



इंदिरा गांधी
राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय
समाज कार्य विद्यापीठ

MSW – 015

परामर्श के मूल तत्त्व

भाग - 2

खंड - 3	परामर्श के सिद्धांत	3
खंड - 4	एक प्रक्रिया के रूप में परामर्श	77

खंड

3

परामर्श के सिद्धांत

इकाई 1

सहायक मनोचिकित्सा

7

इकाई 2

संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा

21

इकाई 3

वैवाहिक चिकित्सा

37

इकाई 4

परामर्श के प्रतिदर्श

54

विशेषज्ञ समिति

प्रो. सुरेंद्र सिंह पूर्व कुलपति, काशी विद्यापीठ वाराणसी	प्रो. संजय भट्ट दिल्ली विश्वविद्यालय नई दिल्ली	प्रो. अंजलि गांधी जामिया मिलिया इस्लामिया नई दिल्ली
प्रो. थॉमस कलाम सेंट जॉन मेडिकल कॉलेज बैंगलोर	डॉ. जोसेफ जेवियर इंडियन सोशल इन्स्टीट्यूट बैंगलोर	डॉ. लीना मेहता एम. एस. यूनिवर्सिटी वडोदरा
डॉ. मुकुल श्रीवास्तव डॉ. बी. आर. अम्बेडकर विश्वविद्यालय आगरा	डॉ. ऊषा जैन लोयला कॉलेज त्रिवेन्द्रम	डॉ. अर्चना दासी जामिया मिलिया इस्लामिया नई दिल्ली
डॉ. ज्योति कक्कड़ जामिया मिलिया इस्लामिया नई दिल्ली	डॉ. रंजना सहगल इंदौर स्कूल ऑफ सोशल वर्क इंदौर	डॉ. बीना एंटनी दिल्ली विश्वविद्यालय नई दिल्ली
डॉ. ग्रेसियस थॉमस इग्नू, नई दिल्ली	प्रो. नील एबैल फ्लोरिडा स्टेट यूनिवर्सिटी, यूएसए	प्रो. पैट्रिसिया लेगर फ्लोरिडा स्टेट यूनिवर्सिटी, यूएसए

ब्लॉक निर्माण टीम

खंड 1	खंड 2	खंड 3	खंड 4
इकाई 1 डॉ. अनीश, के. आर. कोचीन	इकाई 1 और 2 फ्रांसिना पी. एक्स. लोयाला कॉलेज, त्रिवेन्द्रम।	इकाई 1 रेनी थॉमस, बैंगलोर	इकाई 1 डॉ. सुरेश पठारे, CSR, अहमदनगर।
इकाई 2 फ्रांसिना पी. एक्स. लोयाला कॉलेज त्रिवेन्द्रम	इकाई 3 डॉ. सुरेखा, त्रिचूर।	इकाई 2 ट्रीसा, टी. पुलिकल त्रिचूर, केरला	इकाई 2 अनु एनाजोसफ, कोट्टयम
इकाई 3 रेनी थॉमस, बैंगलोर।		इकाई 3 फ्रांसिना पी. एक्स. त्रिवेन्द्रम।	इकाई 3 रेनी थॉमस, बैंगलोर।
		इकाई 4 अनीश कुरियन, नई दिल्ली।	

पाठ्यक्रम संपादक

प्रो. ग्रेसियस थॉमस
निदेशक, एसओएसडब्ल्यू, इग्नू

कार्यक्रम समन्वयक

डॉ. एन. रम्या
सहायक प्रोफेसर, एसओएसडब्ल्यू, इग्नू

हिंदी अनुवादक

ब्लॉक 1 से 3 डॉ. मीना शुक्ला

मुद्रण निर्माण

श्री तिलक राज

सहायक कुलसचिव (प्रकाशन), एमपीडीडी, इग्नू

अप्रैल, 2022

© इंदिरा गाँधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय

ISBN: 978-93-5568-175-1

सर्वाधिकार सुरक्षित। इस कार्य का कोई भी अंश इन्दिरा गाँधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय (इग्नू) की लिखित अनुमति के बिना किसी भी रूप में मिनियोग्राफ (मुद्रण) द्वारा या अन्यथा पुनः प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं है।

इन्दिरा गाँधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय (इग्नू) के बारे में और अधिक जानकारी विश्वविद्यालय के कार्यालय, मैदानगढ़ी, नई दिल्ली-110068 से प्राप्त की जा सकती है।

इन्दिरा गाँधी राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय (इग्नू) की ओर से कुलसचिव, एम.पी.डी.डी. द्वारा मुद्रित एवं प्रकाशित।

लेजर कम्पोजिंग एवं मुद्रक: गीता ऑफसेट प्रिंटर्स प्रा. लि., सी-90, ओखला औद्योगिक क्षेत्र, फेज-1, नई दिल्ली-20

खंड प्रस्तावना

यह खंड: 'परामर्श का सिद्धांत', एम एस डब्ल्यू-015 'परामर्श के मूल तत्त्व', का तीसरा खंड है। यह खंड परामर्श के विभिन्न सिद्धांतों से संबंधित है। जैसे सैद्धांतिक आधार, व्यवहारिक पहलुओं और विभिन्न उपचारों के अनुप्रयोग से लेकर संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा, सहायक, मनोचिकित्सा, वैवाहिक और परिवार चिकित्सा। यह खंड परामर्श दृष्टिकोण के विभिन्न प्रतिदर्शों की भी व्याख्या करता है। इस खंड में चार इकाईयां हैं जो विभिन्न तथ्यों पर प्रकाश डालती हैं।

पहली इकाई : "सहायक मनोचिकित्सा" है जो मनोचिकित्सा, सहायक मनोचिकित्सा, परिभाषा, उद्देश्य, सहायक मनोचिकित्सा के घटक और सहायक चिकित्सा की तकनीकों का प्रस्तावना देती है। यह ज्ञान, कौशल और दृष्टिकोण जैसी दक्षताओं के बारे में बताती है जो एक चिकित्सा का अभ्यास करने के लिए आवश्यक हैं। इस इकाई में बुनियादी रणनीतियों पर विस्तार से चर्चा की गई है जो एक सहायक चिकित्सा की रणनीतियों को मजबूत करती हैं और अंत में एक सहायक चिकित्सक के सामने आने वाली चुनौतियों पर प्रकाश डालती है।

दूसरी इकाई, में "संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा" पर प्रकाश डाला गया है। जिसमें संज्ञानात्मक-व्यवहार सिद्धांतों की व्याख्या प्रस्तुत की गई है। यह संज्ञानात्मक प्रतिदर्श और संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा में चिकित्सक और मुवकिल दोनों की भूमिकाओं के बारे में विस्तार से बताती है। इसके साथ ही, इस इकाई में व्यवहारिक पहलुओं और संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा के अनुप्रयोग पर भी चर्चा की गई है।

तीसरी इकाई, "वैवाहिक चिकित्सा" है जो आपको वैवाहिक चिकित्सा और परिवार परामर्श का इतिहास और विकास के बारे में जानने में मदद करती है। इसमें भारत में परिवार चिकित्सा के उद्भव पर भी प्रकाश डाला गया है तथा परामर्श के चरणों और विभिन्न स्कूलों का विस्तार से वर्णन किया गया है। यह इकाई आपको परिवार परामर्श में, परिकल्पना तैयार करने से लेकर मूल्यांकन, निदान और सेवन के तरीकों से अवगत कराती है। आगे, परिपत्र सवालों, अन्तर्क्षेप और तकनीकों के तरीकों को समझने में मदद करती है। अन्त में, यह एक परिवार चिकित्सक के कार्यों और उसकी भूमिका की व्याख्या प्रस्तुत करती है।

चौथी इकाई में, "परामर्श के प्रतिदर्श" में आप परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्श, और परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्शों में परामर्शदाता की भूमिका के विषय में जानकारी प्राप्त करेंगे। प्रतिदर्शों की ताकत और कमजोरी पर भी प्रकाश डाला गया है। यह इकाई परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्शों में उपयोग की जाने वाली विभिन्न तकनीकों पर भी चर्चा करती है।

इकाई 1 सहायक मनोचिकित्सा

रूपरेखा

- 1.0 उद्देश्य
- 1.1 प्रस्तावना
- 1.2 सहायक मनोचिकित्सा
- 1.3 परिभाषा और उद्देश्य
- 1.4 सहायक मनोचिकित्सा के घटक और तकनीक
- 1.5 सहायक चिकित्सा क्षमताएं
- 1.6 सहायक चिकित्सा की बुनियादी रणनीतियां
- 1.7 सारांश
- 1.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1.0 उद्देश्य

इस इकाई को पढ़ने के बाद आप निम्न कार्यों के योग्य होंगे,

- सहायक चिकित्सा की परिभाषा, उद्देश्य और घटकों का वर्णन करने;
- सहायक चिकित्सा की तकनीकों को समझने;
- सहायक चिकित्सा की रणनीतियों की जांच करने, और
- सहायक चिकित्सा की चुनौतियों की जांच करने के।

1.1 प्रस्तावना

मनोचिकित्सा में मनोवैज्ञानिक विधियों का उपयोग करके मानसिक विकारों का उपचार किया जाता है; अतः यह मानसिक विकारों की एक उपचार विधि है। मनोचिकित्सा शब्द का उद्भव ग्रीक भाषा से हुआ है जिसमें दो शब्द हैं: 'साइक' – जिसका अर्थ 'सांस लेना', आत्मा', या सोल और 'थेरेपिआ' जिसका अर्थ है 'उपचार' या मेडिकल उपचार।

यह एक ऐसी प्रक्रिया है, जो चिकित्सा में मदद करने और किसी व्यक्ति के भीतर के मुद्दों से निपटने के लिए व्यावहारिक तरीके सीखने पर केंद्रित होती है। इसमें मानसिक स्वास्थ्य, भावनात्मक स्वास्थ्य और कुछ मानसिक विकार से निपटने के लिए तकनीकों का एक सेट शामिल होता है। मनोचिकित्सा इस धारणा पर आधारित है कि, किसी व्यक्ति की धारणाएं, मूल्यांकन, अपेक्षाएं और मुकाबला करने की रणनीतियां भी विकार के विकास में भूमिका निभाती हैं और संभवतः अधिकतम लाभ मिलने पर बदलने की आवश्यकता मनोचिकित्सा के इस सिद्धांत में विश्वास करती है कि मनोवैज्ञानिक समस्याओं वाले लोग बदल सकते हैं।

मनोचिकित्सा मूल रूप से एक वार्तालाप है जिसमें परेशानी में रहने वाले व्यक्ति को सुनना और बात करना शामिल होता है और इसका उद्देश्य उस व्यक्ति को अपनी समस्या समझने और उसको हल करने में मदद करना है। मनोचिकित्सा द्वारा उपचार में बातचीत करना सबसे अधिक इस्तेमाल किया जाने वाला रूप है, परन्तु कुछ अन्य मामलों में संचार के विभिन्न

रूपों का भी चिकित्सकों द्वारा उपयोग किया जाता है, जैसे संगीत, कला कार्य, ड्रामा, लिखित शब्द और कथा-कहानी। मनोचिकित्सा को “वाक उपचार” के रूप में भी जाना जाता है, क्योंकि यह आमतौर पर चिकित्सक या समान समस्याओं से पीड़ित लोगों से बात करने पर आधारित होता है।

कई अलग-अलग व्यवसायों के सदस्य और परामर्शदाता भावनात्मक संकट वाले व्यक्ति को सलाह प्रदान करते हैं। मानसिक स्वास्थ्य स्थापनास में, मुख्यतः तीन प्रकार के मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर सबसे अधिक उपलब्ध रहते हैं : क्लिनिकल मनोचिकित्सक, मनोरोग समाज कार्यकर्ता और मनोचिकित्सक।

1.2 सहायक मनोचिकित्सा

मनोचिकित्सा का सबसे अधिक प्रचलित रूप सहायक मनोचिकित्सा है। सहायक मनोचिकित्सा में मुख्य रूप से पुराने मानसिक विकारों वाले लोगों के लिए चिकित्सा का संकेत दिया है, जिसमें भ्रम विकार, सिजोफ्रेनिया, गंभीर मानसिक विकार या चिंता विकार शामिल हैं; जिनके मौलिक परिवर्तन एक यथार्थवादी लक्ष्य नहीं होता है। इसका उपयोग मुख्य रूप से रोगी को तनावों का सामना करने के लिए मजबूत बनाना और क्षमता विकसित करना है। क्रोनिक मानसिक विकार लोग रुचियों, गतिविधियों और सामाजिक संपर्क की एक सीमित श्रंखला होने के कारण अक्सर गंभीर रूप से विकलांग होते हैं। वे अक्सर पृथक और उपेक्षित होते हैं और स्वस्थ संबंधों को बनाए रखने में सक्षम नहीं होते हैं। जीवन में रोजमर्रा की चुनौतियों का सामना करने में उनकी क्षमता सीमित होती है। परंतु उनके पास कुछ सामाजिक सहायता प्रणालियां होती हैं, जो उनकी सहायता के लिए उपलब्ध होती हैं। इस तथ्य के बावजूद कि यह स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा व्यापक रूप से उपयोग किया जाता है ताकि रोगी में बदलाव लाया जा सके।

1.3 परिभाषा और उद्देश्य

सहायक मनोचिकित्सा दीर्घकालिक मनोचिकित्सा का एक रूप है, जिसका उद्देश्य है, मरीजों की कार्यप्रणाली को अनुकूलित करना, उनकी स्वायत्तता को बढ़ावा देना, उनकी आत्म उन्नति में सहायता करना, सम्मान करना और उनकी चिंता और परेशानी को कम करना। चिकित्सा के अन्य रूपों के विपरीत, सहायक मनोचिकित्सा का लक्ष्य, व्यक्ति में बड़े बदलाव लाना नहीं है; इसका उद्देश्य मुवकिकल को परिवर्तित करना नहीं है, लेकिन उनमें मौजूद मुकाबला तंत्र को मजबूत करना है।

परिभाषा

वर्मन, [1984], के अनुसार, सहायक मनोचिकित्सा उपचार के एक ऐसे विकल्प के रूप में है जो रोगियों को मनोवैज्ञानिक कार्यों से लैस करता है, जो उनके पास नहीं हैं या अपर्याप्त हैं।

वालरस्टीन (1988) और गिल (1951), ने सहायक मनोचिकित्सा को परिभाषित किया है कि यह एक अन्तर्क्षेप है जो व्याख्या या अंतर्दृष्टि के अलावा अन्य साधनों का उपयोग करके चयनित लक्षणों को दबाने और बचाव को मजबूत करने का काम करता है।

रोसेंथल ओर सहकर्मी [पिंसेकर और रोसेंथल, 1980; रोसेंथल एट अल, 1999] ने व्यक्तिगत सहायक मनोचिकित्सा को परिभाषित करते हुए कहा है कि यह एक बात चीत-आधारित “गतिशील उपचार” है, जिसका मुख्य ध्यान रोगी के आत्म-सम्मान, अनुकूलन कौशल और मनोवैज्ञानिक कार्य को प्रत्यक्ष तरीकों से प्रबंध करना या बढ़ाना है।

उद्देश्य

सहायक मनोचिकित्सा में चिकित्सक, रोगी की मदद करने में सक्रिय भूमिका निभाता है ताकि वह अपने सामाजिक कामकाज में सुधार और सुधार की रणनीतियों से मुकाबला करने में सक्षम हो सकें। कुल मिलाकर इस चिकित्सा का उद्देश्य मरीज को जीने के लिए अनुकूल बनाने और एक इष्टतम स्तर की कार्यप्रणाली हासिल करने में मदद करना है।

1979 में बलोच ने सहायक मनोचिकित्सा के 6 उद्देश्यों का वर्णन किया था :

- जीवन की चुनौतियों का सामना करने के लिए अपनी क्षमताओं को बहाल करने और मजबूत करने के द्वारा मरीज के सर्वोत्तम संभव मनोवैज्ञानिक और सामाजिक अनुकूलन को बढ़ावा देना।
- अपनी संपत्ति और उपलब्धियों को उजागर करके आत्म समान और आत्मविश्वास को बढ़ाना।
- मरीजों को उनके जीवन की स्थिति की वास्तविकता से अवगत कराना।
- रोगी की नैदानिक स्थिति के रिलैप्स को रोकने और विकार बढ़ाने और पुनः अस्पताल में भर्ती होने से रोकना।
- रोगियों को केवल पेशेवर समर्थन की जरूरत होती है जो उनके सर्वोत्तम संभव अनुकूलन का परिणाम देता है अतः अनुचित निर्भरता को रोकना।
- पेशेवरों से समर्थन के स्रोत को हटा कर रिश्तेदारों या दोस्तों को देना।

1.4 सहायक मनोचिकित्सा के घटक और तकनीक

सहायक मनोचिकित्सा के सैद्धांतिक फ्रेमवर्क को देखने और विचार करने की अपेक्षा यह देखना ज्यादा लाभप्रद और सहायक होगा कि वास्तव में ऐसी चिकित्सा में क्या किया गया है।

1979 में बालोच ने सहायक मनोचिकित्सा के प्रमुख घटकों का एक उपयोगी विश्लेषण प्रस्तुत किया है :

- आश्वासन महत्वपूर्ण है। संदेह भ्रांति और गलत अवधारणाओं को दूर करना आवश्यक है और वस्तुओं पर ध्यान केंद्रित करना उचित होगा। यदि प्रभावशाली आश्वासन देना है तो उसे यथार्थवादी होना चाहिए। इसका मुख्य उद्देश्य आशा और सकारात्मक उम्मीद का माहौल बनाना है।
- बीमारी का गहन और विस्तृत विवरण दिया जाना चाहिए और यहां और अब पर ध्यान केंद्रित रखना चाहिए। रोगी द्वारा सामना किए जाने वाले बाहरी तथ्यों पर बहुत जोर दिया जाता है जबकि आत्म जागरूकता और समन्वय क्षमता में सुधार करने का लक्ष्य होना चाहिए।
- प्रत्यक्ष सलाह स्वीकार्य और वास्तव में वांछनीय होता है। अंतिम उद्देश्य, हस्तांतरणीय कौशल का उत्पादन करना है व्यक्ति को न केवल बेहतर सुरक्षा कौशल विकसित करना चाहिए बल्कि यह भी जानना चाहिए कि मदद कब लेनी है।
- चिकित्सक के सुझाव के परिणाम स्वरूप प्रभावित होकर रोगी स्पष्ट और अस्पष्ट, दोनों तरह से परिवर्तित हो सकता है।

- प्रोत्साहन आत्मसम्मान को बढ़ावा दे सकता है, हीनता की भावनाओं को रोक सकता है और व्यवहार के अधिक उपयुक्त पैटर्न की सुविधा दे सकता है।
- महत्वपूर्ण परिवर्तन को प्रभावित करने के लिए वातावरण परिवर्तन की आवश्यकता होती है।
- सहानुभूतिपूर्ण सक्रिय रूप से सुनना, बिना शर्त स्वीकृति और अनुमति रोगी को एक सुरक्षित और सुनिश्चित वातावरण प्रदान करती है, जिसमें पूर्ण और स्पष्ट प्रकटीकरण की सुविधा होती है।

सहायक चिकित्सा की तकनीकें

बुनियादी साक्षात्कार कौशल जैसे रोगी का इतिहास लेना, सुनना, स्पष्ट करना, समान अनुभूति और मौखिक तथा गैर मौखिक संकेतों का जवाब देना इत्यादि सहायक चिकित्सा में महत्वपूर्ण है। सहायक चिकित्सा में महत्वपूर्ण तकनीकों का उपयोग किया जाता है :

1. होल्डिंग और सम्मिलन

यह सहायक चिकित्सा की एक तकनीक है जिसका अर्थ होता है कि चिकित्सक को व्यक्ति के लिए उसकी अव्यवस्थित रहने की योग्यता है। ऐसे लोग जब यह जानते हैं कि चिकित्सक उनके लिए वहां है और तनाव की स्थिति में उन्हें शांत कर सकते हैं तो उन्हें इस बात से आराम मिलता है। अक्सर चिकित्सा में, सबसे अच्छा अन्तर्दृष्टि यह होता है कि जिसमें आप सुनें परन्तु कुछ करें मत बजाय, इसके कि ऐसा कुछ करें जो अप्रभावी और विनाशकारी हो।

2. सच्चाई/वास्तविकता

सहायक चिकित्सा में वास्तविकता का बहुत महत्व है। चिकित्सक जो सच्चे हैं, वे खुले, ईमानदार, प्रतिभावान होते हैं और मुवक्किल के साथ चिकित्सा संबंध में वे शामिल होते हैं, वे केवल दर्पण या रिक्त स्क्रीन नहीं होते हैं। चिकित्सक रोग और रोगी से सामना करने वाला असली व्यक्ति होता है। सहायक चिकित्सा में कुछ न्यूनतम स्व-प्रकटीकरण उपयुक्त है, ऐसा करके चिकित्सक स्वीकार करता है कि उसकी जीवन के विशिष्ट पहलुओं पर चर्चा करना अनुचित है। अतः चिकित्सक को अपने और मुवक्किल के बीच की पेशेवर सीमा का उल्लंघन नहीं करना चाहिए।

3. व्याख्या

सहायक चिकित्सा में व्याख्या का अर्थ, मुवक्किल और परिवार को बीमारी लक्षणों और उपचार के घटकों के बारे में शिक्षित करना होता है, जो मुवक्किल के साथ परिवार को बीमारी की प्रकृति रोग के निदान और बीमार के प्रबंधन में परिवार की भूमिका के बारे में बेहतर विचार देता है।

4. सलाह

सहायक चिकित्सा के लिए लोगों का दृष्टिकोण कम सहयोगी होता है, अतः इसलिए सहायक चिकित्सा में चिकित्सक सलाह तकनीक का उपयोग मनोचिकित्सा के अन्य रूपों से ज्यादा करता है। सहायक चिकित्सा में चिकित्सक आमतौर पर उपचार के बारे में सलाह देता है कि कैसे मदद लेनी है, रोजमर्रा की समस्याओं से कैसे निपटा जाए और सामाजिक एवं पारस्परिक कौशल कैसे विकसित किए जाएं।

5. प्रोत्साहन

प्रोत्साहन, सहायक चिकित्सा में एक और तकनीक है। चिकित्सा के दौरान चिकित्सक के

कार्यों के बारे में उत्साहजनक बयान देता है जिससे मुवकिकल का आत्मसम्मान बढ़ता है, मुवकिकल की अक्षमता की भावना में कमी आती है और आगे की सकारात्मक गतिविधि के लिए बढ़ावा मिलता है।

6. सामाजिक समर्थन में सुधार

इस तकनीक का उपयोग सहायक चिकित्सा में मुवकिकल के परिवार में व्यक्त उच्च भावनाओं को कम करके रोग के निदान में सुधार किया जाता है। इस प्रकार एक मजबूत सामाजिक समर्थन सुनिश्चित करना या सामाजिक समर्थन में सुधार करना, मुवकिकल की विकलांगता को सीमित करने में मदद करता है।

7. कैथार्सिस/विरेचन

कैथार्सिस का अर्थ है भावनात्मक निकास और सहायक चिकित्सा में यह एक मुख्य तकनीक है। इस चिकित्सा पद्धति का मूल एक भरोसेमंद चिकित्सीय संबंध विकसित करना है। सिर्फ एक भरोसेमंद रिश्ते में ही मुवकिकल अपने जीवन की ऐसी घटनाओं का खुलासा करने में सक्षम हो सकते हैं जो वे किसी और के साथ चर्चा करने में असमर्थ होते हैं।

8. सकारात्मक पुनर्संरचना

सहायक चिकित्सा में सकारात्मक पुनर्संरचना एक सकारात्मक तकनीक है। इसमें चिकित्सक मुवकिकल को मौजूदा स्थिति में व्यवहार, बातचीत और कुछ अन्य विशेषताओं में एक सकारात्मक अर्थ देने में मदद करता है जो मुवकिकल को पहले की तुलना में, प्रतिदिन की स्थितियों से अधिक आत्म विश्वास के साथ संपर्क करने में मदद करता है।

इस तरह ये सहायक मनोचिकित्सा में उपयोग की जाने वाली महत्वपूर्ण तकनीकें हैं।

बोध प्रश्न-1

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1) सहायक मनोचिकित्सा की तकनीकों को सूची बद्ध करें।

.....

.....

.....

.....

.....

1.5 सहायक चिकित्सा क्षमताएं

सहायक मनोचिकित्सा के अभ्यास के लिए ज्ञान, कौशल और मनोवृत्ति आवश्यक क्षमताएं हैं। ज्ञान, कौशल और मुवकिकल के प्रति दृष्टिकोण और चिकित्सा प्रक्रियाएं महत्वपूर्ण हैं। चिकित्सक और चिकित्सा प्रक्रिया में कैसे ये क्षमताएं महत्वपूर्ण हैं, नीचे उसकी व्याख्या प्रस्तुत की जा रही है :

ज्ञान

- सहायक मनोचिकित्सा के प्रमुख क्षमताओं में ज्ञान का स्थान सबसे पहले आता है। इसकी जरूरत, रोगी के आत्म सम्मान को बनाए रखने या सुधारने के लिए लक्षणों की पुनरावृत्ति को रोकने या कम करने के लिए और रोगी की अनुकूल क्षमता को अधिकतम करने के लिए होती है।

- यह समझना कि सहायक चिकित्सा का अभ्यास प्रायः कई चिकित्सीय कार्यों में उपयोग किया जाता है।
- रोगी-चिकित्सक संबंध का महत्व सर्वोपरि है इसका ज्ञान होना जरूरी है।
- सहायक चिकित्सा के लिए मतभेदों और संकेतों का ज्ञान रहना आवश्यक है।
- साइकोफार्माकोलौजिकल के लिए या अन्य मनोचिकित्सीय तौर-तरीकों के साथ उपचार के लिए रोगी को कब भेजना है, इसका ज्ञान होना चाहिए।
- यह समझना कि सहायक चिकित्सा में आगे कौशल विकास के लिए निरंतर शिक्षा आवश्यक है।

कौशल

- सहायक चिकित्सा में चिकित्सक को कुछ बुनियादी कौशल की आवश्यकता होती है जो चिकित्सा को उचित मार्ग में जारी रखने और स्थापित करने में मदद करती हैं।
- चिकित्सीय गठबंधन की स्थापना और रख रखाव करें।
- रोगी की समस्याओं का सही आकलन ओर सटीक निदान करें।
- उपचार के लक्ष्य स्थापित करें।
- प्रत्यक्ष और सार्थक तरीके से बातचीत करें।
- रोगी को जवाब दें और जब उचित हो तब प्रतिक्रिया और सलाह दें।
- उसके परिवार के भीतर एक अद्वितीय व्यक्ति के रूप में रोगी के प्रति संवेदन शीलता प्रदर्शित करें।
- निर्धारित करें कि कौन से अन्तक्षेप रोगी के सर्वोत्तम हित में है ओर चिकित्सक खुद की मान्यताएं और मूल्य के आधार पर अन्तक्षेपों के बारे सावधानी बरतें।
- रोगी तथा खुद को प्रभावित करने वाले तत्वों को पहचानें।
- एक सहयोगात्मक तरीके से ऐसे व्यवहार का सामना करें जो रोगी के लिए खतरनाक और हानिकारक है।
- लक्षणों को कम करने, मनोबल में सुधार लाने, अनुकूलन और रोग की पुनरावृत्ति को रोकने के लिए आश्वासन दें।
- रोगी के लक्ष्य प्राप्त करने की क्षमता को पहचानें, उसका समर्थन करें और बढ़ावा दें यह उसकी भलाई को बढ़ाएगा।
- नियम, सोच विकार और गलत सच्चाई जांच को प्रभावित करने के साथ समस्याओं का प्रबंधन करने की रणनीति प्रदान करें।
- रोगी के मनोरोग की स्थिति और उपचार के बारे में शिक्षा और सलाह प्रदान करें।
- क्रोनिक मनोरोग के रोगियों के लिए बीमारी अनुकूलन कौशल, रिश्ते, मनोबल और चिंता के सभावित स्रोतों के लिए चिंता करें और विषय पर प्रत्यक्ष ध्यान रखें।
- स्व-मूल्यांकन कौशल विकसित करने में रोगी की सहायता करें।

- विशेष उपचार के लिए उचित परामर्श और/ या रेफरल लें।

मनोवृत्ति

मुवकिकल के प्रति चिकित्सक का एक अच्छा रवैया महत्वपूर्ण है जो निम्नलिखित प्रकार से मदद करता है :

- सहानुभूतिपूर्ण, सम्मानजनक, खुला, गैर आलोचनात्मक, सहयोगी और अस्पष्टता को सहन करने में सक्षम बनें।
- सहायक चिकित्सा की प्रभावकारिता पर विश्वास रखें।
- चिकित्सीय संबंध में उत्पन्न होने वाले सामाजिक, सांस्कृतिक और सामाजिक आर्थिक मुद्दों के प्रति संवेदनशील बनें।
- ऑडियो टैपिंग, वीडियो टैपिंग या उपचार के सीधे अवलोकन के लिए सहमत रहें।

1.6 सहायक चिकित्सा की बुनियादी रणनीतियां

सहायक चिकित्सा बहुत से मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों के उपचार के लिए कार्यरत मनोचिकित्सा दृष्टिकोण है। यह चिकित्सा मनोचिकित्सा के विभिन्न स्कूलों से विशेष तकनीकों को शामिल करती है और इसके अंतर्निहित रणनीतियों की सीमित संख्या को मिलाकर अवधारणा के रूप में देखा जा सकता है। मौलिक रणनीतियां जो मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों के साथ प्रभावी सहायक चिकित्सा को मजबूत कर रहे हैं, वे निम्नलिखित हैं:

रणनीति 1— मामले का निरूपण करें

मूल्यांकन के आधार पर निरूपण, मुवकिकल या स्थिति का एक संक्षिप्त अवधारणा है। कुछ मनोचिकित्सक फॉर्म्यूलेशन शब्द की जगह अवधारणा शब्द का प्रयोग करते हैं जो अधिक निरपेक्ष है, जिसमें जैविक-मनो-सामाजिक कारणों की पूरी श्रृंखला शामिल है। फॉर्म्यूलेशन चिकित्सकों की “केस का सिद्धांत” है, उनकी समझ है, कि रोगी के साथ क्या “गलत” है, और यह भविष्य के चिकित्सीय अन्तक्षेपों के लिए नक्शे के रूप में काम करता है।

मामले का निरूपण चिकित्सक के लिए विभिन्न उद्देश्यों को पूरा करता है। यह चिकित्सक को सकारात्मक सोच रखने की सलाह देता है जिससे रोगी और चिकित्सक दोनों को मदद मिलती है। इससे चिकित्सक यह सुनिश्चित करता है कि चिकित्सा प्रक्रिया में वे सही दिशा में आगे बढ़ रहे हैं। यह चिकित्सकों को समस्याओं और उचित अन्तक्षेप के प्रमुख क्षेत्रों को व्यवस्थित करने में मदद करता है। निरूपण का एक और महत्वपूर्ण उद्देश्य, आगे के परीक्षण के लिए परिकल्पना विकसित करना है, जो समस्या के विभिन्न आयामों के बारे में जानकारी देता है और चिकित्सक को अधिक लाभप्रद मनोचिकित्सात्मक अन्तक्षेप की योजना बनाने में मदद करता है।

किसी दूसरे व्यक्ति के बारे में सच्ची और गहरी समझ, तुरंत या आसानी से नहीं प्राप्त होती है; इसमें समय और धैर्य, प्रयास, परीक्षण और त्रुटि, परिकल्पना परीक्षण, एक खुले और इच्छुक मन की आवश्यकता होती है। इसका तात्पर्य है कि निरूपण या अवधारणा का मामला वास्तव में कभी समाप्त नहीं होता है; यह परिभाषा से स्पष्ट है कि कार्य प्रगति में है, एक तरल धारणा, जो नई जानकारी में बदल कर उपलब्ध हो जाती है और रोगी के नए पहलू दिखाई देते हैं। अच्छा चिकित्सक रोगी तथा रोगी के मुद्दों के बारे में अपनी समझ को अद्यतन करता है, संशोधित करता है और विकसित करता है।

