, शारीरिक व्यायाम, आत्म-परिवर्तन और प्रदर्शन पर ध्यान केंद्रित करके तनाव प्रबंधन, चिन्ता और आशंकाओं को प्रबंधित करने के विभिन्न तरीकों को सिखाने में सहायता करता है।

ये कार्यक्रम चिन्ताजनक स्थितियों में ''चिंतित और चिन्ताजनक उग्रताओं'' उनके चित्रित होने के द्वारा बच्चों की कल्पनाशीलता सोच को लागू करते हैं। बाद में बच्चे उग्रता को वश में करने के तरीके उत्पन्न करते हैं परंतु उद्वेलित उद्दीपकों से न तो बच पाते है न ही उन्हें छोड़ पाते हैं।

आत्मविश्वास का निर्माण

बच्चों के लिए एक अन्य प्रभावशाली कार्यक्रम आत्मविश्वास का निर्माण है जिसमें बच्चों, देखभाल करने वालों, शिक्षकों और विद्यालय के कर्मचारियों के लिए खंड शामिल हैं। आत्मविश्वास निर्माण कार्यक्रम का उद्देश्य बच्चों को विभिन्न प्रकार के कोपिंग (सामना) कौशल की व्याख्या करना है। जब वे चिंतित, तनावग्रसित एवं चिंतित महसूस करते हैं, तब संवेगों, विचारों को पहचानने, स्वयं से बात करने का अभ्यास और प्रदर्शन करने वाले कार्यों के माध्यम से सिखाया जाता है।

रचनात्मकता एवं मंडल

जैसा कि पूर्व की इकाई में उल्लेखित है, कला चिकित्सा आत्म-सम्मान में सुधार अभिघातज उत्तर तनाव विकारों में कमी, शोक और अवसाद में बेहद उपयोगी है। आघात से गुजरने वाले बच्चों के साथ कला (ART) चिकित्सा का बड़े पैमाने पर उपयोग किया गया है। कला चिकित्सा की जाँच के लिए अध्ययन किए गए है लेकिन कला चिकित्सा की प्रभावशीलता की जाँच के लिए उचित अभिकल्प और वैज्ञानिक दृढ़ता के साथ अनुभवजन्य अनुसंधान की आवश्यकता है (हैडरसन, 2007)।

स्रोत : Mandala - Wikimedia Commons

कार्ल युंग ने मंडला (संस्कृत में जादू चक्र) के रूप में सक्रिय संकल्पना के साथ आए जो चिकित्सा में आत्म-प्रतिबिंब और आत्म-जागरूकता पर बल देता है। सक्रिय कल्पना का उपयोग प्रतीकात्मक अभिव्यक्ति और संवेगों को पहचानने और बदलने के लिए किया जाता है। एक मंडला विभिन्न धर्मों में एक ध्यान के उपकरण के रूप में इस्तेमाल किया गया था, लेकिन तिब्बती बौद्ध धर्म में सबसे अच्छी तरह से जाना जाता है। एक गोला (आंतरिक प्रतीकात्मक प्रारूप के साथ) है जो मनोवैज्ञानिक उपचार, समामेलन और एक व्यक्ति द्वारा बनाए जाने पर मन की शांतिपूर्ण स्थिति को बढ़ावा देने के लिए उपयोग किया जाता है। युंग (1973) ने उल्लेख किया कि मंडला बनाने से उसके निर्माता पर एक शांत और उपचारात्मक प्रभाव पड़ता है और गूढ़ को जानने के लिए जन्मजात क्षमता के साथ जुड़ने में मदद मिलती है। आत्म-जागरूकता, आत्म-अभिव्यक्ति, द्वंद्व समाधान, आकलन और चिकित्सीय उपचार और मनोवैज्ञानिक

स्वास्थ्य के लिए कई मनोचिकित्सक मंडला का उपयोग करते हैं (किसी गोलीय संदर्भ के भीतर निष्पादित होने वाले किसी भी कला रूप को संदर्भित करता है)। सेलगेलिस (1987) ने पाया कि जो लोग एक गोले के अंदर आकर्षित हुए, उन्होंने एक वर्ग के अंदर आकर्षित होने वालों की तुलना में अधिक आशावादी प्रभाव का अनुभव किया। ऑनलाइन संसाधन अनुभाग में उल्लिखित वीडियों लिंक मंडला की चिकित्सा शक्तियों को दर्शाता है।

8.3 विद्यालय-आधारित सहायता प्रणाली

कुछ छात्रों को अन्य छात्रों की तुलना में अधिक ध्यान और समझने की आवश्यकता होती है। इस प्रकार, विद्यालयों की प्रक्रियाओं को विकसित करने के लिए समय निकालने की आवश्यकता है ताकि अगर कोई भी स्थिति उत्पन्न होती है जहां एक छात्र अपना नियंत्रण खो देते हैं और अन्य छात्रों की सुरक्षा को खतरा होता है, तो योजना को लागू किया जा सकता है। किसी घटना के घटित होने से पूर्व इस योजना का संचार और अभ्यास किया जाना चाहिए (येल, 2003)।

विद्यालयों में छात्रों के आक्रामक व्यवहार को अनुशासित करने और रोकने के लिए कई योजनाएं और कार्यक्रम उपलब्ध हैं और ऐसे कई कार्यक्रम समान तत्वों को साझा करते हैं जैसे (कोल्विन, 2007) :

1) साक्ष्य आधारित अभ्यासों के आधार पर समस्याग्रस्त और आक्रामक व्यवहार को सर्वोत्तम रूप से बाधित और कम करने के तरीके पर विद्यालय के कर्मचारियों, शिक्षकों और प्रशासन द्वारा एक आम दृष्टि।
2) प्रशासन, शिक्षकों और नेताओं द्वारा स्थिर और दृश्यमान समर्थन होना चाहिए।
3) सभी कर्मचारियों से शैक्षणिक और सामाजिक अपेक्षाएँ सहयोगात्मक रूप से विकसित और कार्यान्वित करने की अपेक्षा की जाती हैं।
4) विद्यालय में एकत्र किए गए आंकड़ों की प्रभावशीलता का आकलन के द्वारा एक कार्यक्रम में परिवर्तन और संशोधन के निर्णयों को सूचित किए जाते हैं।

कुछ समस्याओं को विद्यालय के माहौल को पुनर्गठित करके भी किया जा सकता है। इस प्रकार, परिणामों से निपटने की तुलना में दृष्टिकोण की योजना बनाना और उपयोग करना बेहतर है। इसलिए आगे की योजना बनाएं क्योंकि पहले से तैयारी करना ही वह कुंजी है जिसका अर्थ है दैनिक दिनचर्या के बारे में जागरूक होना और स्पष्ट पाठ योजनाएं, और रणनीतियों का अभ्यास करना। अगला कदम वातावरण को फिर से व्यवस्थित करके और पुनः व्यवस्थित करने के लिए है, जो नीचे बताई गई समस्याओं को कम करने के लिए है (क्विन एवं अन्य, 2000)।

1) **बैठने का सत्रीय कार्य** : छात्रों को एक उचित दूरी पर रखा जाय, जहाँ से अन्य चीजें उसे परेशान नहीं करेंगी। इसलिए, टास्क यह है कि भीड़ को कम करना है और छात्रों को अलग–अलग नहीं करना है।

2) **गर्मी और प्रकाश** : अत्यधिक गर्म कमरा या अत्यधिक ठंडा कमरा परेशानी उत्पन्न कर सकता है। उदाहरण के लिए, खेलकूद कक्षा के बाद एक गर्म कमरा (जिससे छात्र थक जाता है) परेशानी का कारण बन सकता है।

3) **नियंत्रित, अनुमानित एवं सहायक वातावरण** : शैक्षिक प्रणाली समर्थन के सर्वोत्तम स्रोतों में से एक है क्योंकि यह चिंतित बच्चों एवं किशोरों के लिए नियंत्रित, अनुमानित और सहायक वातावरण प्रदान करता है। इस प्रकार, परेशान और हिंसक छात्रों के लिए विशेष रूप से महत्त्वपूर्ण है कि लगातार समर्थन प्रदान किया जाए।

4) **अपेक्षाओं का कम होना** : अधिकांश परेशान छात्र अपने सामान्य सहपाठियों की तरह जल्दी या सही तरीके से परियोजनाओं को पूरा नहीं करेंगे। इस प्रकार, शिक्षक निम्नलिखित के द्वारा छात्रों की सहायता कर सकते हैं :

   क) परियोजनाओं से संबंधित समस्याओं की संख्या, गृहकार्य आदि में कमी,

   ख) वार्षिक सत्रीय कार्य और गृहकार्य देर से चालू करने के लिए अनुमति देना,

   ग) कुछ अधिक तनावपूर्ण गतिविधियों में से कोशिश करने के लिए उससे आग्रह करना और कहना/पूछना,

   घ) अतिरिक्त संकेत प्रदान करना (जैसे, पूर्ण कार्य के कुछ उदाहरण दिखाना और यह पूछना कि क्या कोई प्रश्न हैं), और

   ङ) सहकर्मी सहायता को बढ़ावा देना।

5) **उत्पादक गतिविधियाँ** : यदि बच्चे उत्पादक गतिविधियों में संलग्न हैं तो कठिनाइयों को रोका जा सकता है। तो, उसी के लिए, ऐसी गतिविधियों की एक योजना बनाएं जो परियोजना, शैक्षिक खेल, या गतिविधियों की भांति की जा सकती हैं जो उनके व्यक्तिगत हित से संबंधित हैं।

6) **सहपाठी सहायता और मित्र समूह** : इन छात्रों के पास आमतौर पर कई मित्र नहीं होते हैं, इसलिए शिक्षक के लोगों को विशिष्ट समय के दौरान परेशान छात्र की सहायता करने के लिए एक मित्र या सहपाठी को नियुक्त करने पर विचार करना चाहिए। मित्र को सहयोग देने और परेशान बच्चे को प्रोत्साहित करने वाला होना चाहिए।

7) **उच्च ऊर्जावान गतिविधियाँ** : कई परेशान और आक्रामक छात्रों में ऊर्जा की अधिकता होती है इसलिए शिक्षकों को इन छात्रों को शारीरिक गतिविधि में संलग्न करना चाहिए ताकि वे इस ऊर्जा को खर्च कर सकें।

अंत में, कुछ विद्यालय, विद्यालयव्यापी सामाजिक कौशल और अनुशासन कार्यक्रम भी लागू कर रहे हैं। प्रक्रियाओं को इस तरह से लागू करना है कि शिक्षक और कर्मचारी समस्या और आक्रामक बच्चों से निपट सकें। इसलिए, विद्यालय के वातावरण के पुनर्गठन के साथ, एक विद्यालय विस्तृत योजना को लागू किया जाना चाहिए क्योंकि विधियां वातावरण उत्तेजकों को कम कर सकते हैं, लंबे समय में व्यवहार-संबंधी प्रभावी संगठन और स्थिरता प्रदान कर सकते है। बाक्स 8.8 में कुछ मानदंडों का उल्लेख हैं।

बॉक्स 8.8 : विद्यालय-व्यापी व्यवहार प्रबंधन योजना के उपाय

योजना के लिए कारण और आवश्यकता को समझाएं :

- व्यावहारिक अपेक्षाओं व्यक्त कीजिए;
- छात्रों को शिक्षण व्यावहारिक अपेक्षाओं के लिए रणनीतियों के उल्लेख पर प्रकाश डालिए;
- वांछित व्यवहार प्रदर्शित करने वाले छात्रों को मज़बूत करने और पुरस्कृत करने की योजना बनायें;
- छात्रों को समस्या के व्यवहार को प्रदर्शित करने के लिए रणनीतियों के लिए सहमत होना चाहिए एवं स्थिरता होना चाहिए;
- उन छात्रों के लिए बैक-अप परिणामों की एक श्रृंखला शामिल करें जो संघर्ष करते हैं और उनके अनुचित व्यवहार को बदलने में कठिनाई हो रही है;
- एक संप्रेषण प्रणाली के साथ शिक्षकों और कर्मचारियों का उल्लेख प्रदान करें।
- विद्यालयी योजना के कारण और आवश्यकता को संप्रेषित करने के लिए चरण-दर-चरण प्रक्रिया को शामिल करें और यह छात्रों, अभिभावकों और विद्यालय के लिए कैसे फायदेमंद होना इसका विवरण तैयार करें।

स्रोत : Quinn, M., Osher, D., Warger, C., Hanley, T., Bader, B., Tate, R., & Hoffman, C. (2000). Educational strategies for children with emotional and behavioral problems. *Retrieved November*, *27*, 2006.

8.4 विद्यालय में सामर्थ्य आधारित परामर्श

एक मौजूदा तरीका जो छात्रों की आवश्यकताओं को पूरा करने में सहायता करता है, वह है सामर्थ्य आधारित परामर्श जो विशेष रूप से उन लोगों के लिए है जो संवेगात्मक और शैक्षणिक समस्याओं के संकट में हैं। यह प्रतिमान उनके जीवन में समस्याओं और कठिनाइयों के विरुद्ध बच्चों की ताकत बनाने और उनकी रक्षा करने में सहायता करता है। सामर्थ्य आधारित दृष्टिकोण एक निवारक दृष्टिकोण है जो बच्चों की मदद करने के लिए समर्पित है। यह प्रतिमान एक एकीकृत दृष्टिकोण है जिसमें मास्लो के प्रतिमान, रोजेरियन परामर्श विधियों, और सामाजिक कार्य अभ्यास सम्मिलित है। प्रतिमान छात्रों को उनकी सामर्थ्य का उपयोग करके समस्याओं का सामना करने में सहायता करता है और उन समस्याओं का समाधान करता है जिनका बच्चे सामना कर रहे हैं। इस प्रतिमान में विद्यालय की भूमिका उन विशेष शक्ति कारकों को पहचानने की है जो उसके स्वयं में है ताकि उन पर बल दें सकें एवं उन समस्याओं से जूझ सकें जिनसे उनका सामना हो रहा है।

8.4.1 सामर्थ्य एवं लचीले कारक

क्रिस्टोफर पीटरसन (2006) और मार्टिन ई.पी.सेलिगमैन (2004) ने उल्लेख किया कि छह मूल कारक हैं जो छात्र की लचीलापन में योगदान कर सकते हैं। पीटरसन (2006) के अनुसार, इनमें शामिल है :

1) ज्ञान और ज्ञान की सामर्थ्य जो कल्पना, जिज्ञासा, विधानुरागी, ग्रहणशीलता एवं व्यापक दृष्टिकोण से बना है।

2) साहस की सामर्थ्य जो ईमानदारी और वास्तविकता, साहस और आवश्यकता पड़ने पर बोलने की शक्ति, कठिनाइयों का सामना करने में दृढ़ संकल्प और जीवित होने और उत्साह से भरे होने की शक्ति से बना है।

