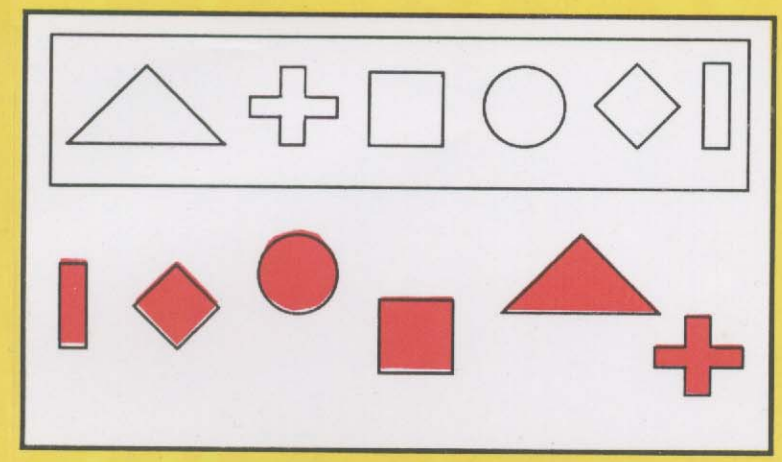
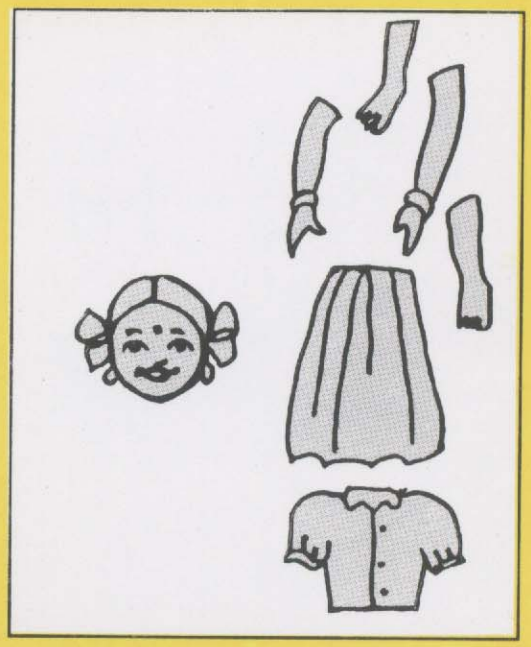
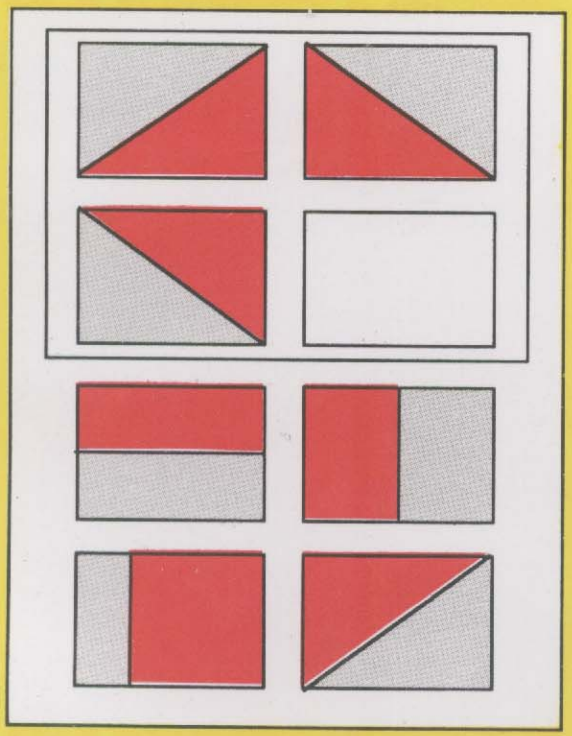
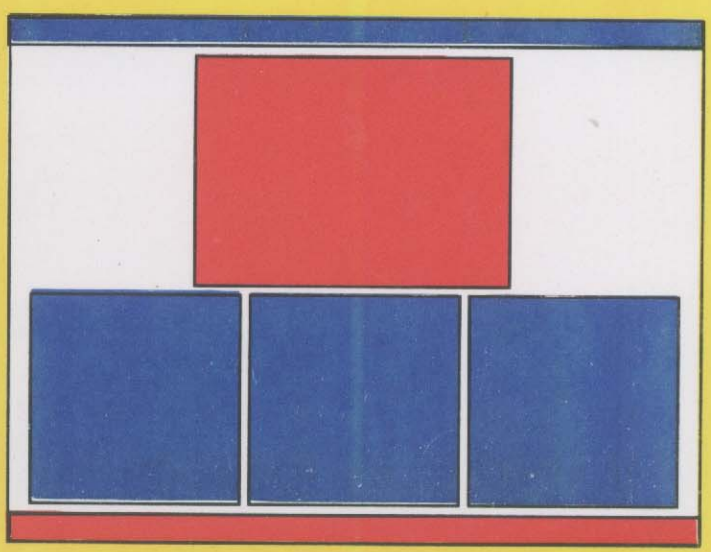
मानसिक मंदन

मनोवैज्ञानिकों के लिए नियम पुस्तिका









राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्थान
मनोविकासनगर
सिकन्दराबाद–500 009

मानसिक मंदन

मनोवैज्ञानिकों के लिए नियम पुस्तक

चिकित्सा अधिकारियों, विशेष अध्यापकों, भौतिक चिकित्सकों, व्यावसायिक चिकित्सकों वाक् चिकित्सक, सामान्य स्कूलों के अध्यापकों और मानसिक मंदन के क्षेत्र में कार्यरत् अन्य वृत्तिकों इस नियमपुस्तिका का प्रयोग कर सकते है ।

यूनिसेफ की वित्तीय सहायता से

राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्थान

(सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार)

मनोविकासनगर, सिकन्दराबाद–500 009

फोन : 841741–45 फैक्स : 0842–840198

मानसिक मंन्दन

मनोवैज्ञानिकों के लिए नियम पुस्तक

योगदान

टी. माधवन

मंजुला कल्याण

शकीला नायडु

रीता पेशावरिया

जयन्ती नारायण

ध्यान दें

इस पुस्तिका के किसी भाग को या पूरे पुस्तिका का शिक्षण, प्रशिक्षण एवं अनुसंधान जैसे प्रयोजन के लिए हिन्दी या अन्य किसी क्षेत्रीय भाषा से रूपांतरण या नकद रूप में पुनरुत्पादन कर सकते है बशर्ते कि इससे कोई नकद रूप में लाभ न उठाए ।

प्रतिलिप्याधिकार (सी) 1989

राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्थान

सिकन्दराबाद (आं प्र.) – 500 009

युनिसेफ की वित्तीय सहायता से 1989 में पहला प्रकाशित अंक

पुनर्मुद्रण 1994 (एन.आई.एम.एच.)

विषय वस्तु

		पु.सं.
आमुख		i
नियमपुस्तक के संबंध में		iii
आभार		v
पहला अध्याय	– परिभाषा और वर्गीकरण	1
दूसरा अध्याय	– कारण और रोकथाम	11
तीसरा अध्याय	– पहचान और परामर्श	25
चौथा अध्याय	– मनोवैज्ञानिक निर्धारण	41
पांचवा अध्याय	– प्रबंधन – कौशल प्रशिक्षण	57
छठा अध्याय	– प्रबंधन – व्यवहार परिवर्त्तन	97
सातवां अध्याय	– अभिभावकों के लिये परामर्श	119
	उत्तर कुंजी	127
	परिशिष्ट	133

आमुख

जिला पुनर्वास केन्द्र स्कीम में, मनोवैज्ञानिक से अपेक्षा की जाती है कि, वह वैयक्तिक कार्यात्मक सक्षमताओं का निर्धारण करे और पुनर्वास की बाबत दिशानिर्देश और सलाह दे । मानसिक मंदन के मामले में, मनोवैज्ञानिकों से मुख्य भूमिका निभाने की अपेक्षा की जाती है क्योंकि उससे न केवल विस्तृत निर्धारण करने की अपेक्षा की जाती है बल्कि मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों की देखभाल और प्रशिक्षण के प्रबंधन के लिए एक कार्यक्रम भी तैयार करने की अपेक्षा की जाती है । इसके अतिरिक्त, मनोवैज्ञानिकों से अपेक्षा की जाती है कि वह बहुपुनर्वास चिकित्सकों, बहुपुनर्वास सहायकों और ग्राम पुनर्वास कार्यकर्ताओं द्वारा उसके पास भेजे गए मामलों में उपयुक्त सलाह देकर इनके साथ आवधिक रूप से आन्तरिक संबध स्थापित करे । प्रारंभतः, जिला पुनर्वास केन्द्र स्कीम (डी.आर.सी. स्कीम) के मनोवैज्ञानिकों को शीघ्र अन्तः उपचार सेवाएं, उपलब्ध कराने का कार्य सौपा गया लेकिन जिला पुनर्वास केन्द्र स्कीम के पूर्णत : कार्यान्वित हो जाने पर ही, मनोवैज्ञानिक, मानसिक विकलांग व्यक्तियों को अन्य सहयोगियों से सहायता लेकर प्रशिक्षण देने और उनके पुनर्वास का उत्तरदायित्व निभाएंगे । इस बात को मद्देनजर रखते हुये मनोवैज्ञानिकों के लिए यह नियमपुस्तक मानसिक रूप से मंद बच्चों को लिये यथासमय शीघ्र उपचार सेवाओं का एक नेटवर्क स्थापित करने के प्रयोजन से तैयार की गई है । इस नियमपुस्तक का मनोरोगविज्ञान, बाल चिकित्सा विभागों या बाल विकास से जुड़े अन्य सेवा केन्द्रों द्वारा भी उपयोग किया जा सकता है । तीव्र आकांक्षा है कि देश के दूर दराज वाले हिस्सों में मानसिक रूप से मंदता बच्चों के लिए यथा शीघ्र सेवाएं उपलब्ध कराई जाए ।

डॉ. डी. के. मेनन,
निदेशक, रा.मा.वि.सं
सिकन्दराबाद 500 009

दिनांक : 24, फरवरी 1989.

नियम पुस्तक संबंधी

यह नियम पुस्तक जिला पुनर्वास केन्द्र स्कीम के मनोवैज्ञानिकों को सहायता के लिए लिखी गई है । यह बच्चों में मानसिक विकलांगता की यथाशीघ्र पहचान और प्रबंधन के लिए ग्रामीण क्षेत्र में कार्यकर्त्ताओं को दिशानिर्देश देने के लिये लिखी गई चार नियम पुस्तकों के क्रम में अन्तिम है । मानसिक मंदन के क्षेत्र में कार्यरत व्यावसायिको यथा चिकित्सा अधिकारी, जिला पुनर्वास अधिकारी, व्यावसायिक मार्गदर्शन परामर्शक, विशेष अध्यापक, भौतिक चिकित्सक, व्यावसायिक चिकित्सक, वाक् चिकित्सक और ऐसे अन्य व्यक्ति इस नियम पुस्तक को उपयुक्त पाएंगे क्योकि, इस नियम पुस्तक में मानसिक मंदन, निर्धारण पध्दति, कौशल संबंधी प्रशिक्षण और व्यवहारिक समस्याओं के निदान पर सामान्य जानकारी दी गई है । इस नियम पुस्तक में सात अध्याय है जिनमें मानसिक मंदन की परिभाषा, वर्गीकरण, मानसिक मंदन के कारण और रोकथाम के उपाय मानसिक मंदन की पहचान और उसके संबंध में परामर्श, मंदन का मनोवैज्ञानिक निर्धारण, प्रबंधन–कौशल प्रशिक्षण, प्रबंधन–व्यवहार परिवर्तन, और अभिभावको को परामर्श संबंधित जानकारी दी गई है । परिशिष्ट में कुछ विकासात्मक अनुसूचियों और निर्धारण जांच सूचियो का विवरण दिया गया है।

इस क्रम की उन सभी चारो नियमपुस्तकों की अन्तर्वस्तु में पर्याप्त परस्पर व्यापन है जो कि अभिप्रेत है । ग्राम पुनर्वास कार्यकर्ताओं के लिए तैयार की गई नियमपुस्तक की संपूर्ण अन्तर्वस्तु बहुपुनर्वास कार्यकार्ताओं के लिए तैयार की गई नियमपुस्तक में दी गई है ।

इसी प्रकार, इस नियम पुस्तक के पहले तीन अध्याय परामर्शदाताओं के मार्गनिर्देश के लिए नियमपुस्तक में दिए गए है । इससे सुनिश्चित होता है कि मंदन संबंधी जानकारी भिन्न–भिन्न स्तरो पर व्यावसायिकों तक पहुंचती है ताकि मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों के साथ कार्य करते समय उनकी आवश्यकताओं को पूरा किया जा सके।

इस नियम पुस्तक को पढ़ने के बाद, जिला पुनर्वास केन्द्रों मे कार्यरत मनोवैज्ञानिक मानसिक रूप से विकलांग व्यक्तियों की पहचान करने, निर्धारण करने और प्रशिक्षण के लिए उपयुक्त कार्यक्रम देने की स्थिति मेहोंगे । मनोवैज्ञानिक मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों के अभिभावकों को उपयुक्त दिशानिर्देश देने की स्थिति में भी होंगे । प्रत्येक अध्याय के प्रारंभ में वस्तुपरक अनुदेश दिए गए हैं और अन्त में स्वतः मूल्यांकन प्रश्नावलियां दी गई हैं । सुझाव दिया जाता है कि मनोवैज्ञानिक मानसिक रुपसे मंद व्यक्तियों के सफल पुनर्वास के लिए अन्य साधनों का भी उपयोग करें कयोंकि केवल इस नियमपुस्तक से उनकी सभी आवश्यकताएं पूरी नहीं होंगी । आशा है कि पाठक, समुदाय में मानसिक रूपसे मंद व्यक्तियों को दिशानिर्देश देने के लिये, अथवा में जानकारी हासिल करने और कौशल प्राप्त करने में, इस नियम पुस्तक को उपयोगी पाएंगे ।

टी. माधवन
मुख्य अन्वेषक और
परियोजना समन्वयक

फरवरी, 1989

आभार

हम राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्थान के उन सभी व्यक्तियों के आभारी है जिन्होने इस नियम पुस्तक के पहले तीन पाण्डु-लेखों पर बहुमूल्य सुझाव दिए है । हम परियोजना सलाहकार समिति सदस्यों, प्रोफेसर एन.के. झांगीरा, मि.पी. जयचन्द्रन और डा.के.मोहन इसाक के निरन्तर मार्गदर्शन के लिए इनके आभारी है । हम परियोजना को पूरा करने में यूनीसेफ से प्राप्त वित्तीय सहायता के लिए इसके प्रति अपनी कृतज्ञता व्यक्त करते है । हम एन सी इ आर टी नई दिल्ली के निदेशक, स्टॉक और प्रशिक्षणार्थियों को नियमपुस्तक का क्षेत्र परीक्षण करने में इनकी सहायता के लिए धन्यवाद देते है ।

असमर्थ व्यक्ति के बारे में समाकलित शिक्षा पर अवलेखन में एन सी इ आर टी के प्रो.एन. के झांगीरा ने योगदान दिया और राष्ट्रीय मानसिक विकलांगता संस्थान की विकासात्मक परख अनुसूची और जेसेल की विकासात्मक अनुसूचियों के पत्तरमैट में राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्थान की श्रीमती सरोज आर्या ने योगदान दिया । हम इनके योगदान के लिये इनको धन्यवाद देते हैं ।

हम सुश्री विजयलक्ष्मी एम रेड्डी और सुश्री श्यामला कुमारी, अनुसंधान स्टॉफ द्वारा इस परियोजना के प्रारंभिक चरणों के दौरान की गई सहायता के लिए इनको धन्यवाद देते हैं । हम मि. नागेश्वर राव, चित्रकार का सहनशीलता पूर्वक चित्र बनाने, जिनमें काफी परिवर्तन भी करने पड़े थे, के लिए धन्यवाद करते है । हम मि. सुब्रह्मणयम् और उनके कार्यकर्ताओं, न्यू ऐरा प्रिंट पैक्स, सिकन्द्राबाद द्वारा इस नियमपुस्तक को प्रकाशित कराने में दिखाई गई अपनी रूचि और उत्साह के लिए इनको धन्यवाद देते हैं । इसकी हस्तलिप को टाइप कराने में मि.ए. वेंकटेश्वर राव और सुश्री पी. नाग रानी द्वारा की गई सहायता के लिए आभार मानते है ।

टी. माधवन

पहला अध्याय–1

परिभाषा एवं वर्गीकरण

उद्देश्य :

यह अध्याय पूरा कर लेने के बाद परामर्शक निम्नलिखित कार्य कर सकेगा

1. मानसिक मंदन की परिभाषा ।
2. मानसिक मंदन के घटकों का स्पष्टीकरण ।
3. चिकित्सीय, मनोवैज्ञानिक और शैक्षणिक वर्गीकरण ।
4. भारत में मानसिक मंदन की व्यापकता का वर्णन ।
5. मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों के विभिन्न वर्गो के कार्यात्मक स्तर की सूची ।

–बाल्यावस्था और किशोरावस्था में

5. बुनियादी शैक्षिक कौशल को दैनिक क्रियाकलाप लागू करना
6. परिस्थिति के नियंत्रण में उपयुक्त तर्क और विवेक के प्रयोग को लागू करना
7. सामाजिक कौशल

– किशोरावस्था के अंतिम वयस्क जीवन में प्रवेश करने पर

8. व्यावसायिक एवं सामाजिक उत्तरदायित्व एवं कार्य–निष्पादन

(विकासात्मक अवधि से अभिप्राय है – गर्भधारण के समय से लेकर 18 वर्ष की आयु तक के बीच की अवधि)

वर्गीकरण

वर्गीकरण के उद्देश्य इस प्रकार है :

1. विश्व में स्वीकार्य, एकरूप प्रणाली के प्रयोग में सहायता
2. नैदानिक, चिकित्सिय और अनुसंधान प्रयोजनों में सहायता, और
3. मानसिक मन्दन की रोकथाम के प्रयासों को सुकर बनाना ।

मानसिक मंदन का वर्गीकरण भिन्न भिन्न प्रकार से किया जा सकता है । तालिका+ में दिए गए अनुसार इन्हें चिकित्सा, मनोविज्ञान और शिक्षा के आधार पर वर्गीकृत किया जाता है । चिकित्सीय वर्गीकरण मानसिक मंदन के कारणों के आधार पर, मनोवैज्ञानिक वर्गीकरण बौद्धिक स्तर और शैक्षणिक वर्गीकरण मानसिक रूप से मंदव्यक्ति/बच्चे के कार्य करने के वर्तमान स्तर पर आधारित होता है ।

तालिका – I

मानसिक मन्दन का वर्गीकरण

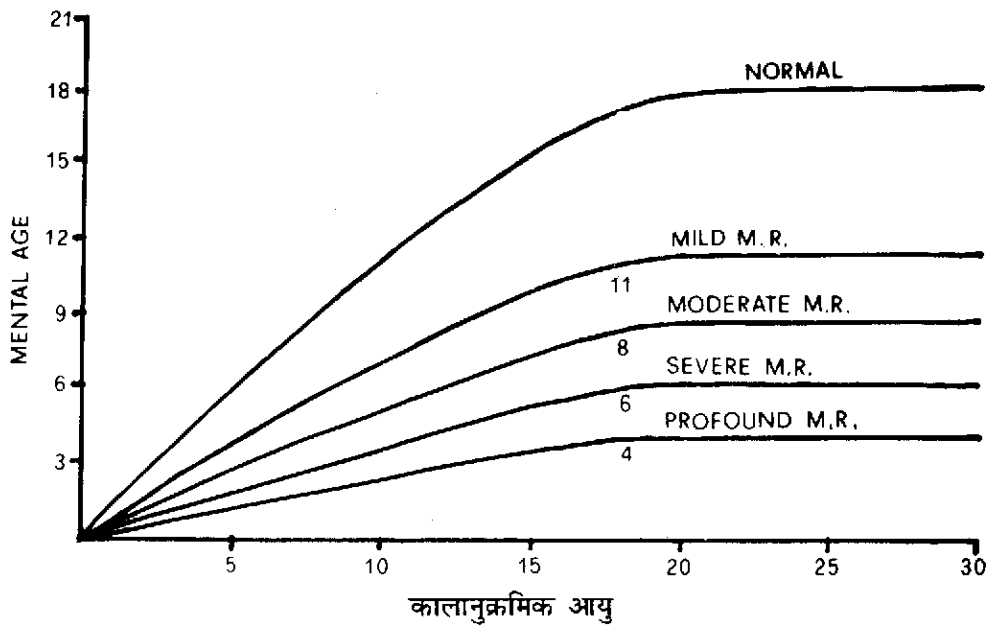
चिकित्सियक	शैक्षिणिक
1. सक्रमण और नशा	1. शिक्षणीय
2. मानसिक अथवा शारीरिक कारक	2. प्रशिक्षणीय
3. उपपाचन या पोषण	3. अभिरक्षणीय
4. मानसिक रोग (जन्मोत्तर)	**मनोवैज्ञानिक**
5. जन्मपूर्व अज्ञात प्रभाव	1. अल्प (50–70)
6. गुणसूत्री असामान्यता	2. अत्यल्प (35–49)
7. गर्भधारण संबंधी रोग	3. गम्भीर (20–34)
8. मनोविकार	4. अतिगम्भीर (20 से कम)
9. पर्यावरणीय प्रभाव	
10. अन्य प्रभाव	

ये विभिन्न वर्गीकरण उस स्तर की जानकारी देते हैं जिस स्तर पर मानसिक रूप से मंद व्यक्ति अपनी शिक्षा, उपयुक्त व्यवहार और अपनी आत्मनिर्भरता की सीमा के अनुरूप कार्य करता है । मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों के लक्षण उनकी मन्दन के स्तर के अनुसार भिन्न भिन्न होते हैं । मानसिक मन्दन के विभिन्न स्तरों को वर्णित करने के लिए वर्तमान समय में प्रयुक्त शब्द हैं – अल्प, अत्यल्प, गम्भीर और अतिगम्भीर । मानसिक मंदन के भिन्न भिन्न स्तरों वाले व्यक्तियों के लक्षण तालिका –II में दिए गए है ।

यह जरूरी नहीं कि, हर मानसिक रूप से मंद व्यक्ति उपरोक्त वर्णन में एक दम पूरा उतरे । हर व्यक्ति में विशिष्ट गुण अवगुण होते हैं । तालिका मेदिए गए मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों के विभिन्न समूहों के विवरण कभी कभी किसी निश्चित मामले में परस्पर व्याप्त हो सकते हैं ।

किसी व्यक्ति को मानसिक रूप से मंद की श्रेणी में, विशेषकर अल्प मानसिक रूप से मंद की श्रेणी में, रखने से पहले,कुछ कारकों पर विचार करना पडता है । ऐसा हो सकता है कि, छोटे सामाजिक–आर्थिक वर्गो कम अंक प्राप्त हों और उन्हे मानसिक रूप से मंद बता दिया जाए । यद्यपि वे अपनी संस्कृति के मानदण्डों के अनुसार सामान्य सीमाओं के भीतर ही कार्य कर रहे होंगे । अतः किसी भी व्यक्ति को मानसिक रूप से मंद बताने से पहले सतर्कता से उसका विश्लेषण किया जाना चाहिए ।

मानसिक रूप से मंद की विभिन्न श्रेणियों में कोई व्यक्ति अधिकतम कितनी मानसिक आयु प्राप्त कर सकता है, यह चित्र – 1 में दर्शाया गया है ।



चित्र – 1 मानसिक आयु की तुलना में मानसिक मन्द का स्तर

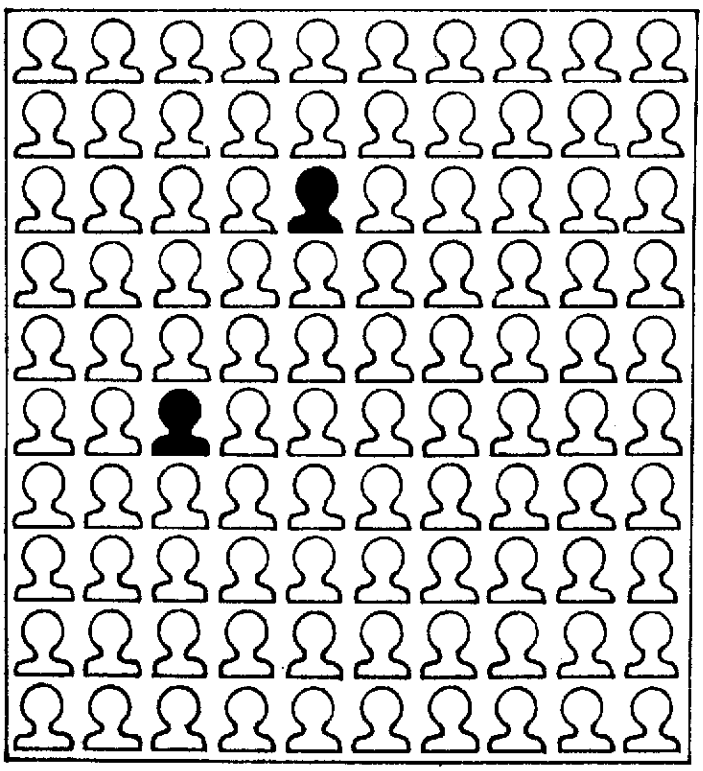
तालिका-II विभिन्न स्तर के मानसिक मंद व्यक्तियों के लक्षण

विवरण/गम्भीरता का स्तर	अल्प	सामान्य	गम्भीर	अतिगम्भीर
प्राक् प्री-स्कूल 0-5 वर्ष	सामाजिक एवं सप्रेषण कौशल विकसित कर सकता है, संवेदी प्रेरक गामक क्षेत्रों में न्यून मन्दन, प्रायः बडी आयु तक सामान्य से भिन्न नहीं दिखाई पडती है ।	बातचीत कर सकता है या सम्प्रेषण सीख सकता है, कम सामाजिक जागरूकता उचित गामक विकास, प्रशिक्षण से स्वावलंबन में लाभ, सामान्य देखभाल से इनकी देखरेख की जा सकती है ।	अपर्याप्त प्रेरक गामक विकास अल्पतम बोली, सामान्यतः प्रशिक्षण से आत्म-सहायता में लाभ, सामान्य देखभाल से इनकी देखरेख की जा सकती है ।	पूर्णतः मंद संवेदी प्रेरक क्षेत्रों में कार्य करने की क्षमता अल्पतम, उपचर्या देखभाल की आवश्यकता ।
शिक्षा आयु 6-20 वर्ष प्रशिक्षण एवं शिक्षण	किशोरावस्था के अंतिम चरण तक लगभग छठी कक्षा तक शैक्षणिक कौशल प्राप्त कर सकता है, सामाजिक स्थिरिकरण की ओर निर्देशित किया जा सकता है ।	सामाजिक एवं व्यावसायिक कौशल में प्रशिक्षण से लाभ प्राप्त कर सकता है, शैक्षणिक विषयों में दूसरी कक्षा से आगे बढ़ने की सम्भावना नहीं, परिचित स्थानों पर अकेले जाना सीख सकता है ।	बातचीत कर सकता है संप्रेषण सीख सकता है स्वास्थ्य की बुनियादी आदतों में प्रशिक्षित किया जा सकता है, आदतें विकसित करने के लिए दिए गए क्रमबद्ध प्रशिक्षण से लाभान्वित हो सकता है ।	गामक विकास कुछ सीमा तक मौजूद स्वावलंबन में अल्पतम या सीमित प्रशिक्षण के प्रति प्रतिक्रिया दिखाता है ।
वयस्क 21 वर्ष और अधिक आयु सामाजिक एवं व्यावसायिक उपयुक्तता	सामान्यतः न्यूनतम स्वावलंबन के लिए उपयुक्त सामाजिक एवं व्यावसायिक कौशल प्राप्त कर सकता है किन्तु असामान्य सामाजिक एवं आर्थिक तनाव के दौरान उसे मार्गदर्शन एवं सहायता की आवश्यकता हो सकती है ।	आश्रित स्थितियों में अकुशल या अर्ध कुशल कार्य में आत्मनिर्वाह कर सकता है अल्प सामाजिक एवं आर्थिक तनाव की स्थिति में देखभाल और मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है ।	पूर्ण देखभाल में आत्मनिर्वाह में आंशिक योगदान दे सकता है, नियंत्रित वातावरण में अल्पतम उपयोग स्तर तक स्वतः संरक्षण कर सकता है ।	कुछ सीमा तक प्रेरक एवं वाणी विकास अपनी देखभाल अतिसीमित हद तक कर सकता है, उपचर्या देखभाल की आवश्यकता होती है ।

संयुक्त राज्य के स्वास्थ्य, शिक्षा एवं कल्याण विभाग पी 2 संयुक्त राज्य सरकार मुद्रण कार्यालय, वाशिंगटन डी.सी, 1963, को मानसिक मंदन संबंधी गतिविधियों से लिए गए। मनोरोगीविज्ञान को विस्तृत पाठ्यपुस्तक/तृतीय संस्करण के आधुनिक संश्लेषण (मॉडर्न सिनॉप्सिस) में मुद्रित-संपादक-हेरोल्ड । कल्पान एण्ड बैंजामिन, जे सेडोक विलियम्स और विल्किन्स कम्पनी, - बल्टीमोर - 1951.

व्यापकता :

सामान्यतः माना जाता है कि, कुल आबादी में 2% व्यक्ति मानसिक रूप से मंद होते हैं । हालांकि भारत में मानसिक मन्दन की व्यापकता निर्धारित करने के लिए कोई व्यवस्थित राष्ट्रीय सर्वेक्षण नही किया जाता । हाल ही मे यह अनुमान लगाया गया है कि, भारत में 2 करोड (20 मिलियन) व्यक्ति ऐसे हैं जो अल्प मानसिक मंद हैं और लगभग 40 लाख व्यक्ति ऐसे हैं जो सामान्य रूप से या गम्भीर रूप से मानसिक मंद है । भारत मे मानसिक मंदन की व्यापकता निर्धारित करने के लिए किए गए विभिन्न अध्ययनो के विवरण तालिका–III में दिए गए हैं । तालिका से देखा जा सकता है कि, भारत मेमानसिक मंदन की व्यापकता के आंकडे 0.22 से 32.7 प्रति हजार जनसंख्या से भिन्न हैं । ऐसा इसलिए है क्योंकि, सभी अध्ययनों में प्रतिचयन की विधि, समय, जनसंख्या का प्रकार और नमूने का आकार एक समान नही था और मानसिक मन्दन के मामले की संक्रियात्मक परिभाषा एक अध्ययन से दूसरे अध्ययन मे भिन्न भिन्न थी । इसके अलावा, ये सर्वेक्षण मनोविति की दर का पता लगाने के आशय से किए गए थे नकि "अपने आप मे मानसिक मंदन का पता लगाने के लिए ।



भारत मे मानसिक मंदन – 2 %

तालिका–III विभिन्न स्तर के मानसिक मंद व्यक्तियों के लक्षण

क्रम सं.	अन्वेषक	वर्ष	स्थान	अध्ययन के लिए ली गई जनसंख्या	समुदाय का प्रकार	व्यापकता प्रति 1,000 जनसंख्या
1.	सूर्य और अन्य	1964	पाडिचेरी	2,731	शहरी बस्ती	0.7
2.	सेठी और अन्य	1967	लखनऊ	1,733	शहरी	22.5
3.	गोपीनाथ	1968	बंगलौर	423	ग्रामीण	4.72
4.	दूबे	1970	आगरा	29,468	मिश्रित	3.7
5.	इलनगर	1971	हुगली	1,383	ग्रामीण	1.4
6.	सेठी और अन्य	1972	लखनऊ	2,691	ग्रामीण	25.3
7.	वर्गीज	1973	विल्लोर	2,904	शहरी	3.2
8.	सेठी और अन्य	1974	लखनऊ	4,481	शहरी	10.5
9.	ठाकुर और अन्य	1975	लखनऊ	2,696	शहरी	14.0
10.	नन्दी	1975	कलकत्ता	1,060	ग्रामीण	2.8
11.	नन्दी	1976	कलकत्ता	1,078	ग्रामीण	3.7
12.	कारस्टेयर्स और कपूर	1976	कोटा	9,111	ग्रामीण	10.0
13.	नन्दी	1980	कलकत्ता	4,053	ग्रामीण	8.6
14.	नन्दी	1980	कलकत्ता	1,864	मिश्रित	10.7
15.	शाह	1980	अहमदाबाद	2,712	शहरी	1.8
16.	आइज़क और कपूर	1980	बंगलौर	4,209	ग्रामीण	3.6
17.	शालिनी	1982	बंगलौर	451	ग्रामीण	32.7
18.	आई सी एम आर	1983	बंगलौर	35,548	ग्रामीण	1.32
19.	आई सी एम आर	1983	बडौदा	39,655	ग्रामीण	2.33
20.	आई सी एम आर	1983	कलकत्ता	34,582	ग्रामीण	0.58
21.	आई सी एम आर	1983	पटियाला	36,595	ग्रामीण	0.22

सारांश

1. मानसिक मंदन को ए.ए.एम.आर. परिभाषा में दिए गए मानसिक मंदन के संघटक इस प्रकार हैं : स्पष्ट रूप से औसत से कम बौद्धिकता, अनुकूली व्यवहार (अडेप्टिव बिहैवियर) मे असामान्यता और 18 वर्ष की आयु से पहले अभिव्यक्ति (मैनिफेस्टेशन) ।
2. मानसिक मंदन का चिकित्सिय मनोवैज्ञानिक और शैक्षिणक वर्गीकरण क्रमशः मानसिक मन्दन के कारणों बौद्धिक स्तर और कार्य करने के वर्तमान स्तर पर आधारित है । मानसिक व व्यकीयों का प्रत्येक समूह का कार्यात्मक स्तर दिया गया है ।
3. भारत में मानसिक मंदन की व्यापकता अनुमानितः इसकी जनसंख्या का 2% है । मानसिक मंदन पर कई अध्ययन किए गए जिनमें पाए गए आंकड़े 0.22 से लेकर 32.7 प्रति हजार जनसंख्या के बीच हैं ।

स्वमूल्यांकन – I

1. मानसिक मन्दन की ए ए एम आर परिभाषा के संघटक इस प्रकार हैं :–

   क. ---------- ख. ---------- ग. ----------
2. भारत की लगभग ---------- % जनसंख्या को मानसिक रूप से मंद समझा जाता है ।
3. भारत में मानसिक मंदन को व्यापकता में विभिन्नता है । इन भिन्नताओ का कारण सम्भवतः निम्न लिखित में एकरूपता का अभाव हो सकता है :–

   क.

   ख.

   ग.
4. निम्नलिखित के जोड़े बनाइये

1.	बुद्धिलब्धि स्तर	क.	चिकित्सिय	( )
2.	कार्यात्मकता का स्तर	ख.	मनोवैज्ञानिक	( )
3.	मानसिक मंदन के कारण	क.	अनुकूली व्यवहार	( )
4.	मानसिक मंद व्यक्तियो में कमी	क.	चिकित्सिय	( )

5. निम्नलिखित के जोड़ बनाइये

1.	गम्भीर	क.	50–70	( )
2.	अल्प	ख.	35–49	( )
3.	सामान्य	ग.	20 से कम	( )
4.	अतिगम्भीर	घ.	20–34	( )

6. नीचे दी गई बातों को ध्यान से पढें और बताए कि ये सही है या गलत :

1. पांच वर्षीय एक अल्प मानसिक रूप से मन्द बच्चे और पांच वर्षीय एक सामान्य बच्चे में विकास के कई क्षेत्रों में अंतर नहीं किया जा सकता । सही/गलत

2. 15 वर्षीय सामान्य रूप से मानसिक रूप से मंद व्यक्ति शैक्षणिक विषयों में पांचवी कक्षा से आगे बढ सकता हैं । सही/गलत

3. 21 वर्ष की आयु के गम्भीर मानसिक रूप से मंद व्यक्ति को सभी व्यावसायिक कौशलों में प्रशिक्षित किया जा सकता है और वह अपना व अपने परिवार वालो का भरण–पोषण कर सकता है । सही/गलत

4. 12 वर्षीय अतिगम्भीर रूप से मानसिक रूप से मंद बच्चा स्वावलंबन कौशल में प्रशिक्षण दिए जाने पर प्रतिक्रिया दिखाएगा । सही/गलत

5. 25 वर्षीय अल्प मानसिक रूप से मंद व्यक्ति विश्वविद्यालय पूर्व परीक्षा उत्तीर्ण कर सकता है । सही/गलत

———0———

अध्याय -2

कारण और रोकथाम

उद्देश्य

इस अध्याय के पूरा होने पर, मनोवैज्ञानिक निम्नलिखित कर सकेंगेः

1. मानसिक मंदन के प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान और प्रसवोत्तर कारणों की सूची बना सकेंगे।
2. मानसिक मंदन की रोकथाम के उपायों का वर्णन कर सकेंगे।
3. मानसिक मंदन से संबंद्ध समस्याओं मिरगी, पोषण संबंधी विकार, अतिगतिक्रम, मनोविकार विक्षोभ, और बहुविकलांगताओं को स्पष्ट कर सकेंगे।

अध्याय -2

कारण और रोकथाम

कारणः मानसिक मंदन कई कारणों से होता है। इन्हें प्रमुखत : प्रसवपूर्व, प्रसव के दौरान और प्रसवोत्तर कारणों में वर्गीकृत किया जा सकता है।

प्रसवपूर्ण कारण

1. गुणसूत्र संबंधी विकार : प्रत्येक मानव कोशिका में 23 युग्म गुणसूत्र होते हैं। प्रत्येक व्यक्ति आधे गुणसूत्र माता से और आधे गुणसूत्र पिता से प्राप्त करता है। गुणसूत्रों में त्रृटि से चिकित्सापरक समस्याओं की स्थिति उत्पन्न होती है और इन स्थितियों में से अधिकांश स्थितियां मानसिक मंदन का कारण होती है। गुणसूत्रों की संख्या में त्रृटि बहुत अधिक या बहुत कम भी हो सकती है या त्रृटि के फलस्वरूप उत्पन्न सामान्य स्थिति को डाउन सिन्ड्रोम कहा जाता है। ऐसी स्थिति में सामान्यतया २१ संख्या पर एक अतिरिक्त गुणसूत्र होता है। इसके कारण डाउन सिन्ड्रोम व्यक्तियों में दूर दूर स्थित तिरछी आंखे, दबा हुआ नासादण्ड, खुला मुँह, मोटी जीभ, नीचे की तरफ झुके छोटे कान, छोटे अंग, छोटी अंगुलियाँ, विशिष्ट करतल सिकुड़न, आदि जैसे शारीरिक लक्षण दिखाई देते हैं।

2. आनुवांशिक विकार : माँ बाप से संचारित जीन में न्यूनता के परिणाम-स्वरूप संतान में मानसिक मंदन वाली कतिपय स्थितियाँ हो सकती हैं। हो सकता है कि, अभिभावक में वह दोष न हो या फिर अगर हो भी तो संभव है कि, मानसिक मंदन की दशा उनमें दिखाई न दें। अधिकांशतः आनुवांशिक विकारों को पहचाना गया है। इन आनुवांशिक विकारों में से कुछ में, चयापचयी अपसामान्यता होती है और विशिष्ट एन्जाईम की अपर्याप्तता हो सकती है। इसके परिणामस्वरूप मस्तिष्क सहित पूरे शरीर में विशिष्ट तत्व एकत्रित हो जाते हैं जिससे मस्तिष्क को क्षति पहुँचती है। यह मानसिक मंदन का कारण है। आनुवांशिक विकारों के कुछ उदाहरण फेनिलकेटोनूरिया, म्यकोपोलिसैकरडोसिस्, लिपिडोसेस आदि हैं।

3. माता में संक्रमण, विशेषतः गर्भावस्था के पहले तीन महीनों के दौरान होने पर, भ्रूण के मस्तिष्क के विकास को क्षति पहुँचा सकते हैं। कुछ संक्रमण, जिनसे भ्रूण प्रभावित होता है, रुबेला जर्मन मीजल), हर्पीज और साईटोमिगेली, अंतस्थ पिंड रोग, टोक्सोप्लासमोसिस, सिफलिस और ट्यूरक्लोसिस।

4. माता को मधुमेह और उच्च रक्तचाप, गुर्दे की चिरकालिक समस्याएँ कुपोषण बढ़ते हुए भ्रूम को क्षति पहुँचा सकती है। माता में अल्पक्रियता की स्थिति होने से बच्चा बौना पैदा हो सकता है। माता में थायराइड ग्रंथि के बढ़ने से (अल्पक्रियता) बढ़ते हुए भ्रूण की केन्द्रीय तंत्रिका तंत्र में दोष उत्पन्न हो सकते हैं जिसके फलस्वरूप मानसिक मंदन हो सकती है।

5. गर्भावस्था के प्रारंभिक महीने में एक्सरे करवाना, हानिकारक दवाईयाँ लेना, विशेषतः जिन दवाईयों का उपयोग कैंसर के निदान के लिए किया जाता है, कुछ आपस्माररोधी दवाईयाँ लेने और हार्मोन लेने से बढ़ते हुए भ्रूण को क्षति पहुँच सकती है। माता को दौरे, जिनका इलाज नहीं किया जा सकता, और गिरने से दुर्घटना, जिससे पेट में चोट लगी हो, से बढ़ते हुए भ्रूण को क्षति पहुँच सकती है और यह मानसिक मंदन का कारण हो सकती है।

6. केन्द्रीय तंत्रिका तंत्र के जन्मजात दोष जैसे हाईड्रोसिफालस, माइक्रोसिफाली और मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी में हुए अनेक दोष मानसिक मंदन से संबंद्ध होते हैं।

प्रसव कालीन कारण

मानसिक मंदन के प्रसव कालीन कारण निम्नलिखित हैं:

1. विभिन्न कारणों से समयपूर्व जन्म (28 सप्ताह और 34 सप्ताह के बीच जन्म के कारण)

2. कम वजन वाला शिशु (2 कि.ग्रा. से कम)

3. जन्म के तत्काल बाद सांस न लेना (यदि मस्तिष्क को 4 या 5 मिनट के लिए आक्सीजन नहीं दी जाती है तो उसकी क्षति हो सकती है)।

4. भ्रूण के सिर और जनन मार्ग के बीच असंगति या दीर्घ प्रसव अथवा अनुपयुक्त उपकरणों के प्रयोग द्वारा प्रसव के फलस्वरूप अतिरिक्त शीर्षानुकूलन जैसे कारणों के कारण नवजात के सिर में चोट।

5. गर्भाशय में भ्रूण की अपसामान्य स्थिति।

6. भ्रूण के चारों ओर नाभिनाल का अत्यधिक कुण्डलीकरण।

7. गर्भनाल की अपसामान्य स्थिति।

8. माता में उच्च रक्तचाप और दौरा पड़ने के कारण गर्भावस्था में जीव विषरक्तता।

9. नवजात शिशु के सिर में विभिन्न कारणों से रक्तस्राव।

10. नवजात शिशु को विभिन्न कारणों से तीव्र पीलिया।

11. माता को दी गई दवाईयाँ जैसे - बेहोशी की और पीडानाशक दवाईयाँ।

प्रसवोत्तर कारण

1. बच्चे में कुपोषणः- जब स्नायु कोशिकाओं का गुणन अत्यधिक सक्रिय होता है तब बच्चे का दिमाग गर्भायु के 12-18 सप्ताह के दौरान और बच्चे के पैदा होने से 2 वर्ष का होने तक कुपोषण के लिए नाजुक है। इस अवधि के दौरान अपर्याप्त प्रोटीन और कार्बोहाईड्रेट लेना मानसिक मंदन का कारण हो सकता है।

2. बच्चे में संक्रमण जैसे तानिका शोथ (मेनिन्जाईटिस) या मस्तिष्क ज्वर (एन्केफालाईटिस) मानसिक मंदन का कारण हो सकता है।

3. बच्चे को बार-बार दौरा पड़ने से दिमाग क्षतिग्रस्त हो सकता है और मानसिक मंदन का कारण हो सकता है।

4. दुर्घटना या गिरने से मस्तिष्क में कोई चोट लगना मानसिक मंदन का कारण हो सकता है।

रोकथाम

कारणों की जानकारी हो जाने पर देखें कि, इनकी रोकथाम कैसे की जा सकती है। रोकथाम को मोटे तौर परी तीन अवस्थाओं में वर्गीकृत किया जा सकता है।

1. प्रसवपूर्व की अवधि
2. प्रसव के दौरान की अवधि
3. प्रसवोत्तर की अवधि

प्रसवपूर्व की अवधि

क) गर्भवती महिला की समय समय पर डाक्टरी जांच अत्यन्त महत्वपूर्ण है। गर्भवती महिला को पर्याप्त आहार देना चाहिए । यदि पहले हुई प्रसूतियों में कोई विकृति हो या कई बार गर्भपात हुए हों तो उसे अस्पताल में भर्ती कराया जाए तथा उसे अतिरिक्त जांच के लिए संपूर्ण सुविधाएँ मुहैया कराई जाएँ।

ख) गर्भवती महिला को डाक्टरी सलाह के बिना दवाईयां नही लेनी चाहिए।

ग) यदि गर्भवती महिला गर्भपात कराना चाहती है तो उसे गर्भपात किसी योग्य डॉक्टर से करवाना चाहिए और गर्भपात के लिए स्थानीय तरीकों का सहारा नहीं लेना चाहिए।

घ) गर्भवती महिला को विशेषतः गर्भावस्था की प्रारंभिक अवस्थाओं में एक्स-रे नहीं करवाने चाहिए।

ड.) गर्भवती महिला को खसरा और टेटनस जैसे रोगों से बचाव के लिए टीके लगवाएँ जाने चाहिए।

च) यदि गर्भवती महिलाको उच्च रक्तचाप है या उसे बार-बार दौरे पड़ते हों तो उसकी निरंतर किसी योग्य डॉक्टर से अवश्य जांच करवाते रहना चाहिए।

छ) गर्भावस्था के दौरान मेहनत वाले काम जैसे भारी वजन उठाना, विशेषतः खेतों में, और अन्य कार्य जिनसे दुर्घटना होने की संभावना हो जैसे फिसलन वाली जगह पर चलना, छोटे स्टूलों और कुर्सियों पर चढ़ने से बचाना चाहिए।

ज) यदि बच्चे में आनुवांशिक समस्या है तो गर्भवती महिला को ऐसे स्थान पर भेजा जाए जहां गर्भ में ऐसी अपसामान्यताओं का पता लगाने के परीक्षण उपलब्ध हों।

प्रसव के दौरान की अवधि

क) मानसिक मंदन के कई कारण प्रसव के दौरान मस्तिष्क के क्षतिग्रस्त होने के कारण होते हैं। बच्चे के जन्म के दौरान होने वाली कठिनाइयाँ भारत जैसे विकासशील देशों में मानसिक मंदन के सामान्य कारणों में से एक कारण है क्योंकि विशेषज्ञों की सुविधा सर्वदा उपलब्ध नहीं होती। प्रसव के दौरान उचित देखभाल मानसिक मंदन की रोकथाम में सहायक हो सकती है।

ख) प्रसव प्रशिक्षित चिकित्सकों से करवाना चाहिए। विषमताओं का प्रारंभिक अवस्था में अवश्य पता लगा लेना चाहिए और डॉक्टर को उस स्थिति के बारे में बता देना चाहिए।

ग) गर्भाशय में गर्भ की असामान्य स्थिति के मामले में, प्रसव किसी योग्य डॉक्टर से अवश्य करवाया जाना चाहिए।

घ) जन्म के समय यदि बच्चा नीला है या बच्चा देर से रोता है तो बच्चे को तत्काल आक्सीजन अवश्य देनी चाहिए। यह अवश्य सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि बच्चा ठीक तरह से सांस ले रहा है।

ड.) यदि कोई जन्मजात अपसामान्यता दिखाई पड़ती है तो बच्चे को देखरेख के लिए विशेषज्ञ के पास भेजा जाना चाहिए।

प्रसवोत्तर अवधि

क) बच्चे को डिप्थीरिया, पोलियो, टिटनस, खसरा, तपेदिक और कुकुरखांसी जैसे सभी संक्रामक रोगों से बचाव के टीके लगवाए जाएं।

ख) यदि बच्चे को बहुए तेज बुखार है तो उस पर ठण्डे पानी की पट्टी रखें तथा ज्वरहर द्वारा तापमान को तत्काल कम किया जाना चाहिए।

ग) यदि बच्चे को दौरे पड़ते हों तो दौरे को नियंत्रित किया जाए और आगे दौरे न पड़े जिसके लिए दवाई अवश्य दी जाए।

घ) महामारियों, विशेष रुप से जो मस्तिष्क ज्वर (मस्तिष्क शोध) से होती हैं, के मामले में बच्चे की उचित देखभाल करनी चाहिए और मस्तिष्कशोध के अन्य रोगियों के प्रभाव में नहीं लाया जाना चाहिए। यह भी ध्यान रखना चाहिए कि आहार और जल संदूषित न हों।

प्रसवोत्तर कारण

1. बच्चे में कुपोषणः- जब स्नायु कोशिकाओं का गुणन अत्यधिक सक्रिय होता है तब बच्चे का दिमाग गर्भायु के 12-18 सप्ताह के दौरान और बच्चे के पैदा होने से 2 वर्ष का होने तक कुपोषण के लिए नाजुक है। इस अवधि के दौरान अपर्याप्त प्रोटीन और कार्बोहाईड्रेट लेना मानसिक मंदन का कारण हो सकता है।

2. बच्चे में संक्रमण जैसे तानिका शोथ (मेनिन्जाईटिस) या मस्तिष्क ज्वर (एन्केफालाईटिस) मानसिक मंदन का कारण हो सकता है।

3. बच्चे को बार-बार दौरा पड़ने से दिमाग क्षतिग्रस्त हो सकता है और मानसिक मंदन का कारण हो सकता है।

4. दुर्घटना या गिरने से मस्तिष्क में कोई चोट लगना मानसिक मंदन का कारण हो सकता है।

रोकथाम

कारणों की जानकारी हो जाने पर देखें कि, इनकी रोकथाम कैसे की जा सकती है। रोकथाम को मोटे तौर परी तीन अवस्थाओं में वर्गीकृत किया जा सकता है।

1. प्रसवपूर्व की अवधि
2. प्रसव के दौरान की अवधि
3. प्रसवोत्तर की अवधि

प्रसवपूर्व की अवधि

क) गर्भवती महिला की समय समय पर डाक्टरी जांच अत्यन्त महत्वपूर्ण है। गर्भवती महिला को पर्याप्त आहार देना चाहिए । यदि पहले हुई प्रसूतियों में कोई विकृति हो या कई बार गर्भपात हुए हों तो उसे अस्पताल में भर्ती कराया जाए तथा उसे अतिरिक्त जांच के लिए संपूर्ण सुविधाएँ मुहैया कराई जाएँ।

ख) गर्भवती महिला को डाक्टरी सलाह के बिना दवाईयां नही लेनी चाहिए।

ग) यदि गर्भवती महिला गर्भपात कराना चाहती है तो उसे गर्भपात किसी योग्य डॉक्टर से करवाना चाहिए और गर्भपात के लिए स्थानीय तरीकों का सहारा नहीं लेना चाहिए।

घ) गर्भवती महिला को विशेषतः गर्भावस्था की प्रारंभिक अवस्थाओं में एक्स-रे नहीं करवाने चाहिए।

ड.) गर्भवती महिला को खसरा और टेटनस जैसे रोगों से बचाव के लिए टीके लगवाएँ जाने चाहिए।

च) यदि गर्भवती महिलाको उच्च रक्तचाप है या उसे बार-बार दौरे पड़ते हों तो उसकी निरंतर किसी योग्य डॉक्टर से अवश्य जांच करवाते रहना चाहिए।

ड.) बच्चे को पर्याप्त पोषक आहार दिया जाए क्योंकि, विकासात्मक अवधि के दौरान कुपोषण मस्तिष्क विकास के लिए हानिकर माना जाता है।

च) यदि बच्चा छोटे या बड़े सिर वाला अथवा ऐंठे हुए अंग वाला पैदा होता है तो उसे आगे होने वाली अशक्तताओं से बचाव के लिए डॉक्टर के पास ले जाया जाना चाहिए।

छ) यदि बच्चे को पहले छः माह के दौरान उचित अवस्था प्राप्त करने में काफी विलम्ब होता है तो बच्चे की विकासात्मक अशक्तताओं के संपूर्ण मूल्यांकन के लिए विशेषज्ञ से जांच करवाई जाए।

उल्लिखित बातों के अतिरिक्त निम्नलिखित बातें भी ध्यान में रखी जाएँ।

क) 18 वर्ष की आयु से पूर्व और ३५ वर्ष की आयु के बाद गर्भधारण से बचना चाहिए।

ख) सगोत्र विवाह से बचना अपेक्षित है अर्थात् चचेरे भाई बहनों के बीच विवाह, विशेष रूप से जब परिवार में मानसिक मंद व्यक्ति हो।