रणनीति 2 – एक अच्छे माता-पिता बनें

चिकित्सक और रोगी का संबंध सहायक मनोविज्ञान का मूल है। सहायक मनोचिकित्सक लगातार रोगी की कमी और ताकत के विकास का आकलन करता रहता है। जब उचित हो, चिकित्सक रोगी को आराम और दिलासा देता है; बाकि समय एक 'चीयर लीडर' की तरह मनोबल बढ़ाने, प्रोत्साहन देने, दुष्टि/पोषण करने मान्य करने, प्रशंसा करने और बधाई देने का काम करता है। हालांकि अन्य अवसरों पर, कभी-कभी रोगी को आत्म-विनाशकारी व्यवहारों का सामना करना पड़ता है। उपयुक्त सुरक्षा, नियंत्रण और सीमा-प्रतिबंध को स्वायत्तता और स्वतंत्रता को बढ़ावा देने के साथ संतुलित होना चाहिए। इसी तरह, सहायक चिकित्सक रोगी की आवश्यकता को पूरी तो करता है परन्तु, साथ में ही रोगी के विकास और आत्म-निर्भरता को भी प्रोत्साहित करता है।

इस चिकित्सा प्रक्रिया में चिकित्सक, मार्गदर्शन के लिए सुझाव, सलाह, और शिक्षण का उपयोग करता है ताकि रोगी के व्यवहार और विचार में परिवर्तन आ सके, लेकिन एक अच्छे माता-पिता की तरह चिकित्सक का मुख्य उद्देश्य रोगी को अपने लक्ष्यों को प्राप्त करने में मदद करना है ताकि चिकित्सक द्वारा बनायी गई जीवन योजना को अपनाने के बदले स्वयं के जीवन के लक्ष्यों को प्राप्त करें। सहायक मनोचिकित्सक रोगी को एक ऐसे व्यक्ति के रूप में विकसित होने में मदद करना चाहता है जो परिपक्व, नियंत्रित, प्रभावशील, और संतुष्ट हो। चिकित्सक ठीक वैसा ही करना चाहता है जैसे एक और 'माता-पिता-बच्चा' वाले संबंधों के बीच का सामंजस्य-रोगी' चिकित्सा में महत्वपूर्ण है।

रणनीति 3 – चिकित्सीय गठबंधन को बढ़ाना और रक्षा करना

हमने पहले भी मुवकिल और चिकित्सक के बीच के संबंध पर चर्चा की है और जानते हैं कि यह सहायक मनोचिकित्सा का मूल है। हालांकि, कुछ असहमति भी है क्योंकि सामान्य तौर पर मुवकिल और चिकित्सक के बीच एक अच्छा काम करने या चिकित्सीय गठबंधन बनाए रखने में विफलता, और खराब चिकित्सीय परिणाम के पूर्वानुमान के कारण सहमति नहीं है। यह खराब कामकाजी रोगियों के मामले में हो सकता है, जो थोड़े विश्वास, अवास्तविक उम्मीदों और कम तनाव सहिष्णुता के साथ चिकित्सीय संबंध में प्रवेश करते हैं। ऐसे मुवकिलों के संबंध में, वास्तविक और कथित गलतियाँ, चिकित्सक की ओर से गलतफहमी होने और दूसरे मौके का लाभ न उठाने के कारण, इस तरह के मामले समय से पहले चिकित्सा को समाप्त कर देते हैं। अतः सहायक चिकित्सक का पहला लक्ष्य, पूरी चिकित्सा प्रक्रिया में मुवकिल के साथ रहना है जो मुवकिल के साथ चिकित्सीय गठबंधन को बनाए रखने में मदद करेगी।

सहायक चिकित्सा में एक सकारात्मक चिकित्सीय संबंध अक्सर चिकित्सक के एक अच्छे माता-पिता की भूमिका के लिए निर्देशित करता है। चिकित्सक को मुवकिल से प्यार करने की आवश्यकता नहीं है, और ना ही उसके सभी विचारों, विश्वासों, भावनाओं और व्यवहारों से सहमत होना आवश्यक है। चिकित्सक को एक व्यक्ति और परामर्शदाता के रूप में करुणा, सहानुभूति, प्रतिबद्धता के साथ रोगी का सम्मान करना चाहिए। मुवकिल के जीवन में प्रतिदिन के महत्वपूर्ण मुद्दों को संबोधित करने के लिए, चिकित्सक को अनुकूल, लचीला, रचनात्मक, सहनशील और व्यावहारिक प्रयास करने वाला होना चाहिए। एक अच्छा चिकित्सक वह करने में सक्षम होता है जो मुवकिल को बिना संघर्ष किए प्राप्त होना चाहिए। अंत में, एक सक्षम चिकित्सक 'कॉमन सेंस' और 'कॉमन कर्टसी' में विश्वास करता है और प्रदर्शित करता है। इससे चिकित्सक संधि/गठबंधन को आगे बढ़ाने और संरक्षित करने में मदद मिलेगी।

रणनीति 4 – स्थानान्तरण का प्रबंध करें

मुवकिकलों को अपने चिकित्सक के बारे में हमेशा कुछ भावनाएं होती हैं। जब इनमें से कुछ भावनाओं को चिकित्सक पर “स्थानांतरित किया जाता है जो प्रारंभिक, महत्वपूर्ण बचपन के आंकड़े थे, उन्हें संक्रमण या स्थानांतरण कहा जाता है। परिभाषा के अनुसार स्थानांतरण का अर्थ चिकित्सक के बारे में नकारात्मक भावनाओं को शामिल करने के बारे में सोचता हो, फिर भी स्थानांतरण में सकारात्मक भावना भी हो सकती है।

सहायक चिकित्सक स्थानांतरण की व्याख्या नहीं करते हैं; वे इसका प्रबंधन करते हैं। संक्रमण/स्थानांतरण के प्रबंधन में दो प्रमुख सिद्धांत हैं। पहला, सकारात्मक स्थानांतरण, जिसकी व्याख्या नहीं की जाती है, बल्कि इसका प्रयोग किया जाता है। इसका मतलब है कि कुछ मामलों में, मुवकिकल चिकित्सक को, सर्वोच्च, सर्वज्ञ, विशुद्ध प्यार करने वाला और इसी रूप में देख सकता है। वास्तव में चिकित्सक इसे ठीक नहीं कर सकता है लेकिन चिकित्सक, सहायक मनोचिकित्सा के उद्देश्य को पूरा करने और बढ़ावा देने के लिए मुवकिकल के इसी भरोसे का उपयोग करता है। स्थानांतरण/संक्रमण के प्रबंधन का दूसरा रूप नकारात्मक संक्रमण है। यहां भी चिकित्सक, नकारात्मक संक्रमण की व्याख्या के लिए कोई प्रयास नहीं करता है, परन्तु वह चिकित्सा में आक्रामक तरीके से इसे सही करने और सामना करने की कोशिश करता है; समय से पहले चिकित्सा की समाप्ति के कारण असफलता मिलती है। इसका अर्थ है, कि सहायक मनोचिकित्सक में, नकारात्मक संक्रमण का तेजी से और जोरदार सुधार जरूरी है। सामान्य तौर पर, नकारात्मक संक्रमण के प्रबंधन में, चिकित्सक को इस पर स्पष्ट रूप से और गैर-रक्षात्मक तरीके से चर्चा करने की आवश्यकता होती है कि वह क्या कर रहा है और इस तरह की कारवाई क्यों की जा रही है।

रणनीति 5—रोगी को पकड़ कर रखें

पकड़ने और धारण करने की अवधारणा का अर्थ है एक चिकित्सक को सहानुभूति, समझदारी और उचित सीमा निर्धारित करने में माता-पिता के समान भूमिका निभानी पड़ती है। इसमें मुवकिकल को स्वतंत्रता, अपने विचारों और भावनाओं की अभिव्यक्ति के लिए अनुमति देना शामिल है।

कभी-कभी मुवकिकल को शामिल करने के लिए अधिक आक्रामक अन्तर्क्षेप की आवश्यकता होती है, जिसमें साइकोट्रॉपिक दवाओं और मनोरोग अस्पताल में भर्ती करना भी शामिल हो सकता है। इन दोनों अन्तर्क्षेपों का उचित रूप से उपयोग किया जाना चाहिए और चिकित्सक को तत्काल मुवकिकल के परिवार के सदस्यों को भी सूचित करना चाहिए। यहां तक कि जब मुवकिकल को रखा जाता है तो यथा संभव उसकी स्वायत्तता की रक्षा करना आवश्यक होता है। अक्सर मुवकिकल की रोकथाम की डिग्री, उजागर की जाने वाली स्थिति और तनावों से अलग होती है।

रणनीति 6 – मानसिक संरचना

यह मुवकिकल के लिए “सहायक अहंकार” के रूप में चिकित्सक की भूमिका को संदर्भित करता है। सहायक मनोचिकित्सा में, मुवकिकल को विशेष क्षेत्रों में चिकित्सक के अनुमान अच्छी तरह कार्यरत दिमाग, और मनोवैज्ञानिक क्षमताओं का उपयोग खुद के मानसिक कामकाज को बढ़ाने के लिए करने की अनुमति है। इसका मतलब है कि मुवकिकल को प्रोत्साहित किया जाता है चिकित्सक की तरह सोचने के लिए क्योंकि वह मुवकिकल के लिए एक अच्छे रोल प्रतिदर्श का प्रतिनिधित्व करता है।

रणनीति 7 – अनुकूलन सामंजस्य को अधिकतम करें

सहायक मनोचिकित्सा का महत्वपूर्ण लक्ष्य मुवक्किल की सामंजस्य कौशल और अनुकूलन सामंजस्य शैलियों को बढ़ाना है और गलत सामंजस्य तंत्र को कम करना है। चिकित्सा प्रक्रिया के दौरान, चिकित्सक मुवक्किल को वर्तमान तनावों के साथ स्वस्थ समायोजन प्राप्त करने के लिए मदद करने का प्रयास करता है।

सहायक चिकित्सक शिक्षा, बार-बार प्रशिक्षण और तनावों से निपटने के लिए विशिष्ट कौशल के अभ्यास के माध्यम से मुवक्किल के सामंजस्य कौशल का विकास कर सकता है। चिकित्सक का अहंकार छोड़ना और भूमिका निर्वहन करना मुवक्किल के सामंजस्य तंत्र को प्रोत्साहित करता है।

रणनीति 8 – पहचान के लिए एक रोल प्रतिदर्श प्रदान करें

सहायक मनोचिकित्सक को स्वयं को एक स्वस्थ प्रतिदर्श की भूमिका में प्रस्तुत करना चाहिए जिसके साथ मुवक्किल की पहचान हो सके, लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि मुवक्किल चिकित्सक के समान ही जीवन जीने लगे। परंतु मुवक्किल को चिकित्सक के स्वस्थ मनोवैज्ञानिक संरचना और उसके कार्यों के साथ पहचान बनानी चाहिए।

सहायक मनोचिकित्सा में चिकित्सक के स्वयं-प्रकटीकरण को प्रकट करने की आवश्यकता नहीं है, लेकिन वह एक उदाहरण या किसी घटना के चित्र के रूप में खुद को पेश कर सकता है, जिससे चिकित्सक को अपने स्वयं को एक आदर्श व्यक्ति के रूप में प्रस्तुत नहीं करना चाहिए ताकि मुवक्किल को चिकित्सक की गलतियों और सफलता से सीखने का मौका मिले। इस प्रकार, सहायक मनोचिकित्सक अपने को एक आदर्श रोल प्रतिदर्श के रूप में पेश नहीं कर सकता जिसके साथ रोगी की पहचान होनी चाहिए, बल्कि एक सभ्य और परिपक्व मददगार के रूप में प्रस्तुत करता है।

रणनीति 9 – अलेक्सिथिमिया घटाएं

अलेक्सिथिमिया शब्द का अर्थ है किसी व्यक्ति की अपनी अनुभूतियों को पहचानने और उसको व्यक्त करने की असमर्थता, जिन्हें वह शारीरिक लक्षणों के रूप में अभिव्यक्त करता है। यह स्थिति अधिक असक्षम होती है। इस प्रकार अलेक्सिथिमिया, सहायक मनोचिकित्सा के लिए एक उपयुक्त लक्ष्य है। इन स्थितियों में चिकित्सा का उद्देश्य मुवक्किल को अपनी भावनाओं को पहचानने स्वीकारने तथा लेबल करने में मदद करना है। चिकित्सक की मदद और कुछ तकनीकों का उपयोग करके मुवक्किल इस लक्ष्य को प्राप्त कर सकता है, जैसे: अपनी दैहिक संवेदनाओं पर ध्यान केंद्रित करके जो विशेष प्रभाव से संबंधित है, भावनाओं की सूचीबद्ध या संवेदनाओं को लेबल कर सकता है। इससे मुवक्किल को अपनी भावनाओं और संवेदनाओं को पहचानने में तथा चिकित्सक को उचित अन्तर्क्षेप करने में मदद मिलेगी।

रणनीति 10 – संबंध बनाएं

मनोवैज्ञानिक रूप से अशक्त व्यक्ति को अपने विचारों और भावनाओं, घटनाओं और बाद के विचारों या भावनाओं के बीच संबंध जोड़ने में परेशानी होती है। चिकित्सक की भूमिका मुवक्किल को इन सब चीजों के बीच संबंध जोड़ने में मदद करना है जो उसके सभी कामकाज और जीवन की संतुष्टि को प्रभावित करते हैं। इस रणनीति के पीछे मूल सिद्धांत यह है कि संज्ञानात्मक दृष्टिकोण द्वारा व्यक्ति के विचार और भावनाएं जुड़ी हुई होती हैं। रोगी को दिखाया जाता है कि कैसे अंतर्निहित स्वचालित विचार और अप्रिय प्रभाव को जन्म

देनेवाली मान्यताओं को पहचानें। इस प्रकार के संज्ञानात्मक दृष्टिकोण रोगी को इन सबके बीच संबंधों को पहचान करके अपनी भावनाओं और विचारों पर नियंत्रण रखने की अधिक समझ देता है। संबंध बनाने का एक और तरीका टकराव है, लेकिन इसे सोच-समझ कर, सशक्त रूप से और चतुराई पूर्ण तरीके से किया जाना चाहिए। चिकित्सा के अंतिम लक्ष्य के रूप में बाहर से आंतरिक नियंत्रण के फोकस को बदलने के लिए जिम्मेदारी की उच्च भावना बढ़ जाती है और मुवक्किल की ओर से राहत और उन तरीकों पर नियंत्रण होता है जिसमें दुनिया उसके साथ प्रतिक्रिया करती है।

रणनीति 11 – आत्म-सम्मान बढ़ाएं

सभी मनोचिकित्सक अलग-अलग दृष्टिकोण का उपयोग करके मुवक्किल के आत्म सम्मान को बढ़ाने का प्रयास करते हैं। आत्म सम्मान बढ़ाने का सबसे सही तरीका वास्तविक कौशल में व्यक्ति की योग्यता की हौसला अफजाई करना है, इसलिए एक समय में एक ही काम करें और मुवक्किल को असफलता की अपेक्षा, सफलता की ओर ले जाए। सहायक चिकित्सा में व्यवहार रिहर्सल रोलप्ले इत्यादि तकनीकों का उपयोग करके इस लक्ष्य को प्राप्त किया जा सकता है। चिकित्सक का इन तकनीकों को उपयोग करने का उद्देश्य मुवक्किल के कार्यात्मक अनुकूलन व्यवहार को बढ़ाना है इसके लिए उसे प्रमुख कौशलों में महारत हासिल करने में विशेष कर पारस्परिक और सामाजिक कौशल, समस्या सुलझाने और सामंजस्य रणनीतियों को बढ़ाने में मदद करना होता है जो मुवक्किल को अपनी चिंता और तनाव को कम करने और अपने आत्म सम्मान को बढ़ाने में सहयोग करती है।

रणनीति 12 – आशाहीनता में सुधार करें

मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति में आशाहीनता आमतौर पर देखने को मिलती है जो संज्ञानात्मक संरचना से संबंधित होती है। अधिकांश रोगियों को निराशा के परिणाम स्वरूप उत्पन्न समस्याओं के समाधान के लिए केवल कुछ ही विकल्प मिलते हैं। इस समस्या में अन्तर्दृष्टि करने के लिए दो मनोचिकित्सीय दृष्टिकोण हैं— पुर्नसंरचना और संज्ञानात्मक व्यवहार।

सहायक चिकित्सा में चिकित्सक निराशा से निपटने के लिए प्रत्यक्ष वातावरण के हेर फेर के माध्यम से सक्रिय कदम उठा सकता है, जैसे एक मरीज को विकलांगता की स्थिति में मदद करना, नया घर प्राप्त करने और ट्रांसपोर्ट पाने में उसका सहयोग करना इत्यादि। निराशा को दूर करने के लिए ऐसी स्थिति में मुवक्किल के आत्म सम्मान का उत्थान करना उचित होगा। ऐसा करने का सबसे कुशल तरीका सच्ची क्षमता या विशिष्ट कौशल में महारत हासिल करने में यथोचित सहायता प्रदान करना है।

रणनीति 13 – यहां और अभी पर ध्यान दें

सहायक मनोचिकित्सा कभी भी मरीज के बचपन के अनुभवों और उसके प्रभाव का पता लगाने का प्रयास नहीं करती हैं। इस चिकित्सा का ध्यान यहां और अब मुद्दे (रोजगारी की जिंदगी के मुद्दे) पर होता है जैसे: मुवक्किल कैसा काम कर रहा है? क्या मुवक्किल रोजाना की अपनी जरूरतों को पूरा करने में सक्षम है? क्या मरीज नियमित दवा लेता है? इस तरह प्रतिदिन के विवरण से चिकित्सक के पास मरीज के लिए यह निर्धारित करने के लिए पर्याप्त जानकारी होती है कि उसे क्या करना चाहिए और उसे किस काम पर ध्यान देना चाहिए। सहायक चिकित्सा में, प्रायः पारस्परिक और सामाजिक कौशल प्रशिक्षण का उपयोग किया जाता है ताकि मुवक्किल रोजमर्रा के जीवन में बेहतर तरीके से कार्य करें।

रणनीति 14 – रोगी को सक्रिय रूप से प्रोत्साहित करें

सहायक चिकित्सा में, चिकित्सक मरीज को केवल कहने या बात करने की अपेक्षा सक्रिय होने में मदद करता है। सहायक चिकित्सा में निकास अक्सर सहायक होता है पर लंबे समय तक, अकेले बात करना कारवाई का विकल्प नहीं है। केवल नये व्यवहार, कौशल या अपर्याप्त की भावनाओं पर महारत के सफल परीक्षण के द्वारा मुवकिल को वास्तव में आश्वस्त किया जा सकता है कि वह विभिन्न क्षेत्रों में सक्षम है या नहीं। इसके लिए विशिष्ट, ठोस, प्राप्त करने योग्य व्यावहारिक लक्ष्य का निर्माण, मुवकिल की गतिविधियों को प्रोत्साहित करने का काम करेगा।

इस चिकित्सा प्रक्रिया में चिकित्सक को मुवकिल की वर्तमान मनोवैज्ञानिक स्थिति और क्षमताओं सभी संदर्भों और विचाराधीन विशिष्ट कार्यों का आकलन करना चाहिए। कब और कैसे मुवकिल को एक नए या कठिन अनुभव में आगे बढ़ना चाहिए, इसका आश्वासन देना चाहिए। इसके बाद, चिकित्सक को मुवकिल के साथ मिलकर विभिन्न तकनीकों का उपयोग करते हुए एक विशिष्ट कार्य योजना का चार्ट तैयार करना चाहिए। चिकित्सक भी व्यवहार दृष्टिकोण का उपयोग करता है जैसे व्यवहार पूर्वाभ्यास, भूमिका निभाना, विश्राम और कल्पना इत्यादि मुवकिल को लक्ष्य प्राप्त करने में सहायक होते हैं। चिकित्सक भी 'चीयर लीडर' के रूप में मुवकिल के प्रयासों के लिए जयजयकार करता है, भले ही इस तरह के प्रयास शुरु में असफल रहते हैं।

रणनीति 15 – रोगी और परिवार को शिक्षित करें।

सहायक चिकित्सक द्वारा दी जाने वाली शिक्षा का बहुत महत्वपूर्ण भूमिका है। यह रोगी के सहायक को उसकी बीमारी के बारे में जानने, रोग के लक्षण, रोग का निदान इत्यादि जानने में मदद करता है। शिक्षा में बीमारी की चेतावनी के संकेत, बीमारी से बचाव के उपाय और दवाईयों इत्यादि के बारे में ज्ञान शामिल होता है। क्रोनिक मानसिक बीमारी के मामले में परिवार के सदस्यों और दूसरे महत्वपूर्ण लोगों को, रोगी की मदद करने के लिए शिक्षित करना आवश्यक है। लेकिन चिकित्सक को रोगी के व्यक्तित्व स्वायत्तता और गोपनीयता का सम्मान करते हुए, उसके परिवार को शिक्षित करना चाहिए।

चिकित्सक की दूसरी शैक्षिक भूमिका की ऊपर चर्चा की गई है, अर्थात् वास्तविकता परीक्षण, आवेगों को नियंत्रित करने, संबंध बनाने और सामाजिक एवं पारस्परिक कौशल विकसित करने के लिए सम्मान के साथ शिक्षित करना चाहिए। यह ज्ञान उस रोगी को सशक्त बनाता है जो आत्म-सम्मान के वास्तविक उत्थान की ओर अग्रसर होता है।

रणनीति 16 – वातावरण में हेरफेर

अन्य मनोविश्लेषकों के विपरीत सहायक चिकित्सक, इसमें रोगी की मदद करने के लिए दूसरे व्यक्तियों या एजेंसियों द्वारा रोगी की स्वायत्तता और गोपनीयता बनाए रखने के साथ अन्तर्क्षेप करने को कह सकता है। इसलिए, सहायक चिकित्सक परिवार के प्रमुख सदस्यों के साथ काम करके परिवार के समर्थन को अधिकतम करने का प्रयास कर सकते हैं। चिकित्सक विभिन्न सामाजिक सेवा एजेंसियों की सहायता के लिए आवेदन कर सकता है। सहायक चिकित्सक की भूमिका, एक अच्छे माता-पिता के समान होती है। वह रोगी को आवश्यक मदद प्रदान करता है और साथ में ही उसके विकास और परम स्वतंत्रता को बढ़ावा देता है।

सहायक चिकित्सा में चुनौतियां

सहायक चिकित्सा में कई चुनौतियां हैं। एक सहायक चिकित्सक के लिए अत्यधिक निर्भरता

बढ़ाए बिना चिकित्सीय संबंध बनाए रखना एक मुश्किल काम होता है। सहायक चिकित्सा से लाभ उठाने वाले रोगी की असक्षमता का स्तर अलग होता है जिसमें कुछ हद तक निर्भरता अपरिहार्य हो जाती है। लेकिन चिकित्सक निर्भरता को ज्यादा बढ़ावा देने से चिकित्सा प्रक्रिया पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है। चूँकि जिन लोगों को सहायक मनोचिकित्सा की पेशकश की जाती है, उन्हें व्यक्तिगत संबंधों में बड़ी कठिनाई होती है, रोगियों के साथ चिकित्सीय गठबंधन बनाए रखना भी मुश्किल काम होता है।

सहायक चिकित्सा एक समय लेने वाली दीर्घ कालिक चिकित्सा प्रक्रिया है। कभी-कभी चिकित्सकों के लिए निराशा उत्पन्न करती, विशेष कर जब गंभीर रूप से अक्षम व्यक्ति के साथ चिकित्सा प्रक्रिया चल रही हो। अतः गंभीर रूप से अक्षम लोगों के मामले में संख्या सीमित रखना समझदारी होती है और चिकित्सा की गुणवत्ता बनाए रखने के लिए पर्यवेक्षण के दौरान प्रति-स्थानांतरण के मुद्दे को संबोधित करना अच्छा है।

अन्य उपचारों की तुलना में, सहायक चिकित्सा में स्व-प्रकटीकरण की चुनौती होती है कि आत्म-खुलासा के लिए वह क्या, कब और कितना तय करे। इसलिए चिकित्सक को हमेशा याद रखना चाहिए कि चिकित्सीय संबंध दोस्ती से अलग होता है। अतः चिकित्सीय संबंध की सीमा स्पष्ट करनी चाहिए ताकि मुवक्कल और चिकित्सक भ्रमित न हो।

बोध प्रश्न-2

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1. संक्षेप में स्थानान्तरण के प्रबंधन की अवधारणा का वर्णन करें।

.....

.....

.....

.....

2. सहायक चिकित्सा में प्रमुख चुनौतियां क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

1.7 सारांश

सहायक चिकित्सा मानसिक रूप से बीमार रोगी के लिए सबसे आम मनोचिकित्सीय उपचार है। सहायक चिकित्सा में मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में अपेक्षाकृत कम समय लगता है। सहायक चिकित्सा, मनोचिकित्सा का एक उपेक्षित सा पहलू है; परंतु हमने उपरोक्त विवरण में देखा कि यह एक उपयोगी को सुधारने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।

सहज, लचीले और मानसिक रूप से गतिशील सूचित तरीके से सहायक चिकित्सा को लागू करना सीखना पाठ्यक्रम या मैन्युअल में आसानी से नहीं पढ़ाया जाता है, ऐसी सहायक चिकित्सा को सीखने के लिए अधिक समय, नैदानिक अनुभव और व्यक्तिगत परिपक्वता की दवा की आवश्यकता होती है।

1.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

एपेलबाम, ए एच (2005) : सपोर्टिव साइकोचिकित्सा, इन द अमेरिकन साइकियाट्रि पब्लिशिंग टेक्स्ट बुक ऑफ पर्सनललिटी डिस्ऑर्डर्स. एडिटेड बाइ ओल्डम जे ओ, स्कोडोल एई, बेंडर डीएस। वाशिंगटन, डी सी, अमेरिकन साइकियाट्रिक पब्लिशिंग, पी पी 335–346.

बलोच, एस, (1979) : सपोर्टिव साइकोचिकित्सा. इन एन इंट्रोडक्शन टू द साइकोचिकित्सा (इडी.एस.बलोच) . पी पी. 294–319. ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस।

वर्मन, डी. (1984) : द प्रैक्टिस ऑफ सपोर्टिव साइकोचिकित्सा. ब्रूनर।

वालरस्टीन, आर, (1988) : साइको एनालिसिस एंड लांग टर्म डायनेमिक साइकोचिकित्सा. इन रिव्यू ऑफ जेनेरल साइकियाट्री (2nd इडी एन) (इडी.एच.एच.गोल्ड मैन) . पी पी 506–514: लैंग मेडिकनल पब्लिकेशन।

गिल, एम. (1951) : इगो साइकलॉजी एंड साइकोचिकित्सा, साइकोएनालिटिक क्वार्टरली 20, 62–71.।

पिंसकर, एच, एंड रोसेंथल, आर ई, (1988) : सपोर्टिव चिकित्सा ट्रीटमेंट मैनुअल सोशल एंड बिहेवियरल साइंसेज डॉक्यूमेंट्स।

पिंसकर, एच.ए., (1997) : प्राइमर ऑफ सपोर्टिव साइकोचिकित्सा, हिल्सडेल, एन जे, एनालिटिक प्रेस।

पिंसकर, एच, (1994) : द रोल ऑफ चिकित्सा इन टीचिंग सपोर्टिव साइकोचिकित्सा अमेरिकन जर्नल. ऑफ साइकोचिकित्सा, 48: 530–542।

पिंसकर, एच, मैलमैन, एल, बेरेसिन, ई., गोल्डबर्ग, डी, मिश डी, एस्करमैन, एल, (2001) : ए एडी पी आर टी सपोर्टिव चिकित्सा कम्पीटेंसीज, लेबनान, पा, अमेरिकन एसोसिएशन ऑफ डायरेक्टर्स ऑफ साइकियाट्रिक रेसीडेंसी ट्रेनिंग।

रोसेंथल, आर, मुस्न, सी, पिंसकर एच, एटअल (1999) : इंटरपर्सनल चेंज इन ब्रीफ सपोर्टिव साइकोचिकित्सा, जर्नल ऑफ साइकोचिकित्सा प्रैक्टिस एंड रिसर्च, 8, 55–63।

सुलिवन, पी.आर, (1971) : लर्निंग थिरीज एंड सपोर्टिव साइकोचिकित्सा : इज जे साइकियाट्री, 128:119–122।

वाचटेल, पी, (1993) : थेराप्यूटिक कम्यूनिकेशन : प्रिंसीपल्स एंड इफेक्टिव प्रैक्टिस. न्यू यॉर्क. गिलफोर्ड प्रेस।

इकाई 2 संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा

रूपरेखा

- 2.0 उद्देश्य
- 2.1 प्रस्तावना
- 2.2 संज्ञानात्मक व्यवहार के सैद्धांतिक आधार
- 2.3 संज्ञानात्मक व्यवहार के सिद्धांत
- 2.4 संज्ञानात्मक व्यवहार अभ्यास के सिद्धांत
- 2.5 सारांश
- 2.6 कुछ उपयोगी पुस्तकें

2.0 उद्देश्य

इस इकाई के अध्ययन के बाद, आप को निम्नलिखित बातें समझने में सक्षम होना चाहिए :

- संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा का सैद्धांतिक आधार;
- अभ्यास के सिद्धांत;
- सी बी टी में चिकित्सक और मुवक्किल दोनों की भूमिकाएं तथा
- व्यावहारिक पहलुओं और सीबीटी (कॉग्निटिव-बिहेवियर थ्योरी) के आवेदन।

2.1 प्रस्तावना

परामर्श के क्षेत्र में कई विचार, सिद्धांत और रणनीतियां होती हैं। विद्वान इनकी व्याख्या अपने-अपने ढंग से करते हैं, जैसे कुछ विद्वानों ने इसे एक कुशल प्रक्रिया माना है तो कुछ लोगों को इसका मुख्य रूप सैद्धांतिक आधार लगता है और कुछ समाजशास्त्री महसूस करते हैं कि यह पारस्परिक संबंध पर आधारित है और कुछ ऐसे भी विद्वान हैं जिनका तर्क है कि इसमें उपर्युक्त तीनों सिद्धांत शामिल होते हैं और यह उन सबका जोड़ है। हालांकि, इस बात पर आम सहमति है कि मोटे तौर पर चिकित्सीय दृष्टिकोणों को विभिन्न स्कूलों में विभाजित किया जा सकता है जैसे मनोचिकित्सा, संज्ञानात्मक व्यवहार, मानवतावादी और अस्तित्ववादी दृष्टिकोण।

संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा (कॉग्निटिव-बिहेवियर थ्योरी) मनोचिकित्सा का ही एक रूप है, जिसमें मनुष्य कैसे महसूस करते हैं और क्या करते हैं इसके बारे में सोचने की महत्वपूर्ण भूमिका पर जोर दिया जाता है। यह इस विचार पर आधारित है कि हमारे विचार, विश्वास, दृष्टिकोण और अवधारणाएं उन भावनाओं के प्रकार और तीव्रता को प्रभावित करते हैं जिनको हम अनुभव करते हैं। संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा का उद्देश्य है, दुविधापूर्ण भावनाओं, व्यवहारों और संज्ञान से संबंधित समस्याओं को एक लक्ष्य-उन्मुख व्यवस्थित प्रक्रिया के माध्यम से सुलझाना। इसे लोगों के नकारात्मक सोचने के तरीकों को पहचानने और उनपर नजर रखने और बाद में उस प्रवृत्ति को बदलकर अधिक यर्थाथवादी तरीके से सोचने में मदद करने के लिए बनाया गया है।