3) मानवता की सामर्थ्य जिसमें सहानुभूति के कारण शामिल हैं (दूसरों की सहायता करना) विचारशील एवं स्नेही होना और अच्छी सामाजिक बुद्धिमत्ता होना।

4) न्याय की सामर्थ्य जिसमें सभी मामलों, नेतृत्व और प्रबंधन, समूह की वफादारी और टीम कार्य और टीम निर्माण की सच्ची भावना शामिल है।

5) संयम की सामर्थ्य जिसमें प्रतिशोध से बचना और निषिद्ध होना और दयालु होना, निर्लज्जता और विनम्रता की सच्ची भावनाएं शामिल हैं, बोले गए कार्यों और शब्दों में दोनों में पूर्व विवेक किया जाता है, और कार्यों और लालसा में अच्छी तरह से संगठित और स्व-विनियमित किया जाता है।

6) पारगमन की सामर्थ्य जिसमें प्राकृतिक सौंदर्य और कला प्रतिभा, आध्यात्मिकता और ब्रह्मांड में किसी के स्थान की प्राप्ति, आशा और खुशी की भावना, हास्य की भावना (बिना मज़ाक के) और जीवन की विचित्रता का आनंद एवं आशा और आशावाद की एक मज़बूत भावना शामिल है।

स्मिथ (2006) ने उल्लेख किया कि सूची में चार सामर्थ्य जोड़ी जा सकती हैं। इस प्रकार, सातवीं सामर्थ्य समस्या को हल करने और विश्लेषणात्मक तर्क की हो सकती है जिसमें उच्च-क्रम चिंतन कौशल शामिल हैं। आठ मूल सामर्थ्य पैसे कमाने की क्षमता हो सकती है। नौवें में समर्थन और सहायता प्राप्त करने के लिए समुदाय के ढांचे के भीतर काम करने की क्षमता शामिल है। दसवीं और अंतिम, एक जीवित रहने वाली सामर्थ्य हो सकती है, जिसमें दर्द से बचना और शारीरिक और शारीरिक उत्तरजीविता की आवश्यकता है। जातीय विरासत, संस्कृति और मूल्य भी एक लचीलापन कारक हो सकते हैं क्योंकि यह कॉपिंग तंत्र को विकसित करने में सहायता करता है। उदाहरण के लिए, अफ्रीकी-अमेरिकी छात्रों के पास एफ्रोसेंट्रिक परिप्रेक्ष्य रखने से अहंकार शक्ति को बनाए रखने और तनाव का सामना करने के लिए एक सुरक्षात्मक तंत्र है।

8.4.2 परामर्श के लिए विधि

- सामर्थ्य आधारित विद्यालय परामर्श में पहला कदम छात्र के साथ एक स्वस्थ चिकित्सीय संबंध की प्रगति है। इसके लिए छात्र की क्षमता में सुधार, वृद्धि और विकास के लिए विश्वास और आशावाद और आत्मविश्वास की प्रचुरता की आवश्यकता होती है।

- अगला कदम छात्र की कहानी को संबंधित और सक्रिय रूप से सुनना है ताकि चिकित्सक या परामर्शदाता छात्र की सामर्थ्य और विशेष कारकों की पहचान करना शुरू कर सकें जो उसे या उसके जीवन को लचीला बनाते हैं।

- तीसरा कदम चिकित्सक या परामर्शदाता के लिए छात्र को मूल कारणों और समस्या की प्रकृति को व्याख्या करने में मदद करने के लिए है जो चिकित्सा परामर्श हस्तक्षेप को संबोधित करेगा। उसी के लिए, कुछ मुक्तोत्तर प्रश्न पूछे जा सकते हैं, जिनमें शामिल हैं, ''यदि कोई प्रश्न है कि आपको जो उम्मीद थी तो मैं आपसे पूछूंगा कि क्या होगा?'', ''मुझे बताओ कि इस समस्या पर आप क्या

करते? इसके बारे में क्या चल रहा है तुम्हारा क्या सिद्धांत है?'' एक बार मूल कारण और समस्या को समझा और समझाया जाता है, परामर्शदाता या चिकित्सक आशा की भावनाओं को प्रोत्साहित करने और छात्र के लिए प्रोत्साहन प्रदान करने के लिए डिज़ाइन किए गए चिकित्सीय संवाद शुरू करते हैं। यह छात्र को अपनी कहानी सुनाने के लिए कह सकते हैं और खुद को उस उत्तरजीवी के रूप में ढाल सकते हैं, जिसकी शक्ति और सामर्थ्य से उसका जीवित रहना संभव हो जाता है।

- अगला कदम उसकी समस्या के समाधान की पहचान करना है जिसमें समस्या पर चर्चा करने और समाधान को संबोधित करने से बचाना शामिल है। विचारों और समाधानों का होना आशापूर्ण एवं आशावादी है और छात्रों से ऐसे दिनों में अपवादों का पता लगाने के लिए कहा जा सकता है जब उनकी समस्याएं नहीं है। इससे छात्रों को नियोजित करने वाली प्रभावी रणनीतियों की खोज में व्यावहारिक और उपयोगी उत्तरों की पहचान करना संभव हो जाता है। समस्याओं के समाधान खोजने के दौरान, परामर्शदाता या चिकित्सक छात्रों को लिए लचीला और शक्ति कारक बढ़ाने पर कार्य कर सकते हैं। इसके अलावा, दूसरों के बहाने और क्षमा करने के लिए छात्रों के साथ चर्चा करना उस झुंझलाहट और कड़वाहट को कम कर सकता है जिसे वह महसूस कर सकता है।
- अंतिम चरण में, छात्र में परामर्शदाता या चिकित्सक द्वारा पहचान की गई विभिन्न सामर्थ्य पर बातचीत की जा सकती है। सामर्थ्यों पर ध्यान केंद्रित करके परामर्शदाता या चिकित्सक नियंत्रण की रचना कर रहे हैं और अपने जीवन को संभालने की क्षमता और छात्र की समस्या को सुलझाने की क्षमता और लचीलापन बढ़ाने में उनकी सहायता कर रहे हैं। परामर्शदाता या चिकित्सक अपने जीवन में उत्तरजीवी होने के लिए प्रोत्साहित करते हैं तथा एक पीड़ित होने के लिए नहीं एवं ऐसा करने से छात्र सशक्त महसूस कर सकते हैं और यह आत्मसम्मान और आत्म-प्रभावकारिता विकसित कर सकता है। इस प्रकार, इसके माध्यम से, छात्र अपने जीवन के साथ प्रबंधन करना एवं संभालने का एक नया तरीका सीख सकते हैं और अपने आपको परिवर्तन के एक व्यक्ति के रूप में सशक्त महसूस कर सकते है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 3

1) मनोशिक्षा कार्यक्रमों की व्याख्या संक्षेप में कीजिए।

.....

.....

.....

.....

2) क्रिस्टोफर पीटरसन (2006) और मार्टिन ई.पी. सैलिगमैन (2004) द्वारा वर्णित छह सामर्थ्य कारक क्या है?

.....

.....

.....

3) अनुचित व्यवहार को रोकने के लिए विद्यालय क्या कदम उठा सकते हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

4) सामर्थ्य आधारित परामर्श के चरणों को सारांशित कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8.5 सारांश

अब जब हम इस इकाई के अंत में आ गए है, तो आइये हम उन सभी मुख्य बिंदुओं को याद करते हैं जो हमने सीखे हैं।

- संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा हस्तक्षेप और अन्य परामर्श कौशल जैसे सामाजिक कौशल प्रशिक्षण, आरईबीटी एवं समस्या समाधान चिकित्सा आदि का उपयोग छात्र समस्या का समाधान करने और उनके विकास को बढ़ाने के लिए किया जाता है।

- सामाजिक कौशल प्रशिक्षण प्राथमिक सामाजिक कमी वाले बच्चों को समझने के लिए एक प्रयुक्त समाधान है। सामाजिक कौशल प्रशिक्षण को कई अन्य बाल्यावस्था की समस्याओं के लिए भी लागू किया गया है और इसका उपयोग आत्म-केंद्रित चिन्ता संवेगात्मक और व्यवहार संबंधी समस्याओं वाले बच्चों के साथ किया जा सकता है।

- मनोशिक्षा कार्यक्रम और दृष्टिकोण छात्रों पर सकारात्मक प्रभाव डालते हैं। मनोशिक्षा कार्यक्रम और विद्यालय आधारित समर्थन एक प्रभावी सहयोगी हस्तक्षेप बनाकर छात्रों की आवश्यकताओं को देखने में सहायता कर सकते हैं जो छात्र अनुचित व्यवहार को रोकने में मदद कर सकते है और छात्रों के उचित सीखने एवं व्यवहार में सुधार करने में सहायता कर सकते हैं।

- विद्यालय एवं प्रशासन यह पहचानते हैं कि प्रभावी व्यावसायिक विकास शैक्षिक एवं अनुचित व्यवहार को रोकने में सहायता कर सकते है, इस प्रकार, विद्यालय वातावरण के पुनर्गठन में शिक्षकों, परामर्शदाता, माता-पिता, समुदाय के सदस्यों, प्रशासकों और सहायक कर्मचारियों की मदद आवश्यक है।

8.6 मुख्य शब्द

संज्ञानात्मक व्यवहार हस्तक्षेप : प्रत्यक्ष व्यवहार को विनियमित करने के लिए स्वयं की बातचीत या आंतरिक भाषण के उपयोग में बच्चों की मदद करने के लिए प्रविधियों का उपयोग किया जाता है।

तार्किक संवेगात्मक व्यवहार चिकित्सा : उनकी अपनी तर्कहीन और दोषपूर्ण सोच को चुनौती देने में सहायता करती है और सकारात्मक और तर्कसंगत तरीके से सोचने की आदत विकसित करती है।

तनाव संरोपण चिकित्सा : यह तनावों के प्रभावों से निपटने और प्रतिरोधक बनने के लिए अग्रिम तैयारी में सहायता करता है।

समस्या समाधान चिकित्सा : यह एक प्रभावी चिकित्सा पद्धति है क्योंकि यह लोगों को रोज़मर्रा की जिंदगी में होने वाली कठिनाइयों और तनावपूर्ण समस्याओं से निपटने में मदद करती है।

सामाजिक कौशल : सामाजिक कौशल एक सामाजिक वातावरण में या संदर्भ में होने वाले उचित व्यवहार हैं जिसका अर्थ है कि यदि व्यक्ति प्रदर्शन करता है तो वह दूसरों से नकारात्मक प्रतिक्रियाओं की तुलना में अधिक सकारात्मक होते हैं।

मंडला : यह गोले के लिए संस्कृत शब्द है जो शब्द को कभी-कभी जादू चक्र या अलौकिक चक्र के रूप में अनुवादित किया जाता है।

लचीलापन : यह तनावपूर्ण और कठिन परिस्थितियों से उबरने अनुकूलित करने और बदलने की क्षमता है।

8.7 पुनरावलोकन प्रश्न

1) कमज़ोर सामाजिक संपर्क कौशल, खराब कामकाज और मानसिक स्वास्थ्य परिणामों से जुड़े हैं। ऐसे हस्तक्षेप की व्याख्या कीजिए, जिसका उपयोग कमज़ोर सामाजिक कौशल वाले बच्चों के साथ किया जा सकता है।
2) उदाहरण की सहायता से संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा प्रतिमान की संक्षिप्त व्याख्या कीजिए।
3) ऐसी कौन-सी तकनीकें हैं जो शिक्षक या परामर्शदाता छात्रों को उनके तर्कहीन विचारों से निपटने के लिए समझा सकते हैं?
4) बच्चों के अनुचित और अवांछनीय व्यवहार को प्रतिबंधित करने और रोकने के लिए विद्यालय क्या कदम उठा सकते हैं?
5) समूहों के लिए सामाजिक कौशल हस्तक्षेप के लिए एक हस्तक्षेप अभिकल्प करने के लिए उपयोग किए जाने वाले प्रारंभिक चरणों की व्याख्या कीजिए।

8.8 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव

Adelman, H., & Taylor, L. (2015). Conduct and Behaviour Problems: Intervention and Resources for School-Aged Youth. *vol*, *1563*, 124.

Barrett, P. (2005). FRIENDS for Life: Group leaders' manual for children.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.

Bellini, S., & Peters, J. K. (2008). Social skills training for youth with autism spectrum disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, *17*(4), 857-873.

Benshoff, J. M., Poidevant, J. M., & Cashwell, C. S. (1994). School discipline programs: Issues and implications for school counselors. *Elementary School Guidance &Counseling*, *28*(3), 163-169.

Bowers, J., & Hatch, P. A. (2005). *The ASCA national model: A framework for school counseling programs*. American School Counselor Association, 1101 King Street, Suite 625, Alexandria, VA 22314.

Christner, R. W., Forrest, E., Morley, J., & Weinstein, E. (2007). Taking cognitive-behavior therapy to school: A school-based mental health approach. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *37*(3), 175-183

Coie, J. D. (1985). Fitting social skills intervention to the target group. In *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 141-156). Springer, New York, NY.

Colvin, G. (7). steps for developing a proactive schoolwide discipline plan: A guide for principals and leadership teams.

David, D. (2003). Rational emotive behavior therapy (REBT): The view of a cognitive psychologist. *Rational emotive behaviour therapy: Theoretical developments*, 130.

D'zurilla, T. J., &Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, *78*(1), 107.

Ellis, A. (1980). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarities and differences. *Cognitive Therapy and Research*, *4*(4), 325-340.

Ferris, C. A. (2017). *School-Based Application of the Brief Coping Cat Program for Children with Autism Spectrum Disorder and Co-Occurring Anxiety* (Doctoral dissertation, University of Dayton).

Freeman, A., Christner, R. W., &Mennuti, R. B. (Eds.). (2005). *Cognitive-behavioral Interventions in Educational Settings*. Routledge.

Gresham, F. M. (1992). Social skills and learning disabilities: Causal, concomitant, or correlational? *School Psychology Review*, *21*(3), 348-360.

Henderson, P., Rosen, D., & Mascaro, N. (2007). Empirical study on the healing nature of mandalas. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, *1*(3), 148.

Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1997). Social skills for successful group work. *MAA NOTES*, 201-204.

Kendall, P. C., & Bemis, K. M. (1983). Thought and action in psychotherapy: The cognitive-behavioral approaches. *The clinical psychology handbook*, 565-592.

Khanna, M. S., & Kendall, P. C. (2008). Computer-assisted CBT for child anxiety: The coping cat CD-ROM. *Cognitive and Behavioral Practice*, *15*(2), 159-165.

Maggin, D. M., & Johnson, A. H. (2014). A meta-analytic evaluation of the FRIENDS program for preventing anxiety in student populations. *Education and Treatment of Children*, 277-306.

Mahoney, M. J. (1978). Cognitive and self-control therapies. *Handbook of psychotherapy and behavior change*.

McGinnis, E., & Goldstein, A. P. (1997). *Skillstreaming the elementary school child: New strategies and perspectives for teaching prosocial skills*. Research Press.

Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Cognitive Behaviour Therapy*, *6*(4), 185-192.

Meichenbaum, D. H., & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: a means of developing self-control. *Journal of abnormal psychology*, *77*(2), 115.

Park, N., & Peterson, C. (2006). Methodological issues in positive psychology and the assessment of character strengths. *Handbook of methods in positive psychology*, 292-305.

Quinn, M., Osher, D., Warger, C., Hanley, T., Bader, B., Tate, R., & Hoffman, C. (2000). Educational strategies for children with emotional and behavioral problems. *Retrieved November*, *27*, 2006.

Slegelis, M. H. (1987). A study of Jung's mandala and its relationship to art psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*.

Smith, E. J. (2006). The strength-based counseling model. *The counseling psychologist*, *34*(1), 13-79.

Tolin, D. F. (2016). *Doing CBT: A comprehensive guide to working with behaviors, thoughts, and emotions*. Guilford Publications.

Walker, H. M. (1983). *The Walker social skills curriculum: The ACCEPTS program*. Pro-Ed.

Yell, M. L., Meadows, N. B., Drasgow, E., & Shriner, J. G. (2013). *Evidence Based-Practices for Educating Students with Emotional and Behavioral Disorders*. Pearson.

Zyromski, B., & Joseph, A. E. (2008). Utilizing cognitive behavioral interventions to positively impact academic achievement in middle school students. *Journal of School Counseling*, *6*(15), n15.

8.9 ऑनलाइन संसाधन

- Healing power of mandala:
  https://www.youtube.com/watch?v=wUkmuY5voB0&t=73s
- Art therapy workshop-Mandala
  https://www.youtube.com/watch?v=qkdg5whyR7I
- What is Cognitive Behavioral Therapy?
  https://www.youtube.com/watch?v=q6aAQgXauQw
- Rational emotive behaviour therapy vs. Cognitive behaviour therapy.
  https://www.youtube.com/watch?v=wEOw-99EDlY
- Improving social skills in children
  https://www.youtube.com/watch?v=4AvSvZkmDJU

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 9 बाल-अधिकार एवं सुरक्षा*

संरचना

9.0 प्रस्तावना

9.1 बाल–अधिकार : एक विहंगावलोकन

9.1.1 अधिकार क्या हैं?

9.1.2 बाल–अधिकार

9.1.3 भारत में बाल–अधिकार

9.1.4 बाल–अधिकार तथा सतत् विकास लक्ष्य

9.2 जीवन अधिकार एवं विकास

9.2.1 एकीकृत बाल–विकास सेवाएँ (आईसीडीएस) योजना

9.2.2 राजीव गांधी शिशु–गृह योजना

9.2.3 माता तथा शिशु स्वास्थ्य योजनाएँ

9.2.4 मध्यान्ह भोजन कार्यक्रम

9.2.5 शिक्षा का अधिकार

9.3 सुरक्षा एवं भागीदारी का अधिकार

9.3.1 बाल–श्रमिक

9.3.2 बाल–यौन–शोषण

9.3.3 दिव्यांग बच्चे

9.3.4 बच्चों से जुड़ी कानूनी अड़चने

9.3.5 राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग

9.4 चाइल्ड हेल्पलाइन

9.4.1 भारत में चाइल्ड हेल्पलाइन

9.5 मुख्य शब्द

9.6 सारांश

9.7 पुनरावलोकन प्रश्न

9.8 संदर्भ एवं पढ़ने के सुझाव

9.9 ऑनलाईन संसाधन

सीखने के उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप :

- भारत में बाल–अधिकार लागू किये जाने की प्रासंगिकता तथा विशेषताओं का वर्णन कर सकेंगे;
- विभिन्न बाल–अधिकार सम्बंधी समस्याओं पर भारत के रूख तथा उपलब्धियों की व्याख्या कर सकेंगे;

* डा. ध्वनि पटेल, भूतपूर्व सहायक प्राध्यापक, महाराजा सयाजीराव विश्वविद्यालय, वड़ोदरा

- सरकार द्वारा जारी किए गए बच्चों के जीवन एवं सुरक्षा अधिकार सम्बन्धी विविध प्रावधानों का संक्षिप्त विवरण दे सकेंगे; तथा
- चाइल्ड हेल्प लाइन के चलन में आने से तथा इनके प्रभावी ढंग से काम करने के कारण आवश्यकता पड़ने पर बच्चों को किस प्रकार मदद मिल पा रही है, समझा सकेंगे।

9.0 प्रस्तावना

भारत जैसे देश में जो लम्बे समय से सामाजिक अन्याय से ग्रस्त रहा है, केवल कानून के दम पर बच्चों की वर्तमान दशा में बड़े बदलाव नहीं लाए जा सकता हैं। अत्यधिक घनी आबादी के कारण 'भारत में बचपन' अलग–अलग रूपों में फैला है। ऐसी विविधता और एक रूपता को सर्वथा अभाव के पीछे अनेक कारण जो विभिन्न जीवनानुभवों में वृद्धि करते है, जैसे अनेक प्रकार के धर्म, विविध सामाजिक–आर्थिक परिस्थितियां वाली पृष्ठभूमि, जाति प्रथा, लैंगिक समूहों के बीच व्याप्त विभिन्न स्तर, आदि।

भारत के संविधान निर्माताओं ने बाल अधिकारों तथा उनके संरक्षण की आवश्यकता पर विशेष रूप से जोर दिया था क्योंकि वे जानते थे कि भारत में बच्चे जैसी दुर्दशा के दौर से गुजर रहे है, उनके सही पालन–पोषण व देखरेख की जरूरतों को पूरा करने के लिए व्यापक स्तर पर प्रयास करने पड़ेंगे।

2011 की जनगणना के अनुसार भारत में कुल जनसंख्या के 39 प्रतिशत बच्चे थे। भारत जनसंख्या वृद्धि में चीन के साथ प्रतिस्पर्धा में है और दुनिया का सबसे अधिक आबादी वाला देश बनने के कगार पर है, ऐसे में यहाँ 39 प्रतिशत बाल–आबादी के स्वास्थ्य, शिक्षा, पोषण, सुरक्षा आदि का इंतजाम करना निश्चय ही एक गंभीर चुनौती है। राष्ट्रीय महत्व की दृष्टि से बच्चों के स्वास्थ्य, उनकी सुरक्षा व शिक्षा–व्यवस्था या समुचित ध्यान दिया जाना जरूरी है, क्योंकि बच्चे देश के भावी सम्पत्ति हैं। इस इकाई में हम भारत में उभरते बाल–अधिकारों, प्रमुख बाल अधिकारों तथा भारत में बाल हैल्पलाइन सेवाओं का परिचय देंगे।

9.1 बाल अधिकार : एक विहंगावलोकन

9.1.1 अधिकार क्या हैं?

मनुष्यों की अनेक आवश्यकताएं होती हैं, जिनमें मौलिक आवश्यकताएं प्रमुख स्थान रखती हैं। मूल–भूत आवश्यकताएँ, वैधानिक रूप पा कर अधिकार बन जाती हैं। अधिकार हमारे हक होते हैं, वे हमें यह बताते हैं कि दूसरे हमारे लिए क्या अवश्य करें और क्या न करें। उदाहरण के लिए शिक्षा प्राप्त करने की आवश्यकता शिक्षा–अधिकार अधिनियम बन जाती है। वे सरकारों को एक ढांचा प्रदान करते हैं और देश के कानूनों का विषय-वस्तु बन जाते हैं। अधिकार वे अवधारणाएँ हैं जो हमारी नैतिकता को उद्देश्य देती हैं। हर नागरिक को अधिकार दिया जाता है और उम्मीद की जाती है कि वह राज्य के प्रति अपने कर्तव्यों को समझेगा। सरकार की यह जिम्मेदारी है कि वह अपने नागरिकों को अधिकार प्रदान करे।

9.1.2 बाल–अधिकार क्या हैं?

बच्चे अबोध होते हैं और बचपन में वे अपने विकास के लिए पूरी तरह माता–पिता तथा उन सब पर निर्भर करते हैं जो उनकी देखभाल का दायित्व निभाते हैं। दुनिया में कुछ बच्चे इतने भाग्यशाली होते हैं जिनकों भरपूर सुरक्षा प्राप्त होती है तथा उनका बचपन स्वस्थ व खुशियों से भरा होता है। लेकिन अधिकतर बच्चे असुरक्षित तथा अस्वच्छ व भेदभावपूर्ण वातावरण में शोषण के बीच अपना बचपन बिताने पर विवश होते हैं। ऐसे बच्चों को उनकी जीवन रक्षा के लिए बाल–अधिकार अवश्य प्रदान किए जाने चाहिए।

प्रथम विश्व युद्ध के बाद बच्चों के अधिकार के लिए मुहिम चलाने वाले **एग्लैंटीन जैब** (ब्रिटिश समाज सुधारक) ने जेनेवा घोषणा में बाल–अधिकारों का उल्लेख किया था, जो बाल अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र सम्मेलन (यूएनसीआरसी) के गठित होने का आधार बना। उनका विजन यह था कि ''दुनिया में कोई भी बच्चा भूख व कठिनाइयों का सामना करने पर विवश न हो''। यूएनसीआरसी बाल–अधिकारों की व्याख्या यह है कि ''दुनिया के हर देश में 18 वर्ष से कम आयु के हर नागरिक को लिंग भेद, राष्ट्रीयता, जन्म स्तर, धर्म, आर्थिक स्थिति, रंग, मूल, दिव्यांगता अथवा अन्य किसी भेद करने वाले आधार से ऊपर उठकर न्यूनतम अधिकार व स्वतंत्रता मिलनी चाहिए''। बाल अधिकारों का महत्व मानव अधिकारों से भी बढ़कर है। अतः यह बात सबको पता होनी चाहिए कि 18 वर्ष से कम आयु के सभी बच्चों की मूलभूत आवश्यकताओं का विशेष ध्यान रखा जाय कि इस अवस्था के बच्चे पूरी तरह दूसरों पर निर्भर होते हैं तथा अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति वे स्वयं नहीं कर सकते।

9.1.3 भारत में बाल–अधिकार

यूएनसीआरसी (1989) ने स्पष्ट रूप से 0–18 वर्ष की आयु वर्ग को 'बच्चों की श्रेणी में रखा है। हालांकि भारत में बच्चों की ऊपरी आयु सीमा के संबंध में कुछ भिन्नताएँ हैं। कुछ कानून 0–14 वर्ष की अवधि के बच्चों पर और कुछ 0–18 वर्ष की अवधि के बच्चों पर लागू होते हैं। उदाहरण के लिए निःशुल्क और अनिवार्य बाल शिक्षा का अधिकार 6–14 वर्ष के बच्चों पर लागू होता है, जबकि किशोर न्याय (बच्चों की देखरेख और संरक्षण) अधिनियम 2000, 18 वर्ष से कम आयु के उन बच्चों पर लागू होता है जो किसी अपराध में लिप्त पाये जाते हैं। भारत में होने वाली जनगणना (हर 10 वर्ष में) 14 वर्ष से कम आयु के व्यक्ति की परिभाषा बच्चे के रूप में करता है। इन अंतरों के कारण आने वाली परेशानियों को देखते हुए यह समझ लेना जरूरी है कि वर्तमान सुरक्षात्मक उपाय तथा कानूनी संरचनाएँ जिन उद्देश्यों को केंद्र में रखकर तैयार किये गये थे, वे उन्हें पूरा कर पा रही हैं या नहीं।

भारत में 'बचपन बचाओ' एक अग्रणी संस्था है जो बाल अधिकारों को यथार्थ की जमीन पर उतारने के लिए संघर्ष कर रही है। लाखों की संख्या में भारतीयों ने इस संस्था को आर्थिक सहयोग दिया है, क्योंकि यह राष्ट्र के बच्चों के हितों की लड़ाई लड़ रही है। बहुराष्ट्रीय कम्पनियाँ के लिए भारत नैतिकता पूर्ण श्रमिक बाजार बनता जा रहा है। भारत वर्ष 1992 में यू एन सी आर सी में पुष्टि करा चुका है।

9.1.4 बाल अधिकार तथा सतत् विकास लक्ष्य

सतत् विकास लक्ष्यों (एसड़ीजी) पर 193 देशों ने संयुक्त राष्ट्र संघ की स्थायी विकास समिति की बैठक में 2015 में काम करने का फैसला लिया था, जिन्हें 2030 तक पूरे

किये जाना का संकल्प लिया गया था। भारत में नीति आयोग ने केंद्रीय मंत्रालयों के सहयोग से, सरकार की पहल से तथा अन्य अनेक केन्द्रीय योजनाओं के माध्यम से विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राज्य सरकार तथा केंद्र शासित क्षेत्रों की विकासात्मक योजनाओं को एक साथ कार्य करना नियत था। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने बच्चों को लाभ पहुँचाने वाली जिन विविध योजनाओं पर सरकार के निर्देशों के आधार पर व्यापक रूप से कार्य किया उनका विवरण नीचे दिया गया है।

योजनाएँ	लक्ष्य समूह	सेवा प्रदान
आंगनवाड़ी सेवा योजनाएँ	6 वर्ष तक के बच्चों, गर्भवती तथा दात्री माताएँ।	इन योजनाओं के अंतर्गत 6 सेवाओं के पेकेज तैयार किए गये – पोषण संवर्धन, स्वास्थ्य–परीक्षण, परामर्शीय सेवाएं विद्यालय पूर्व, अनौपचारिक शिक्षा, टीकाकरण, पोषण तथा स्वास्थ्य–शिक्षा।
पोषण अभियान	छोटे बच्चों के लिए।	छोटे बच्चों में कुपोषण/कम पोषण और एनीमिया को कम करने का प्रयास।
किशोर लड़कियों के लिए	विद्यालय न जाने वाली 11–14 वर्ष की लड़कियाँ	बच्चों के सामाजिक स्तर को सुधारने के लिए तथा बच्चों के सशक्तिकरण के लिए उन्हें समुचित पोषण–आहार प्रदान करना, जीवन–कौशल तथा गृह–कौशल में बच्चों को निपुण बनाने सम्बंधी सेवाएँ प्रदान करना।
उज्जवला योजना	लड़कियों व महिलाओं के लिए	बाल–तस्करी, अपहरण आदि की स्थिति में उन्हें इनके चंगुल से मुक्त कराना तथा सुरक्षित संस्थानों में रखकर उनकी समुचित देखभाल की व्यवस्था करना तथा परिवार व समाज में उनका पुनर्वासन करवाना।
बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ	लड़कियों के लिए।	बालिका भ्रूण हत्या की रोकथाम, बालिकाओं की सुरक्षा व समृद्धि, बालिकाओं की शिक्षा और भागीदारी सुनिश्चत करना।
बाल संरक्षण सेवा योजना	बच्चों के लिए	बाल शोषण से बचाना, उपेक्षा, परित्याग अथवा माता–पिता से अलग रखे जाने की स्थिति से मुक्ति दिलाना।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 1

1) अधिकारों की अवधारणा को समझने के मामले में निम्न में से कौन सा कथन असत्य है?

