6. चिकित्सा का आधार प्रस्तुत करता है।
7. शारीरिक और क्रियात्मक रोगों के बारे में अन्तर स्पष्ट करता है।
8. रोग के बारे में परिकल्पना करता है तथा रोग की भविष्यवाणी करता है।
9. निदान के लिए सूचनाएँ इकट्ठा करना जैसे–चिकित्सा प्रदत्त, सामाजिक तथा ऐतिहासिक प्रदत्त।
10. साक्षात्कार का एक नैदानिक उद्देश्य है।
11. साक्षात्कार से भूत, वर्त्तमान तथा भविष्य की समस्याओं का पता चलता है।
12. परीक्षण (व्यक्तित्व तथा बुद्धि) दोनों प्रयोग किया जाता है।
13. तीन प्रकार के बुद्धि परीक्षण S.B., WAIS, तथा WISC का प्रयोग किया जाता है।
14. दो प्रकार के व्यक्तित्व परीक्षण R.T तथा TAT इस्तेमाल किए जाते हैं।
15. बुद्धि परीक्षण तथा व्यक्तित्व परीक्षण दोनों निदान के लिए महत्वपूर्ण हैं।

9.4. पाठ में प्रयुक्त मुख्य शब्द (Key words used in this lesson)

(i) मनः निदान (ii) लक्षणों (iii) चिकित्सा (iv) विद्युत आघात चिकित्सा (v) उत्तरवर्ती क्रिया (vi) गतिकी परिकल्पना (vii) दिशा आधार (viii) मनोरोग व्यक्तित्व (ix) मनः विषाद (x) नैदानिक साक्षात्कार (xi) मनोवैज्ञानिक परीक्षण (xii) रोर्शाक परीक्षण (xiii) T.A.T.

9.5. अभ्यास के प्रश्न (Questions for the exercise)

(a) वस्तुनिष्ठ प्रश्न

1. नैदानिक मनोविज्ञान एक–

(a) व्यावहारिक शाखा है (b) सैद्धान्तिक शाखा है
(c) बेबी ब्रांच है (d) नई शाखा है

उत्तर—(a)

2. निदान से तात्पर्य है–

(a) चिकित्सा (b) रोग की पहचान
(c) संगठन (d) इतिहास

उत्तर—(b)

(b) लघु उत्तरीय प्रश्न

1. प्रक्षेपण परीक्षण की नैदानिक उपयोगिता क्या है?

उत्तर के लिए देखें 9.2.3 ।

2. साक्षात्कार एक नैदानिक यंत्र है। व्याख्या करें?

उत्तर के लिए देखें 9.2.2 ।

(c) दीर्घ उत्तरीय प्रश्न

1. निदान क्या है? इसके कार्य क्या हैं?
2. नैदानिक साक्षात्कार का मूल्यांकन करें।
3. निदान में मनोवैज्ञानिक परीक्षण की महत्ता बताएँ।

9.6. प्रस्तावित पुस्तकें (Suggested Readings)

1. शेफस तथा लेजारस—नैदानिक मनोविज्ञान की मौलिक धारणाएँ
2. कोचर—नैदानिक मनोविज्ञान
3. मु० सुलेमान—आधुनिक नैदानिक मनोविज्ञान

★

नैदानिक उपकरण

पाठ की संरचना

10.0 उद्देश्य

10.1 परिचय

10.2 मुख्य विचार

10.2.1 बुद्धि परीक्षण

10.2.2 व्यक्तित्व परीक्षण

10.2.3 बुद्धि परीक्षण तथा व्यक्तित्व परीक्षण का नैदानिक महत्व

10.2.4 निष्कर्ष

10.3 सारांश

10.4 पाठ में प्रयुक्त प्रमुख शब्द

10.5 अभ्यास के प्रश्न

(a) वस्तुनिष्ठ प्रश्न

(b) लघु उत्तरीय प्रश्न

(c) दीर्घ उत्तरीय प्रश्न

10.6 प्रस्तावित पुस्तकें।

10.0उद्देश्य (Objective)

प्रस्तुत पाठ का उद्देश्य पाठकों को नैदानिक उपकरणों (diagnostic tools) के सम्बन्ध में जानकारी देनी है। इस पाठ में पाठकों को यह बतलाना अभिप्राय है कि नैदानिक उपकरण का क्या अर्थ है, इसके कौन-कौन से प्रकार हैं, उनकी उपयोगितायें क्या हैं, तथा उनका इस्तेमाल किन परिस्थितियों में किया जाता है। इस पाठ में पाठकों को विशेष रूप से विभिन्न बुद्धि-परीक्षणों तथा व्यक्तित्व परीक्षणों की नैदानिक उपयोगिता की जानकारी दी जायेगी। बिने परीक्षण, वेश्लर परीक्षण, रैवेन्स परीक्षण, आदि बुद्धि परीक्षणों की जानकारी पाठेकों को दी जायेगी। इसी तरह डब्लू० ए० टेस्ट, टी० ए० टी०, आर० टी० आदि प्रक्षेपण परीक्षणों के सम्बन्ध में पाठकों को बतलाया जायेगा। अन्त में कुछ वस्तुनिष्ठ, लघु उत्तरीय तथा दीर्घ उत्तरीय प्रश्नों का उल्लेख किया जायेगा, ताकि पाठक उनके उत्तर लिखकर स्वयं अपनी उपलब्धि की जाँच कर सकें। कुछ अतिरिक्त पाठ्य पुस्तकों के नाम भी बतलाये जायेंगे, जिनका अध्ययन पाठकगण स्वयं करके और भी ज्ञान-अर्जन कर सकेंगे।

10.1परिचय (Introduction)

नैदानिक मनोविज्ञान में निदान (diagnosis) का बहुत अधिक महत्व है। निदान के लिए रोगी

के सम्बन्ध में कई तरह के तथ्य (Facts) इकट्ठा कर उन्हे विभिन्न नैदानिक यंत्र के साथ मूल्यांकन किया जाता है।

नैदानिक यंत्र (diagnostic tools) में मुख्य रूप से दो प्रकार के यंत्र (tool) का वर्णन किया जाएगा, जो बुद्धि परीक्षण तथा व्यक्तित्व परीक्षण है। बुद्धि परीक्षण कई प्रकार के हैं, परन्तु निदान में प्रयुक्त होनेवाले निम्नलिखित प्रमुख हैं :–

(i) बिने-साइमन परीक्षण (Binet-Simon test)

(ii) डब्लू० ए० आई० एस० (WAIS)

(iii) डब्लू० आई० एस० सी० (WISC)

ये सभी परीक्षण ऐसे हैं जिसमें वाचिक (verbal) तथा क्रियात्मक (performance) दोनों प्रकार हैं। जहाँ तक व्यक्तित्व परीक्षण की बात है, उसमें प्रक्षेपण तकनीक (Projective technique) का प्रयोग किया जाता है। इसमें भी कई प्रकार के परीक्षण हैं, परन्तु यहाँ हम सिर्फ निम्न दो की चर्चा करेंगे।

(i) आर० टी० (R.T.)

(ii) टी० ए० टी० (T.A.T.)

इसके अलावा व्यक्तित्व आविष्कारिका MMPI की भी चर्चा की जाएगी। इससे विभेदक निदान (differential diagnosis) सम्भव है।

10.2. मुख्य विचार

10.2.1 बुद्धि परीक्षण (Intelligence test)

बुद्धि एक सामान्य रूप से प्रयुक्त होनेवाला शब्द है। यह एक काल्पनिक शब्द है जिसे बहुत वृहत रूप में इन श्रेणियों के अन्तर्गत परिभाषित किया गया है।

(i) **शिक्षण (Learning) :** ''बुद्धि सीखने की क्षमता है'', "Intelligence is ability to learn." (Buckingham)

(ii) **अभियोजन (Adjustment) :** ''नई आवश्यकताओं के साथ अभियोजन क्षमता ही बुद्धि है।'' Intelligence is the capacity to adjust new requirements." (Stern, 1914)

(iii) **चिन्तन योग्यता (Thinking capacity) :** ''बुद्धि सोचने की क्षमता को कहते हैं।'' "Intelligence is capacity of thinking" (Terman, 1921)

इस प्रकार बुद्धि की कई परिभाषाएँ हैं। फ्रीमैन (1950) के अनुसार बुद्धि की लगभग 40 परिभाषाएँ हैं जिनमें सभी का जिक्र करना उचित नहीं है। सबसे उपर्युक्त परिभाषा बेश्लर 1944, 1975 ने दी है– ''बुद्धि किसी व्यक्ति के उद्देश्यपूर्ण कार्य, विवेकपूर्ण चिन्तन तथा वातावरण के साथ प्रभावपूर्ण अभियोजन करने की योग्यताओं का योगफल या सार्वभौम योग्यता है।'' "Intelligence is the aggregate or global capacity of the individual to act purposefully, to think rationally and to deal effectively with this environment." यह एक बहुत व्यापक परिभाषा है तथा इसमें ऊपरोक्त वर्णित सारे तथ्य हैं।

इसी प्रकार थौर्नडाइक (Thorndike) ने बुद्धि के तीन प्रकार बताए हैं–

(i) **अमूर्त बुद्धि (Abstract intelligence) :** यह अमूर्त समस्याओं के समाधान में सहायक

होती है। इसका मापन वाचिक परीक्षण के द्वारा होता है। यह दार्शनिकों, कलाकारों में पाया जाता है।

(ii) **मूर्त बुद्धि (Concrete intelligence) :** यह मूर्त समस्याओं के समाधान में सहायक होती है। इसका मापन अवाचिक (non-verbal) परीक्षण के द्वारा किया जाता है। यह अभियंताओं तथा बढ़इयों में पाई जाती है।

(iii) **सामाजिक बुद्धि (social intelligence) :** यह सामाजिक समस्याओं तथा सम्बन्धों को बेहतर बनाती है। यह नेताओं तथा सामाजिक कार्यकर्त्ताओं के बीच पाई जाती है। इसे संगठनात्मक बुद्धि (organizational intelligence) भी कहते हैं। पर इन तीनों के बीच कोई कठोर सीमा रेखा नहीं है।

नैदानिक यंत्र के लिए निम्नलिखित बुद्धि परीक्षण का इस्तेमाल किया जाता है। उनकी वृहत चर्चा भी की गई है–

(i) बिने परीक्षण (Binet test)

(ii) वेश्लर स्केल (Wechsler test)

(iii) रैवेन्स प्रोग्रेसिव मेटेरिक्स (Raven's Progressive Matrices)

(iv) Good Enough Draw-A-Man test.

(v) Peabody Picture Vocabulary test.

1. **बिने-साइमन बुद्धि परीक्षण (Binet Simone test of intelligence) :** इस परीक्षण का निर्माण बिने ने 1905 में फ्रांस में स्कूली बच्चों की मानसिक मन्दता (Mental retardation) को मापने के लिए किया था। बिने ने परीक्षण निर्माण में साइमन की मदद ली।

सबसे पहला बिने परीक्षण में 30 एकांश (items) थे जो कठिनाई के क्रम में थे। यह व्यक्ति परीक्षण (individual test) था, साथ ही यह फ्रेंच भाषा में थी। इस परीक्षण के अब तक कई संस्करण (revision) हुए हैं। पहला सन् 1908 में, 1911 में बिने टेस्ट का अंग्रेजी में अनुवाद हुआ। 1916 में इसका संस्करण स्टैन्फोर्ड विश्वविद्यालय में हुआ जिसे टरमैन (Terman) ने किया। इसी समय इसमें I.Q. की धारणा का समावेश हुआ। इसका अन्य संस्करण 1937, 1960 तथा 1986 में हुआ।

इस परीक्षण में 15 अनुच्छेद (sections) हैं तथा यह चार क्षेत्रों में कार्य करता है–

(i) शाब्दिक विवेक (Verbal reasoning)

(ii) अमूर्त्त / दृष्टि विवेक (Abstract/visual reasoning)

(iii) मात्रात्मक विवेक (Quantitative reasoning)

(iv) अल्पकालीन स्मृति (Short term memory)

बिने परीक्षण के बारे में महत्वपूर्ण तथ्य इस प्रकार हैं– इसमें (I.Q.) बुद्धि लब्धि की अवधारणा 1916 में शुरू हुई। जो इस प्रकार है–

बुद्धिलब्धि (IQ) = $\frac{MA.}{CA.} \times 100$

IQ = बुद्धिलब्धि (Intelligence Quotient)

MA = Mental age (मानसिक आयु)

C.A. = Chronological age (वास्तविक आयु)

यह परीक्षण दो भागों में बँटा है–Form L तथा Form-M । 1937 के संशोधन के बाद इस परीक्षण की प्रमाणिकता तथा वैधता अधिक सुधर गई। सबसे प्रमुख बात इस परीक्षण से यह है कि बुद्धि लब्धि, IQ यही बुद्धि के स्वरूप को प्रभावित करती है। ऐसा मानना है कि बुद्धि लब्धि (IQ) सामान्य बच्चों की उम्र (वास्तविक उम्र) बढ़ने के साथ-साथ बढ़ती है।