2.2 संज्ञानात्मक व्यवहार के सैद्धांतिक आधार

संज्ञानात्मक व्यवहार सिद्धांत, मनोचिकित्सा के क्षेत्र में, विचारों के क्रमिक विकास से उत्पन्न हुए मनोविश्लेषणात्मक प्रतिक्रिया के रूप में शुरू हुए सिद्धांत हैं, जो 1960 के दशक में नैदानिक मनोविज्ञान और मनोरोग के क्षेत्र में काफी प्रचलित थे। इसका शास्त्रीय सूत्रीकरण सिगमंड फ्रायड के मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत पर टिका हुआ है, यह वैज्ञानिक तरीके से अलग किए गए मानस का पुनरावर्ती विश्लेषण हैं। इस सिद्धांत की मुख्य विशेषताओं में, अवचेतन, इंद्रासाइकिक प्रक्रियाएं, और बचपन के शुरुआती अनुभव शामिल हैं। जो अपनी प्रकृति में, मनोविश्लेषणात्मक प्रक्रिया और अनुभव जन्य जांच या सत्यापन के लिए अनुकूल नहीं थे। चिकित्सा में लगने वाली लंबी अवधि के साथ बढ़ता असंतोष और मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा का खर्च— और इसके साथ सापेक्ष प्रभावशीलता पर चल रहे विवादों के कारण व्यवहार सिद्धांतों का जन्म हुआ और मनोचिकित्सा के क्षेत्र में व्यवहार सिद्धांतों के आधार पर उपचार करने में वृद्धि हुई।

1960 और 1970 के दशक में, जो व्यवहार सिद्धांत थे, उनकी धारणा थी कि व्यवहार विकसित होते हैं और सीखने के सिद्धांत के अनुसार बने रहते हैं। साइकोपैथोलॉजी के व्यवहार प्रतिदर्श पर एक रूसी फिजियोलॉजिस्ट इवान पावलोव 1921 के सेमिनल काम का शुरुआती प्रभाव था, जो शास्त्रीय कंडीशनिंग सिद्धांतों पर आधारित था। उनके विशिष्ट निष्कर्ष ने जानवरों के सीखने की प्रतिक्रियाओं के साथ ही प्रयोगशाला जांच के उनके नियंत्रित तरीकों ने व्यवहार के अध्ययन में महत्वपूर्ण योगदान दिया। उनका कहना था कि एक विशेष लक्षण, किसी विशिष्ट उत्तेजना या घटना से उत्पन्न प्रतिक्रिया हो सकती है। सीखे व्यवहार की सबसे महत्वपूर्ण जांच में से एक, जॉन वाटसन (1920) और उनके सहयोगियों ने क्लासिक कंडीशनिंग के सिद्धांतों के माध्यम से प्रदर्शित किया या कि मनुष्यों में विशिष्ट डर सशर्त या बिना शर्त, दोनों हो सकते हैं। इनको और अपने स्वयं के शोध के निष्कर्षों का उपयोग करते हुए, जोसेफ बोलपे (1958) ने मानव चिंता के लिए एक उपचार विकसित किया जिसे व्यवस्थित निराशा के रूप में संबोधित किया जाता है, जिसमें गहरी मांसपेशियों के आराम को चिंता उत्पन्न करने वाली स्थितियों से जोड़ा जाता है। समय के साथ, इस तकनीक का उपयोग करने वाले मुवकिल भयभीत उत्तेजना के जवाब में कम चिंता का अनुभव करते थे क्योंकि अनुकूलित आराम की प्रतिक्रिया, डर की शारीरिक प्रतिक्रिया के साथ असंगत होती थी। बी. एफ स्किनर (1983) ने एक और सीखने के सिद्धांत का पता लगाया जिसे नियंत्रित अनुकूलन कहा जाता है।

नियंत्रित अनुकूलन पर आधारित सिद्धांत इस धारणा पर निर्भर करता है कि व्यवहार का अनायास प्रदर्शन किया जाता है और मुख्य रूप से परिणाम उनके द्वारा नियंत्रित किया जाता है। इस प्रकार, एक मजबूत परिणाम को हटाने से एक अवांछित व्यवहार की आवृत्ति में कमी आनी चाहिए और इसके विपरीत एक मजबूत परिणाम लागू करने से एक वांछित व्यवहार की आवृत्ति में वृद्धि होनी चाहिए। अनुचित कंडीशनिंग इतिहास के कारण मनोवैज्ञानिक विकार उत्पन्न होते हैं— इस विश्वास ने व्यवहार चिकित्सा के विकास को नेतृत्व किया जिसमें एक कार्यक्रम प्रतिक्रिया के कारण आकस्मिक सुदृढीकरण के माध्यम से लक्षणों को अनुकूलन व्यवहार में बदला जा सकता है।

व्यवहार चिकित्सा समय—कुशल थी और इससे चिंता को कम करने में और आगामी विकृत व्यवहारों पर काबू पाने में सफलता मिली। हालांकि कड़ी उत्तेजना—प्रतिक्रिया व्यवहारवाद की आलोचना जल्द ही शुरू हो गई। अल्बर्ट अंडुर, (1977) एक सामाजिक शिक्षण सिद्धांतकार थे, उन्होंने संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं को घातक व्यवहारों के अधिग्रहण और रख-रखाव के लिए

महत्वपूर्ण बताया था और व्यक्ति तथा वातावरण के बीच अधिक पारस्परिक संबंध पर जोर दिया था। सख्त व्यवहार चिकित्सा की अन्य सीमाओं में भावात्मक प्रक्रियाओं की अपेक्षा और अवसाद के उपचार में सफलता की कमी शामिल हैं जिसके कारण मनोवैज्ञानिक विकार के उपचार और सिद्धांत के लिए संज्ञानात्मक दृष्टिकोण का रास्ता खुल गया।

अल्बर्ट एलिस (1955) को संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा के पहले सुसंगत प्रणाली को तर्क संगत भावनात्मक चिकित्सा बनाने के लिए उनके अग्रणी कार्य को श्रेय दिया गया। तार्किक भावात्मक चिकित्सा में प्रत्यक्ष संज्ञानात्मक बहस, तार्किक अनुनय और व्यवहार गृहकार्य असाइनमेंट का उपयोग, तर्कहीन मान्यताओं और नकारात्मक सोच को चुनौती देने के लिए किया जाता है। इस चिकित्सा का मुख्य लक्ष्य मूल संज्ञानात्मक विकारों को संशोधित करना था जो मनोवैज्ञानिक अशांति के आधार होते हैं। सख्त व्यवहार सिद्धांत के विपरीत, संज्ञानिक सिद्धांत दावा करते हैं कि व्यक्ति अपने वातावरण में सक्रिय भागीदार होते हैं, उत्तेजनाओं को पहचानते और उनका मूल्यांकन करते हैं, घटनाओं और संवेदनाओं की व्याख्या करते हैं और अपनी स्वयं की प्रतिक्रियाओं का आकलन करते हैं।

आरोन बेक (1960) संज्ञानात्मक चिकित्सा इतिहास में एक अत्यंत प्रभावशाली व्यक्ति थे। शुरुआती सिद्धांतकारों के विपरीत, बेक ने मनोचिकित्सा के संज्ञानात्मक पहलुओं पर काफी जोर देते हुए, स्थापित व्यवहार तकनीकों के एकीकरण की वकालत की। इन दोनों दृष्टिकोण की नींव प्रदान किया है, जो व्यवहार और गुप्त संज्ञान, दोनों के बीच प्रतिक्रिया के साथ-साथ भावनात्मक संकट के विकास और रख रखाव की व्याख्या करने के लिए महत्वपूर्ण है। इस प्रकार यह उपचारात्मक दृष्टिकोण, संज्ञानात्मक व्यवहारिक, भावना केंद्रित और परिवर्तन के सामाजिक पहलू के एकीकरण के माध्यम से अधिक व्याख्यात्मक शक्ति प्रदान करता है।

एलिस और बेक के शुरुआती काम के बाद से संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा का क्षेत्र तेजी से विशिष्ट और परिष्कृत हो गया, और संज्ञानात्मक व्यवहार उपचार, मनोवैज्ञानिक स्थितियों और समस्याओं की एक विस्तृत श्रृंखला के लिए लागू किया गया। हालांकि इन उपचार कार्यक्रमों में एक मूल समानता है जो अपनी समान वंशावली में विश्वास रखती है।

2.3 संज्ञानात्मक व्यवहार के सिद्धांत

संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा की बुनियादी धारणा है कि मुवकिल की संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं (वे क्या सोचते हैं) और उनके प्रभाव (भावनात्मक अनभुव) शरीर विज्ञान और व्यवहार के बीच एक पारस्परिक संबंध होता है। संज्ञानात्मक व्यवहार दृष्टिकोण की मुख्य धारणा, मानसिक विकारों को समझना और इलाज करना है कि लोग जानकारी के सक्रिय प्रोसेसर हैं। हालांकि, व्यक्तिगत विकारों के लिए संज्ञानात्मक व्यवहार उपचार के फार्म और आवेदन, दोनों में भिन्नता है, वे सभी लक्षणों को कम करने और प्रभावित व्यक्ति के कामकाज में सुधार के तरीकों के रूप अनुभूति और व्यवहार को बदलने के महत्व पर जोर देते हैं।

अवधारणा के सिद्धांत

संज्ञानात्मक चिकित्सा एक प्रतिदर्श पर आधारित है जो बताती है कि कैसे विचार और भावनाएं एक-दूसरे से संबंधित हैं। संज्ञान, व्यवहार और मनोदशा के बीच जुड़े संबंध बताते हैं कि एक घटक में बदलाव होने से, दूसरे घटकों में बदलाव की संभावना है। बेक के संज्ञानात्मक चिकित्सा के प्रतिदर्श का केंद्रीय बिंदु है कि जो धारणा अनुभूति में बदल जाती है, वह मूड में भी परिवर्तन ला सकती है; यह विचार कि व्यवहार परिवर्तन भी मनोदशा में परिवर्तन ला सकता है, बेक द्वारा उपयोग किया गया है; लेकिन यह लेविन सोहान (1973)

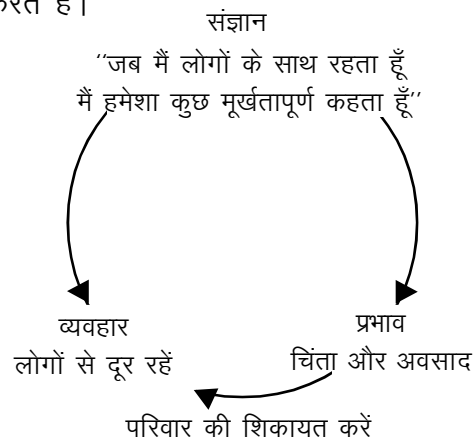
द्वारा विकसित प्रतिदर्श का केंद्रीय बिंदु है। अरॉन बेक ने अवसाद के मूल संज्ञानात्मक प्रतिदर्श में, विकार के मनोवैज्ञानिक आधारों को समझाने में मदद करने के लिए तीन महत्वपूर्ण अवधारणाओं को पेश किया है और इन अवधारणाओं ने अन्य विकारों के बारे में हमारी समझ को समृद्ध किया है।

सबसे पहले, बेक ने अपने तर्क का वर्णन करने के लिए 'कॉग्निटिव ट्रायड', एक शब्द पेश किया, जिसका अर्थ या कि अवसादग्रस्त लोगों को अपने खुद के बारे में, अपने अनुभव और भविष्य के बारे में निराशाजनक और नकारात्मक विचार होते हैं। बेक के प्रतिदर्श का दूसरा प्रमुख घटक था स्कीमा। प्रतिदिन मनुष्यों को वातावरण के कई उत्तेजनाओं से रोक दिया जाता है, और प्रत्येक उत्तेजना में भाग लेना भी असंभव है। इसके अलावा, एक व्यक्ति एक बार में वास्तव में एक उत्तेजना में भाग लेता है, कैसे वह समझता या संसाधित करता है कि उसी उत्तेजना पर दूसरे व्यक्ति की प्रतिक्रिया से उसकी प्रतिक्रिया कितनी भिन्न हो सकती है। बेक ने सुझाव दिया कि उत्तेजनाओं के लिए हमारी प्रतिक्रियाएं अपेक्षाकृत स्थिर संज्ञानात्मक संरचनाओं द्वारा निर्धारित की जाती हैं जिन्हें स्कीमा कहते हैं। एक बार सक्रिय होने के बाद, स्कीमा का प्रभाव तत्काल स्थिति से दूर तक पहुंच सकता है। उदाहरण के लिए, एक संबंध का ब्रेकअप अवसाद स्कीमा को चोट पहुंचा सकता है (जो सभी अच्छी चीजों के नुकसान की अनिवार्यता से संबंधित हो सकता है) और समान तरह से असम्बन्धित घटनाओं को देखने के लिए व्यक्ति का नेतृत्व करते हैं। उदाहरण के लिए, मेल का एक महत्वपूर्ण टुकड़ा खोजना, इसकी व्याख्या एक और उदाहरण के रूप में की जा सकती है कि "किसी को मेरी परवाह नहीं है", जबकि ब्रेक-अप से पहले (और डिप्रेसिव स्कीमा की सक्रियता के पहले) उसी घटना की व्याख्या अधिक तटस्थ भाव से कम आहत करने वाले तरीके से की गई हो सकती है। बेक के अनुसार ये सोच की त्रुटियां मुक्किलों में स्वयं, अपने अनुभवों और भविष्य के बारे में नकारात्मक विश्वास को बनाए रखती हैं, यहां तक कि विरोधाभासी सबूत की उपस्थिति में भी।

निम्नलिखित प्रतिदर्श बताता है कि भावनात्मक गड़बड़ी की उपस्थिति में :

- नकारात्मक स्वचालित विचार आयेंगे,
- नियमित रूप से होने वाली त्रुटियों के पैटर्न होंगे,
- मूल मान्यताएं और बेकार मान्यताएँ होंगी।

नकारात्मक स्वतः विचार – ये आत्म-आलोचनात्मक या अतिरंजित नकारात्मक स्व-कथन हैं जो किसी व्यक्ति के दिमाग से गुजरते हैं और व्यक्ति उनकी सटीकता और सच्चाई का परीक्षण किए बिना उसे सच मान लेते हैं। यह माना जाता है कि नकारात्मक स्वचालित विचारों को उत्पन्न करते हैं।



चित्र-1

बेक के अवसाद के सिद्धांत में इन नकारात्मक स्वचालित विचारों की संज्ञानात्मक त्रय (कॉग्निटिव ट्रायड) द्वारा विशेषता बताई गई है – 1. स्वयं के बारे में नकारात्मक विचार; 2. दुनिया के बारे में नकारात्मक विचार; 3. भविष्य के बारे में नकारात्मक विचार।

नकारात्मक स्वचालित विचार

स्वयं के बारे में नकारात्मक दृष्टिकोण	'मैं बेवकूफ बनने जा रहा हूँ' 'मैं असफल हो जाऊंगा' 'मैं निराश हूँ'
दुनिया के बारे में नकारात्मक स्वचालित विचार	'अगर कोई ऐसा व्यक्ति है जिसका बुरा भाग्य होगा तो वह मैं हूँ' 'मेरी दुनिया में सबकुछ भयानक है' 'चीजों को मेरे लिए बुरी तरह से हो जाने की आदत है।'
भविष्य के बारे में नकारात्मक स्वचालित विचार	'कोशिश करने का कोई मतलब नहीं है, मुझे भविष्य में कुछ भी अच्छा नहीं मिलेगा'' वहाँ जाने का कोई मतलब नहीं है'

नियमित रूप से होने वाली सोच त्रुटियों का एक पैटर्न

समय और अभ्यास के साथ, चिकित्सक और मुवक्किल पहचानने लगते हैं कि नकारात्मक स्वचालित विचार पैटर्न में आते हैं। ये नियमित रूप से आने वाले पैटर्न सोच त्रुटियां कहलाते हैं। मुवक्किल मुख्य रूप से दो या तीन सोच त्रुटियों का उपयोग विशेष रूप से करते हैं; जैसे, उदाहरणस्वरूप:

मनमाना निष्कर्ष या निष्कर्ष पर कूदना : उदाहरण, क्योंकि मेरा बॉस वहां नहीं आया और दूसरे दिन लंच पर हेलो बोला, वह मुझसे नफरत करता होगा और इसलिए मेरे बारे में बुरा रेफरेंस लिखेगा।

अति-सामान्याकरण : उदाहरण, क्योंकि पुस्तक में प्रथम अध्याय को नहीं समझ सका, इसलिए परीक्षा के हर भाग में असफल होने जा रहा हूँ।

विचित्र तर्क या सब या कुछ भी नहीं/काला और सफेद सोच: उदाहरण, यदि मैं कक्षा में सर्वश्रेष्ठ नहीं हूँ तो मुझे बेकार होना चाहिए।

निर्णय के आधार के रूप में भावना का उपयोग करके भावनात्मक तर्क और अन्य कारकों की अनदेखी करना : उदाहरण, मैं इसे महसूस करता हूँ, इसलिए यह सच होना चाहिए।

निजीकरण या अत्यधिक जिम्मेदारी संभालना : उदाहरण, बच्चों ने पार्टी का आनन्द नहीं लिया—यह मेरी गलती है—मैं एक बुरी मां हूँ।

सकारात्मकता को मजबूत करना : उदाहरण, वह केवल यह कह रहा है कि दयालु बनो।

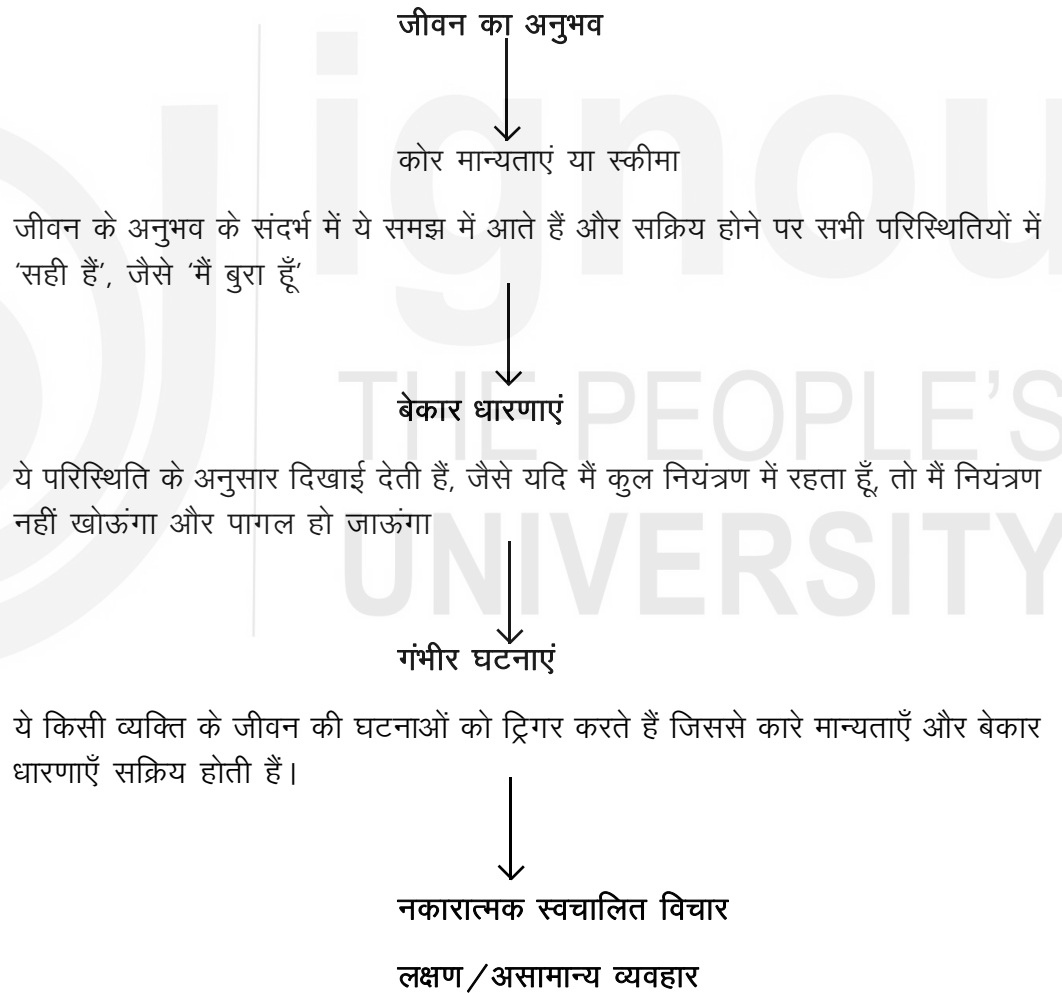
चाहिए: उदाहरण, मुझे अब तक इस पर होना चाहिए।

वैश्विक निर्णय (लेबलिंग) : यह मानते हुए कि व्यक्ति का मूल्य एक ही कारवाई से आंका जा सकता है : उसने अपनी नौकरी खो दी, वह एक व्यक्ति के रूप में पूर्णतः विफल होगा।

मूल मान्यताएं और बेकार मान्यताएं

कोर मान्यताएं या मुख्य मान्यताएं वे हैं जो एक व्यक्ति "सत्य के रूप" में धारण करता है, अपने बारे में, दूसरों के बारे में या दुनिया के बारे में। उदाहरण के रूप में: मैं बेकार हूँ 'मैं हमेशा गलत हूँ ; इन सब से मूल मान्यताएं बनती हैं; और मुवकिकल के जीवन के संदर्भ में ये बातें समझ में आती हैं। इा तरह यदि किसी मुवकिकल के साथ बचपन में लगातार शारीरिक रूप से दुर्व्यवहार होता है तो हो सकता है उसमें मूल मान्यता, "मैं इसका हकदार हूँ, इसलिए बुरा हूँ" विकसित हो सकता है। यदि किसी मुवकिकल को एक बच्चे के रूप में प्यार और स्नेह नहीं मिला है तो वे मूल विश्वास, "मैं अयोग्य हूँ" विकसित कर सकते हैं।

संज्ञानात्मक प्रतिदर्श की तीन विशेषताओं को आरेखीय चित्र के रूप से दिखाया गया है :
चित्र 2



चित्र 2. संज्ञानात्मक प्रतिदर्श

बेकार धारणाएं कोर मान्यताओं से भिन्न हैं क्योंकि वे परिस्थितियों पर निर्भर होती हैं, और अक्सर 'अगर' और 'तब' शब्द का उपयोग होता है। उदाहरण: 'अगर मैं कुल नियंत्रण में रहता हूँ, तो मैं नियंत्रण नहीं खोऊंगा और पागल हो जाऊंगा' या 'अगर मैं अपने आप को

कक्षा में सबसे ऊपर रखता हूँ तो कोई भी नोटिस नहीं करेगा कि मैं वास्तव में बेवकूफ हूँ। कोर मान्यताएं और बेकार धारणाएं ट्रिगर होने पर सोच, मनोदशा और व्यवहार को प्रभावित करती हैं। वे एक 'महत्वपूर्ण घटना', अवसाद में, सामाजिक रूप से बहिष्कार होने पर, समझ में कुछ न आने पर और यथार्थवादी भय से सक्रिय हो जाती हैं।

व्यवहार और संज्ञानात्मक दृष्टिकोण मनुष्य के सीखने, व्यवहार, भावनात्मक और अनुभूति प्रतिक्रियाओं और पैटर्न के ऊपर ध्यान केंद्रित करते हैं। जैविक रूप से आधारित प्रस्तावों के बावजूद, व्यवहार कभी भी सीखा जा सकता है। सीखने के तीन बुनियादी प्रतिदर्श निम्न प्रकार हैं:

- इंड्रमेंटल लर्निंग : [सीखने के इस प्रतिदर्श को अक्सर ऑपरेशनल कंडीशनिंग कहा जाता है। इसके व्यवहार को परिणाम द्वारा नियंत्रित रूप में देखा जाता है]
- क्लासिकल कंडीशनिंग [सीखने के इस रूप में, एक उत्तेजना को मूल रूप से दूसरे द्वारा विकसित की गई प्रतिक्रिया को मड़काने की क्षमता प्राप्त होती है]
- मॉडलिंग : [मानव व्यवहार दूसरों को देख कर सीखा जाता है।]

इसके अलावा, यह माना जाता है कि जिन प्रक्रियाओं से अनुकूलन (स्वस्थ) व्यवहार सीखा जाता है, उन्हीं प्रक्रियाओं के माध्यम से विकृत व्यवहार भी सीखा जाता है। जिस प्रकार व्यवहार को कुछ सिद्धांतों के अनुसार सीखा जाता है। समान सिद्धांतों का ही उपयोग अनलर्निंग या पुनर्अधिगम प्रक्रियाओं की व्याख्या के लिए किया जाता है।

अवधारणा या सूत्रीकरण

संज्ञानात्मक और व्यवहार प्रतिदर्श के आधार पर, एक अवधारणा या सूत्रीकरण, प्रत्येक मुवक्किल के लिए विकसित किया जाता है, और यह संज्ञानात्मक चिकित्सा का महत्वपूर्ण पहलू है। यह मुवक्किल की समस्या का एक साझा 'मानचित्र' है [चित्र 3]। अवधारणा या फॉर्म्यूलेशन एक कार्य परिकल्पना है जो चिकित्सक और मुवक्किल द्वारा उत्पन्न (बनाया) किया जाता है। मुवक्किल और चिकित्सक सभी समस्याओं के फॉर्म्यूलेशन का वर्णन करते हैं जो एक व्यापक समस्या सूची में शामिल होती हैं। अतः संज्ञानात्मक चिकित्सा एक उपचार है जिसका उद्देश्य मुख्य रूप से एक व्यक्ति की समस्या के संज्ञानात्मक संरचनाओं को समझना है और एक अन्तर्क्षेप की रणनीति को तैयार करना है, जिसका उद्देश्य लेकिन शुरु में चुनौतीपूर्ण, अंतर्निहित, तर्कहीन विश्वास को बदलना है। समस्या सूची और केस निरूपण, मार्गदर्शन करने में चिकित्सक की मदद करते हैं। चिकित्सक द्वारा उपचार के तरीके का विकल्प किसी व्यक्ति में व्यवहार, मनोदशा और अनुभूति के बीच के संबंध की अच्छी समझ पर निर्भर करता है। हालांकि चिकित्सकों द्वारा मॉडलिंग और शैक्षिक और चुनौतीपूर्ण मौखिक तकनीकों का उपयोग मुवक्किल को अपनी समस्याओं के बारे में सोचने में मदद करने के लिए किया जाता है संज्ञानात्मक चिकित्सा रोगी को अपनी समस्याओं के समझने, लक्षणों और कमजोर कारकों के बीच संबंध जोड़ने में मार्गदर्शन करती है। फॉर्म्यूलेशन या सूत्रीकरण चिकित्सक या मुवक्किल द्वारा एक कागज़ पर तैयार किया जा सकता है। यह आरेख या मानचित्र उन्हें समस्या समाधान की दिशा में अगले कदम के लिए मार्गदर्शन करता है। एक अवधारणा या सूत्रीकरण नीचे [चित्र 3 में] दिया जा रहा है।

बेकार धारणाएं

‘अगर मैं वहीं करू जो दूसरे लोग हर समय चाहते हैं, तो कोई नहीं ध्यान देगा कि मैं अप्राप्य हूँ।’



महत्वपूर्ण घटना

एक रिश्ता टूट जाना



लक्षण और व्यवहार

अवसाद की भावना

सामाजिक गतिविधियों से पीछे हटना



नकारात्मक स्वचालित विचार

‘मैं एक मूर्ख हूँ’, ‘मुझे कोई गर्व नहीं है’

‘सब मुझसे घृणा करते हैं’, वे अच्छी चीजों को दयालु कहते हैं।

[चित्र: 3] एक अवधारणा या सूत्रीकरण का उदाहरण

नक्शा बनाने के लिए, मुवक्किल के इतिहास, चिकित्सीय संबंध, नकारात्मक स्वचालित विचारों का रिकॉर्ड, गृहकार्य असाइनमेंट, व्यवहार संबंधी प्रयोग तथा संज्ञानात्मक प्रतिदर्श की जानकारी प्राप्त की जाती है। यह जोर देकर कहना चाहिए कि अवधारणा केवल एक वर्तमान कार्य परिकल्पना है। यह पहली बार में पूरी तरह से सही या गलत हो सकती है, यद्यपि ऐसा होना अत्यधिक असामान्य होता है। यह एक बड़ी समस्या के एक पहलू का प्रतिनिधित्व करती है या केवल आंशिक रूप से/सही हो। चिकित्सा में सभी संज्ञानात्मक और व्यवहारिक अन्तर्क्षेप, इसकी साझा कार्यात्मक परिकल्पना या अवधारण पर आधारित होता है।

चिकित्सा के उद्देश्य

- **लक्षणों में शुरुआती कमी** : चिकित्सा का प्रारंभिक उद्देश्य, नकारात्मक स्वचालित विचारों को चुनौती देकर लक्षणों से राहत देना है क्योंकि चिकित्सा में प्रारंभिक सफलता चिकित्सीय तकनीकों में विश्वास पैदा करती है। इन तकनीकों का, चिकित्सा में बाद में तीव्र लक्षण होने पर पुनः उपयोग किया जा सकता है।
- **भेद्यता कारकों की खोज** : चिकित्सा में दूसरा उद्देश्य, मुवक्किल के जीवन में उन कारकों का पता लगाना और समाधान करना है, जिन्होंने उन्हें मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को विकसित करने के लिए भेद्य और असुरक्षित बना दिया है।

- **मुवक्किलों को अपना संज्ञानात्मक चिकित्सक बनना:** इस चिकित्सा का अंतिम उद्देश्य, मुवक्किलों को संज्ञानात्मक चिकित्सीय तकनीकों में पर्याप्त रूप से कुशल बनाना है ताकि भविष्य में उत्पन्न होने वाली समस्याओं का हल बिना चिकित्सक सहयोग का भी कर सकें।

बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1. सोच त्रुटियों के कुछ प्रकार के नाम बताइए।

.....

.....

.....