अ) अधिकार सही और गलत कार्यों की व्याख्या नहीं करते।

ब) कानूनी दायरे के आने वाली आवश्यकताऐं, अधिकार कहलाती हैं।

स) अधिकार हमें यह बताते है कि दूसरे हमारे लिए क्या करें।

द) अधिकार यह नहीं बताते कि दूसरे आपके लिए क्या न करें।

कोड :

(i) अ तथा ब (iii) अ तथा द

(ii) ब तथा द (iv) स तथा ब

2) भारत में निम्न में से बाल–अधिकारों के बारे में कौन या कथन सही है?

अ) भारत ने 1992 में यूएनसीआरसी को अवगत करा दिया था।

ब) भारत में बाल–अधिकार कानूनों तथा अधिनियमों में अधिकतम आयु सीमा के मामले में सर्वसम्मति की स्थिति है।

स) आंगनबाड़ी सेवा–योजना स्वास्थ्य मंत्रालय तथा परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत आती हैं।

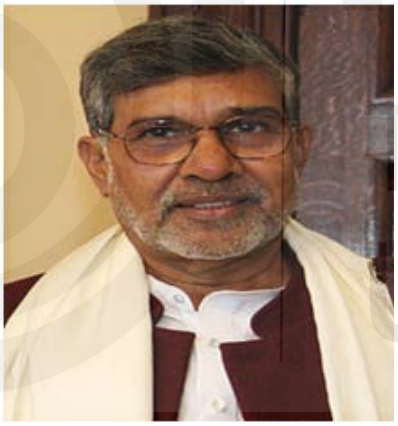
द) बेटी बचाओं, बेटी पढाओं योजना महिला एवं बाल–विकास मंत्रालय द्वारा आरंभ की गई थी।

कोड :

(i) अ तथा द (iii) अ तथा स

(ii) स तथा द (iv) ब तथा स

बॉक्स 9.1 : कैलाश सत्यार्थी : समाज सुधारक



कैलाश सत्यार्थी, 2014 में नोबल पुरस्कार प्राप्त बाल–दासता तथा बाल शोषण के क्षेत्र में 1980 से काम कर रहे हैं। इलैक्ट्रिकल इंजीनियर के रूप में शिक्षा प्राप्त करने के बावजूद, उन्होंने बंधुआ बाल मजदूरी, बाल श्रमिकों के शोषण, अशिक्षा तथा गरीबी उन्मूलन के लिए काम किया। उनके बचपन का एक किस्सा मोची के बेटे से जुड़ा है। अपने गांवों के अति गरीब बच्चों को पढ़ाने के काम से उन्होंने समाज सेवा आरंभ की थी। 'हरिजनों' के उद्धार में उन्होंने महत्वपूर्ण भूमिका निभाई जो निश्चय ही प्रेरणास्पद कदम था। अपने तथा अपने कार्यकर्त्ताओं के जीवन को खतरे में डालते हुए भी उन्होंने हरिजनों तथा अति पिछड़ों के उद्धार के लिए संघर्ष किया। कैलाश सत्यार्थी बाल–श्रमिकों तथा बाल–तस्करी से जुड़े अनेक मामलों के विरुद्ध लगातार लड़ते रहे हैं। उन्होंने 'बचपन बचाओ आंदोलन नामक' संगठन की स्थापना की जिसका उद्देश्य बाल बंधुवा मजदूरों को मुक्त करवाना था। नीतिगत संशोधन करवाने तथा दुनिया के हर बच्चे के शिक्षा के अधिकार को अंतर्राष्ट्रीय मंचों तक पहुँचने के

लिए उन्होंने सतत संघर्ष किया। बाल मजदूरों के अंतर्राष्ट्रीय शोषण के विरुद्ध उन्होंने वैश्विक स्तर पर अभियान चलाया जिसका परिणाम यह हुआ कि बालश्रम के सबसे बदतर प्रकारों को समाप्त करने के लिए बनाए इंटरनेशनल लेबर आर्गेनाइजेशनल (आईएलओ) के कन्वेंशन–182 को सभी सदस्य देशों ने स्वीकार कर लिया है। शिक्षा के लिए चलाए गए वैश्विक अभियान के संस्थापक अध्यक्ष के रूप में निरंतर संघर्ष करते हुए उन्होंने गरीबों व पिछड़े समाजों की शिक्षा संबंधी समस्याओं के समाधान खोजे और 'गुडवेब इंटरनेशनल' नामक अंतर्राष्ट्रीय संगठन की उपभोक्ता जागृति हेतु, समुचित कदम उठाने में सहयोग दिया तथा कालीन उद्योग से जुड़े बाल मजदूरों के उद्धार के लिए सकारात्मक प्रयास किए।

9.2 जीवन अधिकार एवं विकास

विश्व स्वास्थ्य संगठन इस बात पर जोर देता है कि स्वास्थ्य की परिभाषा इस प्रकार हो – ''स्वास्थ्य मात्र रोग की अनुपस्थिति ही नहीं, वरन पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक तंदुरुस्ती की अवस्था है।'' अतः किसी बच्चे का जीवित रहना ही पर्याप्त नहीं है, हर बच्चे को हर तरह की हानि से बचाया जाना, उसे विकास के समुचित अवसर मिलना आवश्यक है। स्वस्थ तथा अस्वस्थ अवस्थाओं की व्याख्या इस आधार पर की जा सकती है कि बच्चा लगातार किन स्थितियाँ में रह रहा है तथा किन स्थितियों से निकलने के लिए संघर्ष कर रहा है। जीवित रहने के लिए विभिन्न स्थितियों से गुजरना बच्चे के सर्वांगीण विकास में विशेष महत्व रखता है।

अफ्रीका में एक कहावत है – ''एक बच्चे को बड़ा करना, पूरे गांव की जिम्मेदारी होती है''। इस संदर्भ में यह कहावत उपयुक्त है। बच्चे का जीवित रहना, उसके वृद्धि तथा विकसित होना, केवल इस बात पर ही निर्भर नहीं करता है कि उसके परवरिश की जिम्मेदारी उसका परिवार निभा रहा है। बच्चे के विकास पर बच्चे के समुदाय तथा सामाजिक, राजनैतिक, धार्मिक तथा सांस्कृतिक विचारधाराओं का भी प्रभाव पड़ता है जो उसके समुदाय में मौजूद होती हैं। विकास के लिए बचपन के आरंभिक दिन चुनौती भरे होते हैं। जन्म से लेकर 6 वर्ष की आयु तक बच्चे का सर्वांगीण विकास तेजी से होता है। स्नायु विज्ञान के विशेषज्ञ भी यह कहते हैं कि मस्तिष्क के विकास के लिए बच्चे के जीवन के आरंभिक तीन वर्ष अत्यधिक महत्वपूर्ण होते हैं। इस अवधि में कुपोषण के कारण भारी नुकसान हो सकता है। प्रोत्साहन से भरा वातावरण न हो, माता–पिता बच्चे का शोषण या उपेक्षा करते हों, शराबी हों या अन्य किसी तरह के नशे के आदी हो तो, बच्चों में अनेक प्रकार की दुर्बलताएं जन्म ले सकती है। उनका विकास रूक सकता है।

अतः बचपन के आरंभिक दिनों में बच्चे की देखभाल और शिक्षा (प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल एवं शिक्षा) बच्चे का मूल अधिकार माना जाता है। भारतीय संविधान का अनुच्छेद 45 यह व्याख्या करता है कि हर बच्चे को प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल एवं शिक्षा की सुविधाएँ प्रदान करना राज्य की जिम्मेदारी है। जब तक बच्चे 6 वर्ष के नहीं हो जाते, अनुच्छेद 11 के अनुसार शिक्षा अधिकार अधिनियम (2009) यह व्यवस्था देता है कि 3 से 6 वर्ष की आयु के बीच बच्चों को राज्य अनिवार्य रूप से निशुल्क शिक्षा प्रदान करें। भारत सरकार बच्चों को प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल एवं शिक्षा सेवाएँ राष्ट्रीय आरंभिक बचपन देखभाल तथा शिक्षा नीति के अंतर्गत, प्रदान करने का प्रावधान देती है जिससे बच्चे का सम्पूर्ण विकास सुनिश्चित किया जा सके। जन्म से

6 वर्ष की आयु तक के बच्चों के लिए सरकार ने बच्चों के समग्र विकास को केंद्र में रख कर जो योजनाएँ बनाई हैं, उनका विवरण नीचे दिया गया है:

9.2.1 एकीकृत बाल–विकास सेवाएँ (आईसीडीएस) योजना

मौलिक अवधारणाओं पर आधारित सर्वमान्य सत्य यह है कि बच्चे के विकास को मां से अलग नहीं किया जा सकता। आईसीडीएस (वर्ष 1975 में प्रारंभ) सरकार की मुख्य योजना है जिसके अंतर्गत 6 वर्ष के कम आयु के बच्चों की समस्त आवश्यकताएँ पूरी की जाती हैं। आईसीडीएस योजना के अंतर्गत आने वाली सेवाएँ आंगनवाड़ी केंद्रों द्वारा प्रदान की जाती है। ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में एक आंगनवाड़ी केंद्र कम से कम 1000 ग्रामीण जनों को तथा 700 जन–जाति क्षेत्रों के लोगों को अपनी सेवाएं प्रदान करने का दायित्व निभाती है।

आँगनवाड़ी केंद्र का संचालन आंगनवाड़ी कार्यकर्ता करती है। उसके द्वारा दी जाने वाली सेवाओं का लक्ष्य बच्चों के जीवन, उनकी शारीरिक विकास और वृद्धि के दायित्व पूरे करना होता है। उदाहरण के लिए स्वास्थ्य सम्बंधी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए आंगनवाड़ी के कार्यकर्त्ता टीकाकरण कार्यक्रमों का आयोजन करते हैं तथा घर–घर जाकर गर्भवती महिलाओं का मार्गदर्शन करते हैं। आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता के साथ सहायिका (आंगनवाड़ी सहायक/सहायिका कहा जाता है) क्षेत्र का भ्रमण करके तथा सहायता–अपेक्षी बच्चों की सूची बनाते हैं तथा उन्हें खेल–खेल में पढ़ाई के लिए तैयार करते हैं इन बच्चों की पोषण सम्बंधी आवश्यकताओं की पूर्ति करने के लिए आंगनवाड़ी कार्यकर्त्ता यह सुनिश्चित करते हैं कि उन्हें प्रतिदिन पौष्टिक आहार मिले तथा 3 वर्ष की आयु तक के बच्चों की प्रति माह विकास सूची वृद्धि–तालिका भी तैयार करते हैं। मां के स्वास्थ्य को प्राथमिकता देते हुए आंगनवाड़ी केंद्र गर्भवती महिलाओं की बच्चे की जन्म देने से पहले समुचित देखभाल भी करते हैं। 15–45 वर्ष की महिलाओं को परिवार नियोजन, स्वास्थ्य एवं स्वच्छता सम्बंधी जानकारियाँ प्रदान करने के लिए उन्हें पोषक आहार तथा स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी मार्गदर्शन दिया जाता है।

9.2.2 राजीव गांधी शिशु–गृह योजना

राजीव गांधी शिशु–गृह योजना आरंभ में काम पर जाने वाली माताओं के बच्चों को रखने की दृष्टि बनाई गई थी, लेकिन यह योजना बहुत लोकप्रिय हुई और राज्यों तथा केंद्र शासित क्षेत्रों में बड़ी संख्या में शिशु–गृह खुल गये। हर शिशु–गृह में 25 बच्चों को 8 घंटे तक, प्रातः 9 बजे से लेकर शाम के 5 बजे तक रखा जाता है। शिशु–गृह में बच्चों के स्वास्थ्य, पौष्टिक आहार विश्राम तथा खेल–खेल में पढ़ाने की व्यवस्था होती है।

9.2.3 माता तथा शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

i) प्रजनन एवं बाल–स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर सी एच) एक एकीकृत कार्यक्रम हे जिसे भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 1997 में आरंभ किया गया था। इस योजना के अंतर्गत जो सेवाएँ प्रदान की जाती हैं, उनका विवरण नीचे दिया गया है:

- जन्म–पूर्व, प्रसव–काल के दौरान तथा प्रसवोपरांत दी जाने वाली सेवाएँ, आवश्यकता पड़ने पर सुरक्षित गर्भपात आदि सेवाएँ।
- प्रजनन नाल में होने वाले संक्रमण, यौन–संक्रमण आदि के निदान का प्रावधान।
- किशोरियों को पारिवारिक जीवन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बंधी परामश।
- विवाहित जोड़ों को गर्भनिरोधक उपायों की जानकारी देना तथा गर्भधारण से बचने के उपायों की जानकारी प्रदान करना।
- नवजात शिशुओं की देखभाल तथा उनके प्रतिरक्षण के उपायों की जानकारी देना।

ii) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनएचआरएम) – भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने 2005 में प्रसव के दौरान होने वाली माताओं की मौतों, प्रसवोपरांत नवजात शिशुओं की मृत्यु दर पर नियंत्रण करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनएचआरएम) की स्थापना की थी। ग्रामीण क्षेत्रों में मां तथा नवजात शिशुओं की देखभाल के लिए खोले गये मातृ गृहों के लिए आवश्यक सुविधाएँ जुटाने के उद्देश्य से बनाये गये थे। इसी तर्ज पर जननी शिशु–सुरक्षा कार्यक्रम 2011 में आरंभ किया गया था जिसका उद्देश्य गर्भवती महिलाओं को समुचित एवं निःशुल्क सेवाएं प्रदान करना तथा उनको संस्थागत प्रसव कराने की सुविधायें देना और जब तक बच्चा एक महीने का नहीं हो जाता तब तक माता व शिशु की देखभाल करना था।

9.2.4 मध्यान्ह भोजन कार्यक्रम

देश के कुछ भागों में प्राथमिक शिक्षा का प्रोत्साहन देने के लिए राष्ट्रीय पोषक आहार कार्यक्रम का आरम्भ 1995 में किया गया था। इस कार्यक्रम का पूरा खर्च केन्द्र सरकार उठाती है। मध्यान्ह भोजन अथवा मिड डे मील कार्यक्रम विश्व का सबसे बड़ा विद्यालय में भोजन कराने का कार्यक्रम है। इसका उद्देश्य विद्यालयों में बच्चों की उपस्थिति बढ़ाना, उन्हें विद्यालय में शिक्षा प्राप्त करने के लिए नियमित विद्यालय आने के लिए बाध्य करना, विद्यालय में उनकी उपस्थिति सुनिश्चित करना तथा विद्यालय में आने वाले सभी बच्चों के लिए पौष्टिक आहार की व्यवस्था करना है। मध्यान्ह भोजन की व्यवस्था प्राथमिक कक्षाओं के बच्चों के लिए भी की जाती है और कक्षा 6 से कक्षा 8 तक के बच्चों के लिए भी। इस योजना को सुचारू रूप से जारी रखने के लिए कुछ खास चीजों पर जोर दिया गया है। जैसे किचिन गार्डन में स्थानीय रूप से भोजन बनाने वाली सामग्रियों का उत्पादन करना, साप्ताहिक रूप से मध्यान्ह भोजन के लिए आवश्यक चीजों की सूची तैयार करना जिससे 'मिड डे मील' सम्बंधी आपूर्ति–व्यवस्था में पारदर्शिता बनी रहे। साथ ही यह भी जरूरी है कि पौष्टिक आहार तथा स्वच्छता के बारे में शिक्षकों को समुचित रूप से प्रशिक्षित किया जाए।

