

खंड

# 4

एक प्रक्रिया के रूप में परामर्श

इकाई 1

परामर्श प्रक्रिया

81

इकाई 2

खेल चिकित्सा

96

इकाई 3

परामर्श के लिए उपकरण

112



## खंड प्रस्तावना

यह खंड 'प्रक्रिया के रूप में परामर्श' पाठ्यक्रम एम एस डब्ल्यू – 015 "परामर्श के मूल तत्त्व" का चौथा खंड है। यह आपको परामर्श प्रक्रिया में शामिल सभी तथ्यों का विस्तृत विवरण देगा। आपको परामर्श प्रक्रिया के विभिन्न चरणों के बारे में पता चल जायेगा, जैसे तैयारी चरण खोजपूर्ण चरण, योजना चरण और मूल्यांकन और आकलन चरण। यह खंड खेल चिकित्सा, इसके अनुप्रयोग और बच्चों के साथ खेल चिकित्सा के विभिन्न पहलुओं के बारे में भी बताता है और विकलांग बच्चों के लिए आवश्यक संशोधनों पर भी चर्चा करता है। अंत में, यह खंड परामर्श के विभिन्न उपकरणों की आवश्यकता और दायरे को संबोधित करता है।

पहली इकाई, 'परामर्श प्रक्रिया' में आप परामर्श शब्द का अर्थ और 'परामर्श प्रक्रिया' के अर्थ और महत्व को जानेंगे। यह इकाई परामर्श प्रक्रिया के विभिन्न चरणों, जिसके माध्यम से परामर्श शुरू से अंत तक गुजरता है, उसकी व्याख्या करती है। यह प्रक्रिया का वर्णन पांच चरणों में करती है : प्रारंभिक अवस्था, खोजपूर्ण अवस्था, नियोजन अवस्था, मूल्यांकन अवस्था और समाप्ति अवस्था। यह इकाई प्रत्येक चरण में उपयोग किए जाने वाले परामर्शदाता के कौशल पर भी चर्चा करती है।

दूसरी इकाई, "खेल चिकित्सा" है। इसमें खेल चिकित्सा का अर्थ तथा खेल चिकित्सा के प्रकार का वर्णन किया गया है। यह इकाई खेल चिकित्सा की विभिन्न विशेषताओं का भी विवरण प्रस्तुत करती है जैसे : खेल का कमरा और सुझायी गई खेल सामग्री जो खेल चिकित्सा के लिए उपलब्ध हो, परामर्शदाता की भूमिका और अप्रत्यक्ष भागीदार के रूप में माता-पिता की भूमिका इत्यादि। यह इकाई बच्चों के लिए खेल चिकित्सा के विभिन्न पहलुओं और विकलांग बच्चों के लिए आवश्यक संशोधन पर भी चर्चा करती है।

तीसरी इकाई, "परामर्श के लिए उपकरण" परामर्श में इन उपकरणों की आवश्यकता और उनके क्षेत्र के बारे में बताएगी। यह परामर्श उपकरणों पर विस्तृत विवरण प्रस्तुत करती है, जैसे : श्रवण, अवलोकन, साक्षात्कार, और संबंध जो कि परामर्श प्रक्रिया को सफलता पूर्वक पूरी करने के लिए आवश्यक है। यह इकाई, कुछ विशिष्ट उपकरणों का उपयोग करके परामर्श प्रक्रिया को मजबूत बनाने में शिक्षार्थियों की मदद भी करती है। अंत में, इसमें परामर्श प्रक्रिया के दौरान, विभिन्न उपकरणों को उपयोग करते हुए सावधानी बरतने के बारे में विस्तृत रूप से बताया गया है।



---

# इकाई 1 परामर्श प्रक्रिया

---

## रूपरेखा

- 1.0 उद्देश्य
- 1.1 प्रस्तावना
- 1.2 परामर्श प्रक्रिया
- 1.3 तैयारी चरण
- 1.4 खोजकर्ता चरण
- 1.5 योजना चरण
- 1.6 कारवाई चरण
- 1.7 मूल्यांकन और समाप्ति चरण
- 1.8 सारांश
- 1.9 प्रमुख शब्द
- 1.10 कुछ उपयोगी पुस्तकें

---

## 1.0 उद्देश्य

---

पहली इकाई के अध्ययन के बाद परामर्श का प्रस्तावना प्राप्त होता है। परंतु परामर्श के बारे में जानने मात्र से, इस सेवा क्षेत्र में शामिल होने में मदद नहीं मिलेगी। अक्सर नौसिखिए परामर्शदाता काम करने में हैरान-परेशान हो जाते हैं कि काम कहां और कैसे शुरू करें, क्या करना है और कब करना है, इत्यादि बातों से। इसलिए यह इकाई, परामर्श प्रक्रिया के बारे में विस्तृत रूप से जानने में मदद करेगी। इसका उद्देश्य परामर्श प्रक्रिया के चरणों के शुरू से अंत तक समझने में मदद करना है।

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप निम्न कार्यों में सक्षम होंगे;

- परामर्श प्रक्रिया की व्याख्या करने;
- परामर्श के प्रत्येक चरण की व्याख्या करने के, जिसके माध्यम से प्रक्रिया गुजरती है;
- परामर्शदाता के कौशल की सराहना और आत्मसात करने में, जिसका प्रत्येक चरण में उपयोग करना है और चरणों के अनुक्रम का पालन करने में।

---

## 1.1 प्रस्तावना

---

परामर्श एक पारस्परिक प्रक्रिया है जिसके माध्यम से मनोवैज्ञानिक समस्याओं वाले व्यक्तियों को मार्गदर्शन और सहायता प्रदान की जाती है। यह व्यक्तियों में आत्म-परिवर्तन लाने वाली प्रक्रिया है। इस प्रक्रिया में एक कुशल व्यक्ति किसी अन्य समस्याग्रस्त व्यक्ति की सहायता करता है। यह ध्यान देने योग्य बात है कि परामर्श एक बार या एक बैठक की बात नहीं होती है। यह लंबी अवधि तक चलने वाली और विभिन्न चरणों से गुजरने वाली प्रक्रिया है। प्रत्येक चरण विशिष्ट रूप से भिन्न होता है और परामर्शदाता को प्रत्येक अवस्था में चरणों के एक क्रम

का पालन करना होता है। इसके अलावा, परामर्शदाता को प्रत्येक चरण में विशिष्ट कौशल का उपयोग करने की आवश्यकता होती है।

इस प्रकार, परामर्श प्रक्रिया और परामर्श प्रक्रिया की विभिन्न अवस्थाओं को संक्षेप में समझाने का प्रयास किया गया है। यह इकाई छह भागों में विभाजित है। पहले भाग में, प्रक्रिया के अर्थ और महत्व को समझाने का प्रयास किया गया है। बचे हुए भागों में परामर्श प्रक्रिया के चरणों का वर्णन किया गया है। इन चरणों पर चर्चा करते हुए, प्रत्येक चरण में समाज कार्य पेशेवर परामर्शदाता के आवश्यक कौशलों पर प्रकाश डाला गया है।

## 1.2 परामर्श प्रक्रिया

परामर्श प्रक्रिया के विभिन्न चरणों के बारे में चर्चा करने से पहले, आइए समझते हैं – परामर्श प्रक्रिया का अर्थ और महत्व। परामर्श प्रक्रिया शब्द का अर्थ, किसी व्यक्ति को दी गई एक व्यवस्थित पेशेवर मदद होता है। परामर्श के विभिन्न दृष्टिकोणों और परिभाषाओं के विश्लेषण करने पर निम्न बातें स्पष्ट होती हैं :

- 1) यह व्यक्तियों को स्वयं की सहायता करने के लिए मदद की एक प्रक्रिया है। इसमें व्यक्तियों को अपने स्वयं की आंतरिक क्षमता को पहचानने और उसका उपयोग करने, लक्ष्य निर्धारित करने और उसके अनुसार कारवाई करने में सहायता की जाती है।
- 2) यह एक सतत प्रक्रिया है क्योंकि जीवन के विभिन्न चरणों में इसकी आवश्यकता होती है—बचपन, किशोरावस्था, वयस्कता और बुढ़ापे में भी।
- 3) इस प्रक्रिया में चरणों के क्रम और अवस्थाएं शामिल हैं जिसका मुवकिल की सहायता करने के लिए प्रशिक्षित पेशेवरों द्वारा पालन किया जाता है।

परामर्श प्रक्रिया को समझने का लाभ यह है कि यह कई कार्यों में पेशेवरों का मार्गदर्शन करता है जैसे – संभावित भविष्य के परिदृश्यों का पूर्वानुमान लगाने, उद्देश्यों को स्थापित करने, धारणाओं को व्यवस्थित करने, मुवकिलों की समस्याओं का आकलन करने, यथार्थवादी और आशावादी अपेक्षाओं को विकसित करने और जो विशिष्ट अवस्था और चरणों की विशिष्टता के अनुसार विभिन्न कार्यक्रम शुरू करते हैं।

हालांकि, यह ध्यान देने योग्य है कि व्यक्तिगत व्यवहार जटिल होते हैं और कभी-कभी पूर्व अवधारित और पूर्व निर्धारित चरणों में हमेशा उपयुक्त नहीं होते हैं। यहां अपवाद की बात नहीं की जा रही है, लेकिन परामर्श प्रक्रिया को आमतौर पर चरणों के अनुक्रम के अभ्यास आधार पर देखा गया है। ये चरण या अवस्थाएं कठोर कंपार्टमेंट नहीं हैं। व्यक्ति आसानी से अगले चरण में जा सकता है और कभी-कभी परामर्शदाता को एक पूर्व चरण में पीछे की ओर जाना पड़ता है और फिर से अगले पर आता है। परामर्श की पूरी प्रक्रिया व्यक्तियों की सहायता के लिए होती है।

परामर्श की प्रक्रिया पर कई लेखकों ने चर्चा की है। हालांकि, इस संबंध में कुछ लेखकों के विचारों पर यहां चर्चा की जाएगी। परामर्श प्रक्रिया के संबंध में जूडी हैरो (2001) ने लिखा है, “बदलाव को समझने का एक तरीका है जो सर्पिल रूप में है। सभी प्रतिदर्शों की तरह, यह सरलीकृत है, परंतु सरलीकरण एक बहुत जटिल प्रक्रिया को समझने में मदद करता है।.... ..... हर इंसान के कई पहलू होते हैं। व्यक्ति अलग-अलग अवधि में जीवन के प्रत्येक पहलू में, अलग-अलग दर पर (या फिर से) विकसित हो सकता है।”

मारजॉरी नेत्सन (2001) ने परामर्श प्रक्रिया में निम्नलिखित नौ चरणों दिए हैं :

1. एक सुरक्षित, भरोसेमंद वातावरण की स्थापना करें।
2. स्पष्ट करें : व्यक्ति को अपनी चिंता शब्दों में रखने में मदद करें।
3. सक्रिय सुनना : मुवकिकल के एजेंडे का पता लगाएं।  
(क) पैराफेरेस, संक्षेप, प्रतिबिंबित, व्याख्या  
(ख) भावनाओं पर ध्यान दे, घटनाओं पर नहीं।
4. समस्या कथन को लक्ष्य कथन में बदलना
5. लक्ष्य प्राप्त करने के लिए संभावित दृष्टिकोणों की खोज करें।
6. व्यक्ति को लक्ष्य की ओर जाने वाला रास्ता चुनने में मदद करें। एक योजना विकसित करें (कई चरणों को शामिल कर सकते हैं)
7. योजना को पूरा करने के लिए एक अनुबंध करें (या अगला कदम उठाने के लिए)
8. जो हुआ है उसे संक्षेप में बताएं, स्पष्ट करें और सत्यापन करें। प्रगति का मूल्यांकन करें।
9. फीडबैक और पुष्टि प्राप्त करें।

जी.ईगन.जी (1986) के अनुसार, सफल परामर्श को तीन चरणों वाली प्रक्रिया के रूप में देखा जा सकता है :

1. **अन्वेषण** : मुवकिकल अपनी उन समस्याओं के बारे में अपनी समझ को स्पष्ट करता है जिनके कारण वह परामर्श के लिए आया। मुवकिकल समस्याओं की पड़ताल करता है और उन्हें स्पष्ट करता है। परामर्शदाता मुवकिकल को कहानी बताने, ध्यान केंद्रित करने और कुछ अस्पष्ट बातों को स्पष्ट करने को इंगित करता है और नए परिप्रेक्ष्य उत्पन्न करने में मदद करता है।
2. **योजना** : मुवकिकल अपनी स्थिति में सुधार के लिए रणनीति विकसित करता है और परिवर्तन के लिए एक योजना विकसित करता है। वह नए परिदृश्य की कल्पना करता है और इन्हें हासिल करने के लिए लक्ष्यों को विकसित करता है। परामर्शदाता परिवर्तन के प्रति उसकी प्रतिबद्धता को प्रोत्साहित करता है।
3. **कारवाई** : वह औसत दर्जे का परिवर्तन पाने के लिए ठोस कदम उठाता है। वह पसंदीदा परिदृश्य की ओर बढ़ता है। परामर्शदाता मुवकिकल को कारवाई के लिए रणनीति बनाने में मदद करता है और उसे योजना का लागू करने और लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करता है।

फस्टर (2005), ने कारखौफ के परामर्श प्रतिदर्श को प्रस्तुत करते हुए, परामर्श प्रक्रिया में भाग लेने वाले पांच चरणों का उल्लेख किया है जो भाग लेने, जवाब देने, निजीकरण, आरंभ करने और मूल्यांकन करने के रूप में है। उन्होंने प्रत्येक चरण में परामर्शदाता के आवश्यक व्यवहार और कौशल का विवरण भी दिया है। परामर्श से संबंधित सहित्य में इसका उल्लेख है कि एक प्रक्रिया में चार चरण होते हैं : प्रारंभिक साक्षात्कार, आकलन, मध्य चरण और समाप्ति। परामर्श प्रक्रिया के उपरोक्त चरणों के आधार पर चर्चा की जाती है।

**बोध प्रश्न**

**टिप्पणी :** नीचे दिए गए रिक्त स्थानों में उत्तर लिखें।

1) परामर्श प्रक्रिया से आप क्या समझते हैं ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

2) परामर्श प्रक्रिया को समझने का क्या महत्व है?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**1.3 तैयारी चरण**

परामर्शदाता और मुवक्किल के लिए प्रारंभिक चरण बहुत महत्वपूर्ण है। यह चरण वास्तविक परामर्श प्रक्रिया के पहले की अवस्था है। यह वह बिंदु होता है जब मुवक्किल/व्यक्ति परामर्श लेने के लिए तैयार होते हैं। यह प्रारंभिक चरण परामर्शदाता का बेहतर तरीके से जानने में मुवक्किल की मदद करता है और आश्वासन तथा जब आवश्यक होता है, संकट समर्थन भी प्राप्त करता है। इस स्तर पर मुवक्किल तथा परामर्शदाता एक दूसरे से संपर्क करते हैं और आपस के समझौते पर काम करने की संभावनाओं को समझने की कोशिश करते हैं। परामर्शदाता परामर्श की प्रकृति और लक्ष्यों की व्याख्या करता है और तब वे परामर्श की व्यावहारिक व्यवस्था पर सहमत होते हैं। यह चरण परामर्शदाताओं के लिए महत्वपूर्ण है क्योंकि वह मुवक्किल को बेहतर तरीके से जानने और अन्तर्दृष्टि के लिए बेहतर योजना बनाने में उनकी मदद करता है। इन योजनाओं में मुवक्किल को परामर्श के लिए शामिल करना होता है नहीं तो, अन्यत्र उपयुक्त उपचार सेवा के लिए भेजना शामिल होता है। इस तरह, प्रारंभिक तैयारी चरण प्रक्रिया शुरू करने के लिए मुवक्किल और परामर्शदाता दोनों के लिए महत्वपूर्ण है ताकि एक दूसरे को समझने और स्वीकारने की प्रक्रिया शुरू हो सके। यह अवस्था बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि जब तक मुवक्किल परामर्शदाता से परामर्श लेने में दिलचस्पी जागृत नहीं करता तब तक कुछ नहीं हो सकता है। इस अवस्था को भाग लेने के रूप में कहा जा सकता है क्योंकि इसमें एक दूसरे का ध्यान रखा जाता है।

परामर्शदाता और मुवक्किल के बीच की पहली बैठक में, वे एक दूसरे के बारे में प्रस्तावना प्राप्त करते हैं और परामर्श की जरूरत और सेवा के बारे में कुछ चर्चा तथा संक्षिप्त बातचीत होती है। मुवक्किल अक्सर अपनी बातचीत में भी अनिश्चित तथा अस्पष्ट होते हैं। अक्सर उनके विचार आधे अधूरे छूटे हुए और भावनाओं से लदे हुए होते हैं। कई बार जब मुवक्किल को परामर्श के लिए लाया जाता है तो वे परिवार के सदस्यों या दोस्तों या रेफरल एजेंसियों द्वारा ऐसा करने के लिए मजबूर किए जाते हैं। ऐसे में, मुवक्किल कुछ आशंकाओं और अवरोधों के साथ आते हैं। इस तरह के मामलों में, मुवक्किल द्वारा परामर्श के साथ पूरे दिल से सहयोग करने की संभावना नहीं होती है।



फस्टर (2005) ने कुछ ऐसे सवालों को सूचीबद्ध किया है जो इस स्तर पर मुवक्किल द्वारा उठाए जाते हैं। मुवक्किल के दिमाग में कई सवाल होते हैं, जैसे कि, परामर्शदाता को क्या मेरे में रुचि है? क्या वह मुझे समय देने और ध्यान से सुनने के लिए तैयार है? क्या वह मेरी दुनिया में सफल हो पायेगा? क्या वह मेरी मदद कर सकता है?

परामर्शदाताओं की ओर से इस स्तर पर आवश्यक, बुनियादी कौशल में सामाजिक कौशल, शारीरिक रूप से भाग लेना, अवलोकन करना और सुनना इत्यादि शामिल है तथा व्यवहार के रूप में मुवक्किल का सम्मान करना, वास्तविकता/सच्चाई तथा सहानुभूति की आवश्यकता होती है। सामाजिक कौशल में अभिवादन कौशल, नम्रता कौशल और दया कौशल शामिल है। अभिवादन कौशल का मतलब है कि मुवक्किलों को परंपरागत तरीके से अच्छी तरह से शुभकामना देना, तथा आपसी आत्म-प्रस्तावना में, उन्हें स्वीकार करने में या वे जो कहना चाहते हैं उसमें धैर्य और भावनाओं के प्रति संवेदनशीलता, दूसरों के प्रति सम्मान और आभार की अभिव्यक्ति है। दया कौशल, दूसरों के दुखों के प्रति सहानुभूति प्रकट करना, शुभेच्छा अभिव्यक्त करना और दूसरों के लिए कुछ अच्छा करने की तत्परता है। सामाजिक कौशल, पारस्परिक संबंध को सुविधाजनक बनाते हैं और एक दूसरे के लक्ष्य तलाशने का मौका देते हैं।

शारीरिक रूप से उपस्थित होने के कौशल में परामर्शदाता का मुवक्किल पर अच्छी तरह ध्यान देने की क्षमता और गैर-मौखिक संदेश के माध्यम से अपनी रुचि का संचार करना शामिल होता है। परामर्शदाता का शारीरिक रूप से उपस्थित होने का उद्देश्य, परामर्श प्रक्रिया में मुवक्किल को शामिल करना है। शारीरिक रूप से भाग लेने के कौशल में चार क्रियाएं या व्यवहार है जिन्हें सम्मान, प्रतिभा और सहानुभूति के दृष्टिकोण से बहना चाहिए। इस स्तर पर अवलोकन कौशल में परामर्शदाता की देखने और मुवक्किल के व्यवहार तथा उनके गैर-मौखिक संदेशों से सुराग लेने की क्षमता शामिल होती है। अवलोकन मुवक्किल को परामर्श प्रक्रिया में कैसा लगता है, यह समझने में मदद करता है।

#### बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1. परामर्श की प्रारंभिक अवस्था से आप क्या समझते हैं?

.....

.....

.....

.....

2. परामर्श के तैयारी चरण में परामर्शदाता से क्या महत्वपूर्ण कौशल अपेक्षित हैं?

.....

.....

.....

.....