2.4 अभ्यास के सिद्धांत

संरचना सिद्धांत

शुरुआत में, रोगी अपनी चिकित्सा के उद्देश्यों पर चर्चा करते हैं। उनके उपयुक्त उद्देश्यों को तब यथार्थवादी लक्ष्यों के रूप में दर्ज किया जाता है। इन लक्ष्यों को नियमित रूप से देखा जाता है जैसे-जैसे चिकित्सा में प्रगति होती है और किसी भी समय परिवर्तित चिकित्सीय जरूरतों के अनुसार बदला जा सकता है। इसी तरह, सहयोगात्मक तरीके से, प्रत्येक सत्र के शुरुआत में एक एजेंडा निर्धारित किया जाता है जो सत्र के लिए एक संरचना प्रस्तुत करता है और उपलब्ध समय के प्रभावी उपयोग की अनुमति देता है।

आकलन

आकलन से निम्नलिखित लक्ष्य प्राप्त होते हैं :

समस्या पैदा करने और बनाए रखने वाले कारकों के बारे में पर्याप्त विस्तृत जानकारी प्राप्त करने और एक उपचार योजना तैयार करने के काम का आकलन किया जाता है।

मुवक्किल के साथ लक्ष्य की समस्याओं और अंतर्निहित कारकों के फॉर्म्यूलेशन पर सहमति व्यक्त करना होता है।

प्रारंभ से ही मुवक्किल को संज्ञानात्मक प्रतिदर्श के बारे में शिक्षित करना, शुरु कर दिया जाता है और यदि संभव हो, तो पहले सत्र में लक्षण से कुछ राहत प्रदान करने के लिए एक संज्ञानात्मक तकनीक का उपयोग किया जाता है।

एक तालमेल और एक चिकित्सीय कामकाजी संबंध बनाया जाता है, जहां मुवक्किल महत्वपूर्ण और अक्सर संकटपूर्ण जानकारी का खुलासा करने के लिए सुरक्षित महसूस करता है।

चिकित्सक को मरीज के विचारों, भावनाओं और व्यवहार के बारे में विवरण प्राप्त करना चाहिए साथ में ट्रिगर के बारे में भी, जिसके कारण समस्याएँ उत्पन्न होती हैं, समस्याओं को मध्यम करने और बनाए रखने वाले कारकों और पहले जिस तरह मुवक्किल ने समस्याओं का सामना किया था, इस सबके बारे में जानकारी प्राप्त करनी चाहिए। एक पूर्ण मनोरोग इतिहास, अक्सर उपयोगी होता है, पर यह आवश्यक नहीं होता है।

एक संज्ञानात्मक प्रतिदर्श के भीतर काम करने की मुवक्किल की समझ और उसकी इच्छा का

पता लगाना भी महत्वपूर्ण होता है। व्यापक गृहकार्य और काम करने की उसकी प्रेरणा के बारे में पूछताछ करना आवश्यक होता है। स्वयं की निगरानी करना आकलन का महत्वपूर्ण पहलू है, और प्रश्नावली के लिए बेक की 'डिप्रेषन इन्वेंटरी' को पूरा किया जा सकता है। ये प्रश्नावली मनोदशा और चिंता के विषय में एक उपयोगी उपाय प्रदान करती है। वैकल्पिक रूप से, मुवक्किल के लक्षण, भावनाओं, विचारों और व्यवहार की निगरानी करने के लिए एक डायरी रखी जा सकती है।

मुवक्किलों को संज्ञानात्मक प्रतिदर्श से परिचित कराना

उपचार का एक महत्वपूर्ण घटक, मुवक्किलों को उनके नकारात्मक स्वचालित विचारों के बारे में जागरूक करना है। अक्सर, मुवक्किल नकारात्मक स्वचालित विचारों के आदी होते हैं क्योंकि ये विचार इतनी जल्दी आते हैं कि उन्हें इनके होने का पता ही नहीं चलता है। इसके अलावा, शायद ही कोई मरीज यह समझ कर उपचार के लिए आता है कि नकारात्मक विचार के बारे में जागरूक बनने में मदद करना है। इसके लिए आत्म-निगरानी अभ्यास अच्छा माध्यम है। इस लाइन में, बेक के संज्ञानात्मक ट्रायड में, सी बी टी के महत्वपूर्ण लक्ष्यों में स्वयं के और भविष्य के दूसरों के और दुनिया के बारे में विश्वास और अनुभव शामिल होते हैं। मुवक्किलों को पहले अवसर पर संज्ञानात्मक प्रतिदर्श को पेश किया जाता है। इसका उद्देश्य है, मरीजों को यह समझाना कि विचार, भावनाएं व्यवहार और शारीरिक संवेदना जुड़ी हुई है और एक में बदलाव, दूसरों में बदलाव से, कैसे उपरोक्त सभी में बदलाव हो जाता है। यद्यपि, यह पहले अवसर पर ही बता दिया जाना चाहिए कि चिकित्सक का ध्यान विचार और संज्ञान पर होगा ना कि भावनाएं, व्यवहार और शारीरिक संवेदनाओं पर होगा।

प्रतिदर्श के बारे में मरीजों को शिक्षित करने का एक अच्छा तरीका, एक उदाहरण का उपयोग करना है कि वे चिकित्सा के लिए खुद जल्दी आए। दूसरा तरीका, उनसे पूछना हो सकता है कि वेटिंग रूप में उन्हें कैसा महसूस हो रहा या और चिंता, विचारों, शारीरिक संवेदनाओं से जुड़ी बातों के प्रदर्शन के लिए उनके मन में क्या चल रहा था।

एक बार जब मुवक्किल इस प्रक्रिया में माहिर हो जाते हैं तो उन्हें अपने विचारों का मूल्यांकन करने और उन्हें अधिक तर्क संगत अनुकूल बनाने के लिए उनका पुनर्गठन स्वयं करना पड़ता है और बदलते समय के प्रति सचेत होने के साथ बदलता सोच पैटर्न कैसे भावनाओं और व्यवहार के पैटर्न को भी प्रभावित कर सकता है इसके प्रति जागरूक रहना पड़ता है। यद्यपि संज्ञानात्मक पुनर्गठन पहली बार में कठिन होता है [और चिकित्सक के मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है] और धीरे धीरे मुवक्किल इस प्रक्रिया में अधिक निपुण हो जाते हैं और कई टिप्पणी है कि अपनी आंतरिक विचार प्रक्रिया में दुनिया को देखने की एक नई शैली एकीकृत हो जाती है।

ऊपर जैसा उल्लेख किया गया है कि सोच पैटर्न पर व्यवहार में परिवर्तन का भी गहरा प्रभाव पड़ सकता है। सी बी टी में व्यावहारिक अभ्यास कई रूप ले सकते हैं। मुवक्किल को एक वैज्ञानिक सोच अपनाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है जिससे निराशाजनक तथ्यों के बजाय, परिकल्पना के रूप में मान्यताओं का परीक्षण किया जा सकता है। एक वैज्ञानिक सोच के पीछे एक महत्वपूर्ण धारणा यह है कि यदि स्वयं में, संसार और भविष्य को देखने के नये तरीको के एकीकरण का समर्थन करने के लिए कोई ठोस सबूत है तो मान्यताएं बदल जाती हैं।

निर्देशित खोज

संज्ञानात्मक चिकित्सा सिद्धांत का यह एक प्रमुख विशेषता है। चिकित्सक मरीज से प्रश्न पूछते समय कम से कम निर्देश देता है। इसलिए यह मरीजों को प्रोत्साहित करता है कि

अपनी समस्या के बारे खुद से सवाल करे और अपने स्वयं के उत्तरों के साथ आएँ। चिकित्सक के सवाल (ओपने-एंडेड) खुले सिरे होते हैं जैसे कि बंद-सिरे [क्लोज एंडेड] होने का विरोध किया जाता है, ताकि 'हां' या 'नहीं' में उत्तर नहीं दिए जा सकते हैं। आमतौर पर सवाल इन शब्दों के साथ शुरू होते हैं 'क्या' या 'कैसे'।

- इसके बारे में इतना बुरा क्या होगा, अगर यह सुझाव के रूप में घटित हो
- एक व्यक्ति के रूप में वह आपके बारे में क्या कहेगा?
- आप कैसे जानते है कि वे ऐसा सोचते हैं?

निर्देशित खोज में चिकित्सक भी मरीज के जवाब से अपने अगले सवाल और सूत्री करण दोनों में निर्देशित होता है। अगर एक चिकित्सक और मुवक्किल नकारात्मक स्व चालित विचार की पहचान करते हैं तो निर्देशित खोज का तौर-तरीका निम्नलिखित हो सकता है:

- उस विचार का समर्थन करने के लिए आपके पास क्या सबूत है?
- आपको क्या लगता है कि आपके विचार सही या मान्य हैं?
- इस तरह से सोचने से आपको कैसा महसूस होता है?
- क्या इस तरह से महसूस करने के कोई फायदे या नुकसान है?
- ऊपर की चर्चा के आधार पर आप किसी भी निष्कर्ष पर पहुंच सकते हैं यह मददगार हो सकता है।
- क्या हम कार्य योजना बना सकते है?

डायरी और रिकॉर्ड रखना

मुवक्किल को धीरे-धीरे विचारों और भावनाओं के बीच अंतर करना सिखाया जाता है और यह सिखाया जाता है कि जब भावना में परिवर्तन होता है तो उस समय नकारात्मक स्वचलित विचारों को कैसे पहचाना जाए। एक बेकार के रिकॉर्ड में दिन भर भावनाओं का रिकॉर्ड रखना, गृहकार्य असाइनमेंट का एक हिस्सा हो सकता है जो पिछले सत्र के दौरान या चिकित्सीय कार्यक्रम के हिस्से के रूप में मुवक्किल को दिया गया है।

संज्ञानात्मक पुनर्गठन

यह देखते हुए कि नकारात्मक प्रभाव और व्यवहार को दोषपूर्ण सूचना प्रसंस्करण द्वारा सुगम और मेटेन रखा जाता है, यह समझ में आता है कि संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा का मुख्य लक्ष्य, सोच में त्रुटियों को ठीक करना है। इसलिए उन्हें अपने विचारों का मूल्यांकन करने के लिए और उन्हें अधिक तर्क संगत और अनुकूलन बनाने के लिए और उनका पुनर्गठन करने के लिए शिक्षित करना आवश्यक है, क्योंकि ये सभी बदलते समय के प्रति सचेत रहने के साथ व्यवहार के पैटर्न के साथ-साथ भावनाओं को भी प्रभावित कर सकते हैं। हालांकि, संज्ञानात्मक पुनर्गठन पहली बार में बहुत प्रयासशील है [और चिकित्सक के मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है]। परंतु धीरे-धीरे मुवक्किल इस प्रक्रिया में अधिक निपुण हो जाता है और उसके आंतरिक विचार प्रक्रिया में दुनिया को देखने की एक नई शैली एकीकृत हो जाती है। आइए देखें कि कैसे इसके कुछ त्वरित उदाहरण है; जिसमें लोग स्वयं की मदद करने के लिए संज्ञानात्मक पुनर्गठन का उपयोग कर सकते हैं। मान लो, कि किसी को अवसाद की समस्या है। उस व्यक्ति को सोचने की आदत है और जब भी वह छोटी सी गलती करता है

तो सोचता है “इससे साबित होता है कि मैं अच्छा नहीं हूँ”। मान लो कि व्यक्ति ने अपनी उस आदत को बदल दिया, और कुछ इस प्रकार कहने लगा— “कम से कम मैंने शुरु तो किया”। अब मुझे पता है कि अगली बार बेहतर कैसे किया जा सकता है। इससे क्या यह समझ में आता है कि इस बदलाव से यह व्यक्ति कम उदास होगा?

संज्ञानात्मक पुनर्गठन का मूल विचार यह है कि लोगों की भावनाओं और विचारों से, व्यवहार प्रभावित हो सकता है। अगर लोग अपने विचारों और छवियों के प्रति सर्तक रह कर अपनी आदत बदल सकते हैं तो अपने को खुश, दयालु या ज्यादा उत्पादक बना सकते हैं या कई अन्य सकारात्मक परिवर्तनों को पूरा कर सकते हैं।

व्यवहार अन्तर्क्षेप

व्यवहार अन्तर्क्षेप में एक व्यक्ति के अस्वास्थ्यकर, समस्याग्रस्त व्यवहार, कार्य और प्रतिक्रियाओं को बदलने पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। इसका फोकस ‘क्यों’ कुछ हुआ पर नहीं होकर, एक स्वस्थ और अति प्रभावशाली व्यवहार के साथ इसे रोकने, परिवर्तित करने या बदलने पर होता है।

इनका उपयोग सत्र के भीतर और गृहकार्य असाइनमेंट में अक्सर किया जाता है। इसका मुख्य उद्देश्य व्यवहार की संभावनाओं की जांच करना है जो नकारात्मक स्वचालित विचारों, बेकार अवधारणों और कोर मान्यताओं पर आधारित होती हैं। उनका उपयोग नए विचारों के अनुवाद करने और परिवर्तन को समेकित करने के लिए भी किया जाता है।

कई मामलों में पहले नकारात्मक स्वचालित विचारों का उपचार किया जाता है और फिर, यदि जरूरत हुई तो कोर मान्यताओं का भी इलाज किया जाता है। यह सुनिश्चित करता है कि मुवक्किलों ने पहले से ही अपनी समस्याओं को हल करने में कुछ सफलता का अनुभव किए है कोर मान्यता खोज से पहले संभावित परेशान करने वाले मुद्दों के लिए जो तरीके उपयोग किए जाते हैं, उन पर उन्हें विश्वास है। विशेष मुवक्किलों के लिए अधिक सत्रों की आवश्यकता हो सकती है और उनकी समस्याओं का विचार से परीक्षण भी करना पड़ सकता है। मुवक्किलों को हमेशा मन में अनुभूति और व्यवहार के बीच महत्वपूर्ण पारस्परिक संबंध रखने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है और उन्हें हमेशा याद रखने के लिए कहा जाता है कि लक्षणों का उन्मूलन सोच में और व्यवहार में परिवर्तन के माध्यम से आता है।

ऊपर जैसा उल्लेख किया गया है, व्यवहार में परिवर्तन, सोच पैटर्न पर भी गहरा प्रभाव डाल सकता है। सी बी टी में यह धारणा भी है कि मनोवैज्ञानिक कठिनाईयों को अक्सर व्यवहार के दुविधापूर्ण पैटर्न द्वारा बनाए रखा जाता है जिसमें परिवार शामिल है। जैसे, सी बी टी का एक महत्वपूर्ण घटक विशेष परिस्थितियों में कार्य करने की उनकी क्षमता के बारे में मरीज की अपेक्षाओं को बदलने के उद्देश्य से अभ्यास का उपयोग है। उदाहरण के लिए, मकड़ियों के एक विशिष्ट फोबिया के इलाज की कुंजी वास्तव में मकड़ियों के लिए मुवक्किल को एक्पोज करना है। इस अनुभव के माध्यम से, मुवक्किल सीखते हैं कि उनकी चिंता या डर समय के साथ आदत बन जायेगी और जिस भयानक परिणाम की वे चिंता करते हैं वे मकड़ियों के साथ जुड़े होने की संभावना नहीं हैं (जैसे कि मकड़ी के पास हिंसक नुकीले डंक होंगे जिसके काटने से नुकसान होगा), और इस भय की स्थिति से निपटने के लिए उनके पास कौशल हैं।

कुछ विकारों के उपचार में एक और व्यवहार तकनीक का इस्तेमाल किया जाता है जिसे एक्पोजर एंड रेस्पॉस प्रिवेंशन (इएक्स/आर पी) कहा जाता है। इस तकनीक में मुवक्किलों को बेकार के व्यवहार में उलझने की इच्छा का विरोध करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता

है जब वे अपने आप को उत्तेजनाओं के सामने एक्सपोज करते हैं, [जैसे, जूनूनी-बाध्यकारी विकार के मामले में मुवकिकल द्वारा दूषित किसी चीज को छूने के बाद हाथ धोने से बचना]। ये अभ्यास फिर से मुवकिकल की मान्यताओं की सत्यता का परीक्षण करने के लिए हैं [कुछ गंदे को छू लेने से कुछ भयानक परिणाम नहीं होगा]। विशेष मुवकिकल के लिए इलाज करने में ज्यादा सत्रों की और समस्याओं की जांच में अधिक जानकारी की आवश्यकता होती है।

साथ ही साथ मुवकिकलों को अधिक प्रभावी सामंजस्य रणनीतियों का उपयोग करने और अपने व्यवहार के नियंत्रण को अधिक महसूस करने के लिए सिखाया जाता है।

सत्र की संरचना

- प्रत्येक सत्र की संरचना एक समान होती है;
- पूछें कि मुवकिकल कैसा महसूस कर रहा है। काम की समीक्षा करें;
- पिछले सत्र की प्रतिक्रिया का अन्वेषण करें;
- एजेंडा के माध्यम से काम किया जाता है; इसमें पिछले सत्र के गृहकार्य सेट की समीक्षा भी शामिल होगी।
- नए गृहकार्य पर सहमति बनाएं।
- सत्र को संक्षेप में प्रस्तुत करें।
- सत्र पर फीडबैक दें।
- सत्र समाप्त करें।

चिकित्सक की शैली

एक चिकित्सक को स्मार्ट, गर्मजोश, वास्तविक और सशक्त होना चाहिए। चिकित्सा के विषय में निर्णय, वर्तमान अवधारणा के आधार पर सहयोगात्मक रूप से लेना चाहिए, जिसे जल्दी से जल्दी मुवकिकल की टीम में ही मानता है और वे संयुक्त रूप से काम करने की कोशिश करता है ताकि मुवकिकल की समस्या को हल कर सकें।

चिकित्सक की भूमिका शिक्षक की होती है, जो मुवकिकल को संज्ञानात्मक प्रतिदर्श के बारे में बताता है, जिन्हें एटिओलॉजी को और अधिक समझने के लिए विकसित किया गया है, और महत्वपूर्ण रूप से मुवकिकल की विशिष्ट समस्याओं को मॉन्टर करने के लिए बनाया गया है। चिकित्सक, मुवकिकलों को संज्ञानात्मक और व्यवहार तकनीकों को सीखाने का भी जिम्मेदार होता है जो उनके व्यक्तिगत अनुभवों का विशेषज्ञ माना जाता है और दोनों मिलकर समस्याओं को दूर करने का काम करते हैं। सहयोगी के रूप में चिकित्सक की शैली है कि वह रोज नियमित रूप से मुवकिकल के खाते को सारंशित करता रहे। इससे यह सुनिश्चित होता है कि चिकित्सक मुवकिकल को समझता है और इससे मुवकिकल को अपने को समझने जाने की भावना का अनुभव होता है इस प्रकार दोनों का आपसी तालमेल गहराता है। इसके अतिरिक्त, सारांश मुवकिकल की समस्या को समझने के लिए एक संरचना प्रदान करता है। यह चिकित्सक और मुवकिकल को समस्या पर ध्यान केंद्रित करने और व्यवस्थित तरीके से मुद्दों को पता लगाने में सक्षम बनाता है। चिकित्सक पूछताछ की शैली का उपयोग करता है जिसे निदेशित खोज कहा जाता है, जो मुवकिकलों को खुद के लिए एक नए दृष्टिकोण को खोजने की कोशिश करने के लिए प्रोत्साहित करती है।

चिकित्सा को समाप्त करने से पहले, “रिलैप्स की रोकथाम” पर समय खर्च किया जाना चाहिए जिसमें भविष्य की कठिनाईयों और असफलताओं को प्रतिबंधित करने के लिए एक आकस्मिक योजना बनायी जाती है। सी बी टी का एक महत्वपूर्ण घटक, रिलैप्स की रोकथाम है। पूरे उपचार के दौरान मुवकिलों को सी बी टी तकनीकों को प्रतिदिन के जीवन में एकीकृत करने के लिए प्रोत्साहित किया गया जाता है ताकि ऐसा करने से सी बी टी चिकित्सा समाप्त होने के बाद भी प्रभावी रहेगा। हालांकि, कुछ हस्त क्षेप, विशेष रूप से, चिकित्सा समाप्त होने के बाद, बीमारी की पुनरावृत्ति से बचाव के लिए काम करते हैं। विशेष रूप से, मुवकिलों को जागरूक किया जाता है कि सफल उपचार के बाद भी आने वाले भविष्य में भी उनको कठिन समय का सामना करना पड़ सकता है। संज्ञानात्मक-व्यवहार सिद्धांतों के अनुरूप विफलता के रूप में किसी भी मुश्किल घटना आ सकती है, ऐसे में मुवकिल को याद दिलाना होगा कि वे कई उपयोगी कौशल सीख कर चिकित्सा से दूर हुए हैं जो कि पहले उनमें नहीं थे। पहले जैसा उल्लेख किया गया है कि चिकित्सा का प्रमुख लक्ष्य, यह सुनिश्चित करना है कि मुवकिल संज्ञानात्मक-व्यवहार तकनीकों को स्वयं लागू कर सकते हैं, इससे चिकित्सक पर धीरे-धीरे निर्भरता कम हो जाती है और इस प्रकार पुनरावृत्ति की रोकथाम के प्रयासों में सुविधा होती है।

चिकित्सा की समाप्ति

चिकित्सा का अंतिम बिंदु तब नहीं होता जब मुवकिल लक्षण विमुक्त हो जाते हैं, परन्तु जब उन्होंने अपनी वर्तमान समस्या और भविष्य में उत्पन्न होने वाली समस्याओं से निपटने के लिए पर्याप्त संज्ञानात्मक कौशल सीख लिए हों, तब चिकित्सा की समाप्ति होती है।

कौन मुवकिल है और क्यों?

सी बी टी का उपयोग विभिन्न प्रकार के मानसिक बीमारियों के इलाज के लिए सफलता पूर्वक किया जा रहा है। यह अनुभव जन्य साक्ष्य है कि सी बी टी (कॉग्निटिव बिहेवियरल चिकित्सा) मूड, चिंता, व्यक्तित्व, खाने, मादक द्रव्य सेवन, और मानसिक विकार सहित कई अन्य समस्याओं के उपचार में प्रभावी साबित हुआ है। सी बी टी का उपयोग व्यक्तिगत चिकित्सा और समूह स्थापनों में किया जाता है और तकनीकों को अक्सर स्वयं-सहायता अनुप्रयोगों के लिए अनुकूलित किया जाता है।

मतभेद

सी बी टी में आमतौर पर विचार विकार वाले लोगों के लिए संकेत नहीं किया गया है, हालांकि यह ध्यान देने योग्य है कि कुछ शोधकर्ताओं ने सी बी टी को सिजोफ्रेनिया के लिए भी प्रभावी बताया है और कार्बनिक डेट के शोध से यह पता चलता है कि दृष्टिकोण अंतर्ज्ञान से अधिक आशाजनक हो सकते हैं। सी बी टी ने भी कार्बनिक मास्तिष्क विकार वाले लोगों या उन लोगों के लिए जिनको भाषा समझ पर अच्छी पकड़ नहीं है, उन लोगों के लिए संकेत नहीं दिया है परंतु उसमें भी चिकित्सा आयोजित की जा रही है।

इन सीमाओं से परे, सी बी टी का उपयोग शैक्षिक पृष्ठभूमि के विस्तृत क्षेत्र के मुवकिलों के साथ सफलतापूर्वक किया गया है।

दूसरा मतभेद, धीमी प्रेरणा हो सकती है। क्योंकि गृहकार्य और प्रयोगात्मक व्यवहार चिकित्सा के अभिन्न पहलू हैं, और संज्ञानात्मक प्रतिदर्श को समझने के लिए भावनात्मक या बौद्धिक

अक्षमता हो सकती हैं। इस उपचार से लाभान्वित होने में नशीली दवाओं और अल्कोहल का उपयोग, व्यक्ति की क्षमता को काफी कम कर देता है, विशेष कर जब वे नशे में चूर हो कर सत्रों में आते हैं।

चिकित्सीय स्थापना

अधिकांश उपचार एक आरामदायक कार्यालय एक क्लिनिक या अस्पताल या एक निजी निवास में होता है। उपचार की सहयोगी प्रकृति पर जोर देने के लिए, चिकित्सक और मुवक्किल समान कुर्सियों पर एक दूसरे के सामने या थोड़े कोण पर बैठते हैं। इस स्थापना का उद्देश्य चिकित्सक और मुवक्किल को एक काम करने का माहौल प्रदान करना है जो उन दोनों के बीच तालमेल के विकास में मदद करता है और उनके कार्यों पर भी प्रकाश डालता है। सामान्य रूप से सत्र सहमति समय से होंगे प्रत्येक अवसर पर एक ही अवधि के लिए, जब तक कि आम सहमति से अलग व्यवस्था न की जाए।

एक संज्ञानात्मक चिकित्सक अपने तरीके से चिकित्सा की स्थापना को प्रभावित करता है जिसका उद्देश्य आत्मविश्वास और पेशेवर होना है, पर ये काम आराम से करता है। चिकित्सक कभी-कभी निर्देशन और संरचना को लागू करता है, खास कर शुरुआती उपचार में, और अगर चिकित्सक पेशेवर बना रहता है तो यह अधिक आसानी से मुवक्किल द्वारा स्वीकार किया जाता है।

प्रभावोत्पादकता

सी बी टी एक बहुत ही बहुमुखी उपचार है, जो समूह और व्यक्ति दोनों स्थापनास के अनुकूल है। इसका उपयोग सांस्कृतिक, सामाजिक और आर्थिक पृष्ठभूमि की एक विस्तृत श्रृंखला में बच्चों, किशोरों और वयस्कों के साथ किया गया है। सी बी टी एक समय कुशल उपचार किया जाता है। सबसे पहले सी बी टी चिकित्सक उपचार से पहले गहन आकलन करता है जिसका उद्देश्य मुख्य समस्या की पहचान करना होता है क्योंकि वह उपचार का केंद्रीय बिंदु होता है। चिकित्सक फिर एक उपचार योजना विकसित करता है जो निर्दिष्ट करता है कि कब तक समस्या का इलाज करना चाहिए और प्रत्येक सत्र के दौरान उस लक्ष्य को पूरा करने के लिए क्या करना चाहिए। सी बी टी उपचार मैनुअल को विकसित करने से इस दक्षता को बहुत सहायता मिली है। जबकि ये मैनुअल चिकित्सक को उपचार संरचना बनाने में मदद करते हैं तो वे भी प्रत्येक मुवक्किल की व्यक्तिगत प्रगति के अनुरूप उपचार में लचीलापन को संतुलित करने को प्रोत्साहित करते हैं।

नुकसान

नकारात्मक स्वचालित विचार के लिए सफलता पूर्वक साक्ष्य उपलब्ध करना चुनौतीपूर्ण है। नतीजतन, जब स्वाचालित विचारों का सामना किया जाता है तो भावनाओं में कोई बदलाव नहीं होता है।

चिकित्सक मुवक्किल की समस्याओं में लीन हो सकते हैं। साक्ष्य को चुनौती देने में मदद करने के लिए समस्या को निष्पक्ष रूप से देखने में असमर्थ होने के कारण चिकित्सक को भी तब स्थिति निराशाजनक लगने लगती है।

मुश्किल मुवक्किलों के साथ काम करते समय महत्वपूर्ण पारस्परिक मुद्दों को अनदेखा किया जा सकता है।

बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1. अभ्यास सत्रों की संरचना को संक्षेप में सूचीबद्ध करें।

.....

2. रिलैप्स (पुनरावृत्ति) की रोकथाम पर एक संक्षिप्त टिप्पणी लिखें।

.....

2.5 सारांश

संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा एक एकीकृत चिकित्सीय दृष्टिकोण है, जो मानता है कि अनुभूति शरीर विज्ञान और व्यवहार सभी परस्पर कार्यात्मक हैं। यह प्रतिदर्श मुवक्किल के उस भावनात्मक या व्यवहार संबंधी संकट को दर्शाता है और प्रभावित होता है जिस तरीके से मुवक्किल अपने संज्ञानात्मक प्रणाली के भीतर जानकारी के लिए अनुभव करते हैं, हेरफेर करते हैं, और प्रतिक्रिया करते हैं।

उपचार का उद्देश्य है पक्षपाती या विकृत विचार प्रक्रियाओं दृष्टिकोण और विशेषताओं को पहचानना और संशोधित करना और साथ में तकनीकों के माध्यम से समस्याग्रस्त व्यवहार, जिसमें मुवक्किल की भागीदारी सक्रिय रूप से शामिल होती है, उन्हें बदलना जैसे कि स्व-निगरानी, संज्ञानात्मक पुर्नगठन, और परिकल्पना परीक्षण तकनीक उपचार का लक्ष्य अधिक तर्क संगत और अनुकूलन संज्ञानात्मक संरचना विकसित करना है जो बदले में व्यवहार के पैटर्न के प्रभाव और बेकार पैटर्न दोनों को सुधारने का मार्ग प्रशस्त करे।

2.6 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1. स्टेन, जे., हाई, आर एंड स्टीन, एस एम (2009) : इशेशियल्स ऑफ साइकोचिकित्सा (2 केंड इडी), आयलेसबरी: उमफुंडसी प्रकाशन।
2. गेलसो, सी जे. एंड फ्रेट्ज बी.आर (1991) : काउंसलिंग साइकलॉजी. विलियम जेम्स सेंटेनियल सीरीज।
3. सोमर्स-फलेगन, जे एंड सोमर्स-फलेगन, आर (2004) : काउंसलिंग एंड साइकोचिकित्सा थ्योरिज इन कॉन्टेक्स्ट एंड प्रैक्टिस : स्किल्स, स्ट्रैटेजिस एंड टेक्नीक्स, होबोकन : जॉन विली एंड संस।
4. हर्सेन, एम. स्लेज डब्ल्यू (रडिस) ; द एनसाइक्लोपीडिया ऑफ साइकोचिकित्सा. वोल.2. न्यू यॉर्क : एकेडेमिक्स प्रेस।
5. ओ' डोनोह्यू, डब्ल्यू, फिशर, जेई एंड हेस, एससी ई डी एस 2003 कॉग्निटिव बिहेवियर चिकित्सा: अप्लाइंग एंपीरियकली सपोर्टेड टेक्नीकल इन योर प्रैक्टिस, 2 केंड इडी. होबोकेन एन जे : जॉन विले एंड संस।

इकाई 3 वैवाहिक चिकित्सा

रूपरेखा

- 3.0 उद्देश्य
- 3.1 प्रस्तावना
- 3.2 परिवार चिकित्सा प्रवर्तक और समकालीन नेता
- 3.3 विवाह, युगल और परिवार परामर्श की प्रक्रिया
- 3.4 भारत में परिवार चिकित्सा का ऐतिहासिक विकास
- 3.5 परिवार चिकित्सक की भूमिका और कार्य
- 3.6 सारांश
- 3.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

3.0 उद्देश्य

परिवार परामर्श या वैवाहिक चिकित्सा, परामर्श सिद्धांतों और उपचारात्मक अभ्यासों का एक विशिष्ट सेट है जिसके व्यक्तिगत चिकित्सा की तुलना में विभिन्न उद्देश्य और कार्य होते हैं। इस इकाई में, इसके ऐतिहासिक विकास से लेकर अब तक के विभिन्न तरीकों का वर्णन किया गया है। यह इकाई निम्नलिखित प्रकार से मदद करती है :

- वैवाहिक चिकित्सा, परिवार के इतिहास और परिवारिक परामर्श के बारे में जानने में;
- परिवार परामर्श में, अन्तर्ग्रहण, आकलन, निदान और परिकल्पना के बारे में जानने में;
- परिपत्र सवालों और अन्तर्क्षेप के तरीकों के अध्ययन करने में; और
- परिवार परामर्श के विभिन्न स्कूलों का अध्ययन करने में।

3.1 प्रस्तावना

परिवार चिकित्सा, मनोचिकित्सा की ही एक शाखा है जो परिवारों और अंतरंग संबंधों में रहने वाले युगलों के साथ काम करती है ताकि परिवर्तन और विकास को पोषित किया जा सकें। वास्तव में, विवाह परामर्श एक बहुत विस्तृत क्षेत्र है, जिसको तीन महत्वपूर्ण क्षेत्रों में बाटा गया है, जैसे : पूर्व वैवाहिक परामर्श; बेहतर वैवाहिक समन्वय और विवाह को खत्म करने या टूटने से बचाने के लिए परामर्श।

भारतीय समाज की पारंपरिक प्रकृति होने के कारण यहां वैवाहिक परामर्श को ज्यादा महत्व नहीं मिला है। वैसे मूल रूप से वैवाहिक परामर्श व्यक्तिगत परामर्श से अलग नहीं है। व्यक्तिगत परामर्श के मामले में, एक ही व्यक्ति मुवक्किल होता है। वैवाहिक परामर्श में, शादी शुदा पार्टनर में से कोई एक नहीं बल्कि खुद शादी का भी मुवक्किल होता है। परामर्श इस शादी के रिश्ते को समझने में और इसको उचित परिप्रेक्ष्य में रखने में मदद करता है। वैवाहिक परामर्श को संकटों के अन्तर्क्षेप के रूप में भी देखा जाता है। इन मामलों में यदि पहले से चल रही घटनाओं को समझ लिया जाता है वो संकट को दूर करने के लिए कुछ किया जा सकता है। निवारक (प्रिवेंटिव) पहलू पर पहले ध्यान देना चाहिए, जबकि अन्तर्क्षेप से बाद में आसानी से निपटा जा सकता है।

विवाह, युगल/दंपति और परिवार परामर्श की शुरुआत

विवाह, युगल और परिवारिक परामर्श का पेशा अपेक्षाकृत नया है [फ्रामो, 1996,]। इसकी प्रारंभिक शुरुआत 1940 के दशक से लेकर 1950 के शुरुआती दशक में हुई, लेकिन इसका वास्तविक विकास 1970 के दशक के अंत से लेकर 1980 के दशक में हुआ [निकोल्स, 1993]। विवाह, युगल और परिवार परामर्श की लोकप्रियता में वृद्धि के कारण इसके रूप कंपोजिशन और संरचना में नाटकीय परिवर्तन हुए। [मार्कोविट्ज, 1997]। इस खंड में, इस क्षेत्र के विकास को प्रभावित करने वाले रुझान और व्यक्तियों के साथ कुछ समकालीन नेताओं पर भी ध्यान दिया जाएगा।