9.2.5 शिक्षा का अधिकार

शिक्षा सामाजिक बदलाव लाती है तथा नागरिकों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाती है। आरंभिक शिक्षा की सार्वभौमीकरण (यूईई) का राष्ट्र, की उन्नति के लिए विशेष महत्व है। आरंभिक शिक्षा में कक्षा 1 से कक्षा 5 तक (प्राथमिक शिक्षा) की शिक्षा

तथा कक्षा 6 से कक्षा 8 तक (जूनियर हाई स्कूल) की शिक्षा आती है। आरंभिक शिक्षा के सार्वभौमिकरण के अंतर्गत जो प्रमुख कार्यक्रम आते है, उनका विवरण इस प्रकार हैः

i) मध्यान्ह भोजन कार्यक्रम,

ii) प्राथमिक शिक्षा पर ध्यान देने के साथ जिला प्राथमिक शिक्षा कार्यक्रम (डी.पी.ई.पी.)।

iii) शिक्षाकर्मी – शिक्षक की अनुपस्थिति में शिक्षा प्रदान करने का दायित्व निभाने वाला शिक्षाकर्मी कहलाता है।

iv) लोक जुम्बिश – लड़कियों की शिक्षा से जुड़ा कार्यक्रम।

v) आपेरशन ब्लैक बोर्ड – विद्यालय की आधारभूत सुविधाओं को केंद्र में रखकर चलाया जाने वाला कार्यक्रम।

vi) सर्व शिक्षा अभियान (Sarva Shiksha Abhiyan) – 2000 में भारत सरकार द्वारा आरंभ की जाने वाली महत्वपूर्ण शैक्षिक योजना जिसका उद्देश्य समय–सीमा के अंतर्गत आरंभिक शिक्षा का सार्वभौमीकरण करना है। सर्वशिक्षा अभियान अकेली ऐसी शैक्षिक योजना है जो आरंभिक शिक्षा के सभी पहलुओं को समग्रता के साथ पूरा करती है। राज्य सरकारों के सहयोग से चलाई जाने वाली यह योजना भारतीय संविधान में किए गए 86 वें संशोधन से सम्बंधित है जिसमें भारत में 6–14 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए अनिवार्य शिक्षा को उनका मौलिक अधिकार घोषित किया गया है। सर्व शिक्षा अभियान जहाँ कहीं आवश्यकता है, वहाँ अब शिक्षा की आधारभूत सुविधाओं की व्यवस्था करता है। इस योजना के अंतर्गत उन क्षेत्रों में नये विद्यालय खोले जाते है, जहाँ विद्यालय नहीं है। जहाँ शिक्षक नहीं है, वहाँ शिक्षकों की व्यवस्था की जाती है, जीवन कौशल की शिक्षा दी जाती है, लड़कियों की शिक्षा पर विशेष रूप से जो दिया जाता है तथा दिव्यांग अथवा विशेष आवश्यकता वाले बच्चों को शिक्षित किया जाता है।

vii) शिक्षा का अधिकार अधिनियम (Right to Education) 2010 तथा अनुच्छेद 21 ए को 86वें संविधान संशोधन द्वारा शामिल किया गया था। आरटीआई द्वारा स्थानीय व राज्य सरकारों को 6–14 वर्ष के बच्चों सभी को शिक्षा देने के लिए बाध्य किया जाता है। शिक्षा का अधिकार अधिनियम (2009) स्पष्ट रूप से घोषणा करता है कि यदि कोई विद्यालय बच्चों को शिक्षा देने का दायित्व समुचित ढंग से नहीं निभा पाता है तो उसे शिक्षा–शुल्क लेने का कोई अधिकार नहीं है। अनिवार्य शिक्षा के बारे में यह अधिनियम व्यवस्था देता है कि वे 6–14 वर्ष के हर भारतीय बच्चे को शिक्षित करने के लिए उसे प्रवेश दें, उनकी उपस्थिति का विवरण तैयार करें तथा उन्हें आरंभिक शिक्षा प्रदान करें। इसके अतिरिक्त शिक्षा का अधिकार अधिनियम यह भी सुनिश्चित करता है कि प्रशिक्षित तथा योग्य अध्यापक बच्चों को शारीरिक या मानसिक प्रताड़ना नहीं देंगे, प्रवेश परीक्षा नहीं लेंगे। उन्हें निजी तौर पर टयूशन नहीं पढ़ायेंगे तथा बिना मान्यता प्राप्त किए कोई विद्यालय शिक्षण कार्य नहीं करेगा। इसके अलावा; कुछ निर्धारित भूमिकाओं और जिम्मेदारियों के साथ सभी विद्यालयों में विद्यालय प्रबंधन समितियों (School Management Committee) का गठन करना अनिवार्य है। विद्यालय प्रबंधन समिति कार्यों का प्रबंधन करने के लिए, अभिभावकों के सदस्यों में से एक अध्यक्ष और एक उपाध्यक्ष का चुनाव करती है। विद्यालय प्रबंधन समिति के पदेन सदस्य – संयोजक विद्यालय के मुख्य शिक्षक होंगे या मुख्य शिक्षक की अनुपस्थिति में,

विद्यालय के सबसे वरिष्ठ शिक्षक होंगे। शाला प्रबंधन समिति के मुख्य कार्य निम्नानुसार है :

i) विद्यालय के कार्यों की निगरानी करना।

ii) विद्यालय विकास योजना की तैयारी, सिफारिश, कार्यान्वयन एवं मूल्यांकन।

iii) सरकार या स्थानीय प्राधिकरण या किसी अन्य स्त्रोत से प्राप्त अनुदान के उपयोग की निगरानी।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 2

1) निम्नलिखित के जोड़े मिलाइए :

अ) मध्यान्ह भोजन	i) डीपीईपी
ब) प्राथमिक शिक्षा	ii) आईसीडीएस
स) आंगनवाड़ी केंद्र	iii) एनपी–एनएसपीई
द) शिक्षा का अधिकार	iv) यू ई ई

कोड :

1) अ (i) ब (ii) स (iii) द (iv)
2) अ (ii), ब (i) स (iv), द (iii)
3) अ (iii), ब (i), स (ii), द (iv)
4) अ (iv), ब (iii), स (i), द (ii)

2) नीचे लिखे शब्दों की व्याख्या एक वाक्य में कीजिए।

i) प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सम्बंधी कार्यक्रम का कोई एक प्रावधान।

.....

.....

ii) शिक्षा का सार्वभौमिकरण को प्राप्त करने के लिए सर्वशिक्षा अभियान, शिक्षा के अधिकार से किस प्रकार भिन्न हैं?

.....

.....

iii) आंगनवाड़ी केंद्रों की कोई एक विशेषता बताइए।

.....

.....

9.3 सुरक्षा एवं भागीदारी का अधिकार

कठिन परिस्थितियों में बड़े होने वाले बच्चे (Children in especially difficult circumstances/सीआईडीसी) पूरी दुनिया के व्यावसायिक समूहों के लिए चिंता का विषय हैं। सीआईडीसी वे बच्चे हैं जिनकी आवश्यक आवश्यकताओं की पूर्ति भी नहीं हो पाती, जिन्हें मौलिक अधिकार नहीं मिल पाते तथा जो अपनी सामाजिक–आर्थिक, राजनैतिक तथा भौगोलिक परिस्थितियों के कारण एक दम असुरक्षित अवस्था में पहुँच जाते हैं अतः उनकी सुरक्षा करना जरूरी हो जाता है। एशिया तथा प्रशांत

महासागरीय संयुक्त राष्ट्र के आर्थिक व सामाजिक आयोग (UNESCAP) ने 2008 में सीआईडीसी की व्याख्या करते हुए कहा था – ''जो बच्चे कम या अधिक अवधि तक अनेक प्रकार के प्रगाढ़ मानसिक व शारीरिक खतरों से गुजरते हैं उन्हें सीआईडीसी कहा जाता है।'' भारत सरकार के महिला एवं बाल कल्याण मंत्रालय ने सीआईडीसी बच्चों को निम्नलिखित श्रेणियों में विभाजित किया है।

बॉक्स 9.2 : सीआईडीसी बच्चों की श्रेणियाँ	
1) आश्रय का स्थान	गंदी बस्तियों में रहने वाले बच्चे, प्रवासी बच्चे, बेघरवार घूमंतू जातियों के बच्चे, कैदियों के बच्चे, गलियों में भटकते लावारिस बच्चे।
2) गरीबी में जी रहे बच्चे	घोर गरीबी में जीवन बिताने वाले बच्चे, बिछुड़े हुए, उपेक्षित तथा घरवार रहित बच्चे, भीख मांगने वाले बच्चे, बाल श्रमिक।
3) प्राकृतिक आपदाओं तथा हिंसा के शिकार बच्चे।	
4)दुर्व्यवहार के शिकार बच्चे	वैश्यावृत्ति की चपेट में आए बच्चे, वैश्याओं के बच्चे, यौन शोषण एवं यौन उत्पीड़न के शिकार बच्चे।
5) एड्स जैसी भीषण बीमारी से ग्रस्त बच्चे।	
6) जोखिम भरे कामों पर लगाए गये बच्चे।	
7) खोये हुए बच्चे, तस्करी के शिकार बच्चे।	
8) बाल विवाह जैसी सामाजिक बुराई के सताए बच्चे।	
9) अपराध में फँसे किशोर।	
10) नशीली दवाओं के जाल में फँसे बच्चे।	
11) दिव्यांग बच्चे।	
12) अनाथ बच्चे।	
13) किन्नर के रूप में जन्में बच्चे।	
स्रोत : https://www.planindia.org/wp-content/uploads/2019/09/CIDC-Report	

नीचे उन क्षेत्रों का विवरण दिया गया है जिनमें सरकार ने कानून व नीतियों के द्वारा सीआईडीसी बच्चों की सुरक्षा के उपाय किये हैं:

9.3.1 बाल श्रमिक

बाल मजदूरी केवल वयस्क मजदूरी के अवसरों का हनन मात्र नहीं है, यह बच्चों से उनको बचपन छीन लेती है, वे विद्यालय नहीं जा पाते, अपनी आयु के बच्चों के साथ खेलने से वंचित रह जाते हैं। गरीब माता–पिता के बच्चे, लापरवाही से पाले जा रहे बच्चे, पिछड़े सामाजिक आर्थिक परिवेश वाले बच्चे, सांस्कृतिक रूप से पिछड़े बच्चे तथा वे बच्चे जो विद्यालय नहीं जा पाते, आदि अनेक कारणों से 18 वर्ष से कम आयु में मजदूरी में झोंक दिया जाता हैं। बाल श्रमिकों का अनेक प्रकार से शोषण किया जाता है, उन्हें पर्याप्त वेतन नहीं दिया जाता, उनसे हानिकारक परिस्थितियों में तथा लम्बी अवधि तक काम किया जाता है।

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 24 में स्पष्ट उल्लेख किया गया है कि 14 वर्ष से कम आयु के बच्चे को फैक्ट्री या खदान या अन्य खतरों भरी परिस्थिति में काम पर नहीं लगाया जा सकता। इसके अलावा बाल श्रम अधिनियम (1986) बाल श्रमिकों की कार्य–अवधि व कार्य–परिस्थितियों की व्याख्या करता है। 14 वर्ष से कम आयु के किसी भी बच्चे को मजदूरी पर न लगाया जाए। बाल श्रमिकों के पुनर्वास, उनके विकास के लिए 1988 में राष्ट्रीय बाल–श्रमि नीति (एनसीएलपी) लागू की गई। इस नीति के तहत विपरीत परिस्थितियों में काम करने वाले बच्चों को मजदूरी से मुक्त करवाकर उनके विकास की समुचित व्यवस्था की जाती है तथा उनके हितों की रक्षा के लिए उपयुक्त उपाय किये जाते हैं। अनुच्छेद 21–ए के तहत 6 से 14 वर्ष की आयु के बच्चों को अनिवार्य एवं निःशुल्क शिक्षा प्रदान की जाती है तथा अनुच्छेद 24 के तहत स्थानीय व राज्य सरकारों को यह दायित्व सौंपा गया है कि वे 14 वर्ष से कम आयु के बच्चों के फैक्ट्री/खदान आदि हानिकारक स्थलों पर काम पर लगाए जाने से रोके।

भारत सरकार ने 2016 में बाल श्रमिक संशोधन अधिनियम जारी किया था जो न केवल 14 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मजदूरी पर लगाये जाने से रोकता है, बल्कि 14–18 वर्ष की आयु के बच्चों को खतरों से भरे कामों पर न लगाए जाने की व्यवस्था देता है। ऐसे किसी मामले में अधिनियम का उल्लंघन करने पर रोजगार देने वाले के खिलाफ कानूनी कार्रवाई की जा सकती है। यह अधिनियम स्पष्ट करता है कि घरेलू कामों में सहायतार्थ भी बच्चों को विद्यालय समय के बाद अथवा छुटियाँ में भी काम पर नहीं लगाया जा सकता। यदि बच्चे की शिक्षा प्रभावित होती है तो उसे कलात्मक कामों में भी नहीं लगाया जा सकता। घरेलू मजदूरी में नगरों में काम पर लगाये गये बच्चों, रैस्तरां, होटलों, रिसॉर्ट्स, स्पा, और ढाबा आदि स्थलों पर बाल मजदूरी पर भी यह अधिनियम प्रतिबंध लगाता है। 2001 तथा 2011 की जनगणना से प्राप्त आंकड़ों के अनुसार जितने बच्चे बाल मजदूरी में पाये गये थे, उनकी संख्या में यह अधिनियम लागू होने के बाद 65 प्रतिशत की कमी आई है।