### 1.4 खोजकर्ता चरण

परामर्श प्रक्रिया में दूसरा चरण, खोजपूर्ण है। इस चरण में परामर्शदाता और मुवक्किल परामर्श कक्ष में मिलते हैं। यह परामर्श का पहला सत्र होता है जिसमें परामर्श की औपचारिकता में मुवक्किल की प्रवेश प्रक्रिया को पूरा कर लिया जाता है। वास्तविक परामर्श प्रक्रिया इस समय

से शुरु होती है। यह चरण तैयारी अवस्था का अनुसरण करता है। यह पहले चरण की नींव पर कुछ बनाने जैसा है, जिसमें परामर्शदाता मुवक्किल के साथ एक तालमेल स्थापित करता है और उसे परामर्श सत्र के लिए तैयारी करता है। खोजपूर्ण चरण दरअसल मुवक्किल के विचार और संदर्भ के फ्रेम में प्रवेश करने और वह दुनिया का अनुभव कैसे करता है, उसको सही ढंग से समझने के लिए होता है। इस चरण का उद्देश्य, मुवक्किल का परामर्शदाता पर विश्वास का निर्माण करना है। इसके अलावा, परामर्शदाता मुवक्किल के बारे में अधिक तथ्य और आँकड़े एकत्र करने की कोशिश करता है और अगले चरण पर जाने के लिए मुवक्किल की तत्परता का आकलन करता है। इस स्तर पर जानकारी मुख्य रूप से मुवक्किल से प्राप्त की जाती है, परंतु मुवक्किल की अनुमति लेकर उसके, जीवन में महत्वपूर्ण लोगों से भी जानकारी ली जा सकती है।

जानकारी प्राप्त करने के लिए निम्नलिखित क्षेत्रों की जांच की जाती हैं :

1. मुवक्किल तथा उसके वातावरण पर समस्या और उसके प्रभाव;
2. संभावित कारक जो इन समस्याओं को उत्पन्न करते हैं और बनाए रखते हैं;
3. संभावित कारक जो इन समस्याओं से छुटकारा दिला सकते हैं;
4. समस्या को समझने वाले मुवक्किल और समस्या से निपटने का प्रयास;

**मुवक्किल के व्यक्तित्व और जीवन के बारे में निम्न प्रकार से जानकारी प्राप्त की जाती है:**

1. मुवक्किल के घर पर, काम पर, दोस्तों के साथ, व्यक्तियों के साथ, विपरीत लिंग के साथ और सामान्य रूप से समाज के साथ अनुकूलन का पता लगाया जाता है।
2. मुवक्किल की ताकत और कमजोरियां, अच्छी-बुरी आदतें, पसंद और नापसंद के बारे में जानकारी एकत्र की जाती है।
3. मुवक्किल अपना समय कैसे व्यतीत करता है या कैसे अपना जीवन चलाता है, इसके बारे में जानकारी ली जाती है।

आगे की जानकारी में मुवक्किल के वातावरण के बारे में पता लगाया जाता है जिसके लिए परिवार, दोस्त, कार्यस्थल पर सहकर्मी और दूसरे सामाजिक व्यावसायिक और अवकाश क्षेत्रों से आँकड़ें एकत्र किया जाता है।

परामर्श के लिए व्यक्ति की सही समझ बहुत आवश्यक है इसलिए इस चरण में एक गहन आत्म-अन्वेषण के लिए मुवक्किल को उत्तेजित किया जाता है। प्रारंभिक साक्षात्कार के दौरान वह परामर्शदाता के पास लाने वाली समस्याओं को स्पष्ट करता है और उसके साथ साझा करता है। कभी-कभी मुवक्किल खुद की समस्या को स्पष्ट रूप से समझे बिना भी आते हैं। उस समय परामर्शदाता मुवक्किल को अपनी कहानी साझा करने, ध्यान केंद्रित करने और मुद्दे को स्पष्ट करने में मदद करता है। परामर्शदाता मुवक्किल द्वारा दी गई जानकारी के आधार पर केस फाइल तैयार करता है। इस स्तर पर परामर्शदाता मुवक्किल को स्वअन्वेषण के माध्यम से स्पष्ट और अस्पष्ट शब्दों में समस्या के बयान तक पहुँचने में मदद करता है। अगले चरण में आगे बढ़ने के लिए मुवक्किल की प्रेरणा और तत्परता बहुत महत्वपूर्ण है। यदि परामर्शदाता मुवक्किल के फीड बैक और मुवक्किल से परामर्श के बाद, समझता है कि परामर्श के लिए वह ठीक से उत्साहित नहीं है तो परामर्शदाता यह निर्णय ले सकता है कि मुवक्किल को परामर्श के साथ आगे बढ़ना है या नहीं दरअसल, परामर्श में मुवक्किल की प्रेरणा का सही मूल्यांकन एक सतत प्रक्रिया है।

प्रारंभिक साक्षात्कार के दौरान, परामर्शदाता और मुवक्किल इस स्तर एक औपचारिक या अनौपचारिक समझौते में आते हैं। यह समझौता एक प्रकार का अनुबंध होता है, इस समझौते की शर्तें मूल रूप से ये हैं कि परामर्शदाता मुवक्किल को स्वीकारने, समझने, उसकी मदद करने के लिए ईमानदारी से काम करेगा और जिसमें मुवक्किल सच्चाई, स्व-रहस्योद्घाटन, और परामर्शदाता के सुझावों का पालन करके सहयोग कर सकता है। इस बिंदु पर परामर्श के बारे में विवरण तथा आवश्यक व्यावहारिक व्यवस्था जैसे समय, अवधि, सत्रों की आवृत्ति, भुगतान तरीका (यदि शुल्क लिया जाता है), आदि को स्पष्ट रूप से मुवक्किल के साथ साझा करना चाहिए।

परामर्शदाता की ओर से, पहले चरण में उपयोग किए जाने वाले सभी कौशलों को परामर्शदाता अन्वेषण चरण में भी जारी रखता है। इस बात पर ध्यान देना चाहिए कि सभी कौशल संचयी है और परामर्श की पूरी प्रक्रिया क्रमशः धीरे-धीरे चलती है। पहले चरण में परामर्शदाता भाग लेने, देखने, और सुनने द्वारा मुवक्किल का साक्षात्कार करते समय, परामर्शदाता मौखिक और गैर-मौखिक आँकड़ों इकट्ठा करने का प्रयास करता है। आँकड़ों इकट्ठा करने के बाद मुवक्किल की भावना को सही ढंग से लेबल करने के लिए कौशल का उपयोग करते हैं; इसका कारण भावना और परामर्श के लिए समझ को संप्रेषित करना है। यह काम अवलोकन और समझ को उपयुक्त भावना के साथ एकीकृत करने से मुवक्किल की मदद की जा सकती है। परामर्शदाता जितना सटीक प्रतिक्रिया देता है उतना ज्यादा परामर्शदाता में विश्वास पैदा करता है। परामर्शदाता पर विश्वास और उसकी सहानुभूति, सच्चाई, और सम्मान, मुवक्किल को गहन आत्म-अन्वेषण में जाने को प्रेरित करेंगे। जब परामर्शदाता को पता चल जाता है कि मुवक्किल ने अपने व्यक्तित्व के सभी प्रासंगिक क्षेत्रों की खोजबीन कर ली है तब परामर्शदाता, मुवक्किल द्वारा अभिव्यक्त सभी अनुभवों और मुख्य भावनाओं को संक्षिप्त रूप में प्रस्तुत करता है। इस सारांश को परामर्शदाता द्वारा स्वीकृत और अनुमोदित किया जाना चाहिए। इस प्रकार परामर्शदाता की समझ को स्वीकृत और अनुमोदन देकर मुवक्किल अगले चरण में जाने का संकेत देता है।

### बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1) परामर्श में खोजपूर्ण चरण की प्रासंगिकता क्या है ?

.....

.....

.....

.....

.....

2) खोजकर्ता स्तर पर परामर्शदाता द्वारा उपयोग किए जाने वाले कौशल पर संक्षेप में चर्चा करें।

.....

.....

.....

.....

## 1.5 योजना चरण

परामर्श प्रक्रिया में तीसरा चरण, मुवक्किल के लिए अन्तक्षेप की एक योजना बनाना है। इस चरण को समस्या और लक्ष्य को निजीकरण के रूप में भी जाना जाता है। यह सिलसिला पहले चरण से ही चलता रहता है। कभी-कभी यह ओवरलैप भी हो जाता है। अंतिम चरण की चर्चा करते हुए देखा गया है कि स्वयं – अन्वेषण प्रक्रिया के माध्यम से परामर्शदाता मुवक्किल को यह समझने में मदद करता है कि परामर्श प्रक्रिया में अभी वह कहां है अर्थात् अपने लक्ष्य से कितनी दूरी पर है। एक बार जब मुवक्किल सारांश के रूप में परामर्शदाता की प्रतिक्रिया को स्वीकार कर लेता है, तब वह उपयुक्त लक्ष्यों और अन्तक्षेप योजनाओं के निर्माण के लिए तत्परता दिखाता है। परामर्शदाता को मुवक्किलों की तत्परता सुनिश्चित करनी चाहिए; अन्यथा परामर्श प्रक्रिया मुवक्किल के लिए उपयोगी नहीं होगी।

आत्म-अन्वेषण के प्रारंभिक चरण के बाद कुछ सत्रों के लिए परामर्शदाता मुवक्किलों के मनोवैज्ञानिक ढांचे और समस्या की स्थिति का आकलन करते हैं। मुवक्किल की समस्याओं और उम्मीदों की एक सामान्य समझ के बाद परामर्श की जरूरतों के विशिष्ट लक्ष्य स्थापित करने में मुवक्किल का मार्गदर्शन करते हैं जो मुवक्किल के लिए और समाज के लिए स्वीकार्य और वांछनीय हैं। निर्धारित लक्ष्यों को उनके तार्किक उप-घटकों या उप-लक्ष्यों में विभाजित कर देने से उनकी पहचान और उपलब्धि में आसानी होती है।

विशिष्ट लक्ष्य, इन विभाजित लक्ष्यों को प्राप्त करने की प्रगति पर निगरानी रखने में उपयोगी होते हैं। इन लक्ष्यों के निर्धारण में मुवक्किल को शामिल करना बहुत जरूरी है।

इस स्तर पर, परामर्शदाता समस्या और उद्देश्य दोनों को, एक साथ निजीकृत करता है। इससे मुवक्किल समस्या स्थिति को स्वीकार करता है तथा उसमें योगदान की जिम्मेदारी लेता है। मुवक्किल का समस्या में योगदान या व्यक्तिगत सीमाओं को, ठोस व्यावहारिक शब्दों में व्यक्त करना चाहिए। यह योगदान कुछ नकारात्मक है और ऐसा कुछ है जो मुवक्किल करते हुए नहीं कर रहा है। इस मामले में लक्ष्य की योजना बनाते समय यह समस्या के बिल्कुल विपरीत होता है और इस प्रकार मुवक्किल की उर्जा को सकारात्मकता और रचनात्मकता में बदल देता है। उदाहरण के लिए, यदि मुवक्किल की समस्या यह है कि वह अपने स्वभाव को नियंत्रित नहीं रख सकता है, जो लक्ष्य होगा कि वह अपने स्वभाव पर नियंत्रण रखें।

इस चरण का उद्देश्य, मुवक्किल को इस योजना को बनाने में मदद करना है कि वह कहां तक पहुंचना चाहता है? यह चरण, परामर्श प्रक्रिया का महत्वपूर्ण चरण है और परामर्श की सफलता पूरी तरह से इस पर निर्भर करता है। यदि मुवक्किल को शामिल करके सावधानी से योजना तैयार की जाती है तो संतोषप्रद परिणाम प्राप्त किया जा सकता है। इस प्रकार, परामर्शदाता मुवक्किल के लिए उपयुक्त और व्यवस्थित चरणों की पहचान करने में मदद करता है। मुवक्किल की समझदारी के आधार पर परामर्शदाता उसके व्यवहार पैटर्न या जीवन शैली में बदलाव के लिए कुछ संशोधन या सुझाव दे सकता है। मुवक्किल को कुछ चिकित्सा या कुछ परामर्श सत्र से गुजरना पड़ सकता है।

यह एक ऐसा चरण है जिसके दौरान परामर्शदाता मुवक्किल की भावनाओं और व्यवहार का विश्लेषण करता है और व्यवहार परिवर्तन की योजना के लिए निरंतर प्रतिक्रिया, समर्थन और मार्गदर्शन प्रदान करता है। जबकि योजना परिवर्तन निम्नलिखित प्रश्नों को संबोधित करते हैं:

- भावनात्मक कारक क्या है जिन्हें शिथिल व्यवहार को दूर करने के लिए सही करने की जरूरत है।

- मुवक्किल के सोचने का दोषपूर्ण तरीका क्या है जो प्रकट होता है और जिसे शिथिल व्यवहार के समाधान के लिए ठीक करने की आवश्यकता होती है।
- शिथिल व्यवहार के समाधान के लिए ऐसे कौन से वातावरणीय कारक हैं जिन पर ध्यान दिया जाना चाहिए।

परामर्शदाता का कौशल मुवक्किल को उसके संसाधनों का उपयोग करने के लिए प्रेरित करने और स्वयं की समस्या से निपटने की दिशा में योगदान करने में निहित होता है। परामर्श में दरसल मनुष्य के आत्म बोध को जागृत करने की क्षमता है। व्यक्ति अपने व्यक्तिगत संसाधनों का उपयोग करके आगे बढ़ता है। इस स्तर पर परामर्शदाता मुवक्किल के साथ अपनी समझ को साझा करने में अधिक गहराई तक जाता है और मुवक्किल को उसकी स्वयं की समस्याओं के योगदान के बारे में जागरूकता पैदा करने की कोशिश करता है। तैयारी चरण और अन्वेषण चरण में वर्णित कौशलों को इस चरण में भी लाया जाता है। जब समस्या का निजीकरण करने और लक्ष्य निर्धारित करके कारवाई की योजना बनाने में मुवक्किल की मदद की जाती है तब परामर्शदाता को कार्य योजना को कार्यान्वित करने में, मुवक्किल के बेकार व्यवहार के बारे में परामर्श द्वारा अवगत कराना, निरीक्षण करना, सुनना, प्रतिक्रिया देना और निजीकरण करना चाहिए (फ्रस्टर; 2005)। सभी कौशल और दृष्टिकोण के साथ इस स्तर पर परामर्शदाता टकराव और तुरंत का उपयोग करता है। यहां टकराव एक कारवाई है जो मुवक्किल की समझ के आधार पर परामर्शदाता द्वारा शुरू की जाती है। परामर्शदाता जब मुवक्किल के व्यवहार में कुछ विसंगति को देखता है तो उसे जागरूक करता है। टकराव का उद्देश्य व्यक्तिगत विकास को प्रेरित करना है। इस स्तर पर प्रयोग किया जाने वाला एक और कौशल त्वरितता या इमिडिएसी है। इमिडिएसी मुवक्किल और परामर्शदाता के बीच की यहां और अब भावना के साथ काम करती है। टकराव और इमिडिएसी (त्वरितता) बहुत नजदीक अर्थ में उपयोग होते हैं पर त्वरितता अलग कौशल है। परामर्शदाता, इमिडिएसी के जवाब में मुवक्किल में देखी गई विसंगति का इस्तेमाल करता है। ताकि मुवक्किल के साथ 'यहां और अब' संबंध की व्याख्या कर सके।

### बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1) विशिष्ट लक्ष्य को निर्धारित करने के महत्व को समझाइए।

.....

.....

.....

.....

.....

2) योजना चरण में परामर्शदाताओं के कार्यों के बारे में संक्षेप में चर्चा करें।

.....

.....

.....

.....

.....

## 1.6 कार्रवाई चरण

एक बार योजना चरण के स्थापित हो जाने के बाद मुवक्किल के लिए क्रिया चरण शुरू हो जाता है। फस्टर द्वारा इस अवस्था को प्रारंभिक अवस्था ही कहा गया है। इस स्तर पर, मुवक्किल अपनी पसंदीदा स्थिति की ओर बढ़ता है। परामर्शदाता मुवक्किल को कार्रवाई के लिए रणनीति बनाने में मदद करता है और उसे योजनाओं और लक्ष्य हासिल करने में लागू करने के लिए प्रोत्साहित करता है। परामर्शदाता मुवक्किल की जरूरत के अनुसार उचित संसाधनों और उपयुक्त व्यवस्थित कदम की पहचान करने में उसकी मदद करता है। ये उठाए गए कदम धीरे-धीरे लक्ष्य तक पहुंच जाते हैं। इस चरण का फोकस मुवक्किल को अपनी समस्या के समाधान के लिए कार्य करने के लिए प्रेरित करना है। यह पहचान कर लिया जाता है कि लक्ष्य तक पहुंचने के लिए क्या किया जा सकता है और विशिष्ट कदम इस तरह से उठाए जाते हैं कि मुवक्किल को लगता है कि लक्ष्य प्राप्त किया जा सकता है।

मुवक्किल को विभिन्न उपलब्ध प्रतिदर्श और तकनीकों के माध्यम से लक्ष्य प्राप्त करने में मदद की जाती है। इस स्तर पर उपयोग किए जाने वाले कुछ प्रतिदर्श इस प्रकार हैं : तर्क संगत – भावनात्मक चिकित्सा (आई ई टी), लेन-देन विश्लेषण (टी ए), गेस्टाल्ट मनोचिकित्सा (जी टी), सीखने के सिद्धांत (एल टी) आदि। कुछ तकनीकों, जिनका उपयोग किया जाता है, वे इस प्रकार हैं : सहायक और व्यावहारिक, संज्ञानात्मक और मनोविश्लेषणात्मक, समस्या समाधान और अन्य। क्रिया सोपान में प्राप्त होने वाले चिकित्सकीय लाभ निम्न प्रकार हैं :

- भावनात्मक संकट का समाधान;
- समस्याग्रस्त व्यवहार का समाधान;
- आत्म-विश्वास और आत्म सम्मान में सुधार;
- बेहतर आत्म-नियंत्रण और निराशा सहिष्णुता;
- बेहतर वास्तविकता अभिविन्यास और खतरों का मूल्यांकन;
- अच्छा संचार और समस्या को सुलझाने के कौशल;
- समग्र समायोजन, निर्णय और भावनात्मक स्थिरता में सुधार।

परामर्शदाता परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्शों और तकनीक में प्रशिक्षित और जागरूक होते हैं और उनका उपयोग करने में सक्षम होते हैं। इस स्तर पर परामर्शदाता उपयोग किए जाने वाले कौशलों में, इस चरण तक उपयोग किए गए सभी कौशलों के साथ-साथ लक्ष्य को स्पष्ट रूप से निर्धारित करने वाले कौशल, लक्ष्य के लिए उपयुक्त चरणों की पहचान करना और चरणों को तैयार करना, आदि सब शामिल हैं। परामर्शदाता मुवक्किल की आवश्यकता के लिए एक लक्ष्य प्रस्तुत करने में अपने कौशल का उपयोग करता है जिसमें मुवक्किल की क्षमता और उपलब्ध संसाधनों के भीतर व्यावहारिक और ठोस कदम को तैयार करना और पहला कदम उठाने में मुवक्किल की मदद करना शामिल होता है। क्रिया का कार्यक्रम मुवक्किल की क्षमता और जागरूकता के अनुसार तैयार किया जाना चाहिए ताकि कार्रवाई करने से उन्हें अच्छी भावना का अनुभव हो कि वे काम को कर सकते हैं और पहला कदम उठाने के लिए आगे बढ़ सकते हैं।

परामर्शदाता को इस बात का ध्यान रखना चाहिए कि कार्य योजना को अधिक प्रभावी बनाने के लिए यह आवश्यक है कि यह मुवक्किल के संदर्भ के फ्रेम से उभरें और इसके लिए उसकी

स्वीकृति प्राप्त होनी चाहिए। लक्ष्य प्राप्त करने के लिए कारवाई की योजना विभिन्न स्तरों पर होती है जैसे शारीरिक, भावनात्मक, बौद्धिक, पारस्परिक और आध्यात्मिक। एक प्रभावी योजना समय दृष्टिकोण पर आधारित होती है। इसका तात्पर्य है, एक व्यक्तिगत समस्या से पीड़ित मुवकिल की मदद करने के प्रयास में, परामर्शदाता को उन चरणों का सुझाव देना चाहिए जो उसके व्यक्तित्व के सभी स्तरों को कवर करते हैं; अर्थात् जैविक, मनोवैज्ञानिक, समाजशास्त्रीय, और आध्यात्मिक स्तर। फर्स्टर ने जैसा सुझाया है कि जैविक स्तर पर, योजना में मुवकिल के शारीरिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए विभिन्न तरीके शामिल किए जा सकते हैं; जैसे आराम, आहार, व्यायाम, विटामिन आदि। मनोवैज्ञानिक स्तर पर कारवाई में जवाबदेही और मुखरता में प्रशिक्षण को शामिल किया जा सकता है; जिसमें कैसे किसी के दृष्टिकोण में संशोधन किया जाए इसका प्रशिक्षण होना चाहिए। सामाजशास्त्रीय स्तर पर, मुवकिल के सामाजिक वातावरण को बदलने की प्रक्रियाएं शामिल हो सकती हैं। यह कुछ तनावपूर्ण स्थिति से दूर जाकर या मुवकिल को अपने दृष्टिकोण और पारस्परिक संबंध को बदलने में मदद करने से हो सकता है। आध्यात्मिक स्तर पर, योजनाओं में ध्यान, शक्ति, साहस के लिए, प्रार्थना भगवान में विश्वास इत्यादि।