रुझान

द्वितीय विश्वयुद्ध के अंत में, संयुक्त राज्य अमेरिका ने एक अस्थिरता और युद्ध से शांति के लिए पुनर्मूल्यांकन के उत्पीड़न का अनुभव किया जो कि तीन रुझानों में खुद को प्रकट करता था, जिसका प्रभाव विभिन्न प्रकार के परिवारिक रूपों में वृद्धि के अलावा परिवार पर भी पड़ा था [वाल्स, 1993]। पहला रुझान, तलाक की दर में तेजी से वृद्धि थी, इसके साथ ही अमेरिका में बच्चों के जन्मदर में जबरदस्त वृद्धि थी जो 1946 से शुरू होकर 1966 तक चली। जबकि तलाक उस बिंदु तक असामान्य बात थी, और उसके बाद यह नाटकीय रूप से इसमें तेजी आई और 90 के दशक तक चलती रही। इस घटना के प्रभाव से अस्थिरता उत्पन्न हो गई थी। आज 50% से 65% सभी युगल जो शादी करते हैं और और अंत अपने बंधन को भंग कर देते हैं (मेपल्स एंड अबनी, 2006; व्हाइटहेड, 1997)।

दूसरा रुझान, महिलाओं की बदलती भूमिका थी जिसने विवाह युगल और परिवार परामर्श के उत्थान को प्रभावित किया। द्वितीय विश्व युद्ध के बाद, अधिकांश महिलाओं ने घर के बाहर रोजगार की तलाश की 1960 के दशक में द वूमन्स राइट्स मूवमेंट्स ने भी महिलाओं के लिए विकास के नए अवसर को बढ़ावा दिया। इस प्रकार परंपराएं और अपेक्षाएं जो थी, वे कम हो गई और महिला के लिए अवसर का विस्तार किया गया। इसका परिणाम किसी भी बड़े सामाजिक परिवर्तन के समान अस्थिर थे और परिवारों तथा विवाह में पुरुषों और महिलाओं दोनों को पर्याप्त रूप से समायोजित करने के लिए मदद की जरूरत थी। 2007 में, संयुक्त राज्य अमेरिका में 51% महिलाएं अविवाहित थी।

तीसरा रुझान, जीवन काल का विस्तार था जिसका प्रभाव परिवारिक जीवन, विवाह, युगल और परिवार पर पड़ा था जो अमेरिकी जनता के लिए अधिक प्रासंगिक हैं। जोड़े ने इतिहास में किसी भी पिछले समय की तुलना में लंबे समय तक खुद को उसी पार्टनर के साथ रहते पाया [मेपल्स एंड एबनी, 2006]। बहुत लोग निश्चित नहीं थे कि लंबे समय तक अपने जीवन साथी, पार्टनर या बच्चों के साथ कैसे संबंध बनाए रखें, क्योंकि पिछले कुछ ही प्रतिदर्श थे।

इस प्रकार, परिवारों, युगलों और व्यक्तियों के साथ काम करने की आवश्यकता थी, और इन परिवर्तनों से प्रभावित होकर शोधकर्ता, चिकित्सक और सिद्धांतकार एक साथ आए। उन्होंने इसके लिए अवधारणा के एक बिल्कुल नए तरीके से चरणों को निर्धारित किया और शादी शुदा लोगों, जोड़ों और परिवारों के साथ काम करना शुरू किया।

3.2 परिवार चिकित्सा प्रवर्तक और समकालीन नेता

न्यूयॉर्क शहर के एक मनोविश्लेषक नाथन एकरमैन (1958) के काम इस क्षेत्र में काफी महत्वपूर्ण है। उन्होंने परिवार के चिकित्सा, मनोविश्लेषण के एक अच्छी तरह से स्थापित रूप

पर ध्यान केंद्रित किया। एकरमैन से पहले के मनोविश्लेषकों ने व्यक्तिगत मुवकिलों के उपचार से जान बूझ कर परिवार के सदस्यों को बाहर रखा क्योंकि उन्हें डर था कि पारिवारिक भागीदारी विघटनकारी होगी। एकरमैन ने परिवारों के इलाज में मनोविश्लेषणात्मक व्यवहारों को लागू किया और मनोरोग चिकित्सा के पेशे में पारिवारिक चिकित्सा को सम्मानित किया।

दो अन्य पायनियर जो एकरमैन के समय पर राष्ट्रीय स्तर पर उभरे थे, वे स्वभाव से प्रयोगात्मक थे: वर्जिनिया स्टेयर और कार्ल व्हिटकर। इन दोनों व्यक्तियों में आकर्षक व्यक्ति और एक उपस्थिति थी जिसने ध्यान आकर्षित किया। स्टेयर विशेष रूप से एक स्पष्ट लेखक और प्रस्तुतकर्ता थे, जबकि व्हाइटकर एक नौसिखिया था जिसकी अपरंपरागत शैली और रचनात्मकता जैसे कि एक सत्र के दौरान सो जाना और सपने देखना, शादी और परिवार के क्षेत्र में और जिन युगलों और परिवारों के साथ उसने काम किया काफी विचार और चर्चा का विषय बना।

जे हैली, शायद प्रारंभिक परिवार चिकित्सकों में प्रमुख व्यक्ति था; हालांकि हैली ने मिल्टन एरिकसन के विचारों को खारिज कर दिया था, उन्हें अपने विचारों के साथ मिलाया और दृढ़ता से शुरुआती पारिवारिक परामर्शदाताओं को परामर्श क्षेत्र में विकासशील विचारों के साथ एक दूसरे के संपर्क में रखा। हैली ने भी रणनीतिक पारिवारिक चिकित्सा को विकसित करने और संरचनात्मक परिवार चिकित्सा को प्रभावित करने में प्रमुख भूमिका निभायी।

अन्य अग्रदूतों ने पारिवारिक गतिशीलता और सिजोफ्रेनिया के एटियलजि के क्षेत्र में अनुसंधान अध्ययन किया और वे शोधकर्ताओं के टीमों में कार्यरत थे। इनकी टीमों में ग्रेगरी बेटसन समूह [बेटसन, जैक्सन, हैली, बेकलैंड, 1956] जो कैलिफोर्निया के पालो ऑल्टो का था और मुर्सेबोबेन तथा लाइमैन विने समूह [बॉवेन, 1960, विने, रेकॉफ़, डे एंड हिर्श, 1958,] जो नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ़ मेंटल हेल्थ [एनआइएमएच] का था, सब शामिल थे। उन्होंने देखा कि जब परिवार के एक सदस्य की सिजोफ्रेनिक के रूप में पहचान किया जाता है तो उस परिवार के युगल और परिवार कैसे कार्य करते हैं। बेटसन ग्रुप कई दिलचस्प अवधारणाओं के साथ सामने आया जैसे कि "डबलबाइंड", जब एक ही समय में एक व्यक्ति से दो विरोधाभासी संदेश मिलते हैं और वह दोनों को पालन करने में असमर्थ होता है तो तनाव कम करने और भागने के उपाय के रूप में, शारीरिक और मनोवैज्ञानिक लक्षण विकसित कर लेता है। मुर्से बोवेन ने उपचार का अपना प्रणालीगत रूप विकसित किया जो एक बहु सांस्कृतिक विचारों पर आधारित उपचार था और अब एक व्यापक रूप से लोकप्रिय क्लिनिकल उपकरण 'जेनोग्राम' है [ज्यामितीय आकृतियों, रेखाओं और शब्दों में दर्शाए गए एक परिवार वृक्ष के तीन पीढ़ियों का विजुअल प्रतिनिधित्व करता है]।

युगल और परिवार परामर्श के उद्भव पर, विशेष रूप से 1960 के दशक में होने वाले समूह आंदोलन का भी प्रभाव पड़ा। कुछ चिकित्सक, जैसे कि जॉन बेल ;1975, 1976 ने एक समूह के रूप में परिवारों का इलाज करना शुरू कर दिया था और इस तरह युगल/परिवार समूह परामर्श की प्रथा शुरू हुई [ओहलेसिया, 1979-1982]। 1960 के दशक से विदेश में जन्में चिकित्सकों का विवाह, युगल, और परिवार चिकित्सा पर बड़ा प्रभाव था। इनमें साल्वाडोर मिनुचिन, संरचनात्मक परिवार चिकित्सा के प्रवर्तक हैं: मारा सेल्विनी पालजोली ने रणनीतिक परिवार चिकित्सा के प्रवर्तक हैं। मारा सेल्विनी पालजोली रणनीतिक परिवार चिकित्सा का निर्माणकर्ता हैं जिसे मिलियन सप्रोच के नाम से जाना जाता है। इसके साथ ही माइकल व्हाइट और डेविड एपेस्टन नैरेटिव के संस्थापक के रूप में जाने हैं।

3.3 विवाह युगल और परिवार परामर्श की प्रक्रिया

विवाह, युगल और परिवार परामर्श की प्रक्रिया कई तथ्यों पर आधारित होती है। एक यह कि परामर्श आयोजित करने वाले व्यक्ति मनोवैज्ञानिक रूप से स्वस्थ और मूलतः अपने स्वयं के परिवार को अच्छी तरह समझने वाले होते हैं। ऐसे मामलों में, काउंसलर अपने स्वयं के परिवारों पर स्पष्ट रूप से ध्यान देने में सक्षम होते हैं और अपने स्वयं के पारिवारिक जीवन की अनसुलझी समस्याओं से सत्र को दूषित नहीं करते हैं।

दूसरा तथ्य, परिवारों के साथ काम करने में यह है कि परामर्शदाता चिकित्सीय प्रक्रिया में संभावित पहलुओं पर अन्तर्क्षेपों की अधिकता या पहलुओं को कमजोर करके जोर नहीं देंगे (ग्लेडिंग, 2007)। दूसरे शब्दों में परामर्शदाता जो करते हैं उसमें संतुलन बनाए रखेंगे। इस तरह की प्रक्रिया का अर्थ है, परिवार के सदस्यों को खुश करने के लिए अधिक चिंतित नहीं होना चाहिए, लेकिन उसी समय परिवार के सदस्यों को आकर्षक तरीके से संलग्न करना चाहिए।

विवाह, युगल और परिवार परामर्श आयोजित करने का तीसरा तथ्य परामर्शदाता द्वारा संरचना की लड़ाई जीतना है (यानी, मापदंडों की स्थापना करना जिसके तहत परामर्श आयोजित की जाती है) जबकि परिवार को पहले के लिए लड़ाई जीतने के छोड़ दिया जाता है ख्यानी आवश्यक परिवर्तन करने के लिए प्रेरणा, (नेपियर और व्हाइटेकर, 1978) संरचना के लिए लड़ाई तब जीती जाती है जब परामर्शदाता मुवकिलों को उन तरीकों के बारे में सूचित करते हैं जिनके साथ वे काम करेंगे जिनमें महत्वपूर्ण लेकिन सांसारिक तथ्य शामिल होते हैं कि वे कितनी बार मिलेंगे कब तक और कैसे मिलेंगे, ये सब शामिल होता है। संरचना के एक अच्छे हिस्से को प्रकटीकरण बयान में शामिल किया जा सकता है कि परामर्शदाता के पास युगल या परिवार का पढ़ा हुआ और हस्ताक्षर किया हुआ बयान है। चिकित्सीय प्रक्रिया में पहल, स्वयं जोड़ों और परिवारों की ओर से होनी चाहिए; एक बार परामर्शदाता उनकी बातें सुनें और रेखांकित करें कि वे संभावनाओं के रूप में क्या देखते हैं, अक्सर युगल और परिवार के सदस्यों के समान लक्ष्य होते हैं।

चौथा तत्त्व, विवाह, युगल और परिवार परामर्शदाताओं को दंपति या परिवार की कठिनाईयों को उसी संदर्भ में देखने में सक्षम होना चाहिए जिनमें वे घटित हो रही हैं। इस प्रकार, परामर्शदाता को जीवन के कई स्तरों पर विकासात्मक रूप से परिष्कृत होना चाहिए और जीवन के कुछ अनुभवों को शामिल करना चाहिए जिसमें आदर्श परिस्थितियों से कुछ कम में विषाक्त या प्रतिकूल परिस्थितियों का समाधान करना शामिल है। इस तरह के कौशल और अंतर्दृष्टि परामर्शदाताओं के लिए समझ लाती है कि कैसे दंपतियों और परिवारों को एक साथ जोड़े या जब विभिन्न जीवन अवस्था, सांस्कृतिक मानदंड या स्थितिगत परिस्थितियों का सामना कर रहे हों, तो कैसे उन्हें अलग किया जाए।

बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1. नाथन एकरमैन कौन थे?

.....

.....

.....

.....

3.4 भारत में परिवार चिकित्सा का ऐतिहासिक विकास

भारत में मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा मानसिक रोगियों की चिकित्सा में हमेशा परिवारों को भी शामिल किया जाता रहा है। लेकिन सही मायने में परिवारों की औपचारिक भागीदारी लगभग एक से दो दशक बाद तब हुई जब पश्चिम में एकरमैन द्वारा परिवारों के लिए एक चिकित्सीय तौर-तरीके की शुरुआत की गई थी। भारत में पारिवारिक चिकित्सा के जनक के रूप में विद्यासागर को श्रेय दिया जाता है। उन्होंने अमृतसर मानसिक अस्पताल में सूचकांक रोगियों के साथ परिवारों को शामिल करने का काम करते हुए अपनी पुस्तक लिखी है। 1971 में बेल ने भारत में हुए इस प्राथमिक लाभदायक कार्य के आधार पर अपनी एक छोटी सी पुस्तक प्रकाशित की। विद्यासागर द्वारा किए गए कार्य मुख्य रूप से सूचकांक रोगी और इन रोगियों की देखभाल में शामिल परिवार पर केंद्रित थे। रोगियों के परिवार समूह भागीदारी के माध्यम से एक दूसरे का समर्थन करते थे। विद्यासागर के अग्रणी कार्य के बाद, भारत में दो केंद्रों ने परिवारों के साथ काम किया है। सबसे पहले बेल्लोर के मानसिक स्वास्थ्य केंद्र में इस तरह का काम एक अनूठा प्रयोग था, जहाँ सभी मानसिक विकार ग्रस्त रोगियों को अपने परिवार के साथ अस्पताल के पारिवारिक कमरे में भर्ती कराया गया। चिकित्सा में रोगी के साथ परिवारों के प्रवेश की अनिवार्य प्रकृति के कारण यह प्रयोग अद्वितीय है। वर्षों से इस केंद्र में सूचकांक मरीज को प्रबंधित करने के लिए परिवार को शिक्षित करने और परामर्श देने का काम हो रहा है।

दूसरा प्रयोग एन आइ एम एच ए एन एस, बेंगलूर में मनोरोग सेवाओं द्वारा किया गया था, जिसमें परिवारों के साथ काम करने का अनुभव शामिल किया गया था। एन आइ एम एच ए एन एस, बेंगलूर द्वारा किए गए इस कार्य के वर्णन से पता चलता है कि परिवारों को भी शिक्षा, परामर्श और समूह समर्थन द्वारा परामर्श बोझ का सामना करना पड़ता था। बाद में परिवारों के साथ चिकित्सा कार्यों का भट्टी सट अल 1980, चन्नबसावन्ना (1979) और गीता एट अल (1980) द्वारा विस्तार किया गया था।

इन अध्ययनों से पता चलता है कि विभिन्न प्रकार के मनोरोग विकारों के प्रबंधन में परिवारों को शामिल करना कितना उपयोगी होता है। इस समय भारत में, एन आइ एम एच ए एन एस (निमहेंस) एक मात्र औपचारिक केंद्र है जहां परिवार चिकित्सा में प्रणालीगत प्रशिक्षण दिया जाता है।

वैवाहिक चिकित्सा या परिवार चिकित्सा के चरण

1. इंटेक (प्रवेश) : प्रारंभिक जानकारी एकत्र की जाती है और सत्रों की योजना की (प्रवेश) जानकारी दी जाती है।
2. आकलन : दोनों के माता-पिता परिवारों और रोगी के परिवार इतिहास का आकलन किया जाता है।
3. निदान : परिवार की संरचना और कार्य के आकलन के आधार पर निदान किया जाता है।
4. परिकल्पना सूत्रीकरण : यह अन्तर्क्षेप योजना है जो निदान पर आधारित होती है।
5. अन्तर्क्षेप : परिपत्र प्रश्न का उपयोग करके वास्तविक परामर्श दिया जाता है।
6. समाप्ति और अनुसरण : समाप्ति के बाद भी अनुसरण का पालन किया जाता है।

1 **प्रारंभिक प्रवेश** : इस सत्र में प्रारंभिक जानकारी ली जाती है जैसे: मरीज की समस्या, उसकी प्रेरणा, परिवार अन्तर्क्षेप से गुजरने की जरूरत और चिकित्सक द्वारा परिवार चिकित्सा के लिए उपयुक्तता का आकलन किया जाता है।

क) पारिवारिक जीवन चक्र

परिवार एक छोटी सामाजिक प्रणाली है जो व्यक्तियों के मजबूत पारस्परिक स्नेह और वफादारी के कारण एक दूसरे से जुड़े होने से बनती है और इससे स्थायी गृहस्थी या घरों के समूह बनते हैं जो वर्षों या दशकों तक बने रहते हैं। इसमें सदस्य जन्म, दत्तक या विवाह से प्रवेश करते हैं और केवल मृत्यु से ही निकलते हैं [बर्मन, 1978]।

ख) परिवार के अध्ययन के लिए विभिन्न दृष्टिकोण

परिवार के अध्ययन के लिए विद्वान ब्रोडरिक (1971) ने निम्नलिखित दृष्टिकोणों की चर्चा की है: संस्थागत दृष्टिकोण, अंतःक्रियात्मक दृष्टिकोण, संरचनात्मक-कार्यात्मक दृष्टिकोण, परिस्थितिजन्य दृष्टिकोण, शिक्षण दृष्टिकोण, गृह प्रबंधन दृष्टिकोण, परिवार विकास दृष्टिकोण।

ग) विकासात्मक दृष्टिकोण

यह समाजशास्त्र, बाल मनोविज्ञान और महिला विकास से उत्पन्न हुआ दृष्टिकोण है। यह विकास के चरणों पर केंद्रित होता है जिस तरह से परिवार अपने जीवन चक्र से गुजरता है। इस क्षेत्र में उत्कृष्ट योगदान करने वाले एरिकसन (1950) ने व्यक्तिगत विकास और विकासात्मक कार्य के आठ चरणों पर व्यापक चर्चा की है।

घ) जीवन चक्र

विकास अकेले में नहीं होता, परंतु यह पारिवारिक जीवन चक्र के भीतर होता है जो मानव जीवन की प्राथमिक पाठशाला है। पारिवारिक गठन, विस्तार, संकुचन, विघटन के प्राकृतिक इतिहास के विकास में इसकी क्षमता अद्वितीय है। विभिन्न दृष्टिकोण मुख्य रूप से पदों की सामग्री की बदलती भूमिका पर केंद्रित होते हैं। यह इन पदों के लिए परिवर्तित मानदंडों के साथ यादृच्छिक रूप से होता है। एक विशिष्ट स्थान की भूमिका, पदों में परिवर्तन लाने वाली माना जाता है जिसमें बदलती स्थितियों के लिए पारस्परिक भूमिका होती है। परिवार में उम्र के साथ भूमिकाएं बदल जाती हैं। एक पद पर रहने वाले की, परिवार में कई भूमिकाएं होती हैं। परिवार में पद और भूमिका की पुर्नव्यवस्था होती रहती है। हिल (1986) ने कहा है कि परिवार विकास दृष्टिकोण एक व्यक्ति को तनाव का अनुमान लगाने में सक्षम बनाता है जो सामान्य रूप से परिवारों और उसके सदस्यों द्वारा परिवार चक्र के शुरु से "बढ़ाया जाता है" और जीवन काल के अंत तक चक्र टूटता है।

ड) डुवैल (1971) के आठ चरण

डुवैल (1971) ने परिवार चक्र के आठ चरणों की चर्चा की है :

- चरण i : बच्चों के बिना विवाहित जोड़े
- चरण ii : बच्चे वाले परिवार (एक बच्चा 0-30 महीने)
- चरण iii : प्री-स्कूल जाने वाले बच्चों वाला परिवार (30महीने-6वर्ष)
- चरण iv : स्कूली बच्चों वाला परिवार (6वर्ष-13वर्ष)
- चरण v : किशोरों वाला परिवार (13 वर्ष-20वर्ष)

- चरण vi : युवा वयस्कों को लॉन्च करने वाला परिवार
- चरण vii : मध्यम आयु के माता-पिता के साथ परिवार (सेवा निवृत्ति से खाली घोंसला)
- चरण viii : वृद्ध परिवार [एक साथी की मृत्यु से मुक्ति]

2. परिवार का आकलन

परिवार के कामकाज और बातचीत के विभिन्न पहलुओं के आकलन करने के लिए पूरे परिवार के साथ लगभग 3-5 सत्र लेने पड़ते हैं। प्रत्येक सत्र 45 मिनट से एक घंटे तक का होता है। विभिन्न चिकित्सक अपनी शैली के अनुसार विभिन्न तरीकों से आकलन करते हैं। इसलिए कुछ कार्य होते हैं जो चिकित्सक को करने पड़ते हैं। आमतौर पर यह सिफारिश की जाती है कि मूल चिकित्सक तीनों पीढ़ी से शुरु होने वाले जीनोग्राम (वंश वृक्ष) से शुरु करें और तब जीवन चक्र के विभिन्न चरणों और पारिवारिक कार्य का अनुपालन करें। तीन पीढ़ी के जीनोग्राम को आरेखों द्वारा बनाया जाता है जिसमें रोगी की पीढ़ी और दो और संबधित पीढ़ियों की सूचीबद्ध किया जाता है। उदाहरण के लिए, एक किशोर मरीज के मामलों में माता पिता और दादा दादी, या एक मध्यम आयु वर्ग के मुवक्किल के मामले में माता-पिता और बच्चे। सदस्यों की उम्र और रचना को रिकॉर्ड किया जाता है और ट्रांस जेनेरेशनल पारिवारिक पैटर्न और बातचीत को एक अनुदैर्घ्य एपिजेनेटिक दृष्टिकोण से परिवार को समझने के लिए देखा जाता है।

दूसरा काम, सूचकांक परिवार के जीवन चक्र का पता लगाया जाता है। इसके बाद परिवार के कार्यों के बारे में पता लगाया जाता है। परिवार के कार्य और विभिन्न सदस्यों की विशिष्ट भूमिकाओं को पारिवारिक जीवन चक्र के चरणों के प्रत्येक मामले में चित्रित किया जाता है। सूचकांक परिवार को विकासात्मक परिप्रेक्ष्य से देखा जाता है और चिकित्सक को इससे परिवार का एक अनुदैर्घ्य और अस्थायी दृष्टिकोण प्राप्त होता है। इस बात पर ध्यान रखा जाता है कि परिवार समस्याओं और एक चरण से दूसरे में जाने के संक्रमण की प्रक्रिया का कैसे सामना करता है। इसके बाद परिपत्र प्रश्न लागू किए जाते हैं और चिकित्सक पूर्ववती घटनाओं पर ध्यान केंद्रित रखता है।

3. निदान

परिवार की समस्या के निदान के लिए संरचनात्मक दृष्टिकोण में निम्नलिखित रचनाओं और कार्यों का उपयोग किया जाता है।

पारिवारिक संरचना

लुईस (1986) ने संरचना को परिभाषित करते हुए कहा है कि "बातचीत का दोहरावदार पैटर्न है जो दिनचर्या बनाती है और जिसका अधिकांश भाग परिवार के सदस्यों की जागरूकता के लिए संचालित होती है।" परिवार संरचना में निम्नलिखित बिंदुओं पर ध्यान देना आवश्यक है:

- रचना और तीन पीढ़ियों का जेनोग्राम (वंशवृक्ष)** – प्रत्येक परिवार के लिए आरेखित करना चाहिए।
- सीमाएं** – सीमा बनाने का मतलब, प्रणाली के विभेदीकरण को सुरक्षा प्रदान करना है और एक संरचना के उद्भव को अनुमति देना है। सीमाओं द्वारा नियम निर्धारित किया

जाता है कि सिस्टम में कौन भाग ले सकता है और कैसे अर्थात् बाहरी लोगों की पहुंच प्रणाली में किस हद तक हो सकती है। सीमाएं स्पष्ट/खुली, फैली, बंद और कठोर हो सकती हैं।

iii) उपप्रणाली- उपप्रणाली या सबसिस्टम कुल सिस्टम का एक घटक है। इसमें एक व्यक्ति या कई व्यक्ति समान सदस्यता मानदंड के द्वारा जुड़ सकते हैं, उदाहरण के लिए उम्र, सेक्स, या साझा उद्देश्य के आधार पर ये उप प्रणालियों, सन्निहित उप प्रणालियों के साथ गतिशील अन्तर्परिवर्तन की अवस्था में उत्पन्न होती हैं। वे अपने स्वयं के और कुल प्रणाली के कल्याण के लिए महत्वपूर्ण कार्यों के प्रदर्शन के आस पास संगठित होती हैं।

iv) संरेखण (एलाइनमेंट) :- यह गठबंधन और संधि से मिलकर बनता है।

गठबंधन- जब संरेखण दूसरे भाग के प्रणाली के विरोध में खड़े होते हैं [अर्थात्, जब परिवार के कई सदस्य किसी अन्य सदस्य के खिलाफ हों- (बार्कर, 1986)

संधि- इसमें दो या अधिक सदस्यों को एक साथ जोड़ा जाता है। यह संभावित रूप से तटस्थ है- यद्यपि इसके साथ क्षमता निहित है, यह आक्रामक बन जाता है- तीसरे पक्ष को निर्देशित करता है [उमबर्गर (1983)]

संरेखण अवधारणा में त्रिकोणासन, चक्कर और गठबंधन होता है।

त्रिकोणासन (हॉफमैन, 1981) के अनुसार एक ऐसी स्थिति नहीं दो माता-पिता [इकाई], बच्चे की [तीसरे पक्ष] सहानुभूति के लिए या दूसरे के खिलाफ समर्थन को हासिल करने के लिए खुला संघर्ष/गुप्त संघर्ष के प्रयास में रहते हैं।

संघर्ष के बारे में पता लगाना एक के खिलाफ दो की व्यवस्था को संदर्भित करता है। जब बच्चे माता-पिता दोनों से मिल कर बने होते हैं, तो इसे संकर पीढ़ी गठबंधन के रूप में जाना है। उमबर्गर (1983) के अनुसार, यह एक ऐसी स्थिति को बताता है, जहां परिवार के दो सदस्यों ने एक तीसरे व्यक्ति के माध्यम से संघर्ष को कम कर के अपने रिश्ते को बचाए रखा।

डिटॉरिंग ट्रायड खोज-हमला परीक्षणों से मिलकर बनता है [हॉफमैन, 1981] इसमें माता-पिता को एक साथ संबंध में जुड़ने के लिए बच्चे को बलि का बकरा माना जाता है। डिटॉरिंग-सपोर्टिव (खोजी-समर्थक) माता-पिता अपने अच्चे को बीमार' के रूप में परिभाषित किए जाने पर ध्यान केंद्रित करते हैं और अपने मतभेदों को दूर करते हैं और उसके लिए माता-पिता बहुत अधिक चिंता दिखाते हैं।

v) निर्णय लेने की प्रक्रिया

- अधिनायकवादी- इस शैली की विशेषता है, दृढ़ता, स्व-आश्वासन और दूसरों पर वर्चस्व। उदाहरण: पुरुष वर्चस्व
- लोकतांत्रिक- इस शैली की विशेषता है, जिम्मेदारी, भागीदारी और आपसी बातचीत।

vi) भूमिका संरचना और कामकाज**क) भूमिकाओं की बहुलता और पूरक**

- बहुलता, परिवार के एक सदस्य को दी जा रही विभिन्न भूमिकाओं को संदर्भित करती है।
- जब साथी की पारस्परिक भूमिका बिना किसी कठिनाई और अपेक्षित तरीके से स्वचालित रूप से की जाती है, तो पूरक रूप होता है।

ख) भूमिका अपेक्षा और प्रदर्शन

- अपेक्षा से तात्पर्य उस अवधारणा से है जो किसी व्यक्ति द्वारा किसी निर्धारित स्थिति में व्यवहार प्रदर्शन की संभावना होती है।
- प्रदर्शन का अर्थ है कि कोई व्यक्ति किसी भूमिका की उम्मीदों के सापेक्ष में कितनी अच्छी भूमिका का प्रदर्शन करता है।

ग) भूमिका संघर्ष और आवंटन

भूमिका संघर्ष/तनाव, भूमिका दायित्वों को पूरा करने में महसूस की गई कठिनाई को संदर्भित करता है। किसी भी स्थिति में फोकस स्थिति के अवलंबन वालों का मानना है कि, वह संगत उम्मीदों के भीतर सामना कर रहा होता है।

घ) भूमिका प्रसार और स्पष्टता

- डिफ्यूजन का मतलब, एक से अधिक लोगों को जब समान भूमिका आवंटित की जाती है।
- सामाजिक व्यवस्था में जब कोई स्थान नहीं बनाया जाता है तब अस्पष्टता होती है, कोई मान्यता नहीं दी गई है कि इसके लिए कोई विशेष दर्जा मौजूद है, कि यह अच्छा या बुरा माना जाता है या कि इसके रहने वालों के लिए नियमितिकरण का अभाव है।

(ड.) प्रिस्क्रिप्शन और विवरण भूमिका

- भूमिका प्रिस्क्रिप्शन ऐसे व्यवहार को संदर्भित करता है जो सामाजिक रूप से निर्धारित होता है और एक मानक आधार पर परिभाषित किया गया है।
- ऐसा व्यवहार जिसमें व्यक्ति घटनाओं, प्रक्रियाओं और दृश्यों का प्रतिनिधित्व करता है, जो बिना मूल्यांकन या भावात्मक संगति के पारिभाषित वर्णनात्मक घटनाएं होती हैं।

(च) स्पष्ट और निहित भूमिका

- स्पष्ट भूमिकाएं वे हैं जो अवलोकन के लिए खुली होती हैं, वे सचेत होती हैं और उनमें लेन-देन प्रणाली के दोनों प्रतिभागियों को पता होता है।
- निहित भूमिका वे भूमिकाएं हैं जिनके बारे में व्यक्ति को पता नहीं होता और वे आमतौर पर इसके बारे में अचेत होते हैं।

(छ) भूमिका जवाबदेही

- वे कार्य जो उन्हें आवंटित किए गए हैं, उसके लिए जवाबदेह सदस्यों को करने की प्रक्रिया को बताता है।

(ज) इंस्ट्रुमेंटल और अभिव्यंजक भूमिका

- यह परिवार की मध्यस्थता करने या परामर्श देने वाले की अभिव्यक्तिपूर्ण भूमिका होती है, अर्थात् जो व्यक्ति विवादों को सुलझाता है। वह परिवार में शत्रुता का समाधान करता है। इस भूमिका का अभिप्राय स्नेही, त्यागी, गर्मजोश और परिवार के बच्चों के लिए भावनात्मक दिलासा देनेवाला परामर्शदाता।

vii) संचार

- चैनल/शोर स्तर/भागीदारी की समानता/संचार की स्पष्टता
- प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष; मौखिक-गैरमौखिक इत्यादि संचार के प्रकार होते हैं।
- अस्पष्ट/विरोधाभाषी/स्विच बोर्ड/प्रभावित स्थिति/भावनाओं का संचार इत्यादि भी संचार के रूप हैं।