भारत में, माता–पिता की गरीबी के कारण तथा कर्ज से दबे होने के कारण उनके बच्चों को बंधुआ मजूदरी पर लगाने की प्रथा जारी रही है जिसके तहत किसी बच्चे को जीवन भर मजदूरी के लिए बाध्य करना शामिल है। भारत की संसद ने 1976 में बंधुवा मजदूर (मुक्ति) अधिनियम पास किया था। बंधुवा मजदूरी प्रथा देश के अनेक भागों में आज भी जारी है। न्यूनतम वेतन अधिनियम 1948 के तहत बंधुवा मजदूरी पर रखने वाले मालिकों के खिलाफ कानूनी कार्रवाई नहीं की जा पाती है। बाल श्रम कानून 1986 तथा बंधुवा मजदूरी अधिनियम 1976 के दायरे में आने से भी बाल मजदूरों के मालिक बच जाते हैं। अंतर्राष्ट्रीय श्रमिक संगठन (आई एल ओ) ने दो प्रमुख बाल श्रम पर दो बड़ी आचार–संहिताएं जारी की है। दो प्रमुख जारी की गई आचार संहिता सं. 138 जो 1973 में आई।इस बात पर जोर देती है कि रोजगार पर लगाए जाने की आयु 18 वर्ष से कम नहीं होगी तथा 1999 की आचार संहिता सं. 182 में यह व्यवस्था दी गई है कि बच्चों को बंधुवा–मजदूरी, बाल–तस्करी, वैश्यावृत्ति, नशीले पदार्थों तथा उन सब हालात से कैसे बचाया जाय जो उनके स्वास्थ्य को बिगाड़ते करते हैं, उनकी सुरक्षा को खतरे में डालते है तथा उन्हें अनैतिक मार्गों पर ले जाते हैं। भारत सरकार ने आचार संहिता सं. 138 तथा 182 को 31 मार्च 2017 में लागू किया था।

9.3.2 बाल–यौन शोषण

बच्चे के साथ अनुपयुक्त यौन–व्यवहार करना जैसे गुदा–मैथुन, जननांग प्रदर्शन, बलात्कार, कौटुम्बिक व्याभिचार, यौन–शोषण, संभोग, बच्चों के जननांगों का स्पर्श अथवा बच्चे को वयस्कों द्वारा अपने जननांग छूने के लिए विवश करना। बाल यौन–शोषण की स्थिति तब उत्पन्न होती है। जब प्रभावशाली व्यक्ति या विश्वसनीय व्यक्ति बच्चे का यौन–शोषण करता है, इनमें अभिभावक या रिश्तेदार हो सकते हैं। जब बाहरी या अपरिचित व्यक्ति बच्चे का यौन–शोषण करता है तो इसे यौन–उत्पीड़न कहा जाता है। यौन–शोषण के शिकार बच्चे आघातित हो जाते हैं वे स्वप्न में बुरी तरह डरने लगते हैं, उनके आत्म विश्वास में कमी आ जाती हैं, उनमें हीनता की भावना आ जाती है। अपराध–बोध, शर्मिदंगी, आत्महत्या की प्रवृत्ति, अवसादग्रस्तता, यौन संक्रमण जनित रोग, उत्पीड़क का भय तथा अन्य अनेक प्रकार के मनौवैज्ञानिक विकार उत्पन्न हो जाते हैं।

यौन–शोषण के शिकार को सामान्य बनाने के लिए बच्चे को फिर से आघात से बचाने के लिए अनेक प्रकार के उपाये किये जाने चाहिए। न्यायालय के समक्ष आरोपी को दोषी ठहराने के लिए बच्चे को जब फिर से यौन–शोषण की क्रियाओं का बखान करना पड़ता है तो, वह फिर से उस दर्द को झेलता है। अनाड़ी पुलिस, वकील तथा न्यायालय बच्चे पीड़ित बच्चे की मदद करने के स्थान पर उसे और पीड़ा पहुँचाने का काम करते हैं। समय पर चिकित्सीय सुविधा न मिलना, सही मार्गदर्शन न मिल पाना। बच्चे को यौन–उत्पीड़न के हादसे से उभरने में बाधक बन जाते हैं। उत्पीड़क का परिवार से जुड़ा होना तथा न्याय प्रक्रिया के दौरान तथा बाद में बच्चे की सही देखभाल न हो पाना बच्चे के मन व शरीर पर भारी दुष्प्रभाव डाल सकते हैं।

भारत सरकार ने बच्चों को यौन–उत्पीड़न से बचाने के लिए 2012 में यौन–अपराध अधिनियम लेकर आई, जिसे पॉक्सो (POCSO) एक्ट कहा जाता है। पॉक्सो–एक्ट का लक्ष्य यौन–उत्पीड़न, यौन शोषण तथा पोनोग्राफी आदि से बचाना तथा न्यायिक प्रक्रिया के दौरान बच्चे को अपनी बात कहने, साक्ष्यों का संकलन करने, प्रश्नों के जवाब के लिए तैयार करना तथा विशेष न्यायालयों के माध्यम से मामलों का शीघ्र निबटान करवाना आदि कार्य शामिल हैं।

इस अधिनियम की विशेषताएं इस प्रकार हैं –

- इसके अनुसार 18 वर्ष की आयु से पहले व्यक्ति को बच्चे की संज्ञा दी जाती है।
- यौन–शोषण के विविध रूपों – प्रविष्टीय तथा अप्रविष्टीय यौन–क्रिया पर लागू होता है।
- यौन उत्पीड़न तथा पोर्नोग्राफी दोनों इसके अंतर्गत आते हैं।
- यौन सम्बंध बनाने के उद्देश्य बच्चों की तस्करी करने पर दंडित करवाना भी इस अधिनियम में शामिल है।
- यौन–अपराधों की अनिवार्य रूप से सूचना देना तथा जिसकी जानकारी अपराध हुआ उसे कानूनी दृष्टि से जिम्मेदार ठहराना।

- पुलिस कर्मचारी/अधिकारी की व्यवस्था करना, जो बच्चे के यौन–शोषण की रिपोर्ट तैयार करेगें। बच्चे की चिकित्सा की समुचित व्यवस्था करना, बच्चे के रखे जाने की व्यवस्था करना तथा 24 घंटे के अंदर, बाल कल्याण केंद्र को इसकी सूचना देना।

- चिकित्सीय परीक्षण की ऐसी व्यवस्था करना जिससे बच्चे को परेशानी न हो, बच्चे के माता–पिता अथवा अन्य जिम्मेदार नजदीकी व्यक्ति की उपस्थित मौजूदगी सुनिश्चित करना तथा बच्चे के महिला होने पर महिला चिकित्सक की व्यवस्था करना।

- कैमरे की मदद से, सहयोगी वातावरण में, बच्चे की पहचान को गुप्त रखते हुए विशेष न्यायालय में न्याय प्रक्रिया पूरी करवाने की व्यवस्था करना।

9.3.3 दिव्यांग बच्चे

दिव्यांग बच्चों पर इकाई–4 में विस्तार से विचार व्यक्त किया जा चुका है। दिव्यांगों के विशिष्ट अधिकारों के बारे में संयुक्त राष्ट्र संघ (UNCRPD) में एक अंतर्राष्ट्रीय मानवाधिकार संधि है जो यह सुनिश्चित करती है कि दिव्यांगता, व्यवहारगत तथा पर्यावरणीय प्रतिबंधों के कारण उत्पन्न होने वाली वे बाधाएं हैं जो किसी व्यक्ति को समाज में पूरी व सक्रिय भागीदारी से रोकती हैं। संयुक्त राष्ट्र संघ में जोड़े गये इस प्रावधान ने दिव्यांगजन के प्रति समाज की सोच को ही बदल डाला। इससे पहले दिव्यांग दया के पात्र समझे जाते थे और उनकी सहायता करने का आधार दया/चैरिटी' था। परन्तु, 13 दिसम्बर, 2006 को संयुक्त राष्ट्र संघ की आम सभा ने दिव्यांगों के 'विशिष्ट अधिकारों' वाले प्रस्ताव को स्वीकृति देकर विकलांगों को उनके अधिकार प्रदान कर दिये और अब वे दूसरों की दया पर निर्भर रहने वाले प्राणी नहीं रहे।

भारत में निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 के अनुसार जो व्यक्ति पूरी तरह सामान्य नहीं होते और जिन्हें कुछ शारीरिक और मानसिक कमियों के कारण दिव्यांग कहा जाता है उन्हें भी सामान्य व्यक्तियों की तरह मानवीय स्तर पर समानता दी जानी चाहिए, तथा उन्हें समाज में हर तरह की पूरी भागेदारी सुनिश्चित की जानी चाहिए। इस अधिनियम में दिव्यांगता की शर्तें गिनाई गई हैं इसे संक्षेप में पी.डब्ल्यू.डी. एक्ट (1995) कहा जाता है। पी. डब्ल्यू.डी. एक्ट (1995) दिव्यांगजनों के 'सामाजिक हितों' की सुरक्षा की गारंटी देता है। इस अधिनियम के अनुसार दिब्यांगता की पहचान जल्दी से जल्दी की जानी चाहिए। ऐसे व्यक्तियों को दिव्यांगता से मुक्ति दिलाये जाने का प्रयास किया जाना चाहिए, दिव्यांगता के साथ जीने के लिये जो लोग विवश हैं उन्हें उनके अनुरूप सही शिक्षा दी जानी चाहिए तथा उनकी क्षमताओं के अनुसार उन्हें रोजगार दिया जाना चाहिए। भारत ने 2007 में यू एन सी आर पी डी की पुष्टि करते हुए उसके समर्थन में अपनी हस्ताक्षर किये थे जिसके आधार पर पी. डब्ल्यू. डी. एक्ट (1995) के स्थान पर नये कानून का निर्माण 2016, में किया गया जिसे पी.डब्ल्यू.डी. एक्ट 2016 की संज्ञा दी गई। इस नये अधिनियम के अनुसार दिव्यांगता में सात के स्थान पर 21 शर्ते शामिल की गई, 'मानसिक मन्दता' के स्थान पर 'बौद्धिक दिव्यांगताएँ शब्द चलन में लाया गया तथा उसे व्यापक रूप में परिभाषित करते हुए मानसिक विकार की संज्ञा दी गई। आर. पी. डब्ल्यू. डी अधिनियम 2016 के तहत सरकार दिव्यांगजनों को

समानता का अधिकार, प्रतिष्ठा का अधिकार तथा अन्य नागरिकों की तरह ही सम्मान की दृष्टि से देखे जाने का अधिकार प्रदान करती है।

9.3.4 बच्चों से जुड़ी कानूनी अड़चने

18 वर्ष से कम आयु के वे बच्चे जो चोरी, हत्या, बलात्कार/छेड़छाड़, यौनशोषण किसी पर चोट करने अथवा अन्य छोटे–मोटे अपराध करने पर जब पुलिस द्वारा हिरासत में लिये जाते हैं तो पुलिस उनके विरुद्ध किशोर न्याय प्रणाली के अंतर्गत मुकदमा दर्ज करती है। बचपन खेलकूद का समय होता है, परन्तु बड़ी संख्या में समाज में ऐसे बच्चों मौजूद हैं जिन्हें आम बच्चों की तरह संरक्षित और खुशियों से भरा बचपन नहीं मिल पाता। अनेक कारणों से ऐसे बच्चे अपराध की दुनिया में चले जाते हैं। बच्चों को अपराध की दुनिया में धकेलने वाले कारकों का विवरण नीचे दिया गया है :

i) **गरीबी** : गरीबी एक ऐसी मजबूरी है जो किसी बच्चे से उसके सामाजिक तथा आर्थिक उपलब्धियों के अवसर छीन लेती है।

ii) **परिवार** : यदि परिवार के मुखिया या किसी अन्य सदस्य ने कोई अपराध किया हो और उसे गिरफ्तार कर जेल भेज दिया जाय तो बच्चे का घर पूरी तरह बर्बाद हो जाता है उसकी सुरक्षा के आयाम उससे छीन लिये जाते हैं उसे दिशा निर्देश देने और अनुशासन में रखने की व्यवस्था सुनिश्चित नहीं हो पाती, समाज में ऐसे बच्चों का प्रायः शोषण होता है और वे अपराध के रास्ते पर चले जाते हैं।

iii) **शालात्यागी और निकम्मापन** : जो बच्चे पढ़ाई बीच में ही छोड़कर विद्यालयों से भाग खड़े होते हैं, उन्हें काम मिल नहीं पाता और वे विवश होकर वे अपराध के रास्तें पर चले जाते हैं।

iv) **मीडिया का खुलापन** : मीडिया के माध्यम से हिसंक घटनायें देखते–देखते बच्चों में अपराध की भावना जागृत हो जाती है। ऐसे में जिन बच्चों को यौन शिक्षा नहीं दी गई हो, वे मीडिया से यौन–संबंधी अधकचरी जानकारियाँ प्राप्त करके भटक जाते हैं और अपराध की दुनिया में चले जाते हैं।

v) **साथियों का प्रभाव** : यदि बच्चों के परिवार तथा संबंधियों में ऐसे लोग मौजूद रहते हैं जिन्हें नशे की लत हो, जुआ खेलते हों या यौन अपराधों में लिप्त हों तो इसका बच्चों पर दुष्प्रभाव पड़ता है और बच्चे अपराधी बन जाते हैं। दुनिया में बड़ी संख्या में ऐसे बच्चे मौजूद हैं जिनके परिवार बिखरे हुए हैं तथा अपने अस्तित्व के लिये खतरे उठाने पर विवश हैं और जिन बच्चों की आवश्यकतायें पूरी नहीं हो पातीं तथा उन्हें उपयुक्त सुरक्षा नहीं मिल पाती। ऐसे में बच्चों को संस्थागत सेवायें दिया जाना आवश्यक हो जाता है। परन्तु इसके ठीक विपरीत अब बच्चों को संस्थागत सेवायें पर्याप्त रूप से नहीं मिल पाती अधिकतर बच्चों को गैर संस्थागत सेवाओं पर ही भरोसा करना पड़ता है। सच तो यह है कि बच्चे के समुचित विकास के लिये परिवार का वातावरण सबसे ज्यादा सहयोगी और उपयुक्त है, बच्चों की परविरश के मामले में परिवार का कोई विकल्प नहीं गैर संस्थागत सेवायें जैसे – पोषण गृह, गोद लेने वाले केन्द्र, सामुदायिक केन्द्र, डे केयर अथवा नाइट केयर प्रदान करने वाले केन्द्र बच्चों को कुछ समय के लिये सुरक्षा अवश्य प्रदान कर पाते हैं परन्तु उनकी सुरक्षा तथा विकास के अनुकूल समुचित वातावरण लगातार नहीं दे पाते। इसीलिये बच्चों की सुरक्षा