## 1.7 मूल्यांकन और समाप्ति चरण

मूल्यांकन परामर्श प्रक्रिया का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। यह आवश्यक है कि परामर्शदाता प्रक्रिया की समाप्ति से पहले मूल्यांकन करता है। मूल्यांकन का अर्थ है : मुवकिल ने लक्ष्य प्राप्त करने के लिए कैसे कारवाई की है, और योजनाओं को देखते हुए कि मुवकिल कितनी दूर तक प्रगति कर रहा है, इसकी समीक्षा करना। आकलन या मूल्यांकन, मुवकिल की प्रगति की एक सतत प्रक्रिया है जो पहले चरण से शुरू होती है। हालांकि, इस स्तर पर प्रक्रिया समाप्त करनी चाहिए। परामर्श की समाप्ति व्यवस्थित ढंग से की जानी चाहिए यानी चरणों की श्रृंखला के क्रमानुसार। मूल्यांकन और समाप्ति के दौरान परामर्शदाता चरणों का पालन निम्नलिखित ढंग से सुनिश्चित करता है:

- 1) परामर्श प्रक्रिया को समाप्त करने की तत्परता का मूल्यांकन करें;
- 2) मुवकिल को परामर्श की समाप्ति के बारे में पहले से बताएं;
- 3) मुवकिल के साथ समाप्ति की तत्परता के लिए चर्चा करें;
- 4) कार्य योजना के पाठ्यक्रम की समीक्षा करें;
- 5) प्रभावी परिवर्तन में मुवकिल की भूमिका पर जोर दें;
- 6) 'स्वास्थ्य में उड़ान' के खतरे के खिलाफ चेतावनी दें;
- 7) अनुकूलन काम काज के रखरखाव के लिए निर्देश दें;
- 8) अनुवर्ती सत्रों की चर्चा करें;
- 9) शिथिलता की पुनरावृत्ति के मामले में परामर्शदाता की उपलब्धता सुनिश्चित करें।

इस चरण के बारे में चर्चा करते समय, यह जानना महत्वपूर्ण है कि परामर्शदाता को कब और कैसे परामर्श प्रक्रिया को बंद कर देना चाहिए। मुवकिल यह निर्णय लेने के लिए संदर्भ बिंदु है। जैसे-जैसे वह वांछित लाभ प्राप्त करता है, हो सकता है वह स्वयं सुझाव दे कि निरंतरता के लिए आगे की आवश्यकता नहीं है। कभी-कभी समाप्ति, बाहरी प्रभावों पर निर्भर करती है; जैसे समय की कमी या अप्रत्याशित आकस्मिकताओं पर निर्भर हो सकती है। परामर्श

प्रक्रिया इसलिए भी समाप्त हो सकती है क्योंकि मुवक्किल को लगता है कि जारी रखने की उसकी इच्छा नहीं है; परामर्शदाता और मुवक्किल दोनों मिलकर या तो यह तय करते हैं कि निर्धारित लक्ष्य की प्राप्ति की दिशा में कोई प्रगति नहीं हो रही है।

नियोजन चरण में जैसी चर्चा की गई है, परामर्श हमेशा पूर्व निर्धारित लक्ष्य के साथ दिया जाता है। चिकित्सा के दौरान लक्ष्यों को आवश्यकता के अनुसार संशोधित किया जा सकता है। परामर्शदाता प्रत्येक मुवक्किल के लिए विशिष्ट योजना विकसित करता है। तदनुसार, कारवाई की योजना की प्रगति और मुवक्किल के लक्ष्य उत्तरोत्तर प्राप्त होते हैं, परामर्शदाता को चाहिए कि प्रक्रिया को समाप्त करने की तत्परता का मूल्यांकन और आकलन करें।

परामर्शदाता को समाप्ति की पर्याप्त अग्रिम सूचना देनी होगी ताकि मुवक्किल मनोवैज्ञानिक रूप से खुद को स्वतंत्र कार्य प्रणाली की ओर उन्मुख कर सकें। समाप्ति के इस तरह के नोटिस मुवक्किल को उन मुद्दों को उठाने का अवसर देने के लिए आवश्यक है, जिन पर उसने चर्चा नहीं की थी। समाप्ति की पर्याप्त सूचना प्रदान करने में विफलता के कारण समाप्ति की घोषणा होने पर काम काज पर संकट आ सकता है। सत्र समाप्त करते समय मुवक्किल की सहमति आवश्यक है। इस लिए उसकी समाप्ति की तत्परता पर चर्चा करनी चाहिए। चर्चा में, मुवक्किल की समझ को शामिल करें कि प्रक्रिया के दौरान क्या लेन-देन हुआ है, संदेह, गलत फहमी, और भविष्य की स्थितियों को संभालने के आत्मविश्वास इत्यादि के बारे में उसके विचार जानें। जब परामर्श प्रक्रिया समाप्त की जाती है, यह महत्वपूर्ण है कि मुवक्किल को 'स्वास्थ्य में उड़ान' के खिलाफ चेतावनी दी जाती है जो उसे स्थिति की वास्तविकता और पुनरावृत्ति की आशंकाओं से अवगत करता है। समाप्ति के बाद, मुवक्किल में अस्थायी सेटबैक की संभावना ऊंची होती है इसलिए मुवक्किल को संभावित परेशानियों से निपटने के तरीकों के बारे में पर्याप्त परामर्श देना चाहिए।

इसके अलावा, पूरी प्रक्रिया की समीक्षा करते हुए परामर्शदाता मुवक्किल को याद दिलाता है कि कैसे उसके साथ मिलकर समस्या पहचानी गई और उसके अनुसार लक्ष्य निर्धारित किए गए और उस पर सहमति व्यक्त की गई और लक्ष्यों, कार्यों, व्याख्या और अंतर्दृष्टि को प्राप्त करने के लिए कार्य योजना बनाई गई, जिसके परिणाम स्वरूप प्रक्रिया में प्रगति और असफलताओं तथा अन्य कई मुद्दों का सामना करना पड़ा। मुवक्किल को अधिक विश्वास दिलाने के लिए परामर्शदाता को अपनी भूमिका के बारे में भी बताना होगा और परामर्शदाता को यह समझाना चाहिए कि निर्धारक लक्ष्य प्राप्त करने में उसकी भी भूमिका एक मार्गदर्शक की रही है।

अंत में, इस स्तर पर अनुवर्ती सत्रों में कुछ चर्चा और मुवक्किलों के लिए परामर्शदाता की निरंतर उपलब्धता आवश्यक हैं। मुवक्किल के लिए परामर्शदाता से संपर्क बनाए रखने के लिए कार्यात्मक संतुलन का रख रखाव जारी रखना चाहिए। ऐसे अनुवर्ती सत्रों की आवृत्ति व्यक्तिगत परिस्थितियों और निर्भरता बढ़ने या घटने की जरूरत पर आधारित होता है। इसलिए, परामर्शदाता को 'खुले दरवाजे' पर जोर देना चाहिए, जो मुवक्किल के लिए परामर्शदाता तक की आसान पहुँच को बताता है। पुनरावृत्ति होती है तो उसे अपराध बोध महसूस करने की जरूरत नहीं है, क्योंकि उसके लिए परामर्शदाता हमेशा उपलब्ध रहेगा।

### बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1) परामर्श में एक्शन स्टेज और इसकी प्रांसंगिकता बताइए?

.....



2) एक्शन चरण में परामर्शदाता को किन महत्वपूर्ण पहलुओं पर विचार करना चाहिए।

3) समाप्ति चरण में महत्वपूर्ण मुद्दों का मूल्यांकन क्या है ?

4) समाप्ति चरण में परामर्शदाता के कार्य पर संक्षिप्त चर्चा करें ?

## 1.8 सारांश

इस इकाई के अध्ययन के बाद, परामर्श प्रक्रिया के मूल तत्त्व समझने में आसानी होती है। व्यक्ति इस बात से अवगत हो जाता है कि परामर्श प्रक्रिया को कहां और कैसे शुरू करें, क्या करें और कब करें इत्यादि। इस इकाई का उद्देश्य आपको परामर्श प्रक्रिया और इस प्रक्रिया के आदि से अंत तक के चरणों के बारे में जानने में मदद करना था। जैसा कि इस इकाई में चर्चा की गई है, परामर्श प्रक्रिया को अच्छी तरह समझाने का प्रयास किया गया और विभिन्न विद्वानों द्वारा प्रक्रिया में दिए गए चरणों की व्याख्या प्रस्तुत की गई है। यहां हमने इस प्रक्रिया के पांच चरणों पर चर्चा करने की कोशिश की है। प्रारंभिक चरण, खोजपूर्ण चरण, योजना चरण, कारवाई चरण और मूल्यांकन तथा समाप्ति चरण। प्रत्येक चरण, जिसके माध्यम से परामर्श किया जाता है, उनकी व्याख्या करने, वर्णन करने और स्पष्ट रूप से समझाने में सक्षम होंगे। इसके साथ ही आप प्रत्येक चरण में उपयोग होने वाले परामर्शदाताओं के कौशलों की भी सराहना करेंगे।

## 1.9 प्रमुख शब्द

परामर्श : एक पारस्परिक प्रक्रिया, जिसके माध्यम से व्यक्तियों को मार्गदर्शन और सहायता प्रदान की जाती है, विशेष कर मनोवैज्ञानिक समस्याओं में, ये समस्याएं व्यक्तिगत या पारस्परिक प्रकृति की हो सकती हैं।

परामर्शदाता	:	एक व्यक्ति जो परामर्श प्रक्रिया और चिकित्सा के दौरान समर्थन और मार्गदर्शन प्रदान करता है।
मुवकिकल	:	एक व्यक्ति जो परामर्श या चिकित्सा के दौरान समर्थन और मार्गदर्शन प्राप्त करता है।
संबंध का दायरा	:	जिस तरह एक व्यक्ति दुनिया में स्वयं को एक रिश्ते में देखता है। उसकी उस दुनिया में उसके स्वयं, माता-पिता, जीवन-साथी, शिक्षक, नियोक्ता तथा सभी परवर्ती वातावरण के लोग और कुछ हद तक वातावरण ही शामिल होते हैं। संदर्भ का फ्रेम आंशिक रूप से जन्मजात लक्षणों से तथा व्यक्ति के अपने अनुभव और संस्कृति से आंशिक रूप से मिलाकर बनता है। यह व्यक्ति को किसी स्थिति के अर्थ की व्याख्या करने में मदद करता है।
आमना-सामना	:	एक कारवाई जो परामर्शदाता द्वारा मुवकिकल को अच्छी तरह समझने के बाद शुरू की जाती है परामर्शदाता मुवकिकल के व्यवहार में कुछ विसंगतियों का अवलोकन करता है और इसके लिए उसे जाग्रत करता है। टकराव का उद्देश्य मुवकिकल के अनुभव और परामर्शदाता से बातचीत में से अस्पष्टता और विसंगतियों को कम करना है।
त्वरितता	:	परामर्शदाता और मुवकिकल के बीच यहां और अब की भावना से निपटना। त्वरितता का जवाब देने के लिए परामर्शदाता यहां और अब संबंध में मुवकिकल में देखी गई विसंगति का उपयोग करता है।
स्वास्थ्य में उड़ान	:	मूड और व्यवहार में तेजी से सुधार जो वातावरण के लिए सही और स्थायी अनुकूल की अपेक्षा आशावाद जैसे गैर-विशिष्ट कारक से उत्पन्न होता है।
खुले दरवाजे	:	मुवकिकल को फिर से देखने के लिए परामर्शदाता की इच्छा जो चिकित्सा की समाप्ति के बाद जब मुवकिकल विशेष रूप से समस्या की पुनरावृत्ति दिखाता है।

### 1.10 कुछ उपयोगी पुस्तकें

कारर्वफ, आर.आर, हेल्पिंग एंड ह्यूमन रिलेशंस, वोल्यूम। एंड 11. न्यूयॉर्क रेनहार्ट एंड विंस्टन, 1969।

कारर्वफ. आर. आर. — बेरेंसन, बी.जी. बियोड काउंसलिंग एंड चिकित्सा, न्यूयॉर्क होल्ड, रनहार्ट एंड विंस्टन, सेकेण्ड एडिशन, 1977।

कैपुजी, डेविड एंड ग्रॉस; डगलस, आर; : काउंसलिंग एंड साइको चिकित्सा : थ्योरिज एंड इंटरवेंशन, मेरिज, न्यू जर्सी, 1999।

कोरी, जी., (1991) : थ्योरी एंड प्रैक्टिस ऑफ काउंसलिंग एंड साइको चिकित्सा (4 थ इडी), पैसिफिक ग्रोव, सी.ए. ब्रुक्स/कोल.।

कोर्सिनी, आ. जे., (1995) : इंटरडिक्शन करेट साइकोचिकित्साज, इटसका, आई एल पीकॉक।

ईगन, जी (1986) : द स्किल्ड हेल्पर : ए सिस्टैमेटिक अप्रोच टू इफेक्टिव हेल्पिंग (3 थर्ड

इडी). मॉटरे, सी.ए: ब्रुकस/कोल।

फस्टर, ने. एम (2005) पर्सनल काउंसलिंग मुम्बी : बेटर योरसेफ बुक्स : 11थ इडी।

इग्नू (2006) : बेसिक्स ऑफ काउंसलिंग. बी एस डब्ल्यू ई – 006, सबस्टांस अब्यूज एंड काउंसलिंग, इग्नू।

जूडी हैरो, मरजॉरी नेल्सन-ब्राम्बिर एंड ग्वेनेथ हैरो, काउंसलिंग बेसिक्स फॉर विकन/पैगन क्लर्जी एलडर्स हैंड बुक नं.2, वेव वर्सत – में, 2001।

रोजर्स, सी. आर; (1961) : ऑन बिकमिंग ए पर्सन : ए थेरेपिस्ट वियू ऑफ साइकोचिकित्सा, बोस्टन : ह्यूटन मिपिलन।

रस्किन, एन. जे., एंड रोजर्स, सी.आर. (1995) : पर्सन सेंटर्ड चिकित्सा इन आर.जे कोर्सनिन एंड डी. वेडिंग (ईडी) : करेंट साइकोथेरेपिज (5 थ इडी); इत्सका, आई एल : पीकॉक, 1995।



ignou  
THE PEOPLE'S  
UNIVERSITY

---

## इकाई 2 खेल चिकित्सा

---

### रूपरेखा

- 2.0 उद्देश्य
- 2.1 प्रस्तावना
- 2.2 खेल चिकित्सा के प्रकार
- 2.3 खेल चिकित्सा में विशिष्टता
- 2.4 बच्चों के साथ खेल चिकित्सा के पहलू
- 2.5 विकलांग बच्चों के लिए खेल चिकित्सा में संशोधन
- 2.6 सारांश
- 2.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

---

### 2.0 उद्देश्य

---

इस इकाई को पढ़ने के बाद आपको निम्नलिखित में सक्षम होना चाहिए :

- खेल चिकित्सा के अर्थ की व्याख्या करने में ;
- खेल चिकित्सा के प्रकारों को समझने में ;
- खेल चिकित्सा के अनुप्रयोग को जानने में।

---

### 2.1 प्रस्तावना

---

खेल चिकित्सा को चिकित्सक और बच्चों या युवा लोगों के बीच गहन संबंधों के अनुभवों को बनाने के साधन के रूप में परिभाषित किया जा सकता है, जिसमें खेल संचार का प्रमुख माध्यम होता है (विल्सन, 2000)। वयस्क चिकित्सा के समान इन अनुभवों का उद्देश्य किसी व्यक्ति के प्राथमिक संबंधों में बदलाव लाना है, जो विकास के दौरान विकृत या बिगड़ा हुआ है। इसका उद्देश्य बच्चों को उनके विकास के चरण के साथ भावनात्मक और सामाजिक काम काज के एक स्तर पर लाना है, ताकि सामान्य विकासात्मक प्रगति को फिर से शुरू किया जा सके (ओ' कॉनर एंड शेफर, 1994; रयान एंड विल्सन, 1995)। वयस्कों के साथ आमतौर पर मौखिक दृष्टिकोण के विपरीत, खेल का उपयोग किया जाता है, क्योंकि खेल को बचपन की अत्यधिक अनुकूलन गतिविधि के रूप में जाना जाता है और विकास में एक संगठनात्मक कार्य होता है। खेल में बड़े पैमाने पर गैर-शाब्दिक प्रतीकों का उपयोग होता है। यह एक बड़ा तरीका है जिसमें बच्चे विकसित करते हैं, संघर्ष का पता लगाते हैं और भावनात्मक तथा सामाजिक कौशलों का पूर्वाभ्यास करते हैं।

---

### 2.2 खेल चिकित्सा के प्रकार

---

सैद्धांतिक तत्वों का एक व्यापक सेट खेल चिकित्सा को बनाए रखने में मदद करता है। उदाहरण के लिए, एक परामर्शदाता के अपने पहचाने गए सैद्धांतिक अभ्यास के माध्यम से

काम करना चाहता है (यानी, मनोविश्लेषणात्मक, गेस्टाल्ट, एडलरियन)। इनमें से प्रत्येक सैद्धांतिक घटकों को खेल चिकित्सा वातावरण के तीन प्राथमिक साधनों में शामिल किया जा सकता है। यद्यपि, सबसे प्रसिद्ध एक गैर-निर्देशित या बच्चा-केंद्रित दृष्टिकोण है, परामर्शदाता सामग्री चयन और खेल चिकित्सा प्रक्रिया की तकनीकों का उपयोग कर सकते हैं जो परामर्शदाताओं को बाल-केंद्रित बच्चे और निर्देश, दोनों से चयन करने की अनुमति देता है क्योंकि इससे बच्चे के भौतिक और संज्ञानात्मक तथा अन्य विकासात्मक जरूरतों को सुविधाजनक बनाया जा सकता है।

### बाल-केंद्रित खेल चिकित्सा

खेल बच्चों के संचार और आत्म-अभिव्यक्ति का प्राकृतिक साधन है और बच्चों की विभिन्न भावनाओं के माध्यम से काम करने का अवसर प्रदान कर सकता है (एक्सलाइन, 1947)। गैर-निर्देशात्मक या बाल केंद्रित खेल चिकित्सा में, बच्चे को सत्र का नेतृत्व और निर्देशन करने की जिम्मेदारी दी जाती है (एक्सलाइन, 1947; लैंडरेथ, 2007)। परामर्शदाता और बच्चे के बीच के संबंध सकारात्मक बदलाव को बढ़ावा देने में सर्वोपरि होते हैं (एक्सलाइन, 1947)। इस दृष्टिकोण का उपयोग बच्चे को अपनी भावना या दृष्टिकोणों को अभिव्यक्त करने की अनुमति देने के लिए किया जा सकता है जो परंपरागत परामर्श प्रतिदर्श के लिए खतरा हो सकता है कि बच्चे को खेल चिकित्सा स्थापना में अपनी सामग्री चुनने की अनुमति दी जा सके (लैंडरेथ, 2002)। परामर्शदाता जो बाल-केंद्रित चिकित्सा का उपयोग करना है, वह नॉन जजमेंटल, स्वीकार करने वाला और सम्मान करने वाला होता है और बच्चे को बिना शर्त सकारात्मक संबंध के साथ गरिमा और स्व-मूल्य और सम्मान प्रदान करता है, जब परामर्शदाता एक व्यक्ति के नजरिए से वयस्क मुवकिल के साथ काम कर रहा है (कारमाइकल 2006)। परामर्शदाता बच्चे की आंतरिक दुनिया को उसके द्वारा चयनित सामग्रियों के माध्यम से उसके भावों को समझने की कोशिश करता है। बच्चों के प्रभाव, भावना और गतिविधियों के प्रतिबिंब के माध्यम से, परामर्शदाता अक्सर बच्चे के, दर्दनाक अनुभवों के लिए आवाज उठाने में सक्षम होता है (कारमाइकल, 2006)। यह विकासात्मक दृष्टिकोण इस विचार पर स्थापित है कि वृद्धि और आत्म बोध की ओर बच्चे की एक स्वाभाविक प्रवृत्ति होती है (लैंडरेथ, 2002)। बाल केंद्रित खेल चिकित्सा में बच्चे आम सामग्रियों में नर्सिंग बोतले, सांस्कृतिक विविधता वाले गुड़िया-परिवार, खिलौना-सैनिक, जानवर गुड़िया घर, कठपुतलियां और विभिन्न कला सामग्रियों का चुनाव करते हैं (एक्सलाइन, 1947 और लैंडरेथ 2002)। चूंकि खेल, आत्म अभिव्यक्ति का स्वाभाविक माध्यम है, अतः बच्चों को खेल के माध्यम से तनाव, निराशा, असुरक्षा, आक्रामकता, भय, घबराहट, और क्रोध की संचित भावनाओं को बाहर निकालने का अवसर मिलता है। गैर-निर्देशक खेल चिकित्सा इस धारणा पर आधारित है कि व्यक्ति के भीतर सिर्फ अपनी समस्याओं को संतोषजनक ढंग से हल करने की क्षमता ही नहीं है, अपितु परिपक्व व्यवहार को अपरिपक्व व्यवहार से अधिक संतोषप्रद बनाने वाला विकास आवेग भी है। परिवर्तन की दर व्यक्ति के संचित भावनाओं, दृष्टिकोणों, विचारों, अनुभवों और अंतर्दृष्टि के पुनर्गठन पर निर्भर करती है, जो सफल चिकित्सा की शर्त होती है। बच्चे इन भावनाओं को खेल द्वारा सतह पर लाते हैं; उन्हें खुले में बाहर निकालते हैं, उनका सामना करते हैं, उन्हें नियंत्रित करना सीखते हैं या उन्हें छोड़ देते हैं। जब वे भावनात्मक विश्राम हासिल कर लेते हैं तब वे खुद के भीतर एक व्यक्ति होने की शक्ति का एहसास करना शुरू कर देते हैं, जिसके अधिकार में अपने लिए सोचना, अपने लिए निर्णय लेना, मनोवैज्ञानिक रूप से परिपक्व होना इत्यादि है और ऐसा करते हुए स्वार्थ का एहसास होने होने लगता है।