मानव संचार एक गतिशील प्रक्रिया है जो प्रतिभागियों की मनोवैज्ञानिक और शारीरिक स्थिति से प्रभावित होती है। रूएश ने प्रक्रिया के तीन तत्वों की पहचान की है: धारणा, मूल्यांकन और प्रसारण।

viii) सुदृढीकरण

- सामाजिक रूप से स्वीकृत व्यवहार को आत्मसात करने के लिए परिवार के सदस्यों द्वारा अपनाई गई प्रक्रियाएं [भट्टी एट अल, 1986]
- सकारात्मक सुदृढीकरण
- नकारात्मक सुदृढीकरण
- सजा

viv) सामंजस्य

- सकारात्मक या नकारात्मक बल, जो रिश्ते को एक साथ रखते हैं। सामंजस्य अक्सर प्रतिबद्धता और पारस्परिक आयाम में अंतरंगता की डिग्री के संदर्भ में व्यक्त किया जाता है।
- जुड़वा-स्वस्थ कनेक्टिविटी –स्वस्थ पृथक्करण –खालीपन
- निम्नलिखित मानदंडों का उपयोग करके आइटम का आकलन किया जाता है।
 - सामाजिक, व्यक्तिगत और भावनात्मक गतिविधियां
 - भावना; बंधन, निर्भरता, स्वतंत्रता
 - पारिवारिक अनुष्ठान
- एनमेशड-उमबर्गर (1983) के अनुसार, यह उन परिवारों को संदर्भित करता है

जिनमें व्यक्तिगत सदस्यों के बीच एक दूसरे के प्रति अत्यधिक संवेदनशीलता और उनकी प्राथमिक उप प्रणाली के लिए जुड़ाव है।

- यहां तक कि छोटे व्यवहार भी जल्दी और पूरे सिस्टम में परिणाम के साथ बढ़ती है। इसमें पारस्परिक दूरी कम और सीमाएं काफी धुंधली होती हैं।
- स्वस्थ अलगाव और संबंध (एस एंड सी) ऐसे मुद्दें हैं जो एक परिवार के जीवन को खत्म कर देती हैं। परिवार के काम काज का मूल मुद्दा स्वस्थ अलगाव और संबंध (एस एंड सी) के संतोषजनक पैटर्न को प्राप्त करने के प्रयास की एक प्रक्रिया है। जैसा कि एक परिवार का प्रत्येक सदस्य एक अद्वितीय व्यक्तित्व विकसित करता है, जीवन चक्र के माध्यम से परिवर्तन के अनुकूल बनता है और एक अलग स्थान बनाता है, वह परिवार के किसी भी सदस्य के साथ कम या ज्यादा संबंध बनाने में शामिल होता है। स्वस्थ व्यक्ति परिवार के साथ सेपरेट [अलग-अलग अच्छी तरह से विभेदित] और कनेक्टेड [अंतरग] दोनों होते हैं [हेन एंड हैंडेल 1959]

vv) पारिवारिक अनुष्ठान

पारिवारिक अनुष्ठान संचार का एक प्रतीकात्मक रूप है, जिसके पुनरावृत्ति के कारण परिवार के सदस्यों को संतुष्टि का अनुभव होता है; इसके लिए समय के साथ एक व्यवस्थित फ़ैशन में काम किया जाता है। इसके विशेष अर्थ और पुनरावृत्ति की प्रकृति के कारण अनुष्ठानों का परिवार की स्थापना और खुद की सामूहिक भावना के संरक्षण में पर्याप्त योगदान होता है। अनुष्ठान अपेक्षित भूमिकाएं स्पष्ट करके पारिवारिक जीवन को स्थिर रखते हैं।

vvi) अनुकूलन पैटर्न

- संघर्ष समाधान
 - समस्या को हल करने की क्षमता “उस स्थिति के लिए एक नई प्रतिक्रिया विकसित करने की प्रक्रिया है, जिसमें ‘लक्ष्य’ प्राप्त करने के लिए कोई मौजूदा व्यवहार पैटर्न उपलब्ध नहीं है।”
 - सामंजस्य रणनीति एक कार्रवाई, कार्यों की श्रृंखला, या विचार प्रक्रिया को संदर्भित करता है जो एक तनावपूर्ण या अप्रिय स्थिति से सामना करने पर या ऐसी स्थिति में किसी की प्रतिक्रिया को संशोधित करने के लिए उपयोग की जाती है। आमतौर पर यह शब्द रक्षा तंत्र के विपरीत समस्याओं के प्रति सचेत और प्रत्यक्ष दृष्टिकोण रखता है [लौंगमैन डिक्शनरी, मनोविज्ञान और मनोरोग]।
- संघर्ष संकल्प-चरण
 - समस्या को परिभाषित किया जाता है।
 - विभिन्न विकल्पों को पहचाना जाता है।
 - प्रत्येक विकल्प में + वी ईसस और – वी ई एस ज्ञात किया जाता है।
 - सर्वश्रेष्ठ, अधिक + वी ई एस का चुनाव किया जाता है और कम से कम – वी ई एस को चुना जाता है।
 - इन्हें लागू किया जाता है।

vii) सामाजिक समर्थन सिस्टम

कपलान (1974) : ने सामाजिक समर्थन के लिए कहा है कि "यह औपचारिक और अनौपचारिक संबंधों और समूहों पर आधारित होता है जिसके द्वारा एक व्यक्ति नैतिक, संज्ञानात्मक और तनावपूर्ण अनुभव में महारत हासिल करता है।

समर्थन का स्तर : प्राथमिक, माध्यमिक, तृतीयक।

प्राथमिक : अपने खास परिवार से समर्थन

माध्यमिक : रिश्तेदारों, दोस्तों, और पड़ोसी शामिल रहते हैं।

तृतीयक : अस्पताल, स्वैच्छिक और सरकारी एजेंसियां और धार्मिक संस्थाएं।

परिवार परामर्श के कुछ स्कूल

1. मनो-गतिकी चिकित्सा विधि

यह स्कूल/पद्धति एकरमैन और बोवेन (1970) जैसे विद्वानों द्वारा वर्णित किया जाने वाला पहला स्कूल था। हाल ही में, नेगी और फ्रामों जैसे चिकित्सकों द्वारा इस पद्धति को अधिक प्रासंगिक बनाया गया है। चिकित्सक अनिवार्य रूप से परिवार के विभिन्न सदस्यों द्वारा नियोजित गतिशीलता और इन सदस्यों के आपसी संबंध को समझते हैं। यह चिकित्सा परिवार अहंकार की रक्षा करती है और सदस्यों से इसकी व्याख्या की जाती है। चिकित्सा का लक्ष्य नए रक्षा पैटर्न के माध्यम से काम करना और भावनात्मक अंतर्दृष्टि को प्रभावित करना है। इससे परिवार स्थानांतरण जाहिर हो सकते हैं और उसके लिए व्याख्या की जरूरत हो सकती है। चिकित्सा आमतौर पर 15-30 सत्रों का होता है और यह विधि जैसे व्यक्तियों पर जो मनोवैज्ञानिक रूप से परिष्कृत और गतिकी तथा व्याख्याएं समझने में सक्षम हैं, उन पर लागू हो सकती है। ऐसी चिकित्सा के लिए निरंतर और उच्च प्रेरणा की आवश्यकता होती है।

2. व्यवहार चिकित्सा विधि

व्यवहार चिकित्सा विधि कई प्रकार के उपचारों और स्थितियों में उपयोगी होती हैं। अभ्यासकर्ता फाल्टून एट अल (1984).....और एंडरसन एट अल (1983) इत्यादि द्वारा इसका व्यापक रूप से गंभीर मानसिक बीमारियों में उपयोग किया गया है। इसमें उपयोग की जाने वाली विधियों में मनो-शिक्षा, और संचार में कौशल प्रशिक्षण और समस्या समाधान प्रमुख हैं।

3. संरचनात्मक परिवार चिकित्सा

यह विधि, मिन्चिन (1974), फिशमैन एट अल (1988) और उमबर्गर (1983) द्वारा वर्णित है। यह पिछले कुछ वर्षों में काफी लोकप्रिय हो गया है। इसमें परिवारिक सीमाओं की पहचान की जाती है यदि वे दुष्कर होती हैं तो उन्हें फिर से ठीक तरीके से पेश किया जाता है।

4. रणनीतिक तकनीक

उपयोग की जाने वाली यह संक्षिप्त तकनीक बहुत शक्तिशाली रूप से उन परिवारों के साथ काम करती है जो बदलने के लिए मुश्किल और अत्यधिक प्रतिरोधी होते हैं। इसमें अनुभवजन्य तकनीकों का उपयोग किया जाता है। यह विरोधाभासी है और परिवर्तन का निर्धारण करने वाले परिवारों के लिए विरोधाभासी अंतःक्षेपक अतार्किक होता है।

परिकल्पना

एक जटिल अंतः क्रियात्मक प्रक्रिया है जिसमें चिकित्सक स्थिति के विशेष और मनमाने विराम के माध्यम से परिवार के फीडबैक में अपने अन्तर्क्षेप के बारे में कदम-कदम पर पुष्टि करता है।

1. उपचारात्मक संदर्भ
2. चिकित्सा में उपयोग की जाने वाली प्रणाली (सीमाएं)
3. परिवार का खेल

परिपत्र प्रश्न

आकलन और अन्तर्क्षेप के चरणों में मुवक्किल से जानकारी प्राप्त करने के लिए उपयोग की जाने वाली यह विधि है। इसके आधार पर परिवार में समस्याओं के बारे में सभी सदस्यों की धारणाओं के बारे में प्रश्न पूछा जाता है।

बातचीत का क्रम – सवाल पूछें, प्रत्येक सदस्य से कि कौन क्या करता है [समस्या] लक्षण या अपनी परिकल्पना से संबंधित।

- क. विशिष्ट अन्तर्क्रियात्मक व्यवहार के लिए प्रश्न पूछें।
- ख. भूत, भविष्य और वर्तमान के परिवर्तनों में अंतर के बारे में पूछें और कुछ काल्पनिक घटनाओं के बारे में भी।
- ग. पूछें, कि प्रस्तुत अनुक्रम के बारे में कौन किससे सहमत हैं।
- घ. कुछ सदस्य के व्यवहार के लिए प्रत्येक सदस्य से स्पष्टीकरण पूछें।
- ङ. अंतर-सदस्य के व्यवहार के पूर्ण चक्र या अनुक्रम की खोज करने का प्रयास करें, जो लक्षण के साथ पुनरावृत्ति की प्रतिक्रिया कर सकता है, और इसे नष्ट कर सकता है।

तुलना/वर्गीकरण

परिवार के प्रत्येक सदस्यों से एक दूसरे के बारे में प्रश्न पूछें, इन प्रश्नों में उनके व्यवहार, विश्वास, मूल्य, विचार, परंपराएं आदतें, भावनाएं और रिश्ते के बारे में पूछें।

- क. सदस्यों की तुलना, विपरीत, रैंक, क्रम समानताएं और मतभेद देखें।
- ख. समय के साथ गठबंधन में आने वाले अंतर या परिवर्तन की जांच करें खोज करें कि कैसे ये परिवर्तन वर्तमान शिथिलता से संबंधित हो सकते हैं।
- ग. पूछें कि कौन किससे सहमत हैं, और कौन किससे असहमत हैं, क्योंकि इससे भी रिश्तों के बारे में जानकारी मिल सकती है।
- घ. गठबंधन, विभाजन और परिवार में संबंधित होने के पैटर्न के अर्थों के बारे में उनसे स्पष्टीकरण करने को कहें।

अन्तर्क्षेप

प्रत्येक सदस्य से प्रश्न पूछें जो मुख्य रूप से चुनौती देने, सूचित करने और परोक्ष रूप से निर्देश देने का काम करते हैं; इन चुनौतियों के लिए परिवार की प्रतिक्रिया या वैकल्पिक फ्रेम को देखें।

- क. परिकल्पना तैयार करने के बाद परिपत्र प्रश्नों का उपयोग करें।
- ख. परिवार की प्रतिक्रियाएं जानने के लिए उन सवालों से शुरू करें जो परीक्षण करने के लिए कम से कम, आक्रामक या धमकी पूर्ण हों।
- ग. ऐसे प्रश्न पूछें जो सदस्यों को नए व्यवहारों को आजमाने के लिए प्रेरित करें।

तकनीक— इन तकनीकों का उपयोग करना चाहिए :

1. चिकित्सीय सहजता
2. परिवार एक इकाई के रूप में
3. स्वयं का चिकित्सीय उपयोग में शामिल होना
4. परिवार की प्रकृति के अनुसार योजना बनाना
5. परिवार प्रणाली और परिवार संरचना को चुनौती देकर तकनीक बदलना
6. फिर से बनाना/सुधारना
7. अधिनियमित – सहज लेन-देन के माध्यम से उपयोगी जानकारी एकत्र करना।
8. फोकस— परिवर्तन की दिशा में काम करने के लिए उन पर ध्यान देना
9. संदेशों और लेन-देन की पुनरावृत्ति और समय और दूरी में परिवर्तन के माध्यम से तीव्रता लाना
10. पुनर्निर्माण करना
11. सीमाएं—उपप्रणालियों के बीच की दूरी को बदलना
12. असंतुलन—एक उप प्रणाली में सदस्यों के पदानुक्रमित संबंध को बदलना
13. पूरक तकनीकों का उपयोग करना
14. वास्तविकता—एक विश्व दृष्टिकोण विकसित करना
15. रचना—सार्वभौमिक प्रतीकों, पारिवारिक सत्य, और विशेषज्ञ की सलाह का उपयोग कर पारिवारिक वास्तविकता को बदलना
16. विरोधासभा दूर करना
17. ताकत—परिवार की विशेषताओं जैसे पोषण, देखभाल सहायक लेने देन का उपयोग करें।

बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1. वैवाहिक परामर्श में शामिल चरण क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

3.5 परिवार चिकित्सक की भूमिका और कार्य

1. परिवार चिकित्सक एक उपयोगी तालमेल स्थापित करता है: परिवार के सदस्यों के बीच

और उनके तथा अपने बीच सहानुभमति और साम्य का तालमेल बनाता है।

2. वह बाधाओं को तोड़ कर, रक्षात्मक भेष बदल कर, भ्रम और गलम फहमी को दूर कर के, संघर्ष को समाप्त करता है।
3. अन्त-व्यैक्तिक स्तर पर छिपे हुए संघर्ष को बातचीत में उठाता है।
4. खुली अंतः क्रियात्मक अभिव्यक्ति में निष्क्रिय या छिपी हुई पारस्परिक उलझनों को बदलने का कार्य करता है।
5. पूर्वाग्रही बलि का बकरा पैटर्न को बेअसर करता है जो परिवार के एक हिस्से को मजबूत करता है तो दूसरे हिस्से का शिकार करता है।
6. अनुचित इनकार, विस्थापन और संघर्ष के युक्तिकरण का प्रतिकार करता है।
7. वह परिवार को भावनात्मक सहायता प्रदान करता है।
8. वह प्रतिरोधों को भेदने और कम करने की दिशा में काम करता है। विरोध और व्याख्या का उपयोग करके संघर्ष अपराध और भय की साझा धाराओं की तीव्रता को रोकता है।
9. वह परिवार के लिए वास्तविकता परीक्षण के निजी साधन (उत्प्रेरक) के रूप में कार्य करता है।
10. वह परिवार के स्वास्थ्य के उपयोगी प्रतिदर्श का एक शिक्षक और व्यक्ति होता है।

समाप्ति का चरण

चिकित्सा का यह अंतिम चरण दो सत्रों में समाप्त किया जाता है। इसमें पहले परिवार के साथ चिकित्सा के लक्ष्यों की समीक्षा की जाती है। परिवार और चिकित्सक उन लक्ष्यों की एक साथ समीक्षा करते हैं जिन्हें प्राप्त किया गया और चिकित्सक परिवार को नए पैटर्न/परिवर्तन, जो उत्पन्न हुए थे, उनको याद दिलाता है। इन नए प्रतिमानों को जारी रखने की जरूरत पर बल दिया जाता है और साथ ही परिवार को भी सावधान किया जाता है कि ये नए पैटर्न तब होंगे जब सभी सदस्य यह देखने के लिए ठोस प्रयास करेंगे। परिवार के सदस्यों को याद दिलाया जाता है कि काम काज के पुराने पैटर्न पर वापस गिरना आसान है, जिसने जीवन में अस्थिर संतुलन उत्पन्न किया था। समाप्ति पर चिकित्सक नए लक्ष्य, नए कार्य या परिवार के साथ नई प्रतिक्रिया पर आमतौर पर बातचीत करता है, वे अगले कुछ महीने अनुसरण अवधि में जो काम करेंगे, उस पर भी बातचीत की जाती है। परिवार को बताया जाता है कि उन्हें दो महीने बाद इन नए पैटर्न की समीक्षा करने की आवश्यकता है जिसमें परिवार यह निर्धारित करें कि चीजें कैसे चली और संघर्षों को कैसे संबोधित किया गया है। इस तरह परिवार के पास बदलाव को बनाए रखने का एक अच्छा मौका होता है।

बोध प्रश्न

टिप्पणी : दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1. परिवार चिकित्सक की किन्हीं पांच भूमिकाओं को सूचीबद्ध करें।

.....

.....

.....

.....

3.6 सारांश

दूसरे विश्वयुद्ध के बाद से मानवीय समस्याओं से निपटने के लिए नए तरीके से परिवार चिकित्सा विकसित हुई जो पहले व्यक्तिगत या समूह चिकित्सा के विभिन्न रूपों में से एक थी। यह एक नई अवधारणा पर आधारित था कि कैसे ये समस्याएं अस्तित्व में आती हैं। पहले यह सोच थी कि ये इंद्रासाइक प्रक्रियाओं या व्यक्तिगत साइको पैथोलोजी के परिणामस्वरूप उत्पन्न होती हैं जिनकी जड़े बचपन के अनुभवों में होती हैं। इसके विपरीत पारिवारिक दृष्टिकोण इस विश्वास पर आधारित है कि ये कभी-कभी इन व्यक्तियों और अन्य सामाजिक प्रणालियों के बीच की बातचीत से संबंधित हैं। बहुसांस्कृतिक और विस्तारित पारिवारिक कारक भी इसके उत्पन्न होने के लिए महत्वपूर्ण हैं। एक परिवार को अपने सभी सदस्यों की वर्तमान भावनात्मक और मनोवैज्ञानिक आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए और साथ में व्यापक दुनिया में एक स्वायत्त अस्तित्व के लिए बच्चों को तैयार करना चाहिए।

3.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

एकरमैन, एन.डब्ल्यू, (1966): ट्रीटिंग द ट्रबलड फैमिली: न्यूयॉर्क : बेसिक बुक्स

एकरमैन, एन.डब्ल्यू, (1970): फैमिली इंटरव्यूइंग : द स्टडी प्रोसेस.इन फैमिली चिकित्सा इन ट्रांसिशन (इडी बाय एन.डब्ल्यू एकरमैन) : लिटिल ब्राउन. बोस्टन।

एकरमैन, एन.डब्ल्यू, (1958) : द साइकोडायनेमिक्स ऑफ फैमिली लाइफ. न्यूयॉर्क : बेसिक बुक्स।

एंडरसन, सी.एम.—स्टीवर्ट, एस, (1983) : मास्टरिंग रेसिडेंट्स : ए प्रैक्टिकल गाइड टू फैमिली चिकित्सा : गिलफोर्ड, न्यूयॉर्क।

एंडरसन, सी.एम.रीस, डी.जे, एंड होगर्टी. जी.(1986): सिजोफ्रेनिया इन द फैमिली, ए प्रैक्टिशनर्स गाइड टू साइको एडुकेशन एंड मैनेजमेंट न्यूयॉर्क, गिल्डफोर्ड प्रेस।

भट्टी. आर. एस, एंड चन्नबसावन्ना, एस.एम., (1979) : सोशल सिस्टम अप्रोच टू अंडरस्टैंड मैरिटल डिसहार्मनी. इंडियन जर्नल ऑफ सोशल वर्क, 40; 70-80।

बार्कर, पी. (1986): बेसिक फैमिली चिकित्सा, 2 कंड एडी. ब्लेकवेल साइंटिफिक पब्लिकेशन्स, ऑक्सफोर्ड।

फ्रामो, जे.एल (1985): फैमिली ऑफ ओरिजन एज ए थेरेप्यूटिक रिसोर्स फॉर एडल्ट्स इन मैरिटल एंड फैमिली चिकित्सा. रूयर केयर सेमिनार फैमिली चिकित्सा, कैम्ब्रिज, 151-159।

फिशमैन, एच.सी, (1988) : ट्रीटिंग ट्रबलड एडाल्सेंट्स ए फैमिली चिकित्सा अप्रोच, लंडन; हचिंसन।

फालून, आइ.आर.एच; बोयाड, जे. एल. एंड मैकगिल,सी.डब्ल्यू, (1984) : फैमिली केयर सिजोफ्रेनिया: ए प्रॉब्लम सॉल्विंग अप्रोच टू द ट्रीटमेंट ऑफ मेंटल इलनेस. गिलफोर्ड, न्यूयॉर्क।

गीता, पी.आर., चन्नबसावन्ना, ए. एम., एंड भट्टी, आर.एस.,(1980): द स्टडी ऑफ एफिसिएंसी ऑफ फैमिली वार्ड ट्रीटमेंट इन हिस्टीरिया इन कंपैरिजन विथ द ओपेन वार्ड एंड आउटपेशेंट ट्रीटमेंट. इंडियन जर्नल ऑफ साइकियाट्री, 322:317-323।

जी. एस एंड शाह. ए. (2001) : ट्रेनिंग इन फ़ैमिली चिकित्सा एट निमहेंस इन साइकोचिकित्सा ट्रेनिंग इन इंडिया, कपूर, एम, शर्मा सुंदर. सी एंड भट्टी, आर. एस., एन आइ एम एच एन एस, पब्लिकेशन, 36;112-115 ।

हॉफमैन, एल., (1981) : फाउंडेशंस ऑफ फ़ैमिली चिकित्सा : ए कंसेप्टुअल फ्रेमवर्क फॉर सिस्टम्स चेंज. बेसिक बुक्स. न्यूयॉर्क ।

नारायण, एच.एस., (1977) : एक्पीरियंस विथ ग्रुप एंड फ़ैमिली चिकित्सा इन इंडिया, इंटरनेशनल जर्नल फॉर ग्रुप साइकोचिकित्सा : 517-513 ।

टॉम, के. (1984) : वन परस्पेक्टिव ऑन द मिलान सिस्टेमेटिक अप्रोच, पार्ट 11, डेस्क्रिप्शन ऑफ सेशन फॉरमेंट, इंटरव्यूइंग स्टाइल एंड इंटर वेंशनस. जर्नल ऑफ मैरिटल एंड फ़ैमिली चिकित्सा 10; 253-271 ।

उमबैरगर, सी. (1983) : स्ट्रक्चरल फ़ैमिली चिकित्सा. न्यू यॉर्क : ग्रुन एंड स्ट्रैटन ।



ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 4 परामर्श के प्रतिदर्श

रूपरेखा

- 4.0 उद्देश्य
- 4.1 प्रस्तावना
- 4.2 परामर्श के मनोविश्लेषणात्मक दृष्टिकोण
- 4.3 एडलेरियन परामर्श सिद्धांत
- 4.4 परामर्श के प्रभावी दृष्टिकोण
- 4.5 परामर्श के संज्ञानात्मक दृष्टिकोण
- 4.6 परामर्श के व्यावहारिक दृष्टिकोण
- 4.7 वास्तविकता सिद्धांत
- 4.8 सारांश
- 4.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

4.0 उद्देश्य

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

- परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्शों को जानने में;
- परामर्श दृष्टिकोण के विभिन्न प्रतिदर्शों में परामर्शदाता की भूमिका;
- परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्शों की ताकत और कमजोरी;
- परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्शों में उपयोग की जाने वाली तकनीकों।

4.1 प्रस्तावना

परामर्श एक संवादात्मक प्रक्रिया है जिसमें एक मुवक्किल होता है जिसे सहायता की जरूरत होती है और दूसरा परामर्शदाता, जो सहायता देने में शिक्षित तथा प्रशिक्षित होता है [पेरेज़, 1965]। चूंकि परामर्श एक पेशा है, इसलिए सहायता प्रदान करने में परामर्शदाता अपने पेशेवर सेवा के लिए विशेष सैद्धांतिक प्रतिदर्श को अपनाते हैं। यह सिद्धांत एक संरचना प्रदान करना है जिससे हम यह समझते हैं कि हम क्या कर रहे हैं और इसे करने की प्रक्रिया क्या है।

सिद्धांत एक ढाँचा होता है जिस पर अन्तर्क्षेप आधारित होते हैं। अपेक्षाकृत नये अनुशासन के रूप में, परामर्श के सिद्धांत और अभ्यास ने दर्शन, मनोविज्ञान, समाजशास्त्र और अन्य सामाजिक विषयों से प्राप्त किए गए हैं। इन विषयों ने आँकड़ें और व्यापक परिकल्पनाएं दोनों ही प्रदान किये हैं, जिनका परामर्शदाताओं ने संपूर्ण परामर्श प्रक्रिया में अंतर्निहित सैद्धांतिक संरचनाएं स्पष्ट करने के लिए उपयोग किया है। एक परामर्श सिद्धांत को तभी स्वीकार्य माना जाता है जब वह परिशुद्धता, स्पष्टता और व्यापकता के मानदंडों को पूरा करता है (सिंह, बी. डी, 2010)। वैसे परामर्श सिद्धांत 350 से अधिक है परंतु इनमें से अधिकांश पर बहुत कम

ध्यान दिया गया है और मान्यता मिली हैं। परामर्श के प्रमुख सिद्धांतों और प्रतिदर्शों को चार व्यापक वर्ग में रखा जा सकता है जैसे – मनोविश्लेषण/गतिकी दृष्टिकोण, मानवतावादी/सकारात्मक दृष्टिकोण, संज्ञानात्मक दृष्टिकोण और व्यवहार संबंधी दृष्टिकोण।

4.2 परामर्श के मनोविश्लेषणात्मक दृष्टिकोण

परामर्श के क्षेत्र में मनोविश्लेषण का प्रभाव गहरा है। इसके सिद्धांतों ने मानव व्यवहार के किसी अन्य दृष्टिकोण से अधिक अंतर्दृष्टि प्रदान की है। परामर्श के कई प्रमुख सिद्धांतकार [जैसे अल्फ्रेड एडलर, अल्बर्ट एलिस, रोलो में, और फ्रिट्ज पल्स फ्रायड की अवधारणाओं से सीधे प्रभावित थे, कुछ ने फ्रायड के साथ मिलकर काम भी किया था। कुछ अन्य सिद्धांतकार [जैसे कार्लरोजर्स, बी.एफ. स्किनर, एडलर आदि] ने फ्रायड के विरोध में सिद्धांत विकसित किए। परंतु अभी भी कुछ मनोवैज्ञानिक [जैसे कार्ल जंग, अन्ना फ्रायड, हैरी स्टैक सुलिबन, करेन हॉर्नी और हेंज कोहुट] ने अपने स्वयं के विचारों और अवधारणाओं को विकसित करने में फ्रायडियन अवधारणाओं को संशोधित किया है। मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत का व्यक्तित्व अध्ययन के क्षेत्र में बहुत बड़ा योगदान है। लगभग हर प्रकार की चिकित्सा जो चिकित्सक और रोगी के बातचीत या मौखिक लेनदेन पर निर्भर होती है, वे सभी मनोविश्लेषण सिद्धांत के कर्जदार हैं।

मनोविश्लेषण में मानव प्रकृति का दृष्टिकोण

फ्रायडिन मनो विश्लेषणात्मक दृष्टिकोण मन, व्यक्तित्व की संरचना और मनोवैज्ञानिक यौन विकास के सिद्धांत के टोपोग्राफी सिद्धांत पर आधारित है। मानव प्रकृति का फ्रायडिन दृष्टिकोण गतिशील है जैसा कि उनका मानना था कि व्यक्तित्व के भीतर उर्जा का परिवर्तन और विनिमय होता रहता है। फ्रायड के अनुसार मानव प्रकृति की व्याख्या चेतन मन, पूर्व अवचेतन और अवचेतन मन के रूप में की जा सकती है, जिसको उन्होंने मन के टॉपोग्राफी सिद्धांत कहा था। फ्रायडियन शब्दों में कांशस या चेतन एक विचार या प्रेरणा है जिससे व्यक्ति वर्तमान में सजग रहता है। फ्रायड ने सब कांशस या पूर्व अवचेतन शब्द का प्रयोग इस अर्थ में किया है कि व्यक्ति विचारों या उद्देश्यों के लिए आसानी से जागरुक हो सकता है। अनकांशस या अचेतन, विचारों या उद्देश्यों के लिए उपयोग किया जाता है जो किसी व्यक्ति की सामान्य जागरुकता से परे होता है लेकिन उसे मनोविश्लेषण के माध्यम से उपलब्ध कराया जा सकता है। फ्रायड के अनुसार व्यक्ति के व्यक्तित्व के तीन भाग हैं इड, ईगो और सुपर ईगो।

मनोविश्लेषण में परामर्शदाता की भूमिका

- जो पेशेवर क्लासिक मनोविश्लेषण का अभ्यास करता है वह विशेषज्ञ की भूमिका निभाता है। वे अपने मुक्किलों को उनके दिमाग में जो कुछ भी आता है, विशेष रूप से बचपन के अनुभव, उसके बारे में बात करने के लिए प्रोत्साहित करते हैं।
- ऐसा वातावरण बनाया जाता है जिसमें मुक्किल मुश्किल विचार व्यक्त करने के लिए स्वतंत्र महसूस करता है।
- विश्लेषक का काम है मुक्किल को राहत देने और सत्रों के दौरान ध्यान में आनेवाले पिछले अनसुलझे अनुभवों के माध्यम से अंतर्दृष्टि प्रदान करना है।
- मुक्किल के लिए स्थानान्तरण के विकास की प्रोत्साहित किया जाता है ताकि वह वास्तविकता का सामना कर सके।

- मनोवैज्ञानिक मूल्यांकन साधन, विशेष रूप से प्रोजेक्टिव टेस्ट के लिए जैसे इकबलॉट इत्यादि.....कभी-कभी नियोजित होते हैं।

मनोविश्लेषणात्मक परामर्श के लक्ष्य

- अचेत विचारों और यादों को जागरूक करना
- एक मुवक्किल के बुनियादी व्यक्तित्व का पुनर्निर्माण करना
- पहले के अनुभवों को दूर करने और दमित संघर्ष के माध्यम से काम करने में मुवक्किल की सहायता करना
- बौद्धिक और भावनात्मक जागरूकता प्राप्त करना।

मनोविश्लेषण की तकनीक

फ्रायडियन तकनीकों को अक्सर एक विशिष्ट स्थापन के भीतर लागू किया जाता है जैसे कि परामर्शदाता का कार्यालय या अस्पताल या साक्षात्कार कक्ष होना चाहिए। हालांकि प्रत्येक तकनीक की यहाँ अलग से जांच की जाती है और व्यवहार में उन्हें एकीकृत किया जाता है।

फ्री एसोसिएशन— यह तकनीक मुवक्किलों को अपने मन की बात कहने के लिए प्रोत्साहित करता है कि वे जो कुछ भी सोचता हैं उसको बोलें, चाहे वह कितना भी मूर्खतापूर्ण, महत्वहीन, अशिष्ट और दर्दनाक क्यों न हो।

प्रतिरोध का विश्लेषण— कभी-कभी मुवक्किल मनोविश्लेषण के दौर से गुजरने के बाद शुरु में प्रगति करते हैं परन्तु हो सकता है कि बाद में अप्वाइंटमेंट भूल जाएं अप्वाइंटमेंट के लिए देर से आए, फीस का भुगतान नहीं करें स्थानांतरण में बने रहें। फ्री एसोसिएशन के दौरान विचारों को अवरुद्ध करें या सपने और शुरुआती यादे याद करने से इनकार कर दें। जब किसी भी रूप में प्रतिरोध होता है, तो परामर्शदाता को इससे तुरंत निपटना महत्वपूर्ण है।