ग) यदि परिवार में वंशानुगत कारण से कोई मानसिक मंद व्यक्ति है तो माता पिता को समझाया जाना चाहिए कि, भविष्य में उन्हें मानसिक मंद संतान होने का खतरा हो सकता है।

मानसिक मंदन से संबंद्ध समस्याएँ

कुछ मानसिक मंद व्यक्तियों में बुद्धि और अनुकूली व्यवहार में दोषों के अतिरिक्त, चिकित्सापरक समस्याएँ या संबंद्ध विकलांगताएँ होती हैं। मानसिक मंद व्यक्तियों में देखी गई सर्वाधिक सामान्य चिकित्सापरक समस्याओं में से कुछ मिरगी, अतिगतिशीलता, शारीरिक विकलांगता, पोषण संबंधी विकार और आत्मविमोह, मनोविकृति तथा तंत्रीकाजन्य विक्षोभ जैसी मनोविकृति संबंधी समस्याएँ हैं।

मिरगी

लगभग चालीस प्रतिशत मानसिक मंद व्यक्तियों में किसी न किसी प्रकार का आक्षेप होता है। आक्षेप (कन्वलशन) में मस्तिष्क में रक्तस्राव के स्वरूप के आधार पर उनकी आवृत्ति, अवधि और प्रकार में भिन्नता होती है। मामूली या मध्यम रूप से मानसिक मंद व्यक्तियों की अपेक्षा गंभीर और अत्यधिक गंभीर मानसिक व्यक्तियों को अत्यधिक दौरे पड़ते हैं।

यदि मानिसक मंद व्यक्ति में दौरे पड़ते देखें जाते हों तो निम्नलिखित अवश्य ध्यान में रखना चाहिएः

1. दौरे (फिट्स) का ब्योरेवार विवरण, उसका स्वरूप, अवधि, आवृत्ति, प्रकार, दौरे कब से पड़ने शुरु हुए, दौरे पड़ने से पूर्व के लक्षण और दौरे नियंत्रित करने के बाद के लक्षण अवश्य लिख लेने चाहिए।

2. रोगी को उपर्युक्त सभी सूचनाओं के साथ तत्काल डॉक्टर के पास भेजा जाना चाहिए और डाक्टर द्वारा दी गई आक्षेपरोधी औषधि प्रयोग की सलाह का सही रुप में पालन करना चाहिए।

3. माता पिता को यह बात अवश्य समझा दी जानी चाहिए कि, दवाई लेने से दौरे को रोका जा सकता है और इसके लिए नियमित औषधि लेना आवश्यक होगा तथा व्यक्ति को समय समय पर डाक्टरी जांच के लिए अवश्य भेजना चाहिए।

4. दौरा पड़ने से सीखने की प्रक्रिया को क्षति पहुंचती है और इसलिए मानसिक मंद व्यक्ति को विभिन्न कार्यों या कौशल में प्रशिक्षण देते समय, प्रशिक्षण प्रक्रिया के दौरान दौरे पड़ने की बात अवश्य नोट करनी चाहिए।

5. जब किसी मानसिक मंद व्यक्ति, जिसे मिरगी के दौरे पड़ते हो, को किसी नौकरी, जो उसे दी जा रही है, के स्वरूप पर अवश्य ध्यान दिया जाना चाहिए। कार्य के ऐसे स्थानों, जहां मशीन या काटने के औजारों का प्रयोग किया जाता हो या पानी अथवा ऊंचे भवनों से संबंधित कार्य उसे नहीं दिए जाने चाहिए।

पोषण संबंधी विकार:

1. गर्भावस्था के पहले तीन महीनों के दौरान और जन्म से लेकर २ वर्ष का होने तक मस्तिष्क का सक्रिय विकास होता है।

2. कुपोषण, विशेषतया जन्म के पहले दो वर्षों के दौरान, से मानसिक विकास में गंभीर रूप से क्षति हो सकती है।

3. जन्म के छः माह के बाद बच्चे को केवल माँ के दूध पर रखना और संपूरक आहार न देने से प्रोटीन, वसा, विटामिन और खनोजों की मात्रा कम पहुँचती है जिससे मानसिक मंदन बढ़ता है।

4. कुछ मानसिक मंद बच्चों को चबाने और निकलने की असमर्थता के कारण आहार की अपेक्षित मात्रा नहीं दी जाती है तथा इससे उनके विकास में विलम्ब होता है।

5. कुछ सामान्य पोषण संबंधी विकार कैलोरी और प्रोटीन कम देने से ए और बी ग्रूप से संबंधित विटामिनों की कमी से होते हैं।

अतिगतिशीलता:

1. कुछ मानसिक मंद बच्चे अतिगतिशीलता व्यवहार करते हैं और यह सामान्यतया मस्तिष्क में रक्तस्राव वाले बच्चों में होता है।

2. अतिगतिशील बच्चे में निम्न लक्षण होते हैं जैसे अत्यधिक सक्रिय होना, अन्यमनस्क, कम ध्यान देना, बेचैनी, अन्तबाधा का अभाव और कम संगठित तथा अल्प समन्वित गतिविधि।

3. वे आवेगी आक्रामक होते हैं और उनकी मनःस्थिति में परिवर्तन होता रहता है।

4. अतिगतिशील व्यवहार से सीखने की प्रक्रिया में गंभीर रूप से बाधा पहुंचती है।

ड.) बच्चे को पर्याप्त पोषक आहार दिया जाए क्योंकि, विकासात्मक अवधि के दौरान कुपोषण मस्तिष्क विकास के लिए हानिकर माना जाता है।

च) यदि बच्चा छोटे या बड़े सिर वाला अथवा ऐंठे हुए अंग वाला पैदा होता है तो उसे आगे होने वाली अशक्तताओं से बचाव के लिए डॉक्टर के पास ले जाया जाना चाहिए।

छ) यदि बच्चे को पहले छः माह के दौरान उचित अवस्था प्राप्त करने में काफी विलम्ब होता है तो बच्चे की विकासात्मक अशक्तताओं के संपूर्ण मूल्यांकन के लिए विशेषज्ञ से जांच करवाई जाए।

उल्लिखित बातों के अतिरिक्त निम्नलिखित बातें भी ध्यान में रखी जाएँ।

क) 18 वर्ष की आयु से पूर्व और ३५ वर्ष की आयु के बाद गर्भधारण से बचना चाहिए।

ख) सगोत्र विवाह से बचना अपेक्षित है अर्थात् चचेरे भाई बहनों के बीच विवाह, विशेष रूप से जब परिवार में मानसिक मंद व्यक्ति हो।

ग) यदि परिवार में वंशानुगत कारण से कोई मानसिक मंद व्यक्ति है तो माता पिता को समझाया जाना चाहिए कि, भविष्य में उन्हें मानसिक मंद संतान होने का खतरा हो सकता है।

मानसिक मंदन से संबंद्ध समस्याएँ

कुछ मानसिक मंद व्यक्तियों में बुद्धि और अनुकूली व्यवहार में दोषों के अतिरिक्त, चिकित्सापरक समस्याएँ या संबंद्ध विकलांगताएँ होती हैं। मानसिक मंद व्यक्तियों में देखी गई सर्वाधिक सामान्य चिकित्सापरक समस्याओं में से कुछ मिरगी, अतिगतिशीलता, शारीरिक विकलांगता, पोषण संबंधी विकार और आत्मविमोह, मनोविकृति तथा तंत्रीकाजन्य विक्षोभ जैसी मनोविकृति संबंधी समस्याएँ हैं।

मिरगी

लगभग चालीस प्रतिशत मानसिक मंद व्यक्तियों में किसी न किसी प्रकार का आक्षेप होता है। आक्षेप (कन्वलशन) में मस्तिष्क में रक्तस्राव के स्वरूप के आधार पर उनकी आवृत्ति, अवधि और प्रकार में भिन्नता होती है। मामूली या मध्यम रूप से मानसिक मंद व्यक्तियों की अपेक्षा गंभीर और अत्यधिक गंभीर मानसिक व्यक्तियों को अत्यधिक दौरे पड़ते हैं।

यदि मानिसक मंद व्यक्ति में दौरे पड़ते देखें जाते हों तो निम्नलिखित अवश्य ध्यान में रखना चाहिएः

1. दौरे (फिट्स) का ब्योरेवार विवरण, उसका स्वरूप, अवधि, आवृत्ति, प्रकार, दौरे कब से पड़ने शुरु हुए, दौरे पड़ने से पूर्व के लक्षण और दौरे नियंत्रित करने के बाद के लक्षण अवश्य लिख लेने चाहिए।

2. रोगी को उपर्युक्त सभी सूचनाओं के साथ तत्काल डॉक्टर के पास भेजा जाना चाहिए और डाक्टर द्वारा दी गई आक्षेपरोधी औषधि प्रयोग की सलाह का सही रुप में पालन करना चाहिए।

3. माता पिता को यह बात अवश्य समझा दी जानी चाहिए कि, दवाई लेने से दौरे को रोका जा सकता है और इसके लिए नियमित औषधि लेना आवश्यक होगा तथा व्यक्ति को समय समय पर डाक्टरी जांच के लिए अवश्य भेजना चाहिए।

4. दौरा पड़ने से सीखने की प्रक्रिया को क्षति पहुंचती है और इसलिए मानसिक मंद व्यक्ति को विभिन्न कार्यों या कौशल में प्रशिक्षण देते समय, प्रशिक्षण प्रक्रिया के दौरान दौरे पड़ने की बात अवश्य नोट करनी चाहिए।

5. जब किसी मानसिक मंद व्यक्ति, जिसे मिरगी के दौरे पड़ते हो, को किसी नौकरी, जो उसे दी जा रही है, के स्वरूप पर अवश्य ध्यान दिया जाना चाहिए। कार्य के ऐसे स्थानों, जहां मशीन या काटने के औजारों का प्रयोग किया जाता हो या पानी अथवा ऊंचे भवनों से संबंधित कार्य उसे नहीं दिए जाने चाहिए।

पोषण संबंधी विकार:

1. गर्भावस्था के पहले तीन महीनों के दौरान और जन्म से लेकर २ वर्ष का होने तक मस्तिष्क का सक्रिय विकास होता है।

2. कुपोषण, विशेषतया जन्म के पहले दो वर्षों के दौरान, से मानसिक विकास में गंभीर रूप से क्षति हो सकती है।

3. जन्म के छः माह के बाद बच्चे को केवल माँ के दूध पर रखना और संपूरक आहार न देने से प्रोटीन, वसा, विटामिन और खनोजों की मात्रा कम पहुँचती है जिससे मानसिक मंदन बढ़ता है।

4. कुछ मानसिक मंद बच्चों को चबाने और निकलने की असमर्थता के कारण आहार की अपेक्षित मात्रा नहीं दी जाती है तथा इससे उनके विकास में विलम्ब होता है।

5. कुछ सामान्य पोषण संबंधी विकार कैलोरी और प्रोटीन कम देने से ए और बी ग्रूप से संबंधित विटामिनों की कमी से होते हैं।

अतिगतिशीलता:

1. कुछ मानसिक मंद बच्चे अतिगतिशीलता व्यवहार करते हैं और यह सामान्यतया मस्तिष्क में रक्तस्राव वाले बच्चों में होता है।

2. अतिगतिशील बच्चे में निम्न लक्षण होते हैं जैसे अत्यधिक सक्रिय होना, अन्यमनस्क, कम ध्यान देना, बेचैनी, अन्तबाधा का अभाव और कम संगठित तथा अल्प समन्वित गतिविधि।

3. वे आवेगी आक्रामक होते हैं और उनकी मनःस्थिति में परिवर्तन होता रहता है।

4. अतिगतिशील व्यवहार से सीखने की प्रक्रिया में गंभीर रूप से बाधा पहुंचती है।

5. अतिगतिशील व्यवहार की प्रबलता को दवाई लेने से कम किया जा सकता है।

6. अतिगतिशील बच्चे का निर्धारण करते समय, उस स्थिति पर विशेष ध्यान देना चाहिए जिसमें वह अति सक्रिय होता है। वातावरण में उत्तेजक कारणों, अपर्याप्त पैतृकनियंत्रण या अपर्याप्त प्रेरक वातावरण के कारण कभी कभी व्यवहार संक्षोभ से अतिगतिशीलता का भ्रम हो सकता है।

इस प्रकार से भेद करने के लिए बच्चे का पूर्ववृत्त और उसका ध्यानपूर्वक अवलोकन आवश्यक है।

मनोविकार विक्षोभ

मानसिक मंदन में कुछ मनोविकार स्वलीन व्यवहार, मनस्तापी अवस्थाएँ जैसे मनोदिलता, उन्माद और अवसाद तथा विक्षिप्त अवस्थाएँ जैसे चिन्ता विक्षिप्त और हिस्टीरियाजन्य विक्षिप्त हैं. स्वलीनता के समान लक्षण मानसिक मंद बच्चों में विद्यमान रहते हैं जबकि, मनस्तापी और विक्षिप्ति संबंधी अवस्थाएँ वयस्क मानसिक मंद व्यक्तियों में अत्यधिक पैदा होती हैं। मानसिक मंदन में मानसिक बीमारी के निदान के लिए विशेषज्ञ ब्यौरेवार मनोविकारी मूल्यांकन आवश्यक होता है। यदि मानसिक मंद व्यक्ति में निम्न लक्षण पाएँ जाएँ तो उसे मनोरोगवैज्ञानिक के पास ले जाना चाहिए।

1. बहुत देर तक अकेले रहता हो ।

2. बड़बड़ाता हो और खाने के लिए मना करता हों।

3. अकारण आक्रामक व्यवहार करता हो ।

4. बहुत अधिक खुश या बहुत अधिक उदास रहता हो ।

5. कम सोता हो या सोते सोते बार-बार बेचैन हो उठता हो ।

6. व्यवहार में अचानक परिवर्तन दिखाई पड़े।

अधिकांश परिस्थितियों में मानसिक मंदन का भ्रम हो सकता है। वे परिस्थितियाँ तालिका-। में दी गई हैं।

तालिका - । : मानसिक मंदन के संबंध में भ्रामक परिस्थितियाँ

1.	शैशव पूर्व स्वालीनता
2.	श्रवण दोष वाला बच्चा
3.	संवेगात्मक संक्षोभ वाला बच्चा
4.	मानसिक विकास न होना और प्रेरणा का अभाव
5.	अधिगम विकलांगताएँ
6.	बाल्यावस्था में मनोविकृति
7.	दृष्टि दोष वाला बच्चा
8.	शारीरिक विकलांगता

बहुविकलांगता

चार विकलांगताओं अर्थात् शारीरिक, श्रवण, दृश्य और मानसिक, में से एक से अधिक रुप में विकलांग व्यक्ति को बहु विकलांगता के अंतर्गत वर्गीकृत किया जाता है। बहु विकलांगता वाले बच्चे एकल विकलांगता वाले बच्चे के किसी अन्य समूह की अपेक्षा अत्यन्त धीमी गति से बढ़ते, सीखते या विकसित होते हैं। उन्हें जीवित रहने के लिए आवश्यक प्रारंभिक कौशल सिखाने के लिए भी गहन प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है।

मानसिक मंदन के साथ प्रमस्तिष्कीय अंगघात बहुविकलांगता के सर्वाधिक सामान्य रूपों में से एक रूप है। प्रमस्तिष्कीय अंगघात एक ऐसी स्थिति है जिससे प्रमुखतया प्रेरक बाधाओं और चेष्टाओं में तालमेल का ऐसा अभाव होता है जिसकी गंभीरता का स्तर घटता बढ़ता रहता है। यह एक ऐसी स्थिति है जिसके कारण विकास नहीं हो पाता और यह मस्तिष्क के कुछ हिस्सों में क्षति पहुंचने के कारण पैदा होती है। इस स्थिति का एक उदाहरण नीचे दिया गया है।

बहुविकलांगता
पूर्ववृत्त / केस हिस्ट्री

अनिता आठ वर्ष की बच्ची है। इस बच्ची को दो वर्ष पूर्व इस शिकायतों के साथ लाया गया था कि, वह वस्तुओं को पकड़ने में असमर्थ थी, उसकी लार टपकती रहती थी, भेंगापन था और अंगों में ऐंठन थी। विवरण से पता चला कि, उसका जन्म संदश प्रसव (फोरसेप) से हुआ था और जन्म के समय वह रोई देर से थी। बच्ची ने एक वर्ष की होने तक केवल गर्दन संभाली थी और दो वर्ष की होने तक तो वह करवट भी नहीं ले पाती थी। रोग विषयक ब्योरेवार जांच के बाद, जन्म ऊत्तक औक्सी क्षीणता (एनोक्सिया) के कारण प्रमस्तिष्कीय अंगघात का निदान किया गया। मनोवैज्ञानिक निर्धारण करने पर उसमें बुद्धिलब्धि ३० पाई गई। शैक्षिक निर्धारण से पता चला कि, अनीता स्वयं खाने पीने, शौचादि संबंधी आवश्यकताओं को बताने, हिलने डुलने या कपड़े पहनने में असमर्थ थी और अन्य सभी कार्यों के लिए भी किसी न किसी पर निर्भर करती थी। वह अपने माता पिता को पहचान सकती थी। वह रोजमर्रा इस्तेमान होने वाली चीजों को पहचान नहीं पाती थी। प्रमस्तिष्कीय अंगघात के कारण उसमें गंभीर मानसिक मंदन था। माता पिता को बच्ची की स्थिति से अवगत कराया गया और बच्ची को लम्बे समय तक भौतिक चिकित्सा, वाणी सुधार और विभिन्न आत्मनिर्भरता कौशल के लिए गहन प्रशिक्षण की सलाह दी गई। बच्ची के रोग निदान की योजना तैयार की गई और मानसिक मंद बच्चों को संगठन में दिए जा रहे नियमित प्रशिक्षण के अलावा माता पिता को निर्देश दिया गया था कि, वे घर पर भी इन्हें प्रशिक्षण दें। २ वर्ष के गहन प्रशिक्षण के बाद अनीता बिनासहारे के उठने, बैठने, पहचानकर कुछ शब्द बोलने लगी थी और शौचादि की आवश्यकता को बताती थी। स्वयं खाने पीने और अपने कपड़े बदलने लगी थी। उसका लार टपकना रुक गया था और पहले की अपेक्षा अब वह अधिक प्रसन्न है। चूंकि, माता पिता बच्चे की स्थिति से पूर्णतया अवगत हैं, इसलिए वे बच्चे को प्रशिक्षण दिलवाने में वृत्तिकों की सहायता करते हैं।

बहु विकलांग व्यक्ति विजातीय समूह बनाते हैं। इन व्यक्तियों में अन्तर उनकी समानताओं की अपेक्षा बहुत अधिक होता है। उनकी असमर्थताओं में विविध समन्वय और गहनता होती है। इनमें बौद्धिक कार्य करने में अत्यधिक कमी, प्रेरक विकास, वाणी और भाषा विकास दृष्य और श्रवण कार्य शामिल होता है तथा ये अनुकूली व्यवहार करते हैं। बहुविकलांगता के कारण, वे अन्य व्यक्तियों से बिल्कुल अलग दिखाई पड़ते हैं और उनके व्यवहार में विसामान्यतया दिखलाई पड़ती है।

बहु विकलांग व्यक्तियों में हर प्रकार की विकलांगता की गहनता का पता लगाना कठिन है। उन तरीकों को सुनिर्धारित करना भी कठिन है जिनमें बहु असमर्थताओं वाले व्यक्ति का व्यवहार प्रभावित होता है। ऐसे बच्चों में विभिन्न विकलांगताओं का सही सही निर्धारण, बच्चों के लिए रोग निदान की योजना बनाने से पहले आवश्यक है।

सारांश

1. मानसिक मंदन के अधिकांश ऐसे कारण हैं जिन्हें प्रसवपूर्ण, प्रसव के दौरान और प्रसवोत्तर अवधि के कारणों में वर्गीकृत किया जा सकता है। उक्त तीन अलग अलग अवधियों में भारत में देखे गए सबसे अधिक सामान्य कारणों में डाउन सिन्ड्रोम प्रसव के दौरान कठिनाइयां और मस्तिष्क में विकृति जैसे मस्तिष्क ज्वर और तंत्रिका शोथ हैं।

2. विभिन्न अवधियों के दौरान किए जाने वाले विभिन्न निवारण संबंधी उपाय वर्णित हैं।

3. कुछ मानसिक मंद बच्चों में कई विकलांगताएँ या चिकित्सापरक समस्याएँ होती हैं जैसे मिरगी, अतिगतिशीलता, पोषण संबंधी विकार या मनोविकृति विक्षोभ।

स्वतः मूल्यांकन ।।

1. निम्नलिखित में से कौन सा एक मानसिक मंदन का जन्मपूर्व कारण नहीं है?

   क) एक्सरे का प्रभाव

   ख) जन्म ऐनोक्सिया

   ग) रूबेला

   घ) गुणसूत्र संबंधी असामान्यता

2. निम्नलिखित में से कौनसा एक भारत में मानसिक मंदन का सर्वाधिक सामान्य कारण है?

   क) माता को मधुमेह

   ख) बच्चे के प्रसव के दौरान कठिनाईयाँ

   ग) माता को पीलिया

   घ) माता को जर्मन खसरा

3. मानसिक मंदन निम्नलिखित के कारण हो सकता है।

   क) गर्भावस्था के दौरान माता का गलत उपचार

   ख) मानसिक मंद व्यक्तियों के साथ बैठना

   ग) 35 वर्ष की आयु के बाद गर्भावस्था

   घ) अभिचार

4. प्रसवोत्तर अवधि के दौरान मानसिक मंदन के चार निवारक उपायों की सूची बनाएँ।

   क)

   ख)

   ग)

   घ)

5. मानसिक मंद व्यक्ति, जिसे दौरे पड़ते हैं,

क) दौरे को नियंत्रित नहीं किया जा सकता

ख) व्यवहार संबंधी समस्याएँ सदैव विद्यमान रहती हैं

ग) बार-बार दौरे पड़ने से सीखने की प्रक्रिया धीमी होती है

घ) उपर्युक्त में से कोई नहीं

6. अति गतिशीलता में निम्नलिखित को छोड़कर सभी शामिल हैं

क) अत्यधिक सक्रिय

ख) ध्यानान्तरण और कम समय तक ध्यान देना

ग) शून्य में देखना

घ) अंतर विरोध का अभाव और अल्प समन्वित कार्य

7. ऐसी चार स्थितियों के बारे में बताएँ जिनसे मानसिक मंदन का भ्रम होता है।

क)

ख)

ग)

घ)

8. बहुविध विकलांगता के सामान्य रूपों में से एक

क) डाउन्स सिन्ड्रोम

ख) मानसिक मंदन के साथ प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात

ग) सीखने में असमर्थता

घ) माईक्रोसिफाली (छोटा सिर) के साथ मानसिक मंदन

अध्याय-3

पहचान और परामर्श

उद्देश्य:

इस अध्याय के पूरा होने पर मनोवैज्ञानिक निम्नलिखित कार्य पर पाएँगें।

1. भारतीय स्थितियों से सुसंगतविकास की 25 सामान्य विकास की अवस्थाओं की सूची बना पाएँगे।
2. मानसिक मंदन के लिए तीन जांच अनुसूचियों का उपयोग कर पाएँगे।
3. परामर्श संबंधी कार्यविधियों का विवरण दे पाएँगें।

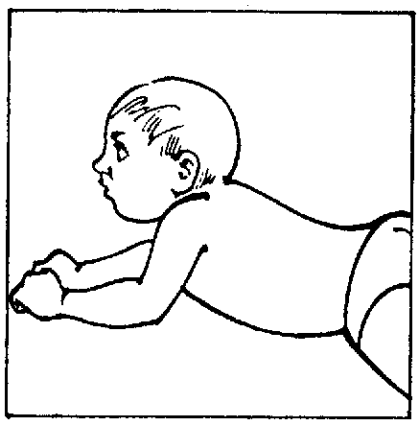
अध्याय-3

पहचान और परामर्श

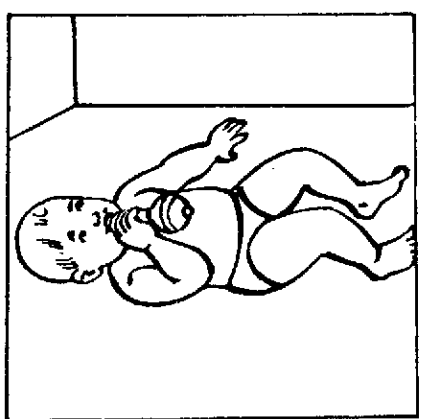
बाल विकास

बच्चों की वृद्धि और विकास रीति बद्ध ढंग से होता है। प्रत्येक बच्चा अपने जीवन में विशेष समय में कतिपय अवस्थाओं से गुजरता है। इन्हीं अवस्थाओं को बाल विकास का सामान्य विकास अवस्थाएँ कहा जाता है। विकास की सामान्य अवस्थाओं को पहचानना महत्वपूर्ण है क्योंकि, इससे उन बच्चों को पहचानने में सहायता मिलती है जिनका विकास देर से हुआ है। भारतीय स्थितियों से सुसंगत विकास की कुछ सामान्य अवस्थाएँ और उनकी प्राप्ति की अनुमानित आयु नीचे दी गई है। यह ध्यान में रखा जाए कि, कुछ बच्चे कुछ अवस्थाओं को जल्दी प्राप्त कर लेते हैं।

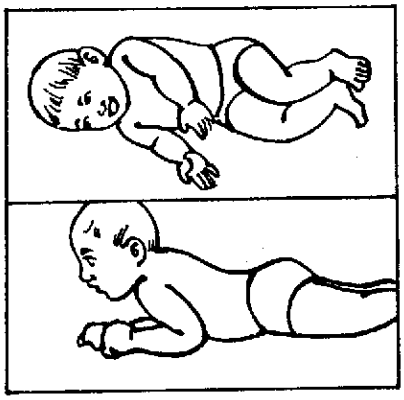
दूसरों को देखकर मुस्कराता है
4 माह



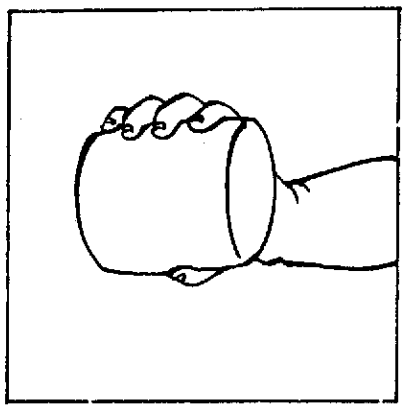
सिर को सीधा रखता है
4 माह



वस्तुएँ मुँह में डालता है - 4 माह

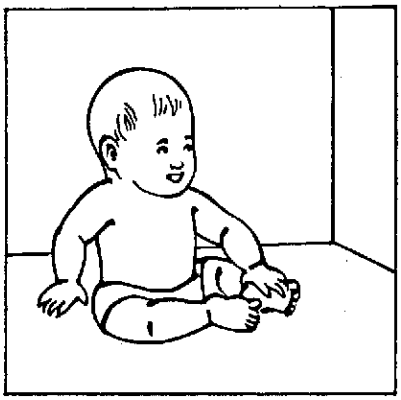


करवट लेकर पेट के बल पर लेटता है
6 माह



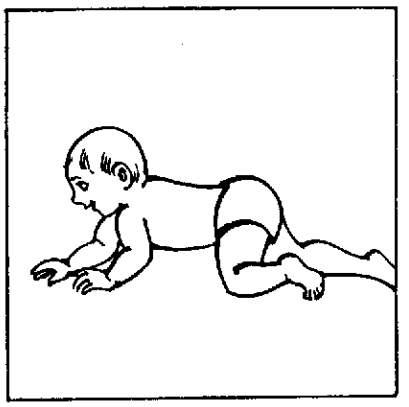
चीजें पकड़ने के लिए पूरी हथेली
का इस्तेमाल करता है- 7 माह

अन्ना, अम्मा, दादा बोलता है-7 माह

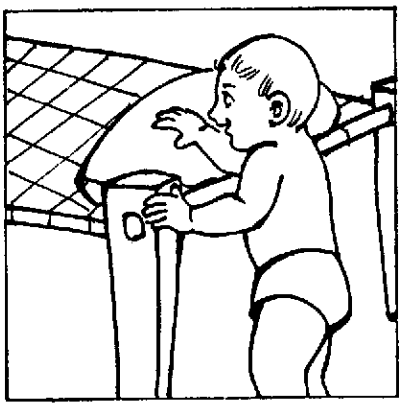


सहारे के बिना बैठता है-8 माह

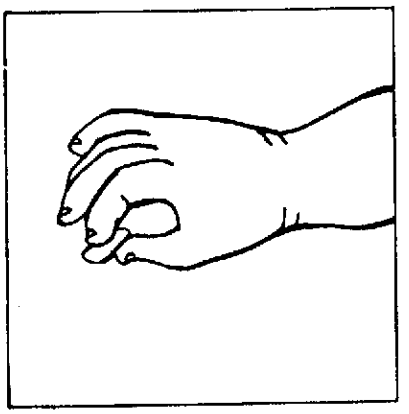
नाम बोलने पर समझता है
10 माह



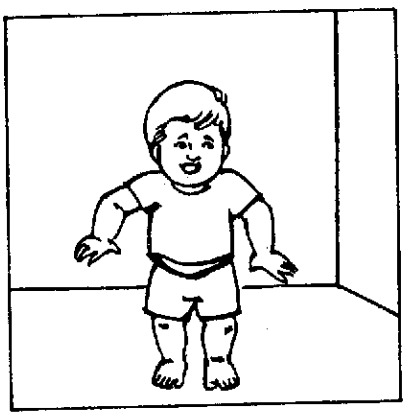
घुटने के बल खिसकता है
10 माह



वस्तु को पकड़कर खडा होता है
10 माह



अंगूठे और तर्जनी से किसी वस्तु
को पकड़ता है-10 माह



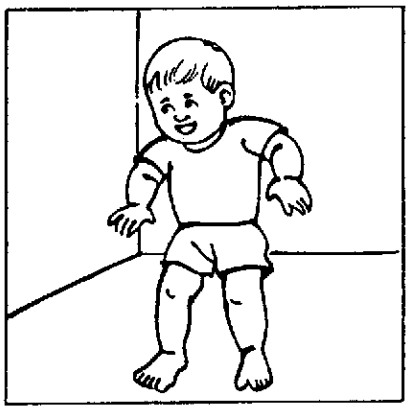
बिना सहारे के खड़ा होता है
10 माह

अम्मा, अक्का, अत्ता को पहचान
कर उन्हें बुलाता है
15 माह

विकास के सामान्य मील पत्थर

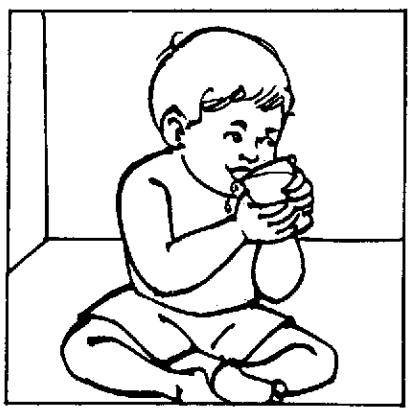
क्र.सं.	अवस्था	आयु*
1.	किसी को देखकर मुस्कराता है	4 माह
2.	सिर सीधा रखता है	4 माह
3.	मुँह में वस्तुएँ डालता है	4 माह
4.	पेट के बल करवट लेकर आ जाता है	6 माह
5.	चीजें पकड़ने के लिए पूरी हथेली का इस्तेमाल करता है	7 माह
6.	अन्ना, अम्मा, दादा बोलता है	7 माह
7.	सहारे के बिना बैठता है	8 माह
8.	नाम बोलने पर समझता है	10 माह
9.	घुटनों के बल खिसकता है	10 माह
10.	किसी वस्तु को पकड़कर खड़ा होता है	10 माह
11.	अंगूठे और तर्जनी से वस्तु पकड़ता है	10 माह
12.	सहारे के बिना खड़ा होता है	10 माह
13.	अम्मा, अक्का, अत्ता को पहचान कर उन्हें बुलाता है	15 माह
14.	सहारे के बिना चलता है	15 माह
15.	अपना नाम बोलता है	18 माह
16.	ग्लास से स्वयं पीता है	21 माह
17.	नाम लेने पर शरीर के अंगों के बारे में बताता है	24 माह
18.	शौचादि की आवश्यकताओं को बताता है	24 माह
19.	छोटे-छोटे वाक्य बोलता है	30 माह
20.	कपड़ों के बटन खोल लेता है	36 माह
21.	सीधे सादे प्रश्नों के अर्थपूर्ण मौखिक उत्तर देता है	36 माह
22.	छोटे और बड़े में अन्तर करता है	36 माह
23.	लड़के या लड़की को पहचानता है	36 माह
24.	कपड़ो के बटन लगा लेता है	40 माह
25.	बालों में कंघी कर लेता है	48 माह

राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्थान के दल द्वारा किए गए सर्वेक्षण पर आधारित है। यह बात ध्यान में रखी जाए कि, सामान्य विकास की अवस्थाएँ प्राप्त करने का समय निर्धारित औसत आयु से भिन्न हो सकता है। विवरण के लिए राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्थान द्वारा तैयार की गई पुस्तक "मनोवैज्ञानिकों के लिए एक निर्देश पुस्तिका" का परिशिष्ट देखें।



सहारे के बिना चलता है-
15 माह

अपना नाम बताता है-
18 माह

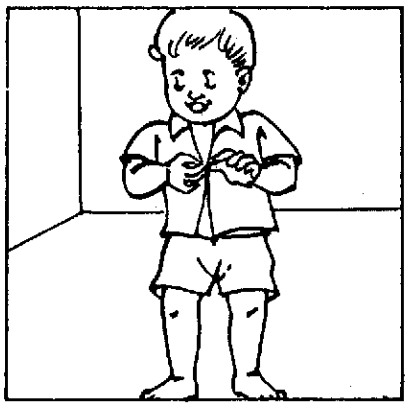


गिलास से स्वयं पीता है-21 माह

पूछने पर शरीर के अंग
दिखाता है-24 माह

शौचादि की आवश्यकताओं
को बताता है - 24 माह

छोटे-छोटे वाक्य बोलता है
30 माह

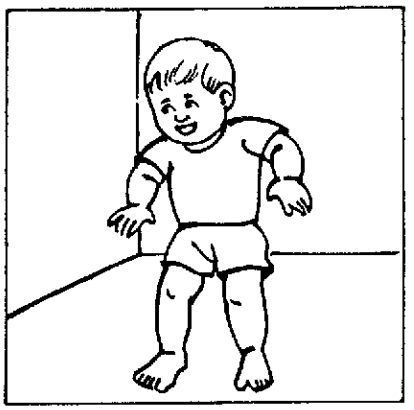


कपड़ों के बटन
खोलता है-36 माह

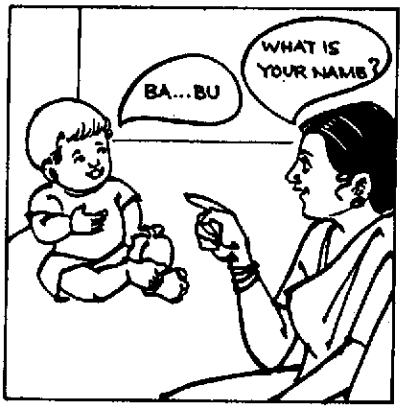
सीधे सादे प्रश्नों के अर्थ पूर्ण
मौखिक उत्तर देता है
36 माह

छोटे और बड़ों में अंतर
जानता है -36 माह

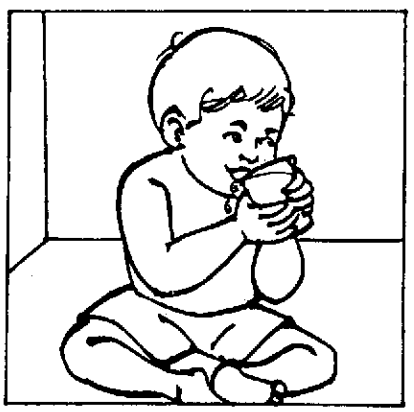
लड़के या लड़की को पहचानता है
36 माह



सहारे के बिना चलता है-
15 माह



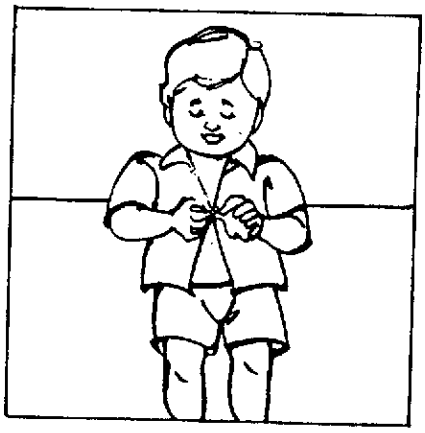
अपना नाम बताता है-
18 माह



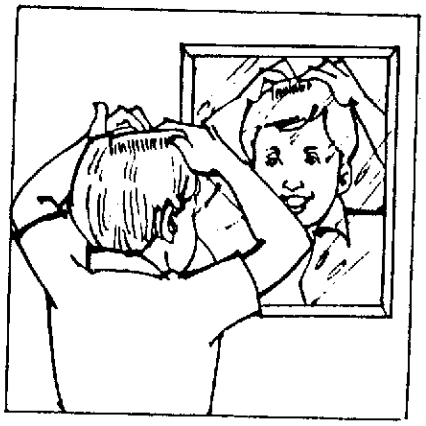
गिलास से स्वयं पीता है-21 माह

पूछने पर शरीर के अंग
दिखाता है-24 माह

शौचादि की आवश्यकताओं
को बताता है - 24 माह



कपड़ों के बटन लगा सकता है
40 माह



बालों में कंघी करता है
48 माह

मानसिक मंद व्यक्तियों की पहचान

हमने देखा कि, सामान्य बच्चे का विकास कैसे होता है। मानसिक मंद व्यक्ति का पता यथा समय यह देखकर लगाया जाता है कि, विकास की अवस्थाएँ प्राप्त करने में बच्चे को कितना विलम्ब हुआ है। मानसिक मंदन की पहचान कुछ प्रश्नावलियों या जांच सूचियों द्वारा की जाती है। जिन्हें जांच सूचियां कहा जाता है। ऐसी तीन जांच सूचियाँ नीचे दी गई हैं। पहली सूची ३ वर्ष की आयु के बच्चों के लिए है। दूसरी सूची ३-६ वर्ष के बीच के बच्चों के लिए है। तीसरी अनुसूची ७ वर्ष और उससे अधिक की आयु के बच्चों के लिए है। विकास की सामान्य अवस्थाओं के विवरण में केवल इन्हें प्राप्त करने की केवल औसत आयु दी जाती है। किन्तु विकास में होने वाले विलम्ब की परख करते समय आयु वर्ग को ध्यान में रखना होता है। अतः आयु वर्ग परख अनुसूची में दी गई है।

जांच अनुसूची सं । (3 वर्ष से कम)

क्र.सं	मद	सामान्य आयु वर्ग	अवस्था में विलम्ब यदि निम्न माह तक अपेक्षित कार्य न कर सके
1.	नाम/आवाज लेकर बुलाए जाने पर प्रतिक्रिया दिखाता है	1-3 माह	चौथे माह
2.	किसी को देखकर मुस्कराता है	1-4 माह	छठे माह
3.	धीरे-धीरे सिर को संभालता है	2-6 माह	छठे माह
4.	सहारे के बिना बैठता है	5-10 माह	बारहवें माह
5.	सहारे के बिना खड़ा होता है	9-14 महा	अठारवें माह
6.	ठीक से चलता है	10-20 माह	बीसवें माह
7.	२-३ शब्दों के वाक्य बोलता है	16-30 माह	तीसरे वर्ष
8.	स्वयं खाता पीता है	2-3 वर्ष	चौथे वर्ष
9.	अपना नाम बोलता है	2-3 वर्ष	चौथे वर्ष
10.	शौचादि पर नियंत्रण रख सकता है	3-4 वर्ष	चौथे वर्ष
11.	साधारण खतरों से बचता है	3-4 वर्ष	चौथे वर्ष
12.	अन्य कारण दौरे पड़ते हैं	हां	नहीं
13.	शारीरिक असमर्थता होती है	हां	नहीं

यदि किसी बच्चे में 1-11 तक में दी गई मदों में से किसी एक मद् का विलम्ब से होना पाया जाता है और यदि बच्चे को दौरे पड़ते हैं या शारीरिक असमर्थता है तो मानसिक रूप से मंद होने का संदेह हो सकता है।

जांच सूची सं ।। (3 से 6 वर्ष)

निम्नलिखित बातों पर ध्यान दें।

1.	दूसरे बच्चों की तुलना में क्या बच्चे ने बैठना, खड़ा होना या चलना अपेक्षाकृत अत्यधिक देर से शुरु किया?	हाँ	नहीं
2.	क्या बच्चे को सुनने में कोई कठिनाई होती हुई दिखाई पड़ती है?	हाँ	नहीं
3.	क्या बच्चे को देखने में कठिनाई होती है ?	हाँ	नहीं
4.	जब आप बच्चे को कुछ करने के लिए कहते तो क्या उसे आपकी बात समझने में परेशानी होती है?	हाँ	नहीं
5.	क्या बच्चे के अंगों में कमजोरी और/या ऐंठन है और/या अपनी बाजू को घुमाने फिराने में कठिनाई होती है?	हाँ	नहीं
6.	क्या बच्चे को कभी कभार दौरा पड़ता है? उग्र हो जाता है या अचेत हो जाता है?	हाँ	नहीं
7.	क्या बच्चे को अपनी आयु के अन्य बच्चों की तरह कुछ सीखने में कठिनाई आती है?	हाँ	नहीं
8.	क्या बच्चा कुछ भी बोलने में असमर्थ होता है?(शब्दों में स्वयं समझ नहीं सकता / कोई स्पष्ट (सार्थक) शब्दों को बोल नहीं सकता)	हाँ	नहीं
9.	क्या बच्चे के बोलने का ढ़ंग सामान्य बच्चों से किसी रूप में भिन्न है (अपने परिवार के सिवाय लोगों द्वारा कही गई बात को स्पष्ट समझ नहीं पाता है)?	हाँ	नहीं
10.	अपनी आयु के अन्य बच्चों की तुलना में, क्या बच्चा किसी भी तरह से पिछड़ा, उदासीन या मंदबुद्धि दिखाई पड़ता है?	हाँ	नहीं

यदि उपर्युक्त मदों में से किसी मद का उत्तर हाँ है तो मानसिक रूप से मंद का अनुमान लगाया जा सकता है।

- विकासशील देशों में गंभीर मानसिक मंदन के लिए जांच करने के संबंध में इंटरनेशनल पायलट स्टडी आफ सीवियर चाईल्डहुड डिसेबलिटि की अंतिम रिपोर्ट से लेकर अपने अनुकूल बनाया।

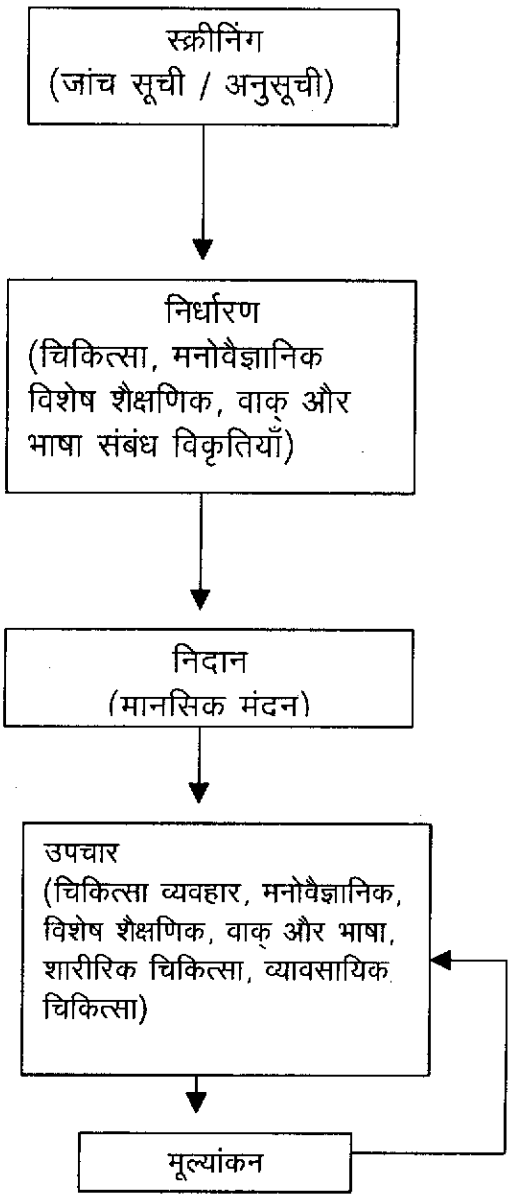
जांच सूची ।।। (7 वर्ष और उससे अधिक)

1.	क्या बच्चे ने दूसरे बच्चों की तुलना में बैठना, खड़े होना या चलना अत्यधिक देर से शुरु किया है?	हाँ	नहीं
2.	क्या बच्चा खाने, कपड़े पहनने, नहाने और तैयार होने जैसे अपने काम नहीं कर सकता है ?	हाँ	नहीं
3.	क्या बच्चे को समझने में कठिनाई होती है जब आप कहते है कि यह करो या वह करो?	हाँ	नहीं
4.	क्या बच्चे की बोली स्पष्ट नहीं है?	हाँ	नहीं
5.	क्या बच्चे को पूछे बिना स्पष्ट करने में कठिनाई होती है जो कुछ भी उसने सुना या देखा हो?	हाँ	नहीं
6.	क्या बच्चे के अंग कमजोर हैं और / या ऐंठन है और / या अपने बाजू को घुमाने फिराने में कठिनाई होती है?	हाँ	नहीं
7.	क्या बच्चे में कभी कभार दौरे पड़ते हैं, उग्र हो जाता है या अचेत हो जाता है?	हाँ	नहीं
8.	अपनी आयु के अन्य बच्चों की तुलना में, क्या बच्चा किसी भी तरह से पिछड़ा हुआ, उदासीन या मंदबुद्धि दिखाई पड़ता है?	हाँ	नहीं

यदि उपर्युक्त मदों में से किसी भी एक मद का उत्तर हाँ हो तो मानसिक रूप से मंदन का संदेह करें।

टिप्पणीः जांच अनुसूची सं ।। और ।।। में ऐसे अधिकांश प्रश्न हैं जिनमें अधिक जानकारी शामिल है अर्थात् ऐसे बच्चों की पहचान की जा सकती है जिनमें शारीरिक मंदन न हों केवल श्रवण दोष या शारीरिक विकलांगता या मिरगी हो। इन दो जांच अनुसूचियों से प्रत्येक मानसिक रूप से मंद बच्चे की शीघ्र पहचान सुनिश्चित रूप से की जा सकती है। यदि इन प्रश्नों से मानसिक मंदन के अलावा अन्य किसी प्रकार के विकलांग व्यक्तियो की पहचान हो जाती है तो चिंता न करें। ऐसे व्यक्तियों का बाद में निर्धारण किया जा सकता है। हमारा मुख्य उद्देश्य तो मानसिक रूप से मंद बच्चों की पहचान करना है।

गति चार्ट
पहचान और प्रबंधन



परामर्श:

एक बार मानसिक मंदन के होने पर मानसिक मंदन का निदान किसी ऐसे व्यक्ति से करवाना चाहिए। जिसने मानसिक मंदन में पर्याप्त प्रशिक्षण हासिल किया हो। जिन स्थानों पर इस रोग का निदान किया जा सकता है वे निम्न हैं, जैसे सामान्य अस्पतालों के बाल चिकित्सा/मनोरोगविज्ञान विभाग, मानसिक अस्पताल, बाल निर्देशन क्लिनीक और मंद व्यक्तियों के लिए विशेष स्कूल / इसके अतिरिक्त, जिला पुनर्वास केन्द्र में कार्यरत् मनोवैज्ञानिक / व्यावसायिक निर्देशन परामर्शदाता रोग निदान सत्यापित कर सकता है। रोग निदान से पूर्व अभिभावक से निम्नलिखित सूचना लेना अपेक्षित है - गर्भावस्था के दौरान माता के स्वास्थ्य का ब्योरेवार विवरण बच्चे के प्रसव के स्वरूप और प्रकार के ब्यौरे और देखी गई जटिलताएँ, यदि कोई हो, जन्मोपरान्त बच्चे के स्वास्थ्य का ब्योरा जैसे असंक्रमीकरण और बुखार, मिरगी, पीलिया और खसरा जैसी बीमारी और इसी प्रकार की बीमारी का विवरण यदि परिवार में किसी को हो, विवरण देने के पश्चात्, विकासात्मक निर्धारण किया जाता है और यदि अपेक्षित हो तो बुद्धि परीक्षण किए जाते हैं। कार्य करने के वर्तमान स्तर का पता लगाने के लिए बच्चे का निर्धारण जांचसूची से किया जाता है। बच्चे की जांच डाक्टर द्वारा की जाती है ताकि, यह पता लगाया जा सके कि, बच्चे में कोई चिकित्सीय समस्याएँ हैं जैसे - दौरा पड़ना। यदि कोई दवाई देना आवश्यक है तो वे लिख दी जाती हैं। तत्पश्चात् रोग निदान की योजना तैयार की जाती है।

मानसिक रूप से मंद बच्चे के रोग निदान की योजना वर्तमान स्वर और मिरगी, अतिगतिशीलता, व्यवहारजन्य समस्याओं और अन्य असमर्थताएँ जैसी संबद्ध परिस्थितियों पर निर्भर करती है। रोग निदान योजना में शिशुओं का उद्दीपन, रोजमर्रा की जिन्दगी के लिए आवश्यक कौशल और व्यवसायपूर्व कार्यात्मक शिक्षा में तथा व्यावसायिक कौशल में प्रशिक्षण देना शामिल है। इन सबके अलावा, बोलने, चलने, समस्यात्मक निदान और चिकित्सापरक समस्याओं के प्रबंधन के लिए सहायता जरूरी होती है। मानसिक रूप से मंद व्यक्ति के रोग निदान से संबंधित ब्योरे अगले अध्यायों मेंदिए गए हैं। इस निर्देश पुस्तिका में सूचना एवं प्रबंधन के लिए जांच, पहचान, मनोचिकित्सा, निर्धारण, कौशल कोशल प्रशिक्षण, व्यवहार परिवर्तन एवं अभिभावक परामर्श। विस्तृत विवरण के लिए अभिभावकों को परामर्श और दिशा निर्देश, लोगों के बीच जागरूकता पैदा करना, व्यावसायिक प्रशिक्षण और नौकरी देने संबंधी पहलूओं पर विचार किया गया है।

सारांश

1. विकास की पच्चीस सामान्य अवस्थाएँ बताई गई हैं। ये मदें भारतीय स्थिति से सुसंगत है और राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्थान के दल द्वारा किए गए सर्वेक्षण पर आधारित हैं।
2. 0-3 वर्ष, 3-6 वर्ष और 7 वर्ष और अधिक की आयु ग्रूप के लिए तीन जांच अनुसूचियाँ दी जाती हैं। ब्योरेवार निर्धारण जांच के बाद अपेक्षित हैं।
3. ऐसे विभिन्न स्थानों का उल्लेख किया गया है जहां संदेहास्पद मामले देखे जा सकतेहैं।

स्वतः मूल्यांकन ।।।

1. निम्नलिखित के जोड़े बनाइए।

1.गर्दन संभालना	(क)	8 माह	( )
2.बिना सहारे के बैठना	(ख)	24 माह	( )
3.बिना सहारे के खड़ा होना	(ग)	4 माह	( )
4.शौचादि की आवश्यकताओं को बताना	(घ)	10 माह	( )

2. मानसिक मंदन के किन्हीं तीन संकेतों के नाम बताएँ

क. .....

ख. .....

ग. .....