## ध्यान केंद्रित खेल चिकित्सा (निर्देशन तकनीक)

बच्चे के चिकित्सीय आवश्यकताओं के आधार पर, खेल चिकित्सा में एक अधिक निर्देशक या ध्यान केंद्रित चिकित्सा पद्धति अधिक उपयुक्त हो सकती है। निर्देशात्मक अन्वेषण इस विचार का समर्थन करता है कि स्वप्रभावशीलता को परामर्शदाता और बच्चे दोनों द्वारा या परामर्शदाता चयनित गतिविधियों और सामग्रियों के माध्यम से सहयोगात्मक चयन द्वारा सर्वोत्तम रूप से प्राप्त किया जा सकता है (कारमाइकल, 1993)। बाल केंद्रित खेल चिकित्सा के विपरीत, जो वैकल्पिक व्यवहार सीखने के लिए खोज केंद्रित दृष्टिकोण और नए कौशल के उपयोग की मुक्त अनुमति देता है। जबकि परामर्शदाता और बच्चे के बीच का संबंध, खेल चिकित्सा के निदेशात्मक दृष्टिकोण का सबसे आवश्यक घटक बना हुआ है (नॉर्टन एंड नॉर्टन, 2006)। इसके परामर्शदाता तकनीक में, पारंपरिक बाल-केंद्रित या गैर-निर्देशात्मक दृष्टिकोण से बाहर के सिद्धांतों को भी शामिल किया जा सकता है। चूंकि बाल-केंद्रित खेल चिकित्सा बच्चों के नेतृत्व वाली है, इसलिए परामर्शदाता इसके लिए बच्चे को निर्देशित किए बिना रोजरियन स्टाइलिस्टिक्स का सबसे कड़ाई से पालन करता है। निर्देशात्मक दृष्टिकोण में परामर्शदाता गेस्टाल्ट, एडलरियन, जुंगियन या संबंध खेल चिकित्सा तकनीकों का उपयोग कर सकते हैं। (कारमाइकल 2006)। भावनात्मक या व्यवहारिक कठिनाई के लिए निर्धारित आधार पर, परामर्शदाता अपने सैद्धांतिक अभिविन्यास के अनुसार खेल चिकित्सक के रूप में विभिन्न भूमिकाएँ ग्रहण कर सकते हैं। खेल चिकित्सा के लिए सामान्य निर्देशात्मक दृष्टिकोणों में, संज्ञानात्मक व्यवहार, खेल चिकित्सा शामिल है। केन्द्रित खेल चिकित्सा का उपयोग, समय सीमित अन्तर्लेख के रूप में किया जा सकता है जिसमें परामर्श बाहर संरचित सत्रों तक सीमित रहती है (मे, 2006)। जबकि पारंपरिक बाल-केंद्रित खेल चिकित्सा सबसे अधिक प्रभावी होती है जब उसको 30-35 सत्रों में संरचित किया जाता है (लेब्लॉक एंड रिची, 2001)।

बाल-केंद्रित खेल चिकित्सा और निर्देशित खेल चिकित्सा दोनों की तकनीकों को विकलांग बच्चों की भावनात्मक और विकासात्मक आवश्यकताओं को पूरा करने में आसानी से अनुकूलित किया जा सकता है। बच्चों की जरूरतों के अनुसार सबसे उपयुक्त तकनीक को प्रिसक्रिप्टिव खेल चिकित्सा के रूप में भी जाना जाता है। इस पद्धति का उपयोग करने वाले परामर्शदाता खेल चिकित्सा के अलग-अलग दृष्टिकोण के जानकार होते हैं; और इन रणनीतियों को लागू करने में कुशल होते हैं (थॉम्पसन, रुडोल्फ, और हैडरसन, 2004)। प्रिसक्रिप्टिव खेल चिकित्सा के माध्यम से परामर्शदाता बच्चे की छोटी और लंबी अवधि की जरूरतों को पहचानने और बच्चे को उसके खेल के माध्यम से उसकी दुनिया को समझने में सक्षम होता है (थॉम्पसन एट अल, 2004) प्रिसक्रिप्टिव खेल चिकित्सा की प्रकृति में लचीलापन होने के कारण अभ्यास में इस दृष्टिकोण का उपयोग विकलांग बच्चों की आवश्यकता को संबोधित करने के साथ-साथ बच्चों के लिए सकारात्मक परिणामों को बढ़ावा देने के लिए किया जाता है।

### बहुसांस्कृतिक विचार

- दिव्यांग बच्चे के लिए खेल चिकित्सा दृष्टिकोण चुनते समय परामर्शदाता के लिए यह महत्वपूर्ण है कि वह उस परिवार की सांस्कृतिक संरचनाओं से परिचित है।
- खेल चिकित्सा की बुनियादी मान्यताओं में विभिन्न संस्कृतियों में खेल की समानता और खेल के माध्यम से भावनाओं की खुली अभिव्यक्ति शामिल हैं। इससे काउंसलर के लिए सांस्कृतिक खेलों के बीच अंतर करना मुश्किल हो जाता है क्योंकि कुछ संस्कृतियाँ भावनाओं की प्रत्यक्ष अभिव्यक्ति पर महत्वपूर्ण प्रतिबंध लगती हैं (ओ' कॉनर, 2005)।

- भाषा भी खेल चिकित्सा संबंध का एक महत्वपूर्ण घटक हो सकती है। यदि दिव्यांग बच्चा घर पर एक अलग भाषा बोलता है तब वह खेल चिकित्सा स्थापना में, परामर्शदाता स्वर, चेहरे के भाव तथा शारीरिक गति-विधियों से जो कहा गया है उसे समझने पर भरोसा कर सकते हैं (सू एंड सू, 1990)।
- संस्कृति संचार विविधताओं में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है: जबकि कुछ परिवार अधिक निर्देश देते हैं, अन्य परिवार इस तरह के अप्रत्यक्ष संकेतों की ओर रुख कर सकते हैं जैसे शारीरिक भाषा और गैर-मौखिक संचार (ओ, कॉनर, 2005)।
- संचार भी परिवार के भीतर कठिनाईयों के बारे में विचारों और बयानों के सहज आदान-प्रदान के सांस्कृतिक दृष्टिकोण से प्रभावित होता है क्योंकि कुछ लोगों का मानना है कि समस्याओं को घर के अंदर ही संभालना चाहिए और कुछ परिवार स्वयं इस जानकारी का पेश नहीं करते जब तक इसके बारे में पूछताछ न की जाए।
- खेल चिकित्सा का उपयोग करने के इच्छुक परामर्शदाताओं का यह समझना चाहिए कि परिवार 'अपने बच्चे की कठिनाईयों को दूर करने में असफल' होने से शर्म महसूस करते हैं (ओ कॉनर)।

### बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1) संक्षेप में खेल चिकित्सा को परिभाषित करें।

.....

.....

.....

.....

2) बाल केंद्रित खेल चिकित्सा से आप क्या समझते हैं?

.....

.....

.....

.....

## 2.3 खेल चिकित्सा में विशिष्टता

### खेल-कमरा और सुझाई गई सामग्रियां

खेल चिकित्सा कमरा एक अच्छा बड़ा कमरा होता है। इस कमरे की सुरक्षा में जहां बच्चा सबसे महत्वपूर्ण व्यक्ति होता है, जहां वह स्थिति और खुद की कमान में होता है, जहां कोई भी उसे नहीं बताता कि उसे क्या करना है, कोई भी उसकी आलोचना नहीं करता कि वह क्या करना है, कोई भी उसकी अपेक्षा नहीं करता या सुझाव नहीं देता, या कोई उस पर गुराता नहीं, या कोई उसकी निजी दुनिया में घुसता नहीं, वह अचानक महसूस करता है कि वह अपने पंखों को खोल सकता है, वह पूरी तरह खुद को चौकोर रूप में देख सकता है, क्योंकि वह पूरी तरह से स्वीकार कर लिया गया है। उसके साथ गरिमा और इज्जत के साथ

व्यवहार किया जाता है वह जो कुछ भी कहना चाहता है, कह सकता है—और वह पूरी तरह से स्वीकार कर लिया गया है। वह कभी भी संयमित या हड़बड़ी में नहीं होता। किसी बच्चे के लिए अचानक वयस्क सुझाव, आदेश, फटकार संयम, आलोचना, अस्वीकृति, समर्थन और घुसपैठ आदि समाप्त हो जाना, एक अद्वितीय अनुभव होता है। ये सभी स्वयं को स्वीकार करने के लिए पूर्ण स्वीकृति और अनुमति द्वारा प्रतिस्थापित किए जाते हैं।

### सुझायी गई खेल सामग्री

अलग से एक कमरे का सेट और खेलने के कमरे को अलग से सुसज्जित करना बिल्कुल जरूरी नहीं है, क्योंकि विशेष रूप से सुसज्जित खेल चिकित्सा कक्ष में सत्र हो सकते हैं। नियमित स्कूल के कोने या अप्रयुक्त नर्सरी में कुछ सत्र हो सकते हैं। चिकित्सक प्रत्येक बैठक के लिए खेल सामग्री को एक सूटकेस में लाता है। इस प्रकार बहुत छोटे बजट और छोटे स्थान पर खेल चिकित्सा तकनीकों के उपयोग का एक विशाल संभावना का संकेत मिलता है।

यदि धन और स्थापना किसी विशेष खेल चिकित्सा कक्ष के लिए उपलब्ध होते हैं तो निम्नलिखित सुझाव दिए जाते हैं :

- यदि संभव हो तो कमरे को सांउडप्रूफ होना चाहिए।
- गर्म और ठंडे पानी के साथ कमरे में एक सिंक होना चाहिए।
- खिड़कियों को झंझरी या स्क्रीन द्वारा संरक्षित करना चाहिए।
- दीवारों और फर्श को ऐसी सामग्री से संरक्षित किया जाना चाहिए जो आसानी से साफ हो सकता है और मिट्टी, पेंट पानी और हथौड़ा हमले का सामना करे।
- कमरे में फोनोग्राफिक रिकॉर्डिंग के लिए तार खींचा जा सकता है और एक स्क्रीन लगाने से बच्चे का अवलोकन बिना उसकी जानकारी के परामर्शदाता द्वारा किया जा सकता है। यह बहुत अच्छा तो है पर उपकरण केवल शोध के महत्व और छात्र-चिकित्सक के लिए एक शिक्षण सहायता के रूप में इस्तेमाल किया जाना चाहिए।

### खेल सामग्री कैसी होनी चाहिए

सभी खेल सामग्री की बनावट सरल और आसान होनी चाहिए ताकि वह आसानी से संभाली जा सके ताकि बच्चा उन उपकरणों से निराश नहीं होगा जिन्हें वह हेर-फेर नहीं कर सकता है।

खिलौनों को मजबूत और टिकाऊ होना चाहिए, जिन्हें खेल के कमरे में सख्त हैंडलिंग का सामना करने के लिए डिजाइन किया गया है।

बच्चे के आक्रमक खेल के लिए रेत एक उत्कृष्ट खेल माध्यम है। यह हो सकता है कि तुलनात्मक सुरक्षा के साथ फेंका जाए। लोचदार कल्पना के लिए यह आसानी से गति रख सकता है।

यदि कमरा काफी बड़ा है, तो इसके एक छोर पर एक मंच बनाना ठीक रहेगा और इस पर एक खेल घर भी होना चाहिए। मंच की ऊंचाई 8 इंच हो सकती है। ये बच्चों के नाटकीय प्रयासों को प्रोत्साहित करने के रूप में सराहा गया है।

यह भी बताया गया है कि सभी खेल सामग्री के सामने रहने पर अच्छे परिणाम प्राप्त होते हैं



और बच्चे अपनी अभिव्यक्ति के माध्यम को चुन सकते हैं जब चिकित्सक बच्चे के सामने मेज पर कुछ चयनित सामग्री रख देता है और फिर बच्चे के गैर-निर्देशक खेल का इंतजार करके चुपचाप बैठा रहता है।

खेलने की सामग्री, जिसके उपयोग में अलग-अलग डिग्री के साथ सफलता मिली है, उनमें शामिल है : नर्सिंग बोतले, गुड़िया परिवार, फर्नीचर, खिलौना सैनिक, सेना के उपकरण, खिलौना जानकर, खेल घर सामग्री, टेबल-कुरसी के साथ, खाट, गुड़िया बिस्तर, स्टोव हिन व्यंजन, धूपदान, चम्मच, गुड़िया के कपड़े, कपड़े की टोकरी, कठपुतलियां, एक कठपुतली स्क्रिन, क्रेयॉन्स, मिट्टी, अंगुलीपेंट, रेत, पानी, खिलौना बंदूकें, खिलौना हेलीफोन, लकड़ी के हथौड़े, पेपर पोंछा, चटाई, ड्राइंग पेपर, पुराने अखबार, सस्ती कटिंग पेपर और लोगों की तस्वीरें।

## बच्चा

खेल कक्ष में बच्चा अपने खिलौनों और खेल सामग्री के साथ आता है जिसके ऊपर पूरी खेल चिकित्सा स्थिति केंद्रित होती है। तो सवाल यह उठता है कि वे कौन बच्चे हैं जिन्हें खेल चिकित्सा से लाभान्वित किया जा सकता है। ऐसे कई बच्चे होते हैं जिन्हें मदद की सख्त जरूरत होती है, परन्तु जो अपनी दयनीय दुनिया में लौट जाते हैं ; और मानवीय रिश्तों के बाहरी छोर में एक कठिन जीवन जीते हैं ; और क्योंकि वे काफी शांत होते हैं। ऐसे ही बच्चों को चिकित्सा की जरूरत होती है और इससे इनको बहुत फायदा होता है।

भावनात्मक समस्याओं वाले बच्चे, महत्वपूर्ण प्रतिगामी व्यवहार दिखाते हैं जैसे नाखून काटने, बिस्तर गीला करने, घबराहट, बेचैनी लक्षणों के साथ बुरे सपने, अशांत नींद, टिक्स और तरीके आंतरिक अशांति का संकेत देते हैं। खेल चिकित्सा इन बच्चों को अपनी समस्याओं से खुद को जानने खुद को स्वीकार करने (जैसे वे हैं) और चिकित्सा अनुभव के माध्यम से अधिक परिपक्व होने, ये सब सीखने के लिए अवसर प्रदान करती है।

व्यवहार समस्याओं में वैसे सभी प्रकार के व्यवहार शामिल होते हैं जो समायोजन में समस्याएं उत्पन्न करते हैं, इनमें बहुत दमित वापस लिये गये, बाधित बच्चे आक्रमक, निर्जन और गाने बजाने वाले बच्चे शामिल होते हैं।

विकलांग बच्चा भी चिकित्सीय अनुभव से लम्बान्वित हो सकता है यदि विकलांगत एक संघर्ष, चिंता और भावनात्मक अशांति का स्रोत हो तो। सामान्यतौर पर, खेल चिकित्सा मनोवैज्ञानिकों और चिकित्सकों को उन कुपोषित बच्चों को, समझने और मदद करने की तकनीक प्रदान करता है जिन्हें अक्सर समस्याग्रस्त बच्चे कहा जाता है। इनके व्यवहार की समस्याओं को चिकित्सक द्वारा संबोधित किया जाता है।

अध्ययन की समस्याओं को अक्सर भावनात्मक संघर्ष और तनाव के साथ जोड़ा जाता है। खेल चिकित्सा सत्र, बच्चों को उनकी भावनाओं और दृष्टिकोणों का पता लगाने, उनकी अशांत भावनाओं के द्वारा अध्ययन की समस्याओं को सुलझाने में मददगार साबित हुए हैं और चिकित्सा की पूरी प्रक्रिया के माध्यम से संतोषजनक सामाजिक विकास कार्य के लिए मनोवैज्ञानिक विकास और परिपक्वता लाने का प्रयास किया गया है।

बोली समस्या जैसे हकलाना, बच्चों जैसे बातें, दोहरावदार बातें, गर्माई हुई बातें या इस प्रकार की भाषा समस्या की भी खेल चिकित्सा द्वारा सही किया जाता है। यहां तक कि नहीं बोलने वाले बच्चे भी खेल चिकित्सा के बाद बोलने लगते हैं। बोली की समस्या बच्चों के भावनात्मक जीवन से जुड़ी है।

पढ़ने की समस्या में भी सुधार देखा गया जब खेल चिकित्सा ने उपचारात्मक पढ़ने के निर्देश द्वारा पूरक किया। कई बार नहीं पढ़ने वाला बच्चा काफी परेशान रहता है।

बच्चे जल्दी से और पूरे दिल से जवाब देते हैं और किसी भी हद तक पहुंच सकते हैं, परामर्शदाता की मदद करने के लिए। यहां तक कि जिन बच्चों को वंचित किया गया है वे इस प्रकार के अनुभव की प्रतिक्रिया जल्दी देते हैं ताकि उन्हें स्वीकार कर लिया जाए, उनकी भावनाओं को खुलने दिया जाए जो उनके स्वयं को समझने का द्वार खोलता है ताकि वे एक नए और पूर्ण आत्म-बोध में प्रवेश कर सकें।

### चिकित्सक

चिकित्सक की भूमिका हालांकि, गैर-निर्देशक की होती है, परन्तु निष्क्रिय नहीं होती है। चिकित्सक के लिए सतर्कता, संवेदनशीलता की जरूरत होती है इसके साथ और बच्चा क्या कर रहा है और क्या कह रहा है उसकी सराहना की जिम्मेदारी रहती है। चिकित्सक को बच्चों को समझने और उनमें वास्तविक रुचि लेनी चाहिए। चिकित्सक को हर समय बच्चों को खेलने की अनुमति देने वाला और उन्हें स्वीकार करने वाला होना चाहिए। चिकित्सक को बच्चों का सम्मान करना चाहिए और ईमानदारी से व्यवहार करना चाहिए। चिकित्सक का दयालु, धैर्यवान तथा हास्य रस की भावना बच्चों को आराम देती है, उसे सहज रखती है उसे अपनी आंतरिक दुनिया उसके साथ साझा करने के लिए प्रोत्साहित करती है। चिकित्सक एक परिपक्व व्यक्ति होता है, जो खुद की जिम्मेदारी को पहचानता है। वह अपने काम के प्रति एक पेशेवर रवैया रखता है और बच्चे के विश्वास को धोखा नहीं देता, जब उसके माता-पिता, शिक्षक वा किसी और द्वारा यह पूछे जाने पर कि बच्चा चिकित्सा समय में क्या करता है या उस दौरान उसने क्या कहा, तो चिकित्सक उन्हें कुछ भी नहीं बताता है। यह वास्तव में बच्चे का समय होता है और उस सिद्धांत का सख्ती से पालन, करता है और गोपनीयता को बनाए रखता है कि वह इस घटे में क्या कहता है या क्या करता है।

चिकित्सक बच्चे को संरक्षण नहीं देता है उससे जल्दी करने, अधीरता में या उसके बदले चीजों को खुद जल्दी-जल्दी करने से चिकित्सक की क्षमता और आत्मविश्वास में कमी प्रदर्शित होती है। चिकित्सक उसके साथ मिलकर हंसता है पर उसके ऊपर कभी भी नहीं। चिकित्सक को बच्चों को पसंद करना चाहिए और वास्तव में उन्हें जानना चाहिए। यदि चिकित्सक को चिकित्सा स्थिति के बाहर से बच्चों के बारे में कुछ व्यक्तित्व अनुभव होता है तो उसे क्लिनिक के बाहर की उसकी दुनिया के कारणों की समझ और जानकारी मिल सकती हैं। उम्र और शारीरिक बनावट सारहीन लगती हैं और चिकित्सक पुरुष है या महिला, यह भी मायने नहीं रखता है। कई पुरुष और महिला चिकित्सक बच्चों के साथ काम करने में बहुत सफल रहें हैं।

एक सफल चिकित्सा, चिकित्सक से शुरू होती है। तकनीक में उसे निरंतरता रखनी चाहिए। उसे अपने आप पर दृढ़ विश्वास और हिम्मत होनी चाहिए। उसे प्रत्येक संबंध में नए विश्वास और विश्राम के साथ जाना चाहिए।

चिकित्सक, बच्चे के साथ अपने व्यवहार में पेशेवर होते हैं, वयस्क के समान उसके साथ भी अप्वाइंटमेंट रखते हैं ; जब तक अत्यंत आवश्यक नहीं होता वह अप्वाइंटमेंट को नहीं तोड़ना है, बच्चे की भावनाओं पर विचार किए बिना और बिना पहले से सूचित किए वह संपर्कों को समाप्त नहीं करता है, ताकि ऐसा करने से बच्चा अस्वीकृत न समझे।

## माता-पिता एक अप्रत्यक्ष भागीदार

माता-पिता या माता-पिता का विकल्प अक्सर कुसमायोजित बच्चों के मामले में एक गंभीर कारक होते हैं। अगर बच्चों की दी जाने वाली चिकित्सा, वयस्कों को भी मिल रही होती, तो चिकित्सा या परामर्श देने में तेजी आ सकती है। सफल खेल चिकित्सा के परिणामों का बीमा करने के लिए वयस्कों की मदद करना आवश्यक नहीं है। ऐसा लगता है जैसे इन बच्चों द्वारा अंतर्दृष्टि और आत्म समझ प्राप्त करने से, स्थितियों के साथ मुकाबला करने के और अधिक पर्याप्त तरीके सामने आते हैं और जब तनाव कम होता है, बदले में वयस्कों में एक निश्चित बदलाव आता है। यानी यदि बच्चा अधिक जिम्मेदार और अधिक परिपक्व हो जाते हैं, तो वयस्क को कम चिड़चिड़ाहट होती है और बच्चे की कम उपेक्षा होती है।

यदि किसी माता-पिता को परामर्श सहायता मिलती है और बच्चे को कोई चिकित्सीय मदद नहीं मिलती, अक्सर माता-पिता की अंतर्दृष्टि रिश्ते को सुधारने के लिए अधिक सकारात्मक कारवाई करने में पर्याप्त होती है। जिसमें एक चेन-रिएक्शन सेट होता है और जो बदले में, बच्चे में एक बदलाव लाता है। चिकित्सक यह देख सकता है कि यदि माता-पिता और बच्चे दोनों को मदद करनी हो तो चिकित्सा को किनी सरल और पूर्ण हानी होगी।

### 2.4 बच्चों के साथ खेल चिकित्सा के पहलू

- 1) **संबंध स्थापित करना** : चिकित्सक को बच्चे के साथ एक गर्म जोश, मैत्रीपूर्ण संबंध विकसित करना चाहिए जिसमें जल्द से जल्द अच्छे संबंध स्थापित हो जाते हैं।
- 2) **बच्चे को पूरी तरह से स्वीकार करना** : चिकित्सक बच्चे को बिना किसी पुर्वानुमान और बिना किसी दृष्टिकोण के स्वीकार करता है। बच्चे की पूर्ण स्वीकृति के बारे में चिकित्सक के रवैये से पता चल जाता है। वह किसी प्रकार की अधीरता नहीं दिखाता है। वह किसी भी आलोचना और फटकार के खिलाफ सुरक्षा देता है चाहे प्रत्यक्ष हो या परोक्ष। जब कोई यह विचार बंद कर देता है कि बच्चे को इस लिए क्लिनिक में लाया गया है क्योंकि माता-पिता बच्चे के कुछ हिस्से को अस्वीकार कर रहे हैं। इस प्रकार बच्चे की पूर्ण स्वीकृति चिकित्सा की सफलता के लिए महत्वपूर्ण है।
- 3) **अनुमेयता/अनुमति की भावनाओं को स्थापित करना** : चिकित्सक रिश्ते में अनुमेयता की भावना स्थापित करता है ताकि बच्चा अपनी बात पूरी आजादी के साथ कह सके। खेल चिकित्सा कक्ष में अपने घंटे के दौरान बच्चा अपनी भावनाओं की जो गहराई दिखाता है, वह चिकित्सक की ओर से अनुमति देकर संभव बनाया जाता है। पहले घंटे के अंदर बच्चा खेल सामग्री की खोज सामग्री की खोज करता है और चिकित्सक के रवैये के प्रति काफी सतर्क रहता है। अनुमेयता/अनुमति बच्चे के लिए चिकित्सक के दृष्टिकोण, चेहरे के हाव-भाव, स्वर और क्रियाओं द्वारा स्थापित होती है।

**उदाहरण 1** : यदि चिकित्सक, बच्चे की समस्या को पारिवारिक रिश्तों के इर्द-गिर्द केंद्रित करता है, तो गुड़िया परिवार की गतिविधि को बच्चे की ओर धकेलता है, जो बच्चे को पसंद की अनुमति नहीं देगा।

**उदाहरण 2** : यदि बच्चा मिट्टी का गोल उठाता है और उसे अनिर्णायक स्थिति में हाथों के बीच घुमाता है तो चिकित्सक को इस प्रकार की टिप्पणी करने से बचना चाहिए,— “आप नहीं जानते क्या बनाना है”। इस तरह की टिप्पणी को बच्चे द्वारा इस संकेत के लिए लिया जा सकता है कि चिकित्सक बॉल रोल करने से संतुष्ट नहीं है। अनुमति का अर्थ है बच्चे की इच्छा के अनुसार सामग्री का उपयोग करना या ना करना।

इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि सत्र की शुरुआत से, चिकित्सक बच्चे को यह जानने देता है कि वह अपने निर्णय लेने की क्षमता का सम्मान करता है और इन सिद्धांतों का पालन करता है।

- 4) **भावनाओं की पहचान और प्रतिबिंब** : चिकित्सक बच्चे द्वारा व्यक्त की जाने वाली भावनाओं को पहचानने के लिए सतर्क होता है और इन भावनाओं को वापस प्रतिक्रिया में इस तरह से दशांता है कि बच्चा अपने व्यवहार में अंतर्दृष्टि प्राप्त करता है। भावना को पहचानना और उसकी व्याख्या करना दो अलग बातें हैं। हालांकि उनके बीच अंतर करना मुश्किल है। खेल उसकी भावनाओं का प्रतीक है और जब भी चिकित्सक प्रतीकात्मक व्यवहार को शब्दों में अनुवाद करने का प्रयास करते हैं, वह व्याख्या करता है क्योंकि वह, वही कह रही है कि जो वह सोचता है कि बच्चे ने बच्चे ने अपने कारवाई में व्यक्त किया है। यह अपरिहार्य प्रतीत होता है, और कई बार लाभकारी भी होता है हालांकि, व्याख्या को न्यूनतम रखते हैं और जब बच्चे के स्पष्ट खेल गतिविधि पर आधारित होती है तब इसका उपयोग करते हैं। फिर भी, चिकित्सक को बच्चे द्वारा उपयोग किए गए प्रतीकों को अपनी प्रतिक्रिया में शामिल करना चाहिए। जब तक चिकित्सक व्यक्त की गई भावना को देखता है और पहचानता है तब तक बच्चा वहां से चला जाता है और चिकित्सक वास्तव में बच्चे द्वारा प्राप्त लाभ को देख सकता है।
- 5) **बच्चे के प्रति सम्मान बनाए रखना** : चिकित्सक बच्चे के प्रति गहरा सम्मान रखता है क्योंकि यदि बच्चे को मौके दिए जाए तो वह अपनी समस्याओं को हल करने की क्षमता रखता है। चुनाव करने और परिवर्तन करने की जिम्मेदारी बच्चे की होती है। चिकित्सक जब बच्चे के हाथ में बदलने और न बदलने की जिम्मेदारी देता है, तो वह चिकित्सा को पूरी तरह बच्चे पर केंद्रित रखता है। इसके लिए उस पर कोई दबाव नहीं डाला जाता है। यह चिकित्सा संरचना का एक हिस्सा होता है। यह चिकित्सा कक्ष में खेल सामग्री से शुरु होकर पूरे रिश्ते तक में फैल जाता है। वह अपना खोया हुआ आत्मविश्वास और आत्म सम्मान प्राप्त करता है। वह जिन विकल्पों को बनाता है या जो निर्णय लेता है, वह सब चिकित्सक के लिए मान्य और सही होता है।
- 6) **बच्चे के रास्ते का नेतृत्व करता है** : चिकित्सक किसी भी तरीके से कारवाई या बातचीत में बच्चे को निर्देशित करने का प्रयास नहीं करता है। बच्चा खुद रास्ता बनाता है और चिकित्सक उसका अनुगमन करता है। चिकित्सक लगातार गैर-निर्देशक नीति का पालन करता है। वह बच्चे के विकल्पों और जरूरतों को छोड़ कर आयं संबंधी कोई प्रश्न नहीं पुछता है। यदि बच्चा उस चीज के बारे में जिससे वह परेशान हुआ था, स्वयं बातचीत में पहल करना चाहता है, तो वह प्रशंसा के सभी शब्दों को छोड़ कर सामान्य भाषा में बातचीत करता है ताकि बच्चे को प्रशंसा पाने के लिए एक निश्चित तरीके से कार्य करने की इच्छा न हो। वह क्या करता है, उसकी कोई आलोचना नहीं करता है ताकि वह हतोत्साहित हो जाए और अपने को मांगता है, तो चिकित्सक उसे प्रदर्शित करता है। चिकित्सक बच्चे को कोई सुझाव नहीं देता है। खेल कक्ष और खेल सामग्री बच्चे के अधिकार में रहते हैं; चिकित्सक उसके निर्णय की प्रतीक्षा करता है।
- 7) **चिकित्सा जल्दी नहीं की जा सकती है** : चिकित्सक, चिकित्सा में बच्चे के साथ जल्दी करने का प्रयास नहीं करता है। यह एक क्रमिक प्रक्रिया है और यह चिकित्सक द्वारा मान्यता प्राप्त है। बच्चा ऊधम की दुनिया में रहता है। चीजें उसके साथ उसकी गति से घूमती हैं। उसे इधर-उधर दौड़ाता जाता है और यदि वह स्वभाव से धीमा है तो वह बच्चे के तनाव और निराशा को कई गुणा बढ़ा देता है। यदि चिकित्सक बच्चे के तनाव

और दबाव को दूर कर के उसे पर्याप्तता की भावना देने की कोशिश कर रहा हो तो उसे "जल्दी पैटर्न" का पालन नहीं करना चाहिए। वह बच्चे को संतुलन हासिल करने के मूल्य को पहचानता है; इसलिए उस अवसर देता है और वह बच्चे को पर्यति समय देता है।

- 8) **सीमा का मूल्य** : चिकित्सक, चिकित्सा में उन सीमाओं को स्थापित करता है जो वास्तविक दुनिया से जोड़ने के लिए और बच्चे को रिश्ते में उसकी जिम्मेदारियों के प्रति जागरूक करने के लिए आवश्यक होता है। गैर-निर्देशात्मक संबंध में जो सीमाएं स्थापित की जाती हैं; वे स्वाभाविक रूप से बहुत कम हैं लेकिन महत्वपूर्ण हैं। खेल सामग्री को तोड़ना या नष्ट करना, जानबूझ कर की गई इन गति विधियों के लिए सीमा निर्धारित की जाती है। ऐसी किसी भी गतिविधि में संलग्न बच्चे के साथ खेलने की अवधि बिताने के लिए बहुत कम या कोई भी चिकित्सक नहीं आता है क्योंकि यह खतरनाक और उसके लिए निरर्थक साबित होता है।

### बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

- 1) खेल चिकित्सा में चिकित्सक की भूमिका का संक्षेप में वर्णन करें।

.....

.....

.....

.....

- 2) बच्चों के साथ खेल चिकित्सा के किन्हीं पांच पहलुओं को सूचीबद्ध करें।

.....

.....

.....

.....

## 2.5 विकलांग बच्चों के लिए संशोधन

विकलांग बच्चों को विभिन्न प्रकार के अनुभवों की भीड़ का सामना करना पड़ता है। जो विशिष्ट अक्षमताएं हैं उनकी चिकित्सा प्रक्रियाओं में जोखिम, स्वायत्तता की हानी और अपर्याप्ता की भावनाएं शामिल होती हैं जो कम आत्मबल और स्वतंत्रता में कमी का कारण बन सकती हैं। संचार में विकलांग बच्चे, व्यावहारिक कठिनाईयों का अनुभव कर सकते हैं क्योंकि वे साथियों या देखभाल करने वाले के साथ प्रभावी ढंग से बातचीत करने में असमर्थ होते हैं। खेल चिकित्सा में इन चिंताओं को संबोधित करते हुए बच्चा बिना मौखिक स्पष्टीकरण के ही स्पष्ट रूप से व्यक्त कर सकता है। बच्चों की दुनिया से संबोधित ऐसा सामग्री उपलब्ध हैं जो विकलांगता के साथ या इसके बिना वाले बच्चों के लिए आवश्यक है, उनसे वे अपनी चिंतों, आशंकाओं का उपयोग करते हैं। इस अभिव्यक्ति को अनुमति देने के लिए खेल चिकित्सा में उपयोग की जाने वाली प्रक्रियाएं और खेल-चिकित्सा स्थापना में उपयोग की जाने वाली सामग्री को संशोधित करना आवश्यक हो सकता है।

खेल-चिकित्सा स्थापना में विकलांगता वाले बच्चे की जरूरतों को पूरी करने के हलए प्रक्रियात्मक संशोधन करना पहला कदम है।

- 1) **एक अंतः विषयक टीम का समावेश :** एक अंतः विषयक टीम के साथ परिवार के उपयुक्त सदस्यों को शामिल करने से परामर्शदाता को खेल चिकित्सा अभ्यास के कार्यान्वयन और किसी आवश्यक अनुकूलन सामग्री के उपयोग के माध्यम से परामर्श वातावरण के लिए उपयुक्त स्थान प्रदान करने में सक्षम बनाता है। जब खेल चिकित्सा के लिए उत्तम दृष्टिकोण का चयन किया जाय तब बच्चे का विचार महत्वपूर्ण होना चाहिए। खेल चिकित्सा में प्रक्रियात्मक अभ्यासों के लिए पहले अनुशंसित संशोधन में एक उपचार टीम का समावेश है। (कारमाइकल, 1994)।

एक अंतः विषयक टीम में वर्तमान में बच्चे को सेवाएं प्रदान करने वाले व्यक्तियों को शामिल होना चाहिए। इस टीम के सदस्यों में चिकित्सा विशेषज्ञ, व्यावसायिक या भौतिक चिकित्सक, स्पीच थेरेपिस्ट और विलांग बच्चे को सेवा प्रदान करने वाले दूसरे लोग भी शामिल होते हैं। प्रक्रियात्मक निर्माण में एक अंतः विषयक टीम के समावेश से विकलांगता से पीड़ित बच्चे के लिए परामर्शदाता को उचित अनुकूलन स्थापित करने में मदद मिलेगी, साथ ही उन्हें परिवार के लक्ष्यों और विकलांग बच्चे के लिए यथार्थवादी उम्मीदों से परिचित होने की अनुमति मिलेगी (कारमाइकल, 1994)। ये सदस्य परामर्शदाता को खेल चिकित्सा की प्रभावशीलता के बारे में प्रतिक्रिया देने में सक्षम हो सकते हैं, जैसा कि यह स्थापना में व्यावहारिक, भावनात्मक और सामाजिक आवश्यकताओं से संबंधित होते हैं।

एक उपचार टीम को शामिल करने से विकलांग बच्चे और परिवार की गोपनीयता से संबंधित कुछ नैतिक चिंताएं सामने आ सकती हैं। परामर्शदाता को बच्चे तथा परिवार दोनों को आश्वासन देना पड़ता है कि उपचार टीम पर्याप्त रूप से बच्चे की जरूरतों को पूरा करती है। खेल चिकित्सा के माहौल के बाहर किसी व्यक्ति के साथ जानकारी साझा करने की संवेदनशील प्रकृति को देखते हुए परामर्शदाता को परामर्श की शुरुआत में सभी उचित सहमति प्रपत्र प्राप्त कर लेना चाहिए और उपचार टीम के साथ बैठक से पहले किसी चिंता पर चर्चा करने के लिए परिवार से नियमित रूप से मिलना चाहिए। हमेशा की तरह परामर्शदाता को विकलांग/दिव्यांग बच्चे को हो रहे लाभ की आवश्यक जानकारी का खुलासा करना चाहिए। परिवार को सलाह दी जानी चाहिए कि उपचार टीम के साथ सूचना साझा करने का अधिकार उनको नहीं है।

- 2) **माता-पिता की भागीदारी**

खेल चिकित्सा के प्रक्रियात्मक संशोधनों के लिए द्वितीय घटक के रूप में चिकित्सीय प्रक्रिया में विकलांग बच्चे के माता-पिता और देखभाल करने वालों को शामिल करना है (कारमाइकल, 1993, कोगर, 1999, गुएनी, 1991)।

यद्यपि यह उपचार योजना विकलांग/विकलांग दिव्यांग बच्चों के साथ काम करने बच्चे के साथ काम करने वाले परामर्शदाताओं के लिए अधिक फायदेमंद हो सकता है क्योंकि इससे उन्हें बच्चे की तत्काल जरूरतों के बारे में अधिक जानकारी होगी और खेल चिकित्सा स्थापना में कैसे अच्छे तरीके से संबोधित किया जाए इसके बारे में अंतर्दृष्टि मिलेगी। माता-पिता की भागीदारी को कई प्रकार से लागू किया जा सकता है, यह बच्चे की विशिष्ट जरूरतों के आधार पर निर्भर करता है। फिलाल खेल चिकित्सा या चाइल्ड रिलेशनशिप एनहैंसमेंट फैमिली चिकित्सा (सीआर इ एफ टी), परामर्शदाताओं को

माता-पिता, अभिभावकों को खेल चिकित्सा में प्रशिक्षित करने की अनुमति देता है कि जब सत्र समाप्ति के बाद बच्चा परामर्श स्थापना से दूर हो तो माता-पिता उन्हें खेल चिकित्सा प्रदान कर सकें (कारमाइकल, 2006) माता-पिता के लिए गृहकार्य असाइनमेंट का भी चुनाव किया जा सकता है जो वे बच्चों के साथ पूरा करेंगे। इनमें माता-पिता द्वारा बच्चे के साथ मिलने के लिए एक तारीख तय करना, खेल की गति विधियों को संरचित करना और कार्ड्स टिप्पणीस और फोन कॉल का उपयोग करना शामिल है जिससे बच्चों को यह बताया जा सके कि उनके बारे में ध्यान रखा जा रहा है। अभिभावकों को भी एक साप्ताहिक मीटिंग में 15 मिनट की बैठक में भाग लेने के लिए आमंत्रित किया जाता है जो या तो खेल चिकित्सा सत्र की शुरुआत में या अंत में आयोजित किया जाता है (मेगुरी एंड मेगुरी, 2001)। यह बैठक माता-पिता को साप्ताहिक हाई लाइट्स और सप्ताह के गृहकार्य असाइनमेंट के बारे में बताने के लिए किया जाता है। इसमें परामर्शदाता अगले सत्र के विषयों को साझा करना है और नए गृहकार्य असाइनमेंट बनाता है। (मेगुरी एंड मेगुरी, 2001)। खेल चिकित्सा में माता-पिता या देखभाल करने वालों के बीच यह सहयोगात्मक कार्य और परामर्श कार्यालय के बाहर अन्य क्षेत्रों में सकारात्मक परिवर्तन के स्थानान्तरण के लिए परामर्शदाता, व्यक्तिगत खेल चिकित्सा को अभिभावक सशक्तिकरण अभ्यासों के साथ जोड़ने में सहायता कर सकता है (थॉम्पसन एट अल, 2004)। अभिभावक के प्रशिक्षण से माता-पिता का खेल-चिकित्सा विधियों से प्रस्तावना होता है और परामर्शदाता तथा परिवार के बीच एक सहयोगी कारवाई गठबंधन को प्रोत्साहन मिलता है।

### सामग्री संशोधन

विकलांग/दिव्यांग बच्चे के लिए एक उपयुक्त खेल चिकित्सा वातावरण प्रदान करने के लिए निम्नलिखित कारकों को ध्यान में रखना चाहिए :

- विशिष्ट विकलांगता
- भौतिक आवास
- सामग्री संशोधन या अनुकूलन खिलौने
- विकासात्मक स्तर
- अनुभव जो विकलांग/दिव्यांग बच्चे के लिए अद्वितीय हो सकते हैं।

बच्चे और बच्चे की सहायता प्रणाली के अनुरूप खेल चिकित्सा तकनीकों और सामग्रियों को संशोधित करने की क्षमता अधिक सफल चिकित्सीय परिणाम देंगी (ओ, कॉनर, 2005)।

खेल चिकित्सा का महौल एक विकलांग बच्चे को स्वतंत्रता, स्वीकृति और अनुमति प्रदान करता है (जॉन्स, 2001)। उनके युवा जीवन में प्रकृति को सीमित करने वाली विशेषताएं इस तथ्य को देखते हुए बताती हैं कि विकलांग कई बच्चों को चिकित्सा स्थितियों की व्यापक श्रेणी का अनुभव हो सकता है (कुंकल-मिलर, 1990)।

विकलांगता से पीड़ित बच्चों में नियंत्रण की हानि, स्वतंत्रता की हानि, और पसंद का नुकसान का अनुभव हो सकता है (जोन्स, 2001)। इस कारण से सुझाया गया पहला सामग्री संशोधन वास्तविक और ढोंग-चिकित्सा उपकरणों को शामिल करना है (कुंकल-मिलर, 1990)। बच्चे के वातावरण में पायी जाने वाली सामग्रियों को शामिल करने से विकलांगता से पीड़ित बच्चे को दुख और शक्तिहीन होने का एहसास होगा और ऐसी स्थिति में विकलांगता को ठिक नहीं

किया जा सकता है। (कुंकले-मिलर, 1990)। परामर्शदाता ऐसी वस्तुओं को भी शामिल कर सकते हैं, जैसे गुड़ियों के लिए व्हीलचेयर, ब्रेसिखी, और श्रवण यंत्र, जो विकलांगता के लिए विशिष्ट हो।

विशिष्ट विकलांगता की आवश्यकताओं के आधार पर माध्यमिक सामग्री का चयन किया जा सकता है। इसमें पहले से उपलब्ध खेल चिकित्सा सामग्री का अनुकूलन या अन्य सामग्रियों को शामिल किया जा सकता है जो कि एक बच्चे को आइटम में आसानी से हेरफेर करने की अनुमति देते हैं।

परामर्शदाता को यह निर्धारित करना आवश्यक है कि उसे खेल चिकित्सा के लिए बाल-केंद्रित दृष्टिकोण का उपयोग करना है। यह निर्धारण ही तय करेगा कि विकलांग/दिव्यांग बच्चे लायब्रेरी के पूरे खिलौनों में से चुनने में सक्षम हैं या कुछ चयनित सामग्रियों से यह निर्णय बच्चे के विकासात्मक स्तर और अपने वातावरण को खोजने के लिए उसके आवश्यक कौशल पर निर्भर करता है (ब्रैडली, 1970, जैसा कारमाइकल, 1993 में उद्धृत है)।

यदि एक केंद्रित दृष्टिकोण का निर्णय लिया जाता है, तो परामर्शदाता को यह चुनना चाहिए कि बच्चे के लिए कौन सी सामग्री और किस कारण से उपयुक्त होगी और वे किस लक्ष्य से काम करेंगे। खेल चिकित्सा के लक्ष्यों पर आधारित उन सामग्रियों को शामिल करना चाहिए जो एक बच्चे को खेल चिकित्सा के भावनात्मक और व्यावहारिक लाभ पहुंचाते हैं।

घर के बने सामान, जैसे आटा और गतिविधियां, जैसे मोज़ेक टाइल प्रोजेक्ट, स्ट्रिंग कला, और मूर्तिकला आदि विकलांग बच्चे को शारीरिक लाभ के साथ भावनात्मक और व्यावहारिक लाभ पहुंचा सकते हैं (कारमाइकल, 1993)।

खेल लाइब्रेरी में पहले से मौजूद सामग्रियों में वर्तमान जरूरत के अनुसार संशोधन की जरूरत हो सकती है। उदाहरण के लिए, पारंपरिक कला सामग्री जैसे क्रेयॉन, पेंट ब्रश और पेंसिल के ऊपर फोम कुशल और हेयर रोलर के द्वारा अनुकूलित कर फिसलने वाला खिलौना बनाया जा सकता है जो विकलांग बच्चे के लिए आसान हेर फेर वाला खिलौना बन जाता है (मुसेलव्इट, 1986, कारमाइकल, 1993)।

नाटकीय खेल के लिए, पर्सा, टोपी, स्कार्फ जैसे पोशाक आइटम शारीरिक विकलांगता वाले बच्चे को अपने नाटक में हेर फेर करने और उपयोग करने में सरल साबित हो सकते हैं (सालोमन, 1983, कारमाइकल 1993)। जिन बच्चों में सुनने की विकलांगता है और बातचीत के लिए साइन भाषा का उपयोग करते हैं उन्हें जार पर कठपुतलियों को रखने के लिए और कठपुतलियों में हेर फेर करते हुए संवाद जारी रखने के लिए कहा जाएगा (कुंकले-मिलर, 1990)। कुछ बच्चों के लिए एक दस्ताना जिसे वेल्क्रो या चुम्बकीय रिट्रप्स के साथ बनाया जाता है उससे बच्चे को धातु या टेक्चर वाली वस्तुओं को संभालने की अनुमति दी जाती है (कारमाइकल, 1994)।

खेल चिकित्सा लाइब्रेरी में जो आइटम जोड़े जा सकते हैं उनमें एक्टिविटी बोर्ड पेग बोर्ड (यार्न के साथ) और स्ट्रिंग के लिए यार्न के साथ बड़े बीडस शामिल हैं (मुसेलव्हाइट, 1986)। अन्य अनुकूलन खिलौने जो विकलांग या दिव्यांग बच्चों में सफलतापूर्वक उपयोग किए गए हैं उनमें स्लाइडिंग पैनल, घंटियां, पहिए और रोशनी शामिल हैं; इसके अलावा, अलग बनावट, आकार, प्रकार के खिलौने, रेत की ट्रे, और संगीत वाद्ययंत्र इत्यादि भी उपयोग किए जाते हैं (डार्वी शायर, 1980)। छोटे बीन बैग जो विभिन्न आकार-साइज-आकृतियों के हों, उन्हें बॉल के स्थान पर देना चाहिए क्योंकि गेंद लुढ़कता है या जिसे पकड़ना ऐसे बच्चों के लिए मुश्किल हो सकता है। खेल चिकित्सा के लिए कुछ सामग्रियों को पारंपरिक रूप से उपयोग



किया जाता है, खेल चिकित्सा वातावरण को प्रभावी ढंग से “उपयोगकर्ता अनुकूल” बनाने के लिए बदला जा सकता है। उदाहरण के लिए, कुंकल-मिलर (1990) सुझाव देते हैं कि सिरैमिक से फिसलने से हस्ताक्षर करने की क्षमता में बाधा उत्पन्न होती है और प्लास्टिसीन हाथों को संचार करने के लिए स्वतंत्र छोड़ देता है। अनुकूलन खेल में राउंडहेड्स और राउंडकिड्स, टैक्सटाइल डिस्क, और अनुकूलन कला सामग्री इत्यादि खेल चिकित्सा लाइब्रेरी के लिए अच्छा जोड़ रहते हैं।

### संशोधन की स्थापना

- खेल चिकित्सा स्थापना को संशोधित करना विकलांग बच्चों को सेवा प्रदान करने का तीसरा घटक है। विकलांग बच्चे की विशिष्ट आवश्यकताओं के आधार पर, उत्पादक खेल चिकित्सा को सुविधाजनक बनाने और अनुकूलित करने के लिए कई चीजों की जा सकती हैं।
- विकलांगता बच्चों की गतिशीलता को रोकती है अतः पच्चर तकिए (वेज पिलो) और बीन बैग को पूरे कमरे में जगह-जगह पर रख देने से विभिन्न पोजीशन और स्वतंत्रता को प्रोत्साहन मिलता है।
- विकलांग बच्चों के लिए बड़े भरवां जानवर भी एक प्रभावी सहायता हो सकते हैं।
- सीमित गति वाले बच्चों के लिए, मेज पर गुड़िया घर स्थिर करने के लिए सी-क्लैम्प का उपयोग किया जा सकता है, और वस्तुओं को एक ऊंचे ट्रे पर व्यवस्थित किया जा सकता है।
- खेल चिकित्सा कक्ष की सामान्य व्यवस्था और प्रकाश के संबंध में अन्य विचार किए जाने चाहिए। विशेष रूप से उन बच्चों के लिए जिनको श्रवण दोष है और संकेत भाषा का प्रयोग करते हैं। बच्चा क्या कह रहा है यह समझने के लिए उपयुक्त प्रकाश व्यवस्था आवश्यक है (कुंकल मिलर, 1990)।
- खेल चिकित्सा कक्ष की व्यवस्था इस प्रकार होनी चाहिए कि परामर्शदाता विकलांग/दिव्यांग बच्चे का काम देख सके और बात चीत करने में सक्षम हो।
- एक अन्य पहलू यह सुनिश्चित करना है कि गतिशीलता बाधित शारीरिक दिव्यांग बच्चों के पास व्हीलचेयर को पूरे स्थान में घुमाने के लिए पर्याप्त जगह होनी चाहिए; और जो बच्चे सहायता के लिए साथ खड़े हैं उनके पर खुद को संभालने में सक्षम हो।
- सामग्रियों और खेल चिकित्सा वातावरण में उपयुक्त संशोधन, दिव्यांग बच्चों को स्वतंत्रता और सक्षमता प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करते हैं जो कहीं और हमेशा उपलब्ध नहीं होता (कारमाइकल, 1994)।

### ऑटिज्म से पीड़ित व्यक्तियों के लिए खेल चिकित्सा

सामाजिक और भावनात्मक कठिनाईयों से पीड़ित बच्चों के लिए जिस तरह खेल चिकित्सा प्रभावशाली है उसी तरह ऑटिज्म के उपचार लक्ष्यों के साथ उपयुक्त बैठता है। बिना शर्त सकारात्मक संबंध का उपयोग करते हुए, बच्चे को उनके मौजूदा कामकाज के स्तर पर इस धारणा के साथ स्वीकार किया जाता है कि उनके पास बेहतर कामकाज की दिशा में एक आंतरिक ड्राइव है। इस में उन बच्चों पर ध्यान दिया जाता है जो आत्म केंद्रित होते हैं परंतु एक गति से काम करने में सक्षम होते हैं, और परिवर्तन पर ध्यान केंद्रित करते हैं, जो उनके लिए उपयुक्त होता है; जिससे आत्म-प्रभावकारिता और स्वायत्तता बढ़ती है। ऑटिज्म

अनुसंधान में इस बात की पुरजोर वकालत की गई है कि व्यक्तिगत बच्चे के विकास स्तर पर चिकित्सीय अन्तर्क्षेपों पर ध्यान दिया जाना चाहिए। खेल चिकित्सा स्वाचालित रूप से बच्चे के वर्तमान स्तर पर संचालित होती है और अत्यधिक व्यक्तिगत होती है, क्योंकि बच्चे परिवर्तन की गति और फोकस का निर्धारण करते हैं (जोसेफी एंड रयान, 2004)। 6-5 वर्ष का एक लड़का जिसे गंभीर ऑटिज्म था, उस पर एक स्टडी की गई। खेल चिकित्सा के 16 सत्रों में उसने भाग लिया और ढोंग वाले खेल लगाव, सामाजिक संपर्क, पोषण की आवश्यकता के लिए आत्म नियमन, परिवर्तनों के साथ सामंजस्य, भावनात्मक जवाबदेही और स्वायत्तता में उसने सुधार दिखाया (जोसेफी और रयान, 2004)।

### विशेष आवश्यकता वाले बच्चों के भाई बहनों के लिए खेल चिकित्सा

विशेष आवश्यकता वाला बच्चा होने से पूरे परिवार पर असर पड़ता है। कभी-कभी माता-पिता प्रोत्साहन के लिए नेटवर्क का समर्थन करते हैं और अपने अनुभवों में अकेला महसूस नहीं करते हैं। हालांकि, विशेष जरूरत वाले बच्चे के भाई बहनों को अक्सर बिना ऐसे नेटवर्क का परिस्थितियों का सामना करने के लिए छोड़ दिया जाता है, भले ही "विशेष आवश्यकता वाले बच्चे के भाईयों और बहनों को चिंता है कि कई मायनों में उनके माता-पिता के अनुभव सामानान्तर हैं" (मेयर, 1993)। अध्ययनों से पता चला है कि क्रोनिक स्वास्थ्य समस्याओं वाले बच्चों के भाई-बहन उनके साथियों की तुलना में व्यवहार या समायोजन समस्याओं का अनुभव ज्यादा करते हैं। अक्सर उन्हें अपने भाई-बहनों और परिवार के प्रभाव के बारे में परस्पर विरोधी भावनाएं होती हैं। एक सहायक वातावरण में इन भावनाओं को पता लगाने का साधन, इन संघर्षों का प्रतिकार करने का एक स्वस्थ तरीका है।

विशेष आवश्यकता वाले बच्चों के भाई-बहनों ने कुछ चिंताएं दिखाई हैं जैसे पहचान पर: जहां उन्हें डर है कि उनकी भी हालत उनके भाई-बहन जैसी ना हो; प्राप्त करने का दबाव: उन्हें लगता है, कि उन्हें एकेडेमिक या खेल में अधिक उपलब्धि हासिल करने की आवश्यकता है; अपराध: उन्हें लगता है कि वे ही इस हालत के कारण हो सकते हैं; या वे वैसे नहीं हैं इसके लिए अपराध भावना; आक्रोश: जब परिवार का ध्यान विशेष जरूरत वाले बच्चे पर केंद्रित होता है या जब विशेष जरूरत वाला बच्चा ऐसा कुछ कर सकता है जो भाई-बहनों के लिए मना है। भाई-बहन विशेष जरूरत वाले बच्चे के भविष्य के लिए चिंता करते हैं और साथ ही साथ अपने भविष्य के लिए भी चिंता करते हैं (मेयर, 1993)।

#### बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1) दिव्यांग बच्चों के लिए खेल चिकित्सा की भूमिका का वर्णन करें।

.....

.....

.....

.....

2) विशेष आवश्यकता वाले बच्चे के भाई-बहनों द्वारा दिखाई गई चिंताओं क्या हैं?

.....

.....

.....

## 2.6 सारांश

खेल चिकित्सा समग्र परामर्श प्रदान करती है और दिव्यांग/विकलांग बच्चों के साथ काम करने का एक प्रभावी साधन है। प्रणालीगत दृष्टिकोण जो बच्चे के परिवार, समुदाय और समाज को पहचानता है : वे बच्चे को खेल चिकित्सा सामग्री के साथ सार्थक बातचीत करने की अनुमति देता है। दिव्यांग बच्चों के लिए अन्तर्क्षेप का उपयुक्त माध्यम चुनना एक स्वतंत्र अभिव्यक्ति है और उन्हें अपने वातावरण पर कुछ नियंत्रण स्थापित करने में मदद करता है। जबकि चिकित्सा तकनीकों, सामग्रियों और स्थापनास को चलाने के लिए संशोधनों की एक संक्षिप्त रूपरेखा इसमें प्रदान की गई है, भविष्य के अनुसंधान के लिए चिंशिट विकलांगता के लिए आवश्यक संशोधनों की प्रभावकारिता को देखा जा सकता है। उदाहरण के लिए : संज्ञानात्मक आधारित, भौतिक आधारित और संवेदी मोटर आधारित दिव्यांगों के लिए आवश्यक समायोजन को संबोधित करते हुए परामर्शदाताओं को विभिन्न संशोधनों को लागू करने की अनुमति दे सकते हैं कि जिन बच्चों के साथ वे काम करने हैं उनको सर्वोत्तम सेवा प्रदान करें।

## 2.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

एक्सलाइन, वी.एम. (1947) : खेल चिकित्सा, न्यू यॉर्क : बैलेंटाइन बुक्स। जोसेफी, ओ., एंड रेयान, वाई (2004): नॉन-डायरेक्टिव खेल चिकित्सा फॉर यंग चिल्ड्रेन विथ ऑटिज्म : ए केस स्टडी, क्लिनिकल चाइल्ड साइकलॉजी एंड साइकियाट्री, 9, 533-552।

लॉरेंज, डी.सी. (2010): कैन आई खेल ? यूजिंग खेल चिकित्सा फॉर चिल्ड्रेन एंड एडॉलसेंट्स विथ डिसेबिलिटीज, रिट्रायक फ्रॉम <http://counselingouhitters.com/vistas/vistas 10/Article-07.pdf>.

मेयर, डी., (1993): सिबलिंग्स ऑफ चिल्डेन विथ स्पेशल हेल्थ एंड डेवलॉपमेंटल नीड्स: प्रोग्राम्स, सर्विसेज एंड कंसीडरेशन. ए आर सी एच फैक्टशीट, 23;1-4।

रे, डी., शोटेल्कोर्ब, ए. एंड व्साई, एम. एच., (2007): खेल चिकित्सा विथचिल्ड्रेन एक्सहीबिटिंग सिम्टॉम्स ऑफ अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिविटी डिऑर्डर : इंटरनेशनल जर्नल ऑफ खेल चिकित्सा, 16,95-112।

---

## इकाई 3 परामर्श के लिए उपकरण

---

### रूपरेखा

- 3.0 उद्देश्य
- 3.1 प्रस्तावना
- 3.2 श्रवण
- 3.3 अवलोकन
- 3.4 साक्षात्कार
- 3.5 संबंध
- 3.6 सारांश
- 3.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

---

### 3.0 उद्देश्य

---

इस पाठ के अध्ययन के बाद, आपको निम्नलिखित में सक्षम होना चाहिए :

- परामर्श में विभिन्न उपकरणों की आवश्यकता और इसके क्षेत्र को समझने;
- विशिष्ट उपकरणों के उपयोग के माध्यम से परामर्श प्रक्रिया को मजबूत करने का तरीका जानने;
- विभिन्न उपकरणों को उपयोग करते समय क्या करें और क्या न करें।

---

### 3.1 प्रस्तावना

---

उपकरण एक ऐसा यंत्र है जिसका उपयोग किसी वस्तु का उत्पादन करने या किसी कार्य का प्राप्ति करने के लिए किया जा सकता है, लेकिन प्रक्रिया में उसकी खपत नहीं होती है। औपचारिक रूप से इस शब्द का उपयोग, एक विशेष उद्देश्य के साथ प्रक्रिया का वर्णन करने के लिए किया जाता है। जो उपकरण विशेष क्षेत्रों या गतिविधियों में उपयोग किए जाते हैं, उनके विभिन्न नाम हो सकता हैं, जैसे : साधन, बर्तन, कार्यान्वयन, मशीन, और एपरेटस इत्यादि, लेकिन ये सभी, कुछ उद्देश्यों को प्राप्त करने के साधन के रूप में काम करते हैं। उदाहरण के लिए, स्टेथोस्कोप, हृदय की धड़कन को मापने के लिए चिकित्सक द्वारा उपयोग किया जाने वाला उपकरण है, बीपी यंत्र, थर्मामीटर और स्टेथोस्कोप जैसे उपकरण मूर्त हैं और इससे संवेदी धारणाओं को जाना है। परामर्श के संदर्भ में कोई ऐसा ठोस उपकरण नहीं है जिन्हें सिर्फ तकनीकी विशेषज्ञता वाला कोई व्यक्ति ही संभाल सकता है, लेकिन इसमें अमूर्त अवधारणाएं हैं जो कई उद्देश्यों की पूर्ति करती हैं। परामर्श प्रक्रिया में कौशल और तकनीक, उपकरण के रूप में उपयोग किए जाते हैं।

परामर्श में आमतौर पर उपयोग किए जाने वाले उपकरण हैं : सुनना या श्रवण अवलोकन/देखना, संबंध और साक्षात्कार। परामर्श में उपकरण शब्द की व्याख्या करने के लिए उपकरण शब्द के अर्थ को अनुकूलित किया जा सकता है:

- 1) किसी चीज को संपर्क करने का साधन या किसी चीज या व्यक्ति तक पहुंच का साधन: परामर्श उपकरण, परामर्शदाता का मुवक्किलों से संपर्क का साधन है। वे मुवक्किल उसके परिवार और उसकी समस्याओं की जटिलता से संबंधित जानकारी तक पहुंच के साधन हैं।
- 2) किसी चीज के प्रति उर्जा या बल का संचार करने का साधन : यहां उपकरण शब्द, उर्जा या बल के संचरण के लिए एक चैनल, माध्यम या स्थल को संदर्भित करता है। यह अर्थ परामर्श उपकरण के केवल वो घटक साक्षात्कार और संबंध पर लागू होता है। क्योंकि वे जानकारी ज्ञान और मदद के प्रसारण के लिए चैनल का काम करते हैं। ये मीडिया हैं जिनके माध्यम से परामर्श तकनीकों का अभ्यास किया जाता है, दूसरे शब्दों में पूरी परामर्श प्रक्रिया इन पर निर्भर करती है।

श्रवण, अवलोकन, संबंध और साक्षात्कार सभी में मानवीय भागीदारी होती है, जो कई मानवीय संचार और विभिन्न स्थितियों में उपयोग जाते हैं। उन स्थितियों और परामर्श स्थिति के बीच प्रमुख अंतर यह है कि, एक परामर्श स्थिति में, इन उपकरणों का उपयोग विशेष रूप से मुवक्किल को प्रभावी ढंग से अपनी समस्या का सामना करने में सक्षम बनाने के लिए किया जाता है। इस प्रकार ये उपकरण विभिन्न परामर्श तकनीकों के अनुप्रयोगों के लिए संदर्भ बन जाते हैं।

इस प्रकार उपरोक्त परामर्श उपकरण परामर्श प्रक्रिया के सफल समापन के लिए आवश्यक हैं। ये मूल रूप से तीन आयामों के साथ उपयोग किए जाते हैं :

- मुवक्किलों के बारे में सीधे जानकारी प्राप्त करना;
- मुवक्किलों के बारे में अप्रत्यक्ष रूप से जानकारी प्राप्त करना;
- मुवक्किलों को वास्तविक परामर्श प्रदान करना।

किसी भी परामर्श स्थिति में उपयोग किया जाने वाला पहला और सबसे महत्वपूर्ण उपकरण 'सुनना/श्रवण' है।

### 3.2 सुनना/श्रवण

“संवाद सुनने में शब्दों से अधिक अर्थ सुनने में आता है..... सही सुनने में हम शब्दों के पीछे पहुंचते हैं, और उनके माध्यम से देखते हैं उस व्यक्ति को खोजने के लिए जिसे प्रकट किया जा रहा है। सुनना खजाना खोजने के लिए जिसे सच्चे व्यक्ति ने मौखिक रूप से और गैर-मौखिक रूप से प्रकट किया है। यह निश्चित रूप से अर्थ संबंधी समस्या है। मेरे लिए शब्द आपके लिए एक अलग अर्थ है। नतीजतन, मैं आपको कभी नहीं बता सकता कि आपने क्या कहा, लेकिन वही सुना जो मैंने सुना था। मुझे करना पड़ेगा। आपने जो कहा है, उसे फिर से लिखें और यह सुनिश्चित करने के लिए कि आपके दिमाग और दिल के जो ख्याल छोड़ गया बिना किसी विकृति के वह मेरे मन और हृदय में अक्षुण्ण था।

सुनना एक महत्वपूर्ण परामर्श उपकरण के साथ-साथ एक तकनीक भी है, जिसे सुनने वाले को समझने, व्याख्या करने तथा मूल्यांकन करने की आवश्यकता होती है। सक्रिय रूप से सुनने की क्षमता, परामर्शदाता को संघर्षों को कम करने, सहयोग को मजबूत करने और समझ को बढ़ावा देने के माध्यम से व्यक्तिगत संबंधों को सुधारने में सक्षम को बढ़ावा देने के माध्यम से व्यक्तिगत संबंधों को सुधारने में सक्षम बनाती है। इसमें एकाग्रता और उर्जा की आवश्यकता होती है और स्पीकर के साथ एक मनोवैज्ञानिक संबंध शामिल होता है, किसी

दूसरे के दृष्टिकोण से चीज को देखने की इच्छा और चाहत शामिल है और इसके लिए हमें निर्णय और मूल्यांकन को निलंबित करना पड़ता है।

यदि संदेशों को प्रभावी ढंग से प्राप्त करना है तो सुनना उसकी कुंजी है। सुनना एक संयोजन है जिसमें कोई व्यक्ति क्या कहता है उसको सुनना और जिसके बोल रहा है उसके साथ मनोवैज्ञानिक भागीदारी होती है।

सुनने में, शब्दों को मात्र सुन लेने से ज्यादा की जरूरत होती है। इसके लिए दूसरे इंसान को समझने, सम्मान करने और स्वीकार्यता की इच्छा की आवश्यकता होती है और किसी दूसरे के दृष्टिकोण से चीजों को देखने के लिए अपने मन को खोलने की इच्छा की भी जरूरत होती है।

परामर्श के दौरान सुनने के लिए उच्च स्तर की एकाग्रता और उर्जा की जरूरत होती है। यह मांग करता है कि परामर्शदाता अपने विचारों और एजेंडे को अलग रखें और खुद को दूसरे व्यक्ति की जगह रखकर उस व्यक्ति की आंखों से दुनिया को देखने की कोशिश करें। सच्चे रूप में सुनने के लिए, परामर्शदाता को अपने निर्णय मूल्यांकन और अनुमोदन को निलंबित करके दूसरों की भावनाओं को उसके संदर्भों और दृष्टिकोण के फ्रेम से समझने का प्रयास करना चाहिए। सुनकर समझना वास्तव में एक मुश्किल काम है।

कभी-कभी हम इस बात की चिंता करते हैं कि हम किसी ऐसे व्यक्ति की बात ध्यान पूर्वक और धैर्य से सुनते हैं; जिससे हम असहमत होते हैं, अर्थात् हम अनजाने में समझौते का संदेश भेज रहे होते हैं। जब हम प्रभावी रूप से सुनते हैं तो हम ऐसी जानकारी प्राप्त करते हैं जो दूसरे व्यक्ति की धारणा के बारे में हम बड़ी समझ हासिल करते हैं। सब के बाद, यह व्यक्ति पर कर सच्चाई और धारणा की बात होती है। जब हमें दूसरों की धारणा की बात होती है। जब हमें दूसरों की धारणा की गहरी समझ होती है तब हम सहमत हो या नहीं, फिर भी हम उस व्यक्ति की प्रेरणा, रवैया, और व्यवहार को समझने का प्रयास करते हैं। हमें समस्या और समाधान तक पहुंचने के लिए संभावित रास्तों की गहरी समझ होती है।

एक प्रभावी श्रोता बनना सीखना एक प्रशिक्षु परामर्शदाता के लिए मुश्किल काम है। हालांकि, प्रभावी श्रवण के विशिष्ट कौशल को सीखा जा सकता है। एक प्रभावी परामर्शदाता इन कौशलों को सुनने के संवेदनशील एकीकृत तरीके से संयुक्त कर सकता है।

सक्रिय श्रवण में कुछ सामान्य बाधाएं होती हैं; परामर्शदाता को जिनका ज्ञान होना आवश्यक है।

### श्रवण में बाधा

श्रवण बाधाएं मनोवैज्ञानिक (जैसे भावनाएं) या शारीरिक (जैसे शोर और दृश्य विकषण) हो सकती हैं। सांस्कृतिक मान्यताओं के कारण बोलने वाले की शब्दावली, उच्चारण और अर्थ की गलतफहमी सहित सांस्कृतिक मतभेद भी अक्सर सुनने की प्रक्रिया में बाधा डालते हैं।

कभी-कभी श्रोता की व्यक्तिगत व्याख्याएं, दृष्टिकोण, पूर्वाग्रह और पक्षपात अप्रभावी संचार का नेतृत्व करते हैं। सक्रिय रूप से सुनने के बावजूद परामर्शदाता को दूसरे प्रकार के व्यवहारों का सामना करना पड़ता है, जिन्हें रोकना जरूरी है। इसमें प्रत्येक व्यक्ति के दिमाग में निरंतर चलने वाला प्राकृतिक संवाद शामिल होता है। जो कुछ कहा जा रहा है, इसी बीच उसके बारे में निर्णय लेना, सक्रिय रूप से सुनने में एक बाधा है; जैसे बातचीत में एक अनुचित ठहराव, जानकारी प्रदान करने का आग्रह आदि।

श्रवण में आम बाधाएं निम्नलिखित हैं :

**क) “अंतराल सुनना”**

इस तथ्य का कारण है कि हम में से अधिकांश लोग 4 बार सोचते हैं। औसत व्यक्ति इतनी जल्दी बोलता है ताकि सुनने वाले को सुनने के प्रत्येक मिनट के लिए ¼ मिनट का खाली समय मिल जाए। कभी-कभी हम इस अतिरिक्त समय का उपयोग अवकाश लेने और सुनने में बाधा आती है।

**ख) “खुले कान-बंद दिमाग”**

कभी-कभी जब विषय या बोलने वाला व्यक्ति उबाऊ होता है तो हम जल्दी से निर्णय लेते हैं क्योंकि जो कह रहा होता है वह सुनने लायक नहीं होती है। अक्सर हमारी मान्यता होती है। अक्सर हमारी मान्यता होती है कि हम अनुमान लगा सकते हैं कि दूसरा व्यक्ति क्या जानता है या क्या कहने जा रहा है, और हम सोचते हैं कि सुनने से कोई फायदा नहीं है क्योंकि कोई नई बात नहीं होगी।

**ग) “गहराई से देखते हुए सुनना”**

जब हम दूसरे व्यक्ति को गहराई से देखते हुए सुनते हैं, ऐसा लगता है कि पूरे मन से सुन रहे हैं। हालांकि, उस समय हमारे विचार शायद बहुत दूर होते हैं। हम अपने सुखद विचार में लौट आते हैं और बोलने वाले को ग्लास आई (कांच की आंख) से देखते रहते हैं परन्तु उसकी बात परन्तु उसकी बात सुन नहीं रहे होते हैं। हमारे चेहरे पर सपना देखने की अभिव्यक्ति होती है। जब लोग हमें इस तरह ताकते हुए देखते हैं तो समझ जाते हैं,, मूर्ख बनाना आसान नहीं है।

**घ) “सुनना मेरे लिए बहुत मुश्किल है”**

जब हम किसी ऐसी चीज को सुनते हैं जो बहुत जटिल होता है तो एक जोखिम होता है कि हम अपने दिमाग को इसके लिए बंद कर देंगे।

**ङ) “व्यक्तिगत रूप से बाधा जनित सुनना”**

हम अपने पसंदीदा विचारों, पूर्वाग्रहों या दृष्टिकोणों और मान्यताओं को अधिक चुनौती देना पसंद नहीं करते हैं। जब दूसरा व्यक्ति कुछ कहता है जिससे हमारे विश्वास या मूल्यों के साथ टकराहट होती है, तो हम अनजाने में ही सुनना बंद कर देते हैं; रक्षात्मक हो जाते हैं और काउंटर अटैक की योजना बनाना शायद शुरू कर देते हैं।

**च) “व्यक्ति-केंद्रित के बजाय विषय-केंद्रित सुनना”**

कभी-कभी हम विषय पर ध्यान केंद्रित करते हैं न कि बोलने वाले व्यक्ति पर; लोग जो अपने बारे में बयान देते हैं उसकी अपेक्षा उस समय किसी घटना का तथ्य और विवरण अधिक महत्वपूर्ण हो जाते हैं।

**छ) “तथ्यों को सुनना”**

जब हम सुनते हैं; तो हम अक्सर तथ्यों को याद करने और उन पर पकड़ बनाने के लिए उन्हें बार-बार दोहराने की कोशिश करते हैं। ऐसा करते समय, दूसरा व्यक्ति किसी नए तथ्य पर चला जाता है।

## ज) "टिप्पणी-टेकिंग सुनना"

दूसरा व्यक्ति जो कहता है उसे हम ज्यादा टिप्पणी करने का प्रयास करें, तो अनिवार्य रूप से उसमें से कुछ लिखना छूट जाता है क्योंकि दूसरा व्यक्ति तेजी से बात करता है जिससे हम लिख नहीं पाते और आंख-संपर्क बनाए रखने में मुश्किल होती है।

श्रोता की चिंता या मुवक्किल के प्रति उसकी प्रतिक्रिया से संबंधित भय भी सुनने में एक ठोस अवरोधक बन सकता है। कभी भी जब श्रोता इस बात को लेकर उत्सुक रहता है कि वक्ता के प्रति उसकी प्रतिक्रिया उचित होनी चाहिए, तो दिमाग एक प्रतिक्रिया को बनाने में आती है जब परामर्शदाता को यह चिंता होती है कि उसे मुवक्किल का विश्वास जीतने में सक्षम होना चाहिए और उसे सही शब्दों का इस्तेमाल करना चाहिए। यह एक परामर्शदाता के साथ हो सकता है जो मुवक्किल के बारे में सहानुभूति रखने के लिए चिंतित है जो अपने मन को अलग-अलग शब्दों और सहानुभूति दिखाने के तरीकों पर बदल सकता है, जबकि मुवक्किल बोल रहा होता है। इसलिए मुवक्किल की बात पर ध्यान केंद्रित कर रहा होता है कि उसे कैसे प्रतिक्रिया देनी चाहिए। और अंततः मुवक्किल की प्रतिक्रिया आवश्यक नहीं है कि संदर्भ के अनुरूप हो।

कुछ गाइड लाइनें हैं जो परामर्शदाताओं प्रभावी सुनने की आदत को विकसित करने में मदद करती हैं जो बदले में, परामर्शदाता को मुवक्किल द्वारा अनुभव की जाने वाली समस्याओं और भावनाओं को समझने में सहयोग करती है।

1. **भौतिक परिवेश :** परामर्श के भौतिक परिवेश द्वारा परामर्श प्रक्रिया को आगे बढ़ाया या बाधित किया जा सकता है। बातचीत को आगे बढ़ाना चाहिए। इसका मतलब है कि मुवक्किल को सहज महसूस करना चाहिए। इसे प्राप्त करने के लिए सुनिश्चित करें कि परामर्शदाता व्याकुल न हो इसके लिए नजदीक आने वाले लोगों से बच्चें, टेलीफोन बज रहा है, या अन्य लोग बैठे हैं या श्रवण सीमा के भीतर खड़े हैं, उन सब से बचें। अपने दरवाजे बंद करें, अपने फोन कॉल को रिडायरेक्ट करें और दरवाजे पर एक "परेशान मत करें" संकेत लिखें। ऐसी चीजें मुवक्किलों को दिखाती हैं कि आप उसमें रुचि लेते हैं।
2. **बाधाओं को दूर करें :** परामर्शदाता और मुवक्किल के बीच मनोवैज्ञानिक और साथ ही एक शारीरिक बाधा के रूप में एक बड़ी मेज हो सकती है। इससे संचार होता है: "मैं तुम्हारा सुपीरियर हूँ"। "यह मेज मेरी शक्ति का प्रतीक है, और मुझे आपका मूल्यांकन करने का अधिकार है।"
3. **आस-पास का उपयोग :** अपने आस-पास की वातावरण बनाने के लिए भौतिक परिवेश का उपयोग करें। जैसा आप चाहते हैं वैसा वातावरण बनाएं यदि आप रिश्ते की समानता या समरूपता पर जोर देते हैं; तो आपको आश्वत होना चाहिए कि आप मुवक्किल के स्तर पर बैठे हैं; आप लोगों के बीच एक टेबल है, अन्यथा ठीक एक दूसरे के बराबर और विपरीत बैठे हैं।
4. **आंख से संपर्क बनाएं रखना :** मुवक्किल के साथ आंख से संपर्क बनाए रखने में परामर्शदाता को मुवक्किल के प्रति ध्यान बनाए रखने में सहायता मिलती है।
5. **मानसिक तैयारी रखना :** परामर्शदाता को मुवक्किल के साथ साक्षात्कार के लिए मानसिक तैयारी के रूप में मुवक्किल के बारे में आंतरिक पूर्वधारणाओं, पूर्वविचारों दृष्टिकोणों से मन को साफ रखना चाहिए। साक्षात्कार के बारे में चिंताएं और आशंकाएं जागरुकता स्तर पर लाई जानी चाहिए और उनका समाधान करना चाहिए।



6. **कानों को सुनने के लिए तैयार रखना :** मुवक्किल जो कुछ भी कहता है उसे सुनने के लिए परामर्शदाता कानों को तैयार रखते हैं। मानसिक सपने देखने और चयनात्मक सुनने की आदतों से बचना चाहिए। एक अच्छा परामर्शदाता हर समय स्वस्थ सुनने की आदत से अवगत रहता है और मुवक्किल को सबसे अधिक समर्थन करने में यह उपकरण परामर्शदाता को उचित ढंग से मदद करता है।

### बोध प्रश्न

**टिप्पणी :** रिक्त स्थान की जांच करें।

- 1) सुनने में कुछ प्रमुख बाधाएं क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

### 3.3 अवलोकन

यह किसी व्यक्ति या वस्तु को ध्यान से देखने की प्रक्रिया है, ताकि उसमें से कुछ खोजा जा सके। यह लोगों, चीजों, स्थितियों के बारे में सुविधाओं को नोटिस करने का अभ्यास है। परामर्श के संदर्भ में, अवलोकन का उद्देश्य, मुवक्किल को समझने, उसकी समस्याओं, स्थितियों और मुकाबला करने के लिए टिप्पणियों और शैलियों का उपयोग करना है, क्योंकि अशाब्दिक संदेश प्राथमिक तरीका है जिसके माध्यम से हम भावनाओं का संचार करते हैं। परामर्शदाता को मुवक्किल के संदर्भ के लिए निम्नलिखित निरीक्षण करना चाहिए।

1. सामान्य बाहरी दिखावा
2. चेहरे की अभिव्यक्ति, मुद्राएं, इशारे इत्यादि।
3. विशेषताएं विशेष रूप से बात चीत की भावनात्मक बारीकियां जो मुवक्किल तथा दूसरों के बीच, या परिवार के सदस्यों के बीच होती है। परामर्शदाता को मुवक्किलों की व्यक्तिगत उपस्थिति का अवलोकन करने में कोई कठिनाई नहीं होती है जैसे कपड़े, सफाई का स्तर, स्टाइल और पसंद आमतौर पर कपड़े से मुवक्किल के सामाजिक-आर्थिक वर्ग का संकेत मिलता है। ऐसी स्थितियां भी होती हैं जहां कपड़े भावनाओं को व्यक्त करने के लिए उपयोग किए जाते हैं जैसे, एक विकृत किशोर आकर्षक कपड़े पहन सकता है अपनी शान दिखाने के लिए।

चेहरे की अभिव्यक्ति, मुद्रा और हाव-भाव हमेशा भीतर की भावनाओं को दर्शाते हैं। चेहरा शायद भावनात्मक जानकारी का सबसे महत्वपूर्ण वाहक है। चेहरा उत्साह, उर्जा और अनुमोदन से दमकता है, भ्रम, चिल्लाहट, और नाराजगी से उदासी व्यक्त करता है। आंखें विशेष रूप से खुशी, उदासी, क्रोध या भ्रम को अभिव्यक्त करती है। अतः एक परामर्शदाता के लिए चेहरे की अभिव्यक्ति अवलोकन का विषय है। उदासी, क्रोध और शत्रुता जैसी भावनाओं को अपनी उपस्थिति का संकेत करने के लिए मौखिक अभिव्यक्तियों की आवश्यकता नहीं होती है, उनके चेहरे पर एक अनकही कहानी का संकेत होता है जो परामर्शदाता को अनपेक्षित भावनाओं को दिखाती है। इसी प्रकार मुवक्किल की मुद्राएं, हाव-भाव, स्वर, आवाज और शरीर की गतिविधियों से भी परामर्शदाता को मुवक्किल कमरे में कंधा झुका कर

और एक मुवक्किल जो बेचैन है और कुर्सीके किनारे पर बैठता है, वह चिंतित हो सकता है। कई मुवक्किल जब परामर्शदाता के पास जाते हैं तब यह प्रक्रिया खुद बहुत असहज हो सकती है। उनकी समस्याएं और एक अजनबी से बात करने का दबाव स्वाभाविक रूप से मुवक्किल को शर्मिंदा करते हैं। मुवक्किल जिस दुविधा और तनाव का अनुभव करता है उससे बेचैन होने की संभावना है। मुवक्किल जिस तरह के भाव प्रदर्शित करता है, उन सबको उसके भावनात्मक स्थिति के संकेत के लिए ध्यान से देखा जाना चाहिए। मुवक्किल कई बार अपनी वास्तविक भावनाओं को छिपाने के लिए मुखौटा डाल लेते हैं। उदाहरण के लिए, एक किशोर जो दुखी और खोया है, अति आत्मविश्वास और अभिमानी कार्य कर सकता है।

हमारे शरीर के पेशचर और मैनर्स, गर्म, खुलेपन या ठंड, अस्वीकृति की भावना व्यक्त कर सकते हैं। उदाहरण के लिए, जब कोई हमारे सामने आता है, तो चुपचाप अपने ढीले, मुड़े हुए हाथों को अपनी गोद में रख कर बैठता है, तो इससे प्रत्याशा और रुचि की भावना पैदा होती है। बांहों को क्रॉस करके छाती पर रखने से अनमन्यता की भावना प्रदर्शित होती है। मुवक्किल का सामग्री को इकट्ठा करने कि क्रिया और पर्स को उठा लेना बातचीत को समाप्त करने की इच्छा का संकेत देता है। जब एक खुली अभिव्यक्ति होती है तो आदतन शरीर की गतिविधियां भी महत्वपूर्ण होती है जैसे रोने जैसा भाव, इस कार्य की पीछे छिपी पीड़ समझ में आती है।

शरीर मन का संबंध, शारीरिक गतिविधियों में प्रकट होता है जो आंतरिक भावनाओं का एक सुराग देता है। इस घटना को शारीरिक भंगिमा कहा जाता है जो एक महत्वपूर्ण गैर-मौखिक संचार का रूप है जो हम संवाद करते हैं उसमें 50% या उससे अधिक का गठन कर सकते हैं। शरीर की भाषा संकेतों और मुद्राओं के समूहों में आती है, जो आंतरिक भावनाओं और मानसिक स्थिति पर निर्भर करती है। इस प्रकार पूरे क्लस्टर को पहचानना मुवक्किल की भावनाओं को समझने का अधिक विश्वसनीय तरीका है। शारीरिक भाषा का अवलोकन करने से मुवक्किल की मौखिक और गैर-मौखिक संवाद में असंगति को समझने में परामर्शदाता को मौखिक और गैर-मौखिक संचार के अवलोकन से काफी मदद मिलती है।

### 3.4 साक्षात्कार

मेडिकल/क्लिनिक इंटरव्यू की तरह; काउंसलिंग इंटरव्यू का एक विशेष रूप साक्षात्कार है। हालांकि, चिकित्सा सेंटिंग में होने वाले इंटरव्यू की तुलना में यह बहुत सामान्य होता है। साक्षात्कार परामर्शदाता और मुवक्किल के आमने-सामने की बातचीत की बैठक को संदर्भित करता है। यह किसी भी अन्य बातचीत से अलग होता है क्योंकि यह एक विशिष्ट उद्देश्य के लिए परामर्शदाता की ओर से निर्देशित एक पेशेवर गतिविधि होती है। निम्नलिखित उद्देश्यों में से एक से एक या एक से अधिक उद्देश्य हो सकते हैं :-

1. मुवक्किल से जानकारी प्राप्त करने या जानकारी प्रदान करने के लिए
2. मुवक्किल की समस्या और संबंधित स्थिति का अध्ययन और आकलन करने के लिए
3. सहायता देने के लिए।

#### 1. सूचना प्राप्त करना और सूचना प्रदान करना

आमतौर पर मुवक्किल अपने पहले दौर पर परामर्श एजेंसी के लिए पूरी तरह से अजनबी होता है। वह भेजने वाले तीसरे व्यक्ति से रेफरल का टिप्पणी ला सकता है कि रेफरल का कारण क्या है या टिप्पणी नहीं भी ला सकता है। परामर्शदाता को समस्या के बारे

में क्या किया है, मुवक्किल स्वयं के बारे में अपने परिवार और संसाधनों के बारे में जानकारी देता है। जब एक मुवक्किल आवश्यक जानकारी देने में सक्षम नहीं होता है, तो उसके परिवार के सदस्यों का इस उद्देश्य के लिए साक्षात्कार किया जाता है।

साक्षात्कार एक दो तरफा प्रक्रिया है। परामर्शदाता द्वारा जानकारी प्राप्त की जाती है, इसलिए मुवक्किल के भी चयन और उसके अन्य मामलों के बारे में, परामर्शदाता की भूमिका और केंद्र की सेवाओं के बारे में भी जानकारी प्रदान की जाती है। स्वयं के परामर्शदाता से स्वयं संपर्क नहीं किया लेकिन परामर्श में भाग लेने के लिए वे मजबूर किए गए हैं। मुवक्किल को अन्य सेवाओं के बारे में भी बताया जाता है।

## 2. मुवक्किल की स्थिति का अध्ययन और आकलन

मुवक्किल से तथा अन्य स्रोतों से एकत्र किए गए आँकड़ों को छांटकर उनका विश्लेषण किया जाता है ताकि प्रासंगिक पहलू धारण-स्थिति के स्पष्ट संकेतों के साथ जुड़े हुए हैं उनसे समस्या की स्थिति की मौखिक तस्वीर बनायी जा सकें। इसमें परामर्शदाता, मुवक्किल तथा दूसरों का समस्या स्थिति में व्यवहार को समझने के लिए, सामाजिक विज्ञान के ज्ञान को लागू करता है। एक मुवक्किल का मूल्यांकन भी अस्थायी हो सकता है और नया आँकड़ा समय के साथ बनता है, उसके आधार पर बदलने के लिए बाध्य होता है। आगे, कोई शर्त नहीं होती कि मदद प्रक्रिया शुरू होने से पहले मूल्यांकन समाप्त हो जाना चाहिए। कई प्रकार की मदद होती हैं जिन्हें जल्दी से और पर्याप्त रूप में प्रदान करना चाहिए, इतनी जल्दी कि एक आकलन तैयार करने में सहायता और प्रयास प्रदान करने की क्रिया एक साथ एक ही समय में होती है।

## 3. सहायता देने के लिए एक प्रत्यक्ष उपकरण के रूप में साक्षात्कार

ऊपर वर्णित दो उद्देश्यों के संदर्भ में साक्षात्कार एक अप्रत्यक्ष सहायता उपकरण के रूप में कार्य करता है। परामर्शदाता को जो जानकारी मिलती है और समस्या का मूल्यांकन ब्लू प्रिंट का काम करती है, जिसके आधार पर वह मदद के उपयुक्त तरीके का निर्णय लेता है। साक्षात्कार का उपयोग मदद के प्रत्यक्ष माध्यम के रूप में किया जा सकता है। साक्षात्कार के दौरान आवश्यकतानुसार कई परामर्श तकनीकों का उपयोग किया जा सकता है। इसी प्रकार परामर्श के सिद्धांत भी साक्षात्कार में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

मुवक्किलों को मोटे तौर पर समस्याओं के हिसाब से दीर्घकालिक और अल्पकालिक मामलों में विभाजित किया जा सकता है; अल्प कालिक समूह में ऐसे मामले रखे जाते हैं जिसमें केवल एक संपर्क और केवल एक साक्षात्कार की आवश्यकता और मुवक्किल के बीच प्रत्यक्ष मदद का एक चैलन होता है। एक सौहार्दपूर्ण तरीका वह होता है जिसमें मुवक्किल के एजेंसी में आने पर उसे अपने आप में स्वीकृत महसूस कराया जाता है, मदद के रूप में मुवक्किल को परामर्श केंद्र के साथ संबंध जारी रखने के लिए प्रोत्साहित करता है; ताकि उसके परिवार तक में अन्तर्क्षेप बढ़ाया जा सके। जो मुवक्किल स्वयं सहायता नहीं मांगते, और जो यह भी नहीं स्वीकार करते हैं कि समस्याएं हैं; हालांकि, उन पर अधिकार रखने वालों द्वारा उन्हें परामर्शदाता के पास भेजा जाता है। ऐसे मुवक्किल परामर्शदाता के लिए एक अंतर्निहित नापसंद के साथ परामर्श केंद्र में आते हैं; ऐसे मुवक्किलों के साथ पहला संपर्क, बहुत महत्वपूर्ण होता है। इसके लिए परामर्शदाता द्वारा मुवक्किल की पूर्वधारणाओं और पूर्वाग्रहों को प्रभावी ढंग से किया जाता है और उसे भविष्य के मदद के लिए अनुकूल बनाया जाता है।

पेशेवर गतिविधि के रूप में साक्षात्कार लेने के लिए परामर्शदाता को खुद को तैयार करने की आवश्यकता होती है। एक ही मुवक्किल के साथ पिछले साक्षात्कार की समीक्षा करने के बाद, परामर्शदाता को सूचना में अंतराल, अस्पष्टताएं जिन्हें स्पष्टीकरण की जरूरत हो, उनका ध्यान रखना चाहिए। और परामर्शदाता को स्वयं की कमियों और कमजोरियों को दूर करके मुवक्किल को संभालने का कौशल विकसित करना चाहिए। अगले साक्षात्कार में इन बिंदुओं को ध्यान में रखते हुए, ताजा आँकड़ों को प्राप्त करने, संदेह को दूर करने, धारणाओं का परीक्षण करने, तथ्यों का आकलन करने और उचित रूप से परामर्श तकनीकों का उपयोग करने के लिए योजना बनाई जानी चाहिए।

### 3.5 संबंध

परामर्शदाता और मुवक्किल के बीच का संबंध एक उपकरण का काम करता है जिसे हटाने की जरूरत होती है। किन्हीं दो लोगों के बीच संबंध महत्वपूर्ण तरीके से एक साथ जुड़े होने की स्थिति होती है। हम अपने जीवन में विभिन्न प्रकार के संबंधों का अनुभव करते हैं। सबसे पहले, व्यक्ति को परिवार और रिश्तेदारी, समूहों के सदस्य होने के नाते रिश्ते प्राप्त होते हैं; जैसे माता-पिता और बच्चा, चाचा-चाची और भतीजा आदि। ये संबंध स्थायी और अटल होते हैं, और व्यक्ति के पूरे जीवन भर चलने वाले रिश्ते होते हैं। दूसरी ओर, दो दोस्तों, पड़ोसियों, सहपाठियों के बीच के संबंध अस्थायी होते हैं। डाक्टर मरीज, टीचर-छात्र, पर्यवेक्षक-मुवक्किल, वकील-मुवक्किल आदि पेशेवर संबंधों के उदाहरण हैं। मोटे तौर पर रिश्तों को मात्रा के अनुसार भी वर्गीकृत किया जा सकता है। दो लोगों के बीच का संबंध, नफरत से भरा नकारात्मक संबंध हो सकता है फिर भी, यह रिश्ता होता है। इसी तरह, स्नेह द्वारा चिन्हित संबंध एक सकारात्मक संबंध होता है।

उपरोक्त चर्चा से यह स्पष्ट होता है कि परामर्शदाता और मुवक्किल का संबंध एक पेशेवर संबंध होता है और इसे सकारात्मक संबंध वांछनीय सहायता के साधन के रूप में सेवा कर सकता है, सहायता का प्रकार जो परामर्श सिद्धांतों के अभ्यास के लिए स्कोप प्रदान करता है। "परामर्श संबंध काउंसलर और मुवक्किल के बीच व्यवहार और भावनाओं की गतिशील बातचीत है, इसका उद्देश्य, मुवक्किल को अपने और उसके वातावरण के बीच बेहतर समझ हासिल करने में मदद करना है (बिस्टेक, 1957)।

पेशेवर संबंधों में कुछ सामान्य विशेषताएं हैं। वे विशिष्ट उद्देश्य के लिए समय से बंधे हैं। जब उद्देश्य पूरा हो जाता है, तो रिश्ता समाप्त हो जाता है। ये परिवारिक रिश्ते के विपरीत होते हैं जो कि मानव जीवन के कई क्षेत्रों में फैले हुए हैं और उन्हें अलग करते हैं। पेशेवर संबंध केवल उद्देश्य के आस पास के क्षेत्रों से संबंधित होते हैं। छात्र का शैक्षणिक जीवन शिक्षक के लिए वैध, रुचि और ध्यान देने का विषय होते हैं, जो इस बात की जिम्मेदारी लेता है कि छात्र स्कूल में अपना समय कैसे व्यतीत करता है। शिक्षक को यह चिंता नहीं रहती कि छात्र स्कूल के बाद क्या करता है। दूसरी ओर, माता-पिता और बच्चे के संबंध में सब कुछ शामिल होता है। बच्चे के जीवन का शायद ही कोई पहलू होता है जो माता-पिता के दृष्टि से अनुकूल न हो। परिवारिक संबंध में, पारस्परिकता भी एक या दूसरे रूप में उपस्थित होता है। माता-पिता अपने बच्चों की देखभाल करते हैं और जब माता-पिता बूढ़े हो जाते हैं; उस समय तक बच्चे वयस्क हो जाते हैं और उनसे उम्मीद की जाती है कि बूढ़े मां-बाप की देखभाल करें। पेशेवर संबंध में, पारस्परिकता के किसी विचार से कोई बाध्य नहीं द्वारा प्रतिस्थापित किया जाता है, इस अर्थ में कि पेशेवर सेवा में मौद्रिक व्यवस्था के माध्यम से भुगतान की जाती है।

किसी पेशेवर संबंध में, जैसे एक डाक्टर और रोगी या परामर्शदाता और रोगी या परामर्शदाता और मुवक्किल के बीच, पेशेवर व्यक्ति दो प्रकार के अधिकारों का उपयोग करता है, एक अपने ज्ञान के आधार पर और दूसरा, पेशे के अभ्यास के लिए समाज द्वारा स्वीकृत होता है। अपने ज्ञान और कौशल के कारण, वह उपयुक्त प्रक्रियाओं को रोगी या मुवक्किल की मदद करने के लिए लागू करने में सक्षम होता है। ज्ञान और कौशल पर अधिकार अपने पेशे के लिए निश्चित राशि प्राप्त करने के अधिकार में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

परामर्शदाता और मुवक्किल के बीच का संबंध एक मदद का माध्यम होने के अलावा, कभी-कभी अपने में मदद का एक रूप हो सकता है। एक मुवक्किल जो उलझन में है, चिंतित है और निराश है, उसके साथ सम्मान के साथ व्यवहार किया जाना चाहिए और धैर्य के साथ बिना किसी संसरशिप के सुना जाना चाहिए, इससे उसे खुद मदद का अनुभव हो सकता है।

परामर्शदाता और मुवक्किल संबंध द्वारा मुवक्किल में विकास को बढ़ावा दिया जाता है। सभी मानवीय संबंध विकास का उत्पादन नहीं करते हैं। कल्पना कीजिए कि ए और बी एक संबंध में हैं, जिसमें बी, ए पर अधिक निर्भर है और बी, ए के सभी निर्देशों का पालन करता है चाहे बिना सोचे समझ दिए गए निर्देश क्यों न हों। इस प्रकार की निर्भरता बी के लिए वृद्धि उत्पादक नहीं होगी। परामर्श सिद्धांतों का उपयोग विशेष रूप से मुवक्किल के निर्णय लेने और भागीदारी से संबंधित है, जो परामर्शदाता मुवक्किल संबंध में विकास को बढ़ावा देने वाले तत्वों को विकसित करता है। किसी व्यक्ति को उसकी समस्याओं को समझने और समाधान खोजने के लिए निर्णय लेने के लिए सक्रिय रूप से भाग लेने में वृद्धि की जा सकती है जिसकी सहायता की जा रही है। परामर्श तकनीकों के अनुप्रयोग में भी मुवक्किल के विकास के लिए निम्न लक्ष्यों का पालन किया जाता है।

परामर्श साक्षात्कार केवल एक उपकरण नहीं होता है, बल्कि यह एक बहुत ही सामान्य प्रकार की संचार स्थिति भी होती है। वास्तव में, दैनिक आधार पर हम सबको, दूसरों को सलाह देने के लिए कहा जाता है। ये निम्नलिखित सुझाव प्रभावी परामर्श साक्षात्कार के कुछ महत्वपूर्ण पहलु के लिए आवश्यक हैं :-

- प्रभावी परामर्श कौशल एक विचारशील आत्म विश्लेषण से शुरू होता है, जिसमें परामर्शदाता की अपनी भावनाएं और संचार कौशल का मूल्यांकन होता है। इस विश्लेषण पर आधारित परामर्शदाता को अपने कौशल के बारे में यथार्थवादी होना चाहिए और मुवक्किल के सामने आने वाली हर समस्या को हल करने का प्रयास करना चाहिए।
- अपने स्वयं के कौशल के विश्लेषण और दूसरों की जरूरतों के आधार पर परामर्शदाता को यह तय करना होगा कि निर्देशात्मक या अप्रत्यक्ष दृष्टिकोण का उपयोग करना है। साक्षात्कार की स्थिति को नियंत्रित करने के लिए परामर्शदाता के लिए निर्देशात्मक दृष्टिकोण सर्वोत्तम होता है और अप्रत्यक्ष या नॉन डायरेक्टिव दृष्टिकोण सबसे अच्छा तब होता है जब मुवक्किल स्थिति को नियंत्रित करता है।

यद्यपि साक्षात्कार की संरचना अलग-अलग हो सकती है, आमतौर पर चार चरणों का पालन किया जाता है।

- क) सबसे पहले परामर्शदाता के मुवक्किल के साथ एक तालमेल स्थापित करना चाहिए और एक सहायक वातावरण तैयार करना चाहिए। दूसरा, वह मुवक्किल के सामने आने वाले संकट या समस्या का पूरी तरह से आकलन करें। तीसरा, परामर्शदाता को मुवक्किल की भावनाओं की गहराई से जांच करनी चाहिए। अंत में, परामर्शदाता को कोई निर्णय लेकर संभावित समाधानों की पेशकश करनी चाहिए।

ख) एक अनुकूल साक्षात्कार वातावरण में साक्षात्कर्ता और मुवक्किल के बीच विश्वास खुलेपन और तालमेल की अनुमति होनी चाहिए। परामर्शदाता को मुवक्किल की भावनाओं को समझने के लिए, प्रभावी श्रोता होना बहुत आवश्यक है। जब अधिक उपयुक्त हो, तब परामर्शदाता को अधिक जानकारी इकट्ठा करने के लिए जांच करने वाले प्रश्न पूछना चाहिए।

ग) साक्षात्कार कर्ता को मुवक्किल-केंद्रित दृष्टिकोण का उपयोग करना चाहिए जिसमें या तो अत्यधिक निर्देशक प्रत्यक्ष या अत्यधिक अ-निर्देशक अप्रत्यक्ष प्रतिक्रियाएं प्रदान की जाती हैं। अधिक अप्रत्यक्ष प्रतिक्रियाएं मुवक्किल को निर्देश और अट्टीमेन्ट प्रदान करती हैं। प्रतिक्रियाओं के ये रूप एक निरंतरता के दो छोर हैं, और इसके अति के बारे में सोचा जा सकता है।

घ) परामर्श के प्रभावी समापन के बाद, परामर्शदाता को साक्षात्कार का सावधानी पूर्वक मूल्यांकन करना चाहिए ताकि वह अपने कौशल को अधिक परिष्कृत कर सकें और यह आकलन कर सकें कि क्या साक्षात्कार का उद्देश्य प्राप्त कर लिया गया है।

संचार की अवधारणा दो लोगों या अधिक लोगों के बीच सूचना और संदेश प्रसारित करने की प्रक्रिया है। परामर्श में, यह परामर्शदाता और मुवक्किल संबंध की अवधारणा से संबंधित है, हालांकि ये दो अलग-अलग घटनाएं हैं। वे इस मायने में अन्योन्याश्रित हैं कि परामर्शदाता अपने संचार कौशल से एक सकारात्मक संबंध शुरू करता है, और यह सकारात्मक संबंध, परामर्शदाता पर निर्भर करता है कि वह मुवक्किल के साथ संबंध शुरू करने में अपनी विशेषज्ञता का उपयोग कैसे करता है।

मुवक्किल के साथ एक सकारात्मक संबंध रखना एक सफल परामर्श के लिए महत्वपूर्ण कारक है जो यह सुनिश्चित करेगा कि :

- i) मुवक्किल परामर्शदाता से मिलने में रुचि दिखाता है और अप्वाइंटमेंट लेता है।
- ii) मुवक्किल साक्षात्कार के दौरान अपनी भावनाओं को अभिव्यक्त करता है।
- iii) मुवक्किल साक्षात्कार में पर्याप्त रूप से भाग लेता है, अपने बारे में, अपने रिश्तों और अनुभवों के बारे में बातें करता है।
- iv) मुवक्किल अपने स्वयं के निर्णयों की कार्रवाई के लिए प्रतिबद्धता की एक डिग्री को इंगित करता है। दूसरे शब्दों में, परामर्शदाता और मुवक्किल संबंध की गहराई, परामर्श प्रक्रिया की दिशा और परिणाम तय करती है।

इस अध्याय में परामर्श उपकरण के रूप में श्रवण अवलोकन, साक्षात्कार और संबंध मॉड्यूल का वर्णन किया गया है। परामर्श को भी उपकरण ही कहा जाता है। क्योंकि यह एक विशेष प्रकार का साक्षात्कार होता है। एक साथ काम करते हैं जैसे एक सिम्फनी में संगीत वाद्ययंत्र की तरह कानों से सुनता है तो उसकी आंखें और दिमाग भी देखने और सोचने के काम करते हैं। जब मुवक्किल का साक्षात्कार किया जाता है, उस समय परामर्शदाता सुनने, देखने तथा संचार करने का काम कर रहा होता है। संक्षेप में, परामर्श में उपयोग किए जाने वाले उपकरण कुछ वांछित परिणामों को उत्पन्न करने के लिए गतिशील रूप से आपस में जुड़े होते हैं।

**बोध प्रश्न II**

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1) साक्षात्कार के तीन प्रमुख उद्देश्य क्या हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

2) पेशेवर संबंध की कुछ सामान्य विशेषताएं क्या हैं ?

.....

.....

.....

.....

.....

**3.6 सारांश**

उपकरण एक यंत्र है जिसका उपयोग किसी वस्तु का उत्पादन करने या किसी कार्य को प्राप्त करने के लिए किया जा सकता है, परंतु प्रक्रिया में इसकी खपत नहीं होती है। परामर्श प्रक्रिया को सफलता पूर्वक पूरी करने के लिए परामर्श उपकरण आवश्यक हैं। वे मूल रूप से तीन आयामों के साथ उपयोग किए जाते हैं: मुवक्किलों के बारे में सीधी जानकारी प्राप्त करना और मुवक्किलों को वास्तविक परामर्श सहायता प्रदान करना एक परामर्श में प्रयुक्त प्रमुख उपकरण श्रवण, अवलोकन, साक्षात्कार और संबंध हैं।

**3.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें**

1. बिस्टेक, फेलिक्स. पी (1957): द केसवर्क रिलेशनशिप, लोयोला, यूनिवर्सिटी प्रेस।
2. बेंजामिन, अल्फ्रेड (1981): द हेल्पिंग इंटरव्यू (थर्ड एडि), बोस्टन: ह्यूटन मिफलिन कंपनी।
3. ग्लोडिंग, सैमुअल. टी, (1992): काउंसलिंग कंफरहैन्सिव प्रोफेशन, मैकमिलन पब्लिशिंग कंपनी, न्यू यॉर्क।
4. गैरेट, एनेट (1972): इंटरव्यूइंग: इट्स प्रिसिपलस एंड मेथड्स (सेकेण्ड एडिसन). न्यूयॉर्क: फैमिली सर्विस एसोशिएशन ऑफ अमेरिका।
5. आइवी, एलेन.ई – आइवी, मैरी ब्रेडफोर्ड (2007): इंटरनेशनल इंटरव्यूइंग एंड काउंसलिंग (सिक्स्थ एडी). थॉम्पसन ब्रक्स/कोल।
6. मैथ्यू, ग्रेस (1999): एन इंट्रोडक्शन टू केस वर्क, टाटा इंस्टीच्यूर ऑफ सोशल साइंसेज, मुम्बई।
7. <http://www.onetonline.org/link/summary/19-3031-03>: सेस्ड ऑन 1.3.2011।
8. <http://www.thecounsellorsguide.co.uk/active-listening-skills.html>; एसेस्ड ऑन 1.3.2011।
9. <http://therapytools.ozhub.net/html/parephrasing.html>. accessed on 10.3.2011।