स्थानांतरण का विश्लेषण— एक परामर्शदाता के लिए संक्रमण मुवक्किल की प्रतिक्रिया है जैसे कि परामर्शदाता उसके अतीत से जुड़े कोई महत्वपूर्ण व्यक्ति थे, मानो माता-पिता के समान। परामर्शदाता विश्लेषण इस बदलाव को प्रोत्साहित करता है और व्यक्त की गई नकारात्मक या सकारात्मक भावना की व्याख्या करता है।

विश्लेषक की व्याख्या— व्याख्या को ऊपर वर्णित याद तकनीकों का ही हिस्सा माना जाना चाहिए क्योंकि यह उन तकनीकों का पूरक है। व्याख्या करते समय विश्लेषक मुवक्किल को अतीत, वर्तमान और व्यक्तिगत घटनाओं का अर्थ समझने में मदद करता है।

सपनों का विश्लेषण— फ्रायड के अनुसार, सपने अवचेतन के लिए शाही सड़क हैं। ये अवचेतन की प्रकृति को प्रकट करने वाले माने जाते हैं। क्योंकि उन्हें अचेतन कामनाओं से भरा हुआ माना जाता है।

मनोविश्लेषणात्मक परामर्श की शक्ति

- मानव व्यवहार में कामुकता और अवचेतन का महत्व
- इस दृष्टिकोण से अनुभवजन्य अध्ययन में सहायता मिलती है। फ्रायड के प्रस्ताव के बाद, 1900 के दशक से जबरदस्त अनुसंधान शुरु हुए। प्रायः मनो विश्लेषणात्मक अनुसंधान, केस-हिस्ट्री पर आधारित होते हैं।

- कई नैदानिक उपकरणों के लिए सैद्धांतिक आधार को दर्शाता है।
- यह दृष्टिकोण मानव प्रकृति की जटिलता को दर्शाता है।
- यह दृष्टिकोण वर्षों से विकास और वृद्धि कर रहा है। अब मनो-विश्लेषण के कई रूप हैं, जैसे कि इगो मनोविज्ञान, ऑब्जेक्ट-रिलेटेड थ्योरी इत्यादि।
- यह दृष्टिकोण उन लोगों के लिए अधिक प्रभावी प्रतीत होता है, जो विभिन्न प्रकार के विकार से अत्यधिक पीड़ित होते हैं, जैसे कि हिस्टीरिया, मादकता, जुनूनी बाध्यकारी प्रतिक्रिया, चरित्र-विकार, चिंता, फोबिया और यौन कठिनाईयां।
- इस दृष्टिकोण द्वारा विकास के चरणों के महत्व पर जोर दिया जाता है, उपचार योजना में जिसका ज्ञान जरूरी है। इसके अलावा, दूसरे व्यक्तित्व सिद्धांतों के विकास के लिए आधार प्रदान करता है जैसे एरिक्शन और लेविंसन के सिद्धांत।
- कुछ मनोवैज्ञानिक परीक्षण, जैसे थैमेटिक एपेरसेप्शन टैस्ट या रोरस्चैच इंक ब्लॉक टैस्ट की जड़े, मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांतों में निहित है।

मनोविश्लेषणात्मक परामर्श की सीमाएं

मनोविश्लेषण के अनूठे जोर के बाद, अधिकांश आधुनिक पेशेवर परामर्शदाता इस दृष्टिकोण का उपयोग नहीं करते हैं। इसके कई कारण हैं, जिनमें से कुछ इस प्रकार हैं :

- वह अधिक समय लेने वाली और मंहगी चिकित्सा है।
- पुराने मुवकिलों के साथ काम करने पर इस दृष्टिकोण से ज्यादा फायदा नहीं होता है।
- यह कई अवधारणाओं पर आधारित है, जिन्हें आसानी से बताया और समझा नहीं जा सकता है। इन अवधारणाओं का परीक्षण ही सिर्फ कठिन नहीं है, बल्कि उनके अस्तित्व के लिए सबूत भी अपर्याप्त है।
- जीवविज्ञान और अवचेतन ताकतों पर अत्यधिक जोर दिया जाता है।
- लिंग भेद पर जोर दिया गया है।
- क्रॉस-सांस्कृतिक समर्थन का अभाव है।
- दृष्टिकोण नियतात्मक है।
- बिना मेडिकल डिग्री वाले परामर्शदाता और मनोवैज्ञानिकों को मनोविश्लेषण में व्यापक प्रशिक्षण प्राप्त करना कठिन होता है।

4.3 एल्डेरियन परामर्श सिद्धांत

फ्रायड के अनुयायियों में से एक अल्फ्रेड एडलर ने फ्रायड के विचारों से विरुद्ध विचारों को विकसित किया और फ्रायड की कई विवादास्पद अवधारणाओं को सामाजिक हित के पक्ष में अस्वीकार कर दिया। एडलर फ्रायड के विचारों को अस्वीकार करने वाला पहला विश्लेषक था।

मानव प्रकृति का दृष्टिकोण

मानव प्रकृति के बारे में एडलर का दृष्टिकोण, फ्रायड की तुलना में बहुत अधिक सकारात्मक है। एडलर ने सोचा कि मनुष्य सहज ड्राइव से प्रेरित होने के बजाय मुख्य रूप से सामाजिक और पारस्परिक कारकों से प्रेरित होता है। इसी से उसका सिद्धांत व्यक्तित्व विकास में

अचेतन के बजाय, व्यवहार के सचेत पहलू पर जोर देता है। एडलरियन परामर्श की महत्वपूर्ण अवधारणाएं हैं— परिवारिक परामर्श और वातावरण, श्रेष्ठता और सामाजिक रुचि का प्रयास तथा जीवन शैली।

परामर्शदाता की भूमिका

एडलरियन परामर्शदाता मुख्य रूप से निदान विशेषज्ञ, शिक्षक और प्रतिदर्श के रूप में कार्य करते हैं। अपने मुवक्किलों के साथ स्थापित समानता वाले रिश्तों में वे प्रतिदर्श के रूप में परामर्श देते हैं। वे यह आकलन करने की कोशिश करते हैं कि मुवक्किल की सोच और व्यवहार, एक निश्चित तरीके से उन्मुख क्यों है। परामर्शदाता, मुवक्किल के पारिवारिक वातावरण और शुरुआती यादों से जानकारी एकत्र करके आकलन करता है। तब परामर्शदाता व्याख्याओं, प्रभावों, रायों, अनुभवों और भावनाओं को मुवक्किल के साथ साझा करता है और चिकित्सीय विकास में रुचियां लेने और अपने दोषपूर्ण जीवन-शैली की जांच करने और बदलने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

एडलरियन परामर्श के लक्ष्य

एडलरियन परामर्श का लक्ष्य, लोगों को स्वस्थ जीवन शैली विकसित करने के साथ-साथ उनकी हीनता की भावनाओं को दूर करने में मदद करना है। एडलरियन काउंसलिंग का प्रमुख लक्ष्य मुवक्किलों को सामाजिक हितों को बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित करना है। इसमें परामर्शदाता चिकित्सीय प्रक्रिया के तीन लक्ष्यों पर जोर देते हैं :

- एक समाप्तवादी परामर्श संबंध की स्थापना और रख-रखाव करना
- मुवक्किल की जीवन शैली की इस तरह से व्याख्या करना जो उसकी अंतर्दृष्टि को बढ़ावा देती है।
- व्यवहार परिवर्तन के साथ मुवक्किल की पुनर्संरचना और पुनःशिक्षा।

एडलरियन परामर्श की तकनीक

व्यवहार परिवर्तन को पूरा करने के लिए, परामर्शदाता विशिष्ट तकनीकों का उपयोग करते हैं, जो निम्न प्रकार हैं :

आमना-सामना

परामर्शदाता अपने निजी तर्क पर विचार करने के लिए मुवक्किलों को चुनौती देता है। जब मुवक्किल तर्क की जांच करते हैं, वे अक्सर महसूस करते हैं कि वे इसे बदल सकते हैं और इस प्रकार, उनका व्यवहार बदल जाता है।

सवाल पूछना

परामर्शदाता सवाल पूछता है कि, “यदि आप ठीक थे तो अलग क्या होगा?”

प्रोत्साहन

परामर्शदाता अपने मुवक्किलों को उनके विश्वास को बढ़ाते हुए कहते हैं कि व्यवहार परिवर्तन संभव हैं और इस तरह प्रोत्साहित करते हैं। प्रोत्साहन, उत्पादक जीवन शैली बनाने की कुंजी है।

‘अगर’ का अभिनय

मुवकिकलों को निर्देश दिया जाता है कि वे ‘अगर’ का अभिनय करें अर्थात् अगर वे जैसा व्यक्ति बनना चाहते हैं वैसा का अभिनय करें। उदाहरण के लिए, उस आदर्श व्यक्ति का अभिनय, जिसे वे अपने सपनों में देखते हैं।

कार्य स्थापन

मुवकिकल पहले छोटे क्षेत्र के लक्ष्य जिसे प्राप्त किया जा सके, को निर्धारित करते हैं और अंत में दीर्घकालिक यथार्थवादी उद्देश्यों को निश्चित करते हैं।

बटन दबाओं

मुवकिकलों को यह महसूस करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है कि उनके जीवन में उत्तेजनाओं का विकल्प क्या है, जिन पर वे ध्यान देते हैं। मुवकिकल ही अपने नकारात्मक या सकारात्मक अनुभवों में किसको याद रखना चाहता है—चुन सकता है, क्योंकि तकनीक तो सिर्फ एक पुश बटन जैसा होता है।

एडलरियन परामर्श के गुण

- यह दृष्टिकोण परामर्शदाताओं को बढ़ावा देने वाली सकारात्मक तकनीकों के माध्यम से एक समानतावादी वातावरण को प्रोत्साहित करता है।
- यह दृष्टिकोण बहुमुखी है। एडलरियन सिद्धांतकारों ने ऐसे परामर्श प्रतिदर्श को विकसित किया है जिसके द्वारा बच्चों, किशोर, माता-पिता, पूरे परिवार, शिक्षक समूह और समाज के दूसरे विभागों के साथ काम किया जा सकता है।
- यह दृष्टिकोण विभिन्न प्रकार के डी एस एम—IV विकारों के उपचार में उपयोगी है जैसे आचरण विकार, असामाजिक विकार, चिंता विकार, बचपन और किशोरावस्था के विकार, कुछ स्नेह संबंधित विकार और व्यक्तित्व विकार।
- यह सिद्धांत अन्य सहायक सिद्धांतों और जनता के ज्ञान वृद्धि में योगदान करता है।
- एडलरियन शब्द भी हीन भावना की तरह जनता की शब्दावली का हिस्सा बन गया है।

एडलरियन परामर्श की सीमाएं

- इस दृष्टिकोण में दृढ़ और सहायक अनुसंधान आधार का अभाव है। अपेक्षाकृत कम अनुभव जन्य अध्ययन हैं जो स्पष्ट रूप से एडलरियन परामर्श की प्रभावशीलता को रेखांकित करते हैं।
- इस दृष्टिकोण में सामाजिक हित, काल्पनिक अंतिमता इत्यादि के कुछ नियमों और अवधारणाओं के संबंध में अस्पष्टता है।
- यह दृष्टिकोण मानव प्रकृति के बारे में बहुत ज्यादा आशावादी हो सकता है। एडलर ने जो अपने सिद्धांत को “व्यक्तिगत मनोविज्ञान” नाम दिया है, उसने सामाजिक सहयोग और रुचि पर जोर दिया है।

बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1. मनोविश्लेषण में परामर्शदाता की भूमिकाएं क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

4.4 परामर्श के प्रभावी दृष्टिकोण

परामर्श के प्रभावी दृष्टिकोण में, परामर्शदाता मुवक्किल की भावनाओं पर ध्यान केंद्रित करता है और विचारों और व्यवहारों को दूसरा मौका देता है। इसमें महत्वपूर्ण परामर्श दृष्टिकोण निम्न हैं :-

- मुवक्किल-केंद्रित परामर्श
- गेस्टाल्ट-चिकित्सा
- अस्तित्वगत-परामर्श

मुवक्किल केंद्रित परामर्श

मुवक्किल-केंद्रित परामर्श को कार्ल रोजर्स द्वारा 1940 से 1950 के दशक में विकसित किया गया था। मनोविश्लेषण के पारंपरिक, उच्च नैदानिक, जांच और व्याख्यात्मक तरीकों की प्रतिक्रिया में इसे विकसित किया गया। रोजर्स ने मुवक्किल और चिकित्सक के बीच संबंध की गुणवत्ता के महत्व पर जोर दिया। रोजर्स ने परामर्शदाताओं को सुविधाजनक वातावरण के निर्माता के रूप में देखा जो निराशा वाले मुवक्किलों को आत्म विकास की ओर थोड़ा सरकने के लिए कहते हैं। उनकी कई पुस्तकों में से क्लाइंट सेंट चिकित्सा (1951) और बीइंग ए पर्सन (1961) को क्लासिक माना जाता है।

मानव प्रकृति का दृष्टिकोण

- **प्रत्येक व्यक्ति की गरिमा और मूल्य में विश्वास :** रोजर्स दृढ़ता से इस विश्वास पर प्रतिबद्ध है कि सभी व्यक्तियों को अपनी राय और विचार का अधिकार होना चाहिए और उसे अपनी नियति के नियंत्रण में होना चाहिए।
- **मुवक्किल की एक अभूतपूर्व दुनिया होती है :** रोजर्स स्पष्ट रूप से जोर देते हैं कि व्यक्ति जिस तरीके से व्यवहार करते हैं और परिस्थितियों के अनुकूल होते हैं वे हमेशा अपनी धारणाओं के अनुरूप होते हैं। सच में समायोजित व्यक्ति वह है जो सभी अनुभवों को एक अभूतपूर्व क्षेत्र में एकीकृत कर सकता है।
- **आत्मबोध की प्रवृत्ति-** लोगों की अंतर्निहित प्रवृत्ति उन दिशाओं में जाना है, जिन्हें मोटे तौर पर विकास, स्वास्थ्य, समायोजन, समाजीकरण आत्म-प्राप्ति और स्वायत्तता के रूप में वर्णित किया जा सकता है। वह इन डायरेक्शनल प्रवृत्ति को 'एक्चुअलाइजिंग टेंडेंसी' कहता है और वह इसे परिभाषित करते हुए कहता है कि "जीव की अंतर्निहित प्रवृत्ति अपनी सभी क्षमताओं को विकसित करने के तरीकों द्वारा जीव को बनाए रखने या बढ़ाने के लिए सेवा करती है।"

- एक धारणा कि लोग अच्छे और भरोसेमंद होते हैं : रोजर्स जानता है कि कभी-कभी अविश्वसनीय तरीकों से व्यवहार करते हैं अर्थात् वे छल, घृणा और क्रूरता करने में सक्षम हैं। लेकिन उसका मानना है कि ये प्रतिकूल विशेषताएं एक बचाव के लिए उत्पन्न होती हैं जो मानव को अपने अंतर्निहित स्वभाव से अलग कर देती हैं, जैसे मनुष्य अच्छे और भरोसेमंद होते हैं।

मुविकल केंद्रित परामर्श के लक्ष्य

मुविकल केंद्रित परामर्श को "जैसे कि" दृष्टिकोण के रूप में वर्णित किया था सकता है। यदि कुछ शर्तें मौजूद हैं, तो एक प्रक्रिया की निश्चित गति निर्धारित की जाती है, जो व्यक्ति के व्यवहार और व्यक्तित्व में कुछ परिवर्तनों के लिए अग्रणी हैं। मुविकल केंद्रित परामर्श का मूल लक्ष्य तब प्राप्त होना समझा जायेगा जब एक बार वृद्धि की उचित विधियां स्थापित हो जाती हैं, मुविकल अंतर्दृष्टि प्राप्त करने में सक्षम हो जाता है और व्यक्तिगत कठिनाईयों को हल करने की दिशा में सकारात्मक कदम उठाने लगता है।

मुविकल केंद्रित परामर्श के अनुसार विकास की शर्तें

मुख्य शर्तें :

बिना शर्त सकारात्मक संबंध : इसका अर्थ है कि परामर्शदाता मुविकल को बिना शर्त और गैर-न्यायिक करता है। मुविकल सभी विचारों और भावनाओं, सकारात्मक या नकारात्मक बिना खतरे, अस्वीकृति या निंदा के, खोज करने के लिए स्वतंत्र होता है।

सहानुभूति को समझना : इसका मतलब है कि परामर्शदाता मुविकल के विचारों, भावनाओं और अर्थ को उसके दृष्टिकोण से सही ढंग से समझता है। जब परामर्शदाता मुविकल के नजरिए से दुनिया देखता है तो यह दर्शाता है कि न केवल दृष्टिकोण का मूल्य है, बल्कि मुविकल को भी स्वीकार किया जा रहा है।

अभिनन्दन : इसका अर्थ है कि परामर्शदाता प्रमाणिक और वास्तविक है। उसने एक पेशेवर मुखौटा नहीं लगाया है लेकिन मुविकल के लिए मौजूद और पारदर्शी है।

तकनीक

मुविकल-केंद्रित चिकित्सा के विकास ने इसका फोकस, 'परामर्शदाता क्या करता है' से हटा कर 'परामर्शदाता कौन है' पर स्थापित कर दिया। "तकनीकें" बस एक दृष्टिकोण को व्यक्ति करने और संचार करने के तरीके होती हैं। इसमें स्व का उपयोग एक साधन के रूप में किया जाता है। जैसे तकनीक' वास्तविकता, बिना शर्त सकारात्मक संबंध, और सहानुभूतिपूर्ण समझ को व्यक्त करने और संवाद करने के तरीके हैं जैसे ही मुविकल जानता है कि चिकित्सक मुविकल के संदर्भ के आंतरिक फ्रेम को समझने का पूरी तरह प्रयास कर रहा है। इस प्रकार की तकनीक अस्वीकार्य होती हैं जो जानबूझ कर स्वयं को लागू करके चिकित्सक की प्रतिभा को नष्ट करती हैं। इस लिए स्वीकार्य तकनीकें वे हैं जो मुविकल की व्यक्तिगत वृद्धि को सुविधाजनक बनाने में चिकित्सक के दर्शन और दृष्टिकोण के कार्यान्वयन का प्रतिनिधित्व करती हैं।

केंद्रित परामर्श की ताकत

- इस दृष्टिकोण ने परामर्श सत्र के वास्तविक प्रतिलेख के प्रकाशन के साथ परामर्श पेशे में क्रांति ला दी है।

- मुवक्किल को वैसा सुविधापूर्ण वातावरण प्रदान करना जिसमें पूरा फोकस उसकी चिंताओं पर केंद्रित हो।
- रोजर्स ने बहुत सारे शोध किए।
- मुवक्किलों को सशक्त बनाना : मुवक्किलों को उनकी जिम्मेदारी के साथ छोड़ना और उन्हें इस प्रकार मदद करना ताकि वे अपनी ताकत को पहचान सकें।
- मुवक्किल केंद्रित अवधारणाएं विभिन्न प्रकार की सहायता स्थितियों और समस्याओं पर लागू होती हैं, जैसे कि समायोजन, पारस्परिक मुद्दे, हल्की से मध्यम चिंता, हताशा, सहिष्णुता, शोक और रक्षात्मकता।

मुवक्किल केंद्रित परामर्श की कमजोरी

- इस दृष्टिकोण में शर्तें तथा तकनीकें अस्पष्ट रूप से परिभाषित होती हैं।
- मुवक्किल अक्सर यह समझने में विफल रहते हैं कि काउंसलर क्या करने की कोशिश कर रहा है। ऐसे में मुवक्किल परामर्शदाता से बातचीत के परिणामस्वरूप सकारात्मक प्रभाव से चूँकि अनभिज्ञ रहते हैं, वे परामर्श प्रक्रिया से वापस हो सकते हैं।
- यह निदान और अनजाने में उत्पन्न आवेगों की उपेक्षा करता है।
- सिर्फ सतही मुद्दों से संबंधित है।
- केवल तेजस्वी, अंतर्दृष्टिवाले और परिश्रमी मुवक्किलों के साथ काम करता है। इस दृष्टिकोण में जो व्यक्ति स्वेच्छा से परामर्श नहीं चाहते हैं, जिनको वास्तविकता के साथ सीमित संपर्क है, या जिन्हें संवाद करने में कठिनाई होती है, वे लोग परामर्श के लिए ज्यादा उपयुक्त नहीं होते हैं। इसलिए वास्तविकता के साथ प्रतिरोधी, सीमित संपर्क या संवाद में कठिनाई वाले मुवक्किलों के साथ प्रतिरोधी, सीमित संपर्क या संवाद में कठिनाई वाले मुवक्किलों के साथ यह कम प्रभावी है।

गेस्टाल्ट परामर्श

गेस्टाल्ट परामर्श, गेस्टाल्ट के मनोविज्ञान से जुड़ा हुआ है जो कि पूर्णता या संपूर्णता की धारणा पर बल देने वाली एक विचारधारा है, और जब से धारणाएं असामान्य रूप से गलत हो जाती हैं तभी मनोचिकित्सा की जरूरत पड़ती है। गेस्टाल्ट तब वास्तविकता की एक सटीक धारणा को बढ़ाने के महत्व पर जोर देता है।

मानव प्रकृति का दृष्टिकोण

गेस्टाल्ट धारणा को मानने वाले मनोवैज्ञानिकों का मानना है कि मनुष्य जीवन में पूर्णता या संपूर्णता के लिए काम करता है। मनुष्य अंतः संबंधित भागों का सम्मिश्रण है। इन भागों में से किसी को भी, शरीर की भावनाओं, विचारों, संवेदनाओं और धारणाओं के द्वारा पूरे व्यक्ति के संदर्भ में बाहर से नहीं समझा जा सकता है। इस सिद्धांत में 'यहां' और 'अभी' पर जोर में एक आत्म-बोध की प्रवृत्ति होती है जो पर्यावरण के साथ व्यक्तिगत संपर्क और आत्म जागरूकता से उत्पन्न होती है। मानव प्रकृति का गेस्टाल्ट दृष्टिकोण, लोगों के आंतरिक ज्ञान पर उतना ही भरोसा करता है जितना व्यक्ति-केंद्रित परामर्श करता है। प्रत्येक व्यक्ति अंतः क्रियात्मक और उत्पादक रूप से जीना चाहता है ताकि व्यक्ति के विभिन्न भागों को एक स्वस्थ एकीकृत संपूर्णता में समन्वित किया जा सके।

- गेस्टाल्ट का दृष्टिकोण, निर्धारक का विरोध है : प्रत्येक व्यक्ति बदलने और जिम्मेदार बनने में सक्षम होते हैं।
- गेस्टाल्ट चिकित्सा के अनुसार कई परेशान व्यक्तियों की बौद्धिक अनुभव पर ज्यादा निर्भरता होती है। ऐसे में, भावनाओं और संवेदनाओं के महत्व पर ध्यान नहीं दिया जाता है जिससे विभिन्न स्थितियों में व्यक्ति की प्रतिक्रिया करने की क्षमता सीमित हो जाती है।
- व्यक्ति के अन्दर के किसी अवचेतन ताकत को इन कठिनाईयों के लिए महत्व नहीं दिया जाता है, इसके बदले जागरुकता पर ध्यान दिया जाता है।
- इस दृष्टिकोण के अनुसार स्वस्थ व्यक्ति वे हैं जो सबसे अधिक जागरुक होते हैं। ऐसे व्यक्तियों को शारीरिक लक्षणों का एहसास होता है जैसे सिरदर्द, पेटदर्द इत्यादि। ऐसे लक्षण होने पर व्यवहार बदलने के लिए संकेत मिल सकता है। ऐसे व्यक्ति अपनी व्यक्तिगत सीमाओं के बारे भी जानते हैं।

परामर्शदाता की भूमिका

गेस्टाल्ट परामर्शदाता की भूमिका, एक ऐसा माहौल बनाना है जो एक मुवकिल की खोज को बढ़ावा दे, जिससे उसका विकास हो सके। पोलस्टर और पोल्सटर (1973) के अनुसार गेस्टाल्ट परामर्शदाता को रोमांचक, उर्जावान, और पूरी तरह से मानवीय होना चाहिए। यह एक लगातार प्रक्रिया है। ऐसे कई नियम हैं जो गेस्टाल्ट परामर्शदाता मुवकिलों को अधिक जागरुक बनाने में, मदद करने के लिए अपनाते हैं :-

- अब का सिद्धांत : हमेशा वर्तमान काल का उपयोग किया जाता है।
- मैं और तुम : हमेशा किसी को सीधे संबोधित किया जाता है, वह और उसके कहने से बचा जाता है।
- मैं का उपयोग : विशेष कर जब शरीर के बारे में बात की जाती है तो मैं शब्द का प्रयोग किया जाता है।
- जागरुकता सातत्य का उपयोग : क्यों की अपेक्षा 'कैसे' और 'क्या' ध्यान केंद्रित किया जाता है।
- प्रश्नों का सम्मेलन : मुवकिलों से प्रश्नों को बयानों में रुपांतरित करने लिए कहा जाता है।
- गेस्टाल्ट परामर्शदाता, मानकीकृत आकलन उपकरणों का उपयोग नहीं करते हैं, जैसे : मनोवैज्ञानिक परीक्षण, और न ही वे डी एस एम – IV वर्गीकरण मानक के आधार पर अपने मुवकिलों का निदान करते हैं।

गेस्टाल्ट परामर्श के लक्ष्य

- मुवकिलों को उनके कार्यों और भावनाओं के लिए जिम्मेदारी स्वीकार करवाना।
- मुवकिलों के खेल और उनके बचाव तंत्र को उजागर करना।
- इन कामों के बारे में अनुभव करना और जागरुक होना, इस परामर्श का महत्वपूर्ण लक्ष्य है।

गेस्टाल्ट परामर्श की तकनीक

अभी तक विकसित सबसे नवीन परामर्श तकनीकों में से कुछ गेस्टाल्ट चिकित्सा में पाया जाता है। इन तकनीकों के दो रूप होते हैं : अभ्यास और प्रयोग।

अभ्यास के लिए तकनीकें तैयार होती हैं जैसे कल्पनाओं की भूमिका, रोल-खेलइंग और साइकोड्रामा। वे मुवकिकल में एक कुछ खास प्रतिक्रिया को उत्पन्न करने का कार्य करते हैं जैसे कि क्रोध या अन्वेषण। गेस्टाल्ट परामर्श के आम अभ्यास में ड्रीम वर्क, एंपटी चेयर, टकराव, में जिम्मेदारी ले रहा हूँ, भावनाओं का पता लगाना इत्यादि शामिल है।

दूसरी तरफ प्रयोग, ऐसी गतिविधियां हैं जो परामर्शदाता और मुवकिकल के बीच सहभागिता से बढ़ती है। ये योजनाबद्ध नहीं होती हैं परन्तु जो सीखा जाता है वह परामर्शदाता और मुवकिकल दोनों के लिए आश्चर्यजनक होता है।

गेस्टाल्ट परामर्श की ताकत

यह दृष्टिकोण लोगों को जीवन के हर पहलू को शामिल करने और स्वीकार करने पर जोर देता है।

यह मुवकिकल को अधूरे चिकित्सा क्षेत्र के समाधान पर ध्यान केंद्रित करने में मदद करता है।

इसमें बात करने के बजाय काम करने पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

यह दृष्टिकोण लचीला है और कुछ तकनीकों तक सीमित नहीं हैं।

यह दृष्टिकोण, कुछ विशिष्ट विकारों और चिंताओं के लिए उपयुक्त है जैसे सोमैटोफॉर्म विकार, समायोजन विकार और डी एस एम -iv में इनका व्यावसायिक समस्याओं और पारस्परिक समस्या के रूप में निदान किया जाता है।

गेस्टाल्ट परामर्श की सीमाएं

इस दृष्टिकोण में एक मजबूत सैद्धांतिक आधार का अभाव है। कुछ आलोचक इस परामर्श को सिर्फ अनुभव और तकनीकों के रूप में देखते हैं।

यह दृष्टिकोण अब और कैसे (नाउ एंड हाउ) अनुभव के साथ सखती से जुड़ा हुआ है।

गेस्टाल्ट परामर्श में व्यक्तिगत विकास पर ज्यादा जोर दिया जाता है और इसलिए इसकी आत्म-केंद्रीयता की आलोचना होती है।

अस्तित्वगत परामर्श

परामर्श के लिए अस्तित्ववादी दृष्टिकोण अपनी विविधता में अद्वितीय है। दूसरों की मदद करने के लिए अपने विचारों के साथ सिद्धांत तैयार करने के तरीके के बारे में अस्तित्ववादियों के बीच सहमति नहीं है। अस्तित्ववादियों में कुछ मान्यताएँ समान हैं, यानी :

- चिंता का महत्व
- मूल्यों का महत्व
- स्वतंत्रता का महत्व
- मानव जीवन में जिम्मेदारी और अर्थ खोजने का महत्व।

मानव प्रकृति का दृष्टिकोण

समूह के रूप में अस्तित्ववादियों का मानना है कि लोग अपने विकल्पों द्वारा अपना जीवन बनाते हैं। यहां तक की सबसे खराब स्थितियों में भी। अस्तित्ववादी इस स्वतंत्रता और इस कार्य पर ध्यान केंद्रित रखते हैं और वे लोगों को अपने जीवन के लेखक के रूप में देखते हैं क्योंकि उनके व्यक्तिगत निर्णय पर उनका जीवन निर्भर करता है। उदाहरण के लिए, जो व्यक्ति रचानात्मकता, सेवाओं के प्रति समर्पण, दूसरों से दोस्ती, और एक समुदाय या परिवार के भीतर आत्म विकास करते हैं, जैसा कि अब्राहम मास्लो का वर्णन है, उन्हें शिखर के अनुभव घटक हैं, वे वास्तव में एकीकृत महसूस करते हैं और ब्रम्हांड के साथ भावनात्मक तरीके से जुड़े हुए होते हैं। दूसरी ओर, जो लोग आत्म-केंद्रित और स्वार्थी हैं वे मूल्यहीनता और मानक हीनता की भावना महसूस कर सकते हैं। अस्तित्ववादी दृष्टिकोण में देखा गया है कि चुनाव करने से चिंता उत्पन्न होती है। अस्तित्व परक चिकित्सा मुवकिलों को अपनी चिंताओं का सामना करने और दूसरे से जुड़ने के महत्वपूर्ण निर्णय को प्रोत्साहित करती है।

परामर्शदाता की भूमिका

परामर्शदाता एक प्रतिदर्श के रूप में कार्य करता है कि व्यक्ति की क्षमता को कैसे प्राप्त किया जाए और फिर निर्णय लेते हैं।

वर्तमान में उपयोगी जीवन जीने और अतीत से बाहर आने में मदद करता है।

अस्तित्ववादी परामर्शदाता ना तो कोई मनोवैज्ञानिक परीक्षण करते हैं ना ही निदान करते हैं।

अस्तित्वगत परामर्श के लक्ष्य

अस्तित्वगत मनोवैज्ञानिक परामर्श के लक्ष्यों में, मुवकिलों को उनकी जिम्मेदारी जागरूकता, स्वतंत्रता और क्षमता का एहसास कराने में मदद करना शामिल है।

परामर्श का मुख्य लक्ष्य, मुवकिलों को संदर्भ के बाहरी से भीतर फ्रेम में अंतरित करना है। अब गतिविधियां दूसरों के निर्णय पर निर्भर नहीं करेगी; बल्कि गतिविधियों का मूल्यांकन पहले मुवकिलों द्वारा किया जाएगा। आगे के लक्ष्यों में, मुवकिल को उसके अस्तित्व के बारे में अधिक जागरूक बनाना, मुवकिल की विशिष्टता पर ध्यान देना, दूसरों का सामना करने के लिए बेहतर बनाने में मदद करना, मुवकिल को वर्तमान और भविष्य दोनों दिशाओं के बारे में निर्णय लेने के लिए प्रोत्साहित करना, इत्यादि शामिल हैं।