संस्थागत रूप से सुनिश्चित करने के लिये निरन्तर प्रयास किये जा रहे हैं। किशोर न्याय अधिनियम भारत में 1986 में लागू किया गया था। इस अधिनियम ने विभिन्न राज्यों में पहले से बने कानून चिल्ड्रन एक्ट का स्थान लिया था। इस अधिनियम के अनुसार किशोरों को दो श्रेणियों में बांटा गया है। 'उपेक्षित किशोर' (वैश्याओं के बच्चे, आपराधिक तथा अनैतिक काम करवाने के लिये इस्तेमाल किये जाने वाले बच्चे, बेसहारा बच्चे, भीख मांगने वाले बच्चे तथा वे बच्चे जिन्हें पर्याप्त पारिवारिक सहयोग उपलब्ध नहीं है) तथा 'अपचारी किशोर' (वे बच्चे जिन्होंने कोई ऐसा अपराध किया है जो भारतीय दंड प्रणाली के अंतर्गत आता है)। किशोर न्याय अधिनियम, 1986 उपेक्षित तथा अपचारी किशोरों को सुरक्षा प्रदान करता है। इस अधिनियम के तहत बच्चों को संस्थागत देखभाल प्रदान की जाती है (इन्हें किशोर घरों, विशिष्ट आवासों, निरीक्षण गृहों तथा सुरक्षा के अन्य संगठनों को सौंपा जाता है) तथा किशोर कल्याण बोर्ड तथा किशोर कल्याण न्यायालय को यह निर्देश दिया जाता है कि उपेक्षित किशोरों के हितों की रक्षा करे तथा किशोर न्यायालयों में अपराधी किशोरों को न्याय दिलाने की कोशिश की जाती है।

अपराध में ढ़केले गये किशोरों को न्याय दिलाने के उद्देश्य से (बच्चों की सुरक्षा एवं देखभाल को ध्यान में रखते हुए), 2000 में किशोर न्याय अधिनियम की स्थापना की गई थी। इस अधिनियम निर्माण की आवश्यकता इसलिये पड़ी क्योंकि किशोर न्याय अधिनियम 1986 कुछ खामियों के कारण ठीक से लागू नहीं हो पाया था। बच्चों के अधिकारों के बारे में यू एन कन्वेन्शन की पुष्टि भारत में 1992 में की गई थी और ऐसा करते समय अपराध में गये बच्चों के प्रति समाज के दृष्टिकोण को बदलने के लिये यह जरूरी समझा गया था कि किशोर न्याय प्रणाली में बच्चों के हितों को केन्द्र में रखकर फैसला किया जाए। किशोर न्याय अधिनियम 2000, 18 वर्ष से कम आयु के बच्चों को किशोरों की संज्ञा देता है। इस श्रेणी में वे किशोर आते हैं जो अपराध में लिप्त पाये जाते हैं तथा जिन्हें सुरक्षा तथा देखभाल की भारी जरूरत होती है। दिव्यांग बच्चे, बीमार बच्चे, सताये गये तथा शोषित बच्चे, प्राकृतिक आपदा ग्रस्त बच्चे ऐसे बच्चों की श्रेणी में आते हैं जिनकी आवश्यकताओं की पूर्ति विशेष रूप से की जानी चाहिए तथा जिनकी सुरक्षा की जानी चाहिए। बाल कल्याण समितियों (CWC) को किशोर न्याय अधिनियम 2000 के तहत यह दायित्व दिया जाता है कि वे अपराध में लिप्त पाये गये 18 वर्ष से कम आयु के बच्चों की देखभाल करें तथा उन्हें सुरक्षा प्रदान करें। इन बच्चों के हितों के लिये गैर संस्थागत सेवाओं को बढ़ाने पर भी जोर दिया गया है। उदाहरण के लिये, उपेक्षित/अनाथ, त्याग दिए गये बच्चों को गोद लिए जाने का भी प्रावधान है ताकि उनको समाज में फिर से शामिल किया जा सके। इसी अधिनियम के अंतर्गत ऐसे बच्चों के लिए विशिष्ट किशोर पुलिस इकाइयों की स्थापना भी की गई है। सभी जिलों तथा नगरों में पुलिस को इस तरह का प्रशिक्षण दिया जा रहा है कि पुलिस अपराध में धकेले गये बच्चों के साथ समुचित व्यवहार कर सके। दिसंबर 2012 में भारत की राजधानी में निर्भया बलात्कार एवं जघन्य हिंसा को लेकर भी जारी प्रदर्शन हुए थे उससे ऐसा दवाब पड़ा कि भारतीय संसद ने 2015 में किशोर न्याय अधिनियम, 2015 पास किया, जिसकी विभिन्न क्षेत्रों के बुद्धिजीवियों ने उसकी अस्पष्टता को लेकर कटु आलोचना की थी। जबकि अंतर्राष्ट्रीय कानून, 18 साल से कम आयु के व्यक्ति को 'बच्चे' की संज्ञा देता है, भारत में किशोर न्याय अधिनियम 2015 का अनुच्छेद 15 यह कहता है कि 16 से 18 वर्ष की आयु के बीच के बच्चे, को जघन्य अपराध करने पर व्यस्क न्यायालय में मुकदमा चलाया जा सकता

है। अपराधों को तीन श्रेणियों में बांटा गया है – साधारण अपराध, गंभीर अपराध तथा जघन्य अपराध और इन तीनों प्रकार के अपराधों के लिये क्रमशः तीन वर्ष, तीन से पांच वर्ष तथा पांच से सात वर्ष की सजा का प्रावधान है।

9.3.5 राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग

राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग (NCPCR) की स्थापना मार्च 2007 में बाल अधिकार संरक्षण आयोग (CPCR) अधिनियम, 2005 के तहत की गई थी। यह एक वैधानिक निकाय है जो प्रशासनिक रूप से महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार, द्वारा नियंत्रित किया जाता है। NCPCR, 0–18 वर्ष की आयु के बच्चे को एक व्यक्ति के रूप में परिभाषित करता है। यह एक ऐसा अधिकार है जो यह सुनिश्चित करता है कि कानून, नीतियाँ, कार्यक्रम, आदि बाल अधिकार के नजरिए से है जैसा कि भारत के संविधान एवं बाल अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन में निहित है। NCPCR एक ऑनलाइन शिकायत प्रबंधन प्रणाली POCSO ई–बॉक्स भी लाए है।

स्रोतः National Commission for Protection of Child Rights, Government ofIndia (ncpcr.gov.in)

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 3

निम्नलिखित कथनों में से कौन सा सत्य है, कौन सा असत्यः

1) बंधुवा मजदूर प्रथा (मुक्ति) अधिनियम भारत की संसद में 1976 में पारित किया गया और बाल श्रमिकों को बंधुवा मजदूरी प्रथा से मुक्ति दिलाने में सफल रहा। (सत्य/असत्य)

2) बाल–श्रम अधिनियम, 2016 बच्चों को विद्यालय–समय के बाद तथा अवकाश के दिनों में पारिवारिक उद्यमों में नौकरी करने की अनुमति प्रदान करता है। (सत्य/असत्य)

3) यौन–उत्पीड़न तब होता है जब कोई प्रभावशाली अथवा विश्वासनीय व्यक्ति बच्चे का शोषण करता है (सत्य/असत्य)

4) पी. डब्ल्यू. डी. अधिनियम 2016 के तहत दिव्यांगताओं की सूची में 7 के स्थान पर 12 प्रकार की दिव्यांगताओं को शामिल किया गया है। (सत्य/असत्य)

5) किशोर न्याय अधिनियम, 2000 अपराध में फँसे बच्चों की सुरक्षा तथा उन्हें सुधारने के लिए गैर–संस्थागत सेवाओं पर अधिक जोर देता है (सत्य/असत्य)।

बॉक्स 9.3 : अंतर को जानिए

कानून : ऐसे नियम व मान्यताएँ जो सरकार द्वारा लागू किए जाते हैं। समाज में व्यवस्था की स्थिति उत्पन्न करने तथा नागरिकों के मौलिक अधिकारों के सुरक्षा के दिए कानून बनाये जाते हैं।

अधिनियम : अधिनियम कानून का विषय होता है, ऐसा आदेश जिसकी पुष्टि विधायिका द्वारा की जाती है। खास तरह के कानूनों के प्रति जागरूक पैदा करने के उद्देश्य से अधिनियम बनाये जाते हैं।

संशोधन कानून का निर्माण : कानून या अधिनियम में किया गया आंशिक बदलाव विधायिका द्वारा कानून बनाने की प्रक्रिया का इस्तेमाल करते हुए कुछ आदेश पारित किये जाते हैं, इन्हें कानूनों का निर्माण (विधायन) कहा जाता है। भारतीय गणतंत्र की सर्वोच्च कानून–निर्माता संस्था संसद है।

नीति : जनता तथा संसार की समस्याओं के संदर्भ में कार्य करने के लिए कार्यों के कुछ आधार तैयार किये जाते है, इन्हें नीतियाँ कहा जाता है।

9.4 चाइल्ड हेल्पलाईन

'चाइल्ड हेल्प लाइन' नामक टेलीफोन सेवा नागरिक संगठनों अथवा सरकारी संस्थानों द्वारा आवश्यकता पड़ने पर बच्चों को प्रदान की जाती है। यू एन सी आर सी के सिद्धांतों के आधार पर आधारित बच्चों के मानवाधिकारों को उन तक पहुँचाने के लिए वैश्विक स्तर पर टेलीफोन सहायता सेवा चौबीसों घंटे उपलब्ध है। दुनिया के प्रत्येक बच्चे को अपना जीवन जीने का अधिकार है, उसे हर तरह की हानि से बचाया जाना उसका अधिकार है, हर बच्चे को शोषण अथवा उत्पीड़न से बचाया जाना, विकास के अवसर पूरी तरह प्राप्त करना तथा परिवार, समाज व किसी भी सांस्कृतिक संरचना में भागीदारी करना प्रत्येक बच्चे का अधिकार। 'चाइल्ड हैल्पलाइन' की सेवाएं बच्चों के हितों, उनकी आवश्यकताओं व सुरक्षा संदर्भों को साधने के लिए प्राथमिकता के साथ निम्न आधारों पर प्रदान की जाती है।

i) यू एन सी आर सी के चार प्रमुख सिद्धांतों का पालन करते हुए ये सेवाएं प्रदान की जाती है – भेदभाव पूरी व्यवहार को रोकने के लिए, बच्चों के सर्वोच्च हितों को साधने के लिए, जीवन का अधिकार प्रदान करने के लिए तथा समुचित विकास के अवसर प्रदान करने व बच्चे के विचारों को सम्मान देने के लिए।

ii) बच्चा जो कहना चाहता है, उसे सुना जाय, अपनी बात कहते समय बच्चे को डांट पड़ने का भय न हो।

iii) चाइल्ड हेल्पलाइन परामर्शदाता को बच्चों की बातों को सुनने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है और जरूरतमद बच्चों और स्थानीय स्तर पर स्थित आपातकालीन सेवाओं के बीच संपर्क अधिकारी के रूप में कार्य करता है।

iv) जहाँ तक संभव होता है, बच्चों के मामले में सीधे दखल दिया जाता है – उन्हें आवास प्रदान कराने में, और शैक्षिक व कानूनी सेवाएँ प्रदान कराने हेतु।

v) जो बच्चे 'चाइल्ड हेल्प लाइन' की सेवाएँ अपनी ओर से प्राप्त करने की मांग नहीं कर पाते, उन तक इन सेवाएँ से जुड़े कार्यकर्त्ता स्वयं बच्चों तक पहुँचने या ये सेवाएँ उन तक पहुँचाने के प्रयास करते हैं।

vi) इन सेवाओं को प्राप्त करने के लिए बच्चों में जागरूकता लाने, बच्चों को अपनी समस्याओं को सामने रखने के लिए प्रेरित करने तथा उन्हें फैसला लेने की क्षमता प्राप्त करने की शिक्षा दी जाती है।

अंतर्राष्ट्रीय चाइल्ड हेल्पलाइन ने सदस्य देशों से 2004–2014 के बीच एकत्रित किये आंकड़ों के अनुसार बच्चों की सहायता सम्बंधी सबसे ज्यादा मामले बच्चों के प्रति हिंसा तथा उनके शोषण से जुड़े (30 प्रतिशत) थे। मनोवैज्ञानिक व मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े मामले दूसरे स्थान पर (15 प्रतिशत) थे। सम्बंधियों द्वारा बच्चों से गलत सम्बंध बनाये जाने से सम्बंधित (10 प्रतिशत) थे। देश के मोबाइल आपरेटर निम्न श्रेणी में बच्चों को सहायता पहुँचाते में विशेष रूप से भूमिका निभाते हैं :

i) चाइल्ड हेल्पलाइन की सेवाओं को सभी आयु वर्ग के बच्चों तक पहुँचाने की प्रक्रिया को सरल बनाने लिए निम्नलिखित कदम उठाये गये है –

   अ) यह सुनिश्चित करना कि ऐसी सभी 'कॉल्स' निःशुल्क हो तथा टोल फ्री हो ताकि अधिक से अधिक बच्चे सहायता के लिए संपर्क करें।

   ब) चाइल्ड हेल्पलाइन नंबर के विषय जागरूकता के लिए कई माध्यम बनाना।

   स) इनका संबंध राष्ट्रीय अधिकारियों से सीधा जुड़ा हो ताकि उन पर त्वरित कार्रवाई की जा सके। हेल्प लाइन नम्बर छोटा होना चाहिए।

   द) 'टोल फ्री' व्यवस्था होगी तो अधिक सम्पर्क किये जायेंगे सम्बंधित स्टाफ की, वालंटियर को तथा परामर्शदाताओं को इस बात के लिए प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए कि वे अच्छी गुणवत्ता वाली सेवाएं प्रदान करें।

   न) इस बात का ध्यान रखा जाय कि अभिभावकीय नियंत्रण के कारण 'चाइल्ड हेल्प लाइन' का नम्बर ब्लॉक न होने पाये। उदाहरण – टेलीनॉर इंडिया' (टेलीनॉट इंडिया, 2018 में भारती एयरटेल के साथ विलय) ने अपने सिम कार्ड में 'चाइल्ड हेल्पलाइन' को स्थापित किया था और इसलिए ग्राहक की फोनबुक पर डिफाल्ट रूप से दिखाई देता है।

ii) बच्चों की 'कॉल' को गुप्त रखा जाए, कॉल को निःशुल्क रखकर ऐसा किया जा सकता है, निःशुल्क कॉल का विवरण फोन बिल में शामिल नहीं किया जाता है।

iii) हर कॉल को स्थानीय सेवा केंद्रों के पास भेज दिये जाने की व्यवस्था रहे। अनेक देशों में यह परम्परा है कि चाहे जहाँ से बच्चे की कॉल आए, उसे उसी क्षेत्र के सेवा केंद्र के पास प्रेषित कर दिया जाता है, जिस क्षेत्र से काल प्राप्त हुई है। इससे दो फायदे होते हैं – बच्चा तथा हैल्प लाइन सहयोगी दोनों एक दूसरे के सीधे संपर्क में आ जाते हैं, दूसरे क्षेत्रीय सहयोगी को बच्चे को त्वरित सुरक्षा सेवाएँ प्रदान करने में आसानी रहती है।

9.4.1 भारत में चाइल्ड हेल्पलाइन

भारत में चाइल्ड हेल्पलाइन सेवा 1996 में आरंभ की गई थी। इसे भारत सरकार के परिवार तथा बाल–कल्याण विभाग के अंतर्गत टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान, मुम्बई ने आरंभ किया था। टाटा सामाजिक विज्ञान संस्थान के प्रोफेसर **जैरो बिलिमोरियम** को रेलवे स्टेशनों तथा मुम्बई के रात्रि–आश्रयों में बच्चों की दशा देखने के बाद यह विचार आया था। जरूरतमंद बच्चों उनसे दिन में किसी भी समय बात करने लगे। क्योंकि निजी स्तर पर अकेले इतने बच्चों से बात करना सम्भव नहीं था, अतः टेली–हेल्पलाइन का सहयोग लेना पड़ा। अब बच्चों की बात एक ही जगह आसानी से और जल्दी सुनी जाने लगी। यदि कोई बच्चा बीमार होता, या घायल हो जाता, या किसी से अपनी बात कहने के लिए आतुर होता तो उसके लिए एक समुचित विकल्प मौजूद था। 1999 में 'चाइल्ड इंडिया फांउडेशन' का गठन हुआ तथा सामाजिक न्याय एवं सशक्तीकरण मंत्रालय ने इसे राष्ट्रीय स्तर पर 1997–2000 के दौरान आर्थिक सहायता प्रदान की। 2006–2007 में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय ने 'चाइल्ड लाइन इंडिया फाउंडेशन' को 'नोडल मदर एन जी ओ' नाम दिया जिसके माध्यम से अब पूरे देश में ये सेवाएँ प्रदान की जा सकती थीं। आज 'चाइल्ड लाइन इंडिया फांउडेशन' देशभर में स्थित मंत्रालय एवं गैर सरकारी संगठनों के बीच एक सक्रीय कड़ी के रूप में कार्य करता है।

बॉक्स 9.4 : चाइल्ड लाइन इंडिया फाउंडेशन के कुछ रोचक तथ्य

- टेलीफोन सहायता सेवाओं को लेकर अब कुछ समस्याएँ सामने आने लगी हैं, जैसे 10 अंकों वाले नम्बर को याद रखना, कॉल के खर्च उठाना आदि बच्चों के लिए मुश्किल हो जाता है।
- बच्चों के लिए चार अंकों वाले नम्बर के स्वीकृति दिलवाने तथा उसे टोल फ्री घोषित करने के लिए तीन वर्ष तक भारी संघर्ष करना पड़ा, दो बार धरना देना पड़ा तथा भूख हड़ताल पर बैठना पड़ा, तब जाकर 1098 टोल फ्री नम्बर जारी किया गया।
- इसे याद रखने के लिए बच्चों ने एक बेहतर योजना तैयार की – आठ नौ दस उल्टे क्रम में गिनने से 10–9–8 याद हो जाता है।
- चाइल्ड लाइन इंडिया फाउंडेशन का 'लोगो' एक प्रसन्न उन्मुक्त लड़का है जो फोन पर बात करता दिखाया गया है। इससे यह संकेत मिलता है कि किस प्रकार दर्द में होते हुए भी मुस्कान के नीचे अपने दर्द को छिपाया जा सकता है और यह भी कि 'चाइल्ड लाइन' सेवाएँ बच्चों को किस तरह खुशियाँ प्रदान करती है।

वे बच्चे जो गलियों में भटकते रहते हैं, बाल सुरक्षा संस्थानों में शरण लेने को आतुर होते हैं। शरणास्थलों सताए हुए बच्चे, माता–पिता से बिछुड़े बच्चे, परिवारों से अलग हुए बच्चे नितांत असहाय और टूटे हुए होते हैं। कोविड–19 के कारण भारत में तथा दुनिया के अन्य देशों में स्वास्थ्य व आर्थिक क्षेत्र बुरी तरह प्रभावित हुए और लोगों को मानसिक रूप से भी भारी क्षति पहुँची है। लॉकडाउन के दौरान बंद हालात में जब बाहर निकलना बिल्कुल मना था, अभिभावकों तथा बच्चों की देखभाल के लिए जिम्मेदार लोग नये प्रकार के तनावों से घिर गये थे। बच्चे भ्रमित, हताश तथा चिंतित थे। विद्यालय बंद थे, साथियों के साथ खेलना और मिलना नहीं हो सकता था।

बचपन में होने बाल विकास मनुष्य के व्यक्तित्व पर प्रभाव डालता है। यूनिसेफ ने 'चाइल्ड लाइन इंडिया के साथ मिलकर एक निर्देश–पुस्तिका जारी की, जिसमें माता–पिता, अभिभावकों तथा गैर सरकारी संस्थानों को ऐसे उपाय सुझायें गये, जो इस कठोर समय में बच्चों के लिए उपयोगी हो सकते थे। साथ ही विभिन्न आयु–वर्गों के बच्चों के लिए टूल–किट्स भी दिये गये थे जिनकी सहायता से बच्चे और किशोर (कोविड काल में) अपने तनाव पर नियंत्रण रख सकते थे। यह टूल किट्स महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा बच्चों को मानसिक तनाव से मुक्त रखने के उद्देश्य से पूरे देश में उपलब्ध कराये गये थे। 'चाइल्ड हेल्पलाइन इंडिया' ने लॉकडाउन के दौरान यह घोषणा की थी – ''यह न समझे कि हमें बंद कर दिया गया है''। इस अवधी में सम्पर्क 50 प्रतिशत अधिक बढ़ गया था। बड़ी संख्या में बच्चे यह काल करके यह जानना चाहते थे कि इस वैश्विक महामारी की असलियत क्या है और इससे कैसे निबटा जाय। भारत की विशिष्ट आपात कालीन चाइल्ड हेल्पलाइन (1098) ने महिला एवं बाल विकास मंत्रालय, राज्य सरकारों तथा बाल–सुरक्षा सेवाओं के साथ मिलकर कोविड काल में बड़ी संख्या में बच्चों की सहायता की है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 4

1) बच्चों सहयोग देने वाली हेल्पलाइन यू एन सी आर सी के किन चार निर्देशों पर काम करती है?

.....

.....

.....

.....

2) राष्ट्रीय मोबाइल आपरेटर चाइल्ड हेल्पलाइन के जरिये बच्चों की सहायता किस प्रकार कर सकते हैं?

.....

.....

.....

9.5 सारांश

इकाई के अंत में उन प्रमुख बिंदुओं पर आधारित संक्षेप में विवरण दिया जायेगा जिन्हें अब तक पढ़ा है।

- बाल अधिकार मानवाधिकारों से भी अधिक महत्व रखते हैं, यह स्वीकार किया जाना चाहिए कि 18 वर्ष से कम आयु के बच्चों की अनेक ऐसी जरूरतें होती हैं जो उनकी असहाय अवस्था तथा दूसरों पर निर्भरता से जुड़ी होती हैं।
- सरकारी योजनाएं बच्चों के मामले में दो लक्ष्यों पर ज्यादा केंद्रित होती हैं – (i) जीवन तथा विकास का अधिकार, (ii) सुरक्षा एवं भागीदारी का अधिकार।
- बच्चों के हितों के लिए प्रमुख योजनाएं हैं – आंगनवाड़ी सेवाएं, पोषण अभियान। किशोर लड़कियों के लिए योजनाओं में उज्जवला, बेटी बचाओं, बेटी पढ़ाओं, तथा बाल सुरक्षा सेवाएं।
- निःशक्त व्यक्ति समान अवसर, अधिकार, संरक्षण और पूर्ण भागीदारी अधिनियम 1995 दिव्यांगों की पूर्ण भागीदारी तथा समानता सुनिश्चित करने के उद्देश्य से बनाया गया था। इसके अंतर्गत 21 प्रकार की दिव्यांगताओं का समावेश है। 'मानसिक मंदता' शब्द के स्थान पर 'बौद्धिक दिव्यांगता' शब्द का इस्तेमाल किया जाने लगा। किशोर न्याय अधिनियम 2000 उन बच्चों को न्याय दिलाने से सम्बंधित है जिनकी आयु 18 वर्ष से कम है तथा जो अपराध की चपेट में आ जाते हैं।
- किशोर न्याय अधिनियम, 2015 का अनुच्छेद 15 यह व्यवस्था देता है कि 16 वर्ष से अधिक तथा 18 वर्ष से कम आयु के बच्चे ने यदि जघन्य अपराध किया है तो उसे वयस्क न्यायालय द्वारा संज्ञा दी जायेगी।
- 'चाइल्ड हेल्पलाइन सेवाएं' बच्चों उन बच्चों को अपनी विश्वसनीय सेवाएं प्रदान करने के लिए समर्पित हैं जो फोन द्वारा संपर्क करते हैं और जिन्हें सहयोग की जरूरत है।

9.6 मुख्य शब्द

नीति–आयोग :भारत के विकास के लिए समर्पित राष्ट्रीय संस्थान को नीति–आयोग के नाम से जाना जाता है। यह भारत सरकार का प्रमुख नीतिगत 'थिंक टैंक' है जिसका काम केंद्र सरकार तथा राज्य–सरकारों को नीति–सम्बंधी निर्देश जारी करना है।

संधिपत्र (कन्वेन्शन) : अंतर्राष्ट्रीय अभिसंधियों एवं दस्तावेज जिनसे वे देश बँधे होते हैं जो उनकी पुष्टि करते हैं तथा जिन पर ये लागू होती है।

खतरनाक व्यवसाय : बच्चों के शारीरिक, मानसिक अथवा नैतिक हितों को हानि पहुँचाने वाले उद्यम।

किशोर न्याय : लैटिन भाषा के शब्द '*जुवेनिस*' से निकला शब्द जिसका अर्थ है युवा/किशोरावस्था। एक ऐसी न्याय–प्रणाली जो युवाओं को सुरक्षा प्रदान करता है, उनके पुनर्वास की व्यवस्था करता है तथा उनके हितों की रक्षा करता है। यह इस धारणा पर आधारित है कि अपराध में धकेले गये बच्चे तथा असामान्य परिस्थितियों में रहने वाले बच्चों को वयस्कों की न्याय प्रणाली के माध्यम से समुचित न्याय नहीं दिया जा सकता।

9.7 पुनरावलोकन प्रश्न

1) भारत में बाल अधिकारों का संक्षिप्त विवरण प्रस्तुत कीजिए।

2) जीवन एवं विकास का अधिकार बच्चों के लिए इतना महत्वपूर्ण क्यों है? बच्चों के संपूर्ण विकास के लिए समर्पित सरकार के कार्यक्रमों का संक्षेप में वर्णन कीजिए।

3) कठोर परिस्थितियों में रहने वाले बच्चे (सीआईडीसी) कौन से हैं? सीआईडीसी के अंतर्गत आने वाले बच्चों की सुरक्षा के लिए भारत सरकार द्वारा किये गये ऐतिहासिक उपायों की व्याख्या कीजिए।

4) 'चाइल्ड हेल्पलाइन' क्या है? भारत में चाइल्ड हेल्पलाइन सेवाओं की विशेषताओं का वर्णन कीजिए।

9.8 संदर्भ एवं पढ़ने का सुझाव

Bhakhry, S. (2006). Children in India and their Rights.

Chopra, G. (2015). Child Rights in India: Challenges and Social Action. New Delhi: Springer

Grewal, I. K., & Singh, N. S. (2011). Understanding child rights in India. *Early Education & Development*, *22*(5), 863-882.

Math, S. B., Gowda, G. S., Basavaraju, V., Manjunatha, N., Kumar, C. N., Philip, S., & Gowda, M. (2019). The rights of persons with disability act, 2016: Challenges and opportunities. *Indian Journal of Psychiatry*, *61*(Suppl 4), S809.

Mehta, N. (2008). Child protection and juvenile justice system. *Mumbai, Childline India Foundation*.http://www.abilashrayam.com/childright/CP-JJ-CNCP.pdf Accessed on 10 December 2020.

Narayan, C. L., & John, T. (2017). The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016: Does it address the needs of the persons with mental illness and their families. *Indian journal of psychiatry*, *59*(1), 17–20. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_75_17

https://www.savethechildren.in/child-protection/fundamentals-of-child-rights-in-india/ Accessed on 15 December 2020.

Rai, A., Palit, S., & Mitra, S. (2014). Child Rights in India: Contemporary Challenges. *Journal of the National Human Rights Commission India*.

Singh, D. (2019). An Analysis of Section 15 of the Juvenile Justice Act, 2015. *Christ University Law Journal*, *8*(2), 1-23.

https://wcd.nic.in/sites/default/files/POCSO-ModelGuidelines.pdf Accessed on 14 December 2020

http://www.legalservicesindia.com/article/219/The-Rights-Of-Children-in-India.html accessed on 17 December 2020

https://www.gsma.com/publicpolicy/wp-content/uploads/2018/11/CHI_GSMA_A-practical-guide_2018_WEB.pdf Accessed on 22 December 2020.

https://wcd.nic.in/sites/default/files/POCSO-ModelGuidelines.pdf Accessed on 25 December 2020

9.9 ऑनलाईन संसाधन

- https://www.bing.com/videos/search?q=documentary+on+child+rights+in+India&docid=608001601278903564&mid=08163143A4F6F1EAC6C908163143A4F6F1EAC6C9&view=detail&FORM=VIRE
- (22) Childline 1098, child rights and child protection, child labour in India - YouTube
- Booklet_Children in India and Their Rights.pmd (nhrc.nic.in)
- Child Rights in India | Right To Education And Health - Smile Foundation (smilefoundationindia.org)

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए के उत्तर

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 1

1) iii) अ तथा द

2) i) अ तथा द

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 2

1) 3. अ -iii, ब -I, स -ii, द-iv

2) i) किशोर बालिकाओं को पारिवारिक जीवन एवं प्रजनन स्वास्थ्य पर परामर्श

ii) 86वें संशोधन अधिनियम में अनुच्छेद 21ए को सम्मिलित करने के साथ आरटीई 6–14 वर्षों के बच्चों की शिक्षा के अधिकार के लिए स्थानीय और राज्य सरकारों के लिए कानूनी रूप से बाध्यकारी है।

iii) *आंगनवाड़ी केन्द्र* मुख्य रूप से एक *आंगनवाड़ी कार्यकर्ता* द्वारा संचालित किया जाता है और आंगनवाड़ी साहियका द्वारा सहायता प्रदान की जाती है।

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 3

1) i) असत्य

ii) सत्य

iii) असत्य

iv) असत्य

v) सत्य

अपनी प्रगति की जाँच कीजिए 4

i) चाइल्ड हेल्पलाइन यू एन सी आर सी के चार प्रमुख सिद्धांतों पर अपने काम को आधार बनाता है – गैर भेदभाव, बच्चे के सर्वोत्तम हितों की देखभाल, जीवन का अधिकार, विकास और बच्चे के विचारों का सम्मान करना।

ii) राष्ट्रीय मोबाइल ऑपरेटर चाइल्ड हेल्पलाइन तक आसान पहुंच देता है। चाइल्ड हेल्पलाइन में बच्चों की कॉल की गोपनीयता सुनिश्चित करना और रूटिंग के माध्यम से क्षेत्रिय बाल सहायता सेवाओं को सुनिश्चित करना।