3. निम्नलिखित के जोड़े बनाइए।

1. स्वच्छंद मुस्कान	क) 6 माह	( )
2. गिलास से स्वयं पीना	ख) 4 माह	( )
3. लुढ़कना	ग) 15 माह	( )
4. बिना सहारे के चलना	घ) 21 माह	( )

4. निम्नलिखित अवस्थाओं को क्रम से रखें।

1. हस्तक्षेप	( )
2. रोग निदान	( )
3. मानसिक मंदन के लिए परख	( )
4. कार्य करने के वर्तमान स्तर का निर्धारम	( )
5. मनोवैज्ञानिक परीक्षण	( )

5. एक आठ माह का लड़का आपके पास लाया जाता है जिसके बारे में शिकायत है कि वह सिर को संभालने मे असमर्थ है, करवट नहीं ले पाता है माता पिता को टकटकी बांधकर देखने में असमर्थ है। जब वह भूखा होता है तो चिल्लाता है। माता समय-समय पर बच्चे को खाना देती है। जांच करने पर पाया गया कि , बच्चा लेटा हुआ पाया जाता है, उत्तेजित करने पर कोई अनुक्रिया नहीं दिखाता है। जिस डाक्टर ने बच्चे की जांच की उसने बताया कि, नैदानिक दृष्टि से बच्चे के सभी तंत्र सामान्य है। आप आगे कैसे कार्रवाई करेंगे और बच्चे के माता पिता को क्या सलाह देंगे।

6. एक दस वर्ष का बच्चा आपके पास लाया जाता है जिसके बारे में शिकायत है कि, उसका शैक्षणिक निष्पादन कम है और जिद्दी है। वह पांचवी कक्षा में पढ़ रहा है। माता-पिता बताते हैं कि, वह एक वर्ष से कक्षा में होने वाली परीक्षा में कम अंक ले रहा है। वह खेलों में रुचि लेता है और हर समय खेलता रहता है। डाक्टर की रिपोर्ट के अनुसार बच्चा शारीरिक रूप से सामान्य है। इस मामले में आप आगे कैसे कार्रवाई करेंगे?

7. एक छः वर्ष की लड़की आपके पास लाई जाती है जिसके बारे में शिकायत है कि, वह ठीक तरह से बोल नहीं पाती है, घूमने फिरने में कठिनाई होती है, एक माह में एक बार दौरा पड़ता है और दांत साफ नहीं कर पाती है, ठीक से नहा नहीं पाती और कपड़े नहीं पहन पाती है। विस्तृत जांच करने पर पता चला कि, बच्ची का जन्म दीर्घ प्रसव के बाद हुआ था और लड़की को विकास की सभी अवस्थाएँ प्राप्त करने में विलम्ब हुआ था। डाक्टर ने दौरे के लिए दवाई दे दी और भौतिक चिकित्सक ने अंगों के लिए परकृत तनन व्यायाम बताए क्योंकि, अंगों में ऐंठन देखी गई थी। इस मामले में आप आगे क्या कार्रवाई करेंगे?

अध्याय-4

मनोवैज्ञानिक निर्धारण

उद्देश्य

इस अध्याय के अध्ययन के बाद मनोवैज्ञानिक-

1. मनोवैज्ञानिक निर्धारण केउपयोग की व्याख्या कर सकेंगे।

2. मानसिक रूप से मंद व्यक्ति के लिए परीक्षणों के उचित संयोजन का चयन और उनकी व्यवस्था कर सकेंगे।

3. मानसिक मंद व्यक्ति की सामान्य बुद्धिलब्धि अनुकूल व्यवहार और व्यक्तिगत क्षमताओं का विश्वसनीय आकलन कर सकेंगे।

4. निर्धारण के पश्चात् संक्षिप्त मनोवैज्ञानिक रिपोर्ट लिख सकेंगे।

अध्याय - 4

मानसिक मंदन में मनोवैज्ञानिक निर्धारण

अमेरिका ऐसोसिएशन आफ मेंटल रिटार्डेशन ने मानसिक मंद को परिभाषित करने और उसके निदान के लिए दो मानदंड निर्धारित किए गए हैं - अब सामान्य बौद्धिक क्रिया तथा सामजिक अनुकूलन व्यवहार की समस्याएँ। अतः मानसिक मंदन की विद्यमानता और मात्रा के निदान के लिए मनोवैज्ञानिक परीक्षण की निर्णायक भूमिका है।

मानसिक रूप से मंद व्यक्ति की बौद्धिक क्रिया और अनुकूलन व्यवहार का निर्धारण केवल एक ही परीक्षण अथवा माप से नहीं किया जा सकता है। मानसिक मंद व्यक्ति के विश्वसनीय एवं उचित मूल्यांकन के लिए एक से अधिक परीक्षण किए जाने आवश्यक है।

मानसिक मंद व्यक्ति के निर्धारण में बहुत सी विशिष्ट समस्याएँ आती है। ये समस्याएँ इस प्रकार हैं-

1. मानसिक मंद व्यक्ति में बहु संवेदी और प्रेरक (मोटर) क्षीणता हो सकती है जैसे कि, दृष्टि व श्रवण हानि, समग्र और सूक्ष्म प्रेरक कौशल में कमी। ये परीक्षण निष्पादन तथा परिणामी बुद्धिलब्धि गणना को अत्यधिक प्रभावित कर सकते हैं।

2. ये भाषा विकास में अत्यधिक विलंब कर सकते हैं जिससे उनकी अभिव्यक्ति और अभिग्रहण वाक् के साथ साथ संप्रेषण के सभी माध्यम मौखिक अथवा गैर मौखिक प्रभावित होते हैं। उनकी परीक्षण अनुदेशों को ग्रहण करने की शक्ति सीमित हो सकती है।

3. अतिसक्रियता, आक्रामकता, सामाजिक विरक्ति आदि जैसी व्यवहार की विद्यमान समस्याओं से बच्चे का मानक परीक्षण प्रक्रिया के अनुसार निर्धारण करने में कठिनाई होती है।

4. मानसिक रूप से मंद कुछेक व्यक्तियों में अपर्याप्त अवधान और उच्च ध्यानान्तरण होता है अतः परीक्षण करना कठिन होगा।

5. उनमें अल्प प्रेरणा हो सकती है और वे सहयोगशील भी नहीं हो सकते हैं।

चूंकि, मानसिक मंद सभी व्यक्तियों पर, चाहे वे उपर्युक्त समस्याओं से ग्रस्त हो या न हो, एक ही परीक्षण लागू नहीं हो सकता है अतः सही परीक्षण का चयन करना कठिन हो जाता है।

नैदानिक क्रिया के अतिरिक्त मानसिक मंदन में मनोवैज्ञानिक परीक्षण के निम्नलिखित उपयोग हैं:-

1. इससे मानसिक मंद व्यक्ति की क्षमताओं और अक्षमताओं के बारे में जानकारी प्राप्त होती है जिससे प्रशिक्षण में सहायता मिलती है।

2. इसका उपयोग समय बीतने के साथ साथ परिवर्तन होने का माप करने के द्वारा उपचारार्थ हस्तक्षेप के प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए किया जा सकता है।

3. इससे मानसिक मंद व्यक्ति की संभावनाओं के बारे में पूर्वानुमानित सूचना प्राप्त होती है।

4. अभिक्षमता परीक्षण और बुद्धि परीक्षण के साथ संयुक्त अभिरुचि सूची व्यावसायिक मार्गदर्शन के लिए उपयोगी साधन है।

मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों के निर्धारण के लिए तीन महत्वपूर्ण क्षेत्र हैं-

1. सामान्य बौद्धिक क्रिया (डी.क्यू./आई.क्यू / पू.क्यू) के समस्त स्तरों का मापन।

2. अनुकूलन व्यवहार का निर्धारण

3. व्यक्तिगत क्षमताओं और कमियों का विस्तृत विश्लेषण

I) मानसिक मंदन में सामान्य बुद्धि के निर्धारण के लिए परीक्षण

आम तौर से प्रयुक्त परीक्षणों का वर्गीकरण तीन प्रकार से किया जा सकता है।

1.शिशुओं और प्राग्विद्यालय बच्चों के लिए विकास अनुसूची

2.मौखिक परीक्षण

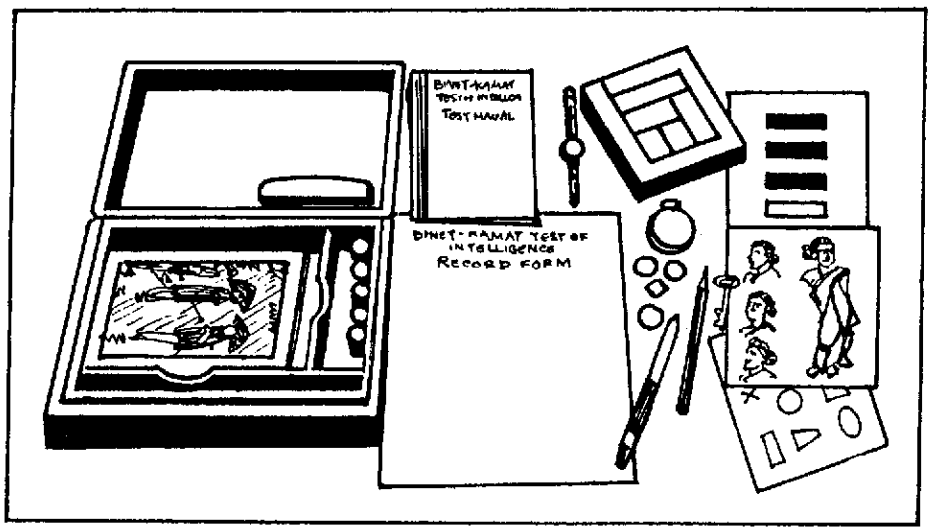
3.गैर मौखिक और निष्पादन परीक्षण

1. विकास अनुसूचियाँ:- ये शिशुओं और प्राग्विद्यालय बच्चों में संवेदी-परक क्रियाकलाप के विकास के प्रेक्षणों पर आधारित होती है। प्राप्त की गई विकासात्मक बुद्धि लब्धि भविष्य में मापी गई बुद्धिलब्धि से बहुत कम रूप से सह संबंधित होती है। ये पांच वर्ष की आयु तक के बच्चों के विकास स्तर के निर्धारण के लिए पृथक्करण साधनों के रूप में बहुत उपयोगी होती है।

   आम तौर से प्रयुक्त विकासात्मक अनुसूचियों में से एक गेसिल विकासात्मक अनुसूची जी.डी.एस.है। गेसिल विकासात्मक अनुसूची विकास के चार क्षेत्रों को प्रकट करती है (क) प्रेरक व्यवहार (ख) अनुकूलन व्यवहार (ग) भाषा, (घ) व्यक्तिगत तथा सामाजिक व्यवहार जी.डी.एस. का ब्योरा परिशिष्ट में दिया गया है। हाल ही में विकासात्मक पृथक्करण अनुसूची (डी.एस.एस.) और विकासात्मक निर्धारण अनूसूची का विकास एन.आई.एम.एच. में किया गया। एन.आई.एम.एच. डी.एस.एस.परिशिष्ट में दिया गया है।

2. मौखिक परीक्षण :- इसमें भाषा प्रयोग का प्रमुख स्थान है और इसमें वाक् मदें होती हैं। मौखिक परीक्षणों में बुद्धि मापन को बुद्धि लब्धि के रूप में अभिव्यक्ति की जाती है और निष्पादन परीक्षणों को निष्पादन लब्धि के रूप में अभिव्यक्ति की जाती है।

स्टैनफोर्ड बिने परीक्षण (एस.बी.टी) आम तौर से प्रयुक्त मौखिक परीक्षण है। इस परीक्षण को परिशोधित किया गया है तथा भारतीय परिस्थितियों के अनुसार रूपांतरित किया गया है और बिने-कामत` परीक्षण के रूप में उपलब्ध है।यह 3 वर्ष से 22 वर्ष की आयु तक के मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों के लिए व्यापक स्तर पर प्रयुक्त मौखिक परीक्षण है। यह सात मूलभूत क्षमताओं यथा :भाषा, स्मृति, संकल्पनात्मक चिंतन, तर्क, संख्यात्मक तर्क, दृष्टि-गति समन्वयन और सामाजिक बुद्धि का प्रतिमान विश्लेषण करता है।



बिने-कामत परीक्षण सामग्री

मराठी, गुजराती, कन्नड और हिन्दी जैसी विभिन्न भारतीय भाषाओं में एस.बी. परीक्षण पर आधारित शाब्दिक बुद्धि परीक्षणों को प्रमाणिक तथा विश्वसनीय पाया गया है। अधिकांश मदें या तो मौखिक होती है अथवा सरल व्यवहार कौशल कार्य होते हैं जैसे कि, ड्राईंग/ चित्रकारी, लिखना, और सरल अनुदेशों का अनुपालन।

3. गैर मौखिक और निष्पादन परीक्षणः

निष्पादन परीक्षण में संबंधित व्यक्ति को अपना उत्तर ड्राईंग, संकेत कार्यकलापों द्वारा देना होता है जैसे कि, ब्लाकों व पहेलियों को व्यवस्थित करना, डिजाईनों को मिलाना और चित्रों को सार्थक रूप से रखना। निष्पादन परीक्षण में पूर्व अनुभव और मौखिक अनुदेशों की अल्प मात्रा में आवश्यकता होती है। उनसे संस्कृति प्रकट होती है।

मानसिक मंद व्यक्तियों के मनोवैज्ञानिक निर्धारण के लिए मार्गदर्शी सिद्धांत

1. व्यक्ति में संवेदी और प्रेरक कमियों का सकल निर्धारण करें।

2. यह जांच करें कि, क्या व्यक्ति परीक्षण अनुदेशों को समझता है और वह संप्रेषण पर्याप्त उक्ति तथा भाषा में कर सकता है।

3. एक उपयुक्त मानकीकृत परीक्षण बैटरी (बिने परीक्षण अथवा डब्ल्यु.आई.एस. सी.आर.) का उपयोग करें जिससे सामान्य क्षमता सूची (आई.क्यू/ पी.क्यू / डी.क्यू) प्राप्त होगी और व्यक्तिगत क्षमताओं जैसे कि,अवधान, प्रत्यक्षण, देशिक अथवा प्रेरक क्षमता के लिए उपयुक्त उपपरीक्षण का उपयोग करें।

4. अनुकूलन व्यवहार के लिए एक मानकीकृत मापनी का उपयोग करें। आमतौर से उपयोग में लाई जाने वाली मापनी विनलैंड सामाजिक परिपक्वता मापनी है।

5. जब समस्याओं की वजह से मानकीकृत परीक्षण द्वारा निर्धारण संभव न हो तब व्यवहार जांच सूची , विकासात्मक अनुसूचियों, अर्ध संरचित साक्षात्कार और व्यवहार प्रेक्षण का उपयोग सामान्य बौद्धिक स्तर का पता लगाने के लिए किया जाए।

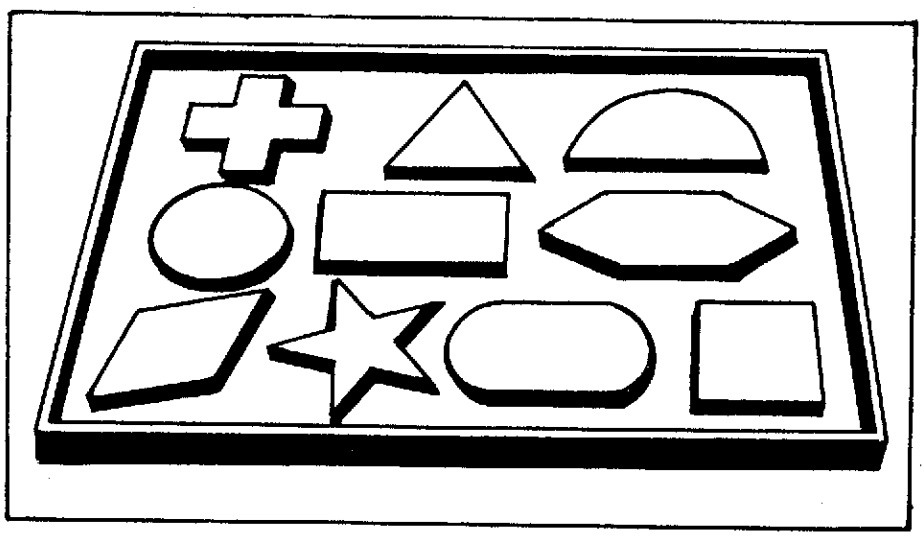
6. सरल परीक्षण से शुरुआत करें। गैर मौखिक परीक्षण जैसे कि, सिग्विन फार्म बोर्ड अथवा गेसिल ड्राईंग परीक्षण से शुरुआत करना बेहतर है, ताकि, बच्चे को प्रारंभ में सहज रखा जा सके।

7. भिन्न भिन्न आयु स्तर के बच्चों के लिए कुछ रंगबिरंगे, मजबूत और उपयोगी खिलौने रखें। इससे संबंध स्थापित करने में सहायता मिलेगी। समय-समय पर इसका उपयोग गंभीर तौर से मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों के विकासात्मक स्तर के निर्धारण के लिये किया जा सकता है (पेग बोर्ड, कलर फार्म बोर्ड, झुनझुना, ब्लाक, मोती पिरोना)। इसके अलावा, खाने की चीजों जैसे टाफी व बिस्कुट से असहयोगी बच्चे की प्रेरणा को बढ़ाने में सहायता मिलती है।

वाक् और श्रवण समस्याओं से ग्रस्त अथवा सीमित मौखिक क्षमता वाले मानसिक मंद व्यक्ति जो कि विद्यालय जाने के बहुत कम अवसर प्रांप्त होने के कारण सांस्कृतिक दृष्टि या वातावरण से वंचित रहे हों, उनका मौखिक परीक्षण करने से लाभकारी स्थिति प्राप्त नहीं होगी और उनका निर्धारण उपयुक्त निष्पादन अथवा गैर मौखिक परीक्षण द्वारा करना होगा।

सिग्युईन फार्म बोर्ड परीक्षण (एस.एफ.बी.) और गेसिल ड्राईंग परीक्षण निष्पादन परीक्षण है जिनकी व्यवस्था आसानी से की जा सकती है। वे सामान्य बुद्धि का मापन अत्यंत शीघ्र ही कर देते हैं। अलेक्जेंडर पैसालॉग परीक्षण और कोज ब्लाक डिजाईन परीक्षण वे निष्पादन परीक्षण हैं जिन्हें अल्प मानसिक मंदन व्यक्तियों पर किया जा सकता है। यदि मात्र निष्पादन परीक्षण ही किए जाएं तो वे बुद्धि के केवल कुछ ही पहलुओं का मापन करेंगे जैसे कि, प्रेरक योग्यता, दृष्टि गति प्रत्यक्षण अथवा देशिक योग्यता / अतः सामान्य बुद्धि के निर्धारण के लिए उपयोग मौखिक परीक्षण जैसे कि, रेवन प्रोग्रेसिव मैट्रिक्स के साथ संयुक्त रूप से किया जाए।

सिग्विन फार्म बोर्ड परीक्षण एक व्यापक रूप से प्रयुक्त निष्पादन परीक्षण है जिसका उपयोग चार से बीस वर्ष की आयु तक के बच्चों की मनोप्रेरक व दृष्टि प्रत्यक्षण योग्यताओं को मापने के लिए किया जाता है। इसका उपयोग ३ से ११ वर्ष तक की आयु के बच्चों तथा मानसिक मंद वयस्क व्यक्तियों की सामान्य बुद्धि के शीघ्र मापन के लिए भी किया जाता है परीक्षण के भारतीय मानक उपलब्ध हैं। परीक्षण करने संबंधी अनुदेश और एस.एफ.बी. मानक परिशिष्ट में दिए गए हैं।



सिग्युईन फार्म बोर्ड

विकास पृथक्करण परीक्षण (डी.एस,टी.) एक मौखिक परीक्षण है जो कि, जन्म से लेकर 15 वर्ष की आयु तक के बच्चे के मानसिक विकास को मापने के लिए तैयार किया गया है। सूचना को माता पिता / अभिरक्षकों के साथ किए गए अर्ध संरचित साक्षात्कार से प्राप्त किया जाता है जिसमें किसी और अन्य कार्य के निष्पादन की आवश्यकता नहीं होती है। यह विशेष तौर से उन बच्चों के निर्धारण के लिए उपयोगी है जो कि सहयोगी नहीं होते हैं, बहु हानियों से ग्रस्त होते हैं अथवा व्यवहार की गंभीर समस्याओं से ग्रस्त होते हैं जिससे परीक्षण बैटरी अनुपयुक्त हो जाती है। डी.एस.टी. का ब्योरा परिशिष्ट में किया गया है।

मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों पर आमतौर से किए जाने वाले परीक्षण-1

1. विकासात्मक अनुसूचियाँ
   - क) बेलि शिशु माप
   - ख) गेसिल विकासात्मक अनुसूचियाँ
   - ग) एन.आई.एम.एच. विकासात्मक निर्धारण अनुसूची

2. मौखिक परीक्षण
   - क) बिने कामत परीक्षण (कन्नड, मराठी)
   - ख) बिने कुल श्रेष्ठ परीक्षण (हिन्दी)
   - ग) बिने शुक्ल परीक्षण (गुजराती)
   - घ) भारतीय बच्चों के लिए मेलिन का बुद्धि माप - मौखिक माप

3. अमौखिक परीक्षण
   - क) विकास पृथक्करण परीक्षण
   - ख) रेबन प्रोग्रेसिव मैट्रिक्स-रंगीन

4. निष्पादन परीक्षण
   - क) सिग्विन फार्म बोर्ड परीक्षण
   - ख) गेसिल ड्राईंग परीक्षण
   - ग) व्यक्ति आरेख परीक्षण
   - घ) भारतीय बच्चों के लिए मेलिन की बुद्धि मापनी निष्पादन मापनी
   - ड़) अलेक्जैंडर पैसलॉंग परीक्षण
   - च) कोह का ब्लाक डिजाईन परीक्षण

5. अनुकूल व्यवहार मापनी
   - क) विनलैंड सामाजिक परिपक्वता मापनी
   - ख) अमेरिकन एसोसियेशन ऑफ मेंटल रिटार्डेशन अनुकूली व्यवहार मापनी

6. विशिष्ट योग्यताओं का परीक्षण
   - क) अवधान - एकाग्रता, परिक्षण (अंक विस्तृति, निरसन, नाक्स घन परीक्षण)
   - ख) प्रत्यक्षण परीक्षण (बेंडर गेस्टाल्ट परीक्षण, बेंटन दृश्य धारण परीक्षण)

भारतीय बच्चों के लिए मेलिन की बुद्धि मापनी, (एम.आई.एस.आई.सी.) वेकसलर की बच्चों के लिए बुद्धि मापनी का रूपांतर है। एम.आई.एस.आई.सी. के उप परीक्षण सकल बुद्धिलदब्धि पी.क्यू. और व्यक्ति में विभिन्न योग्यताओं की रूपरेखा उपलब्ध कराते हैं। उप परीक्षण का ब्योरा परिशिष्ट में दिया गया है।

।।. अनुकूली व्यवहार मापनी

अनुकूली व्यवहार व्यक्ति की वैयक्तिक स्वतंत्रता और सामाजिक उत्तरदायित्व के अभ्यास की क्रियात्मक योग्यता है। सामाजिक अनुकूलनशीलता से व्यक्ति अपने परिवेश की सहज और सामाजिक अपेक्षाओं का सामना कर सकने में प्रभावी होता है। मानसिक मंद व्यक्ति के अनुकूली व्यवहार के निर्धारण के लिए व्यापक रूप चसे प्रयुक्त की जाने वाली मापनी विनल एवं सामाजिक परिपक्वता मापनी (वी.एस.एम.एस.) और ए. ए.एम. आर अनुकूली व्यवहार मापनी है।

वी.एस.एम.एस. को भारतवासियों के लिए अनुकूलित कर दिया गया है। यह मापनी गंभीर तौर से मानसिक मंद ऐसे व्यक्तियों के निर्धारण के लिए उपयोगी है जो कि, औपचारिक परीक्षण पद्धति का सामना नहीं कर सकते हैं। आंक्डों को बच्चे अथवा उसके अभिभावक / देखभाल करने वालों से किए गए अर्ध संरचित साक्षात्कार द्वारा प्राप्त किया जाता है। बी.एस. एम.एस. से आठ क्षेत्रों के विकास की रूप रेखा का पता चलता है जो इस प्रकार हैं । सामान्य कार्य में आत्मनिर्भरता, खाना खाने में आत्मनिर्भरता, कपड़े पहनने में आत्मनिर्भरता, आत्म निदेशक, सामाजिकीकरण व्यवसाय, संप्रेषण और चलना। सामाजिक आयु और सामाजिक लब्धि को व्यक्ति के प्राप्तांकों से परिकलित किया जा सकता है।

अमेरिकन एसोसियेशन ऑफ मेंटल रिटार्डेशन (ए.ए.एम.आर.) की अनुकूली व्यवहार मापनी से मानसिक मंद व्यक्ति मापनी से मानसिक मंद व्यक्तियों के समायोजी व्यवहार का मात्रात्मक वर्णन प्राप्त होता है। मापनी के दो भाग होते हैं। पहले भाग में क्रियात्मकता के दस क्षेत्रों जैसे कि, भाषा समाजिकीकरण, स्वतंत्रता, आदि के विकास स्तर सम्मिलित हैं। दूसरा भाग 14 भिन्न वर्गों के अंतर्गत अपव्यनुकूली व्यवहार से संबंधित है उदाहरणार्थ हिंसा, असामाजिक व्यवहार, आदि। मापनी से प्रत्येक व्यक्ति के लिए कौशल एवं व्यवहार समस्या की रूप रेखा बनाई जा सकती है। वी.एस.एम.एस. और ए.ए.एम.आर. अनुकूली व्यवहार मापनी की कुछ मदों का ब्योरा परिशिष्ट में दिया गया है।

।।।) विशिष्ट योग्यताओं का विस्तृतर विश्लेषण

मानसिक मंद व्यक्तियों की विशिष्ट योग्यताओं का निर्धारण करने से प्रशिक्षण कार्यक्रम की योजना बनाने में सहायता मिलती है। जिन क्षेत्रों में विस्तृत निर्धारण की आवश्यकता है वे इस प्रकार है- समग्र और सूक्ष्म प्रेरक कौशल, दृष्टि देशक योग्यता, भाषा योग्यता, मौखिक व गैर मौखिक संप्रेषण तथा अवधान विस्तृति / अवधान विस्तृति का परीक्षण नाक्स धन अनुकरण परीक्षण, अंकीय विस्तृति और निरसन परीक्षण द्वारा किया जा सकता है। मस्तिष्क क्षति वाले व्यक्तियों में दृष्टि प्रात्यक्षिक, देशिक और दृष्टि प्रेरक योग्यता की कमी पाई जा सकती है। ऐसे व्यक्तियों के लिए निम्नलिखित परीक्षण किए जाते हैं।

1. बेंडर गेस्टाल्ट परीक्षण
2. बिने दृश्य धारण परीक्षण
3. व्यक्ति आरेख परीक्षण (डी.ए.एम.)

स्टैंफोर्ड बिने परीक्षण, भारतीय बच्चों के लिए मेलिन की बुद्धि मापनी और गेसिल विकासात्मक अनुसूची के उप परीक्षण से संज्ञानात्मक योग्यता की रूपरेखा का पता चलता है जबकि, वी.एस.एम.एस. और ए.ए.एम.आर अनुकूली व्यवहार मापनी से अनुकूली व्यवहार हेतु उप परीक्षण की रूपरेखा का पता चलता है। इन परीक्षणों की रूप रेखा से किसी व्यक्ति की विशिष्ट योग्यताओं और कमियों के स्वरूप का पता चलता है।

रिपोर्ट लिखना।

रिपोर्ट लिखना मनोवैज्ञानिक निर्धारण प्रक्रिया का एक महत्वपूर्ण अंग है । मानसिक मंद व्यक्ति की मनोवैज्ञानिक रिपोर्ट लिखने के लिए नीचे कुछ संकेत दिए गए हैं:

1. मनोवैज्ञानिक रिपोर्ट में अनिवार्य आंकड़े अवश्य ही निहित होने चाहिए जैसे कि संबंधित व्यक्ति की आयु, लिंग, शिक्षा-वर्ष और मातृ-भाषा तथा किए गए परीक्षणों के नाम व तारीख।

2. सामान्य परीक्षण व्यवहार में इनसे संबंधित सूचना सम्मिलित होती है - परीक्षण करने के लिए सहयोग स्तर, चेतना स्तर, अतिसक्रियता, विलक्षण व्यवहार और व्यवहार वैचित्र्य - जब भी सार्थक हो।

3. दृष्टि व श्रवण हानि, प्रेरक व वाक् कमियों, अवधान व एकाग्रता से संबंधित सूचना का भी उल्लेख किया जाना चाहिए क्योंकि, वे परीक्षण परिणाम को प्रभावित करेंगे।

4. बुद्धि लब्धि प्राप्तांक व्यक्ति की सामान्य बौद्धिक क्रिया का सकल आकलन है। यह कौशल की सुस्पष्ट असंगतियों को प्रकट नहीं करता है जो कि, मानसिक मंद व्यक्ति में आमतौर से पाई जाती है। अतः जहां भी संभव हो सके मानसिक आयु, निष्पादन लब्धि, सामाजिक आयु और योग्यता की रूपरेखा का उल्लेख किया जाना चाहिए।

5. आमतौर से एक ही व्यक्ति की मानसिक आयु और सामाजिक आयु के बीच में एक से दो वर्ष का अंतर पाया गया है। इसलिए यह आवश्यक है कि यदि अनुकूली व्यवहार या सामाजिक आयु एवं सामान्य बौद्धिक क्रिया या सामान्य बौद्धिक क्रिया की आयु से मेल खाती हो तो मानसिक मंदन का निदान न किया जाए।

6. व्यक्ति के परिवारिक अन्योन्यक्रिया के स्वरूप, सामाजिक सामंजस्य और दबाव कारक के बारे में सार्थक प्रेक्षणों का उल्लेख रिपोर्ट में किया जाना चाहिए। व्यवहार की जिन समस्याओं का पता लगाया गया हो या जिनका अवलोकन किया गया हो, उनका भी उल्लेख अवश्य किया जाना चाहिए। क्योंकि वे प्रशिक्षण को प्रभावित करेंगे।

7. रिपोर्ट में दी गई सूचना सुस्पष्ट होनी चाहिए। उदाहरण के लिए यथार्थ व्यवहार का उल्लेख किया जाना चाहिए और जहां तक संभव हो सके उसे परिमाणित किया जाना चाहिए। रिपोर्ट में मानसिक मंद व्यक्तियों के प्रबंध हेतु शिक्षकों के लिए सुस्पष्ट मार्गदर्शी सिद्धांतों का उल्लेख होना चाहिए।

मनोवैज्ञानिक रिपोर्ट का नमूना अगले पृष्ठ पर दिया गया है।

मनोवैज्ञानिक रिपोर्ट

नामः प्रताप	आयुः 11 वर्ष	शिक्षाः 3 वर्ष तक
जन्मतिथिः 10.5.1976	लिंगः पुरुष	सामान्य स्कूल गए
किए गए परीक्षण की भाषा : तेलुगु	पंजी.सं . 187	व्यवसायः शून्य
		परीक्षण की तारीख : 12.4.87

I. किए गए परीक्षणः

1. सेग्विन फार्म बोर्ड परीक्षण, 2.बिने कामत परीक्षण, 3.वी.एस.एम.एस., 4. अंक विस्तृति,
5. -- 6. --

II. सामान्य परीक्षण व्यवहार

बच्चा निर्धारण कार्य में सहयोगशील रहा। वह जरा सा अशांत था और उसे फुसलाकर एक स्थान पर बिठाना पड़ा।

III. अवधान और एकाग्रताः

उसमें अवधान उत्पन्न किया गया किन्तु उसका अवधान केवल कुछ मिनट तक स्थिर रहा।

IV. परीक्षण अनुदेशों की समझः

सरल परीक्षण अनुदेशों को समझ पाया।

V. भाषा और संप्रेषण

२ शब्दों के वाक्यों को संक्षिप्त रूप से बोल सका। वाक् अस्पष्ट था।

VI. संवेदी योग्यता : - (क) दृष्टि : सामान्य
(ख) सूक्ष्म-प्रेरकः सामान्य

VII. प्रेरक योग्यताः- (क) सकल प्रेरक : सामान्य
(ख) सूक्ष्म प्रेरक : सामान्य

VIII. स्वयं सहायता कौशल : (कौशल के नाम का उल्लेख क, ख, ग क्रम से करें)

क) स्वतंत्र - खाना, ब्रुश करना, चेहरा धोना
ख) आंशिक - कपड़े पहनना, प्रक्षालन संबंधी कार्य, नहाना
ग) पूर्ण निर्भरता - शून्य

IX. देखी गई / सूचित की गई हों :

1. कुछ मिनट से अधिक एक स्थान पर नहीं बैठ सकता
2. आंख से आंख मिला कर संपर्क स्थापित करने में कमज़ोर है
3. अक्सर अपने आप से बातें करता है
4. वस्तुओं को खींचता है
5. घर से बाहर घूमता रहता है।

X. परीक्षण परिणाम

सिग्वैन फार्म बोर्ड में 3 परीक्षणों के लिए कम से कम समय 30 सेकेंड या (मानसिक आयु 5 1/2 वर्ष)। बिने कामत परीक्षण में उसकी आयु 6 वर्ष के आस पास निकली (आधार आयु 4 वर्ष - अंतस्थ आयु 8 वर्ष) । वी.एस.एम.एस. में उसकी सामाजिक आयु लगभाग 7 वर्ष निकली।

XI. योग्यताओं की रूप रेखा (विकीर्ण विश्लेषण)

सं.	क्षेत्र	आयु/ बुद्धिलब्धि
1.	सामान्य कार्य में आत्मनिर्भरता	6 वर्ष
2.	खाना खाने में आत्मनिर्भरता	5 वर्ष
3.	कपड़े पहनने में आत्मनिर्भरता	5 वर्ष
4,	आत्मनिदेशक	8 वर्ष
5.	समाजिकीकरण	5 वर्ष
6.	व्यवसाय	6 वर्ष
7.	संप्रेषण	4 वर्ष
8.	चलन	4 वर्ष

XII. बौद्धिक क्रिया स्तरः

क)

1. मानसिक आयु	6 वर्ष	बुद्धिलब्धि	: 55
2. विकासात्मक आयु	--	डी.क्यु	: --
3. निष्पादन आयु	5 1/2 वर्ष	पी.क्यु	: 50
4. अनुकूली व्यवहार	7 वर्ष	एस.क्यु	: 64

ख)

1. अति गंभीर मानसिक मंदन
2. गंभीर मानसिक मंदन
3. सामान्य मानसिक मंदन
4. अल्प मानसिक मंदन
5. विस्तृत बुद्धि
6. सामान्य बुद्धि

XIII. सारांश

बच्चा निर्धारण कार्य में सहयोगशील रहा। उसे अशांत पाया गया और वह एक स्थान पर कुछ मिनट से अधिक नहीं बैठ सका। आँख से आँख मिलाकर संपर्क स्थापित करने में वह कमजोर है। उसमें अवधान उत्पन्न किया गया किन्तु उसका अवधान अधिक समय तक टिक न सका। सरल परीक्षण अनुदेशों को वह समझ सका। वह छोटे वाक्य बोल सकता है किन्तु उसकी वाक् अस्पष्ट थी। उसमें संवेदी या प्रेरक कमियाँ नहीं है। स्वयं सहायता कौशलों में वह आंशिक रूप से स्वतंत्र है। यह सूचित किया गया है कि, उसमें व्यवहार की समस्याएँ है जैसे घर से बाहर निकलकर घूमना, विकारी और अपने आप से बातें करना। मनोवैज्ञानिक परीक्षण में उसकी आयु लगभग 6 वर्ष पाई गई। वह मध्यम तौर से मानसिक मंदन की श्रेणी में आता है।

XIV. सिफारिशें

1.माता पिता को परामर्श देना
2.वाक् और भाषा
3.व्यवहार समस्याओं के लिए व्यवहार में सुधार
4. आत्मनिर्भरता कौशल और संज्ञानात्मक कौशल में प्रशिक्षण

XV. शिक्षकों के लिए मार्गदर्शी सिद्धांत

बच्चे को आत्मनिर्भरता कौशलों और संप्रेषण के क्षेत्र में अधिक प्रशिक्षण दिया जाना अपेक्षित है। चूंकि, उसकी अवधान विस्तृति कम होती है इसलिए उसके परिवेश को इस प्रकार बनाना होगा जिससे कि, उसकी चित-अस्थिरता कम हो जाए।

नामः डा.एस.एन.
हस्ताक्षर : ह.

सारांश

1. मानसिक मंद व्यक्ति की बौद्धिक क्रिया तथा अनुकूली व्यवहार का निर्धारण परीक्षणों और अनुसूचियों के संयुक्त उपयोग से किया जाता है।

2. बहु संवेदी व प्रेरक हानियों, संप्रेषण की कठिनाइयों और समस्याओं जैसे कि अतिसक्रियता, अल्प प्रेरणा, कम अवधान विस्तृति के कारण मानसिक मंद व्यक्ति की विभिन्न योग्यताओं के उचित निर्धारण में कठिनाई आती है।

3. मानसिक मंद व्यक्ति के मनोवैज्ञानिक परीक्षण के लिए मार्गदर्शी सिद्धांत और प्रयुक्त किए जाने वाले आम परीक्षणों की जानकारी दी गई है।

4. सामान्य बुद्धि, अनुकूली व्यवहार और व्यक्तिगत योग्यताओं व कमियों के निर्धारण के लिए किए जाने वाले परीक्षणों की जानकारी दी गई है।

5. मनोवैज्ञानिक परीक्षण के बाद रिपोर्ट लिखने के लिए संकेत दिए गए हैं।

स्वतः मूल्यांकन - IV

1. सामान्य बुद्धि के निर्धारण के लिए प्रयुक्त किए जाने वाले तीन प्रकार के परीक्षण कौन - कौन से हैं?

   (क) .....

   (ख) .....

   (ग) .....

2. मानसिक मंदन के निदान के लिए मनोवैज्ञानिक निर्धारण के दो महत्वपूर्ण क्षेत्र ..... और .....हैं।

3. विकासात्मक अनुसूचियाँ किस आयु वर्ग के लिए अत्यधिक उपयोगी है:

   क) 3-22 वर्ष

   ख) 5-15 वर्ष

   ग) 0-3 वर्ष

   घ) उपर्युक्त सभी वर्गों के लिए

4. मानसिक मंद व्यक्ति के अनुकूली व्यवहार के निर्धारण के लिए आमतौर से प्रयुक्त परीक्षण ..... है।

5. निर्धारण करने से पहले ..... और ..... कमियों का सकल निर्धारण किया जाना आवश्यक है क्योंकि, वे मनोवैज्ञानिक परीक्षण निष्पादन को प्रभावित करती हैं।

6. निम्नलिखित कथनों को ध्यान से पढ़िए और बताइए कि, वे सही हैं या गलत हैं:

क) मानसिक मंद व्यक्ति की बौद्धिक क्रिया और अनुकूली व्यवहार का निर्धारण एक ही परीक्षण के उपयोग से किया जा सकता है। सही / गलत

ख) संवेदी व प्रेरक हानियों, भाषा विलंब और व्यवहार समस्याओं से मानसिक मंद व्यक्ति के मनोवैज्ञानिक परीक्षण में कठिनाई आती है। सही / गलत

ग) मानसिक मंद व्यक्ति का परीक्षण करते समय पहले जटिल परीक्षण करना चाहिए और उसके बाद सरल परीक्षण करने चाहिए। सही / गलत

घ) रंग बिरंगे खिलौने, टॉफियाँ व बिस्कुट रखने से परीक्षण के दौरान मानसिक मंद बच्चे के साथ संबंध स्थापित करने में सहायता मिलती है। सही / गलत

ङ) सिग्विन फार्म बोर्ड परीक्षण एक मौखिक परीक्षण है। सही / गलत

च) विनेलैंड सामाजिक परिपक्वता मापनी भारत में मानसिक मंद व्यक्तियों के लिए आमतौर से प्रयुक्त की जाने वाली अनुकूली व्यवहार मापनी है। सही / गलत

छ) मनोवैज्ञानिक रिपोर्ट में पारिवारिक अन्योन्यक्रिया के प्रेक्षणों को सम्मिलित नहीं करना चाहिए। सही / गलत

ज) बुद्धिलब्धि प्राप्तांक सामान्य बौद्धिक क्रिया का सकल आकलन है और इससे व्यक्तिगत परीक्षण मदों की योग्यताओं का पता नहीं चलता है। सही / गलत

अध्याय 5

प्रबंध - कौशल प्रशिक्षण

उद्देश्य

इस अध्याय के अध्ययन के बाद मनोवैज्ञानिक निम्नलिखित कर सकेंगें।

1. कौशल प्रशिक्षण के लिए मानसिक मंद व्यक्ति का निर्धारण कर सकेंगें।
2. कार्य विश्लेषण कर सकेंगें।
3. विशिष्टीकृत प्रशिक्षण कार्यक्रम की व्याख्या कर सकेंगें।
4. मानसिक मंद बच्चे को आवश्यक कौशलों में प्रशिक्षित कर सकेंगें।

अध्याय 5

प्रबंध - कौशल प्रशिक्षण

मानसिक मंद बच्चों / व्यक्तियों के लिए शहरी क्षेत्र में स्थित विशेष विद्यालयों, व्यावसायिक प्रशिक्षण केन्द्रों और सामान्य अस्पतालों के कुछ बाल निर्देशन क्लिनिकों द्वारा उपयुक्त सेवाएँ प्रदान की जाती हैं विशेष विद्यालय आमतौर से उन मानसिक मंद बच्चों को भर्ती करते हैं जो मानसिक मंद की सामान्य और मध्यम श्रेणी में आते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में, जहां कि इस प्रकार की सुविधाएँ नहीं होती हैं वहाँ ग्रामीण स्तर के कार्यकर्ताओं द्वारा मानसिक मंद व्यक्ति को घर पर ही प्रशिक्षण देने के कौशल सिखाए जाने आवश्यक है। इससे माता पिता मानसिक मंद बच्चे के देखभाल संबंधी कार्य को घर पर ही सीख पाएंगे और ऐसे अधिकांश मंद बच्चों को विशिष्ट मार्गदर्शन प्राप्त हो सकेगा।

बच्चे के लिए प्रबंध कार्यक्रम की रूप रेखा बनाने केलिए उसकी क्षमता और कमियों की जानकारी होना आवश्यक है। यह जानकारी उसकी वर्तमान क्रियात्मक स्तर के निर्धारण से प्राप्त होती है। निर्धारण का अर्थ किसी भी समय में मानसिक मंद बच्चे की क्षमता का पता लगाना है ताकि, विभिन्न कौशलों के संबंध में उसका वर्गीकरण / स्थान / स्तर निर्धारित किया जा सके। उदाहरण के लिए-लिखाई सिखाने से पहले यह जानना चाहिए कि, मानसिक मंद बच्चा अपनी तर्जनी उंगली और अंगूठे के बीच पेन्सिल पकड सकता है या नहीं सही तरीके से पेन्सिल पकडे बिना कोई लिख नहीं सकता। अतः पेन्सिल पकडने की योग्यता का निर्धारण करना आवश्यक है। इसी प्रकार कोई यह आशा नहीं कर सकता कि जो बच्चा खडा नहीं हो सकता वह चल पाएगा। बच्चे को चलने का कौशल सिखाने से पहले उसकी खड़े होने की योग्यता की जानकारी (निर्धारण) का पता होना आवश्यक है। मानसिक मंद बच्चे के निष्पादन स्तर का निर्धारण निम्नलिखित विकासात्मक क्षेत्रों के संबंध में किया जाना चाहिए।

1.दृष्टि और श्रवण (संवेदी योग्यता)
2.सकल प्रेरक और सूक्ष्म प्रेरक योग्यता
3,स्वयं के देखभाल करने की योग्यता
4.भाषा योग्यता
5.संज्ञानात्मक योग्यता
6.सामाजिक और भावात्मक योग्यता

निर्धारण सदैव सुव्यवस्थित रूप से करना चाहिए। निर्धारण कार्य बच्चे के विकास अनुक्रम के अनुसार ही करना चाहिए। उदाहरण के लिए -पहले बच्चा पेट के बल लुढ़कता है और फिर रेंगता है। निर्धारण करते समय पहले उसकी लुढ़कने की योग्यता का पता लगाया जाना चाहिए और उसके बाद उसको रेंगने की योग्यता की जानकारी प्राप्त करनी चाहिए। इससे यह स्पष्ट रुप से पता चलेगा कि, बच्चे को लुढ़कने की कला सिखानी चाहिए अथवा रेंगने की। निर्धारण कार्य अनुमान या संभावना पर आधारित नहीं होना चाहिए। निर्धारण सुनिश्चित और यथार्थपरक तथ्यों पर आधारित होना चाहिए चाहे वे तथ्य स्वयं ही प्राप्त किए गए हों अथवा उनकी जानकारी किसी अन्य व्यक्ति ने दी हो। उदाहरण के लिए - यदि कोई व्यक्ति यह जानना चाहता है कि, बच्चा अपनी आंखो से किसी वस्तु को संचलन का अनुगमन करता है या नहीं, तो उसे इस संबंध में किसी अन्य व्यक्ति के द्वारा दी गई सूचना पर निर्भर रहने की बजाय स्वयं ही बच्चे की क्रियाशीलता देखनी होगी। सभी क्षेत्रों में बच्चे का निर्धारण करने समय बच्चे की तुलना उसी की आयु के औसत रूप

से सामान्य बच्चे के साथ करना चाहिए। इस प्रकार की तुलना से यह पता चलता है कि, मानसिक मंद बच्चा किस क्षेत्र में पिछड़ा हुआ है।

मानसिक मंद बच्चे का निर्धारण करने के लिए व्यापक रूप से प्रयुक्त किया जाने वाला माध्यम विकासात्मक अनुसूची है जिसका विवरण पिछले अध्याय में दिया गया है उससे सभी क्षेत्रों की विकासात्मक अवस्थाओं की पूर्ण सूची अनुक्रम में प्राप्त होती है। नीचे निर्धारण जांच सूची दी गई है। जिसका उपयोग बच्चे के वर्तमान कार्यात्मक स्तर के निर्धारण के लिए किया जा सकता है।

यह 0 से 6 वर्ष की आयु तक के बच्चों के निर्धारण के लिए उपयोगी है। बच्चे का निर्धारण करने वाले व्यक्ति को यह जांच सूची अपने सामने रखनी चाहिए और उसे यह देखना चाहिए कि, उक्त सूची में उल्लिखित कार्यकलाप में से बच्चा कौन से कार्यकलाप कर रहा है या और कौनसे नहीं। यदि बच्चा वह कार्यकलाप करता है तो "हां" में घेरा बना दें। यदि वह उक्त कार्यकलाप न करे तो नहीं में घेरा बना दें। उदाहरण के लिए - कार्यकलाप सं १ पर विचार किया जा सकता है। कार्यकलाप सं १ इस प्रकार है: क्या बच्चा दूसरों को देखकर मुस्कराता है? इसका परीक्षण करने के लिए संबंधित व्यक्ति को बच्चे को देखकर मुस्कराना चाहिए अथवा उसकी ठोडी को पकड़ कर मुस्काकर बात करनी चाहिए। इसके बाद बच्चे की अनुक्रिया देखें और जांच सूची में उल्लिखित हाँ या नहीं पर तदनुसार घेरा बनाएँ।

निर्धारण जांच सूची

आयु वर्ग 0-6 माह

1. क्या बच्चा दूसरों को देखकर मुस्कराता है?	हाँ / नहीं
2. क्या बच्चा अपना सिर सीधे खड़ा रखता है जब पेट के बल लिटाया जाता है।	हाँ / नहीं
3. क्या बच्चा ता-ता-ता, न,न,न जैसी ध्वनियाँ निकालता है?	हाँ / नहीं
4. क्या बच्चा पेट के बल लुढ़क सकता है?	हाँ / नहीं

आयु वर्ग 7-12माह

6. क्या नाम पुकारने पर बच्चा अनुक्रिया व्यक्त करता है?	हाँ / नहीं
7. क्या बच्चा बिना सहायता के बैठ सकता है?	हाँ / नहीं
8. क्या बच्चा पेट के बल रेंगता है?	हाँ / नहीं
9. क्या बच्चा किसी वस्तु को पकड़ कर खडा हो सकता है?	हाँ / नहीं
10.क्या बच्चा अपने अंगूठे और तर्जनी उंगली से किसी वस्तु को उठा सकता है?	हाँ / नहीं

आयु वर्ग 1-2 वर्ष

11. क्या बच्चा बिना सहायता के खड़ा हो सकता है?	हाँ / नहीं
12. क्या बच्चा अम्मा, अत्ता, टा-टा बोलता है?	हाँ / नहीं
13. क्या बच्चा बिना किसी सहायता के चल सकता है?	हाँ / नहीं
14. क्या बच्चा स्वयं ही किसी गिलास या कप में से पेय पदार्थ पी सकता है?	हाँ / नहीं
15. क्या बच्चा, जब कहा जाए तब, अपने शरीर के अंग दिखाता है?	हाँ / नहीं
16. क्या वह याद दिलाए जाने पर अन्य व्यक्तियों का अभिवादन करता है?	हाँ / नहीं

आयु वर्ग 2-3 वर्ष

17. क्या बच्चा अपने दोनों पैरों से एक साथ कूद सकता है?	हाँ / नहीं
18. क्या बच्चा सरल प्रश्नों का मौखिक उत्तर दे सकता है?	हाँ / नहीं
19. क्या बच्चा पेन्सिल सही ढंग से पकड़ सकता है?	हाँ / नहीं
20. क्या बच्चा अपनी शौचादि संबंधी आवश्यकताओं को बता सकता है?	हाँ / नहीं
21. क्या बच्चा अपना नाम बोल सकता है?	हाँ / नहीं
22. क्या बच्चा 2-3 शब्दों के सरल वाक्य बोल सकता है?	हाँ / नहीं
23. क्या बच्चा रंगों की पहचान कर सकता है?	हाँ / नहीं

आयु वर्ग 3-4 वर्ष

24. क्या बच्चा अपने दांतों पर ब्रश कर सकता है?	हाँ / नहीं
25. क्या बच्चा अपने पहने हुए कपड़े उतार सकता है?	हाँ / नहीं
26. क्या बच्चा वस्तुओं के उपयोग के आधार पर वस्तु को इंगित कर सकता है?	हाँ / नहीं

27. क्या बच्चा एक एक पैर रखकर सीढ़ी चढ़ सकता है? हाँ / नहीं

28. क्या बच्चा स्वयं खाना खा सकता है? हाँ / नहीं

29. क्या बच्चा छोटी आकार की वस्तुओं में से बड़ी वस्तुओं की पहचान कर सकता है? हाँ / नहीं

आयु वर्ग 4-5 वर्ष

30. क्या बच्चा गोल, सीधी या तिरछी लकीरें नकल करके खींच सकता है? हाँ / नहीं

31. क्या बच्चा अपने कपड़ों के बटन बंद कर सकता है? हाँ / नहीं

32. क्या बच्चा बिना किसी सहायता के अपने बालों में कंघी कर सकता है? हाँ / नहीं

33. क्या बच्चा बिना किसी सहायता के अपने चेहरा धो सकता है? हाँ / नहीं

34. क्या बच्चा नियतकालिक कार्य कर सकता है? हाँ / नहीं

35. क्या बच्चा १० तक गिनती बोल सकता है? हाँ / नहीं

36. क्या बच्चा वस्तु को दिखाने पर उसका रंग बता सकता है? हाँ / नहीं

आयु वर्ग 5-6 वर्ष

37. क्या बच्चा दो असंबंधित अनुदेशों को समझ सकता है? हाँ / नहीं

38. क्या बच्चा सप्ताह के दिन के नाम अनुक्रम से बता सकता है? हाँ / नहीं

39. क्या बच्चा सरल शब्दों को समझ सकता है? हाँ / नहीं

40. क्या बच्चा 10 तक सही गिनती गिन सकता है? हाँ / नहीं

मानसिक मंद बच्चे / व्यक्ति का वर्तमान क्रियात्मक स्तर ज्ञात हो जाने के बाद उसके लिए उपयुक्त कार्यक्रम का विकास करना चाहिए। दूसरे शब्दों में, मानसिक मंद व्यक्ति को उपयुक्त शिक्षा देने और उसे प्रशिक्षित करने के लिए व्यक्ति सापेक्ष शैक्षिक कार्यक्रम का जिसे कि आमतौर से आई.ई.पी. कहा जाता है, विकास किया जाना चाहिए। आई.ई.पी. का विकास मानसिक मंद प्रत्येक व्यक्ति की आवश्यकता पर निर्भर करता है। बच्चे को अनुदेश देने और शिक्षण योजना बनाने के लिए विशिषअट उद्देश्य विकसित किए जाने चाहिए। एक अच्छे आई.ई.पी. में विभिन्न विशेषज्ञों द्वारा बनाई गई योजना की सूचना होनी चाहिए और उक्त विशेषज्ञों द्वारा बच्चे को अपनी सेवाएँ दी जानी चाहिए। उदाहरण के लिए आई.ई.पी. में विशेष शिक्षा के कार्यक्रम के अतिरिक्त भौतिक चिकित्सा, व्यावसायिक चिकित्सा, व्यवहार प्रबंध और वाक् चिकित्सा का भी कार्यक्रम निहित होना चाहिए यदि बच्चे को उनकी आवश्यक हो तो। अतः आई.ई.पी. बच्चे के लिए संयुक्त प्रयास से बनाई गई योजना है।

आई.ई.पी. के संघटक इस प्रकार हैः 1. विशिष्ट कौशलों में बच्चे की क्रियात्मकता का वर्तमान स्तर, 2. वार्षिक लक्ष्य, 3. अल्पकालीन लक्ष्य, 4. प्रशिक्षण पद्धति, 5. प्रशिक्षण के लिए अपेक्षित सामग्री, 6. कौन से व्यक्ति प्रशिक्षण देगे, 7. अवधि, 8. अंत्य व्यवहार और, 9. अगले कार्यक्रम की योजना के लिए मूल्यांकन।

मानसिक मंद बच्चों को सिखाने के लिए इस प्रकार का कार्यक्रम बनाना अत्यंत आवश्यक है क्योकि, ऐसे दो बच्चों को एक ही प्रकार का एक ही कार्यक्रम नहीं सिखाया जा सकता। प्रत्येक बच्चा अपनी आवश्यकताओं, सामर्थ्य और कमियों के संबंध में दूसरे बच्चे से भिन्न होता है अतः विकसित किए गए कार्यक्रम प्रत्येक बच्चे की आवश्यकता के अनुरूप होना चाहिए। उसमें बच्चे की प्रकृति, आवश्यकता व समर्थता, पारिवारिक पृष्ठभूमि, सामाजिक आर्थिक स्थिति, आवास के क्षेत्र और इस प्रकार के अन्य तथ्यों का भी उल्लेख किया जाना चाहिए। आई.ई.पी. का नमूना पृष्ठ 65, 66 व 67 में दिया गया है।

अगले पृष्ठों में, मानसिक मंद व्यक्ति को उद्दीप्त करने व प्रशिक्षण देने संबंधी विभिन्न् कार्यकलापों क उल्लेख किया हुआ है। यह ध्यान में रखा जाए कि प्रत्येक कार्यकलाप कौशल के लिए बहुत सी पद्धतियाँ दी गई है। बच्चे को प्रशिक्षित करने के लिए एक या अधिक पद्धति का उपयोग किया जाए। जब विशिष्ट कौशल को सिखाने के लिए किसी एक विशेष पद्धति का चयन कर लिया जाए तब उस कौशल को छोटे-छोटे क्रमिक सोपानों में बांट दिया जाए। इसे कार्य विश्लेषण कहा जाता है। कार्य विश्लेषण का उदाहरण पृष्ठ 69 में दिया गया है।

मानसिक मंद बच्चे / व्यक्ति को प्रशिक्षित करना सरल नहीं है। प्रभावकारी प्रशिक्षण के लिए नीचे कुछ संकेत दिए गए हैं।

अपेक्षित व्यवहार में वृद्धि करने की पद्धति की विस्तृत सूचना के लिए व्यवहार रूपांतर संबंधी अध्याय पढ़ें।

सफल कौशल प्रशिक्षणके लिए संकेत

- प्रत्येक प्रशिक्षण कार्यकलाप को छोटे छोटे सोपानों में विभाजित करें और उनका निरूपण करें-
- प्रत्येक मानसिक मंद व्यक्ति को प्रत्येक कार्यकलाप का बार-बार प्रशिक्षण दें
- प्रशिक्षण नियमित और सुव्यवस्थित रूप से दें। बच्चे के माता पिता को अधीर न होने दें।

राष्ट्रीय मानसिक विकलांग संस्थान, सिकंदराबाद
व्यक्ति सापेक्ष प्रशिक्षण कार्यक्रम

भाग-क

1. नाम	:	कुमारी नलिनी
2. जन्म तिथि (आयु)	:	15.6.1980(8 वर्ष 6 माह)
3. लिंग	:	स्त्री लिंग
4. पता	:	सुपुत्री श्री रघुरामैया, 12.5.60 चिलकलगुडा, हैदराबाद
5. मातृभाषा / मानसिक मंद व्यक्ति द्वारा बोली जाने वाली भाषा (भाषाएँ)	:	तेलुगु
6. पंजीकरण सं.	:	16/86
7. कक्षा और रोल नं	:	बी, 5
8. आई.टी.पी. भरने की तारीख	:	3.1.1989
9. आई.टी.पी. सं.	:	1
10. मानसिक मंद व्यक्ति के बारे में महत्वपूर्ण सूचना	:	सामान्य मानसिक मंद बच्चा, एकाक्षर में बोलता है, इशारों से अर्थ पूर्ण संकेत करता है, बाएँ हाथ से कार्य करता है। अवधान उत्पन्न किया जा सकता है जिसे 10-12 मिनट तक कायम रखा जा सकता है।
11. संबंध परिस्थितियाँ और परामर्श, यदि कोई हो तो	:	दौरे
12. लक्ष्य	:	1, खाना खाने, शौचादि करने, कपड़े पहनने, ब्रश करने में स्वावलम्बी बनाना 2. 2-3 शब्दों के वाक्य बोलने में सक्षम बनाना। 3. परिचित वस्तुओं की पहचान और उपयोग करना।
13. उत्तरदायी कर्मचारी	:	कु.के.राधिका

भाग-ख

व्य.प्र.का.सं: 1
प्रोग्रामिंग की तारीख: 3.1.1989
मूल्यांकन की तारीख:
जिम्मेदार स्टाफ :कु.के.राधिका

कौशल : शौचादि आवश्यकताएँ

वर्तमान स्तर / निर्देश रेखा

शौचादि आवश्यकताओं को बताती नहीं है।
गीला करने के बाद रोती है।

उद्देश्य

नलिनी प्रशिक्षण के एक माह बाद शौचादि आवश्यकता को बता सकेगी और एक दिन में 8 / 10 बार मूत्र विसर्जन के लिए टाईलेट का उपयोग करेगी।

आवश्यक सामग्री

खाने की कोई चीज या अन्य वस्तुएँ जो नलिनी पुरस्कार स्वरूप चाहती है।

कार्यविधिः

1. एक सप्ताह में जितनी बार मूत्र त्याग के लिए जाती है, उसका एक चार्ट बनाएँ। इसके लिए ऐसा समय चुनें जब बच्चा बीमार न हों। उसके मूत्रत्याग के समय को सही सही दर्ज करें।

2. एक सप्ताह के बनाए गए चार्ट को देखकर कोई भी अनुमानित समय का पता लगा सकता है, जिसमें वह सामान्यतया मूत्रत्याग के लिए जाती है।

3. अपेक्षित समय से तीन से पांच मिनट पूर्व उसे शौचालय ले जाएँ और इशारे से उसे मूत्रत्याग के लिए कहें। यदि शुरुआत में वह आपके कहे अनुसार मूत्रत्याग नहीं करती है तो निराश न होएँ बल्कि प्रयास जारी रखें। जब वह मूत्रत्याग कर दें तो उसे शाबाशी दें।

4. दिन में कभी कभी उसकी पेंटी की जांच करें और यदि उसने भिगोई नहीं है तो उसे अच्छी लड़की कहकर उसे शाबाशी दें।

मूल्यांकन

अभ्युक्तिः

स्टाफ के हस्ताक्षर

- प्रारंभतःबच्चे को कुछ पहले से जानता है उसका प्रशिक्षण दें और तत्पश्चात् वे कौशल सिखाएँ जिनमें प्रशिक्षण दिए जाने की आवश्यकता है। इससे बच्चे में सफलता और उपलब्धि का भाव आएगा

- उसके द्वारा किए गए प्रयास, भले ही उस काम में थोडी बहुत सफलता प्राप्त हो, के लिए उसे इनाम दें-सराहना द्वारा या कुछ देकर, जो वह चाहता है।

- ज्यों-ज्यों वह कौशल में दक्ष होता जाए उसे इनाम देने की प्रक्रिया को धीरे धीरे कम कर दें और प्रशिक्षण के लिए दूसरा कौशल दें

- प्रशिक्षण संबंधी वस्तुओं का उपयोग करें जो उपयुक्त, आकर्षक और स्थानीय रूप से उपलब्ध हौ।

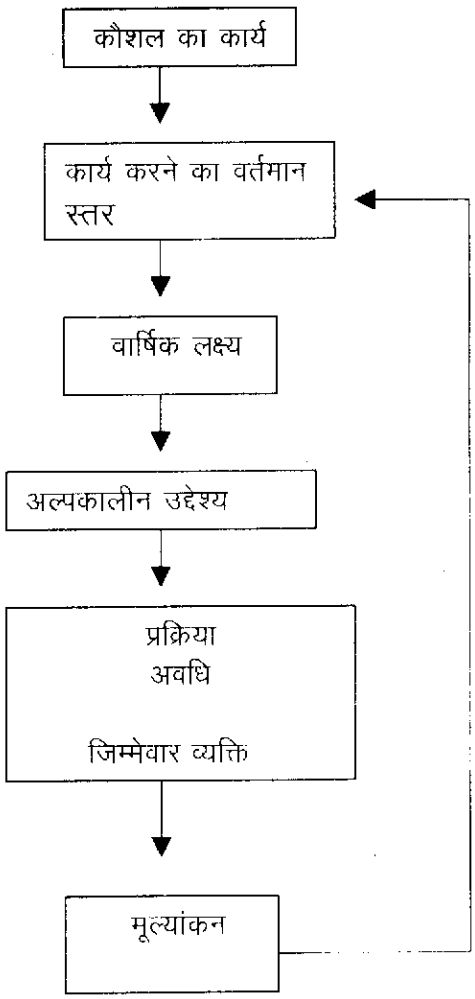
- याद रखें कि, बच्चा अपनी आयु के बच्चों के साथ रहकर बेहतर सीखता है। इसलिए, सामान्य बच्चे को मानसिक मंद बच्चे के बारे में बता देने के बाद मानसिक मंद बच्चे को प्रशिक्षण देते समय उसी के आयु के सामान्य बच्चों के साथ रहने देने का प्रयास करें।

- याद रखें कि, मानसिक मंद व्यक्ति को प्रशिक्षण देने की कोई आयु सीमा नहीं होती है।

- बच्चों की समय समय पर अर्थात् चार या छः महीने में एक बार जांच करवाएँ।

- याद रखें कि, मानसिक मंद बच्चा धीरे धीरे सीखता है। माता पिता को बताएँ कि, बच्चे की धीमी गति से सीखने पर न तो उदास हो और न ही बच्चे की असफलता से खीजें।

व्यक्ति की शैक्षणिक कार्यक्रम की प्रक्रिया



कार्य विश्लेषण

किसी मानसिक मंद बच्चे को कोई कौशल सिखाने के लिए कौशल का सामान्य, अनुक्रमिक चरणों में विश्लेषण किया जाए। सामान्य अध्यापन चरणों में कौशल का विश्लेषण करने की इस प्रक्रिया को कार्य विश्लेषण कहा जाता है। इसमें पृथक्कीकरण, और उन उप कार्यों का वर्णन व क्रम संयोजन शामिल है जिनमें पारंगत होने पर बच्चा स्वतः कौशल कर सकता है। कार्य के विश्लेषण का एक उदाहरण नीचे दिया गया है।

कौशलः स्वयं ब्रश करने के लिए

1. टूथ पाउडर के डिब्बे का ढक्कन हटाना।
2. बाए हाथ में पाउडर डालना
3. डिब्बे का ढ़क्कन लगाना
4. फर्श पर डिब्बा रखना
5. तर्जनी को छोड़कर सीधे हाथ की अंगुलियों को मोड़ना
6. सीधे हाथ की तर्जनी में पाउडर लेना
7. अंगुली से सामने के दांतों को मांजना
8. अंगुली से पाउडर लेना
9. बायीं तरफ के नीचे के दांतों को मांजना
10. पाउडर अंगुली से लेना
11. ऊपर के बायीं तरफ के दांतों को मांजना
12. पाउडर अंगुली से लेना
13. नीचे के दाई तरफ के दांतों को मांजना
14. पाउडर में अंगुली डालना
15. उपर के दाईं के तरफ के दांतों को मांजना
16. जैसा उपर बताया गया है वैसा कई बार करना
17. मुंह में पानी भरना
18. गरारे करके उसे कुल्ला करना। ऐसा तीन बार करना।
19. मुँह धोना
20. तौलिया लेना
21. हाथ पोंछना
22. मुंह पोछना
23. तौलिया जहां रखा था पुनः वही रखना।

आगामी पृष्टों में विभिन्न क्षेत्रों में मानसिक मंद बच्चे को प्रशिक्षित करने से संबंधित कार्यकलाप दिए गए हैं। ऐसे एक या दो कार्यकलाप एक साथ शुरु किए जा सकते हैं। कार्यकलापों के साथ साथ दिए गए चित्र बच्चे को प्रशिक्षित करने में आपके लिए सहायक होंगें।

कार्यकलापों की सूची :

कार्यकलाप 1

दूसरों की भावभंगिमा को देखकर
मुस्कराना सिखाना

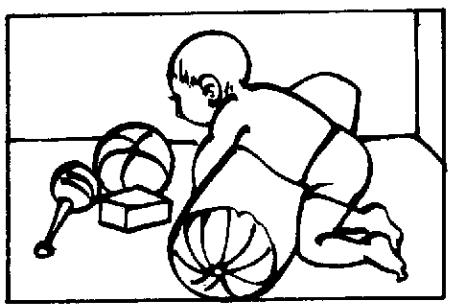
- बच्चे की ओर अभिमुख होने के उससे बात करने और मुस्कराने के लिए उसके मुँह पर जरा सा अपना सिर झुकाएँ।

- जब आप उसे खिलाएँ, नहलाएँ, कपड़े पहनाएँ और इसके अतिरिक्त कुछ भी करें तो उससे बातें करें और मुस्कराएँ।

- जब वह मुस्कराता है तो आप भी मुस्कराएँ
- जब कभी आप उसे उठाएँ और उसके साथ खेलें तो उसको देखकर मुस्कराएँ।

कार्यकलाप - 2

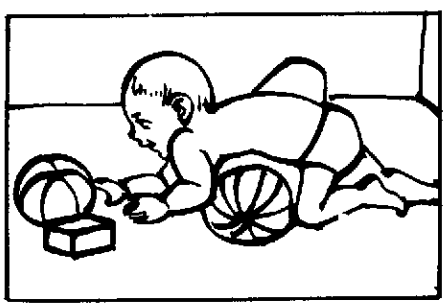
जब वह जमीन पर पेट के बल लेटे तो उसे अपना सिर सीधा रखना सिखाएँ।



सामग्री -एक झुनझुना / खिलौना, गोल तकिया।

- एक तकिया उसकी बांह और छाती के नीचे रखें (जैसाकि, चित्र में दर्शाया गया है)। बच्चे के सामने रंगीन खिलौने रखें और उसे उन्हें देखते रहने के लिए छोड़ दें।

- बच्चे को तकिए के बिना उसके पेट पर टिकाएँ। उसकी कोहनी जमीन पर टिकाएँ। बच्चे को उसके अपने हाथ उठाने और ऊपर देखने के लिए स्वयं गाईड करें। धीरे धीरे सहारा कम कर दें।



कार्यकलाप - 3

बच्चे को ना-ना, दा-दा, बा-बा बोलना सिखाएँ

वस्तुए- चीनी, चशनी, शहद

- बच्चे को ऐसी स्थिति में बैठाएँ जिससे वह आपका मुँह देख सकता है। ना-ना, दा-दा इत्यादि। बार बार बोलें। उसे ऐसा बार बार बोलने देने का प्रयास करने दें।

- जब बच्चा उच्चारण करके आपकी बोली बोलता है तो उसके उपरी दांतों के पीछे चीनी, चाशनी /शहद ध्यानपूर्वक लगा दें। बच्चा उसे चाटने लगेगा और इसी प्रक्रिया में वह दा-दा-दा और ना-ना-ना जैसी ध्वनि निकालेगा।

कार्यकलाप -4

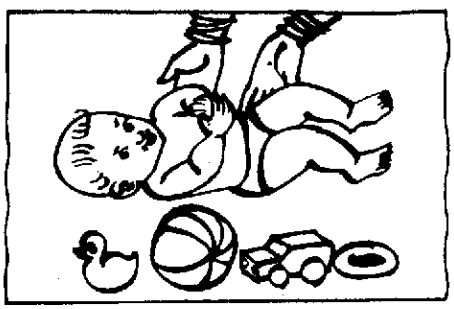
उसे करवट लेना सिखाएँ

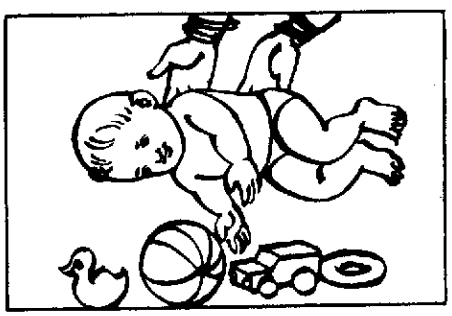
वस्तुएँ- रंगीन खिलौने, तकिया

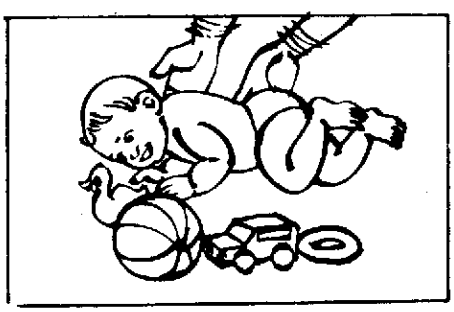
- उसको आकर्षित करने के लिए रंगीन खिलौने दिखाएँ। खिलौने उसके सिर से ठीक परे उसकी साईड में रखें।

- जब अपने पैर मोड़कर अपनी पीठ के बल पर लेटा हो और उसके हाथ भी उसी साईड हो तो उसे हल्के हल्के करवट दिलवाएँ। ऐसा करना धीरे धीरे कम कर दें।

- उसको तिरछे लिटा दें। पीठ में उसको सहारा देने के लिए तकिया रखें और तकिए को धीरे धीरे खिसकाएँ ताकि, वह मुड़कर खिलौनों तक पहुँचें।

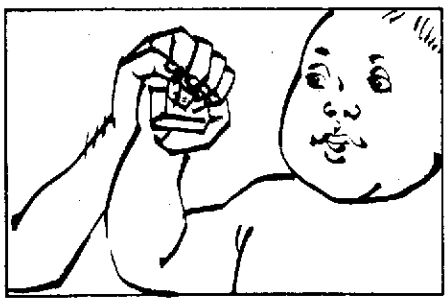


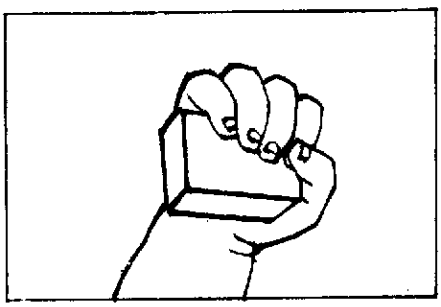




कार्यकलाप-5

- बच्चे को अपनी पूरी हथेली से कसकर पकडना सिखाएँ । सामग्री - एक खिलौना या बिस्कुट जो बच्चे की हथेली में फिट बैठ सकें। (बच्चा अपनी पीठ के सहारे लिटा हो या आपकी गोदी में बैठा हो)
- एक खिलौना / बिस्कुट बच्चे के हाथ में दें। उसको उसे पकड़ने के लिए बोलें। यदि पकड़ मजबूत नहीं है तो उसकी मुट्ठी अपने हाथ से पकड़े। धीरे धीरे अपने हाथ का दबाव छोड़ दें और आखिर में अपना हाथ हटा लें।
- बच्चे की हथेली के निचले भाग मे मैदा का लेप लगा दें।उसकी हथेली के बीच में एक छोटा सा खिलौना रख दें और उसकी अंगुलियों को मोड़ दें ताकि, उसकी अंगुलियां लेप को छू सके। वह कुछ क्षण के लिए खिलौने को पकड़ सकता है क्योंकि, अंगुलियां हथेली के निचले भाग में चिपक जाएगी।





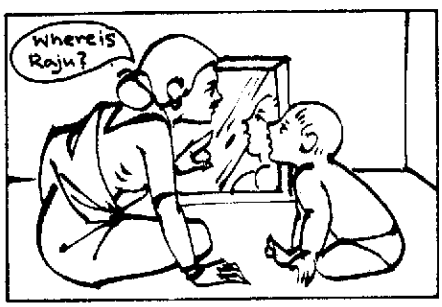
कार्यकलाप 6

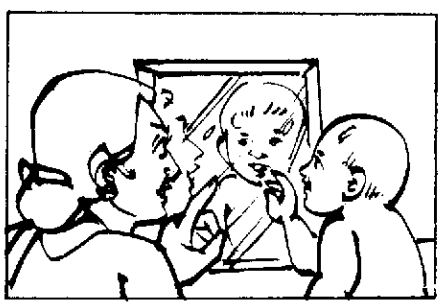
बच्चे को उसका नाम लेने पर समझना सिखाएँ

सामग्री-एक शीशा

- विभिन्न कार्यकलाप जैसे - उसे खाना खिलाते, नहलाते उसके कपड़े बदलते और उसके साथ खेलते हुए बच्चे को नाम से बुलाना।
- उसका प्रतिबिम्ब उसे शीशे में दिखाएँ और उसका नाम बोलें/ पूछें.....
(बच्चे का नाम लेकर) कहां है?
- शीशे में देखते हुए स्वयं उसके हाथ को उसकी छाती पर रखकर बताएँ कि, ...(नाम) यहां है।

उसके साथ बात करते समय सदा एक ही नाम लें और परिवार के सदस्यों को भी उसी नाम से बुलाने के लिए कहें।





कार्यकलाप 7

बच्चे को सहारे के बिना बैठना सिखाएँ।

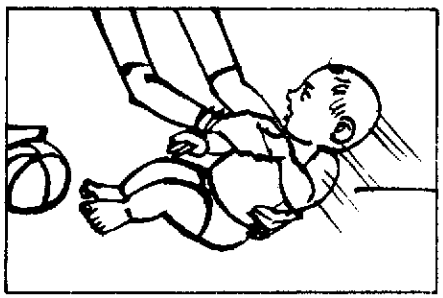
सामग्री- तकिया और खिलौने कार्ड बोर्ड बाक्स।
(बच्चे की आवश्यकता के आधार पर कार्य कलाप का चयन करें)

- बच्चे को उसकी पीठ पर टिकाएँ और अपनी अंगुलियों से कसकर पकड़ें तथा बैठाने की स्थिति तक उसे रोकें। देखें कि, उसकी टांगे फैली हुई हैं और संतुलन बनाने के लिए उसकी टांगों को थोड़ा सा अलग-अलग फैला दें। अपनी हथेली से उसे पीठ पर सहारा दें और धीरे-धीरे अपना हाथ हटा लें। खिलौने बच्चे के सामने रख दें ताकि, बच्चा उनसे खेलने लगे।

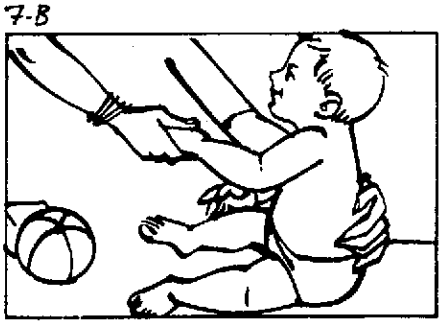
- बैठाने की स्थिति में बच्चे को सहारा देने के लिए उसकी पीठ के पीछे तकिए रख दें। धीरे धीरे एक एक करके तकिया हटा दें ताकि, बच्चा सहारे के बिना बैठ सके। बच्चे के सामने हमेशा कुछ खिलौने रख दें और देखें कि कोई बच्चा इस बच्चे के साथ खेलता है।

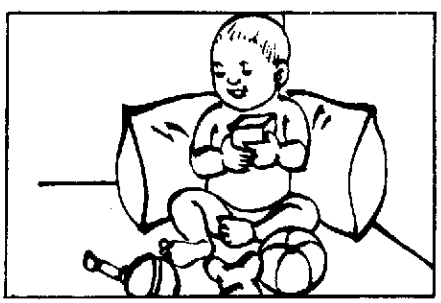
- कार्डबॉक्स में एक कोने में बच्चे को बैठाएँ। बॉक्स की ऊँचाई बच्चे के बैठने के समय उसके कंधे तक होनी चाहिए। पहले तो उसे धीरे -धीरे उसकी बगल से खिसकाते हुए कमर तक ले जाएँ और अन्त में बॉक्स को हटा दें।

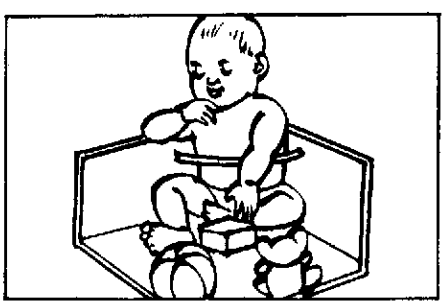
- बच्चे को कमरे के कोने में बिठाएँ। उसके सामने रंगीन खिलौने रख दें। उससे बातें करते रहें।



7-B







कार्यकलाप 8

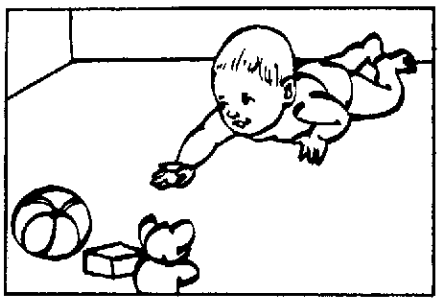
बच्चे को रंगना सिखाएँ।

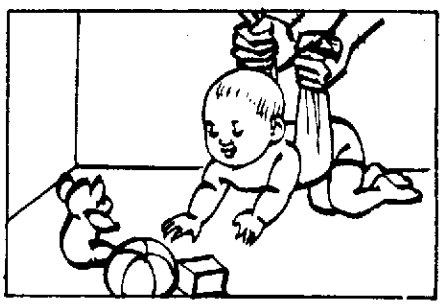
सामग्री- खिलौने, खाने की चीजें।

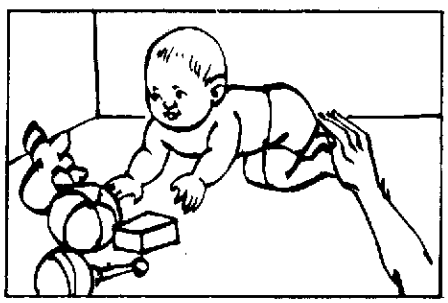
- बच्चे को उसके पेट के बल पर लिटा दें और उसकी पहुँच से कुछ इंच की दूरी पर कुछ खिलौने डाल दें।
- उसका ध्यान फर्श पर पड़े खिलौनों की ओर दिलाएँ और उससे उन्हें लेने के लिए कहें। धीर-धीरे खिलौने, खाने के चीजों की ओर बच्चे की दूरी बढ़ाते जाएँ।

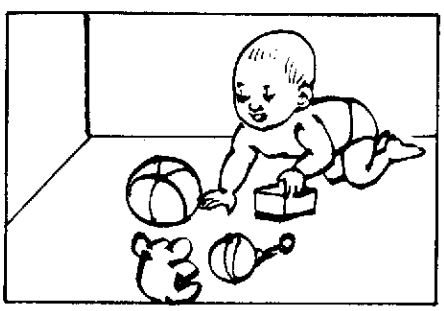
- बच्चे को फर्श पर उसकी हथेली और घुटनों के बल टिकाएँ। बच्चे की छाती और उदर के नीचे एक तौलिया डालें तथा तौलिये के सिरों से बच्चे को उठाएँ ताकि, बच्चे का धड़ उपर उठ जाए। उसके सामने पड़े खिलौनों की तरफ उसको रेंगना सिखाएँ।

- अपनी हथेली से उसके तलवे को सहारा दें। वह आगे बढ़ने के लिए आपकी हथेली के सहारे से खिसकेगा। धीरे-धीरे अपनी हथेली हटा लें।



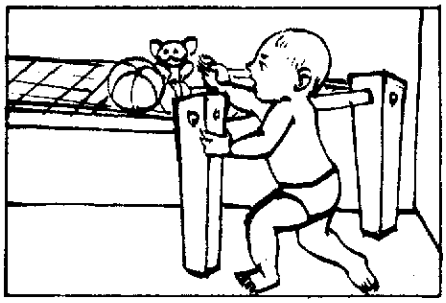






कार्यकलाप-9

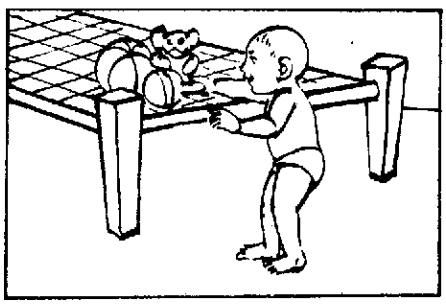
किसी वस्तु को पकड़कर बच्चे को खड़ा होना सिखाना



सामग्री- खिलौने मेज, चरपाई

- बच्चे को कोई खिलौना दिखाएँ और जब बच्चा देख रहा हो तो खिलौने को नीचे मेज / चरपाई पर रखने के लिए उसको प्रोत्साहित करें और खिलौना लेने के लिए

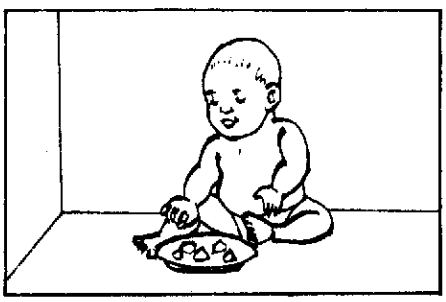
  उसे स्वयं खिसकने दें। बच्चे को खड़ा करने के लिए हथेली के सहारे से नितम्बों को ऊपर उठाएँ।



- इस बात से आश्वस्त हो जाएँ कि, बच्चा किसी भी वस्तु को हाथ से नीचे से पकड़कर जमीन पर अपने दोनों पैर टिका सकता है और उसको खड़ा होने दें।

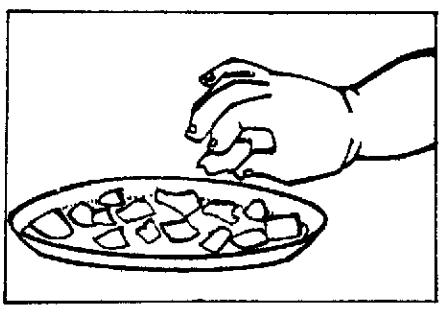
कार्यकलाप 10

बच्चे को अपने अंगूठे और अपनी तर्जनी से वस्तु उठाना सिखाएँ।



सामग्री- चपाती का टुकड़ा, नरम चावल, गोंद।

- बच्चे को चपाती के छोटे-छोटे टुकडे दें। उस टुकड़ों को उसके अंगूठे और उसकी तर्जनी से उठाने के लिए उसको प्रोत्साहित करें तथा उसे खाने दें।
- खाने वाली चीजों के छोटे-छोटे टुकड़े प्लेट में रखें और अपनी तर्जनी और अंगूठे से टुकड़ा उठाने और खाने में उसकी सहायता करें। धीरे-धीरे सहायता करना कम कर दें।

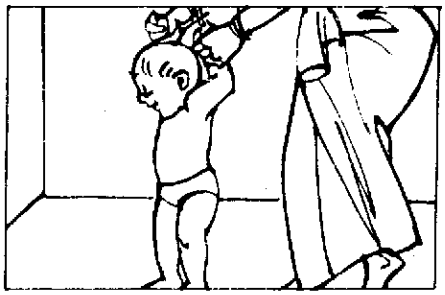


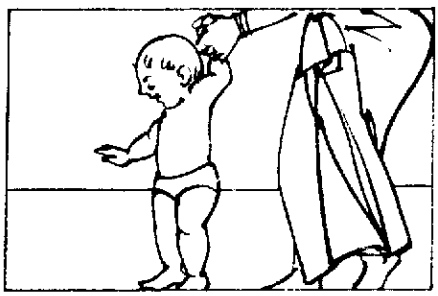
- कुछ शहद या चिपचिपा पदार्थ बच्चे के अंगूठे और उसकी उंगली में लगा दें। उसे कई बार दबाएँ। तथा जब चिपचिपा पदार्थ सूख जाता है तो बच्चा टुकड़े अंगुली से उठाने का प्रयास करने लगता है। बच्चे के लिए यह एक खेल बन जाता है और बच्चा ऐसा करता रहता है। यदि आवश्यकता हो तो उसकी सहायता करें।

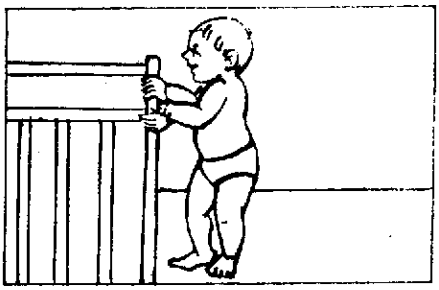
कार्यकलाप 11

बच्चे को सहारे के बिना खड़ा करना सिखाएँ।

- यदि बच्चा अपने दोनों हाथों से आपकी अंगुलियाँ पकड़ लेता है। खड़ा करने की स्थिति में उसको उठाएँ और ऐसा करते समय उससे बातें करते रहें। धीरे-धीरे एक हाथ छोड़ दें और केवल एक हाथ से ही उसे पकड़े तथा खड़ा होने दें। धीरे-धीरे दूसरा हाथ भी छोड दें। उसको खड़ा होने दें। देखें कि, जब आप दोनों हाथों से उसे छोड़ देते हैं तो उसके पैर संतुलन बनाए रखने के लिए अलग टिके हुए हैं।
- बच्चे को खड़ा होना सिखाने के लिए किसी दीवार, स्टूल या किसी ऐसी सहारे वाली चीज का उपयोग कर सकती हैं।







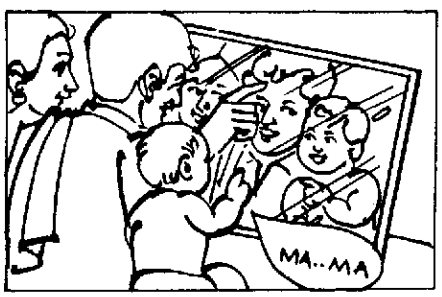
कार्यकलाप 12

बच्चे को **अम्मा, अक्का, अत्ता,** बोलना सिखाएँ (सूचक शब्द,रिश्तेदारी वाले शब्द)

सामग्री - संबंधियों के चित्र।

- बच्चे की माता पिता या बहन की ओर इशारा करें और पूछें - यह कौन है? स्वयं उत्तर दें और बच्चे को भी ऐसा करने दें। बच्चे को शाबाशी दें, भले ही बच्चा बताने का प्रयास कर रहा हो या लगभग उसी तरह बोल रहा हो। व्यक्तियों के समूह में बच्चे से पूछें कि, वह - कहां है? और उस व्यक्ति की ओर इशारा करें तथा बताएँ ..... यहां है।
- अपने किसी ऐसे निकट संबंधी, जिसके साथ वह अधिक समय गुजारता हो, का फोटो दिखाएँ और बच्चे को उस व्यक्ति को बताने को कहें। व्यक्ति का नाम बताएं (अक्का / अत्ता /अम्मा) और बच्चे को नाम दोहराने दें।
- संबंधी को बच्चे के सामने खड़ा कर दें। बच्चे को उस व्यक्ति को छूने /बताने दें तथा संबंधी का नाम बोलने दें।

12-1

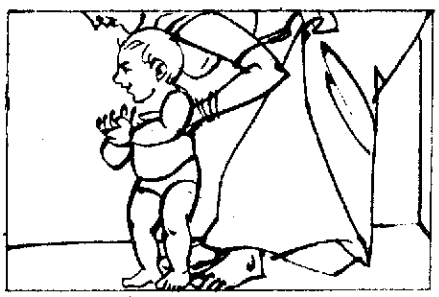


कार्यकलाप 13

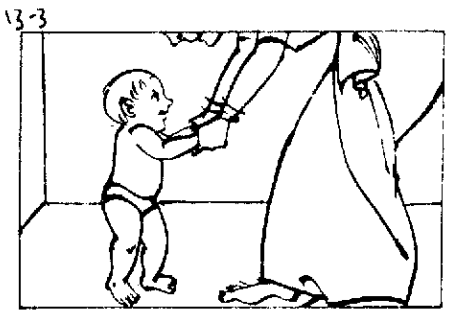
बच्चे को सहारे के बिना चलना सिखाएँ ।

सामग्री-तीन पहिए वाली गाड़ी (वाकर) -खिलौने।

- बच्चे के पीछे खड़े होकर बच्चे के कंधों के सहारा दें। अपने अंगूठे बच्चे की एडी पर टिकाएँ। उन्हें एक-एक करके आगे बढ़ाएँताकि, बच्चा आगे चल सके। धीरे-धीरे सहारा देना कम कर दें। शुरुआत में थोडी सी दूरी रखें और धीरे-धीरे दूरी बढ़ा दें।



- बच्चे को तीन पहिए वाली गाडी के साथ खडा होना सिखाएँ। वाकर को धीरे-धीरे आगे धकेलें और बच्चे को आगे बढ़ने दें। जब बच्चा ऐसा स्वयं करने लगे तो सहायता करना धीरे-धीरे कम कर दें और बच्चे को चलने दें।



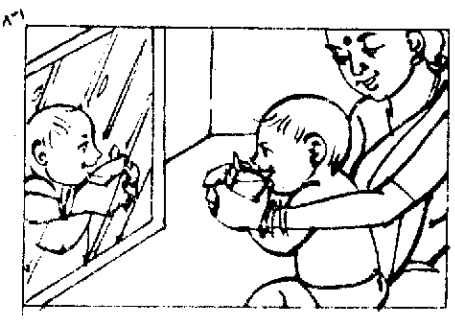
- बच्चे के हाथ पकड़ें और उसके सामने खड़े हो जाएं। जब आय पीछे चलेंगे तो बच्चा आगे चलेगा।

कार्यकलाप 14

- बच्चे को गिलास से स्वयं पीना सिखाना।

सामग्री - एक गिलास, शीशा और कुछ पीने के लिए पेय पदार्थ

- एक गिलास /कप में थोड़ा सा कुछ तरल पदार्थ डालें। बच्चे को दिखाएँ कि, वह क्या पी रहा है?



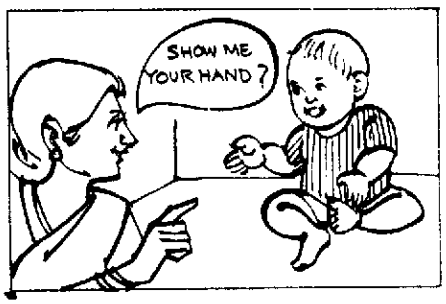
- शीशे के सामने बच्चे के पीछे बैठ जाएँ और पीने में उसकी सहायता करें। जब बच्चा स्वयं पीने लगे तो पेय की मात्रा बढ़ा दें। धीरे-धीरे सहारा देना कम कर दें।

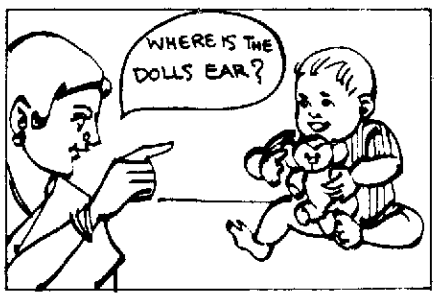
- बच्चे को जल्दी पीना सिखाने के लिए आप भी गिलास से पीएँ और बच्चे को अपने जैसा करने दें।

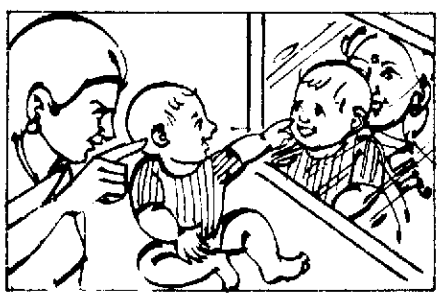
कार्यकलाप 15

- बच्चे को, अपने शरीर के भागों को दिखाना सिखाएं।

सामग्री - एक शीशा, एक गुडिया, चित्र।







- बच्चे के शरीर के भाग की ओर इशारा करते हुए उसके शरीर के भाग का नाम बताएं। आपके करने के बाद उसे दिखाने के लिए बच्चे से कहें। यदि बच्चा बोलता है तो उसे भी उस भाग का नाम बोलने दें। यदि वह नहीं बोलता है तो उसे शरीर का वह भाग दिखाएँ जो आपने बताया है। धीरे-धीरे उसे शरीर के अन्य भागों के नामों से भी परिचित करवाएँ।
- गुड़िया के शरीर के भागों के बारे में उसे बताएं जैसे - गुडिया के पैर उसके हाथ और उसके सिर बाद में उसे गुडिया की नाक, गुडिया की आंखें, गुडिया के कान आदि दिखाएँ। यदि वह बता नहीं रहा हो तो उस भाग पर उसकी अंगुली रखें जिसे आप दिखाना चाहते हैं और बाद में उसे स्वयं प्रयास करने दें।
- उसको शीशे के सामने खड़ा करें। उसके प्रतिबिम्ब से उसकी नाक / सिर को हाथ लगवाएँ जब कभी आवश्यक हो तो उस भाग को बताने में उसकी सहायता करें और तत्पश्चात् उसे प्रयास करने दें।

कार्यकलाप 16

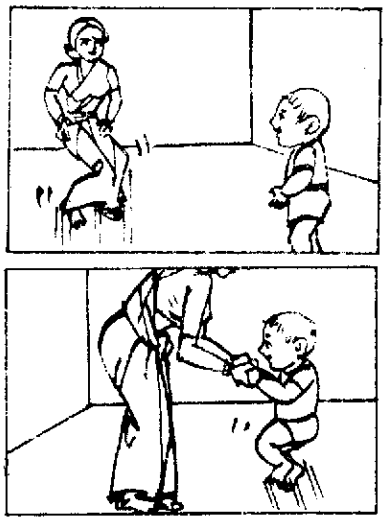
दूसरों को अभिवादन करने के लिए बच्चे को याद दिलाएँ।

- बच्चे के सुबह उठने और रात को सोने के समय उसको नमस्ते करें। पुनः बच्चे को आपको नमस्ते करने के लिए कहें।
- जब घर में कोई आगन्तुक आए तो आप उसका अभिवादन करते हैं यदि बच्चा आपके साथ है तो क्या वह आगन्तुक का अभिवादन करता है?
- सही ढंग से अभिवादन करने पर बच्चे की सदैव प्रशसा करें।

कार्यकलाप 17

बच्चे को दोनों पैरों से कूदना सिखाना।

- बच्चे के दोनों हाथ पकड़कर कूदें। बच्चे को भी ऐसे ही कूदने के लिए कहें।
- फर्श पर एक दूसरे के सामने एक फुट की परिधि वाले घेरे बनाएँ। आप दोनों पैरों से एक घेरे से दूसरे घेरें में कूदें। बच्चे को भी ऐसा ही करने के लिए कहें।

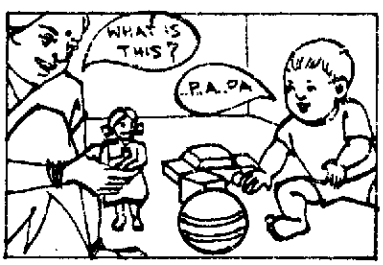


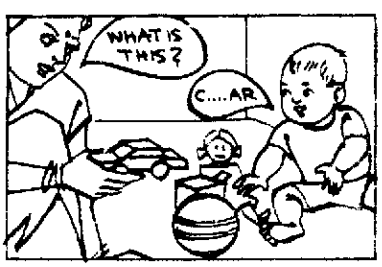
कार्यकलाप 18

बच्चे को सरल प्रश्नों के मौखिक उत्तर देना सिखाना।

सामग्री - भाव चित्र, खिलौनों के प्रकार।

- जब बच्चा खाना खा रहा हो तो उससे बातें करते रहो (अब आप रोटी खाओगे और फिर सब्जी) और इसी बीच उससे सरल प्रश्न पूछें जैसे अब आप क्या खा रहे हो या आपके हाथ में क्या है? उसे बताने दो। यदि वह बता नहीं पाता है तो उसकी बहन, भाई या समकक्ष व्यक्ति को उत्तर देने दें और उसे उत्तर की पुनरावृत्ति करने दें।
- बच्चे को बड़े बड़े भाव चित्र दिखाएँ और बच्चे से पूछें कि, चित्र में दिखाया गया व्यक्ति क्या कर रहा है। उत्तर देने में उसकी सहायता करें। धीरे धीरे उसे अपने आप बताने दें।
- एक वाक्य बोलें जैसे मैं मिठाई खरीदना चाहती हूँ। बच्चे से पूछें कि, आप क्या करना चाहते हैं? बच्चे को कहने दें मिठाई खरीदना। धीरे-धीरे उसे अपने आप बताने दें।
- बहुत से खिलौने रखें और एक खिलौना उठाकर बच्चे से पूछें कि, मैंने क्या उठाया? यदि बच्चा सही उत्तर देता है तो उसे इनाम दें। दूसरा खिलौना उठाकर वैसे ही पूछें। उसे उत्तर देने दें। इसे एक खेल बना लें। उसे प्रश्न पूछने दें और किसी अन्य को उत्तर देने दें। इसके बाद उसे किसी और के प्रश्न् का उत्तर देने दें।



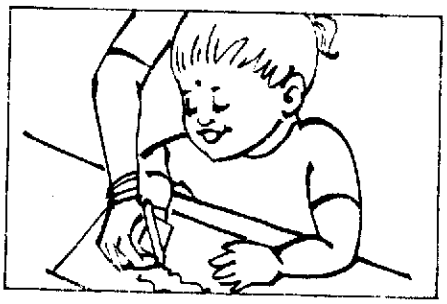


कार्यकलाप 19

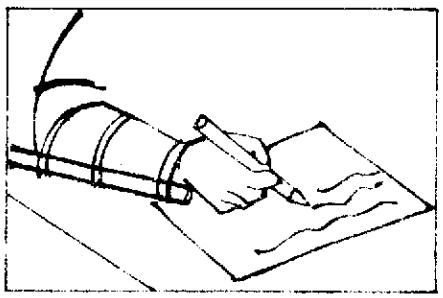
बच्चे को सही तरीके से पेंसिल पकड़ना सिखाएँ।

सामग्री - एक पेन्सिल, खपची, एक टेप, रबर बैंड।

- पेंसिल बच्चे के हाथ में ठीक से पकड़वाएँ। यह निश्चित कर लें कि, वह अपनी कलाई को लिखने की सतह तक टिकाता है। यदि उसकी कलाई टिक नहीं पाती है तो एक छोटी सी खपची उसकी अग्रबाह की अन्दरूनी तरफ कलाई से लेकर कोहनी तक रखकर कलाई और उसकी आग्रबाहु के ऊपरी भाग को ढ़ीले से बांध दें।
- बच्चे का हाथ पकड़कर उसे लिखना सिखाएँ।
- बच्चे की रबड़ ठीक से पकड़ने में सहायता करें। रबड़ को पेंसिल की नोक से एक इंच ऊपर लगा दें।



19-B

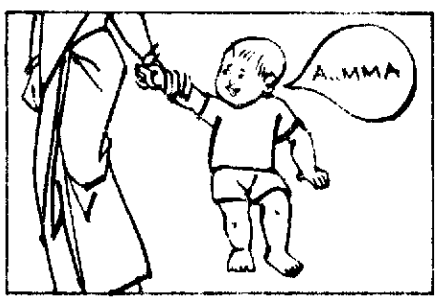


कार्यकलाप 20

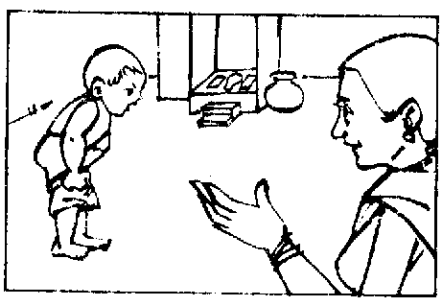
बच्चे को अपनी शौचादि संबंधी आवश्यकताओं को बताना सिखाएँ।

- प्रशिक्षण देने से पूर्व, उसके मूत्रत्याग के समय और मलत्याग के लिए वह कम से कम एक सप्ताह में कब-कब जाता है उस समय को दर्ज करें। इस रिकार्ड का निर्देश के रूप में उपयोग करें। उसे नोट किए हुए समय से 5 मिनट पूर्व शौचादि के लिए ले जाएँ। जब कभी शौचघर में बिठाया जाए तो सदैव एक ही शब्द का प्रयोग करें (जैसे सू-सू)
- मल मूत्र विसर्जन के लिए जब कभी वह शौचघर मे जाए तो उसे शाबाशी दें।
- गाँवों में शौचघर नहीं होते है और मल मूत्र विसर्जन के लिए खुले मैदानों में जाना पड़ता है। ऐसी स्थितियों में बच्चे को सदैव मलमूत्र विसर्जन के लिए एक नियत स्थान पर बिठाया जाए।

20-A



20-B



कार्यकलाप 21

बच्चे को उसका अपना नाम बोलना सिखाना

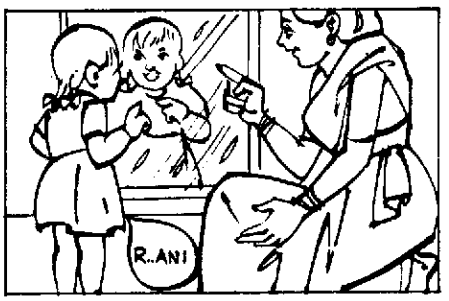
- बच्चे का एक ही नाम रखें और जब भी बुलाना हो हमेशा उसी नाम से बुलाएँ।

- बच्चे के साथ शीशे के सामने खड़े हो जाएँ। शीशे में अंगुली के इशारे से बच्चे को दिखाएँ और उससे पूछें यह कौन है? उसका नाम बताएँ और उसे बोलने दें।

- उससे कहें **मेरा नाम..... है** और आपका नाम ..... है। बच्चा कहेगा **मेरा नाम ..... है।** (यदि आवश्यक हो तो उसका नाम स्मरण करवाएँ) उसे स्वयं बोलने दें उसकी बिल्कुल सहायता न करें और उसके नाम का पहला अक्षर बोलकर तथा शेष अक्षर होंठ हिलाते हुए फुसफुसाकर संकेत से बताएँ।

21-A

21-B



कार्यकलाप 22

बच्चे को छोटे-छोटे वाक्यों मे बोलना सिखाएँ।

सामग्री - कथाक्रम का चित्र, भाव चित्र

- बच्चे को चित्र दिखाकर एक कहानी सुनाएँ। चित्रों को तरतीब से रखकर बच्चे से छोटे-छोटे वाक्यों में कहानी का वर्णन करने के लिए कहें।

- उसे एक पिक्चर पोस्टर दिखाएँ। पोस्टर में दर्शाए गए भावों को छोटे छोटे वाक्यों में वर्णित करने के लिए बच्चे से कहें।

- छोटे मोटे हाव भाव करके उसे दिखाएँ जैसे खाने की क्रिया करके । बच्चे से संक्षेप में कहें कि, उसने क्या देखा है।

22

कार्यकलाप 23

बच्चे को, रंगों से मिलाना, सिखाएँ।

सामग्री - मोती, चिप्स्, और अलग अलग रंगों की वस्तुएँ।

- दो रंगों की वस्तुएँ मिलाएँ अर्थात् लाल और हरे। वस्तुएँ रंगीन चिप्स, मोती या कार्डबोर्ड कटआउट की हो सकती हैं। इनमें से एक लाल वस्तु उठाएँ और उसे अलग रख दें। दूसरी लाल रंग की वस्तु लें और जब बच्चा आपको ऐसा करता देख रहा हो तब उसे पहली वस्तु के साथ रख दें। अब उससे सभी लाल वस्तुओं को उठाने के लिए कहें और उन लाल वस्तुओं के साथ रखने के लिए कहें जो आपने अलग की थी। जब बच्चा अलग करता हो तो लाल बोलती रहें।

- दूसरे रंगों को तब तक मिलाते रहें जब तक वह दो रंगों को अलग करना और मिलाना न सीख ले।

कार्यकलाप 24

बच्चे को ब्रश करना सिखाएँ।

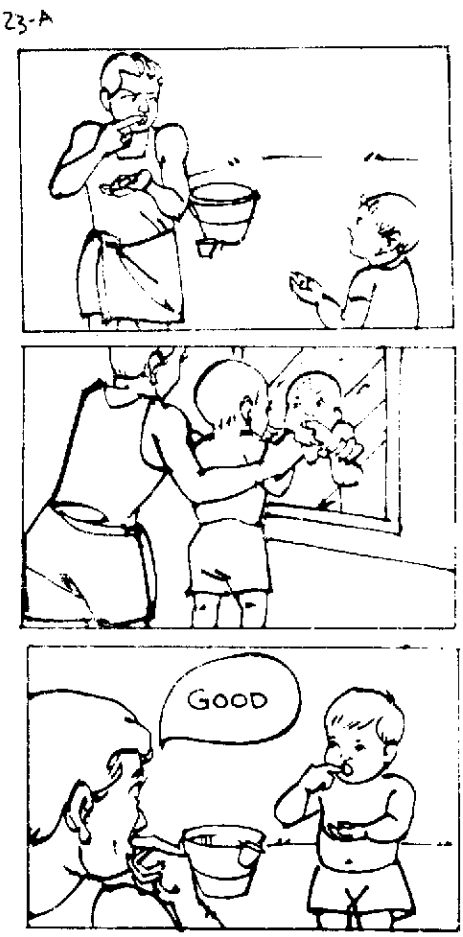
सामग्री- टूथ पाउजर, शीशा, पानी की बाल्टी एक मग।

- आप उसी समय ब्रश करें जब आप बच्चे को ब्रश करवाना चाहते हों।

- उसे दिखाएँ कि, आप कैसे ब्रश करते हैं और तत्पश्चात् उसे वैसा ही करने दें।

- सामने एक शीशा रखें और ब्रश करते समय बच्चे को दिखाएँ।

- यदि आवश्यक हो तो प्रारंभ में स्वयं उसकी सहायता करें और बाद में धीरे-धीरे उसे स्वयं करने दें तथा केवल मौखिक रूप से उसको समझाएँ। जब वह सीख जाए तो निर्देश भी कम कर दें।

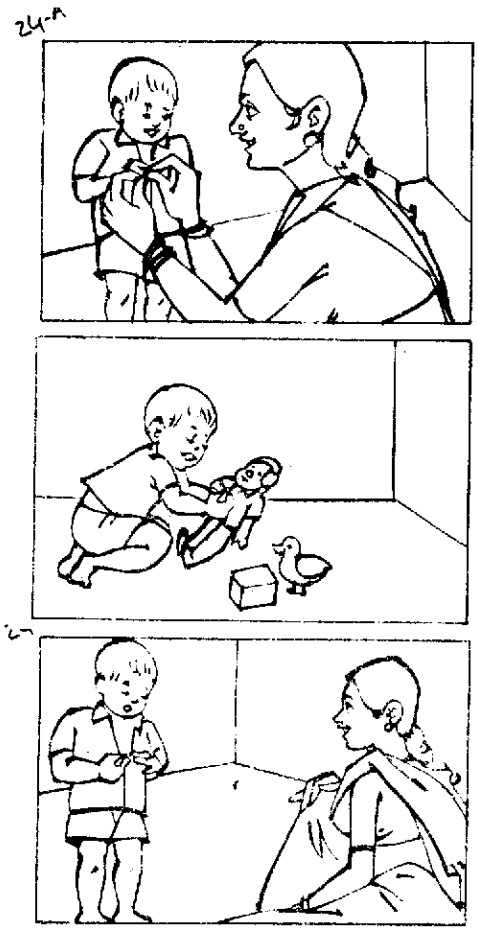


कार्यकलाप 25

बच्चे को उसके कपड़ों के बटन खोलना सिखाएँ।

सामग्री- बटन और सही काज वाले कपड़े, एक गुडिया।

- बच्चे को उसके हाथ पकड़कर बटन खोलना सिखाएँ। तत्पश्चात्, काज में से बटन को थोड़ा-थोड़ा निकालें और बच्चे को इसे पूरा निकालने दें।
- उसके प्रिय खिलौने को एक कपड़े में लपेट दें और उसके बटन लगा दें। उससे पैकेट के बटन खोलने के लिए कहें और उसका खिलौना ले लें। प्रारंभ में उसकी सहायता करें और धीरे-धीरे उसे स्वयं करने दें।
- बच्चे को एक गुड़िया देकर मिट्टी में खेलने के लिए भेज दें और खेलने के बाद, उससे बोलें कि, बच्चा और गुड़िया दोनों गन्दे हो गए हैं और यह भी कहें कि, उन्हें अवश्य नहलाना चाहिए। डिया के कपड़े उतारने के लिए बच्चे से ताकि, उसे नहलाया जा सके । यदि आवश्यक हो तो बच्चे की सहायता करें।



कार्यकलाप -26

वस्तुओं के सामान्य उपयोग द्वारा उनकी पहचान करना बच्चे को सिखाना।

सामग्री - गेंद, चम्मचें, गिलास, जानी पहचानी, वस्तुओं के चित्र।

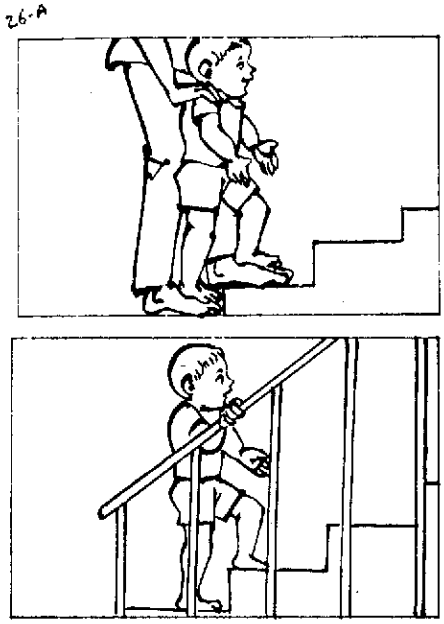
- जानी पहचानी वस्तुएँ जैसे एक चम्मच, गेंद गुड़िया, एक गिलास आदि, बच्चे के सामने रखें। वह चीज बच्चे को दिखाएँ और नाम बताएँ तथा उसे बताने के लिए बच्चे से कहें। जब वह बता दें तो उसे शाबाशी दें।
- पेपरशीट पर कुछ चीजों के चित्र चिपका दें। एक-एक करके उनके नाम और इशारे से उन्हें बताने के लिए कहें। गलती को ठीक करें और सही उत्तर देने पर उसकी सराहना करें।

कार्यकलाप -27

बच्चे को सीढ़ियों से चड़ना-उतरना सिखाएँ।

- बच्चे के पीछे खड़े हों जाएँ और अपने पैर पर उसके पैर रखें। उसे कंधे से पकड़े और सीढ़ियों से चढ़े उतरें। **उदहरणार्थ** एक पैर उठाकर नीचे की सीढ़ी पर रखें और दूसरा पैर अगली सीढ़ी पर रखें तथा इसी प्रकार नीचे उतरें।

- एक हाथ से उसे रेलिंग पकड़वाएँ और दूसरा हाथ आप पकड़ लें तथा उसे एक के बाद एक पैर सीढ़ी पर रखकर चढ़ने के लिए मौखिक रूप से कहें। अब उसे रेलिंग पकड़वाएँ। उसका हाथ पकड़े बिना उसके पीछे चढ़े और अन्ततः उसे सीढ़ी स्वयं चढ़ने और उतरने दें।

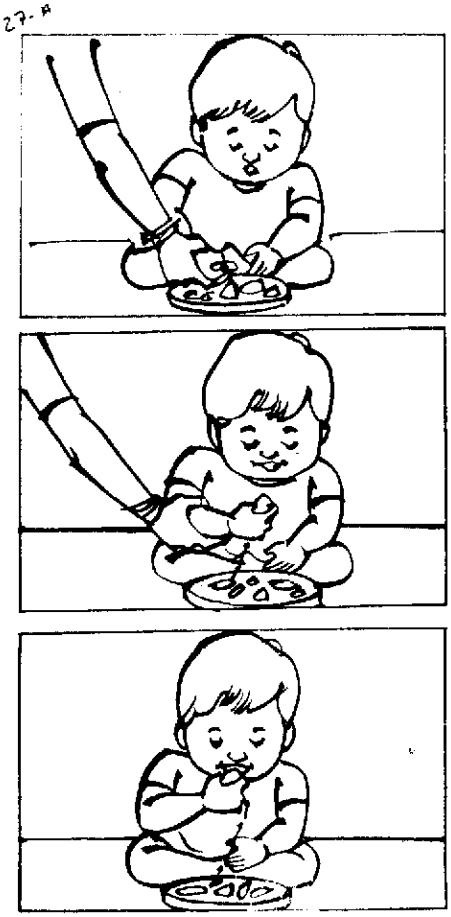


कार्यकलाप- 28

बच्चे को स्वयं खाना सिखाना।

सामग्री - प्लेट, इडली, चपाती, दोसा, और इस तरह की वस्तुएँ।

- बच्चे को ठोस आहार जैसे इडली, दोसा, चपाती और अन्य कुछ खाना सिखाना प्रारंभ करें। प्लेट में खाने की चीजों के कुछ छोटे-छोटे टुकड़े डाल दें और अपने हाथ से उसका हाथ पकड़कर टुकड़े उठाने और उन टुकड़ों को खाना सिखाएँ। धीरे-धीरे अपना हाथ हटा लें तथा मौखिक रूप से ही उसे समझाएँ।
- जब वह स्वयं खाना सीख जाए तो खाने की चीजें जैसे चावल और दाल खाना सिखाएँ। प्रारंभ में प्लेट में खाने के चीज के छोटे छोटे लड्डू बनाकर रखें और बच्चे को लड्डू उठाने दें और उसे खाने के लिए छोड़ दें। सब्जी के टुकड़े काफी बड़े आकार में तैयार किए जाएं ताकि, वह उठा सके और खा सके।

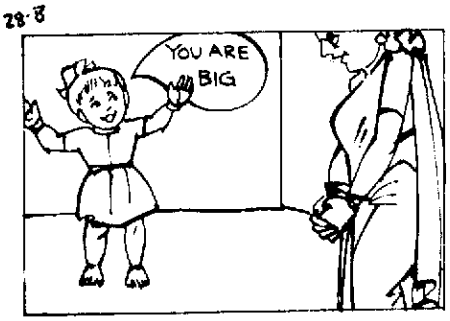


कार्यकलाप -29

बच्चे को छोटी और बड़ी चीजों में अन्तर करना सिखाना।

सामग्री- भिन्न भिन्न आकार के टीन या डिब्बे, बिस्कुट।

- आकार के अनुसार वस्तुएँ छांटे। आकार में काफी भिन्नता वाली दो चीजें उसे दिखाएँ। बड़ी वाली चीज की ओर इशारा करके उसे बताएँ कि, यह बड़ी है। छोटी वाली चीज के बारे में भी ऐसे ही बताएँ।
- बच्चे को इंगित करते हुए बताएं कि, वह छोटा है। अपने को इंगित करते हुए बताएँ कि, आप बड़ी है। बड़ा और छोटा बताने के लिए उपयुक्त भंगिमा का प्रयोग करें।
- दो गोले बनाएँ, एक बड़ा और दूसरा छोटा गोला। उसे छोटे गोले में खड़ा होने के लिए कहें। छोटे गोले को इंगित करें और उसे उसमें खड़ा होने दें।
- बिस्कुट के दो टुकड़े करें, एक छोटा और दूसरा बड़ा। उसे बड़ा टुकड़ा लेने के लिए कहें और बड़े टुकडे को इंगित करें। फिर उससे बड़ा कहें। उसे बिस्कुट का बड़ा टुकडा दें और उसे शाबाशी दें।

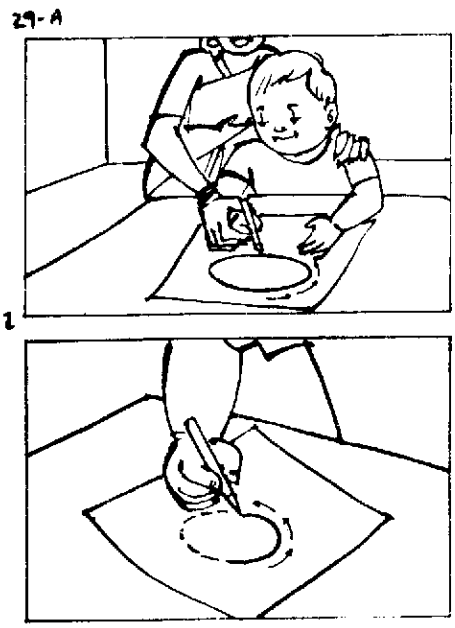


कार्यकलाप 30

बच्चे को किसी चित्र की नकल करना सिखाएँ।

सामग्री - पेपर, पेन्सिल।

- एक ऐसा चित्र बनाएँ जिसकी नकल की जाए। बच्चे का हाथ अपने हाथ से पकड़कर चित्र बनाना सिखाएँ। कई बार ऐसा करवाकर उसे अपने आप लाईन पर चित्र बनाने दें। यदि आवश्यक हो तो उसकी सहायता करें।
- बिन्दु डाली गई लाईनों पर चित्र बनाएँ। बिन्दुओं को जोड़ने मे बच्चे की सहायता करें।
- स्वयं एक चित्र बनाएँ तथा बच्चे को उसकी नकल करने दें।

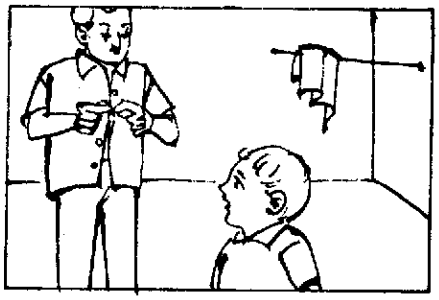


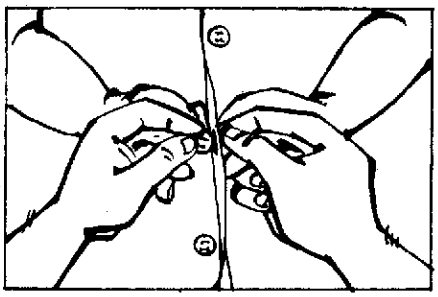
कार्यकलाप 31

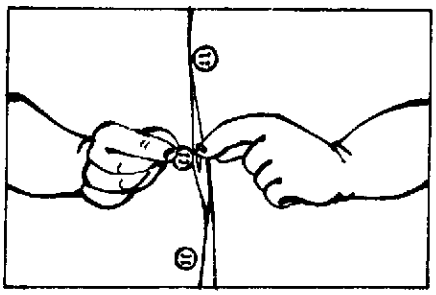
बच्चे को उसके कपड़ों के बटन लगाना सिखाएँ।

सामग्री- बडे बटनों वाले कपड़े।

- जब बच्चा देख रहा हो उस समय अपनी शर्ट / कोट के बटन लगाएँ। बच्चे को आकर्षक सा बड़े बटनों वाला एक कोट / शर्ट दे दें और उसे बटन लगाने में उसकी सहायता करें।
- बटन को आप आधा लगा कर छोड़ दें और काज में से पूरा बटन उसे निकालने दें तथा दूसरे हाथ से बटन को बाहर निकाल लें।
- बच्चे के पीछे खड़े हो जाएँ।उसके हाथों को पकड़ें और उसकी अपनी शर्ट के बटन उसे लगाना सिखाएँ। धीरे-धीरे उसकी सहायता करना कम कर दें और यह काम उसे अपने आप करने दें।
- उसे मौखिक निर्देश दें और उसको शर्ट के बटन लगाने दें। बड़े बटन लगाना सिखाने से शुरु करें और धीरे-धीरे बटनों का आकार छोटा करते जाएँ।







कार्यकलाप 32

बच्चे को उसके अपने बालों में कंघी करना सिखाएँ।

सामग्री - एक शीशा, एक कंघा।

- जब बच्चा देख रहा हो उस समय अपने बालों में कंघी करें. उसको कंघी देकर उससे आपके बालों में कंघी करने के लिए कहें।
- बच्चे के साथ शीशे के सामने खड़े हो जाएँ। अपने बालों में कंघी करें तथा उसे भी अपने बालों में कंघी करने के लिए कहें।
- उसको शीशे के सामने खड़ा करें और उसे कंघी करने का प्रयास करने दें। यदि आवश्यक हो तो उसके बालों में कंघी करने में उसकी सहायता करें। अपनी ओर से सहायता करना धीरे-धीरे कम कर दें और उसे अपने आप बालों में कंघी करने दें।

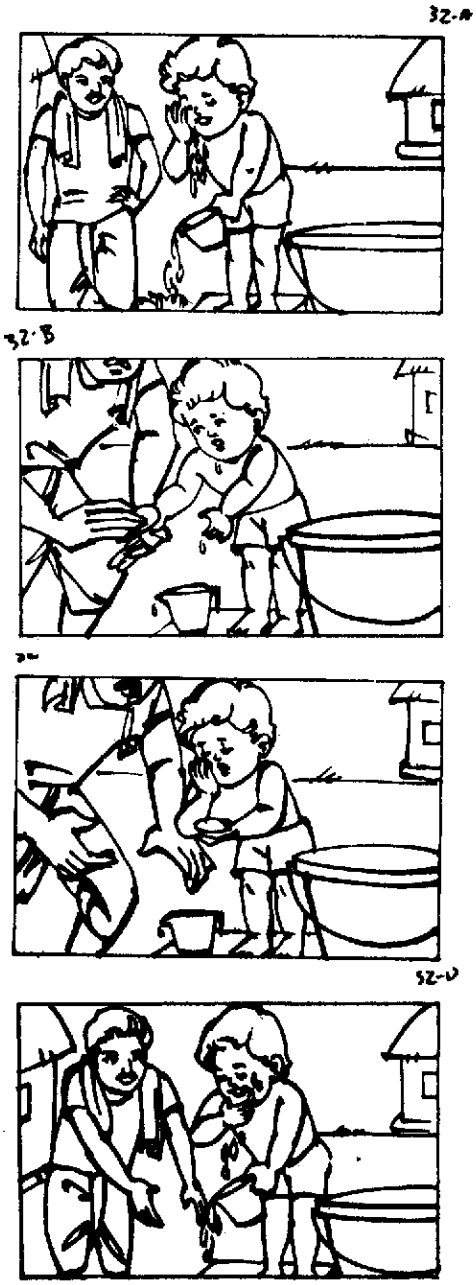
कार्यकलाप -33

बच्चे को उसका अपना मुंह धोना सिखाएँ।

सामग्री - पानी वाला एक टब, एक मग, साबुन, एक तौलिया।

- बच्चे को झुकना, पालथी मारकर बैठना और किसी बर्तन से अपने मुँह पर पानी डालना सिखाएँ। उसके हाथों में साबुन लगाने में उसकी सहायता करें। उसे अपनी आंखें बंद करने के लिए कहें और मुँह पर साबुन लगाएँ।

- उसे पानी वाला भरा बर्तन दें तथा उसे अपने मुँह पर पानी डालने के लिए कहें। प्रारंभ में तो उसकी सहायता करें और धीरे-धीरे सहायता कम कर दें। उसे अपना मुँह पोंछने के लिए तौलिया दें।



कार्यकलाप -34

बच्चे को नियतकालिक कार्य करना सिखाना।

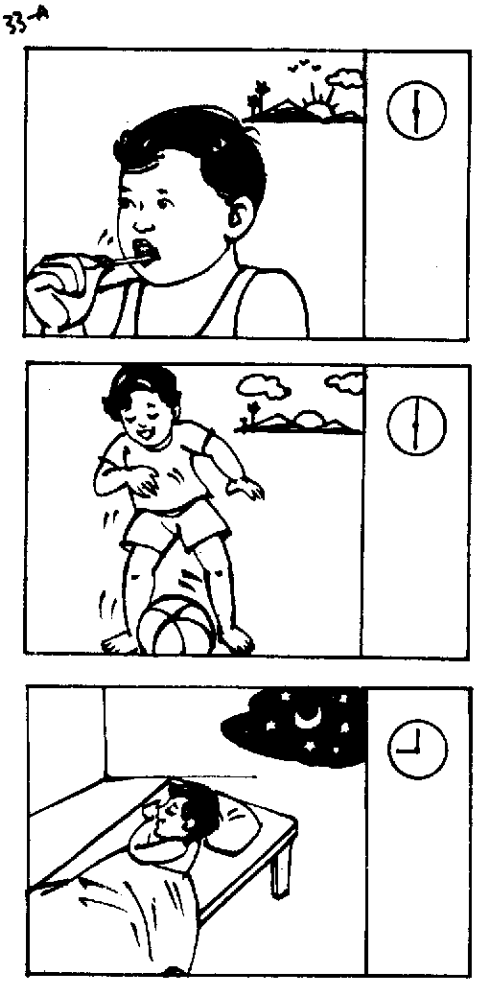
सामग्री - ऐसे विभिन्न चित्र जिनमें अलग अलग कार्य करते हुए दिखाया गया हो।

- उसे बताएँ कि, दिन में सूरज होता है और रात में चन्द्रमा। बताएँ कि, रात को बत्तियां बंद कर देते हैं।

- अलग-अलग समय पर किए गए कार्यों के बारे में बच्चे से बातचीत करें जैसे सुबह नाश्ता करते हैं, दोपहर में भोजन करते हैं शाम को खेलते हैं तथा रात को सोते हैं।

- जब बच्चा सोने के लिए जाए तो उसे बताए कि, जब वह सोकर उठता है तब सुबह होगी।

- अलग अलग कार्यों के चित्रों से, कब कौन सा कार्य करना है, बताया जा सकता है।



कार्यकलाप-35

बच्चे को 10 तक गिनती गिनना सिखाएँ।

सामग्री - दस चीजें।

- पहले आप एक से दस तक गिनती बोलें। तत्पश्चात् उसे एक एक करके बोलना सिखाएँ।

- दस चीजों की एक पंक्ति बनाएँ तथा पहले आप गिनें उसके बाद उसे गिनने दें।

- उसे सीढ़ियां चढ़ते और उतरते समय प्रत्येक सीढ़ी को गिनने को कहें।

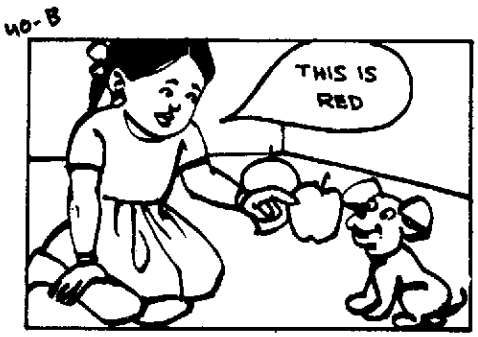
कार्यकलाप-36

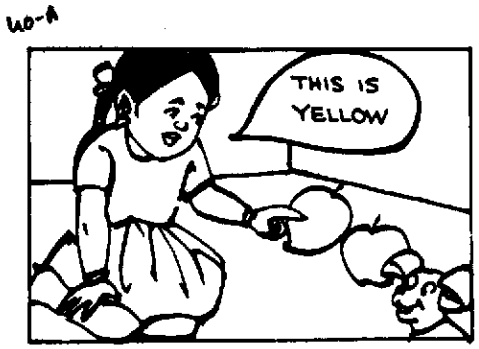
चीजों के रंगों की पहचान करना बच्चे को सिखाएँ।

सामग्री- चूडियाँ, खिलौने, कपड़े।

- बच्चे द्वारा रंगों को चुन लेने के बाद एक रंग को इंगित करके उससे पूछें कि, यह कौनसा रंग है। यदि वह नहीं बता सकता है तो उसे उस रंग का नाम बताएँ। बच्चे को लाल रंग की पहचान करवाएँ। उसे टमाटर, सेब, लाल रंग के कपड़े, चूडियाँ, बिन्दी और अन्य लाल रंग की चीजें दिखाएं। उन वस्तुओं के रंग उसे बताने दें।

- इसी प्रकार अन्य रंगों की भी पहचान करवाएँ और उन्हें रोजमर्रा की चीजों के साथ मिला दें। ऐसी चीजों के बारे में प्रशिक्षण के दौरान बताएं जाने की आवश्यकता नहीं है इनके बारे में किन्हीं परिस्थितियों में किसी भी समय सिखाया जा सकता है।





कार्यकलाप -37

दो असंबंधित आदेशों का पालन करना सिखाना।

- बच्चे को एक आदेश दें जैसे " दरवाजा बंद कर दो।" जब वह यह समझ जाए तो उसे एक साथ दो बातें कहें जैसे "खिड़की खोल दो और प्लैट ले आओ।" यदि वह केवल एक ही काम करता है, तो उससे पूछें कि, दूसरा काम क्या हुआ। यदि वह बता न पाए और याद करने लगे तो उसे याद करनें के लिए प्रोत्साहित करें। प्रारंभिक अवस्थाओं में उसे जटिल आदेश न दें।

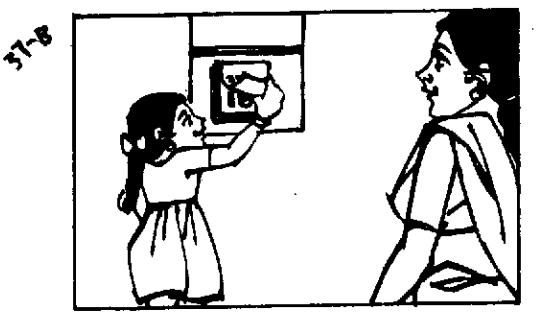
कार्यकलाप -38

बच्चे को सप्ताह के दिनों के बारे में बताएं।

- सप्ताह के दिन के संबंध में बताएँ और बच्चे को उनकी एक-एक करके पुनरावृत्ति करने दें।

- सप्ताह के दिन की एक कविता बनाकर उसे गाने के रूप में गाकर सप्ताह के दिनों के बारे में सिखाएँ।

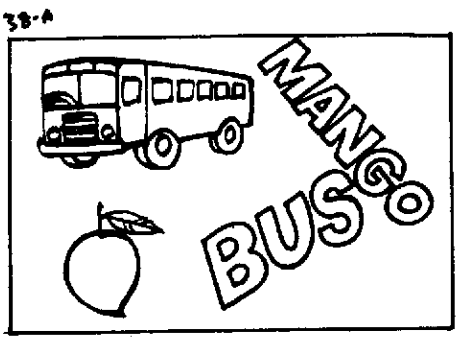
- हर सुबह उससे पूछे कि, आज कौन सा दिन हे और कल कौन सा दिन होगा। यदि संभव हो तो कैलेंडर में दिन और तारीख उससे बदलवाएँ।

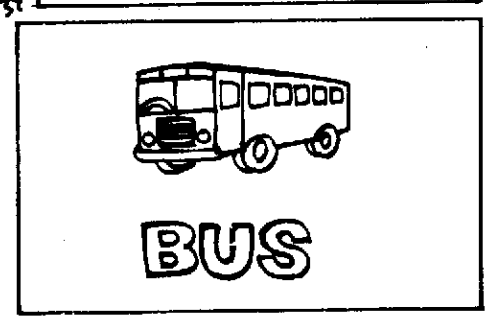


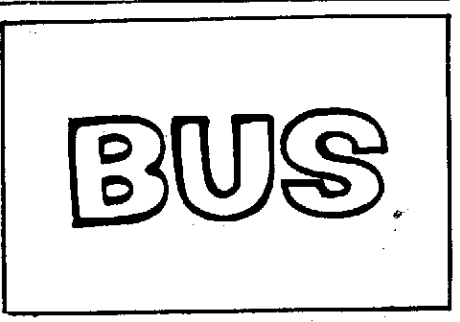
कार्यकलाप 39
बच्चे को सरल शब्द पढ़ना सिखाएँ।

सामग्री- लिखित / मुद्रित नाम वाली परिचित चीजों के चित्र।

- बच्चे को सामान्य पशु, प्रतिदिन उपयोग में आने वाली वस्तुएँ, पौधें, परिवहन के विभिन्न साधन आदि, दिखाएँ और उनके नाम बताएँ। जब वह चित्रों को पहचान ले तो लिखित नाम जोड़ दें। कभी कभार लिखित नाम वाले चित्र दिखाएं। जब आप इस बात से आश्वस्त हो जाएँ कि, बच्चा इस अच्छी तरह समझ गया है तो शब्दों को चित्रों से अलग कर दें। याद रखें कि, एक समय में नाम सहित केवल दो चित्र दिखाएँ। जब बच्चा ठीक से मिलाना सीख जाए तो उसे चित्र न दिखाकर केवल शब्द पढ़ने के लिए दें। बाद में, जब कभी वह शब्द किसी भी स्थान पर लिखा दिखाई दें तो उसे उसको पढ़ने के लिए कहें।
- सदैव प्रारंभ में दो शब्दों वाले साधारण शब्द सिखाएँ। बाद में, दिन प्रतिदिन प्रयोग में आने वाले शब्द जैसे पुरुष, स्त्री, खतरा, जहर आदि जैसे शब्द सिखाएँ जा सकते हैं।







कार्यकलाप -40

बच्चे को किन्ही चीजों को गिनकर दर तक गिनना सिखाएँ।

सामग्री - मोती, पत्थर, बोतल के ढक्कन, कप।

- मोती, पत्थर, बोतल के ढक्कन या इसी प्रकार के अन्य छोटी-छोटी चीजों का उपयोग करें। दो छोटे कप रखें। प्रत्येक कप में एक पत्थर एक कहकर डालें। इसी तरह दों, तीन और आगे गिनती गिनते हुए डालें।

  - जैसा आपने किया था वैसा ही बच्चे को करने के लिए कहें। यदि वह कम या अधिक पत्थर डालता है तो उसे सही बता दें।

  - बच्चे से वांछित राशि आपको देने के लिए कहें। यदि वह वांछित राशि से कम राशि आपको देता है तो उसको सही करके बता दें। पहले कम राशि देकर शुरुआत करें और तत्पश्चात राशि बढ़ाते जाएँ।

  - कमरे में व्यक्तियों, आस पास लगे पेड़ों, कमरे में लगी हुई खिड़कियों और अन्य चीजों को गिनने के लिए कहकर उससे सामान्य कार्य करवाएँ।

इस अध्याय में वर्णित कौशल प्रशिक्षण से संबंधित कार्यकलाप प्रशिक्षित किए जाने वाले कुछ सामान्य कार्यकलापों में से एक है। मानसिक मंद व्यक्ति को विशिष्ट कौशल में प्रशिक्षित करने के लिए प्रशिक्षक अपने रचनात्मक विचारों और युक्तियों का उपयोग कर सकता है।

परीक्षण और रिकार्ड रखना :

सफल होने वाले किसी अंतःक्षेप कार्यक्रम के महत्वपूर्ण कारकों में से एक कारक क्रमबद्ध रिकार्ड रखना और नियमित अनुपरीक्षण है। गावों में जहां विशेषज्ञ जिला स्तर पर होते हैं और बहु पुनर्वास कामगारों को कार्य के अनेक निजी क्षेत्रों में अंतःक्षेप करने में सहायता करते हैं, वहां यह अत्यावश्यक है कि कामगारों के साथ उचित संपर्क और समन्वय रखा जाए कामगारों के प्रत्येक स्तर पर रिकार्ड रखने से ऐसे समन्वय में बढ़ोत्तरी होती है।

यदि मानसिक मंद व्यक्ति निम्न स्तर के कामगारों द्वारा भेजा जाए तो मनोवैज्ञानिक, व्यावसायिक मार्गदर्शन, सलाहकार या जिला स्तर पर प्रमुख व्यक्ति को मानसिक मंद व्यक्ति, उसकी पारिवारिक पृष्ठभूमि और बताई गई स्थिति से संबंधित ब्यौरे अवश्य प्राप्त करने चाहिए। विभिन्न क्षेत्रों से संबंधित व्यक्तियो द्वारा किया गया निर्धारण और अंतःक्षेप तथा ग्राम्य स्तरीय कामगार द्वारा पूरी की जाने वाली विशिष्ट अवधि के लिए तैयार किए गए कार्यक्रम को क्रमबद्ध तरीके से अवश्य रिकार्ड रखना चाहिए। जिला स्तर पर रखा गया यह रिकार्ड समय-समय पर रोगी का अनुपरीक्षण करने और अंतःक्षेप किए जा रहे रोगी की दशा में प्रगति और संबद्ध समस्याओं का अनुवीक्षण करने में सहायक होता है।

रिकार्ड या रजिस्टर में रोगी के व्यक्तिगत ब्योरे, बताई गई स्थिति, रोग निदान, अंतःक्षेप योजना और अंतःक्षेप योजना को पूरा करने के लिए निम्न स्तरीय कामगारों के लिए हिदायतें, अंतःक्षेप की अवधि और अनुपरीक्षण की तारीख उल्लिखित होनी चाहिए। रिकार्ड में चिकित्सा कर्मिकों, विशेष शिक्षकों, व्यावसायिक

चिकित्सकों, मनश्चिकित्सकों, वाक् चिकित्सकों और व्यावसायिक सलाहकारों द्वारा संस्तुत अंतःक्षेप भी अवश्य शामिल होना चाहिए ताकि, अनुपरीक्षण सुव्यवस्थित रूप में किया जा सके।

रिकार्ड रखने संबंधी दिशानिर्देशः

- रिकार्ड या रजिस्टर सामान्य और विस्तृत होना चाहिए।

- प्रत्येक रजिस्टर या रिकार्ड में स्पष्ट रूप से नाम देना चाहिए ताकि, इनका उपयोग कर रहे व्यक्ति स्पष्ट विचार रख सकें कि, इसका उपयोग कैसे किया जाए। रजिस्टर या रिपोर्ट में अस्पष्टता नहीं होनी चाहिए।

- स्क्रीनिंग सरल होना चाहिए और जहां आवश्यक हो प्रबंध लेखन को प्रमुखता अवश्य दी जानी चाहिए।

- रिकार्ड या रजिस्टर का उपयोग करने के लिए जिम्मेवार स्टाफ को रिकार्ड रखने में यथा तथ्यता और एक समानता सुनिश्चित करने की कार्यविधि से परिचित होना चाहिए।

प्रत्येक गांव और उस रोगी की सामाजिक हालत के अलग-अलग रजिस्टर रखे जाएँ। प्रगति का अनुवीक्षण करने और अंतःक्षेप योजना में विकास करने के लिए अनुवर्ती बैठक निर्धारित तारीखों को बुलाई जाए। उस बैठक में अलग-अलग विशेषज्ञ, रोगी और ग्राम्य स्तरीय कामगार बुलाए जाएँ। एक नमूना रिकार्ड फार्म इस अध्याय के अंत में दिया गया है।

असमर्थ व्यक्तियों को समाकलित शिक्षा (अ.स.शि)

असमर्थ व्यक्तियों को समाकलित शिक्षा विकलांग व्यक्तियों के प्रसामान्यीकरण कार्यकलाप में अपेक्षाकृत एक नई प्रवृत्ति है। इससे, विकलांग बच्चों को सामान्य बच्चों के साथ यथा संभव शिक्षित किया जाता है। समाकलित शिक्षा की यह स्कीम हमारे देश में १९७४ से लागू है और यह केन्द्रीय सरकार द्वारा प्रयोजित की जाती है। सामान्य बच्चों के लिए खोले गए स्कूलों जो विकलांग बच्चे मानकर इस कार्यक्रम को कार्यान्वित करते हैं, उन को भी सरकार द्वारा निधि दी जाती है।

सामाजिक क्षेत्र में समाकलन पृथक्करण के विपरीत होता है। पृथक्करण एक ऐसी प्रक्रिया है जिसके द्वारा समाज में कुछ ग्रूप दूसरों से सामाजिक दूरी रखते हैं विकलांग व्यक्ति एक ऐसा विशेष ग्रूप

होता है। व्यक्तियों के इस ग्रूप और शेष समुदाय के बीच सामाजिक और प्रत्यक्ष अन्तर बहिष्कारण की सीमा तक बढ़ जाता है। तथापि आज जहां एक संभव हो सके उनके जीवन को सामान्य बनाना है, उन्हें कम से कम सीमित वातावरण में बढ़ने का अवसर मुहैया कराना है और उन्हें समाज जैसे किसी अन्य नागरिक वर्ग में समाकलित करना है।

समाकलन प्रक्रिया में कई चिकित्सा सूचक लक्षण दिखाई देते हैं। पहला चिकित्सा लक्षण मानसिक मंद व्यक्तियों और समुदाय के शेष सदस्यों में भौतिक दूरी कम की जानी चाहिए। साथ ही साथ सामाजिक अन्तर को कम किया जाना चाहिए। इससे तात्पर्य मानसिक मंद व्यक्तियों और शेष व्यक्तियों में सामाजिक अन्योन्य संबंध स्थापित करना है तथा पारिवेशिक सुविधाओं में हिस्सेदार बनाना है। अन्त में, इन क्रियाकलापों को सामाजिक एकीकरण से बढ़ाया जाता है। इससे समुदाय में उनकी स्वीकृति और उनके कार्य स्तर के हिसाब से उपयुक्त कार्यों का विभाजन अभिप्रेत है।

सामाजिक एकीकरण का अंतिम लक्ष्य प्राप्त करने के लिए, यह वांछनीय है कि, बच्चों को परिवार में स्वीकर किया जाए, वे परिवार में स्नेहमिश्रित वातावरण में फले फूलें तथा समुदाय और स्कूल में अपने सामान्य सहपाठियों के साथ वृद्धि और विकास के परिवेश में हिस्सेदार हों। अतः राष्ट्रीय शिक्षा नीति, 1986 में अनुबंधित है कि, अल्प मानसिक मंद बच्चे यथा संभव अन्य बच्चों के साथ अपनी शिक्षा प्राप्त कर सकेंगे। क्रियात्मक कार्यक्रम में विचार किया गया है कि केवल उन्हीं विकलांग बच्चों जिनकी आवश्यकताएँ सामान्य स्कूलों से पूरी नहीं की जा सकती है उनके लिए विशेष स्कूल होने चाहिए। जिन बच्चों को विशेष स्कूलों में प्रवेश दिलाया जाता है उन्हें, ज्योंकि वे संप्रेषण कौशल रोजमर्रा के कौशल और आधारभूत शैक्षणिक कौशल प्राप्त करकें सामान्य स्कूलों में भेज दिया जाए।

भारत सरकार ने विकलांग बच्चों के लिए समाकलित शिक्षा योजना प्रारंभ की है। सामान्य स्कूलों में विकलांग बच्चों को दी जाने वाली शिक्षा के संवर्धन के लिए सौ प्रतिशत केन्द्रीय निधियन मुहैया कराई गई है। मानसिक मंद बच्चों के संदर्भ में अल्प रूप से मानसिक मंद बच्चे और यहां तक कि, बच्चों का शिक्षणीय ग्रूप सामान्य स्कूलों में प्रवेश पाते हैं और अध्यापकों की सुग्राहिता और विशेष सेवाओं के अभाव के कारण उन्हें स्कूल से निकाल दिए जाने की संभावना होती है। इन बच्चों को सेवाओं और शिक्षणीय ग्रूप के लिए विशेष कार्यक्रम की आवश्यकता होती है। कई वर्षों बाद, प्राथमिक विद्यालय में, बच्चों के शिक्षणीय ग्रूप को प्राग्व्यवसाय कौशल सहित विशेष शैक्षिक कार्यक्रम का प्रावधान किया गया है और ये अन्य बच्चों के साथ जितना संभव हो, उतने सह पाठ्यक्रमिक और सह पाठ्यचारी क्रियाकलापों में भाग लेने देते रहेंगे। यदि सामान्य स्कूलों में विशेष कक्षाएँ आयोजित की जाती हैं तो प्रशिक्षणीय बच्चे सह पाठ्यचारी क्रियाकलापों में भी भाग ले सकते हैं। विशेष स्कूलों में अध्ययनरत बच्चों को सामान्य स्कूलों के अन्य बच्चों, जहां कहीं संभव हो, और विशेष कैम्पों में जिनमें बच्चों के दोनो ग्रूप भाग लेते हैं, के साथ शैक्षिक क्रियाकलापों से इतर क्रियाकलापों में भाग लेने देने के लिए प्रोत्साहित किया जाए। स्कीम में शिक्षा के क्षेत्र में विकलांग बच्चों के सामान्यीकरण और समाकलन को प्रोत्साहित किया है।

रिकार्ड फार्म

व्यक्ति का नाम :

तारीखः

आयु और लिंग :

पंजीकरण संः

माता पिता / संरक्षक का नाम और पताः

भेजने वाले का नाम :

संक्षिप्त विवरण :

निदान :

सामान्य अंतराक्षेपण योजना :

विशिष्ट (अल्पकालीन) अंतराक्षेपण योजनाः

अवधि :

अनुवीक्षण के लिए जिम्मेदार व्यक्ति :

अनुवर्ती तारीख :

प्रभारी अधिकारी के हस्ताक्षर

सारांशः

1. मानसिक मंद बच्चे को प्रशिक्षण देने के मुख्य विषयों में कौशल प्रशिक्षण एक है।

2. मानसिक मंद बच्चे को विभिन्न कौशल में प्रशिक्षण देना प्रारंभ करने से पहले विभिन्न क्षेत्रों में उसके कार्य करने के स्तर का निर्धारण करना होता है।

3. बच्चे के कार्य करने के वर्तमान स्तर का निर्धारण नियम पुस्तक में दी गई जांच सूची द्वारा मानसिक मंद बच्चे के अनिवार्य चालीस क्षेत्रों के उल्लेख से किया जा सकता है।

4. बच्चे के कार्य करने का स्तर सुनिश्चित करने के बाद, उसे एक या दो क्षेत्रों में प्रशिक्षित किया जाता है। बच्चे को उत्तेजना / प्रशिक्षण देने से संबंधित कार्यकलापों को चुना जाता है। तत्पश्चात् कार्यकलापों को छोटे-छोटे चरणों में बांटा जाता है तथा प्रशिक्षण प्रारंभ किया जाता है। व्यक्ति साक्षेप शैक्षणिक कार्यक्रम के ब्योरे नीचे दिए गए हैं।

5. चालीस अनिवार्य क्षेत्रों में उत्तेजना से संबंधित **कार्यक**लाप दिए गए हैं।

6. अनुपरीक्षण से संबंधित रिकार्ड रखने संबंधी दिशा निर्देश दिए गए हैं।

7. विकलांग / असमर्थ समाकलित शिक्षा पर एक संक्षिप्त टिप्पणी और समाकलित शिक्षा के प्रकारों का उल्लेख किया गया है।

स्वतःमूल्यांकन - V

1. शिक्षण अवस्थाओं को छोटे, क्रमबद्ध क्षेत्रों में बांटने को ..... कहा जाता है।

2. स.शि.यो. का विस्तार कीजिए .....

3. निम्नलिखित विवरणका ध्यानपूर्वक अध्ययन करें और बताएँ कि, ये सही या गलत हैं।

   क) कोई भी कार्यकलाप/कौशल दिन में केवल एक बार अवश्य सिखाए जाने चाहिए। सही/गलत

   ख) मानसिक मंद व्यक्ति को डी.आर.सी. के अंतर्गत ही प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए। सही/गलत

   ग) बच्चे की प्रशंसा करते रहना चाहिए भले ही वह कोई विशेष कार्य करने का प्रयास कर रहा हो। सही/गलत

   घ) मानसिक मंद व्यक्तियों का तीन वर्ष मे केवल एक बार निर्धारण किया जाना चाहिए। सही/गलत

ड) मानसिक मंद बच्चे को दो या तीन कार्यकलापों / कौशलों में एक साथ प्रशिक्षित किया जा सकता है। सही/गलत

च) अति गंभीर मानसिक मंद बच्चों को नार्मल स्कूलों में पढ़ाया जा सकता है। सही/गलत

4. स.शि.यों. में शामिल अवस्थाओं का उल्लेख करें।

क.
ख.
ग.
घ.
ड.
च.

5. असमर्थ बच्चों को दी जाने वाली समाकलित शिक्षा के तीन पहलू निम्न हैं।

क.
ख.
ग.

6. 2 वर्ष के लड़के को सहारे के बिना बिठाने में प्रशिक्षण देने की आवश्यकता होती है। उसमें कोई और अशक्तता न हो तो आप उसे कौन से कार्यकलाप में प्रशिक्षित करेंगे?

7. 4 वर्ष के लड़की को सहारे के बिना खड़ा करने में प्रशिक्षित करने की आवश्यकता है। उसे कोई अन्य विकलांगता नहीं है। आप उसे कैसे प्रशिक्षित करेंगे?

8. 10 वर्ष के बच्चे को अपनी शौचादि संबंधी आवश्यकताओं को बचने में प्रशिक्षित किए जाने को आवश्यकता है। आप उसे कैसे प्रशिक्षित करेंगे?

अध्याय-6

प्रबंधन - व्यवहार परिवर्तन

उद्देश्य

इस अध्याय के पूरा होने पर मनोवैज्ञानिक निम्नलिखित कार्य कर पाएँगें।

1. व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम को क्रियान्वित करने में पाँच प्रमुख अवस्थाओं की सूची बना पाएँगे।

2. मानसिक मंद व्यक्ति में अवांछनीय व्यवहारों को कम करने की विभिन्न कार्यविधियों का प्रयोग कर पाएँगे।

3. मानसिक मंद व्यक्तियों को नए अनुकूली कौशल सिखाने के लिए भिन्न भिन्न व्यवहार परिवर्तन पद्धतियों का प्रयोग कर पाएँगे।

अध्याय-6

प्रबंधन - व्यवहार परिवर्तन

अनुकूली व्यवहार में असामान्यता अमेरिकन एसोसिएशन ऑफ मेंटल रिटार्डेशन के अनुसार मानसिक मंद की परिभाषा का एक घटक है। अनुकूली व्यवहार में असामान्यता या तो सामान्य से न्यूनतम व्यवहार या सामान्य से अधिकतम व्यवहार के कारण हो सकती है।

मानसिक मंद व्यक्तियों में अनुकूली व्यवहार का आभाव हो सकता है। उनका वाक् विकास दोषपूर्ण हो सकता है, वे सहायता के बिना मलमूत्र विसर्जन में, एक ही कार्यविधि को दीर्घावधि तक करने, स्वयं खाने पीने में और दूसरे व्यक्ति के मुँह को देखने में असमर्थ रहते हैं तथा वे आँख से आँख मिलाकर देख नहीं पाते हैं। इसे न्यूनतम व्यवहार कहा जाता है। ऐसे व्यक्तियों को सिखाना पडता है या प्रभावी कार्य करने के लिए न्यूनता को पूरा करना पड़ता है।

व्यवहार परिवर्तन संबंधी कार्यक्रम अनुकूली व्यवहार में देखे गए असामान्यता में सुधार करने के लए कार्यान्वित किए जाने चाहिए। अवांछनीय व्यवहार और सामान्य से न्यूनतम व्यवहार के लिए व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम कार्यान्वित करने की पांच प्रमुख अवस्थाएँ होती है। वे निम्नलिखित हैं: I) समस्याओं का पता लगाना II) लक्षोन्मुखी व्यवहार की परिभाषा देना, III) व्यवहार अभिलेखन (निर्देश रेखा एवं उपचार) IV)कार्यात्मक विश्लेषण, V)उपचार कार्यविधियाँ और उनका मूल्यांकन।

व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम आत्म सुधारक दृष्टिकोण होता है। इसमें समस्याओं को स्पष्ट रूप से निश्चित किया जाता है उपचार कार्यक्रम शुरु करने से पूर्व और उसके दौरान रोग से संबंधित आधार सामग्री एकत्रित की जाती है। उपचार का मूल्यांकन किया जाता है और जिन मामलों में उपचार का मूल्यांकन नहीं किया जा सकता उनमें उपचार पद्धति में परिवर्तन किए जाते हैं। व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम की प्रमुख अवस्थाओं को उदाहरण सहित स्पष्ट किया गया है। पाठ में कतिपय धारणाओं को स्पष्ट किया गया है जबकि, पृष्ठ 107 पर केस उदाहरण सहित समय समय पर किए गए संदर्भ दिए गए हैं।

I. **समस्याओं का पता लगाना:** माता पिता, अध्यापक, संरक्षक, बच्चे की व्यवहारजन्य शिकायतें लेकर आते हैं। चिकित्सक का पहला काम मानसिक मंद व्यक्ति द्वारा किए गए व्यवहार से उत्पन्न समस्याओं की एक सूची प्राप्त करना होता है। यह व्यवहार जन्म दोषों की जांच सूचियों या व्यवहार संबंधी टिप्पणियों (आ.ए.मा.म. के व्यवहार निर्धारण माप से ली गई कुछ मदों के लिए परिशिष्ट देखें) से पता लगाया जा सकता है।

मानसिक मंद बच्चे की व्यवहारिक जन्म समस्याओं जैसा कि, पहले ही बताया गया है, को प्रमुखतया दो वर्गों में रखा जाता है। वे निम्नलिखित हैं (क) अनुकूली व्यवहार का अभाव (प्रेरक विकास में विलम्ब, दोषपूर्ण संप्रेषण कौशल, स्वतःसहायता कौशल आदि)। (ख) अवांछनीय व्यवहार करना (पीटना, सिर पटकना, घूमना, आदि)। पृष्ठ 100 पर दिए गए रिकार्ड फार्म में व्यवहार से संबंधित समस्याओं का पता लगाने की कार्यविधि दी गई है।

फार्म I

व्यवहार जनित समस्याओं का अभिनिर्धारण

नाम : प्रभात | लिंग : पुरूष | सूचक : माता पिता

आयु : 9 वर्ष | पंजीकरण सं. : 435 | तारीख : 1988

क्रम सं.	व्यवहारजन्य समस्याएं	प्राथमिकता	अनुकूली/सामान्य की अपेक्षा न्यूनतम स्तर का व्यवहार	लक्ष्य व्यवहार	विस्तृत विवरण
1.	एक स्थान पर ठहरता नहीं है	4	सामान्य की अपेक्षा न्यूनतम स्तर का व्यवहार		घर और स्कूल, स्कूल में अधिक जाता है ।
2.	चीखना और चिल्लाना	1	अनुकूली व्यवहार	✓	घर और स्कूल
3.	नजरे नहीं मिला सकता	3	सामान्य की अपेक्षा न्यूनतम स्तर का व्यवहार	✓	–
4	भोजन चबा नहीं सकता	6	सामान्य की अपेक्षा न्यूनतम स्तर का व्यवहार		घर
5.	दूसरों को मारता है	2	अनुकूली व्यवहार	✓	स्कूल जाता है
6.	माता द्वारा खाना खिलाने नहलाने और कपड़े पहनने की मांग करता है ।	5	सामान्य की अपेक्षा न्यूनतम स्तर का व्यवहार		घर

• टिप्पणी 1. प्रेक्षणीय और कम शब्दों में स्पष्ट करना ।
2. परिस्थिति, परिवेशी परिप्रेक्ष्य (स्थान/व्यक्ति) और व्यवहार की प्रबलता (मामूली/सामान्य/गभीर) जब कभी हो, बताएं ।
3. प्राथमिकता वाले कॉलम में संख्याएं देते हुए व्यवहारजनित समस्या का क्रम दें ।
4. लक्ष्योन्मुखी व्यवहार के सामने सही चिह्न लगाएं ।

II. **लक्ष्योन्मुखी व्यवहार निश्चित करना:** इसमें निम्नलिखित तीन चरण शामिल हैं:

1. अभिनिर्धारित व्यवहार का प्रेक्षणीय, उद्देश्यात्मक और मापयोग्य शब्दों में निश्चित किया जाना होता है अर्थात्, आक्रामक, अवज्ञाकारी, अतिसक्रिय जैसे अमानुषिक शब्दों से बचना चाहिए। चिकित्सक को, वास्तव में बच्चा क्या करता है और क्या नहीं करता है, के बारे में सामान्य सूचना की बजाय सूचक से प्राप्त ब्योरेवार सूचना के अनुसार व्यवहारजन्य समस्या को लिखना होता है। क्रोधावेश जैसे शब्द का अर्थ एक माता पिता से अन्य माता पिता में भिन्न हो सकता है। कुछ माता पिता बच्चे का कहना ना मानने से जल्दी आवेश में आ जाते हैं जबकि, कुछ अन्य माता पिता ऐसे होते हैं जिनको बच्चे के जोर से चीखने, मारने, खींचने और वस्तुओं को आस पास फेंकने से झल्लाहट होती है। अंतः संपूर्ण व्यवहार को दर्ज करना चाहिए।

1. व्यक्तियों द्वारा दर्शाई गई व्यवहारजन्य समस्याओं के सोपान समस्या की गंभीरता और तत्पश्चात् विशेष व्यक्ति या केयरटेकर की आवश्यकता पर आधारित होने चाहिए।

2. लक्ष्य चुननाः उपचार का उद्देश्य स्पष्ट होना चाहिए। पहले से आशोधित व्यवहारों को चुना जाता है और इन्हें लक्ष्योन्मुख व्यवहार के रुप में जाना जाता है। एक साथ सभी समस्याओं का निदान करने के प्रयास विफल हो सकते हैं। व्यवहारजन्य दो या तीन समस्याओं का बनाए गए अनुक्रमानुसार पहले निदान किया जाए। चरण II को पृष्ठ 102 पर फार्म II में स्पष्ट किया गया है।

III. **व्यवहार अभिलेखन:** व्यवहार परिवर्तन में व्यवहार अभिलेख रखना अनिवार्य है। यह लक्षित व्यवहार में मानीटरन परिवर्तन के अतिरिक्त अविरत चिकित्सा की प्रभाविता का मूल्यांकन करने के लिए महत्वपूर्ण है। लक्षित व्यवहार का अभिलेखन अंतःक्षेप अवधि से पूर्व (आधार रेखा आधारिक आंकडे) और अनवरत संपूर्ण अंतःक्षेप अवधि में किया जाना चाहिए।

सामान्यतया प्रेक्षणमूलक अभिलेखन का सर्वाधिक उपयोग मानसिक मंद व्यक्तियों के संबंध में किया जाता है। प्रयुक्त प्रेक्षणमूलक अभिलेखन का प्रकार रिकार्ड किए गए व्यवहार के प्रकार पर आधारित होता है। फार्म III से किसी मामले में व्यवहार अभिलेखन और कार्यात्मक विश्लेषण का पता चलता है। व्यवहार की आवृत्ति और अवधि नियत अन्तरालों में रिकार्ड की जानी चाहिए। इन घटकों के ब्यौरे नीचे दिए गए हैं:

क. **आवृत्ति** : लक्ष्योन्मुखी व्यवहार, जब भी किया जाए, की गिना जाना होता है। अंकों को फार्म II में दर्शाए गए अनुसार आवृत्ति को दर्ड करने के लिए मिलाया जाए।

ख. **अवधि:** यह आवृत्ति की अपेक्षा अत्यधिक संवेदनशील माप है। लक्षित व्यवहार की अवधि सेकेन्ड, मिनट या घंटों में रिकार्ड की जाती है, अर्थात्, चिल्लाने के लिए 3 मिनट या बच्चा कक्षा में बैठता है- 10 मिनट।

ग. **अंतराल अभिलेखन** : प्रेक्षण की संपूर्ण अवधि को समय के समान अंतरालों में बांटा जाता है और यह दर्ज किया जाता है कि, लक्षित व्यवहार हर अवधियों के दौरान हुआ है। यह प्रेक्षित व्यवहार की आवृत्ति और अवधि के साथ साथ घटनाओं के अनुक्रम दोनों का सूचक है। किन्तु इस तरीके से अनवरत अभिलेखन कठिन है और आवृत्ति और अवधि का संक्षिप्त माप संभव नहीं है।

फार्म II

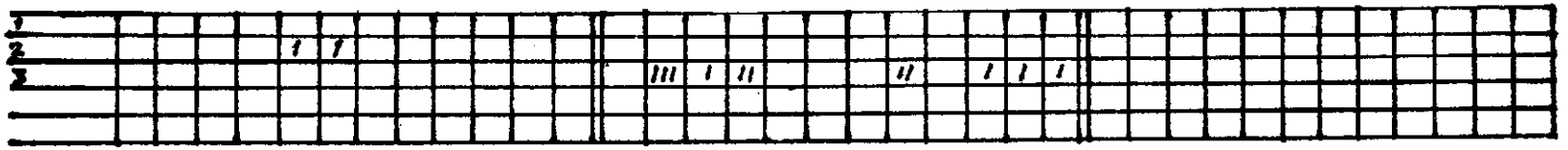
व्यवहार प्रेक्षण

बच्चे का नाम : प्रभात आयु : 9 वर्ष लिंग : लड़का

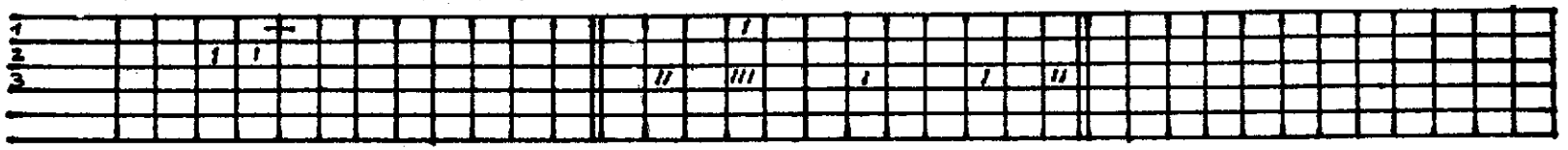
पता : 10.5.1953 इस्ट मारेडपल्ली प्रेक्षक : माता

लक्ष्योनमुखी व्यवहार : (1) चिल्लाना (2) पीटना (3) आंख से आंख मिलाकर देखना (4) – (5) –

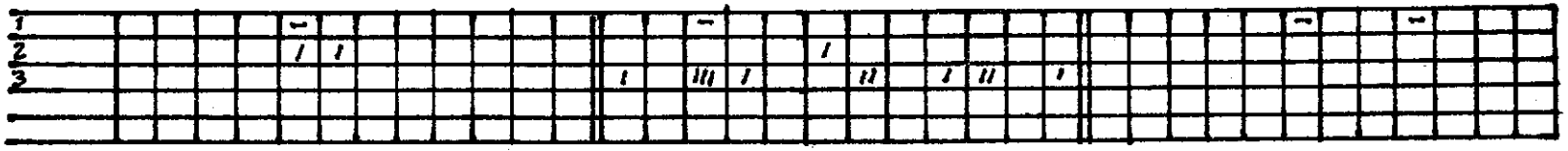
तारीख : 24.6.88 स्थान : घर समय प्रात : 11 बजे से दोपहर 2 बजे (प्रत्येक अंतराल–5 मिनट)



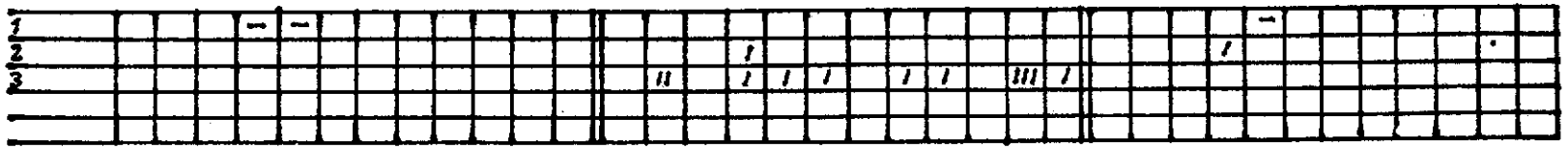
Date : 24-6-88 Setting : Home Time : 5 PM - 8 PM



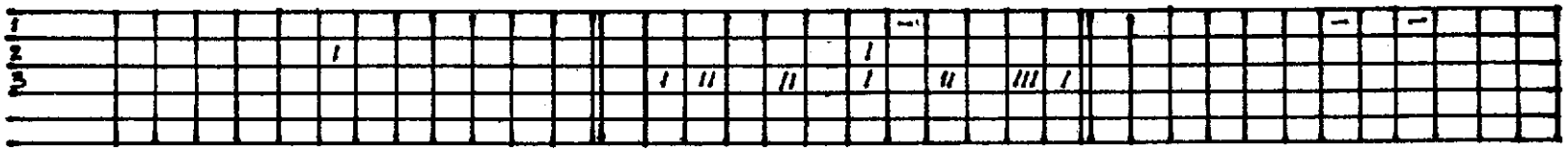
Date : 25-6-88 Setting : Home Time : 11 AM - 2 PM



Date : 25-6-88 Setting : Home Time : 5 PM - 8 PM



Date : 26-6-88 Setting : Home Time : 11 AM - 2 P.M



घ. **समय प्रतिचयनः** अनवरत आधारिक अभिलेखन में देखी गई कठिनाईयों के कारण, लक्षित व्यवहार के समय प्रतिचयन का प्रयोग किया जाता है। प्रतिचयन का एक तरीका ऐसा है जिससे नियत समय अंतराल के अन्त में व्यक्ति का अवलोकन करना होता है। यह लक्षित व्यवहार की आवृत्ति के अतिरिक्त रिकार्डर समय पर आधारित हौगा।

IV . **कार्यात्मक विश्लेषणः** व्यवहार और तुरंत सामाजिक परिवेश, जिसमें यह किया जाता है, के बीच संबंध का विश्लेषण किया जाता है। कार्यात्मक विश्लेषण से परिवेश से उत्पन्न पहलुओं को अभिनिर्धारित किया जाता है जिनसे समस्या पैदा होती है या जिनसे बार बार अवांछनीय व्यवहार की समस्या बढ़ती है। संक्षेप में, कार्यात्मक विश्लेषण निम्नानुसार व्यवहार के " क, ख, ग" घटकों की उपयुक्त रूप से जांच की जाती है:

क. व्यवहार और पर्यावरणी परिप्रेक्ष्य के तत्काल पूर्व उत्पन्न परिस्थितियाँ या घटनाएँ।
ख. व्यवहार, उसकी आवृत्ति, अवधि और गहनता।
ग. जिन परिणामों या घटनाओं मेंव्यवहार किया गया।

मुखविर सूचक से इस बारे में अवश्य पूछना चाहिए कि, व्यक्ति के अलक्षित सकारात्मक व्यवहार पर अपना ध्यान केन्द्रित करने के लिए मानसिक मंद व्यक्ति (व्यवहारजन्य विशेषता) क्या कर सकते हैं?

व्यक्ति का वांछित पुनर्बलन और अवांछित (दण्ड) कार्यात्मक विशेलेषण के दौरान स्पष्ट की जाती है। इसे पुनर्बलन विश्लेषण कहा जाता है। रिकार्ड फार्म IV से आयोजना अंतः क्षेप के लिए अभिलेखन कार्यात्मक विश्लेषण आंकड़े की कार्यविधि को समझा जा सकता है।

V. व्यवहार के प्रबंधन का तरीकाः

आधारिक माप का अभिलेखन करने और व्यवहार की परिस्थितियों और परिणामों का विश्लेषण करने के बाद, व्यवहार संबंधी प्रबंधन की योजना बनाई जाती है। सभी चिकित्सीय कार्यविधियों में परिवर्ती परिस्थितियाँ या परिवर्ती परिणाम दोनों शामिल होते हैं।

पूर्ववर्ती परिस्थितियों का उदाहरण प्रभात के मामले में दिया गया है। जब प्रभात कक्षा में अपने निकट बैठे अपने सहपाठियों को चुटकी भरकर परेशान करता है तो उस स्थिति से निपटने के लिए प्रभात को अध्यापक के पास वाली सीट पर बिठा दिया जाए या उसे अकेले बिठा दिया जाए ताकि, उसके इस प्रकार अवांछनीय व्यवहार करने की प्रवृत्ति को कम किया जा सके।

परिवर्ती परिणामों का उदाहरण प्रभात के मामले में दिखाई देता है। कभी वह बदमिजाजी के दौरान वस्तुएँ फेंकता है तो उसे उसकी माता द्वारा तत्काल शांत किया जाता है। इस सकारात्मक परिणाम के परिणामस्वरूप प्रभात की बदमिजाजी बढ़ गई। व्यवहार संबंधी इस समस्या को रोकने के लिए प्रयुक्त प्रबंधन कार्यविधि में प्रभात की माता को बच्चे की हरकत पर ध्यान नहीं देने(बच्चे को उठा कर लेकर जाना) या बच्चे को सजा देने की सलाह दी गई है। रिकार्ड फार्म V में ग्राफिक रूप से रोगोपचार के मूल्यांकन को स्पष्ट किया गया है।

फार्म III

व्यवहार का रिकार्ड रखना

नामः प्रभात **स्थानः** घर **व्यवहार में देखी** 1. चींखना,2.पीटना,3.आँख
गई मदों का रखा गया रिकार्ड से आँख मिलाना

आयुः 9 वर्ष **समयः**प्रातः11 बजे से दोपहर 2 बजे तक

पंजीकरण संः 435 **व्यक्ति जिसने व्यवहार का रिकार्ड बनायाः** माता **तारीखः** जून 24,1988 से जून 30, 1999 तक

दिनांक	समय	पूर्ववर्ती घटनाँए (परिस्थितियाँ)	लक्षित व्यवहार	अनुवर्ती घटनाएँ (परिणाम)	आवृति	अवधि	गहनता
24.6.88	प्रातः 11.25	प्रभात ने कांच की वस्तु के लिए पूछा	माता ने पिटाई की	पिता ने वह वस्तु दे दी	2	—	--
	दोपहर बाद 12.30	कुछ मेहमान घर आए थे	वह जोर से चीखने चिल्लाने लगा	दादी माँ बच्चे को घर के अंदर ले गई	-	1 ह मिनट	—
	दोपहर 12.45	प्रभात पुचकारना चाहता था - परन्तु माता व्यस्त थी	चीखा चिल्लाया	माता ने प्रभात को उठाया और पुचकारा	-	45 सेकन्ड	—
	सायं 6.45	माता प्रभात का मुँह धो रही थी	चीखा चिल्लाया	लगातार मुँह धोते हुए प्रभात को डांटा	-	30 सेरेन्ड	-
	सायं 7.25	प्रभात अपने भाई का बस्ता लाया और भाई ने उसे खींच लिया	भाई ने मारा	माता ने प्रभात को डराया धमकाया और बस्ता भाई को लौटा दिया	-	30 सेकेन्ड	--
25.6.88	दोपहर 12 बजे अपरह्न 1 बजे	खाना खाना - माता प्रभात को भोजन करा रही थी	आँख से आँख मिला कर देख रहा था	माता हँसी	3	-	-
	सायं 7 बजे - सायं 8 बजे	रात्रि भोजन कर रहा था - माता प्रभात को भोजन करा रही थी।	आँख से आँख मिला कर देख रहा था	माता प्रभात को खाना खिलाती रही	4	-	-

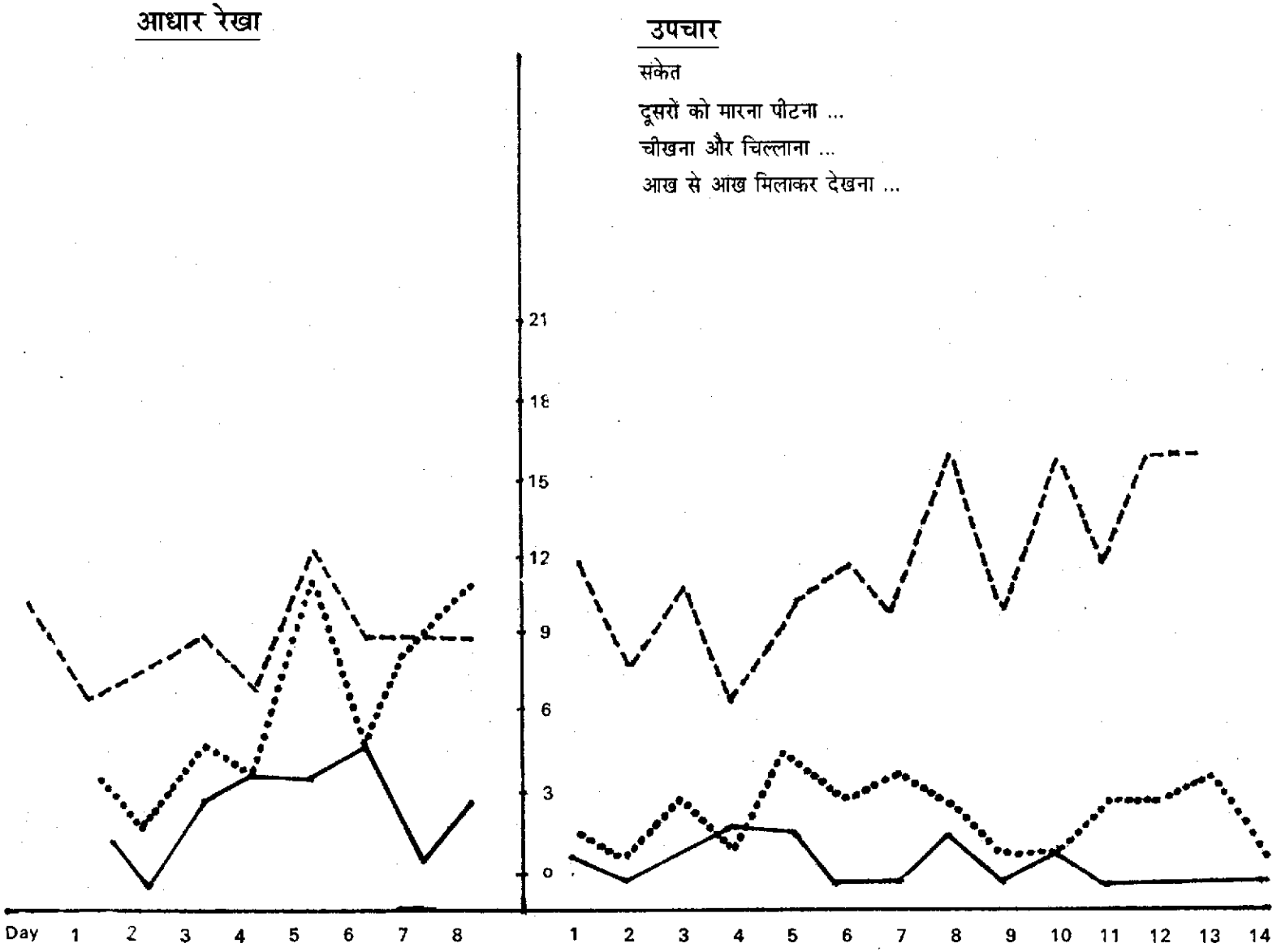
फार्म IV **क्रियात्मक विश्लेषण**

नाम: प्रभात **रिकार्ड किया गया व्यवहार:** **तारीख:** 1.7.1988
आयु: 9 वर्ष
पंजीकरण सं: 435 1. चींखना और चिल्लाना **चिकित्सक:** एस.एन.
2.दूसरों को पीटना, **सूचना:** अभिभावक
3.आँख से आँख मिलाकर देखना

क्र. सं.	लक्षित व्यवहार अनुपात	परिस्थितियाँ	परिणाम	अभिनिर्धारित प्रबलक	उपचार संबंधी कार्यविधि	अन्य अभ्युक्ति
1.	चींखना और चिल्लाना 5.7 प्रति दिन	1. प्रभात को वह नहीं दिया जाता जो कुछ वह मांगता है 2. जब उसका मुँह धोया जा रहा हो। 3. जब अजनबी घर आता हो और प्रभात से बात करता हो	प्रभात को दिया जाता है जो कुछ वह चाहता है प्रभात को अपने माता पिता की आज्ञा पालन करने के लिए दबाव डाला जाता है। प्रभात अरुचिकर खेलों से बचता है।	1.चाकलेट 2.ठंडे पेय 3.पुचकारा जाता है 4.स्कूटर पर ले जाया जाता है 5.टेप रिकार्डर से संगीत सुनाया जाता है 6.बिस्कुट	विलोपः मांग पूरी नहीं की जाती प्रभात की अरुचि के काम करने के लिए उस पर दबाव डाता जाता है। अत्यधिक निर्भरता को बढ़ावा दिया जाता है।	पिता समय समय पर उसमें रुचि लेता है । माता अत्यधिक संरक्षी है। अत्यधिक निर्भरता को बढ़ावा दिया जाता है।
2.	दूसरो को पीटना 2.7 प्रतिदिन	1.जब माता द्वारा उस पर ध्यान नहीं दिया जाता 2.जब वह भाइयों की चीजें लेने की मांग करता है।	प्रभात को पुचकारा जाता है। प्रभात को डराया धमकाया जाता है		टाईम आउट	पिता के अनुशासन में रहता है।
3.	आँख से आँख मिलाकर देखना प्रतिदिन 3.14 मिनट	1.जब उसे माता दावारा भोजन कराया जा रहा हो 2.जब उसे नाम लेकर बुलाया जाता हो	माता उसको देखकर मुस्कराती है माता उससे बात करती है।		सकारात्मक पुनर्बलन शोपिंग	

फार्म V

आधारिक आंकड़े और उपचार आंकड़े से संबंधित व्यवहार ग्राफ



रोगी का उदाहरण: व्यवहार परिष्करण

प्रभात 9 वर्ष का एक लडका है। उसे एक वर्ष पूर्व इन शिकायतों के साथ लाया गया था कि वह खाना चबाने, एक तरफ देखने में असमर्थ है तथा आंख से आंख मिलाकर नहीं देख पाता, मल मूत्र विसर्जन पर नियंत्रण नहीं रख पाता, स्वयं खाने में असमर्थ है, अशांत रहता है, चीखता चिल्लाता है, दूसरों को मारता पीटता है, उसका वाक् विकास खराब है और किसी कार्य में सहयोग नहीं देता है।

विवरण से पता चला कि, प्रभात पूरे समय पर तथा सामान्य प्रसव से हुआ था और उसके विकास की अवस्थाओं में विलम्ब हुआ था। यदि माँ आस पास मौजूद रहती थी तो वह कभी कभार मल मूत्र विसर्जन की आवश्यकताओं को बताता था। विस्तृत मनोवैज्ञानिक निर्धारण से पता चला कि, बच्चे की बुद्धि लब्धि 23 थी और स्वलीनता सहित गंभीर मानसिक मंदन का निदान किया गया था। विशेष शैक्षणिक निर्धारण करने पर देखा गया कि प्रभात आत्मनिर्भरता वाले कौशल सहित सभी कार्यकलापों के लिए पूर्णतया निर्भर रहता था और उसे अभिरक्षण ग्रूप में वर्गीकृत किया गया था। चिकित्सा जांच से किसी गंभीर असामान्यता का पता नहीं चला और रोग हेतु विवेचन सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

प्रबंधन योजना में प्रभात को आत्मनिर्भरता कौशल, में वाणी कौशल, सामाजिकीकरण कौशल और अनुकूलन व्यवहार परिष्करण में प्रशिक्षण देना शामिल था। अन्य अंतराक्षेपण कार्यक्रमों को शुरू करने से पूर्व व्यवहार परिष्करण को प्राथमिकता देने की योजना तैयार की गई थी ताकि, बच्चा अधिक सहयोगी हो सके और प्रशिक्षण की बेहतर अनुक्रिया दिखा सके।

ब्योरेवार व्यवहारपरक निर्धारण से पता चला कि, बच्चे में निम्नलिखित व्यवहार की समस्याएँ होती हैं: अतिसक्रियता, चिडचिड़े होने पर जोर-जोर से चिल्लाता है, नए स्थानों से विपरीत होना अजनबियों से डरना, लगातार चीखता हैं और माता से चिपका रहता है, जब कोई कार्य करने के लिए उस पर दबाव डाला जाता है तो उस समय उसके आस पास जो भी हो उसे पीटने लगता है और क्रोधावेश में आने पर चीजें फेंकता है।

प्रारंभ में व्यवहार परिष्करण के लिए तीन लक्ष्य व्यवहारों को स्वीकार किया गया अर्थात्, जोर जोर से चिल्लाना, दूसरों को पीटना, और आंख से आंख मिलाकर देखने में सुधार करना। माता पिता को घर में बनाए गए चार्ट जिसमें लक्ष्य व्यवहार की अवधि और आवृत्ति लिखी गई थी, पर लक्ष्य व्यवहार का आधार रेखा अभिलेखन करने के लिए प्रशिक्षित किया गया था।

कार्यात्मक विश्लेषण करने पर यह सूचना एकत्रित की गई थी कि प्रभात संगीत, आइस्क्रीम और बिस्कुट तथा घूमने फिरने का शौकीन था। यह भी सूचना एकत्रित की गई थी कि माता पिता बच्चे में अत्यधिक रुचि लेते थे और बच्चे के प्रति अत्यधिक संरक्षी थे तथा पिता बच्चे पर नियंत्रण रखने के परस्पर विरोधी थे। प्रभात के माता पिता प्रभात के जोर जोर से चीखने चिल्लाने पर उसकी मांगे पूरी कर देते गए थे।

माता पिता को सलाह दी गई थी कि, जब भी बच्चा चीखे चिल्लाए तो उसकी ओर ध्यान ही न दें और न ही उसकी मांगे पूरी करें (विलोपन माता पिता को यह भी सलाह दी गई थी कि जब कभी वह दूसरों को मारे पीटें, तो उसे मार पीट करने से रोकें या उसे पुनर्बलन (टाईम औउट) देकर सजा दें। माता से कहा गया था किजब आपके द्वारा उसे बुलाया जाए और उसके आपकी तरफ देखने (आंशिक मात्र) का प्रयास करने पर उसे गले से लगाएँ या पुचकारें (सकारात्मक पुनर्बलन)।

प्रभात के लक्ष्य व्यवहार की आवृत्ति और अवधि का अभिलेखन करके उसका निरंतर मूल्यांकन किया जाता था। उसके चीखने चिल्लाने के व्यवहार में ५० प्रतिशत दूसरों को पीटने के आचरण में ७५ प्रतिशत की कमी और आंख से आंख मिलाकर देखने में सुधार देखा गया। प्रभात के व्यवहार की देखभआल की जाती रहेगी और उसे उसके संप्रेषण कौशल (वाणी और भाषा) में सुधार करने और आत्मनिर्भरता कौशल के लिए ले जाया जाता है।

आगामी पृष्ठों में, अवांछनीय व्यवहार में कमी और वांछनीय व्यवहार में वृद्धि के लिए विभिन्न व्यवहार परिवर्तन कार्यविधियाँ दी गई हैं।

अवांछनीय व्यवहार में कमी के लिए व्यवहार परिवर्तनः

आवांछनीय व्यवहार में कमी करने के लिए उपयोगी पाई गई तकनीकों को निम्नानुसार वर्गीकृत किया जा सकता है।

1.वातावरण बदलना
2.विलोपन
3.दण्ड
   क) टाईम आउट, ख) रिस्पाँन्स कास्ट
   ग) अति संशोधन(ओवर करेक्शन), घ) विमुखता (एवर्शन)
4.विभेदी पुनर्बलन

सामान्यतया इन तकनीकों का विभेदी पुनर्बलन अनुसूचियों के साथ प्रयोग किया जाता है। दण्ड का विभेदी पुनर्बलन अनूसूचियों के साथ प्रयोग किया जा सकता है। विशिष्ट अनुपयुक्त व्यवहार के संबंध में प्रयोग की जाने वाली विशिष्ट तकनीकों का कोई उल्लेख नहीं है। उपयुक्त तकनीक का व्यक्ति विशेष की समस्या और पूर्ववृत्त तथा परिणामों के कार्यात्मक विश्लेषण के आधार पर चयन करना होता है।

1.वातावरण बनाना :किसी व्यवहार का घटित होना उसके वर्तमान और पिछले पूर्ववृत्तों का आंशिक कार्य होता है। इसे उद्दीपन नियंत्रण कहा जाता है। यह अवांछनीय व्यवहार में कमी करने का प्रभावशाली साधन है। उदाहरण के लिए, यदि बच्चा कक्षा में अन्यमनस्क रहता है और अपने सहपाठियों से बातचीत करता है, साथ साथ काम में कम समय लगाता है, तो उसके काम से जी चुराने के व्यवहार को उसको अकेला छोड़कर या उसके आसपास एक स्क्रीन लगाकर कम किया जा सकता है। अतः यदि कार्यात्मक विश्लेषण के दौरान यह सिद्ध हो जाता है कि व्यवहार संबंधी समस्या केवल परिवेशी परिप्रेक्ष्य में होती है न कि, दूसरे परिवेश में तो ऐसी स्थिति में वाता वरण में बदलाव लाने से लक्षित व्यवहार की संभावना कम होगी। वातावरण बनाने को उपयुक्त व्यवहार के सकारात्मक पुनर्बलन के कार्यक्रम से जोड़ाजाना होता है और यदि नए वातावरण में (विभेदक पुनर्बलन) दुर्व्यवहार करता होतो पुनर्बलन रोक दिया जाए।

2.विलोपनः व्यवहार पर तत्काल पुनर्बलन न देकर व्यवहार की आवर्तिता को कम करना संभव होता है इस प्रक्रिया को विलोपन कहा जाता है। उदाहरणार्थ - जब आठ वर्षीय बच्चे को पढ़ने के लिए कहा गया तो वह क्रोधावेश में आकर जोर जोर से चिल्लाने लगा। इसके परिणाम स्वरूप अध्यापक ने उसे पढ़ाना छोड़ दिया। कार्यात्मक विश्लेषण करके सुझाव दिया गया कि, उसके चिल्लाने के परिणामस्वरुप उसकी ना पसंद के कार्य से वंचित करने की अनुमति देकर बच्चे की मनःस्थिति को पुनर्बलन (अध्यापक से काम करना छोड दिया) दिया जा रहा था। उसके लिए पुनर्बलन कार्यक्रम में चिल्लाने अर्थात् काम न करने की मनः स्थिति के बावजूद पढ़ने का काम जारी रखने, पर पुनर्बलन न देना शामिल था।

3.दण्डः इससे व्यवहार से संबंधित परिणामों का दिया जाना अभिप्रेत है जो उस तरह के व्यवहार की भावी संभाव्यता को कम करता है। कार्यात्मक विश्लेषण के दौरान, किसी विशेष स्थिति में किसी विशेष बच्चे को दण्डित करने के उद्दीपन को बताना होता है। इसका प्रभाव केवल इसके उपयोग करने पर दिखलाई पड़ेगा। अवांछनीय व्यवहार के बाद तत्काल और सुसंगत रुप से दण्ड दिया जाना चाहिए। दण्ड कार्यविधि के सामान्य प्रकार निम्न है, (क) टाईम आउट, ख) रेस्पान्स कास्ट, ग) अति संशोधन व्यवहार, घ) ओवर करेक्शन, ड) विमुखता (एवर्शन)।

क) **टाईम आउटः** इससे सकारात्मक पुनर्बलन से टाईम आउट अभिप्रेत है। जब व्यवहारजन्य समस्याओंसे खतरा पैदा हो जाए या स्वयं के लिए हानिकर हों तो विलोपन जैसी कार्यविधियाँ अवांछनीय हो सकती हैं। अतःटाईम आउट जैसी कार्यविधियों का प्रयोग किया जाता है। टाईम आउट का विभिन्न रूपों में प्रयोग किया जाता है। यदि संबंधित पुनर्बलन में प्रशंसा या स्नेही भाव मिश्रित है तो टाईम आउट में या तो बच्चे को डाईनिंग टेबल से हटा लिया जाता है या खाने की प्लेट हटाना शामिल है। टाईम आउट का किसी भी स्थिति जहां पुरस्कार दिया जाए, में उपयोग किया जा सकता है अवांछनीय व्यवहार करने पर पुरस्कार न दिया जाए। जब कोई भी उसकी टाईम आउट की अवधि के बारे में आश्वस्त न हो तो टाईम आउट अल्पावधि से शुरु करना और धीरे धीरे अवधि कई मिनटों में बढ़ाना बेहतर होगा। प्रारंभ से टाईम आउट दीर्घावधि के लिए करने और बाद में अवधि घटाने की तुलना में यह कार्यविधि अत्यधिक प्रभावी है।

ख) **रेस्पान्स कास्टः** इस कार्यविधि का उन व्यक्तियों के संबंध में प्रयोग किया जाता है जो अनुकूली व्यवहार सिखाने के लिए सांकेतिक कार्यक्रमों से संबंधित होते हैं। जब कोई व्यक्ति अवांछनीय व्यवहार करता है तो टोकन, स्टार या प्वाइंट, जो उस व्यक्ति ने पहले प्राप्त किए होंगे, की नियत संख्या में से काटे जाएंगे इस कार्यविधि का लडाई झगडा करने, अपशब्द बोलने और कार्यस्थल या कक्षा में देर से पहुँचने के लिए दण्डात्मक रुप में प्रयोग किया जा सकता है।

ग) **ओवर करेक्शनः** इसमें दो अलग अलग कार्यविधियाँ शामिल है। 1. अवांछित व्यवहार को रोकना, और 2. वांछित व्यवहार का अभ्यास कराना। अति अवांछनीय व्यवहार के संबंध में, दोनो कार्यविधियों का प्रयोग किया जा सकता है परंतु स्वप्रेरक व्यवहार करने पर, केवल वांछित व्यवहार का अभ्यास कराने संबंधि कार्यविधि का प्रयोग किया जा सकता है। अवांछित व्यवहार को रोकने से सामान्य स्थिति की अपेक्षा अति क्षुब्ध व्यवहार को रोकना अभिप्रेत है और वांछित व्यवहार का अभ्यास कराने से ऐसी स्थितियों में उत्तेजना के अनुसार कार्य करने की उपर्युक्त पद्धतियों का अभ्यास कराना शामिल है जिनमें व्यक्ति सामान्यतया दुर्व्यवहार करता है। यदि बच्चा अंधा धुंध खाता है चाहे वह जमीन पर पडी अनुपयोगी वस्तुएँ उठाकर खाता होतो अति अवांछित व्यवहार करने से रोकने में दीर्घावधि (15 मिनट) तक दांत साफ करने, साबुन या रोगाणुरोधक से हाथ और मुँह धोने की क्रिया करवाना शामिल है। वांछित व्यवहार का अभ्यास करवाने में जिसे सामान्यतया अवांछित व्यवहार करने को रोकने के बाद किया जाता है, झाड लगवाने, पोंछा लगवाने, कूड़ा करकट फिकवाने आदि जैसे कार्य का उपयुक्त तरीकों से देर तक (15 मिनट) अभ्यास करवाना शामिल है।

घ. **निग्रह(फिजिकल रेस्ट्रेन्ट)** : शारीरिक निग्रह शारीरिक उद्वेग और आत्मघाती व्यवहार जैसे आचरण को कम करने में प्रभावी है। निग्रह को व्यक्ति के अनुसार बदला जा सकता है जैसे बांधकर कुर्सी पर उसे बिठाना, बच्चे के हाथ नीचे की ओर करके कसकर थोडी देर के लिए पकड़ना, प्रशिक्षक का हथेली के बीच से बच्चे के सिर को कसकर पकड़कर, बच्चे के सिर को उसके घुटनों के बीच रखकर आदि। कभी कभी बच्चा ऐसा करने के लिए मना करता है तो प्रहारजन्य व्यवहार के लिए उसके दोनों हाथों को कुछ समय के लिए बांधना।

ड. **विरुचि (अवर्शन)**: इस तरीके का सामान्यतया केवल तभी प्रयोग किया जाता है जब अवांछनीय व्यवहार को नियंत्रित करने के लिए प्रशिक्षण संबंधी अन्य सभी तरीके अनुपयोगी सिद्ध हों। जीवन को खतरा पैदा करने वाला या आत्मघाती व्यवहार जैसे जोर जोर से सिर को पटकना, निरंतर उल्टी करना और काटने को दौड़ना, विरुचि उद्दीपन द्वारा नियंत्रित किया जाता है। फेरेडिक विरुचि बैटरीचालित मामूली शाक का तरीका अवांछनीय व्यवहार करने के तत्काल बाद अपनाया जाता है।

अवांछनीय व्यवहार करने पर बच्चे को शॉक देने की बजाय तीव्र गंध (अमोनिया), खट्टेमीठे स्वाद वाले पदार्थ दिए जा सकते हैं।

सामान्यतया दण्ड देने संबंधी सभी कौशलों का **वांछनीय** व्यवहार के लिए पारितोषिक देने से संबंधित विभेदी पुनर्बलन कार्यक्रम के साथ साथ प्रयोग किया जाना चाहिए।

3. **विभेदी पुनर्बलन**: विभेदी पुनर्बलन कार्यक्रम में पहले से (डी.आर.ए.) उल्लिखित उपयुक्त व्यवहार करने, विशिष्ट समयावधि के लिए अवांछनीय लक्ष्य व्यवहार का अभाव होने (डी.आर.ओ.) ऐसा व्यवहार होने जो कम किए जाने वाले लक्ष्य व्यवहार के अनुरूप है (डी.आर.आई.) और दर्ज किए जाने वाले अवांछनीय लक्ष्य व्यवहार कम होने के लिए सकारात्मक पुनर्बलन शामिल है।

अनुकूली या वांछनीय व्यवहार के विभेदी पुनर्बलन को सदैव तब बढ़ाया जाए जब दण्ड अवांछनीय व्यवहार को कम करने के लिए दिया जा रहा हो। अन्यथा अनुकूली व्यवहार और कौशल संबंधी दोषों के अभाव के कारण व्यवहारजन्य समस्याएँ बनी रह जाती है।

वांछनीय व्यवहार वृद्धि के लिए व्यवहार परिवर्तन:

व्यवहार प्रायः उसके परिणामों से निर्धारित किया जाता है। यदि इसके परिणाम सुखकर हों तो हम विशेष व्यवहार करते रहते हैं। अभिभावक और अध्यापक बच्चे को उसके द्वारा किए गए कार्य के लिए उसे प्रोत्साहन देकर, प्रशंसा करके और इनाम देकर उसे सिखा सकते हैं। इसे पुनर्बलन के रुप में जाना जाता है। पुनर्बलन को इस तरह से पारिभाषित किया गया है जिससे किसी घटना के दौरान किए गए व्यवहार को बारम्बार करने की संभाव्यता पर बल दिया जाए। पुनर्बलन का सदैव कुछ सुखद या सुखकर अर्थ नहीं होता है। यह कोई घटना है जिससे विशेष व्यवहार की संभाव्यता बढ़ती है।

पुनर्बलन तीन प्रकार के होते हैं:

1. **प्राथमिक पुनर्बलन**: ये पुनर्बलन ऐसे हैं जो जीवन के लिए अनिवार्य है। उदाहरणार्थ खाना, पीना, सोना, आदि।

2. **गौण पुनर्बलनः** ये ऐसी घटनाएँ या वस्तुएँ हैं जिसमें प्राथमिक पुनर्बलन के साथ मिलने के कारण पुनर्बलक का गुण आ जाता है। उदाहरणार्थः धन, प्वाईन्ट आदि।
3. **सामाजिक पुनर्बलनः** ये ऐसी घटनाएँ हैं जिनका भावनात्मक स्तर पर महत्व है। उदाहरणार्थ, ध्यान, प्रशंसा, मुस्कराना, गले से लगाना, और अन्य तरह से सराहना।

गौण या सामाजिक पुनर्बलन प्रारंभिक पुनर्बलनों की तुलना में अधिक सुविधाजनक, आसानी, से उपलभ्य, स्वीकार्य होते हैं और इनमें परितृप्ति कम होती है। गंभीर रूप से मानसिक मंद बच्चों के मामलें में अन्य पुनर्बलनों की तुलना में प्राथमिक पुनर्बलन अधिक प्रभावी होते हैं।

पुनर्बलनों का चयन करने का तरीकाः

1.व्यक्ति विशेष से सीधे ही पूछना।
2.अभिभावक, भाई या बहन अथवा केयरटेकर से पूछना
3.यदि उपर्युक्त दो तरीके उपयोगी न हों तो बच्चे को खाना या पीना जैसे विभिन्न प्रकार के पुनर्बलन दें और देखें कि, वह प्रायः क्या करता है।
4.तत्पश्चात् पुनर्बलन के रुप में इस इच्छित उच्च आवृत्ति कार्यकलाप का प्रयोग करें अर्थात् **आफ सीट** व्यवहार या रुढिगत व्यवहार तय करना।

पुनर्बलन देना

पुनर्बलन देते समय चार महत्वपूर्ण पहलुओं का अनुपालन करना चाहिए।

1.**आकस्मिकताः** जब वांछित व्यवहार किया जाता है पुनर्बलन केवल तभी दिया जाना चाहिए।

2.**तात्कालिकताः**पुनर्बलन वांछित व्यवहार किए जाने के तत्काल बाद दिया जाना चाहिए।

3.**अनुरुपताः** व्यवहार को हर समय, विशेषतः प्रशिक्षण कार्यक्रम के प्रारंभिक चरणों में, पुनर्बलित किया जाना चाहिए।

4.**स्पष्टताः** बच्चे को स्पष्ट रूप से अवगत कराना चाहिए कि पुनर्बलन दिया गया है।

पुनर्बलन की अनुसूची

पुनर्बलन प्रत्येक उपयुक्त अनुक्रिया के बाद दिया जाए। यह पुनर्बलन की एक अनवरत व्यवस्था है। सविराम व्यवस्था के आधार पर, पुनर्बलन केवल कतिपय अनुक्रियाओं के बाद दिया जाता है। पहले प्रकार का पुनर्बलन पुनः व्यवहार निर्धारित करने में प्रभावी होता है। किन्तु दूसरा बिल्कुल सामान्य है और विलोपन का प्रतिरोधी होता है। पुनर्बलन कार्यक्रमों की पहले ही अवश्य योजना बना लेनी चाहिए और अपेक्षित परिणाम प्राप्त करने के लिए उनका कड़ाई से पालन करना चाहिए।

अनुसूचियों के प्रकारः

सविराम पुनर्बलन की अनुसूचियों के चार प्रकार होते हैं।

1.पुनर्बलन कतिपय अनुक्रियाओं के बाद दिया जा सकता है। यह नियतानुपात अनुसूची होती है।

2.पुनर्बलन कुछ अनुक्रियाओं, जिनमें भिन्नता हो सकती है, के बाद दिया जा सकता है। यह परिवर्त्य अनुपात अनुसूची होती है।

3.पुनर्बलन प्रत्येक 15 सेकन्ड होने के बाद दिया जा सकता है। यह नियत अन्तराल अनुसूची होती है।

4.पुनर्बलन 15 या 20 अथवा 10 सेकेन्ड का समय समाप्त होने पर परिवर्ती अंतरालों में दिया जा सकता है।

भिन्न भिन्न पुनर्बलन अनुसूचियों के उपयोग के परिणाम स्वरुप भिन्न भिन्न अनुक्रियाएँ होती है। परिवर्त्य अनुपात और परिवर्त्य अन्तराल अनुसूचियों से नियत अनुसूचियों की तुलना में विलोचन के प्रति महती प्रतिरोधक शक्ति उत्पन्न होती है परन्तु इसे सुव्यवस्थित रुप में और सही तरीके से देना अत्यधिक कठिन है।

पुनर्बलन कार्यक्रम को कार्यान्वित करते समय निम्नलिखित कदम उठाए जाएँः

1. **लक्ष्य का उल्लेख करनाः** अर्थात् चिकित्सक द्वारा प्रभात का नाम लेने और उससे बातें करने के समय वह चिकित्सक की तरफ देखेगा और आंख से आंख मिलाएगा।
2. **पुनर्बलक अभिनिर्धारित करनाः** अर्थात् प्रभात चाकलेट, ठंडे पेय पदार्थ, खिलौने चाहता है उसे पुचकारा जाना उसे अच्छा लगता है।
3. **व्यवहार करना सिखानाः** बुलाए जाने पर यदि प्रभात भले ही एक सेकेण्ड के लिए चिकित्सक की तरफ या आँख से आँख मिलाकर देखता हो तो उसे तत्काल पुनर्बलन रुप में एक चाकलेट दिया जाए और उसे पुचकारा जाए।
4. **पुनर्बलन को कम करनाः** अर्थात् जब बच्चा चिकित्सक की आँखों में अधइक से अधिक देखना सीख जाए तो पुनर्बलन के रुप में उसे दी जाने वाली खाने की चीजें कम कर दें और पुनर्बलनों के रुप में उसे पुचकारें और उसकी प्रशंसा करें।

ऐसा 5-10 मिनट की कम अवधि में शुरु करवाना बेहतर होगा। 5-10 मिनट की अवधि 10-20 बार ऐसा करवाएँ। दिन में ऐसा थोडी-थोडी देर के लिए कई बार करवाया जा सकता है।

यदि बच्चा एक ही तरह के पुनर्बलन से थक जाता है तो तृप्ति को रोकने के लिए बहु पुनर्बलकों के साथ अंतक्षेपी वंचन का उपयोग किया जाए। उपचार में तेजी लाने के लिए, पुनर्बलन की अंतक्षेप अनुसूचियों को (परिवर्त्य अनुवात या परिवर्त्य अनुसूचियाँ) अधिगत व्यवहार के विलोपन से बचने के लिए धीरे धीरे अपनाई जा सकती है।

वांछनीय व्यवहार वृद्धि की तकनीकें:

टोकन कार्यक्रम: टोकन पैसा या प्वाइंट जैसे सामान्यीकृत पुनर्बलकों का एक रुप है। ये वह कुछ, जो बच्चा चाहता है, प्राप्त करने की संभाव्यता के द्योतक हैं। इसलिए ये पुनर्बलकों के रुप में कार्य करते हैं। उदाहरणार्थ, बच्चे को सामान्य चीजों के नाम के बारे में बताते समय, जब भी वह अनुक्रिया दिखाए तो उसे एक प्लास्टिक का स्टार (टोकन) दें। वह बाद में इन टोकनों के बदले में पैसा या खाने की कोई वस्तु ले सकता है। प्लास्टिक का पैसा, रंगीन स्टार, टोकन कार्ड में सही या गलत, प्वाईंट, टिकटें आदि का टोकनों के रूप में उपयोग किया जा सकता है।

टोकन कार्यक्रम को क्रियान्वित करने से पूर्व टोकनों के उपयोग को स्पष्ट किया जाए।
1. चिकित्सक को विशिष्ट अवधियों में परिवर्तन किए जाने वाले विशिष्ट व्यवहारों के बारे में बताया जाना चाहिए। 2. आपातोपयोगी पुनर्बलकों को सूची बद्ध किया जाना चाहिए। 3. अनुक्रिया दिखाने के समय और स्थान तथा पुनर्बलन का विशेष उल्लेख किया जाना चाहिए। 4. टोकनों के विनिमय का स्तर पहले से ही नियत किया जाना चाहिए। यदि परिवर्तन करना आवश्यक हों तो वे बाद में किए जा सकते हैं।

चिकित्सक को सभी टोकन सव्यवहारों और व्यवहार में परिवर्तन का रिकार्ड रखना चाहिए। जब मानसिक मंद व्यक्ति एक बार लक्ष्य प्राप्त कर लें तो टोकन प्रणाली को धीरे-धीरे कम किया जाए। इसके लिए, अनवरत से सविराम अनुसूची तक में और टोकन से सामाजिक पुनर्बलक तक पुनर्बलन में परिवर्तन पहला कदम हो सकता है। नैसर्गिक वातावरण का सामान्यीकरण करते समय कुछ समस्याएँ पैदा हो सकती हैं। अल्प और सामान्य मानसिक मंद व्यक्तियों को प्रशिक्षित करने में सांकेतिक कार्यक्रमों की महत्वपूर्ण भूमिका है।

टोकनों के कई लाभ हैं।
1. इनसे पुनर्बलकों के रुप में विविध उन वस्तुओं का उपयोग करते हैं जिनका पारम्परिक रुप में उपयोग नहीं किया जा सकता। कभी कभी तात्कालिक पुनर्बलकों के रुप में खाद्य सामग्रियों का उपयोग करना सुविधाजनक नहीं होता है। इसी प्रकार यदि बच्चा तैरनाचाहता है तो हर समय उसे तैरने के लिए ही न कहते रहें। कभी कभी सामाजिक पुनर्बलक बच्चे को प्रभावित करने में उपयोगी नहीं होते हैं। **2.** टोकन प्रायः वांछित व्यवहार और आपातोपयोगी पुनर्बलक के बीच समय अंतराल को बाँटते हैं। **3.**टोकन से खाद्य और अन्य मदों जैसे, शिक्षण कार्यक्रम में बाधा नहीं पहुँचती है। **4.**टोकन संतृप्ति से भिन्न होते हैं क्योंकि, इनका अन्य कई पुनर्बलकों के लिए आदान प्रदान किया जा सकता है, **5.** इनका कक्षा में व्यक्ति या ग्रूपों में प्रयोग किया जा सकता है।

अनुकूल बनाने के लिए पुनर्बलन का प्रयोग (शेपिंग):यह जानना कि, पुनर्बलन व्यवहार परिवर्तन का महत्वपूर्ण पहलू कैसे है। शेपिंग एक ऐसी तकनीक है जिसका प्रयोग एक नए तरीके से व्यवहार करने, विशेष रूप से गंभीर रूप से मानसिक मंद व्यक्तियो के संबंध में किया जाता है। विशेष कौशल के संघटकों की शेपिंग में, व्यवहार को धीरे धीरे पुनर्बलित किया जाता है। चिकित्सीय मौजूदा व्यवहार का पुनर्बलन करके शेपिंग प्रारंभ करता है। ज्योंहि यह प्रमाणित हो जाए वह उन अनुक्रियाओं को पुनर्बलित करता है जो वांछित व्यवहार करवाने के लिए वातावरण पुनः बनाने के लिए व्यक्ति को प्रशिक्षित कर सकता है।

अनुबोधक क्रिया: इसके अन्तर्गत चिकित्सक प्रारंभ में अपनी तरफ उसका सिर घुमाकर स्वयं को देखने के लिए प्रत्यक्षतः गाईड करता है। तत्पश्चात् पुनर्बलित किया जाता है। अनुबोधक क्रिया आत्मनिर्भरता कौशल शिक्षण में प्रभावी रूप से प्रयोग किया जा सकता है। इस क्रिया द्वारा नए कौशल शीघ्रता से अपनाए जाते हैं।

संकेतन क्रिया: जब चिकित्सक व्यक्ति को स्वयं को देखने के लिए प्रत्यक्षतः गाईड करता है तो वह कहता है, **प्रभात मुझे देखो**। ऐसा बच्चे को संकेत से बताया जाता है। ठीक इसके बाद बच्चे को चिकित्सक की तरफ देखने के लिए कहा जाता है और वह देखता है। हाव भावों, दृष्य संकेतों और अनुबोधक क्रिया का भाषा प्रशिक्षण में प्रभावी रूप से प्रयोग किया जाता है।

फेडिंग: फेडिंग का सदा अनुबोधक क्रिया और संकेतक क्रिया के साथ उपयोग किया जाता है। ज्योंहि व्यक्ति कुछ करना सीख जाता है तभी चिकित्सक अनुबोधक क्रिया और सांकेतिक क्रिया को धीरे धीरे समाप्त करता जाता है।

वातावरण को बदलना और कोटि में परिवर्तन: कभी कभी बच्चे की अनुक्रिया देखने के लिए चिकित्सक को वातावरण को बदलना पड़ सकता है। यदि ऐसी स्थिति हो जहां बच्चा कप से नहींपीता है बल्कि, चम्मच से ही पीना चाहता है। इसे कई सप्ताहों में सुधारा जाता है, उसे पीने के छोटे हैंडल वाली गहरी चम्मच दी जाती है जो कि देखने में बिल्कुल कप जैसी लगती है।

चेनिंग: चेनिंग का उपयोग तब किया जाता है जब कोई व्यक्ति किसी जटिल कार्य को कर नहीं पाता है। जटिल कार्य को छोटे छोटे कई चरणों में अलग अलग किया जाता है और प्रत्येक चरण के बारे में बच्चे को बताया जाता है। यह चेनिंग तकनीक का आधार है। व्यक्ति को व्यवहारों की श्रृंखला में कुशलता प्राप्त करने के लिए प्रशिक्षित किया जाता है। चेनिंग तकनीक का शिक्षण आत्मनिर्भर कौशल में विशेषतः उपयोग किया जाता है। फारवर्ड चैनिंग मे, कोई भी पहले चरण से शुरु करके दूसरे चरण में तत्पश्चात् तीसरे और अन्य चरण में पहुँचता है। बैकवर्ड चेनिंग में, कोई भी अन्तिम चरण से शुरु करके बैकवर्ड तरीके से अगले चरण में पहुँचता है। बैकवर्ड चेनिंग मानसिक मंद बच्चों को प्रशिक्षित करने में अधिक उपयोगी पाया गया है। बाद वाले चरण स्वयं पहले वाले चरणों को पूरा करने के लिए व्यक्तिगत के गौण पुनर्बलकों के रुप मे कार्य करते हैं।

अनुबोधक क्रिया, संकेतन, फेडिंग, चेनिंग और शेपिंग जैसी तकनीकों का उपयोग करके मानसिक मंद व्यक्तियों को सभी आत्मनिर्भर कौशल सिखाए जा सकते हैं। प्रत्येक कौशल कार्य विश्लेषित होना चाहिए जैसे कि पिछले अध्याय मे चर्चा की गई है और चरणों का वर्णन तकनीकों सहित ध्यानपूर्वक अनुपालन किया गया है। विशेष तकनीक का उपयोग दिए जाने वाले प्रशिक्षण के स्वरूप पर आधारित है।

अनुकरण की क्रिया: अनुकरण एक ऐसी प्रक्रिया है जिसके द्वारा नए तरीके से व्यवहार करना सीखा जाता है। बच्चे अपने अभिभावक और अध्यापक के व्यवहार का अनुकरण करते हैं.। सामान्य बच्चों में, अनुक्रमण की क्रिया नैसर्गिक क्रिया है। जबकि, मानसिक मंद बच्चों में इसका अभाव रहता है। यदि अनुकरण क्रिया के अतिरिक्त अनुबोधक क्रिया जरूरी हो तो ऐसी स्थिति में चिकित्सक बच्चे के अनुबोधन में सहायक हो सकता है। अनुकरण क्रिया में, बच्चे को बताने के लिए, सही उत्तर देने के बाद पुनर्बलन होता है, अनुक्रिया के लिए माडल भी पुनर्बलन दिए जाते हैं। समकक्षी माडलों का अन्य माडलों की अपेक्षा बेहतर अनुकरण करते देखा गया है। कुछ बच्चे वयस्क मामलों का अनुकरण करते पाए गए हैं। इसलिए माडल का चयन बच्चे की रुचि पर निर्भर करता है।

सामान्यीकरण: अनुकूल परिस्थिति से मिलती जुलती सभी परिस्थितियों में प्रायः एक जैसी अनुक्रियाएँ करने को सामान्यीकरण कहा जाता है। मानसिक मंद व्यक्तियों में, सामान्यीकरण धीमी प्रक्रिया से होता हुआ देखा जाता है और कोई विशेष वांछित अनुक्रिया स्थिति एक ही में वो कार्य कर सकता है, परिस्थिति बदलने पर वह कार्य नहीं करता है। इसीलिए कौशल अभिगम को सामान्य बनाने संबंधी प्रयास व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम का भाग होने चाहिए। घर / सामान्य परिप्रेक्ष्य के समकक्ष वातावरण में प्रशिक्षण या शिक्षण के दौरान बच्चे की माता की उपस्थिति सागान्यीकरण की समस्या को कम कर सकती है।

विभेदी करण: विभेदीकरण प्रशिक्षण में, मानसिक मंद व्यक्ति को वातावरण से संबंधित उन विशिष्ट परिस्थितियों के बारे में बताया जाता है जिसमें विशेष व्यवहार उपयुक्त हो। प्रायः मानसिक मंद व्यक्ति स्थितियों में विभेद करने में कम योग्य होते हैं। विभेदी पुनर्बलन की तकनीक का विभेद करने की योग्यता प्राप्त करने के लिए उपयोग किया जाता है। किसी विशेष स्थिति में केवल सही अनुक्रियाओं के लिए पुनर्बलित किया जाता है और गलत अनुक्रियाओं के लिए दण्ड दिया जाता है। व्यक्ति को विशेष अनुक्रिया से संबंद्ध विशिष्ट उद्दीपन सिखाया जाना होता है। मानसिक मंद व्यक्ति की बोलने की शक्ति बढ़ाने में, कक्षा में प्रश्नों के उत्तर देने के लिए पुनर्बलित किया जाएगा न कि, सहपाठियों केसाथ बात करने के लिए।

अनुबोधन क्रिया, संकेतन, फेडिंग, विभेदीकरण प्रशिक्षण में प्रभावी रूप से उपयोग किया जा सकता है। उदाहरणार्थ, बच्चे को चीजों के स्वतः नाम लेना सिखाने के लिए चिकित्सक गेंद जैसी कोई वस्तु लेकर बच्चे से पूछता है कि यह क्या है? और तत्काल मौखिक सहायता जैसे बाल कहता है। धीरे धीरे मौखिक सहायता क्रमीक रूप जैसे बाल, बा-, और ब में हटा (फेड) देता है। बच्चे से लुप्त शब्दों को पूरा करने के लिए कहा जाता है। यदि बच्चा प्रारंभ में प्रयास करता है तो उसे सदा पुनर्बलित किया जाता है। धीरे धीरे पुनर्बलन को अंतः क्षेपी अनुसूची में परिवर्तित किया जा सकता है। भाषा प्रशिक्षण में प्रभावी पुनर्बलक निर्धारित करने के लिए ध्यानपूर्वक निर्धारण किया जाना जरूरी होता है। चूंकि, भाषा अनिवार्यतः एक सामाजिक कौशल है इसलिए बच्चे को सामाजिक इनामों के बारे में सिखाना सर्वोत्तम पुनर्बलन हो सकता है। यदि यह कारगर न हो तो विकल्पी पुनर्बलन का प्रयास किया जाए और धीरे धीरे उन्हें कम किया जाए।

वांछनीय व्यवहार वृद्धि के लिए उल्लिखित सभी तकनीकों का मानसिक मंद व्यक्तियों को नए कौशल सिखाने में सदैव प्रयोग किया जाता है।

सारांशः

1. मानसिक मंद व्यक्ति सामान्य से न्यूनतम व्यवहार करते हैं। इनमें से कुछ अवांछनीय और आपत्तिजनक व्यवहार करते हैं।

1. अवांछनीय और सामान्य से न्यूनतम व्यवहार के लिए व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम क्रमबद्ध रूप से कार्यान्वित किए जाते हैं। इसी कार्यक्रम में समस्या का पता लगाना, लक्षित व्यवहार को स्पष्ट करना, व्यवहार का रिकार्ड रखना, कार्यात्मक विश्लेषण और उपचार कार्यविधि का क्रियान्वयन शामिल है।

2. समस्या का पता लगाने, लक्षित व्यवहार का चयन करने, व्यवहार का रिकार्ड रखने, कार्यात्मक विश्लेषण और ग्राफिक रूप से व्यवहार को दर्ज करने के लिए प्रोफार्मा दिया गया है।

3. वांछनीय व्यवहार में वृद्धि और अवांछनीय व्यवहार में कमी करने के लिए विभिन्न व्यवहार परिवर्तन कार्यविधियाँ दी गई हैं।

स्वतःमूल्यांकन VI

1.व्यवहार परिवर्तन संबंधी कार्यविधि को अवांछनीय व्यवहार में ..... और अनुकूली व्यवहार में ..... के लिए लागू किया जा सकता है।

2. लक्षित व्यवहार की ..... और ..... शब्दों में परिभाषा दी जानी चाहिए।

3.व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम के क्रियान्वयन में अपनाए गए पांच चरणों के नामों का उल्लेख करें।

क.

ख.

ग.

घ.

ड.

4. निम्नलिखित विवरण का ध्यानपूर्वक अध्ययन करें। क्या आप इन्हें सही या गलत समझते हैं:

क. पूर्ववर्ती घटनाएँ वे होती हैं जो व्यवहार के तत्काल पूर्व घटित होती हैं।

सही/गलत

ख. विभेदी पुनर्बलन का कभी भी दण्ड देने के साथ प्रयोग न किया जाए।

सही/गलत

ग. विलोपन का प्रयोग तब किया जाए जब व्यवहार की समस्या स्वयं के या दूसरों के लिए हानिकार हो।
सही/गलत

घ. अवांछनीय व्यवहार में कमी करने के लिए प्रयोग किया जाने वाला अंतिम तरीका विरक्ति है।
सही/गलत

ड. नए शिक्षण कौशल के समय सामान्यतया सविराम पुनर्बलन का पहले प्रयोग किया जाता है।
सही/गलत

5. अवंछनीय व्यवहार में कमी करने के लिए किन्हीं चार तकनीकों के नाम बताएँ।

क. ..... ग. .....

ख. ..... घ. .....

6. पुनर्बलन देने के चार सिद्धांत निम्न हैं।

क. ..... ग. .....

ख. ..... घ. .....

7. निम्नलिखित को मिलाएँ।

1. सामाजिक पुनर्बलन	क. व्यवहार से	( )
2. प्राथमिक पुनर्बलन	ख. पैसों से	( )
3. द्वितीयक पुनर्बलन	ग. प्रशंसा से	( )
4. स्वीकारात्मक पुनर्बलन	घ. चाकलेट से	( )

8. दो प्रकार की श्रृंखलाबद्ध कार्यविधियां..... श्रृंखला बद्ध और ..... श्रृंखला बद्ध है।

9. सविराम पुनर्बलन की चार सूचियाँ कौन सी हैं?

क. ..... ग. .....

ख. ..... घ. .....

10. अनुकूली व्यवहार वृद्धि के लिए सामान्यतया प्रयुक्त चार कार्यविधियों का उल्लेख करें।

क. ..... ग. .....

ख. ..... घ. .....

अध्याय-7

माता पिता को परामर्श देना

उद्देश्य

इस अध्याय में मनोवैज्ञानिक यह कहना चाहेगा -

1.अच्छे परामर्शदाता के गुणों की सूची बनाएँ।

2.मानसिक मंद से संबंधित परामर्श के लक्ष्यों का निर्धारण करें।

3.मानसिक मंद के बारे में जन साधारण अंध विश्वासों को स्पष्ट करें।

अध्याय - 7

माता पिता को परामर्श देना

सभी माता पिता एक स्वस्थ्य और सामान्य बच्चे की कामना करते हैं। लेकिन अपंग बच्चे के पैदा हो जाने से माता पिता की सभी आशाओं पर पानी फिर जाता है। इसके लिए आजीवन सामजस्य की आवश्यकता होती है। इस स्थिति से प्रभावी रूप से निपटने में माता पिता की सहायता के लिए उन्हें परामर्श देना संपूर्ण देखभाल योजना के एक भाग के रूप में अनिवार्य है। परामर्श देने का उद्देश्य माता पिता को अपने बच्चे की समस्याओं को समझने और उन्हें स्वीकार करने में सहायता करना है। इससे उन्हें मानसिक रूप से मंद व्यक्तियों की क्षमता के अनुरूप उपयुक्त योजनाएँ बनाने में सहायता मिलती है। प्रभावी परामर्शदाता बनने के लिए व्यक्ति में आवश्यक कौशल और विशेषताएँ होनी चाहिए। वे निम्न हैः

- सत्यनिष्ठा । किसी सफल परामर्शदाता का मूल गुण सत्यनिष्ठा है, जिससे वह रोगी की सहायता करना चाहता है। इससे रोगी में विश्वास और आस्था पैदा होती है। ऐसी स्थिति में माता पिता परामर्शदाता को अपनी उन अभी समस्याओं के बारे में बता सकेंगे जिनका सामना वे अपने मानसिक मंद बच्चे के साथ कर रहे हैं। यह अत्यन्त महत्वपूर्ण है कि, परामर्श दाता को रोगी और परिवार की स्थितियों के विषय में जानकारी को गोपनीय रखना चाहिए। परामर्शदाता का रोगी से अनुकूलन संबंध होना चाहिए और उसे पक्षपातपूर्व व्यवहार नहीं करना चाहिए।
- पुनः आश्वासन माता पिता को यह महसूस कराना अनिवार्य है कि, परामर्शदाता उन्हें और उनकी समस्याओं, जिनका वे सामना कर रहे हैं, को समझता है। उसे माता पिता जो कुछ भी कहते हैं शांति पूर्वक सुनना चाहिए भले ही उसका कोई महत्व न हो।

  उसे यह भी ध्यान रखना चाहिए कि, वह माता पिता को झूठी आशाएँ न दिलाएँ। प्रभावी परामर्शदाता के लिए ऐसा कर पाना संभव है कि, रोगी परामर्शदातामें आस्था रखे और उसे पुनः आश्वस्त रखें।
- प्रभावी संप्रेषण परामर्श देते समय सरल भाषा का प्रयोग करना चाहिए और तकनीकी भाषा के प्रयोग से बचना चाहिए। अगर जो भी बताया जाता है उसे माता पिता समझ नहीं पाते हैं तो परामर्श देने का उद्देश्य ही विफल हो जाता है। बच्चे की दशा और उपलब्ध विभिन्न सुविधाओं की सही जानकारी बाकायदा दी जाए। किन्तु देखभाल से संबंधित निर्णय माता पिता की इच्छा पर छोड दिया जाए।
- भावात्मक स्थिरता। जब माता पिता यह सुनते हैं कि, उनका बच्चा सामान्य नहीं हो सकेगा तो वे कुंठित हो सकते हैं। हो सकता है वे या तो अंदर से टूट सकते हैं या परामर्शदाता के साथ दुर्वयवहार कर सकते हैं। परामर्शदाता को अपना भावनात्मक संतुलन बनाए रखना चाहिए और माता पिता की ऐसी भावनाओं पर प्रतिकूल प्रतिक्रिया नहीं करनी चाहिए। परामर्शदाता को यह समझना चाहिए कि, माता पिता उससे परेशान नहीं है। बल्कि, उस स्थिति से परेशान हैं जिससे वे जूझ रहे हैं और उनका व्यवहार अपनी समस्या के प्रति सजग होने के कारण मात्र भावनाओं का आवेग है। दूसरी ओर परामर्शदाता को चाहिए कि, वह माता पिता को उस चिन्ता और कुण्ठा से मुक्त करे जिससे वे लम्बे समय से जूझ रहे हैं।

परामर्श देने में किस बात को अधिक महत्व दिया जाए यह मानसिक मंद बच्चे और उसके परिवार की अलग अलग आवश्यकताओं पर निर्भर करता है। मानसिक मंद व्यक्ति के माता पिता को परामर्श देने की अवस्थाएँ निम्नलिखित हैं:

पहली अवस्था : मानसिक मंद बच्चे की दशा के बारे में जानकारी देना:

- बच्चे की वास्तविक दशा माता पिता को सरल शब्दों में समझानी चाहिए।
- परामर्श देते समय सभी पहलुओं से बात को समझाना चाहिए।
- माता पिता को किसी भ्रम में नहीं रखना चाहिए, गलत जानकारी नहीं देनी चाहिए न ही उन्हें झूठी आशाएँ बंधानी चाहिए।
- मानसिक मंद से संबंधित अन्य दशाओं, जैसे - दौरे पड़ना, अतिक्रियाशीलता या अन्य किसी प्रकार की विकलांगता के इलाज के लिए व्यावसायिक सहायता से संबंधित जानकारी माता पिता को दी जानी चाहिए।

दूसरी अवस्था: माता पिता को अपने विकलांग बच्चे के प्रति सही दृष्टिकोण विकसित करने में मदद करना।

- बहुदा माता-पिता अपने बच्चे के विकलांगता की स्थिति के कारणों और उनकी देखभाल के संबंध में गलत धारणाएँ, रूख और कल्पनाएँ अपना लेते हैं। ऐसा विशेषत : ऐसी स्थिति में होता है कि, जब बच्चा दिखाई तो सामान्य देता है किन्तु फिर भी असामान्य ढंग से कार्य करता है। जानकारी की कमी होने के कारण, माता-पिता यह सोच लेते हैं कि, धीरे धीरे बच्चा सामान्य हो जाएगा। कुछ माता-पिता इसके कारणों की अज्ञानता के कारण एक दूसरे को ऐसे बच्चे के जन्म के लिए दोषी ठहराते हैं। कुछ माता पिता चिकित्सा और शल्य चिकित्सा का सहारा लेते हैं या फिर तंत्र मंत्र उपचार द्वारा ठीक होने की आशा करते हैं। कुछ ऐसा भी सोच लेते हैं कि, ऐसे बच्चे के लिए कुछ किया ही नहीं जा सकता।

- परामर्शदाता को चाहिए कि, वह माता -पिता को मानसिक मंद व्यक्ति के मंदन के स्वरूप, कारणों और देखभाल के विषय में सही जानकारी दें। उसे मानसिक मंद व्यक्तियों के उपयुक्त उदाहरण देने चाहिए और उनकी देखभाल कैसे की जाए उसके बारे में भी जानकारी देनी चाहिए।

- कुछ माता-पिता अपने मानसिक मंद बच्चे के प्रति गलत रूख अपना लेते हैं। यह तो अधिसंरक्षण या अस्वीकरण के कारण हो सकता है।

- अधिसंरक्षण के रूख अर्थात् बच्चे को किसी भी पूर्ण स्थिति से बचाकर रखना और/या जिस काम को करने के लिए वह पूर्व प्रयास करता हो उससे पूर्व लगभग सभी कुछ कर देना, में सुधार किया जाए क्योंकि, इस प्रकार का रूख अपनाने से बच्चे में कुछ भी करने की जो थोड़ी बहुत क्षमता होती है वह विकास में बाधक होती है।

- अस्वीकरण, अर्थात् यह सोचना कि, बच्चा कुछ भी नहीं कर सकता और उसकी उपेक्षा करने के रूख को बदला जाए ताकि, बच्चे को व्यवस्थित प्रशिक्षण से कुछ सिखाने में सहायता की जा सके।

- कुछ माता- पिता बच्चे पर बहुत अधिक जोर डालते हैं और बच्चे को योग्यताओं से अधिक सीखने या प्राप्त करने की आशा करते हैं। इससे मानसिक मंद बच्चे में कुण्ठा और असफलता की भावना पनपने लगती है। माता - पिता को इस बात की जानकारी दी जानी चाहिए कि, वे अपने बच्चों से क्या अपेक्षाएँ करें।
- कुछ माता - पिता में यह अपराध भाव रहता है कि, वे अपने बच्चे की ऐसी दशा के लिए स्वयं जिम्मेवार हैं। माता - पिता को बता दिया जाए कि, बच्चे की मानसिक मंदन की स्थिति सामान्यतया उन कारणों से होती है जिन पर उनका कोई प्रत्यक्ष नियंत्रण नहीं होता है।

तीसरी अवस्था : मानसिक मंद बच्चे को प्रशिक्षण देने में माता - पिता की क्या भूमिका हो सकती है उसकी इन्हें जानकारी देना।

- एक बार परामर्श के लिए बच्चे को लाए जाने के बाद, माता पिता सोच लेते हैं कि, उनके बच्चे की देखभाल मानसिक मंद व्यक्तियों के लिए कार्यरत् व्यक्तियों की देखरेख में की जाएगी। परामर्शदाता को मानसिक मंद व्यक्ति को प्रशिक्षित करने में माता - पिता और परिवार के अन्य सदस्यों की प्रभावकारिता और भूमिका स्पष्ट करनी चाहिए।
- कुछ माता - पिता यह मानते हैं कि, मानसिक मंद बच्चे को प्रशिक्षित करने के लिए विशेष कौशल की आवश्यकता होती है इसलिए वे अपने बच्चे को प्रशिक्षित नहीं कर पाएँगें। माता - पिता को बता देना चाहिए कि, मानसिक मंद व्यक्ति को प्रशिक्षित करने के लिए विशिष्ट कौशल की आवश्यकता नहीं होती है और आसान तरीकों से बार बार प्रशिक्षण देने से मानसिक मंद बच्चे सीख सकते हैं।
- मानसिक मंद बच्चों के माता - पिता जिसकी सहायता पहले से की जा रही है को उन मानसिक मंद बच्चों जिनमें मानसिक मंदन का हाल में पता चला हो, के माता पिता से मिलवाना लाभदायक होगा। इससे उन्हें एक दूसरे की सहायता करने के अवसर भी मिलेंगे।
- माता- पिता की इस बात में मदद करनी चाहिए कि, वे अपने बच्चे को प्रशिक्षण के कौशल प्रदर्शन और प्रक्षेपण के द्वारा सीखा सकें।
- माता - पिता को दिखाया जाना चाहिए कि, उनके द्वारा दिए गए प्रशिक्षण से बच्चे ने कुछ कौशल कैसे प्राप्त किए। इससे माता - पिता में सफलता की भावना पैदा होगी और वे अपने मानसिक मंद बच्चे को प्रशिक्षण देने में अधिक रुचि लेंगे।

कुछ प्रश्न जो माता - पिता पूछते हैं

किसी व्यक्ति द्वारा किसी दशा के संबंध में बना लिए गए गलत विचार भ्रांतियाँ कहलाते हैं। ऐसी भ्रांतियाँ मानसिक मंद बच्चे के माता - पिता या जनसामान्य में पाई जा सकती हैं।

माता - पिता द्वारा अपने मानसिक मंद बच्चे की समस्याओं का सामाधान करने के संबंध में उनके विचारों पर निर्भर करेंगे। मानसिक मंद बच्चे के प्रशिक्षण में किसी बच्चे के माता पिता से मिलने वाला सहयोग इस बात पर निर्भर करता है कि मानसिक मंदन के संबंध में माता - पिता की सही जानकारी कितनी है। कुछ प्रश्न, जो माता - पिता मानसिक मंदन के संबंध में पूछते हैं और उनके उत्तर नीचे दिए गए हैं:

1. क्या मानसिक मंदन मानसिक बीमारी के समान होती है?

नहीं, मानसिक मंद व्यक्ति मानसिक रूप से बीमार नहीं होते हैं। मानसिक मंद व्यक्तियों का केवल विकास धीमे होता है। अत : वे मंदबुद्धि होते हैं और रोजमर्रा के आवश्यक विभिन्न कौशल सीखने में कठिनाई होती है। आमतौर पर उन्हें बोलने में समस्याएँ होती हैं। उनमें से कुछेक तो पांचवी कक्षा तक पढ़ भी जाते हैं जबकि, अन्य इस कक्षा तक भी नहीं पढ़ पाते हैं।

दूसरी ओर मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों का विकास सामान्य रूप से होता है। मानसिक बीमारी तो किसी भी आयु में हो सकती है और उच्च योग्यता प्राप्त व्यक्तियों को भी हो सकती है। सामान्यतया मानसिक बीमारी को धीरे-धीरे ठीक किया जा सकता है।

2. क्या मानसिक मंदन का इलाज संभव है?

नहीं, मानसिक मंदन एक ऐसी स्थिति है जिसका इलाज संभव नहीं है। किन्तु यथा समय और उचित ध्यान देकर मानसिक मंद व्यक्ति को कई कौशल सिखाएँ जा सकते हैं।

3. क्या विवाह मानसिक मंद व्यक्ति की समस्याओं का हल हो सकता है?

नहीं, अधिकांश व्यक्ति मानते हैं कि विवाह के बाद, मानसिक मंद व्यक्ति सक्रिय और जिम्मेवार हो जाएगा या यौन संबंधों से होने वाली संतुष्टि उसे ठीक कर देगी। जबकि ऐसा नहीं है। विवाह से तो समस्याएँ और भी जटिल होंगी। जब यह बात मानी हुई है कि मानसिक मंद व्यक्ति पूर्णतया आत्मनिर्भर नहीं हो सकता है तो यह संभव नहीं होगा कि वह अपने परिवार की देखभाल कर सके।

4. क्या मानसिक मंद व्यक्ति आयु के बढ़ने के साथ साथ सामान्य हो जाते हैं?

नहीं, मानसिक मंद व्यक्ति का मानसिक विकास सामान्य व्यक्ति की तुलना में काफी धीमा होता है। अतः जब उनकी वास्तविक आयु समय के साथ बढ़ती है तो मानसिक विकास उस गति से नहीं होता है जैसे वास्तविक आयु बढ़ती है। मानसिक मंद व्यक्ति आयु के बढ़ने के साथ साथ सामान्य नहीं हो सकते, परन्तु गहन प्रशिक्षण द्वारा उनकी स्थिति में कुछ सीमा तक सुधार किया जा सकता है। आरंभिक अवस्था में प्रशिक्षण अत्यन्त महत्वपूर्ण है।

5. क्या मानसिक मंद संक्रामक रोग है?

नहीं, अधिकांश लोग सोचते हैं कि सामान्य बच्चे को मानसिक मंद बच्चे से मिलने जुलने, उनके साथ खाने पीने या खेलने देने से सामान्य बच्चों में भी मानसिक मंदन आ जाता है। जबकि यह गलत है। इसके विपरीत, मानसिक मंद बच्चों को सामान्य बच्चों से मिलने जुलने देने से मानसिक मंद बच्चों में सुधार हो सकता है। सामान्य बच्चे मानसिक मंद बच्चों की समस्याओं को समझेंगे और उन्हें स्वीकर करेंगे।

6.क्या यह सत्य है कि मानसिक मंद व्यक्ति कुछ भी सीख नहीं सकते हैं?

ऐसा नहीं है, मानसिक मंद व्यक्ति बहुत कुछ सीख सकते हैं। वे स्वयं की देखभाल कर सकते हैं। वे पौधों को पानी देना, बीज डालना, पशुओं की देखभाल करना, फर्श साफ करना, बर्तन साफ करने और भार ढ़ोने जैसे कार्य कर सकते हैं। मानसिक मंद व्यक्तियों को क्रम से प्रशिक्षित करना पड़ता है। ये किसी की देखरेख में कई कार्य कर सकते हैं।

7.क्या यह सही है, मानसिक मंदन कर्म के कारण होता है और इसलिए इनका कुछ नहीं किया जा सकता है।

नहीं, यह मानने से कि, मानसिक मंदन कर्मों के कारण होता है। माता पिता अपराध भाव से मुक्त हो जाते हैं। परन्तु ऐसा मानते और बच्चे को प्रशिक्षित करने संबंध में कोई प्रयास न करना तथा बच्चों को उनके भाग्य पर छोड़ देना तो सही नहीं है। माता - पिता को अवश्य बताया जाना चाहिए कि, कारण जो भी रहा हो, बच्चे को प्रशिक्षित करने से उसमे सुधार हो सकता है। समय पर प्रशिक्षण देने से मानसिक मंद बच्चे में बेहतर की अत्यधिक संभावना रहती है।

सारांश

1.मानसिक मंद व्यक्ति की देखभाल में माता - पिता द्वारा दिए जाने वाले परामर्श का अत्यन्त महत्व है।

2.निष्कपटता, पुनःआश्वासन, प्रभावी संप्रेषण और भावनात्मक स्थिरता अच्छे परामर्शदाता के उत्तम गुण है।

3. परामर्श देने के अलग अलग चरणों से मानसिक मंद बच्चे की स्थिति की जानकारी होती है, माता पिता का अपने विकलांग बच्चे के प्रति सही रूख अपनाने में सहायता मिलती है और माता द्वारा अपने मानसिक मंद बच्चे के प्रशिक्षण में स्वयं द्वारा निभाई जाने वाली भूमिका की जानकारी मिलती है।

4.कुछ प्रश्न, जो माता पिता मानसिक मंद व्यक्ति के बारे में पूछते हैं, उनके उत्तर दिए गए हैं।

स्वतःमूल्यांकन-VII

4. अच्छे परामर्शदाता की विशेषताएँ निम्न है।

क. .....
ख. .....
ग. .....
घ. .....

2. ऐसे चार महत्वपूर्ण संदेश, जो कि, ग्रामीण क्षेत्र में मानसिक मंद बच्चे के माता - पिता को देना चाहेंगे, उन की सूची बनाएँ

क. .....

ख. .....

ग. .....

घ. .....

3.निम्नलिखित विवरण को ध्यानपूर्वक पढ़े और बताएँ कि क्या ये सही या गलत हैं।

क. माता -पिता को आशा बंधानी चाहिए कि मानसिक मंद बच्चों में प्रभावी परिणाम दिखलाई पड़ेंगे।
सही/गलत

ख. माता - पिता की समस्याओं को विस्तार पूर्वक अवश्य समझना चाहिए
सही/गलत

ग. परामर्श देने का उद्देश्य मानसिक मंद बच्चे के साथ दुर्व्यवहार करने से उसे बचाना होता है।
सही/गलत

घ. गाँवों में बाल संरक्षण संघ का गठन समस्या को अच्छी तरह से समझने में माता - पिता की सहायता करेगा। सही/गलत

4.आपके क्षेत्र में लोगों द्वारा समझे गए मानसिक मंदन के संबंध में चार सामान्य धारणाएँ लिखें।

क) ग)

ख) घ)

उत्तर पंजी

स्वत : मूल्यांकन-I

1. क. सार्थक रूप से अल्पऔसत सामान्य बैद्धिक कार्य
   ख. अनुकूली व्यवहार में कमी
   ग. विकासात्मक अवधि के दौरान अभिव्यक्ति

2. 2 प्रतिशत

3. क. वर्गीकरण
   ख. किस प्रकार की जनसंख्या का अध्ययन किया
   ग. मानसिक मंदन की परिभाषा

4. क. (3)
   ख. (1)
   ग. (4)
   घ. (2)

5. निम्नलिखित को मिलाएं
   क. (2)
   ख. (3)
   ग. (4)
   घ. (1)

6. सही या गलत
   क. सही
   ख. गलत
   ग. गलत
   घ. सही
   ड. गलत

स्वतःमूल्यांकन–II

1. ख
2. ख
3. ग
4. क. बच्चों का टीकाकरण

   ख. बच्चों का पर्याप्त पोषण

   ग. बच्चों को तेज बुखार आने पर उस पर तत्काल नियंत्रण

   घ. बच्चों को दौरे पड़ने पर तत्काल नियंत्रण
5. ग.
6. ग.
7. क. यथा समय शैशवीय स्वलीनता

   ख. बच्चा जिसमें संवेगात्मक उत्तेजना होती है ।

   ग. विशिष्ट अधिगम असमर्थता

   घ. ऐसा बच्चा जिसमें श्रवण और/या दृष्टि दोष हैं
8. ख.

स्वतः मूल्यांकन–III

1. क. (2)

   ख. (4)

   ग. (1)

   घ (3)
2. क. विकास की अवस्थाओं मे विलम्ब

   ख. दौरा या शारीरिक असमर्थता

   ग. अल्प शैक्षिक निष्पादन

3. क. (3)

ख. (1)

ग. (4)

घ. (2)

4. 3–5–4–2–1

5. शैशव उद्दीपन कार्यक्रम से शुरू करें । बच्चे को दृश्य, श्रव्य और स्पर्शी प्रेरण से प्रेरित करें । बच्चे को प्रेरण कौशल में प्रशिक्षित करें। अधिक सलाह की जरूरत हो तो बच्चे को विशेष शिक्षाविद् (या जिला पुनः स्थापन केन्द्र में मनोवैज्ञानिक भौतिक चिकित्सक और वाक् रोग वैज्ञानिक के पास ले जाने का परामर्श दें ।

6. यह लड़का मानसिक मंद नहीं हो सकता है क्योंकि, यह 9 वर्ष की आयु तक सामान्य था । लड़के को विस्तृत जांच के लिए मनश्चिकित्सक के पास ले जाने का निर्देश दें । क्योंकि, पढ़ाई लिखाई में कमजोर होने के कारण उसे कुछ मनोवैज्ञानिक समस्याएं हो सकती है ।

7. बच्चे के कार्य करने के मौजूदा स्तर का निर्धारण करना होगा और आत्मनिर्भरता कौशल और संप्रेषण कौशल में बच्चे को प्रशिक्षित करने के लिए उसकी देखभाल के लिए एक योजना तैयार करनी होगी । नियमित परिचर्या के लिए बच्चे को डॉक्टर और भौतिक चिकित्सक के पास भेजते रहना चाहिए ।

स्वत : मूल्यांकन–IV

1. क. विकासात्मक अनुसूची

ख. शाब्दिक परीक्षण

ग. गैर शाब्दिक और निष्पादन परीक्षण

2. समग्र सामान्य बौद्धिक कार्य और अनुकूली व्यवहार ।

3. ग.

4. विनलैंड सामाजिक परिपक्वता माप

5. सवेदन और प्रेरक

6. क. गलत ख. सही

ग. गलत घ. सही

ड.. गलत च. सही

छ. गलत ज. सही

स्वतः मूल्यांकन-V

1. कार्य विश्लेषण

2. शैक्षणिक कार्यक्रम का अलग-अलग उल्लेख किया गया है ।

3. क. गलत ख. गलत

   ग. सही घ. गलत

   ड. सही च. गलत

4. क. कौशल चुनना

   ख. कार्य करने के मौजूदा स्तर का निर्धारण

   ग. वार्षिक लक्ष्य

   घ. अल्पकालीन उद्देश्य

   ड. कार्यविधि

   च. मूल्यांकन

5. क. शारीरिक समाकलन

   ख. सामाजिक समाकलन

   ग. सामाजिकिय

6. सुनिश्चित करे कि बच्चा गर्दन संभालने लगा है । बच्चे को पीठ पर बिठाएं । उसकी अंगुलियां पकड़े और बैठाने की स्थिति में उसे खींचे । देखें कि, उसने पैर फैलाएं हैं और सन्तुलन रखने के लिए दूर-दूर फैलाए हैं । हथेली से पीठ को सहारा दें और धीरे धीरे हाथ को हटाएं । बच्चे के सामने खिलौने रखे ताकि, बच्चा उनके साथ व्यस्त रहे ।

7. बच्चे की मांसपेशियों के तनाव को देखें । सहारे से उसे खड़ा करने की स्थिति में लाएं और देखें कि, वह जमीन पर दोनों पैर एक साथ रख सकता है और स्वयं संभालता है । बच्चे को उसके दोनों हाथों से अपनी अंगुलिया पकड़वाएं । उसे खड़ा करने तक की स्थिति में ऊपर ऊठाएं और ऐसा करते हुए उससे बात करें ।

   धीरे-धीरे एक हाथ से छोड़ दें और केवल एक ही हाथ से पकड़े तथा खड़ा होने दें । धीरे-धीरे दूसरे हाथ से भी छोड़ दे । उसको खड़ा होने दें । देखे कि, जब आप उसे दोनों हाथों से छोड़ देते है तो उसके पैर संतुलन बनाए रखने के लिए अलग-अलग होते है ।

8. देखें कि, क्या बच्चा चल सकता है । प्रेरक संबधी समस्याओं की जांच करे । निरंतर एक सप्ताह तक मलमूत्र विसर्जन संबधी गतिविधियों को देखे और मलमूत्र विसर्जन का समय दर्ज करें । इस रिकार्ड को निर्देश रूप में देखे । बच्चे को दर्ज किए गए समय से 3 से 5 मिनट पूर्व मूत्र त्याग के लिए ले जाएं । जब आप उसे मूत्र त्याग के लिए बिठाएं या उस स्थानपर ले जाएं तो सदैव एक कोड शब्द बोलें ।

स्वतः मूल्यांकन – VI

1. कमी, वृद्धि
2. अवलोकनीय, मापयोग्य
3. क. समस्या का पता लगाएं
   ख. लक्ष्योन्मुखी व्यवहार को स्पष्ट करें
   ग. व्यवहार अभिलेखन
   घ. कार्य विश्लेषण
   ड. उपचार कार्यविधि
4. क. सही
   ख. गलत
   ग. गलत
   घ. सही
   ड़ गलत
5. क. वातावरण पुनः बनाना
   ख. विलोपन
   ग. संयम
   घ. समय की समाप्ति
6. क. आकस्मिकता
   ख. अव्यवहित
   ग. सामंजस्य
   घ. स्पष्टता
7. क (4) ख (3)
   ग (1) घ (2)

8. प्रगतिशील, पिछड़ा

9. क. निश्चित अनुपात

   ख. परिवर्ती अनुपात

   ग. निश्चित अन्तराल

   घ. परिवर्ती अन्तराल

10. क. प्रतीकात्मक कार्यक्रम

    ख. आकृतिचित्रण

    ग. श्रृंखलाबद्ध

    घ. तत्परता

स्वतः मूल्यांकन – VII

1. क. निष्ठा

   ख. पुन : आश्वासन देना

   ग. प्रभावी सप्रेषण

   घ. भावात्मक स्थिरता

2. क. मानसिक मंद बच्चे को प्रशिक्षित किया जा सकता है ।

   ख. मानसिक संक्रामक रोग नही है ।

   ग. मानसिक मंदन को रोका जा सकता है ।

   घ. मानसिक मंद बच्चे को धीरे–धीरे प्रशिक्षण देना सफलता की कुंजी है ।

3. क. गलत

   ख. सही

   ग. गलत

   घ. सही

4. आपके क्षेत्र मे मानसिक मंदन के सबध मे फैली गलत आस्थाओं को लिखे ।

परिशिष्ट

1. सिग्वाईन फार्म बोर्ड टेस्ट–प्रशासन के लिए अनुदेश और प्रतिमान ।
2. प्रतिमान और अंकन शीट के साथ विनेलैंड सामाजिक परिपक्वता माप (नागपुर) ।
3. विकासात्मक स्क्रीनिंग परीक्षण – (भारतराज ।
4. जेसैल की विकासात्मक अनुसूची
5. रा. मा. वि. स. विकासात्मक स्क्रीनिंग परीक्षण
6. मा. म. अ. स. की व्यवहार निर्धारण मापनी की मद ।

सिग्विन फार्म बोर्ड परीक्षण

प्रशासन के लिए अनुदेश

- बोर्ड को इस तरह रखें जिससे तारा परीक्षक की ओर हो । जब रोगी देख रहा हो तब 10 टुकड़ों के तीन ढेर बना दें । शुरूआत आयत से करें जैसाकि, नीचे सख्याओं में दर्शाया गया है :

	परीक्षक की बाई तरफ		बीच में		परीक्षक की दाई/तरफ	
	षटभुज	(3)	त्रिकोण	(7)	समचतुर्भुज	(10)
	अण्डाकार	(2)	क्रास	(6)	वृत्त	(9)
नीचे	आयताकर	(1)	वर्ग	(5)	तारा	(8)
			आर्धवृत्त	(4)		

- जिस बच्चे की श्रवण शक्ति ठीक हो, उसे यह निदेश दें "इन्हे जितनी जल्दी हो सके, वापस रखो" । फिर यह बोलने के बाद यह कहे "वापस रखने के लिए तैयार हो जाओ, "वापस रखो" । निदेश देने के साथ ही स्टॉप वॉच को चालू कर दें और उसे देखना शुरू कर दें । सेकेड के किसी भी हिस्से को पूरा सेकेंड समझे, आधे सेकेंड को पूरा सेकेंड माने । यदि कोई ब्लॉक अपने स्थान से आंशिक रूप से बाहर रह जाए या उपयुक्त स्थान पर रखने की बजाय किनारे पर ही रह जाए तो इस कार्य को करने के लिए बच्चे द्वारा लिए गए समय को रिकार्ड न करें बल्कि, उसके इस प्रयास को अपूर्ण मानें । बच्चे का ध्यान इस बात की ओर दिलाएं कि, ब्लाक स्थान पर नहीं रखे गए थे ।

- बहरे बच्चे को संकेत से बताएं कि, सभी ब्लॉक अपने स्थान पर पुनः रखें । ब्लॉक को उनके स्थान पर जल्दी से रखने के लिए ऐसे संकेत द्वारा समझाएं जिसे वह जानता हो ।

- परीक्षक को ब्लॉकों को तत्परता से इकट्ठा करके रखना चाहिए किन्तु जल्दबाजी मे ब्लॉक रखने मे कोई आवाज नहीं होनी चाहिए । ब्लॉक एक साथ रखते समय उपर से नीचे का क्रम याद रखें ।

  बच्चे द्वारा प्रयास किए जाने के समय कुछ भी न बोलें ।

- याद रखें कि, बच्चा कोई संकेत दिए जाने से पहले ब्लॉक लगाना प्रारंभ नही करेगा ।

- परीक्षण के दौरान तीन प्रयास करने का मौका दिया जाएगा यदि कोई प्रयास पूरा नही हो पाता है तो उसे भी तीन प्रयासों में शामिल समझा जाएगा ।

- तीन प्रयासों में से ब्लॉक बनाने के लिए लिए गए सबसे कम समय, जो कि सेकेंड में दिया जाएगा, को स्कोर माना जाता है ।

- स्कोर को प्रतिमानों को देखकर मानसिक आयु (मा आ) मे बदलें । बुद्धिलब्धि की गणना बुद्धि लब्धि के लिए निहित सूत्र से गणना करें (मा आ /वा आ) 100 जहाँ सी. ए. वास्तविक आयु है ।

सिग्वाईन फार्म बोर्ड परीक्षण के लिए प्रतिमान

मानसिक आयु	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7	7.5	8	8.5	9	9.5			
तीन प्रयासो के लिए लिया गया सबसे कम समय (सैकिण्ड)	56	46	40	35	31	27	25	23	21.5	20	19	18.5	17.7			
तीन प्रयासो में कितना समय लगा (सैकिण्ड)	216	161	133	125	114	105	98	90	83	77	72	68	64			
मानसिक आयु	10	10.5	11	11.5	12	12.5	13	13.5	14	14.5	15	16	17	18	19	20
तीन प्रयासो के लिए लिया गया सबसे कम समय (सैकिण्ड)	16.5	16	15	14.5	14	13.5	13	12.5	12.5	12	12	11.5	11	10.5	10.5	10
गया सबसे कम समय (सैकिण्ड) तीन प्रयासों मे कितना समय लगा (सैकिण्ड)	61	58	55	52	49	46	43	41	39	37	36	35	34	34	34	

विनलैंड सामाजिक परिपक्वता माप

(डा.ए.जे. मलिन द्वारा भारतीय रूपान्तर)

विनलैंड सामाजिक परिपक्वता माप (विसापमा) द्वारा व्यक्ति की भिन्न-भिन्न सामाजिक सक्षमताओं को आंका जाता है । इससे सामाजिक आयु (सा.आ.) और सामाजिक लब्धि (साल) का अनुमान लगाया जाता है और लब्धता के साथ अधिक सहसबन्धों (0.80) का पता चलता है । इसे आठ सामाजिक क्षेत्र में सामाजिक परिपक्वता को आंकने के लिए तैयार किया जाता है, सामान्य कार्यों में आत्मनिर्भरता (सा.का.आ.नि.), खाने में आत्मानिर्भरता (खा आ नि), कपड़े पहनने में आत्मनिर्भरता (क.प.आ.), आत्म निदेशन (आ.नि) व्यवसाय (व्या), सम्प्रेषण (सम्प्रे), सामाजी कि करण (सा) /माप में वर्ष के आधार पर वर्गीकृत 89 परीक्षण मदें शामिल हैं । वि सा प मा के पूरे ब्योरे प्राप्त करने के लिए, वि.सा.प.मा. नियम-पुस्तक देखनी चाहिए । वि.सा.प.मा. का 0-15 वर्ष के आयुके गुप के बच्चों के लिए प्रयोग किया जा सकता है ।

परीक्षक को बच्चे की स्वयं जांच करके उसकी क्षमताओं से संबंधित वि.सा.प.मा से परीक्षण संबंधी मदों की सूचना एकत्रित करनी चाहिए और शेष जानकारी माता से प्राप्त करनी चाहिए ।

अभिलेखन

बच्चे की अनुक्रिया लिखने के लिए रिकार्ड शीट का उपयोग करना चाहिए । यदि बच्चा सही ढंग से कार्य कर सकता है तो मद के सामने सही (✓) का चिह्न लगाये और यदि नहीं कर पाता है तो गलत (×) का चिह्न लगाये मानकर कि, मद में दी गई बात को अवसर मिलने पर बच्चा सही कर सकता था तो उसे आधा अंक दिया जाए । यदि से दो सही मदो के बीच हो इन आधे अंको के स्थान पर पूरा अंक दिया जाए ।

फलांकन

सही फलांकनों (पूरे और आधे) को जोड़ें । वि.सा.प.मा. नियम पुस्तक के परिशिष्ट (2) से सामाजिक आयु (सा.आ.) का पता लगाएं । सा.आ. को वा.आ. से भाग करके 100 से गुणा करके सामाजिक लब्धि की गणना करें। वि.सा.प.मा. प्रतिमानों को देखकर प्रत्येक आठ सामाजिक क्षेत्रों के लिए सा.आ. और सा. लब्धि दोनों के अनुसार परिपक्वता स्तरों का निर्धारण करें और उन्हें सामाजिक परिपक्वता प्रत्यय संघात रिकार्ड के कॉलमों में दर्ज करें ।

विनलैंड सामाजिक परिपक्वता माप रिकार्ड शीट

क्रम संख्या	परीक्षण की जाने वाली मदें
	0–1 वर्ष
1.	"किलकारी" मारकर हंसता है ।
2.	सिर को संभाल लेता है ।
3.	पहुंच के भीतर वाली वस्तुओं को कसकर पकड़ लेता है ।
4.	परिचित व्यक्तियों के पास चला जाता है ।
5.	करवट ले लेता है (सहायता के बिना)
6.	आस पास पड़ी वस्तुओं तक पहुंच जाता है ।
7.	अकेला रह लेता है ।
8.	बिना सहारे के बैठता है ।
9.	स्वयं चल लेता है ।
10.	नकल उतार लेता है ।
11.	सहायता से गिलास या कप से पी लेता है ।
12.	फर्स पर चल लेता है (सरक लेता है) ।
13.	अंगूठे और अंगुलि से पकड़ लेता है ।
14.	अपनी तरफ ध्यानाकर्षित करवाता है ।
15.	अकेले खड़ा हो लेता है ।
16.	लार नहीं गिराता ।
17.	सामान्य हिदायतों का अनुपालन करता है ।
	1–2 वर्ष
18.	कमरे में चला जाता है ।
19.	पेंसिल या क्रेओन या चाक से रेखाए खींच लेता है ।
20.	ठोस या अर्ध ठोस आहार को चबा लेता है ।
21.	कपड़े खीचता है ।
22.	वस्तुएं इधर–उधर कर देता है ।
23.	छोटी–मोटी अड़चनों से निबट लेता है ।
24.	परिचित वस्तुओं को लाता या ले जाता है ।
25.	सहायता के बिना कप या गिलास से पी लेता है ।
26.	अन्य बच्चों के साथ खेलता है ।
27.	सहारे के बिना चल लेता है ।
28.	अपने हाथों से खा लेता है (बिस्कुट, डबलरोटी आदि)
29.	घर या यार्ड में घूमता फिरता है ।
30.	खाने वाली और न खाने वाली चीजों में अन्तर कर लेता है ।
31.	परिचित वस्तुओं का नाम लेता है ।
32.	सहायता के बिना सीढ़िया चढ़ जाता है ।
33.	मिठाई के डिब्बे को खोल लेता है या चाकलेट पर चढ़े आवरण को हटा लेता है ।
34.	छोटे वाक्यों में बातचीत कर लेता है ।
	2–3 वर्ष
35.	शौचादि जाने के लिए बताता है ।
36.	स्वयं खेलने की पहल करता है ।
37.	यदि बटन खुले हों तो फ्रॉक या कमीज उतार लेता है ।
38.	चम्मच/हाथ से (खाना) खा लेता है ।
39.	सहायता के बिना (पानी) पी लेता है ।
40.	अपने हाथ पोछ लेता है ।
41.	छोटी मोटी अड़चनो से बचता है ।
42.	सहायता के बिना (बटन लगाने की जरूरत न हो) कमीज या फ्रॉक पहन लेता है पहन लेती है ।
43.	कागज को लपेट लेता है ।
44.	अनुभूति दिखाता है ।
	3–4 वर्ष
45.	धीरे–धीरे सीढ़ियों से उतर लेता है ।
46.	बालविहार में सबके साथ खेलता है ।
47.	कमीज या फ्रॉक के बटन लगा लेता / लेती है ।
48.	घर के छोटे–मोटे कामों में सहायता करता है ।
49.	दूसरो के "काम करता" है ।
50.	अपने आप हाथ धो लेता है ।
	4–5 वर्ष
51.	शौचादि के लिए स्वयं चला जाता है ।

क्रम संख्या	परीक्षण की जाने वाली मदें	क्रम संख्या	परीक्षण की जाने वाली मदें
52.	अपने आप मुह धो लेता है ।		8–9 वर्ष
53.	सहायता के बिना अड़ोस–पड़ोस में चला जाता है ।	71.	औजारों या बर्तनों का उपयोग करता है ।
54.	पहने हुये वाले कपडों को छोड़कर दूसरे कपड़े स्वयं पहन लेता है ।	72.	रोजमर्रा के घरेलू कार्य कर लेता है ।
55.	पेंसिल या क्रेयोन अथवा चॉक से चित्र बना लेता है ।	73.	स्वयं पढ़ने बैठता है ।
56.	प्रतियोगी व्यायाम संबंधी खेल खेल लेता है ।	74.	स्वयं नहा लेता है ।
	5–6 वर्ष		9–10 वर्ष
57.	छल्ले से खेल लेता है, पंतग उड़ा लेता है या चाकू का उपयोग कर लेता है ।	75.	खाना खाने का स्वयं ध्यान रखता है ।
58.	छोटे शब्द लिख लेता है ।	76.	छोटी–मोटी खरीदारी कर लेता है ।
59.	बारी वाले आसान खेलों में रूचि लेता है ।	77.	घर अकेले चला जाता है ।
60.	पैसा उसे दिया जा सकता है ।		10–11 वर्ष
61.	स्कूल अपने आप चला जाता है ।	78.	मित्रों और सहपाठियों के बीच अन्तर समझता है ।
	6–7 वर्ष	79.	दुकान का स्वतंत्र चुनाव करता है ।
62.	सहायता के बिना "चावल" अच्छी तरह से मिला लेता है ।	80.	छोटे लाभकारी कार्य करता है, छोटे–छोटे लेख लिख लेता है ।
63.	लिखने के लिए पेंसिल या चॉक का उपयोग करता है ।	81.	स्थानीय वर्तमान घटनाओं को 'अच्छी तरह समझता है ।
64.	स्वयं नहा लेता है ।		11–12 वर्ष
65.	अपने आप सो जाता है ।	82.	साधारण रचनात्मक कार्य लेता है ।
	7–8 वर्ष	83.	स्वयं की या दूसरों की देखभाल के लिए छोड़ा जाता है ।
66.	रात दिन को समझता है ।	84.	पाठ्य पुस्तकों, समाचार पत्रों और पत्रिकाओं में रूचि लेता है ।
67.	खाने के दौरान स्वयं खाना लेता है ।		12–15 वर्ष
68.	परिवार से संबधित बातों को समझता है और परिवार के बीच हुई बातों को किसी से नहीं कहता ।	85.	जटिल खेल खेलता है ।
69.	बड़े बच्चों के साथ खेलता है ।	86.	कपड़ों का पूरा ध्यान रखता है ।
70.	बालों में कंघी या ब्रश कर लेता है ।	87.	सहायक परिधान स्वयं खरीदता है ।
		88.	हमउम्र के बच्चों के साथ व्यस्त रहता है ।
		89.	रोजमर्श के जिम्मेदारी वाले कार्य करता है ।

विनलैंड सामाजिक परिपक्वता माप

तत्संबंधी कुछ मदों का स्पष्टीकरण नीचे दिया गया है :

1. अस्पष्ट उच्चारण करता है (चिल्लाने या चिडने को छोड़कर) ।

   सहज रूप से गरारा करता है या फुसफुसाता है । सहज ही हंसता है या उत्तेजित किए जाने पर हंसता है ।

6. अपनी पहुंच से दूर पड़ी वस्तुओं के सिवाय पास पड़ी हुई वस्तुओं को उठाने का प्रयास करता है ।

7. स्वयं पन्द्रह मिनट या अधिक समय तक झुनझुना या साधारण वस्तुओं से खेलता है ।

14. वह ऐसी इच्छा जाहिर करता है कि, कोई उससे "बातचीत" करे न कि, मात्र उसकी शारीरिक आवश्यकताओं का ध्यान रखें ।

16. उसका अपनी लार पर नियंत्रण है खाना खाने के समय को छोड़कर उसकी लार टपकती हो नहीं कि, जिससे मुह या ठोड़ी को पोछने की आवश्यकता पड़े ।

17. बुलाए जाने पर आता है, पूछे जाने पर चित्रों मे विशेष वस्तुओं को बताता है, मात्र कहने से छोटे-छोटे कार्यों मे सहयोग देता है ।

22. एक बर्तन से दूसरे बर्तन में वस्तु को सहजता से डालता है वस्तुओ को उद्देश्य से हटाता है, स्थानान्तरित करता है, दूसरे स्थान पर रखता है ।

23. बंद दरवाजो को खोल देता है, कुर्सी पर चढ़ जाता है, उपर से कोई भी चीज प्राप्त करने के लिए स्टूल का उपयोग करता है, छोटी-मोटी कठिनाई का सामना कर लेता है ।

26. पहिया गाड़ी या वॉकर को धकेलकर चलता है ।

27. कोई भी कार्य किसी के सहयोग की अपेक्षा स्वयं करता है, परन्तु अन्य बच्चों के साथ "मिलजुल कर" रहता है ।

28. बिस्कुट या ब्रेड जैसी खाने वाली चीजे अपने हाथ में पकड़कर खाता है या कटोरी, कप या प्लेट में रखी चीजो को चम्मच से खाता है ।

35. मूत्र विसर्जन के लिए समझाकर या बताकर जाता है और स्वयं चिन्ता करता है । इसके लिए उसकी सहायता की जा सकती है ।

36. ड्राइंग बनाने या पेंसिल रंग भरने जैसे कार्य में स्वयं व्यस्त रहता है, किताबे या चित्र देखता रहता है ।

41. बारिश में बाहर आता है । अपरिचितों से सतर्क रहता है। सीढ़ियों से चढ़ते-उतरते समय सावधानी बरतता है।

44. छोटे-मोटे अनुभवों के बारे में बताता है या कहानियाँ सुनाता है ।

46. किंडरगार्टन सर्किल गेम्स, कुकिंग जैसे एक साथ खेले जाने वाले समूह खेल में भाग लेता है ।

49. कविता, गाना सुनाकर या नृत्य करके दूसरों का मनोरजन करता है ।

55. आदमी घर, पेड़, जानकर आदि जैसी आकृतियां बनाता है ।

56. आंखमिचौली, लूकाछिपी, उछलकूद, रस्सी बटना, लट्टू खेलना, रस्सी कूदना या कंचे का खेल खेलता है ।

57. हाथ या छड़ी से साइकिल के टायर को घुमाता है ।

59. दूसरों के साथ बारी गले खेल खेलता है । अनुचित विरोध के बिना नियमों का पालन करता है, कैरम, ड्राप्ट, सांप और सीढ़ी, व्यापार आदि खेलता है ।

60. जब वह खुद खरीदारी के लिए जाता है तो रेजगारी वापस लेता है ।

63. सही बर्तनी के साथ दर्जन या अधिक साधारण शब्द पेंसिल से सुस्पष्ट रूप से लिखता है (मुद्रित नहीं करना)।

65. सोने से संबंधित कार्य सहायता के बिना करता है, कमरे में अकेले जाता है, कपड़े बदलता है और बत्ती बुझाता है ।

67. खाना परोस दिए जाने के बाद, आवश्यकतानुसार स्वयं लेता है ।

69. लड़के : ऐसे खेल खेलते हैं जिनमें सुनिश्चित कुशलता की अपेक्षा नहीं होती है और जिनमें थोडे बहुत नियम अपेक्षित होते है, जैसे कप्तान के कहे अनुसार असंगठित हॉकी, फुटबाल, खो-खो, खेलते है । पैदल चलता है या साईकिल पर चढ़ता है । लड़कियां : घर या सामाजिक स्थिति से संबंधित प्रतीकात्मक नाटक जैसे घर-घर, स्कूल-स्कूल, डाक्टर-डाक्टर, नर्स-नर्स आदि खेलती हैं । (टिप्पणी : खेल में लड़कों-लड़कियों में विभिन्नता इस अवस्था में देखी जाती और लड़कियां एक स्थान पर बैठकर खेलने वाले खेल खेलने लगती है । यदि यह विभिन्नता अभी तक न आई हो तब भी आप इस आइटम को पास कर सकते है ।

71. हथौड़े, पेचकश और घरेलू वस्तुओं का व्यावहारिक प्रयोग करता है । सिलाई करता है । उद्यान में काम आने वाले साधनों आदि का प्रयोग करता है ।

72. ऐसे साधारण कार्यों में प्रभावी रूप से सहायता करता है जिनके लिए निरन्तर कुछ-कुछ जिम्मेदारी समझी जाती है, छूल झाड़ना, चीजो को सही ढ़ग से रखना, सफाई, प्लेटें धोना, बिस्तर लगाना आदि ।

73. कामेडी, चल चित्रों के शीर्षक, छोटी-छोटी कहानियां पढ़ता है । अपने मनोरंजन या जानकारी के लिए साधारण हिदायतों या प्रारंभिक सूचनाओं को लिखता है ।

76. उपयोगी वस्तुएं खरीदता है, ऐसा करने में कुछ चयन या विवेक का उपयोग करता है और वस्तुओं, धन की सुरक्षा और सही रोजगारी लेने के लिए जिम्मेवारी समझता है ।

79. किस दुकान से कौन सी वस्तु खरीदनी है उस दुकान को वह स्वयं तय कर सकता है ।

80. स्वतः उपयोग के लिए वस्तुएं बनाता है जैसे बाग बगीचे लगाना, बटन टांकना अपने लिए चाय बनाना, छोटी मोटी मरम्मतें करना, अपने कमरे, मेज और कुर्सी का ध्यान रखना या अपनी पहल पर अवसरानुसार कार्य करता है जैसे विषय कार्य, घर के काम, बच्चों की देखभाल में सहायता, सिलाई, पत्रिकाएं बेचना, समाचार पत्र खरीदकर लाना ।

81. कुछ पुस्तकों पत्रिकाओं या खिलौनों से संबंधित सूचना प्राप्त करने के लिए पत्र लिखता है ।

82. उपयोगी वस्तुएं बनाता है, खाना पकाता है, सेंकता है, पालतू पशु पालता है, साधारण कहानियां या कविताएं लिखता है, साधारण ड्राइंग या पेंटिंग बनाना ।

83. कुछ समय के लिए अकेला छोड़ा जा सकता है और अपनी तात्कालिक आवश्यकताओं और उन दूसरों की तात्कालिक आवश्यकताओं जिन्हें उसकी निगरानी में छोड़ा जाए की पूर्ति कर पाता है ।

85. कुशल खेलों और क्रीडाओं जैसे कार्ड खेलों, बास्केटबाल, टेनिस, हाकी, बेडमिंटन, में भाग लेता है और स्कोरिंग के नियमों और तरीकों को समझता है ।

86. वह बाल धोना और बाल सुखाना, नाखूनों को काटना, अवसर और मौसम के हिसाब से वस्त्र का उचित चयन भी कर लेता है ।

87. अपने पहनने की छोटी-मोटी चीजों जैसे रिबन, अंडरवियर, लिनेन, जूते आदि का उपयुक्त रूप से चयन करता है और खरीदता है ।

88. क्या सहयोगी ग्रूप, एथलेटिक टीम, क्लब, सामाजिक या साहित्यिक संगठन का सक्रिय सदस्य है । पिकनिक, बाहय खेलों की योजना बनाता है या उनमें भाग लेता है ।

89. घर के कामों, बगीचे की देखभाल करने, कार साफ करने, खिड़कियां धोने, खाने मेज पर इन्तजार करने, पानी लाने आदि में सहायता करता है ।

विनलैंड सामाजिक परिपक्वता माप प्रोफाइल विश्लेषण के लिए प्रतिमान

परिपक्वता स्तर वर्ष	माह	सा.आ.नि.	ख.आ.नि.	क.प.आ.नि.	आ.नि..	सा.	व्य.	सम्प्रे.	प्रे.
XV	180					89			
	160				87				88
	156			86			84		85
XII	144				83	82			
	140								
	136								
XI	132					80	81		
	128				79				
	124								78
X	120								
	116								
	112		75	74	76			77	
IX	108								
	104			70		72	73		
	100			70		71			
VIII	96								
	92								69
	88	66	67	65					68
VII	84			64					
	80					63			
	76		62					61	
VI	72								
	68				60				59
	64					57	58		56
V	60			54		55			
	56			52					
	52	51		50				53	
IV	48								
	44					48			49
	40			47			44	45	46

III	36			42	43				
	32	41	39	40	36				
	28	35	38	37					
II	24.0		33				34		
	21.6	26	30			24	31	32	
	19.2	23	28			22		29	27
	10.8		25	21		19	17	18	
	14.4		20						
I	12.0	15							
	10.5	13							
	9.0	9	16			7	10	12	14
	7.5	8	11				1		4
	6.0	6							
	4.5	5							
	3.0	3							
	1.0	2							

सा आ नि	:	सामान्य आत्मनिर्भरता	खा आ नि	:	खाने में आत्मनिर्भरता
क प आ नि	:	कपड़े पहनने में आत्मनिर्भरता	आ नि	:	आत्म निर्देशन
सा	:	समाजीकिकरण	व्य	:	व्यवसाय
सम्प्रे	:	सम्प्रेषण	प्रे	:	प्रेरण

विनेलैंड सामाजिक परिपक्वता माप
उत्तर और अंकन शीट

0–1 वर्ष

1. 0.7 माह
2. 1.4 माह
3. 2.1 माह
4. 2.8 माह
5. 3.5 माह
6. 4.2 माह
7. 4.9 माह
8. 5.6 माह
9. 6.3 माह
10. 7.0 माह
11. 7.7 माह
12. 8.4 माह
13. 9.1 माह
14. 9.8 माह
15. 10.6 माह
16. 11.3 माह
17. 12.0 माह

1 वर्ष

18. 0.7 माह
19. 1.4 माह
20. 2.1 माह
21. 2.8 माह
22. 3.5 माह
23. 4.2 माह
24. 4.9 माह
25. 5.6 माह
26. 6.3 माह
27. 7.0 माह
28. 7.7 माह
29. 8.4 माह
30. 9.2 माह
31. 9.9 माह
32. 10.6 माह
33. 11.3 माह
34. 12.0 माह

2 वर्ष

35. 1.2 माह
36. 2.4 माह
37. 3.6 माह
38. 4.8 माह
39. 6.0 माह
40. 7.2 माह
41. 8.4 माह
42. 9.6 माह
43. 10.8 माह
44. 12.0 माह

3 वर्ष

45. 2 माह
46. 4 माह
47. 6 माह
48. 8 माह
49. 10 माह
50. 12 माह

4 वर्ष

51. 2 माह
52. 4 माह
53. 6 माह
54. 8 माह
55. 10 माह
56. 12 माह

5 वर्ष

57. 2.4 माह
58. 4.8 माह
59. 7.2 माह
60. 9.6 माह
61. 12.0 माह

6 वर्ष

62. 3 माह
63. 6 माह
64. 9 माह
65. 12 माह

7 वर्ष

66. 2.4 माह
67. 4.8 माह
68. 7.2 माह
69. 9.6 माह
70. 12.0 माह

8 वर्ष

71. 3 माह
72. 6 माह
73. 9 माह
74. 12 माह

9 वर्ष

75. 4 माह
76. 8 माह
77. 12 माह

10 वर्ष

78. 3 माह
79. 6 माह
80. 9 माह
81. 12 माह

11 वर्ष

82. 4 माह
83. 8 माह
84. 12 माह

12 वर्ष

85. 7.2 माह
86. 14.4 माह
87. 21.6 माह
88. 28.8 माह
89. 36.0 माह

विकासात्मक स्क्रीनिंग परीक्षण
(भारतराज)

मा	दि		
	जन्म के समय रोना *	13	
	समान द्विपक्षीय हरकत	26	
	घंटी बजाने पर उधर देखता है	39	
	आवाज निकालता है	52	
	स्वच्छ मुस्कराहट	65	
	जिधर चीज ले जाओ उधर आखें घुमाता है ।	78	
3 माह	धीरे–धीरे सिर घुमाता है	90	
	वस्तुएं पाने का प्रयत्न करता है	15	
	जोर से हसता है *	30	
	मां को पहचानता है	45	
	इच्छा से बोलता है/तुतलाता है	60	
	वस्तुएं मुह मे डालता है	75	
6 माह	करवट लेता है	90	
	जैसे कोई बोलता है वैसे ही बोलता है *	23	
	स्वय बैठता है	46	
	अगूठे/उँगली से पकड़ता है	68	
9 माह	उत्सुकता दिखाता है	90	
	तीन शब्द बोलता है "दादा" "मामा" आदि*	23	
	अकेला ठीक से खड़ा होता है	46	
	साधारण निदेश समझता है	68	
1 वर्ष	कपड़े पहनने मे सहायता करता है	90	
	कई सुबोध शब्दबोलता है	1	15
	ठीक से चलफिर सकता है	3	
	इच्छा व्यक्त करता है	4	15
1 वर्ष	स्वैच्छिक रूप से लिखता है	6	
	दो तीन शब्दो वाला वाक्य बोलता है *	1	15
	चित्रो मे वस्तुओ को बताता है	3	
	शरीर के अग दिखाता है	4	15
2 वर्ष	खेल में भाग लेता है	6	
	0 की नकल करता है *	2	
	अपने अनुभव बताता है	4	
	नाम जानता है, सामान्य वस्तुओ का उपयोग करता है	6	
	"क्यो" से पूछना शुरू करता है ।	8	
	स्वयं खाता है	10	
3 वर्ष	शौचादि पर नियंत्रण रहता है	12	
	बटन लगाता है	2	12
	"भूख", ठण्ड समझता है *	4	24
	बच्चो के साथ खेलता है	7	6
	3 अंक दोहराता है *	9	18
4 वर्ष	कहानियां सुनाता है *	12	
	शब्दो को परिभाषित करता है *	2	
	साधारण ड्राइंग बनाता है	4	
	देख रेख के बिना कपड़े पहनता है	6	

	चित्रों में दर्शाई गई क्रियाओं को वर्णित करता है		8	
	प्रश्नों के सही उत्तर देता है *		10	
5 वर्ष	पड़ोस में जाता है		12	
	मुख्य रंगों के नाम बोल सकता है		2	12
	नियमों से नियंत्रित खेल खेलता		4	24
	साधारण शब्द लिखता है		7	6
	स्कूल में प्रवेश पा सकता है		9	18
6 वर्ष	रचनात्मक खेलों में रुचि लेता है		12	
	घर, स्कूल के अनुकूल कार्य करता है		2	12
	वस्तुओं में अन्तर बताता है		4	24
	ठीक वर्तनी करता है, पढ़ता है			
	साधारण शब्द लिखता है		7	6
	गुप खेल में रूचि लेता है		9	18
7 वर्ष	सिक्कों का तुलनात्मक मूल्य जानता है		12	
	बालों में स्वयं कंघी करता है		3	
	छोटी मोटी खरीदी करता है		6	
	स्कूल/खेल में प्रतिस्पर्द्धा करता है		9	
8 वर्ष	समय बताता है		12	
	दिन, माह, वर्ष बताता है *		2	
	अपने आप पढ़ता है *		4	
	स्वामित्व संबंधी अधिकारों को जानता है		6	
	परियों की कहानियां पसंद करता है		8	
	खेलों (कंचों) में सामंजस्य रखता है		10	
9 वर्ष	बिना सहायता के स्वयं नहाता है		12	
	साथियों के साथ उत्साहपूर्वक सहयोग करता है		2	12
	विभिन्न शौक रखता है संग्रह करता है		4	24
	बाहर स्वेच्छा से जाता है		7	6
	खेल में लिंग भेद करता है		9	18
10 वर्ष	घर से दूर रह सकता है		12	
	कभी कभार छोटे पत्र लिखता है*		3	
	सामाजिक, स्थितियों को समझता है		6	
	पसंद के शारीरिक कार्य करता है		9	
11 वर्ष	समस्याओं को पर चर्चा कर सकता है		12	
	पुस्तकों पत्र पत्रिकाओं, समाचार पत्रों में रूचि लेता है *		4	
	स्वतंत्र रूप से खर्च करता है		8	
12 वर्ष	आत्मालोचन कर सकता है		12	
	दूरदृष्टि, आयोजना, निर्णय देता है		2	12
	अनुभव से सीखता है		4	24
	कठिन खेल खेलता है		7	6
	तैयार होने में दिलचस्पी लेता है		9	18
13 वर्ष	सामान्य विचारों (न्यायपरायणता) को समझाता है		12	
	भविष्य के लिए सही सही योजनाएं बनाता है (कार्य)		4	24
	सामयिक घटनाओं को समझता है *		9	18
	अपने पहनने के कपड़े खरीदता है	1 वर्ष	2	12
	अपने कार्य को सुव्यवस्थित करता है	1 वर्ष	7	6
15 वर्ष	दूसरों के लिए खरीदी करता है	2 वर्ष		

जैसेल विकासात्मक अनुसूचियां

जेसेल विकासात्मक अनुसूचियां (जे वि अ) बच्चे के दैनिक जीवन में विकास का अवलोकन करने और मूल्यांकन करने के लिए एक मानकीकृत कार्यविधि की द्योतक हैं । इसमें निम्नलिखित चार प्रमुख विकासात्मक क्षेत्रों में बालक और प्राग्विद्यालय बच्चे में परिपक्वता का निर्धारण करने के लिए चुनिंदा मदें शामिल है ।

1. **प्रेरक विकास** : प्रेरक विकास में सकल वास्तविक नियंत्रण और उत्तम प्रेरक समन्वय जैसे सिर को संभालना, मुद्रा विषयक अभिक्रियाएं और गति (लोकोमोशन) शामिल है ।

2. **अनुकूली व्यवहार** : अनुकूली व्यवहार में प्रत्यक्षज्ञानात्मक, अभिविन्यासात्मक, शारीरिक और शब्दिक समायोजन शामिल है । ए समायोजन बच्चे के पिछले अनुभव से कुछ काम शुरू करने और उससे कुछ प्राप्त करने की क्षमता को प्रतिबिम्बित करते है ।

3. **भाषा विकास** : इसमें संप्रेषण के सभी साधन शामिल है जैसे मुखाभिव्यक्ति, संकेत, मुद्राविषयक संचलन और स्वरोच्चारण ।

4. **वैयक्तिक सामाजिक व्यवहार** : इसमें बच्चे की दूसरो के प्रति निजी अभिक्रियाएं, खेल सिखाना, स्वच्छन्द मुस्कान, भोजन करना और शौचादि जाना सीखाना शामिल है ।

जे वि अ विकासात्मक आयु (वि आ) और विकासात्मक लब्धि (बिल) का आकलन मुहैया कराती है । यह विकासात्मक निदान और व्यवहार संबंधी असामान्यताओं के अभिनिर्धारण तथा मानसिक मंदन में एक उपयोगी साधन है । जे वि अ का उपयोग 1–72 माह की आयु तक किया जा सकता है ।

जे वि अ पर डाटा बच्चे की अभिक्रिया के प्रत्यक्ष अवलोकन से प्राप्त किए जाएं और मां से प्राप्त सूचना से पूरे किए जाएं ।

विकासात्मक अनुसूची की किसी मद यदि बच्चे द्वारा यथेष्टत : निष्पादित की गई हो, उस के सही (✔) का निशान लगाकर जांच की जाए । जब बच्चा किसी मद का पालन न कर सके तो उस मद के सामने गलत (X) का निशान लगाना चाहिए विकासात्मक जांच में बच्चे के कार्य निष्पादन का स्कोरिंग करते समय, इन की आयु वाले कतिपय बच्चों का दर निर्धारण किया जाना चाहिए जब तक सकल निशान गलत (X) निशान में परिवर्तित न हो जाए। विकासात्मक स्थिति का अनुमान गलत और सही चिन्हों के वर्गीकरण पर आधारित है ।

संपूर्ण वि.आ.का. और प्रत्येक चार विकासात्मक क्षेत्रों के लिए वि.आ.का. पता लगाएं । वा.आ.से.वि.आ.का भाग करके और 100 से गुणा करके वि.ल. की गणना करें । संपूर्ण वि.आ. को 3 जोड़ें और संपूर्ण वि.ल. प्राप्त करने के लिए औसत आयु की गणना करें ।

जेसेल विकासात्मक अनुसूचियां

अभिलेख फार्म

1. बच्चे का नाम
2. पिता का नाम
3. माता का नाम
4. दिनांक
5. लिंग
6. जन्म की तारीख

   वर्ष..... माह..... दिन.....

7. बच्चे की आयु

   वर्ष..... माह..... दिन.....

परिणाम

विकासात्मक स्तर

क्रम सं.	विकासात्मक	वि.आ.	बिल
1.	प्रेरक विकास		
2.	अनुकूली व्यवहार		
3.	बोली विकास		
4.	वैयक्तिक–सामाजिक व्यवहार		

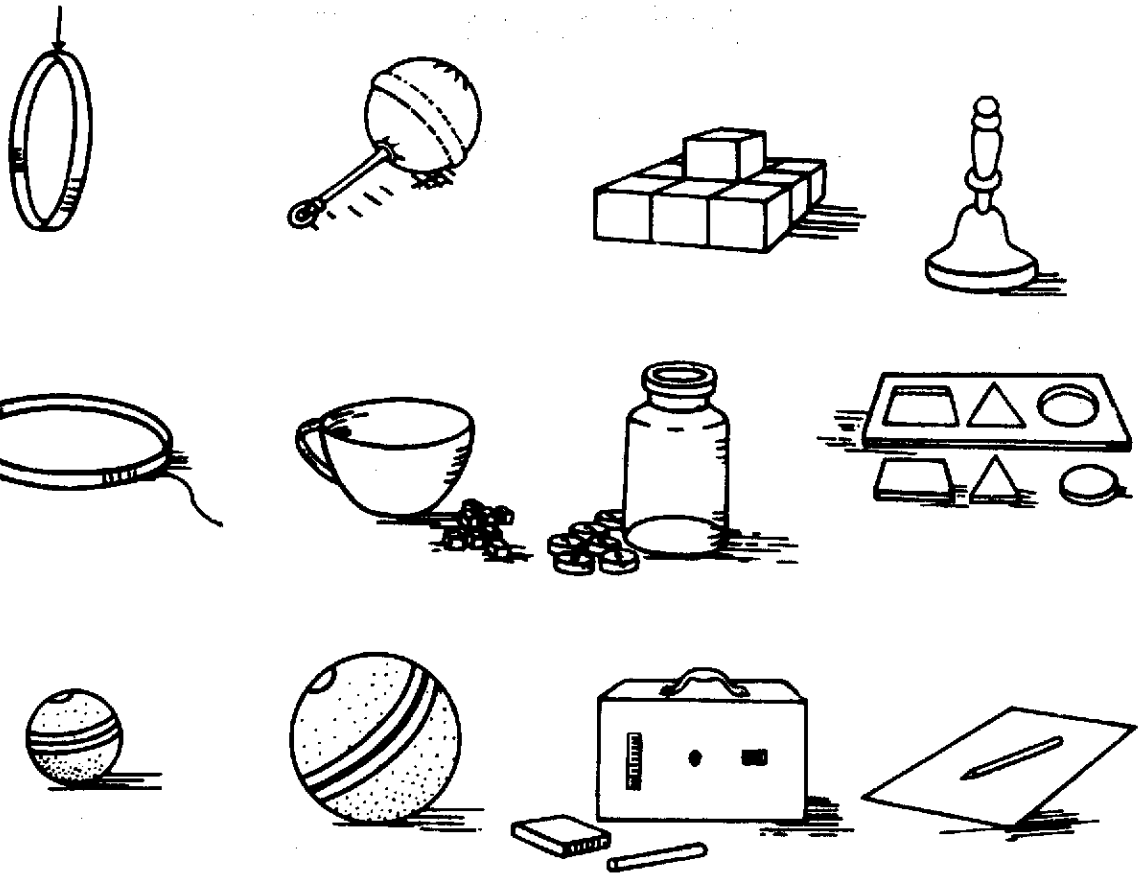
संपूर्ण विकासात्मक आयु (वि.आ.) :

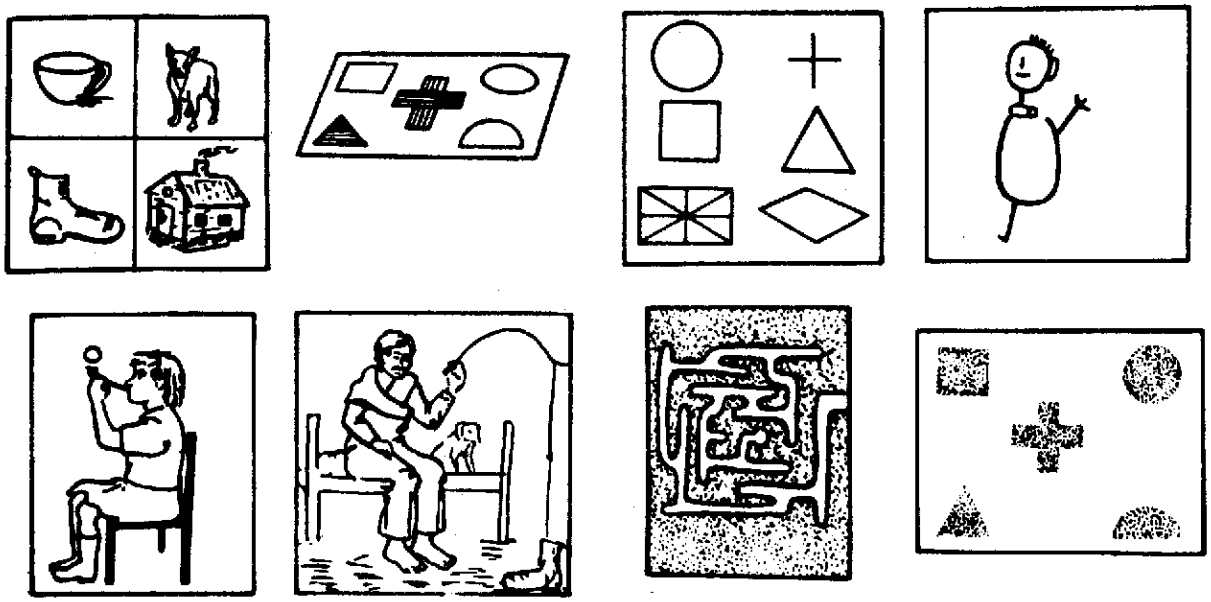
संपूर्ण विकासात्मक लब्धि – (बिल) $= \frac{\text{वि आ}}{\text{वा आ}} \times 100$

अभ्युक्ति

मनोवैज्ञानिक के हस्ताक्षर

जैसेल विकास परीक्षण सामग्री





जैसेल विकासात्मक तालिका

प्रेरक

मदें	4 सप्ताह	16 सप्ताह	28 सप्ताह	40 सप्ताह	12 माह
उत्तान	सिरको एक तरफ रखता है	सिर को हल्का सा उठाता है	सिर ऊंचा करता है		
	टानिक-नेक रिफ्लेक्स पोस्चर प्रिडोमनेट	सिमेट्रिकल पोस्चर प्रीडोमिनेट			
	दोनों हाथों की मुट्ठी बंद कर लेता है।	दोनों हाथ बांध लेता है			
	एक तरफ थोड़ा सा घुमता है ।	उंगलियों से खेलता है, खुजली करता है, कसकर पकड़ लेता है			
अधोमुख स्थिति	सिर लटका लेता है, अग्र निलम्बन				
	प्लेसमेंट, सिर को घुमा लेता है ।				
	जोन-1 में थोड़ी सी देर के लिए सिर को उठाता है	जोन-3 मे सिर को संभाल लेता है			
	सरकता है	पैरों को आगे बढ़ा लेता है या थोड़े से मोड़ लेता है		सरकता है ।	
		पूरा घूम जाता है			
बैठना	सिर को पूरा झुका लेता है	सिर को धीरे से आगे करता है	हाथों पर झुकता है	अधोमुख स्थिति	
			क्षण भर के लिए खड़ा हो जाता है ।	काफी समय तक खड़ा हो सकता है	

जैसेल विकासात्मक तालिका

प्रेरक

मदें	4 सप्ताह	16 सप्ताह	28 सप्ताह	40 सप्ताह	12 माह
खड़ा होना			पूरा संभाल लेता है	वॉकर इत्यादि को लेकर चल लेता है।	
			फुर्ती से उचकता है		
चलना					एक ही हाथ को पकड़ना पड़ता है ।
झुनझुना	मिलने पर हाथ में पकड़ लेता है				
डबल रिंग		पकड़ लेता है			
रिंग स्ट्रिंग				धागा आसानी से तोड़ लेता है	
क्यूब			अरीय करतल संबंधी जकड़न	निर्ममता से फेंक देता है।	
पैलेट			रेक, कान्टेक्ट	तत्परता से पकड़ता है	
				इन्फीरियर प्रिंसर ग्रास्प	

जैसेल विकासात्मक अनुसूचियाँ

अनुकूली

सूचनाएं	4 सप्ताह	16 सप्ताह	28 सप्ताह	40 सप्ताह	12 माह
रेटल (झुनझुना)	तत्काल हाथ से छोड़ जाता है		निश्चित रुप से हिलाता है		
डबल रिंग/रेटल	देखता ही रह जाता है	तत्काल लेता है			
		हाथ में लेता है			
डबल रिंग	बीच में से देखता है	बीच में से पकड़कर छोड़ देता है			
		मुंह में डालता है			
डबल रिंग/झुमझुना/ क्यूब/कप		पकड़ने के लिए बाँह सक्रिय करता है ।			
डबल रिंग/क्यूब			ट्रांसफर		
घंटी (बजना)	चौकन्ना हो जाता है				
			बैग	हैडल से कसकर पकड़ता है	
घंटी			निपुणता से ट्रांसफर करता है	लगातार हिलाता और बजाता है ।	
			रिटेन		
घंटी/झुनझुन			एक हाथ से कसकर पकड़ता है ।		
क्यूब/कप		हाथ से उठाकर देखता है ।			

जैसेल विकासात्मक अनुसूचियाँ

अनुकूली

सूचनाएं	4 सप्ताह	16 सप्ताह	28 सप्ताह	40 सप्ताह	12 माह
क्यूब			एक को पकड़ता है, दूसरे को कसकर पकड़ता है		
			पल भर से अधिक दो को पकड़ता है	दो क्यूबों को मिलाता है	(प्रदर्शन) टावर बनाने का प्रयास करता है बना नहीं पाता।
कप और क्यूब				कप में क्यूब डालता है	कप मे एक क्यूब छोडता है ।
पैलेट				तर्जनी से उठाता है	
बोतल में पैलेट		ध्यान पूर्वक देखता है		यदि पैलेट डाल देता है तो उन्हे ध्यानपूर्वक देखता है	
पैलेट और बोतल				पहले पैलेट उठाता है	
				कोशिश करता है परन्तु	डालने की डाल नहीं पाता।
रिंग स्ट्रिंग					रस्सी द्वारा रिंग को झलाता है।
फार्म बोर्ड					गोल घेरे में चुनिदा चीजों को देखता है ।

जैसेल विकासात्मक अनुसूचियाँ

भाषा

सूचनाएं	4 सप्ताह	16 सप्ताह	28 सप्ताह	40 सप्ताह	12 माह
भाव प्रकट करना	शांत चेहरा				
	टकटकी लगाकर देखता है । बुलाने पर देखता नही है ।	रंग विरंगी चीजों को देखकर शरीर के अंगों को स्फूर्ति देता है, जोर–जोर से सांस लेता है, एकाग्रचित होकर देखता या सुनता है ।			
उच्चारण	गले से थोडी–थोड़ी आवाज निकालता है ।	जोर से हंसता है	रोते समय म म म की जैसी आवाज निकालता है ।	दादा और मा मा बोल लेता है ।	
			अनेकाक्षर स्वरो की आवाज निकाल	एक शब्द बोल लेता है	दो शब्द बोल लेता है
समझ					मांगने पर खिलोने दे देता है ।

जैसेल विकासात्मक तालिका

व्यक्तिगत–समाजमिलनसार

सूचना	4 सप्ताह	16 सप्ताह	28 सप्ताह	40 सप्ताह	12 महीने (1 वर्ष)
समाज मिलनसार	देखने वाले के चेहर को देखता है पर कोई हरकत नही करता	सहज स्वच्छन्द मुस्कान			
		आवाज निकालता है, मुस्कराता है, बैठने के लिए खीचता है		बाई बाई या टा टा करता है ।	
भोज्य सामग्री	रात को खाना मांगता है	भोजन देखकर खाने को तैयार हो जाता है ।	तरल और ठोस चीजें लेता है ।		
		10–15 मिनट आराम से बैठता है ।			
खेलना		हाथ से खेलता है,	पैर मुंह के साथ खेलता है		
		अंगुलियां आपस में डालता है ।			
		कपड़े मुंह पर डालता है			
शीशा देखना			शीशे के पास जाता है परछाई को थपथपाता है ।		शीशे पर गेंद फेंकता है ।
रिंग–स्ट्रिंग			स्ट्रिंग को खीचता छोड़ता है ।		
कपड़े पहनना					कपड़े पहनने में सहयोग देता है ।

जैसेल विकासात्मक तालिका

मोटर

मदें	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
खड़ा होना					एक पैर पर खड़े होने का प्रयत्न करता है ।	एक पैर पर खड़े होने का क्षणिक संतुलन बनाता है	2 सेकेण्ड के लिए एक पैर पर खड़ा होता है	4-8 सेकेण्ड के लिए एक पैर पर खड़ा होता है		8 सेकेण्ड से अधिक समय के लिए एक पैर पर खड़ा होता है	आखे बंद करके बारी -बारी दोनो पैरो पर खड़ा होता है ।
चलना और दौड़ना	रेंगना बद कर देता है ।		खेल मे पालथी मारता है								
	थोड़े कदम चलता है, और रूकता है और चलता है	तेजी से चलता है, तेज दौड़ता है ।		गिरे बिना दौड़ता है	दिखाने के लिए पंजो के बल चलता है ।						
	एकाएक गिरता है	कभी कभार गिरता है									
कूदता है								एक पैर से कूदता है	एक पैर पर उछलता है	विकल्पी रुप से पैरो का प्रयोग करके कूदता है ।	
उछलता है					दोनो पैरो से उछलता है ।	नीचली सीढ़ी से उछलता है		चलते हुए कूदता है या या लम्बी लम्बी छलागे लगाता है			अकेले पंजो के बल जमीन से 12" ऊचाई तक उछलता है ।
सीढ़ी से उतरना चढ़ना	खिसक-खिसक कर तेजी से चढ़ता है ।	एक हाथ पकड़ लो तो ऊपर चढ़ता है ।	हाथ पकड़ लो तो नीचे उतरता है ।	अकेले सीढ़ी से चढ़ता उतरता है ।		एक-एक पैर रखकर चढ़ता है ।		एक-एक सीढ़ी पर एक पैर रख -कर उतरता है			
		किसी भी तरह सहारे के बिना ऊपर नीचे चढ़ता उतरता है ।	रेलिंग पकड़कर चढ़ता है								

जैसेल विकासात्मक तालिका

मोटर

मदे	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
खड़ा होना					एक पैर पर खड़े होने का प्रयत्न करता है ।	एक पैर पर खड़े होने का क्षणिक संतुलन बनाता है	2 सेकेण्ड के लिए एक पैर पर खड़ा होता है	4–8 सेकेण्ड के लिए एक पैर पर खड़ा होता है		8 सेकेण्ड से अधिक समय के लिए एक पैर पर खड़ा होता है	आखे बंद करके बारी –बारी दोनो पैरो पर खड़ा होता है ।
चलना और दौड़ना	रेंगना बंद कर देता है ।		खेल में पालथी मारता है								
	थोड़े कदम चलता है, और रूकता है और चलता है	तेजी से चलता है, तेज दौड़ता है ।		गिरे बिना दौड़ता है	दिखाने के लिए पंजो के बल चलता है ।						
	एकाएक गिरता है	कभी कभार गिरता है									
कूदता है								एक पैर से कूदता है	एक पैर पर उछलता है	विकल्पी रुप से पैरो का प्रयोग करके कूदता है ।	
उछलता है					दोनो पैरो से उछलता है ।	नीचली सीढ़ी से उछलता है		चलते हुए कूदता है या या लम्बी लम्बी छलागे लगाता है			अकेले पंजो के बल जमीन से 12" ऊचाई तक उछलता है ।
सीढ़ी से उतरना चढ़ना	खिसक–खिसक कर तेजी से चढ़ता है ।	एक हाथ पकड़ लो तो ऊपर चढ़ता है ।	हाथ पकड़ लो तो नीचे उतरता है ।	अकेले सीढ़ी से चढ़ता उतरता है ।		एक–एक पैर रखकर चढ़ता है ।		एक–एक सीढ़ी पर एक पैर रख –कर उतरता है			
		किसी भी तरह सहारे के बिना ऊपर नीचे चढ़ता उतरता है ।	रेलिंग पकड़कर चढ़ता है								

जैसेल विकासात्मक तालिका
प्रेरक

मदे	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
वॉकिंग बोर्ड							दोनो पैरो से चल लेता है	6 सेंटीमीटर वाले बोर्ड पर चलते हुए एक बार जमीन को छुता है ।		जमीन को छूए बगैर 6 सेंटीमीटर वाले बोर्ड पर चल लेता है।	4 सेंटीमीटर वाले बोर्ड पर चल लेता है
कुर्सी		स्वयं बैठता है									
		चढ़ता है	सहायता बिना के उतरता है ।								
क्यूब	2 ब्लॉक का टावर बना लेता है		5–6 ब्लॉक का टावर बना लेता है	6–7 ब्लॉक का टावर बना लेता है	8 ब्लॉक का टावर बना लेता है						
गोली बोतल में डालता है ।	बोलत में डालता है					(30 सेकेण्ड में) बोतल मे 10 गोलियां डालता है ।		(25 सेकेण्ड) बोतल में 10 गोलियां डलाता है ।		(20 सेकेण्ड) बोतल मे 10 गोलियां डलाता है ।	
किताबें	पृष्ठ पलटने मे सहायता करनी पड़ती है	एक बार मे 2–3 पृष्ठ पलट लेता है ।		एक एक करके करके पृष्ठ पलटता है							
कागज			देखते ही पेपर फोल्ड कर लेता है ।								
क. गेद		जोर से फेकता है						ऊपर फेकता है			आगे बढ़कर फेंकना
बड़ी गेद		धीरेधीरे मारना	देखने पर ठोकर मारना	ठोकर मारना							
ड्राइंग					चित्र बनाता है		आकृतियां बनाता है		क्रास बनाता है		आकृतियों को नकल करता है
आर्टीक्यूलेशन									बचपना समाप्त हो जाता है ।		

जैसेल विकासात्मक तालिका
वैयक्तिक – सामाजिक

मदें	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
क्यूब	2 क्यूब का का टावर	3–4 क्यूब का टावर	5–6 क्यूब का टावर	6–7 क्यूब का टावर	8 का टावर	9 का टावर (प्रयास में 10)					
			देखकर गाड़ी बनाता है ।	2 या अधिक ट्रेन कोजोड़ता है	चिमनी लगाता है	इमीटेट्स पुल कर पुल बनाता है	मॉडल से देख–बनाता है ।	गेट देखकर बनाता है ।	मॉडल से गेट है	2 चरण बनाता है	3 चरण बनाता है
कप और क्यूब	कप में या कप से बाहर 6 (एफ)	कप में 10									
पैलेट और बोतल		अनुक्रियात्मक रुप से ढेर लगाता है				बोतल में 10 (30 सैकेण्ड)		बोतल में 10 (25 सैकेण्ड)		बोतल में 10 (20 सैकेण्ड)	
ड्राइंग		सहज रूप से बनाती है									
स्ट्रोक	प्रारंभ में स्ट्रोक देखकर बनाता है	देखकर स्ट्रोक बनाता है ।		देखकर उर्ध्वाधर स्ट्रोक बनाता है	देखकर (उर्ध्वाधर या समस्तरीय स्ट्रोक बनाता है						
				देखकर वृत्ताकार स्ट्रोक बनाता है	क्रास के लिए 2 अधिक स्ट्रोक (एफ)	इमीटेट्स क्रास					
नकल करना						वृत्ताकार की नकल करता है		क्रास की नकल करता है ।	वर्गाकार की नकल करता है	त्रिकोण की नकल करता है	समचर्तुभुज की नकल करता है
										देखकर विकर्णी त्रिकोण बनाता है ।	

जैसेल विकासात्मक तालिका
अनुकूली

मदें	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
अपने आप ड्राइंग बनाता है ।						अपने चित्र को नाम देता है ।		आदमी के शरीर के भाग बनाता है ।		आदमी को शरीर, भुजा, पैर, नाक, मुह, आंख बना लेता है ।	आदमी, नाक, हाथ, बाह, कपड़े
											आदमी के पाच 2 आयामी है ।
अधूरा आदमी						नाम		3 भाग जोड़ता है		7 भाग जोड़ता है	9 भाग जोड़ता है
बब्बल								एक बब्बल	3 बब्बल	1,2,3,4 बब्बल	
फॉर्म बोर्ड	गोल ब्लॉक रखता है	पाइल्स 3 (एफ)	2/3 ब्लॉक रखता है	बोर्ड पर अलग से ब्लॉक रखता है (एफ)	प्रदर्शन पर 3 ब्लॉक रखता है						
	गोल ब्लॉक लगाता है			4 प्रयास मे ब्लॉक लगाता है	बारम्बार ब्लॉक लगाता है गलती करता है (एफ)	लगता है, कोई गलती नही करता या ठीक करता है या गलत करता है					
निष्पादन बॉक्स			वर्ग के किनारे जोड़ता है (एफ)	वर्ग को जोड़ता है ।							
			बाल पुन : प्राप्त करता है ।								
कागज			देखकर एक बार लपेटता है					दिखाने पर 3 बार लपेटता है या क्रीज बनाता है			

जैसेल विकासात्मक तालिका
भाषा

मदें	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
शब्दावली	4/6 शब्द/नाम बोल लेता है ।	10 शब्द और नाम बोल लेता है	20 शब्द बोल लेता है			बहुवचन का प्रयोग करता है					
वाक्शक्ति	अनर्गल शब्दो का प्रयोग करता है		2–3 शब्द सहज ही बोल लेता है	अनर्गल शब्द बोलता है							
				3 शब्दो का वाक्य बोलता है							
नाम और लिंग				आप, मै, मुझे का प्रयोग करता है							
					पूरा नाम	महिला या पुरुषके बारे मे बताता है					
किताब	अनुकूल चित्र (एफ)	चुने हुए चित्र देखता है ।				एक्शन करता है					
चित्र						3 वस्तुए गिनता है				3 मे 2 का वर्णन करता है	
	कुत्ता/जूता को इंगित करता है	नाम/एक को इंगित करता है		3 से अधिक नाम बताता है	5 नाम	8 नाम	सभी नाम				
पिक्चर कार्ड				5/अधिक को पहचानता है	7 को पहचानता है						
कलर कार्ड									1 रंग का नाम		रगो के बारे मे
गेट		2 दिशा	3 दिशा	4 दिशा							

जैसेल विकासात्मक तालिका
अनुकूली

मदें	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
वर्णाकृति					1 के बारे में	3 के बारे में					
ज्यामितीय आकृति						4 संख्या तक बताता है	6 संख्या तक बताता है	8 संख्या तक बताता है	10 संख्या तक बताता है		
गुम भाग								1 सही	2 सही		सभी सही
अंक									सौन्दर्य बोधी तुलना करता है		
					2, 1 को 3 प्रयासो में दोहराता है	3, 1 को 3 प्रयासो मे दोहराता है	3, 2 को 3 प्रयासो में दोहराता है		4, 1 को 3 प्रयासो में दोहराता है		4 सही 2 को 3 प्रयासो में दोहराता है
गिनती								3 वस्तुओं को इंगित करता है	4 वस्तुओं को इंगित करता है	10 वस्तुओं को इंगित करता है	
										12 वस्तुओं को इंगित करता है। (66 एम एस)	
										अलग अलग हाथ की अगुलियो की सही सख्या बताता है	एक हाथ की अगुलियों की सही सख्या बताता है और जोड़ बताता है।
											पांच अंको को जोड़ और घटा सकता है।
वजन							भारी ब्लॉक देता है (3 बार प्रयास करने पर)	भारी ब्लॉक चुनता है (3 प्रयास मे 3)		5 भारवाले ब्लॉक उठाने पर। गलती	5 भारवाले ब्लॉक उठाने पर कोई गलती नही
वाक्य				3–4 अक्षर दोहराता है		6–7 अक्षर दोहराता है		3 प्रयास में 1 दोहराता है (12, 13 अक्षर)			

जैसेल विकासात्मक तालिका
भाषा

मदे	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
जांच सामग्री		गेंद बोलता है		2 नाम	उपयोग करता है					नाम 5 पैसे, 10 पैसे 25 पैसे बताता है	
समझ						क. एक का उत्तर देता है	क. दो के उत्तर देता है		बी : 1 ठीक तेता है	बी : 2 ठीक बतलता है	
निर्देश						2 पूर्वसर्ग का पालन करता है	3 पूर्वसर्ग का पालन करता है	4 पूर्वसर्ग का पालन करता है		3 कमीशन	
एक्शन एजेंट						7 बताता है	9सही बताता है	13सही बताता है	14सही बतलता है	15सही बताता है	
परिभाषा									प्रयोग करता है : 4 करेक्ट (एफ)		

जैसेल विकासात्मक तालिका
वैयैक्तिक–सामाजिक

मदें	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
फीडिंग	बोतल हटाता है	अंशत : गिराता है स्वतः पीता है				थोड़ा या गिरता है शेष तो स्वय पीता है					
	थाली पकड़ने की कोशिश करता है	खाली थाली उठा सकता है	गिलास को सभाल लेता और पीता है			घड़े या सुराही से स्वय उड़ेलता है					
शौचादि	आंशिक नियमित	दिन मे नियमित		यदि उठाकर करा दो तो रात को सूखा रहता है ।							
	अडरवीयर के भीगने के बारे में बताता है			शौचादि सबधी आवश्यकताओ को बताता है							
	मलमूत्र पर नियंत्रण										
कपड़े पहनना			कपड़े उपर सरका लेता है				हाथों या मुह को धोता है और पोंछ लेता है	ब्रश कर लेता है			
						बटन खोल लेता है		कपड़े पहनाने या उतारने पड़ते है		सहायता के बिना कपड़े पहन या उतार लेता है	
								कपड़े का उल्टा या सीधा होने को समझता है।			

जैसेल विकासात्मक तालिका
वैयैक्तिक–सामाजिक

मदें	15 माह	18 माह	21 माह	24 माह	30 माह	36 माह	42 माह	48 माह	54 माह	60 माह	72 माह
सप्रेषण	"टा–टा" या इसके समकक्ष कहता है		आखिरी दो शब्द दुहराता है	अपना नाम बताता है	स्वयं के बारे में बताता है	वाक पटूता पूर्ण प्रश्नों के उत्तर देता है ।			अपने कार्य मे ध्यान लगाता है	शब्दो के अर्थ पूछता है	तीस तक गिनती सुनाता है
	अपनी इच्छाओं के बारे मे बताता है ।		खाने पीने शौचादि के बारे में कहता है	तात्कालिक अनुभवों को व्यक्त करता है	बात को दोहराता है	थोड़ी बहुत कविताएं जानता			काल्पनिक कहा –नियाँ बताता है		दाएं बाएं या बाएं दाएं को जानता है
			कोई चीज दिखाने के लिए व्यक्ति को जर्ब–दस्ती उठाता है	समझता है और दूसरी चीज लेने को माग करता है		बारी लेने की जानकारी है			दूसरो पर रोब जमाता है या दूसरो की आलो–चना करता है ।		सुबह या रात के बारे मे जानता है
खेल	खिलौने दिखाता है या मागता है	खिलौना तोड़ता है		इकोक्यूब का हैड फूल कप	पूरे जोर से खिलौनों को ढकेलता है ।						
	खेल–खेल मे चीजें बनाता है			नकल करके घर–घर खेलता है	चीजो को देने मे सहायता करता है			ब्लॉक से बनाता है		कुछ शब्द लिख लेता है।	
				एक ही तरह के खेल खेलता है	टूटने वाली चीजे को उठा ले जाता है ।		गुप खेल मे सहयोग करता है ।	अन्य बच्चों के साथ मिल जुल–कर खेलता है	नाटकीय रूप दिखाता है	बड़ो के कपड़े पहनता है	
विकासात्मक								अचानक घर से बाहर चला जाता है			
								वर्जित क्षेत्र की और चला जाता है ।			

रा मा वि स में विकासात्मक स्क्रीनिंग परीक्षण

नाम :

जन्म की तारीख : संख्या :

लिंग पुरूष/महिला तारीख :

क्रम सं.	विकासात्मक अवस्थाएं	सही	कब प्राप्त की हां/नही
1.	सिर धीरे-धीरे उठाता है		
2.	सहारे के बिना बैठता है		
3.	सहारे के बिना खड़ा होता है		
4.	अच्छी तरह चलता है		
5.	दूसरो को देखकर मुस्कराता है		
6.	नाम के प्रति अप्रतिक्रिया दिखाता है		
7.	2/3 शब्दों में वाक्य बोलता है		
8.	नाम बोलता है		
9.	स्वय खाता है		
10.	शौचदि पर नियंत्रण होता है ।		

टिप्पणी : यदि सही बताता है तो कृपया (✓) लगाएं ।
यदि गलत बताता है तो कृपया (X) लगाएं ।

अ ए में रि. के व्यवहार निर्धारण माप से मदें

10 उप श्रेणियों में वर्गीकृत की गई सभी मदों, जैसाकि, नीचे दिया गया है, का निर्धारण एन (नेवर), ओ (अकेश्णनलि) या एफ (फ्रीक्वेन्टली) एन = कभी नहीं, ओ = समय-समय पर और एफ = प्रायः (के रूप में किया जाए ।

I दूसरों के प्रति उग्र व्यवहार

1. डराना/पिटाई करता है ।
2. दूसरों को धक्का देता है ।
3. दूसरों को तंग करता है ।
4. दूसरों पर थूकता है ।
5. दूसरों के बाल/कान/शरीर के किसी भी भाग को खीचता है ।
6. काटता है ।
7. दूसरों को लात मारता है ।
8. थप्पड़ मारता है ।
9. दूसरों का गला दबाता है ।
10. हथियारों से मारता पिटाई करता है ।
11. दूसरों को कुछ-कुछ चुभाता है ।

II विध्वंसात्मक व्यवहार

1. कपड़ों से धागे खींचता है
2. स्थान खराब करता है (मूत्रत्याग/मलत्याग)
3. किताबें/कागज/समाचार पत्र फाड़ता है
4. चीजें/गिलास तोड़ता है
5. अपनी चीजों/खिलौनों को खराब करता है
6. फर्नीचर को खराब करता है ।
7. अपनी चीजों/दूसरों की चीजों दोनों को नुकसान पहुँचाता है ।

III विध्वंत्सात्मक व्यवहार

1. दूसरों से वस्तुएं खींचता है ।
2. अपने काम दूसरों को नहीं करने देता ।
3. दूसरे लोगों के काम करने/पढ़ने/बातचीत आदि के समय बहुत शोर मचाता है ।
4. दूसरों की चीजें उनके कहे बिना उठा लेता है।
5. जोर-जोर से चिल्लाता है ।
6. चीखता है ।
7. दरवाजे जोर से बंद करता है ।
8. चीजें उठा उठाकर पटकता है ।
9. पैर पटकता है । उपर नीचे उछल कूद करता है ।
10. फर्श पर पैर पटकता है फर्श पर लेटता है।

उसपर नज़र रखने वाली परिस्थितियाँ हैं ।

IV स्वयं को हानि पहुंचाने वाला व्यवहार

1. सिर को पटकना
2. स्वयं को (दांत से) काटना
3. स्वयं को चोट पहुंचाना
4. अपने बाल खींचना
5. अपने शरीर पर लगी चोट को कुरेदना
6. स्वयं को नोचता खोटना है
7. स्वयं को पीटना

8. आंखो/नाम/कानों में वस्तुएं डालना ।
9. खाना जल्दी–जल्दी खाना ।
10. न खाने वाली चीजें खाना ।

V पुनरावृत्ति / रूढ़ व्यवहार

1. अंगूठा चूसता है । अंगुलियां मुंह में डालता है।
2. नाखून दांत से काटता है ।
3. नाक में अंगुली डालता है ।
4. दांत पीसता है ।
5. सिर को हिलाता है ।
6. शरीर को हिलाता है ।
7. पैर की निरन्तर टेपिंग करता है ।
8. हाथों/शरीर के भागों को निरन्तर झुलाता है।
9. घूम घूमकर गाता है ।
10. ऊपर नीचे उछल कूद करता है ।
11. एक ही कार्य को बारम्बार करता है ।

VI अलग तरह का व्यवहार

1. स्वयं हंसता रहता है। अजीब ढंग से हंसता है।
2. स्वयं से जोर–जोर से बातें करता है ।
3. अजीब–अजीब आवाजें निकालता है ।
4. शब्दों की नकल उतारता है (शब्दानुकरण) ।
5. हाव भावों की नकल उतारता है (क्रियानुकरण)।
6. अपने उपर कूड़ा करकट डालता है ।
7. अस्वीकृत वस्तुओं से अधिक खेलना । (कपड़े, चप्पल, स्ट्रींग, पानी, आदि)
8. अस्वीकृत वस्तुओं को जमा करना ।
9. बिना किसी आवश्चक अन्यों को छूना ।
10. किसी के बहुत आस पास खडे होना ।
11. अप्रसंगिक नान चीन ।
12. बिना कोई आवश्यक किसी को चुंबन करना, आलिंगन करना, हाथ मिलाना ।

VII असामाजिक व्यवहार

1. झूठ बोलना ।
2. चोर करना ।
3. अश्लील चेष्टा करना ।
4. अन्यों के सामने कपड़े उतरना ।
5. दूसरे लिंग वाले से लैंगिक प्रस्ताव करना ।
6. जुआ खेलना ।
7. अन्यों के सामने स्वमैथुन ।
8. असभ्य भाषा का प्रयोग करना ।

VIII निकासी व्यवहार

1. कुछ कार्य किए बिना लम्बी देर तक बैठना, खड़े होना, लैटना ।
2. ऑख से आखें नही मिलापाना ।
3. अन्यों से स्वाभाविक रुप से बात नहीं करना।
4. ऑखे देखना ।
5. फाड़कर प्रश्न पूछने से जवाब नहीं देना ।
6. लोगों के सामने आने से कतराता है ।
7. पैर उठाकर/शरीर मोड़कर बैठता है ।
8. भली प्रकार सुनने के बावजूद भी अपना नाम सुनने पर कोई उत्तर नहीं देता है ।
9. लोगों से मिलने–जुलने से बचता है ।

IX विद्रोही व्यवहार

1. दी गई हिदायतो का पालन करने से मना करता है ।
2. नियमों का उल्लेघन करता है ।
3. घर/स्कूल/कार्य स्थल पर नियमित कार्यकलापों में भाग लेने से इंकार करता है ।
4. नेमी कार्य का समय पर करने से मना करता है (खाना, घूमना, कपड़ा पहनना, सोना आदि)
5. अपनी स्वच्छता और स्वयं की देखभाल करने को मना करता है ।
6. जो भी कहा जाए उसका उल्टा करता है ।
7. जब कुछ कहा जाए/बोला जाए तो ध्यान नहीं देता है ।
8. कोई भी कार्य करने में जानबूझकर बहुत देर लगाता है ।
9. अभदता शब्द बोल ता है। तर्क वितर्क करता है।

X अतिसक्रिय व्यवहार

1. अत्यधिक बोलता है ।
2. घर/स्कूल से भागकर मटरगश्ती करता है ।
3. वस्तुओं को इधर–उधर फेंक देता है और स्थान को गंदा करता है ।
4. ऊपर नीचे भागता फिरता है । एक स्थान से दूसरे स्थान पर भागता है ।