अस्तित्वगत परामर्श की तकनीक

अस्तित्वगत दृष्टिकोण में लगभग किसी भी अन्य परामर्श प्रतिदर्श की तुलना में कम तकनीक उपलब्ध हैं। यह स्पष्ट कमजोरी एक विरोधाभासी ताकत है क्योंकि यह अस्तित्ववादी परामर्शदाताओं को दूसरे प्रतिदर्श के विचारों को उधार लेने के साथ-साथ एक बहुआयामी और पेशेवर कौशल की एक विस्तृत श्रृंखला का उपयोग अधिक व्यक्तिगत तरीके से करने की छूट देता है। इस दृष्टिकोण का एक उदाहरण देखा जा सकता है उन लोगों में जो नुकसान का सामना करते हैं: उदास व्यक्ति भावना-केंद्रित तकनीकों को अपनाना चाहते हैं, जबकि सामान्य व्यक्ति कई और अलग-अलग रणनीतियों का उपयोग करते हैं। अस्तित्ववादी परामर्शदाता टकराव का उपयोग भी परामर्श में करते हैं। मुवकिल इस विचार का सामना करता है कि प्रत्येक व्यक्ति अपने जीवन के लिए स्वयं जिम्मेदार होता है। अस्तित्ववादी परामर्शदाता कुछ तकनीकों जैसे इमेजरी एक्सरसाइज, जागरूकता एक्सरसाइज, तथा लक्ष्य-निर्धारण गतिविधियों को परामर्श के दूसरे प्रतिदर्शों से उधार लेते हैं।

अस्तित्ववादी परामर्श की ताकत

परामर्श के लिए अस्तित्ववादी दृष्टिकोण में कई अद्वितीय पहलू हैं:

- यह दृष्टिकोण प्रत्येक व्यक्ति की विशिष्टता पर जोर देता है।
- इस दृष्टिकोण का मानना है, कि यह जरूरी नहीं है कि चिंता एक नकारात्मक स्थिति हो।
- इसमें मुवकिकल को अधिक मात्रा में दर्शन और साहित्य दिया जाता है जो ज्ञानवर्धक और मानव प्रकृति के लिए जानकारी पूर्ण होता है।
- इस दृष्टिकोण ने मानव विकास और वृद्धि की निरंतरता पर बल देता है और निर्देशित अध्ययन और परामर्शदाता के साथ चिकित्सीय मुठभेड़ के द्वारा मुवकिकलों में आशा जागृत करता है।
- बहुसांस्कृतिक परामर्श स्थितियों में यह दृष्टिकोण प्रभावी होता है।
- यह दृष्टिकोण व्यक्तियों को मानव जाति की सार्वभौमिक समस्याओं से जोड़ने में मदद करता है; जैसे शांति की खोज, देख भाल की अनुपस्थिति।
- अस्तित्ववादी दृष्टिकोण को अन्य दृष्टिकोणों और विधियों के साथ जोड़ा जा सकता है (जैसे कि सीखने के सिद्धांत, व्यवहारवाद इत्यादि के साथ) जो अत्यंत कठिन समस्याओं के इलाज में कारगर सिद्ध होता है। जैसे अल्कोहलिज्म, मादक द्रव्य सेवन।

अस्तित्वगत परामर्श की सीमाएं

- इस दृष्टिकोण ने परामर्श के पूर्ण विकसित प्रतिदर्श का उत्पादन नहीं किया है।
- इसमें शैसिक और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का अभाव है।
- इसकी व्यक्ति परक प्रकृति के कारण इस दृष्टिकोण को लागू करना कठिन है।

बोध प्रश्न :

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1. प्रभावी परामर्श के तीन दृष्टिकोण क्या हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

4.5 परामर्श के संज्ञानात्मक दृष्टिकोण

संज्ञानात्मक सिद्धांतकार, विलियम शेक्सपियर के हेमलेट के साथ सहमत है जिन्होंने कहा है "कुछ भी अच्छा या बुरा नहीं होता है, लेकिन सोच ऐसा बनाती है"। परामर्श के संज्ञानात्मक सिद्धांत इन मानसिक प्रक्रियाओं और मानसिक स्वास्थ्य के प्रभावों पर केंद्रित होता है। सभी संज्ञानात्मक सिद्धांतों का एक आम आधार यह है कि लोग कैसे सोचते हैं, काफी हद तक यह

निर्धारित करता है कि वे कैसा महसूस करते हैं: और व्यवहार करते हैं। जैसा कि बर्नल (1980) बताते हैं, “आपकी हर बुरी भावना आपकी विकृत नकारात्मक सोच का परिणाम होती है।”

सबसे प्रसिद्ध संज्ञानात्मक सिद्धांत

1. अल्बर्ट एलिस की तर्क संगत भावनात्मक चिकित्सा
2. एरिकबर्न का ट्रांजेक्शन विश्लेषण

तर्क संगत – भावनात्मक चिकित्सा

तर्कसंगत-भावनात्मक चिकित्सा शुरुआत में एक संज्ञानात्मक सिद्धांत था बाद में रेशनल-इमोटिव चिकित्सा – (आईटी) ने अपने आधार को व्यापक बनाया और अब इसमें व्यवहार और भावनात्मक अवधारणाएं भी शामिल हो गई हैं। अल्बर्ट एलिस तर्कसंगत भावनात्मक चिकित्सा के संस्थापक हैं।

मानव प्रकृति का दृष्टिकोण

आईटी मानता है कि लोग “स्वाभाविक रूप से तर्कसंगत और तर्कहीन, समझदार और क्रेजी” दोनों होते हैं। एलिस के अनुसार (1989), यह द्वैत मनुष्य में जैविक रूप से अंतर्निहित होता है और जब तक सोचने का एक नया तरीका नहीं सीख लिया जाता है तब तक वह स्थिर रहता है। तर्कहीन सोच में परेशान और उदास करने वाले विचारों का आविष्कार शामिल हो सकता है। एलिस (1962) ने 11 सामान्य तर्कहीन मान्यताओं को सूचीबद्ध किया है जो काफी परेशान कर सकती हैं। ये निम्न प्रकार के हैं:

- “मुझे पूर्ण होना चाहिए या कोई भी मुझसे प्यार नहीं करेगा”
- “मुझे पूरी तरह से सक्षम, पर्याप्त और सभी कुछ में सफल होना चाहिए यदि मुझे सार्थक होना है”।
- “यह भयानक है जब चीजें उस तरह से नहीं होती जैसा मैं चाहता हूँ”।
- “कुछ लोग बुरे, दुष्ट या खलनायक होते हैं और उन्हें सजा मिलनी चाहिए”।
- “अनहोनी घटनाओं का काम है और व्यक्ति के नियंत्रण के बाहर है।”
- “यदि कुछ खतरनाक या हानिकारक हो सकता है, तो एक व्यक्ति को लगातार जुड़े रहना चाहिए, इसके बारे में सोचना चाहिए”।
- “मुश्किलों और आत्म जिम्मेदारी से दूर भागना, उनका सामना करने से आसान है”।
- “व्यक्तियों को दूसरे पर निर्भर होने और सहारे के लिए किसी मजबूत व्यक्ति की जरूरत होती है।”
- “किसी व्यक्ति के जीवन के अतीत की घटनाएं, वर्तमान व्यवहार को निर्धारित करती हैं और उन्हें बदला नहीं जा सकता है”।
- “किसी व्यक्ति को दूसरे की समस्याओं से, बहुत चिंतित और परेशान होना चाहिए।
- “हर समस्या का एक सही और सटीक जवाब होता है और वह नहीं मिलता है तो तबाही होती है”।

परामर्शदाता की भूमिका

तर्कसंगत—भावनात्मक चिकित्सा (आइईटी) दृष्टिकोण में परामर्शदाता सक्रिय और प्रत्यक्ष होते हैं। वे ऐसे प्रशिक्षक होते हैं जो मुवक्किल के संज्ञान को पढ़ाते हैं और सही करते हैं।

एलिस ने इस चिकित्सा में परामर्शदाताओं के लिए कई विशेषताओं का उल्लेख किया है, जैसे:

- तेजस्वी
- जानकार
- सहानुभूतिपूर्ण
- दृढ़
- वैज्ञानिक
- दूसरों की मदद करने में रुचि रखते हों।
- स्वयं आइईटी का उपयोगकर्ता हों।

तर्कसंगत—भावनात्मक चिकित्सा के लक्ष्य

- पहला लक्ष्य यह है कि लोगों को यह महसूस करने में मदद करना कि वे अधिक तर्कसंगत और उत्पादक जीवन जी सकते हैं।
- आर ई टी का अन्य लक्ष्य लोगों को अपने आत्म—पराजय की आदतों और व्यवहार को बदलने में मदद करना है। इसको पूरा करने का एक तरीका तर्कसंगत—भावनात्मक चिकित्सा के बारे में शिक्षित करना है।

तर्कसंगत—भावनात्मक चिकित्सा की तकनीक

इस चिकित्सा पद्धति में विविध तकनीकों को शामिल किया जाता है, जिनमें से कुछ प्रमुख तकनीकें निम्न हैं :

- **शिक्षण** — पहले कुछ सत्रों में, परामर्शदाता अपने सेवाथियों को भावनाओं के विन्यास को समझाते हैं कि भावनाएं घटनाओं के नहीं बल्कि विचारों के परिणाम होती हैं और आत्म—चर्चा भावनाओं को प्रभावित करती हैं।
- **संज्ञानात्मक विवाद** — इसमें प्रत्यक्ष प्रश्नों का उपयोग तार्किक कारण और प्रोत्साहन शामिल हैं। प्रत्यक्ष प्रश्न मुवक्किल को चुनौती दे सकते हैं कि साबित करें कि उनकी प्रतिक्रिया तर्कसंगत है।
- **काल्पनिक विवाद** — मुवक्किल की कल्पना करने और तकनीक लागू करने की क्षमता पर निर्भर करता है, जिसे तर्कसंगत—भावनात्मक कल्पना के रूप में जाना जाता है।
- **व्यवहार विवाद** — इसमें ऐसा व्यवहार करना शामिल है जो मुवक्किल के सामान्य तरीके के व्यवहार के विपरीत हो।
- **टकराव और प्रोत्साहन** — आर ई टी परामर्शदाताओं को स्पष्ट रूप से मुवक्किलों की सोच प्रक्रियाएं, जो काम नहीं कर रही हैं, उनको छोड़ने और तर्कसंगत—भावनात्मक चिकित्सा को अपनाने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

तर्कसंगत-भावनात्मक चिकित्सा के गुण

- यह चिकित्सा दृष्टिकोण स्पष्ट है, आसानी से सीखने योग्य और प्रभावी है।
- दृष्टिकोण को आसानी से व्यवहार चिकित्सा तकनीकों के साथ जोड़ा जा सकता है जिससे मुवकिलों को सीखने और अनुभव करने में मदद की जा सके।
- यह दृष्टिकोण अपेक्षाकृत अल्पकालिक होता है, और प्रायः स्थायी होता है।
- इस दृष्टिकोण ने परामर्शदाताओं और मुवकिलों पर साहित्य और अनुसंधान का महान प्रभाव डाला है।
- पिछले कुछ वर्षों से दृष्टिकोण विकसित हुआ है और तकनीक के रूप में परिष्कृत हुआ है।

तर्कसंगत-भावनात्मक चिकित्सा की सीमाएं

- दृष्टिकोण का उपयोग उन व्यक्तियों के साथ प्रभावी ढंग से नहीं किया जा सकता जिन्हें मानसिक समस्याएं या सीमाएं हैं जैसे सिजोफ्रेनिया और गंभीर विचार डिसऑर्डर में।
- यह दृष्टिकोण इसके संस्थापक अल्बर्ट एलिस के साथ बहुत निकटता से जुड़ा हो सकता है। कई व्यक्तियों को एलिस के सिद्धांत को उसके सनकीपन से अलग करने में परेशानी होती है।
- दृष्टिकोण सीमित होता यदि इसके चिकित्सक इसके शुरुआती संज्ञानात्मक आधार के साथ अधिक व्यवहार और भावनात्मक तकनीकों के साथ संयोजन नहीं करते।

लेन देन संबंधी विश्लेषण

ट्रांसजेक्शन एनालिसिस (टी ए) का दूसरा प्रमुख संज्ञानात्मक सिद्धांत उरिक बर्न ने 1960 के शुरुआत में प्रकाशन के बाद प्रसिद्धि पाई, जिसमें से एक पुस्तक एरिक बर्न की बर्नस गेम्स पीपुल खेल (1964) और दूसरी पुस्तक थॉमस हैरी की – “आई एम ओके – यू आर ओके (1947) थी।

मानव प्रकृति का दृष्टिकोण

लेन-देन विश्लेषण सिद्धांत एक आशावादी सिद्धांत है। इसकी मूल भावना यही है कि अतीत की दुर्भाग्यपूर्ण घटनाओं के बावजूद लोगों में परिवर्तन आ सकता है। यह दृष्टिकोण भी निर्धारात्मक विरोधी, लोगों के जीवन में विकल्प मानने वाला और जो तय किया गया था, उसे बाद की तारीख में पुनः परिभाषित किया जा सकता है, को मानने वाला है। लेन-देन संबंधी दृष्टिकोण, मानव व्यवहार को समझने और भविष्यवाणी करने के चार प्रमुख तरीकों पर केंद्रित हैं :

संरचित विश्लेषण : यह समझना कि व्यक्ति के भीतर क्या हो रहा है।

लेन-देन विश्लेषण : दो या अधिक लोगों के बीच क्या होता है, इसका वर्णन करना।

गेम विश्लेषण : लोगों के बीच बुरी भावनाओं का नेतृत्व करने वाले लेन-देन को समझना

स्क्रिप्ट विश्लेषण : जीवन योजना को समझना जिसका अनुसरण व्यक्ति करता है।

परामर्शदाता की भूमिका

- इस उपचार में परामर्शदाता को शिक्षक की प्रारंभिक भूमिका मिलती है। उसे मुवकिकल अंतरण विश्लेषण की भाषा और अवधारणाएं समझानी पड़ती है, जो स्वयं के बारे में सोचने का एक नया तरीका होता है।
- इसको पूरा करने के बाद, विशिष्ट परिवर्तन के लिए मुवकिकल के साथ अनुबंध किया जाता है और उन्हें प्राप्त करने के लिए परामर्शदाता व्यक्ति को मदद करता है।
- डी एस एम – iv श्रेणियों पर आधारित निदान पर बल दिया जाता है।

लेन-देन विश्लेषण के लक्ष्य

- इसका प्राथमिक लक्ष्य, मुवकिकलों को खुद को बदलने में मदद करने पर केंद्रित है।
- इस दृष्टिकोण का यह लक्ष्य है कि इतना ही पर्याप्त नहीं होता कि मुवकिकल मनोचिकित्सा के अनुसार समायोजित करना सीख ले परन्तु उसके स्वास्थ्य और स्वायत्तता प्राप्त करने पर जोर दिया जाता है।
- परामर्शदाता अपने मुवकिकल के विकृत या क्षतिग्रस्त इगो को पहचानने और बहाल करने में मदद करते हैं।
- संचरण विश्लेषण का प्रमुख जोर स्वयं के बारे में सीखने पर है कि वह क्या बनना चाहता है।

संचरण विश्लेषण की तकनीक

- **उपचार अनुबंध** : एक विशिष्ट, ठोस अनुबंध जो परामर्शदाताओं और मुवकिकलों दोनों को जिम्मेदारियों पर सहमत होने के लिए जोर देता है।
- **पूछताछ** : मुवकिकल के वयस्क अवस्था से तब तक बात करना पड़ता है जब तक कि परामर्शदाता को वयस्क प्रतिक्रिया प्राप्त नहीं हो जाती हैं।
- **स्पष्टीकरण** : यह एक वयस्क से वयस्क अहं स्थिति स्तर पर होता है परामर्शदाता लेन-देन विश्लेषण के कुछ पहलुओं के बारे में मुवकिकल को सिखाता है।
- **चित्रण** : मुवकिकल को बताया जाता है या एक बिंदु को विस्तृत किया जाता है।
- **पुष्टिकरण** : इसका उपयोग पहले के संशोधित व्यवहार के फिर से उत्पन्न होने पर किया जाता है और परामर्शदाता इसे मुवकिकल को बताता है।
- **व्याख्या** : मुवकिकल के व्यवहार के कारण परामर्शदाता बच्चा अहं स्थिति से मुवकिकल की स्थिति की व्याख्या करता है।
- **क्रिस्टलाइजेशन** : इसमें एक वयस्क से एक वयस्क की लेन-देन होती है, जिसमें मुवकिकल को एक जागरुकता आती है कि परिवर्तन अगर वांछित है तो व्यक्तिगत गेम खेलना छोड़ना पड़ सकता है।
- **टकराव** : इसमें मुवकिकलों के व्यवहार या भाषण की विसंगतियों के बारे में परामर्शदाता इंगित करता है।

लेन-देन विश्लेषण की लगभग सभी तकनीकों में पूछताछ तथा टकराव और संवाद के कुछ संयोजन शामिल होते हैं। जैसे कि सबसे अच्छी और बुरी कौन सी चीज है जो आपके माता-पिता ने कभी आपसे कही हो, आपकी पसंदीदा परियों की कहानी कौन सी है?, आप क्या पसंद करते हैं, कहानी या जीत?

लेन-देन विश्लेषण (ट्रांसैक्शनल) के गुण

- यह दृष्टिकोण उन शब्दों का उपयोग करता है जिन्हें आसानी से समझा और स्पष्ट रूप से परिभाषित किया गया है।
- यह दृष्टिकोण आसानी से और सामूहिक रूप से कारवाई के अन्य अधिक उन्मुख दृष्टिकोण के साथ संयुक्त है।
- दृष्टिकोण लक्ष्य-निर्देशित है।

लेन-देन विश्लेषण की कमजोरियां/सीमाएं

- इसके प्राथमिक संज्ञानात्मक अभिविन्यास के लिए इस दृष्टिकोण की आलोचना की गई है।
- दृष्टिकोण की सरलता, संरचना और लोकप्रियता की आलोचना की जाती है।
- दृष्टिकोण में अनुसंधान अपेक्षाकृत कमजोर है।
- 1970 में बर्न की मृत्यु के बाद से यह दृष्टिकोण बहुत विकसित नहीं हुआ है।

4.6 परामर्श के व्यावहारिक दृष्टिकोण

परामर्श का व्यावहारिक दृष्टिकोण विचारों, प्रथाओं और सिद्धांतों की एक विस्तृत श्रृंखला को संदर्भित करता है। व्यावहारिक दृष्टिकोण बुनियादी शिक्षण सिद्धांतों के अनुप्रयोगों के माध्यम से अवांछित या गलत व्यवहार को बदलने के लिए बनाया गया है। व्यावहारिक दृष्टिकोण से यह पता चलता है कि सामान्य या असामान्य दोनों प्रकार के व्यवहार सीखे जाते हैं। अच्छे व्यवहार सुदृढीकरण से बनाए रखे जाते हैं जबकि अवांछित व्यवहार सजा द्वारा समाप्त किए जा सकते हैं। व्यावहारिक दृष्टिकोण चिकित्सा निम्नलिखित सिद्धांतों पर आधारित हैं :

मानव प्रकृति का दृष्टिकोण

व्यवहारवादी मनोवैज्ञानिकों के दृष्टिकोण की मूल विशेषताएं हैं :

- व्यवहार प्रक्रियाओं पर ध्यान केंद्रित करते हैं।
- 'तब' और 'वहां' के बजाय 'अब' और 'यहां' पर जोर दिया जाता है।
- सभी प्रकार के व्यवहार सीखे जाते हैं।
- गलत व्यवहारों को बदलने में सीखने की प्रक्रिया प्रभावी हो सकती है।
- अच्छी तरह से परिभाषित परामर्श लक्ष्यों की स्थापना पर ध्यान देते हैं।
- अनुभव जन्य और वैज्ञानिक समर्थन प्राप्त करने का महत्व होता है।

परामर्शदाता की भूमिका

- मुवक्किल फिर से सीखने, और नहीं सीखने की प्रक्रिया को सीखते हैं और इस प्रक्रिया में परामर्शदाता एक शिक्षक के रूप में कार्य करता है। यहां तक कि लोगों को सहायता, पर्यवेक्षण और निर्देश भी दे सकता है। इस दृष्टिकोण में परामर्शदाता की भूमिका एक शिक्षक, सलाहकार, राय देने वाले, उत्प्रेरणा देने वाले और सुविधा देने वाले के रूप में होती है।
- सामाजिक अधिगम परामर्शदाता एक प्रतिदर्श के रूप में कार्य करता है, जबकि नियंत्रित अधिगम परामर्शदाता एक शिक्षक के रूप में कार्य करता है।
- परामर्शदाता शायद ही कभी पेपर-पेंसिल टेस्ट करते होंगे, अधिकतर व्यवसाय और क्रिया को मापने वाले उपकरण से ही मुवक्किल का आंकलन किया करते हैं।

व्यवहारवादी दृष्टिकोण के लक्ष्य

व्यवहारवादी दृष्टिकोण के लक्ष्य अन्य दृष्टिकोणों के समान ही है—गलत व्यवहार को समाप्त करके लोगों को अधिक सामंजस्यपूर्ण व्यवहार सिखाया जाता है, इसके निम्नलिखित लक्ष्य हैं:

- दुर्भावनापूर्ण गलत व्यवहार को संशोधित या समाप्त करना।
- उन्हें काम करने के लिए स्वस्थ, और रचनात्मक तरीके हासिल करने में मदद करना।
- प्रतिक्रिया करने वाले बिना उत्पादक तरीकों को बदल कर उत्पादक तरीके सीखने में सहायता करना।

व्यवहारवादी दृष्टिकोण की तकनीक

- प्रबलकों (रिइन्फोर्सर्स) का उपयोग करना
- सकारात्मक और नकारात्मक प्रबलकों का उपयोग करना
- प्राथमिक और द्वितीयक प्रबलकों का प्रयोग करना
- प्रबलकों की अनुसूचियां और अनुपात निम्न हैं।

- i) आकार देना
- ii) सामान्यीकरण
- iii) रख रखाव
- iv) विलुप्त होना
- v) व्यवस्थित विसंवेदीकरण
- vi) प्रगतिशील छूट
- vii) प्रत्यारोपण और अधिकता
- viii) बायो फीडबैक और तनाव, सिरदर्द
- ix) दृढ़ता प्रशिक्षण
- x) आकस्मिक अनुबंधन

xi) पर्यावरण नियोजन

xii) अवतरण चिकित्सा, इत्यादि।

4.7 वास्तविकता सिद्धांत

वास्तविकता चिकित्सा एक अपेक्षाकृत नया परामर्श सिद्धांत है जो लोगों के अपने कार्यों और विचारों में परिवर्तन लाने पर जोर देता है। इसका आधार एक घटना होती है और अस्तित्ववादी हृदय होता है, जो मुवकिल की आंतरिक दुनिया को बनाए रखता है और निर्धारित करता है कि उसे क्या व्यवहार चुनना है। यह कारवाई उन्मुख, ठोस, उपदेशात्मक, निर्देशक व्यवहारिक और संज्ञानात्मक होता है। कुल मिलाकर, वास्तविकता चिकित्सा मनोवैज्ञानिक आवश्यकताओं की पूर्ति पर जोर देती है और इसकी प्रकृति निवारक है।

मानव प्रकृति का दृष्टिकोण

वास्तविकता चिकित्सा का एक प्रमुख सिद्धांत चेतना पर केंद्रित होता है जिसके अनुसार मनुष्य एक सचेत स्तर पर संचालित होता है: वह अवचेतन शक्तियों या सहज ज्ञान के द्वारा संचालित नहीं होते हैं। मानव प्रकृति के बारे में एक दूसरी मान्यता यह है कि सभी लोगों के भीतर स्वास्थ्य या विकास बल होता है जो दो स्तरों पर प्रकट होता है, 1. शारीरिक अभिविन्यास (भोजन, पानी, और जीवन की आवश्यक आवश्यकताओं को प्राप्त करना, 11. मनोवैज्ञानिक अभिविन्यास (शक्ति, स्वतंत्रता, और आनंद से संबंधित होना) वास्तविकता चिकित्सा में पहचान की भावना के महत्व पर बल दिया जाता है अर्थात् अपने स्वयं की स्वस्थ भावना के विकास के लिए दूसरों के द्वारा स्वीकार्यता मिलने से पहचान की जरूरत पूरी होती है। इससे मानव प्रकृति का एक सकारात्मक दृष्टिकोण प्रस्तुत होता है कि सीखना एक जीवन भर चलने वाली प्रवृत्ति है।

परामर्शदाता की भूमिका

- परामर्शदाता मुख्य रूप से एक शिक्षक और प्रतिदर्श के रूप में काम करता है। मुवकिलों को गर्मजोशी से स्वीकार करता है और मुवकिल के कार्यों और प्रदर्शित विचारों के नियंत्रण पर ध्यान केंद्रित करता है। परामर्शदाता विचारों का वर्णन करने के लिए रहा हूँ, क्रिया को प्रयोग पर ध्यान बढ़ाता है जैसे धमका रहा हूँ, बहस कर रहा हूँ, क्रोध कर रहा हूँ इत्यादि।
- पसंद पर जोर दिया जाता है— अर्थात् मुवकिल क्या करना चाहता है, यह इंगित करता है व्यवहार, भावना और शरीर विज्ञान से जुड़ा है, क्योंकि एक ही समय में अन्य सकारात्मक परिवर्तन भी संभव हो जाते हैं।
- काउंसलर—मुवकिल का फोकस, बदलाव और इच्छाओं को वास्तविक बनाने के क्षेत्रों पर होता है।
- परिवर्तन लाने में एक सकारात्मक रचनात्मक कार्रवाई पर जोर देता है।
- वास्तविकता चिकित्सा में परीक्षण, निदान, व्याख्या या मुवकिल के कार्यों का किसी और तरीके से विश्लेषित करने का प्रयास नहीं किया जाता है, सिर्फ प्रश्न पूछे जाते हैं जैसे: आप अभी क्या कर रही है? क्या यह काम कर रहा है?
- परामर्शदाता मुवकिल के बचपन के अनुभवों पर ध्यान केंद्रित नहीं करते हैं।

वास्तविकता चिकित्सा के लक्ष्य

- मुवक्किलों को मनोवैज्ञानिक रूप से स्वस्थ एवं तर्क संगत बनाने में मदद करना।
- स्वायत्त और जिम्मेदार बनाना।
- मुवक्किलों की यह स्पष्ट करने में मदद करना कि वे जीवन में क्या चाहते हैं, और जीवन के लक्ष्य के बारे में जागरूक करना।
- व्यक्तिगत आवश्यकताओं को प्राप्त करने के लिए मुवक्किल को एक यथार्थवादी योजना तैयार करने में मदद करना।
- परामर्शदाता – मुवक्किल में एक सार्थक रिश्ता बनाना।
- वर्तमान और व्यवहार पर ध्यान केंद्रित रखना।
- मुवक्किल के जीवन से बहाने और सजा को खत्म करना मुवक्किल को विफलता के लिए किसी के भी द्वारा दंडित नहीं किया जाना।

वास्तविकता चिकित्सा दृष्टिकोण की तकनीक

यह दृष्टिकोण क्रिया उन्मुख तकनीकों का उपयोग करता है जैसा कि नीचे वर्णित है :

- शिक्षण – परामर्शदाता द्वारा विभिन्न मामलों में मुवक्किल को शिक्षित किया जाता है।
- सकारात्मकता : परामर्शदाता सकारात्मक और रचनात्मक योजना और व्यवहार पर बात करता, ध्यान देता है और पुष्ट करता है।
- मजाक उड़ाना : परामर्शदाता किसी भी हालत में मुवक्किल का मजाक नहीं उड़ाना है।
- टकराव : मुवक्किल को जिम्मेदारी स्वीकार करने में मदद करने के लिए व्यवहार के बारे में एक तरीके से पूछना या सामना करना।
- भूमिका निभाना : अतीत या भविष्य के व्यवहार में सकारात्मक भूमिका निभाना।
- प्रतिक्रिया : परामर्शदाता द्वारा मुवक्किल के व्यवहार पर प्रतिक्रिया देना।

वास्तविकता दृष्टिकोण के गुण

- यह विभिन्न समस्याओं, लोगों और स्थापनों के लिए वास्तविक कामकाजी प्रतिदर्श है, जैसे परेशान किशोरों, दुर्यवहार पीड़ित, मादक द्रव्य सेवन आदि।
- जवाब देही और ठोस परिणाम देता है।
- अल्पकालिक उपचार पर जोर दिया जाता है।
- बिना दोष दिए मुवक्किलों के भीतर जिम्मेदारी और स्वतंत्रता को बढ़ावा दिया जाता है या पूरे व्यक्तित्व के पुर्नगठन का प्रयास किया जाता है।
- संघर्ष के संकल्प को संबोधित किया जाता है।

वास्तविकता चिकित्सा की सीमाएं

- इस चिकित्सा में 'यहां' और 'अभी' पर अत्यधिक जोर दिया जाता है।

- सरलीकृत और सतही है।
- मानसिक बीमारी के कारक के रूप में जीव विज्ञान की उपेक्षा करता है
- मानव जीवन की पूर्ण जटिलता से नहीं निपटता है।
- दो-तरफा संचार पर परामर्शदाता-मुक्किल के अच्छे संबंध निर्भर होते हैं।
- दृष्टिकोण अपना ध्यान बदलता रहता है।

बोध प्रश्न

टिप्पणी : नीचे दिए गए रिक्त स्थान में उत्तर लिखें।

1) व्यवहारवादी दृष्टिकोण की किन्हीं पांच तकनीकों की सूची बनाएं।

.....

.....

.....

.....

.....

4.8 सारांश

उपरोक्त विवरण से हमने परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्शों को समझने का प्रयास किया। परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्श परामर्श के विभिन्न सिद्धांतों और उसकी मानद प्रकृति की समझ के अनुसार विकसित हुए हैं। परामर्श के विभिन्न प्रतिदर्शों में परामर्श दृष्टिकोण, तकनीक, मानव प्रकृति का दृष्टिकोण और परामर्शदाताओं की भूमिकाएं अलग-अलग हैं। चार प्रमुख दृष्टिकोणों के अलावा इस सत्र में हमने जिस उदार दृष्टिकोण की चर्चा की है, वह परामर्श के क्षेत्र में काफी लोकप्रिय है।

4.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

लैपवर्थ, फी और सील्स शार्लोट (2010) : इंटीग्रेटिंग काउंसलिंग एंड साइकोचिकित्सा, न्यू दिल्ली : श्रुषि प्रकाशन।

सिंह, बी.डी; (2010) : निगोसिएशन एंड काउंसलिंग, न्यू दिल्ली : एक्सेल बुक्स। राव, नारायण एस, (1999) : काउंसलिंग एंड गाइडेंस, न्यू दिल्ली, टाटा मैकग्रा हिल, एडुकेशन प्राइवेट लिमिटेड।

<http://www.world--counseling.co.cc/rational-counseling> accessed on 04-03-2011.

<http://www.world--counseling.co.cc/rational-emotive-counseling> accessed on 04-03-2011.

<http://www.world-counseling.co.cc/pendeleatani-konseling-humanistik> accessed on 03-03-2011.

<http://www.world--counseling.co.cc/pendekatan-terapi-realitas> accessed on 03-03-2011.

<http://vustudents-ning.com/group/psy632theorpractiseofcounselling/form/topics/>

psy 632-theory-practice-of?x9 source=active acesed on 04-03-2011.

http://wps.prenhall.com/chet_archer_theories_1/47/12099/3097511.ew/index.html accessed on 07-03-2011.

<http://www.christiehunter.com/personality/family-system therapy.htm> accessed on 07-03-2011.

<http://counsellingresource.com/types/cognitive therapy/> accessed on 07-03-2011.

<http://www.opparpers.com/subjects/cognitive-behavioural-approach-page 5. html> accessed on 07-03-2011.



ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY