अनुक्रमणिका

क्र.सं.	विषय	लेखक	पृष्ठ सं.
1.	बौद्ध आचार मीमांसा : एक विवेचन	डॉ. अरविन्द विक्रम सिंह, अंजू मीना	6-12
2.	प्रार्थना	प्रो. बच्छराज दूगड़	13-16
3.	शरद जोशी के राजनीतिक व्यंग्य	नन्द किशोर यादव	17-20
4.	बाल विकास : समस्याएँ एवं समाधान	डॉ. गिरिराज भोजक	21-24
5.	तुलसीप्रशस्तिशतकम् : एक समीक्षात्मक अध्ययन	डॉ. राजेश कुमारी मिश्र 'राजश्री'	25-28
6.	अशोक के अभिलेखों की मागधी प्राकृत : एक विश्लेषणात्मक अध्ययन	डॉ. समणी संगीत प्रज्ञा	29-33
7.	मोटापे का उपचार प्राकृतिक चिकित्सा एवं योग द्वारा	बौद्धरत्न डॉ.एम.लाल चैतन्य	34-38
8.	Fate as Fruit of Karma	Prof. Pradyumna Dubey	39-44
9.	A Light on the Campaign for the Jan Lokpal Bill: 2011 Indian Anti-corruption Movement	Dr. Jugal Kishor Dadhich	45-52
10.	Defamiliarization of A Historical Event in *Train to Pakistan*	Ms.Tripti Tripathi	53-57
	पुस्तक समीक्षा	प्रो. सत्यप्रकाश दूबे	58

बाल विकास : समस्याएँ एवं समाधान

डॉ. गिरिराज भोजक

शिक्षा समग्र विकास की आधार शिला हैं। बाल्यकाल से ही एक विद्यार्थी अपने संपूर्ण व्यक्तित्व विकास की यात्रा विद्यालय से प्रारंभ करता है। विद्यार्थी जीवन का यह प्रारंभिक पड़ाव भाषा विकास, आदत निर्माण, शब्द भण्डार, स्मृति विकास आदि के संदर्भ में अति महत्त्वपूर्ण है। बी.एड. पाठ्यचर्या के अन्तर्गत शिक्षा मनोविज्ञान द्वारा प्रशिक्षणार्थी को विविध अवस्थाओं के वृद्धि एवं विकास से संबंधित प्रत्ययों से अवगत करवाया जाता है। पूर्व प्राथमिक एवं प्राथमिक स्तर पर एक बालक के व्यक्तित्व में अनेक परिवर्तन घटित होते हैं तथा विकास की दृष्टि से यह एक जटिल अवस्था है। मनोवैज्ञानिकों ने बाल्यावस्था को मानव विकास का 'अनोखा काल' कहा है।

बाल्यावस्था को प्रमुखतः दो स्तर पूर्व बाल्यकाल एवं उत्तर बाल्यकाल में बांटा गया है। शैशवास्था के बाद 5 से 12 वर्ष तक की अवस्था में प्रथम 3 से 6 वर्ष तक विकास की गति न्यून तत्पश्चात् तीव्र गति से बालक का विकास होता है। विद्यालय के प्राथमिक शिक्षकों एवं अभिभावकों द्वारा इस अवस्था में बालक पर विशेष ध्यानकेन्द्रण की न्यूनता पाई जाती है तथा 'अभी तो यह बच्चा है' कहकर अपने दायित्व की पूर्ति कर ली जाती है। फ्रायड के अनुसार बाल्यावस्था को अतिमहत्त्वपर्ण मानते हुए कहा गया है कि 'बालक पांच वर्ष की आयु तक अपने संपूर्ण मानसिक विकास का लगभग 85 प्रतिशत भाग पूर्ण कर लेता है।'

बालक के अति महत्त्वपूर्ण विकास काल में अनेक बालकों में निम्नलिखित प्रमुख व्यवहारात्मक समस्याएँ दृष्टिगोचर होती हैः

1. वाणी दोष, 2. अंगूठा चूसना, 3. नाखून काटना, 4. मनस्ताप, 5. क्रोध एवं आक्रामकता, 6. अधिगम असमर्थतता, 7. मंद बुद्धिता

यद्यपि विविध व्यवहारात्मक दोषों के लिए अनेक शारीरिक, मानसिक, सांवेगिक एवं सामाजिक (परिवार एवं समूह) कारण विद्यमान होते हैं फिर भी अधिकतर व्यावहारिक

समस्याएं बालक के मानसिक कारकों से जुड़ी होती हैं। एक शिक्षक के लिए विद्यार्थियों के संदर्भ में व्यक्तिगत विभिन्नता, मानसिक रोग निदान एवं उपचारात्मक विधियों का ज्ञान अति आवश्यक है।

जीन पियाजे, कर्ट लेविन, फ्रायड, ऐरिक्सन आदि मनोवैज्ञानिक इस आयाम पर सहमत है कि बाल्यावस्था की विविध मानसिक एवं सांवेगिक समस्याओं के केन्द्र में बालक की मानसिक दुर्बलता (Mental Deficiency) विद्यमान होती है जिससे संबंधित तकनीकों, कौशलों एवं उपचारों का प्रशिक्षण प्रत्येक शिक्षक के लिए आवश्यक हैं। यद्यपि मानसिक दुर्बलता कोई रोग नहीं है परंतु इसके निदानात्मक एवं उपचारात्मक पक्ष पर ध्यान देना शिक्षक एवं अभिभावक वर्ग के लिए अतिआवश्यक है।

उपचार पद्धतियाँ

बाल मनोव्याधिकी के उपचार हेतु मुख्यतः बालक के कुसमायोजित व्यवहार का रूपांतरण किया जाता है। कुछ मनोविज्ञानी रसायन चिकित्सा पर तो कुछ जैविक उपचार पद्धतियों पर बल देते हैं। बालकों की मानसिक दुर्बलता के समाधान हेतु मुख्यतः निम्नलिखित उपचार पद्धतियों का उपयोग किया जाता है :

(1). व्यवहार उपचार पद्धति (Behaviour Therapy) : इसका प्रयोग बालक के अपअनुकूलित (Maladaptive) व्यवहार का परिमार्जन कर उसे अनुकूलित व्यवहार सिखाने हेतु किया जाता है। इससे संबंधित मुख्य प्रविधियाँ निम्नलिखित हैं-

(a) क्रमबद्ध असंवेदीकरण (Systematic Desensitization) : इस प्रविधि का अनुप्रयोग विविध दुर्भीति (Phobia) संबंधित रोगों हेतु किया जाता है जिसमें विश्राम की अवस्था में चिंता उत्पन्न करने वाले उद्दीपकों को बढ़ते क्रम में दिया जाता है। अन्त में रोगी उन उद्दीपकों के प्रति असंवेदित हो जाता है। इस प्रविधि के निम्नलिखित तीन चरण हैं-

(i) आराम करने का प्रशिक्षण

(ii) चिंता के पदानुक्रम का निर्माण

(iii) असंवेदीकरण की कार्यावधि

इस विधि का उपयोग विभिन्न तरह के दुर्भीति (Phobia) एवं मनोदैहिक रोगों के उपचार हेतु किया जाता है जिनमें चिंता तात्कालिक स्पष्ट नहीं होती बल्कि छिपी हुई रहती है।

(b) अंतः स्फोटात्मक चिकित्सा तथा फ्लडिंग (Implosive Therapy and Flooding) : ये दोनों विधियाँ इस पूर्वकल्पना पर आधारित है कि व्यक्ति किसी परिस्थिति के प्रति इसलिए डरते हैं या चिंतित रहते हैं क्योंकि वे यह सीख नहीं पाते कि वे परिस्थितियां उनके लिए वास्तव में खतरनाक नहीं है। ये तीनों विधियाँ लगभग समान है जिनमें रोगी को वास्तविक परिस्थिति में रखकर उपयुक्त पुनर्बलन द्वारा उसका उपचार करते हुए उसे चिंताजनक परिस्थिति की पूर्वकल्पना करना सिखाया जाता है।

(c) दृढग्राही चिकित्सा (Assertiveness Therapy) : ऐसे व्यक्ति या बालक जो लज्जालु एवं अन्तर्मुखी होते हैं, अन्य व्यक्तियों से अंतर वैयक्तिक संबंध (Interaction) स्थापित नहीं कर पाते हैं, तथा जरा-जरा सी बात पर चिंतित, क्रोधी व उत्साहहीन होने लगते हैं। इस विधि द्वारा उपचार हेतु उन्हें दूसरों पर प्रभाव डालने का प्रशिक्षण देकर उनमें आत्म सम्मान एवं निश्चयात्मकता को बढ़ाया जाता है। इस प्रविधि द्वारा रोगी सामाजिक कौशलों का विकास किया जाता है।

(d) मॉडलिंग (Modeling) : यह प्रविधि निरीक्षणात्मक अधिगम पर आधारित है इसमें रोगी को एक जीवित मॉडल के साथ रखा जाता है। मॉडल व्यक्ति द्वारा संबंधित क्रियाओं की पुनरावृत्ति के कारण रोगी निरीक्षण करने हेतु उन क्रियाओं के प्रति विश्वास उत्पन्न करता है एवं अपने भय, कुण्ठा एवं अविश्वास को परिमार्जित करते हुए 'मॉडल व्यक्ति' के अनुसरण द्वारा अधिगम कर लेता है।

मनोचिकित्सा (Psychotherapy) : मानसिक रूप से अस्वस्थ एवं सांवेगिक रूप से विक्षुब्ध व्यक्तियों अर्थात् मनः स्नायुविकृति (Psychoneurosis) से पीड़ित बालकों

के उपचार को मनोचिकित्सा कहा जाता है। फ्रायड ने दमित इच्छाओं, कुण्ठाओं एवं अन्तर्द्वन्द्व का केन्द्र अचेतन मन को मानते हुए मुख्यतः निम्नलिखित तीन विधियों को अपनाया :

(i) स्वप्न विश्लेषण : इसमें स्वप्नों की व्याख्या साहचर्य एवं प्रतीकों के आधार पर की जाती है। इसमें मनोविश्लेषण करते हुए चिकित्सक निष्क्रिय रहता है तथा व्यक्ति की स्वप्न व्याख्या को सहानुभूतिपूर्वक सुनता है जिससे रोगी एवं चिकित्सक में भावनात्मक संबंध स्थापित हो जाता है। इस विश्लेषण के आधार पर उपयुक्त उपचार दिया जाता है।

(ii) मुक्त साहचर्य : इस प्रविधि में रोगी के अन्तर्द्वन्द्व को ज्ञात करने हेतु उसे जो कुछ भी मन में आये वह निःसंकोच बताने का कहा जाता है तथा उसके अचेतन मन की दमित इच्छाओं को जानने का प्रयास किया जाता है।

(iii) सम्मोहन : इसका प्रयोग सर्वप्रथम एन्टन मेस्मर ने किया था। इसके अन्तर्गत रोगी को मौखिक संकेतों द्वारा नितान्त शिथिलता (Relaxed) की स्थिति में लाकर उसको संबंधित निर्देश देते हुए उपचार किया जाता है।

मानवतावादी चिकित्सा (Humanistic Therapy) : इस पद्धति में रोगी बालक अपनी चिकित्सा का मार्ग स्वयं अपनी अन्तर्दृष्टि से ही सोचता है। एक मनोचिकित्सक रोगी की सुस्त आंतरिक शक्तियों के प्रति उसे सचेत करता है जिससे अन्तर्दृष्टि का विकास हो सके।

इस पद्धति के दो प्रमुख प्रकार निम्नलिखित हैं-

(i) गेस्टाल्ट चिकित्सा (Gestalt Therapy) : इस पद्धति का विकास फ्रेडरिक पर्ल्स (Fredrick Perls 1967) द्वारा किया गया। इस पद्धति में शरीर एवं मन की एकता को महत्त्व देते हुए रोगी को ऐसे अवसर प्रदान किये जाते हैं जिससे उसका पूर्ण समूह के साथ सम्बन्ध स्थापित हो सके। इसके लिए नृत्य, संगीत, कहानी, ड्रामा, खेलकूद, कला आदि से संबंधित सामाजिक कार्यक्रम आयोजित किए जाते हैं। परस्पर अंतःक्रिया द्वारा रोगी एक दूसरे से खुलकर बात करते हैं जिससे उनके समायोजन, संतुलित, व्यक्तित्व, सामाजिकता आदि गुणों का विकास होता है।

(ii) अनिर्देशित चिकित्सा (Non Directive Therapy) : इस विधि का प्रतिपादन कॉर्ल रोजर्स ने 1940 में किया। इसके अन्तर्गत रोगी स्वयं सजगतापूर्वक चिकित्सक से अंतःक्रिया करते हुए निषेधात्मक संवेगों, भावनाओं, विरोध आदि की अभिव्यक्ति करता है। मुख्यतः एक रोगी बालक आत्मसम्प्रत्यय में वृद्धि करते हुए अपना आत्मनिरीक्षण करता है तथा धनात्मक विचारों का विकास करते हुए अपनी समस्या से संबंधित कारणों का पता लगाते हुए स्वयं अपना समाधान ढूंढता है।

सामूहिक चिकित्सा (Group Therapy) : इस चिकित्सा पद्धति का प्रारंभ द्वितीय महायुद्ध के काल में सैनिकों के मानसिक उपचार के लिए हुआ। इसमें चिकित्सक समान रोग से ग्रसित मनोरोगियों का एक समूह बना लेता है तथा ऐसी प्रविधियों का प्रयोग करता है जो समूह के प्रत्येक रोगी हेतु उपयुक्त हो। समूह चिकित्सा के प्रमुख प्रारूप निम्नानुसार है-

(a) मनोनाटक (Psycho-drama) : इसमें मनोरोगी प्रधान अभिनेता के रूप में अपने मानसिक अन्तर्द्वन्द्वों व संघर्षों की अभिव्यक्ति अभिनय के माध्यम से करता है। चिकित्सक एक निर्देशक की भूमिका में तथा सहायक चिकित्सा, नर्स आदि अन्य किरदारों की भूमिका में कार्य करते हैं। मनोरोगी अपने आंतरिक क्रोध, भय, ईर्ष्या तथा दोष की अभिव्यक्ति द्वारा शांति प्राप्त करते हुए नवीन अन्तदृष्टियाँ विकसित कर लेता है जिनसे वह अपने यथार्थ जीवन कार्य को रूपान्तरित कर लेता है।

(b) खेल चिकित्सा (Play Therapy) : खेलकूद बालकों की अभिव्यक्ति तथा अधिगम का प्रमुख साधन है। इसमें चिकित्सक बालक को स्वतंत्रापूर्वक खेलने हेतु प्रोत्साहित करता है। बालक खेल-खेल में अपने आवेगों, अन्तर्द्वन्द्वों, घृणा, विरोध, चिंताओं को अभिव्यक्त करता है जिनके माध्यम से उसके अचेतन का ज्ञान प्राप्त किया जा सकता है। खेलों के द्वारा बालकों में रचनात्मक शक्ति व सृजनशीलता का विकास संभव हो पाता है।

(C) प्रबोध समूह चिकित्सा (Didatic Group Therapy) : इसके माध्यम से विशेषकर मध्य व्यसनियों को उनके भयावह दुष्परिणामों को उपदेशों, नाटकों, फिल्मों एवं परिचर्चा के माध्यम से समझाने का प्रयास किया जाता है। यह मानसिक रूपांतरण में प्रबल सहायक होती हैं।

सांराशतः बाल्यावस्था मानव विकास का अत्यन्त महत्त्वपूर्ण काल है। एक शिक्षक को शिक्षा से जुड़ी व्यवहारगत समस्याओं के मूल में व्याप्त मानसिक समस्याओं के बारे में पर्याप्त ज्ञान होना चाहिए। बाल मनोविज्ञान से जुड़ी प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष समस्याओं के निदान एवं उपचार का व्यापक ज्ञान वर्तमान अध्यापक शिक्षा पाठ्यचर्या के अन्तर्गत सम्मिलित किया जाना आवश्यक है जिससे एक प्रशिक्षणार्थी अपने भावी अध्यापक जीवन में इसका अनुप्रयोग करते हुए विद्यार्थी का सर्वांगीण विकास कर सके।

संदर्भ सूची -

1. Bhargawa, Mahesh 2003-04 : Exceptional Children, Vedant Publication, Lucknow
2. Elizabeth B. Hurlock : Child Development VIth Edition, Tata Mc Grawhill Publ. Comp. Ltd., New Delhi
3. Garrett, H.E. : General Psychology
4. Kuppuswany, B. : Advanced Educational Psychology
5. पाठक पी.डी., 2007, शिक्षा मनोविज्ञान, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा
6. भटनागर, सुरेश, 2008, शिक्षा मनोविज्ञान तथा शिक्षण शास्त्र, विनोद पुस्तक मंदिर, आगरा
7. मूरजानी, जानकी, नारंग, दर्शन कौर, मोहन मणिका, 2009, बाल विकास का मनोविज्ञान, अपोलो प्रकाशन, जयपुर

सहायक आचार्य
शिक्षा विभाग
जैन विश्व भारती संस्थान, लाडनूं