इस प्रकार अगर I.Q. = 100 है तो यह सम्पूर्ण जनसंख्या में सामान्य रूप से वितरित (normally distributed) होती है जिसका माध्य (Mean) 100 तथा मानक विचलन (Standard deviation) = 16 । श्रेष्ठ बच्चों की मानसिक बुद्धि बड़ी तेजी से बढ़ती है तथा मन्द बुद्धि की बड़ी देर से, परन्तु I.Q. की अवधारणा में कुछ कठिनाइयाँ देखने को मिलती हैं। जिस प्रकार शारीरिक विकास आरम्भ में तेजी से होता है और धीरे-धीरे मन्द होने लगता है, उसी प्रकार मानसिक आयु 16 वर्ष के बाद रुक जाती है। इस प्रकार अगर अधिक आयुवाले की मानसिक जाँच की जाय तो यह सिर्फ 16 वर्ष के आस-पास रह जाएगी और वास्तविक आयु अधिक होगी। अतः आयु बढ़ने के साथ बुद्धिलब्धि घटती जाएगी। इस कठिनाई को दूर करने के लिए टरमैन ने 1960 के संशोधन में बुद्धि लब्धि की अवधारणा को बदल कर विचलन बुद्धिलब्धि (deviation I.Q.) रख दिया। इसको निकालने के लिए किसी भी व्यक्ति के प्राप्तांक को उस उम्र के व्यक्ति के औसत अंक से की जाती है। इससे यह मालूम होता है कि कोई व्यक्ति अपने लोगों की औसत आयु से कितना नीचे या ऊपर है। अगर एक व्यक्ति की I.Q., S.D. तथा Mean मालूम हो तो उसे औसत समूह में इस प्रकार मालूम किया जाएगा–

deviation I.Q. = (IQ – IQM) K + 100

Here, $K = \frac{16}{SD}$ and IQ.M = IQ. of that.

फिर भी बिने परीक्षण की उपयोगिता को नकारा नहीं जा सकता है। इस परीक्षण के कई संशोधन तथा अनुवाद (translation) हुए हैं। यह परीक्षण तीन प्रकार की मानसिक योग्यता को मापता है–

(i) दिशा (direction)

(ii) मानसिक स्थिति (Mental set)

(iii) स्व आलोचना (auto-criticism)

इस परीक्षण का नैदानिक महत्व है तथा इसका प्रयोग नैदानिक परीक्षण के रूप में पिछले पन्द्रह सालों से किया जा रहा है। इसका महत्व बाल अपराध (delinquents) तथा व्यावसायिक रूप से अयोग्य (vocationally unfit) लोगों को मापने में किया जाता है।

इसका उपयोग शैक्षणिक उपलब्धि (educational achievement) तथा जन्मजात योग्यताओं (inhate capacities) के निर्धारण में भी किया जाता है। हार्ट तथा स्पीयरमैन (1914) में इस परीक्षण का उपयोग मनोभ्रम (demention) के अध्ययन के लिए किया। बेवौक (1930) ने इस परीक्षण का उपयोग (vocabulary test) रोगियों के मानसिक आयु को जानने के लिए किया। सन् 1960 में मानसिक आयु को जानने के लिए भारतीय अनुकूलन एस० के० कुलश्रेष्ठ ने किया।

साइमन-विने टेस्ट की नैदानिक उपयोगिता (diagnostic utility of Simon-Binet Test):

इस परीक्षण की नैदानिक उपयोगिता निम्नलिखित हैं–

1. साइमन-बिने परीक्षण पहला नैदानिक यंत्र (1904-1905) है।

2. इसका उपयोग सर्वप्रथम शैक्षणिक पिछड़ेपन (educational backwardness) तथा

मानसिक मन्दता (Mental retardation) को मापने के लिए किया गया।

3. इससे नैदानिक मूल्यांकन सम्भव है।

4. इसका विस्तृत मूल्यांकन (comprehensive assessment) भी संभव है, जैसे–verbal reasoning, abstract/visual reasoning, quantitative reasoning तथा short term memory (STM) भी मापा जा सकता है।

5. इस परीक्षण से SAS (स्टैंडर्ड एज स्कोर) भी ज्ञात किया जा सकता है जो निदान के लिए बहुत आवश्यक है।

6. यह एक विश्वसनीय (reliable) परीक्षण है जिसकी विश्वसनीयता जाँच, पुनःजाँच (test-retest) तथा आंतरिक स्थिरता (internal consistency) से ज्ञात की जाती है।

7. इसकी वैधता (validity) मानसिक रूप से मन्द बच्चों के लिए तथा जो सीखने में अयोग्य (learning disabled) के लिए अधिक है।

इस परीक्षण की कुछ सीमाएँ भी हैं–

1. यह छहः साल से कम के बच्चों की दो मुख्य योग्यता (basic ability) का मापन करता है।

2. इस परीक्षण के शाब्दिक परीक्षण (verbal part) को अधिक महत्व दिया गया है।

3. सन् 1930 तक इस परीक्षण की कोई महत्ता नहीं थी।

4. इस परीक्षण के बाद के संशोधन (1960) से इस परीक्षण की उपयोगिता अधिक बढ़ी तथा इसका नैदानिक महत्व भी बढ़ा।

वेश्लर वयस्क बुद्धि मापिनी (Wechsler-Adult Intelligence Scale (WAIS)

यह परीक्षण वेश्लर ने वेलूब अस्पताल में सन् 1939 में विकसित किया। यह बहुत ज्यादा इस्तेमाल किया जानेवाला परीक्षण है जिससे सामान्यतया बुद्धि का मापन होता है। इस परीक्षण का 50% हिस्सा वाचिक (verbal) तथा 50% हिस्सा अवाचिक (non-verbal) होता है। यानि दोनों परीक्षण बराबर-बराबर होते हैं। यह 5 से 60 वर्ष तक के लोगों पर इस्तेमाल किया जा सकता है। इसकी दूसरी मापनी 5-15 साल तक इस्तेमाल की जा सकती है। इसे वेश्लर ने 1949 में बनाया तथा इसे WISC या Wechsler Intelligence Scale for Children कहा है। इसका संशोधित परीक्षण WISCR कहा गया। इस परीक्षण में भी आधे वाचिक तथा आधे अवाचिक परीक्षण थे। इन 6 वाचिक परीक्षणों में–

वाचिक (Verbal) परीक्षण

(i) सूचना (Information)

(ii) समानता (Similarity)

(iii) गणित विवेक (arithmetic reasoning)

(iv) सामान्य बोध (general comprehension)

(v) अंक विस्तार (digit span) तथा

(vi) शब्द भंडार (vocabulary)

अवाचिक परीक्षण (Non-verbal Test)

(i) चित्र पूर्त्ति (Picture completion)

(ii) चित्र व्यवस्था (Picture arrangement)

(iii) ब्लाक सुसज्जीकरण (Block design)

(iv) वस्तु सुसज्जीकरण (Object assembly)

(v) कोडिंग (coding) तथा

(vi) भूल भुलैया (Mazes)

इस परीक्षण (WISC-R) का हाल का संशोधन सन् 1991 में किया गया, जिसमें कुछ एकांश जोड़े गए तथा स्कोरिंग तथा नार्म (norm) जिससे उसकी विश्वसनीयता बढ़ी। इस परीक्षण को WISC-III के नाम से जाना गया।

इस शृंखला का तीसरा परीक्षण WPPSI यानी Wechsler Pre School Primary Scale इसमें WISC से कुछ और सुधार जैसे यह 4 – $6\frac{1}{2}$ साल तक उम्र के लिए बनाया गया (1967)। इसका संशोधित रूप WPPSI-R के नाम से जाना गया। इसमें 6 वाचिक तथा 5 अवाचिक परीक्षण शामिल किए गए। इसके वाचिक और अवाचिक परीक्षण निम्नलिखित हैं–

वाचिक (Verbal) परीक्षण

(i) सूचना (Information)

(ii) शब्द भंडार (Vocabulary)

(iii) गणित (Arithmatic)

(iv) समानता (Similarities)

(v) सामान्य बोध (General Comprehension) तथा

(vi) वाक्य (Sentence)

क्रियात्मक (Performance) परीक्षण

(i) पशु घर (Animal House)

(ii) चित्र पूर्त्ति (Picture completion)

(iii) भूल भुलैया (Mazes)

(iv) ज्यामीतिक डिजाइन (Geometrical design)

(v) ब्लाक डिजाइन (Block design)

हर उप परीक्षण पर प्राप्त अंक को मानक प्राप्तांक (Standard score) में बदल दिया जाता है तथा शाब्दिक मापनी, क्रियात्मक मापनी तथा सम्पूर्ण मापनी से प्राप्तांक हासिल कर उन्हें deviation IQ में बदल दिया जाता है। इसकी विश्वसनीयता .90 है। यह तीनों विन्दु मापनी या Point scale है। इस परीक्षण WAIS का संशोधन 1981 में किया गया जिसे WAIS-R कहा गया। इसकी शाब्दिक मापनी में छह तथा क्रियात्मक मापनी में पाँच उप परीक्षण थे। इस प्रकार कुल मिलाकर ग्यारह उप परीक्षण थे।

WAIS के वाचिक (Verbal) परीक्षण

(i) सूचना (Information) के अन्तर्गत 29 एकांश हैं जिससे व्यक्ति की दिन-प्रतिदिन की घटनाओं से सामान्य सूचना के ज्ञान का माप है। इसका उत्तर कोई भी व्यक्ति बड़ी आसानी से दे सकता है। इसके लिए विशेष ज्ञान की आवश्यकता नहीं होती है।

(ii) व्यापकता (comprehension) : इसमें 16 एकांश होते हैं जिसमें व्यक्ति से यह पूछा जाता है कि क्यों कोई घटना होती है या उसे इस परिस्थिति में क्या करना चाहिए। इससे व्यक्ति की सूझ का पता चलता है।

(iii) अंक विस्तार (digit span) : इसमें 3–9 अंकों को क्रम से परीक्षक पढ़ता है और उसे क्रम में बोलना पड़ता है। इससे लघुकालिक स्मृति (short-term memory) का पता चलता है।

(iv) शब्दावली परीक्षण (Vocabulary test) : इसमें 40 शब्द आते हैं जिसका जवाब पढ़कर या लिखकर देना होता है और उसका अर्थ बतलाना पड़ता है।

(v) गणित (Arithmetic) : इसमें 14 सामान्य गणित की समस्याएँ होती हैं जिसका समाधान बिना कागज पेंसिल के करना पड़ता है। जैसे–तीन सेव के दाम 2 रुपए तो 12 के कितने होंगे?

(vi) समानता (Similarity) : इसमें 13 प्रश्न होते हैं और दी गई वस्तुओं के बीच में समानता दिखानी पड़ती है।

क्रियात्मक परीक्षण (Performance test)

(i) चित्र व्यवस्था परीक्षण (Picture arrangement) : इसमें 10 समस्याएँ होती हैं। प्रत्येक में 3 से 6 कार्ड होते हैं जिसे एक खास क्रम में लगाना पड़ता है जिससे एक कहानी बन जाय। यह समय-सीमा के भीतर करना पड़ता है। इससे निर्णय (decision) तथा पूर्वाभास (guess) की क्षमता का विकास होता है।

(ii) चित्रपूर्त्ति परीक्षण (Picture completion) : इसमें 21 चित्र होते हैं। हर चित्र में कुछ अंश अधूरे होते हैं, व्यक्ति को यही बताना होता है। इससे एकाग्रता की माप होती है।

(iii) ब्लॉक डिजाइन टेस्ट (Block design test) : इसमें 10 कार्ड पर चित्र बने होते हैं। उसे दिए गए ब्लॉक तथा उसके रंगों को मिलाकर बनाना होता है। इससे अशाब्दिक (non-verbal), दृष्टि गति समन्वय (visual motor co-ordination) तथा विश्लेषण संश्लेषण क्षमता (analytic-synthetic ability) का पता चलता है।

(iv) वस्तु मेल परीक्षण (object assembly test) : इसमें चार समस्याएँ होती हैं जिसके सभी अंश कटे हुए होते हैं, जिसको जोड़ते हुए समस्या का समाधान करना होता है। इससे संगठन (organizational ability) तथा दृष्टि-पेशीय समन्वय (visual-motor co-ordination) का पता चलता है।

(v) अंक प्रतीक परीक्षण (Digit symbol test) : इसमें 1 से 9 तक अंक होते हैं तथा प्रत्येक के साथ एक चिह्न होता है। अंकों के नीचे खाली स्थान में चिह्न भरना होता है। इसके लिए 90 सेकेन्ड का समय होता है।

पूरे WAIS परीक्षण के लिए एक घंटे का समय होता है। इसे किसी क्रम में या बदल कर भी प्रस्तुत कर सकते हैं।

वेश्लर स्केल की नैदानिक उपयोगिता (Clinical Utility of W-B-Test)

1. यह एक बहुत उपयोगी परीक्षण है, खासकर वयस्कों के लिए WAIS & WAIS-R.

2. यह बच्चों के लिए भी उतना ही उपयोगी है, जिसमें WISC, WISC-R, WPPIS तथा WPPIS-R का प्रयोग किया जाता है (5-15 उम्र तक) तथा (4-6f(1,2)) तक ।

3. इसके माध्यम से मस्तिष्क आघात (brain damage) का मूल्यांकन भी किया जा सकता है (Kaufman, 1990), यह प्राप्तांकों के द्वारा खास कर इसका Pattern of scattering निदान के लिए ज्यादा आवश्यक है।

4. इसके द्वारा मनोविकृति (Psychotic disorder) का निदान अच्छी तरह हो सकता है जैसे–मनोविदलता।

5. यह मनःस्नायुविकृति (Neurosis) के निदान के लिए भी उपयोगी है। यह पाया गया है कि अगर वाचिक (Verbal) और क्रियात्मक (Performance) के बीच के अंक का अन्तर 15 अंक है, तो ऐसा समझा जाता है कि रोगी स्नायु विषाद (neurotic depression) से ग्रसित है। इसी प्रकार और अगर यह (15) से ज्यादा हो तो रोगी हिस्टीरिया से ग्रसित होता है।

6. यह मानसिक मन्दता की पहचान करती है।

7. यह रोगी के पुनर्वास (Rehabilitation) में भी मदद करती है।

8. यह व्यक्तित्व गतिकी (Personality dynamic) की भी व्याख्या करती है।

9. यह मानसिक ह्रास (Mental deterioration) का पता लगाती है। (By using don't hold test & hold test)

10. यह बहुत वैध तथा विश्वसनीय है।

उपर्युक्त तथ्यों के आधार पर यह स्पष्ट होता है कि इस परीक्षण की नैदानिक महत्ता (value) बहुत अधिक है, परन्तु इसका कार्यान्वयन (administration), स्कोरिंग तथा विश्लेषण (interpretation) कठिन है। इसके लिए योग्य तथा कुशल चिकित्सक की आवश्यकता है।

10.2.2 व्यक्तित्व परीक्षण (Personality test)

नैदानिक मनोविज्ञान के लिए व्यक्तित्व परीक्षण बहुत महत्वपूर्ण है। इससे रोगी के विभिन्न प्रकार के गुण, तथ्यों (संगठित या असंगठित), उनके तौर तरीके (style) तथा अभियोजन का पता चलता है।

व्यक्तित्व के मापन से व्यावसायिक निर्देशन तथा चयन, नैदानिक मूल्यांकन तथा चिकित्सा में सहायता मिलती है। निदान के उद्देश्य से कई परीक्षण व्यक्तित्व मूल्यांकन के लिए प्रयोग किए जाते हैं।

कौरचिन (Korchin ने व्यक्तित्व परीक्षण को निम्नलिखित श्रेणियों में बाँटा है–

(i) आर० टी० (Rorschact Test, R.T.)

(ii) टी० ए० टी० (Thematic Apperception Test TAT)

(iii) Machover Draw - A - Person

(iv) House-Tree-Person

(v) Rolter Incomplete Sentence Blank.

इसके अलावा **MMPI** तथा बेन्डर-गेस्टाल्ट दृश्य-पेशीय परीक्षण का भी उपयोग व्यक्तित्व के मापन के लिए किया जाता है।

1. रोर्शाच परीक्षण (Rorschach Test) (R.T.) : यह एक प्रकार का प्रक्षेपण परीक्षण है जिसका उपयोग नैदानिक मनोविज्ञान में निदान के उद्देश्य के लिए किया जाता है। इसे सर्वप्रथम स्विस् मनोवैज्ञानिक हरमन रोर्शाक ने किया था। अतः यह उन्हीं के नाम से जाना जाता है। R.T. तथा TAT का प्रथम उपयोग हावर्ड के मनोवैज्ञानिक चिकित्सालय में किया गया था।

प्रक्षेपण (Projection) शब्द का अर्थ अपनी गलतियों या उन प्रेरणाओं को जो स्वीकार्य नहीं है उसे दूसरे पर थोपता है (फ्रायड के अनुसार एक प्रकार की रक्षायुक्ति है)। परन्तु यहाँ प्रक्षेपण परीक्षण का तात्पर्य यह है कि अपनी अस्वीकार्य आवश्यकताओं और इच्छाओं को प्रदर्शित करना। इस प्रकार के अन्य परीक्षणों के नाम इस प्रकार हैं –

1. Word association तथा Rorschach Test.

2. Construction technique—Thematic Apperception Test, Make-A-Picture Story–Blacky.

3. Completion Technique–Rosenzweig Picture Frustration Study, Sentence Completion Test.

4. Ordering Technique – Tomkins – Horn Picture Arrangement Test, Zondi के परीक्षण को भी शामिल किया गया है।

5. Expressive Technique : Draw-A-Person Test. Finger-Painting and play, इसमें Psychodrama को भी शामिल किया गया है।

Lindsey (1961) ने प्रक्षेपण की वृहत् परिभाषा दी है, "प्रक्षेपण विधि एक ऐसा उपकरण है जो व्यवहार के गुप्त पहलू के प्रति विशेष रूप से संवेदनशील होता है। यह बहुआयामी (Multi-dimensional), अस्पष्ट (ambigous) जाँच परिस्थिति होती है जिससे काल्पनिक (fantacy) अनुक्रिया (responses) उत्पन्न होती है।

रोर्शाच परीक्षण (Rorschach Test) : इस परीक्षण के जन्मदाता रोर्शाच हैं जिन्होंने अपने 10 वर्षों के शोध के आधार पर प्रस्तुत किया (1921) । उस अनुसंधान के परिणाम का प्रकाशन "Psychodiagnostic" नाम का मोनोग्राफ में किया। Beck ने 1930 में इसकी लोकप्रियता को अमेरिका में प्रचारित किया। ऐसा माना गया कि R.T. एक बहुआयामी व्यक्तित्व परीक्षण है। रोर्शाच का मानना है कि अस्पट चित्रों पर प्रतिक्रिया करने से व्यक्ति का व्यक्तित्व झलकता है।

परीक्षण सामग्री तथा संचालन (Test Material and Administration) :

रोर्शाच के परीक्षण में 10 स्याही के धब्बे हैं जिसमें दो लाल तथा पाँच उजला-काला-भूरा तथा तीन कई मिश्रित रंगों के होते हैं। परीक्षण का उपयोग इसलिए किया जाता है कि रोगी (subject) उसमें अर्थ खोज सके या यह बताए कि कार्ड का मतलब उनके लिए क्या है। इस परीक्षण में प्रत्येक कार्ड को 5 मिनट समय दिया जाता है, परन्तु अनुक्रिया (responses) के लिए कोई सीमा नहीं है। एक सामान्य व्यक्ति एक स्याही के धब्बे पर दो से तीन प्रतिक्रिया करता है तथा पूरे में 20-25 तक।

जाँचकर्त्ता प्रत्येक कार्ड पर दिए गए अनुक्रिया को रिकार्ड कर लेता है। रोर्शाच कार्ड पर प्रतिक्रिया तेज बुद्धि वाले की अधिक तथा कम बुद्धि स्तर के लोगों में अनुक्रिया कम होती है।

स्कोरिंग तथा व्याख्या (Scoring and Interpertation of Rorschach Responses)

सभी प्रतिक्रिया इस तथ्य से सम्बन्धित है–"क्या कहाँ और क्यों" तथा सभी प्रतिक्रिया को निम्नलिखित तीन श्रेणियों में इकट्ठा किया गया है–

(i) स्थान (location)

(ii) निर्धारक (determinant) तथा

(iii) तथ्य (content)

इसे एक उदाहरण से अच्छी तरह समझा जा सकता है–

Card No.	Position of card	Time Taken	Response	Location	Deter-minant	Content	Originally
5.	Straight	80	चमगादड़	W	F+	A	P.
	सीधा	sec.	बादल	D	K	Nat	
			सींग	d	F	Ad.	
			पहाड़	Dd.	Fv	Geo,	

यहाँ पर

W = सम्पूर्ण (Whole)

D = विस्तृत (Detail)

d = छोटा भाग (Small detail)

Dd = अस्वाभाविक प्रतिक्रियाएँ (Rare detail)

F = आकार (Form)

K = बादल आदि (Cloud etc.)

Fv = भौगोलिक आकार (Form)

A = जानवर (Animal)

Nat = प्रकृति (Nature)

Ad = पशु का भाग (Animal detail)

Geo = भूगोल (Geography)

P = लोकप्रिय प्रतिक्रिया (Popular Response)

(i) स्थान (location) का तात्पर्य पूरे धब्बे (W), बड़ा भाग (D), छोटा भाग (d), और छोटा भाग (dd), पूरे कार्ड में कहीं पर सफेद भाग (S) ।

एक से अधिक (W) समग्रता या सम्पूर्णता के द्योतक हैं। (D) पुराने परम्परात विचारों को दर्शाते हैं तथा (S) व्यक्ति की नकारात्मक प्रवृत्तियों को दर्शाते हैं।

(ii) निर्धारक (determinant) : ज्यादातर आकार (form), रंग (colour), गति तथा (shading) शेडिंग को दर्शाते हैं। इनमें प्रमुख हैं–

M = मानव गति अनुक्रिया (Human Movement)

FM = पशु गति अनुक्रिया (Animal Movement)

C = रंग (Colour)

K = तीन आयामी प्रभाव (Three dimentional effect)

Fc = आकार व रंग (Form & colour)

CF = रंग व आकार (Colour & Form)

for = दृढ़ एवं कमजोर अनुक्रिया (Strong & weak responses)

(iii) तथ्य (content) : इसमें यही संग्रह किया जाता है व्यक्ति द्वारा दी गई अनुक्रिया की विषय-वस्तु क्या है? व्यक्ति, उसका भाग, जानवर, उसके भाग, प्रकृति, कपड़ा, ढाँचा, यौन, खाना इत्यादि। इससे व्यक्ति की शैक्षणिक, सांस्कृतिक तथा व्यावसायिक पृष्ठभूमि का पता चलता है। इसका विश्लेषण करने से व्यक्ति के व्यक्तित्व की बनावट का पता चलता है, जैसे–उसकी रुचि, उसके संघर्ष इत्यादि। जानवर की प्रतिक्रिया ज्यादातर बच्चों में होती है, इससे उनकी अपरिपक्वता का पता चलता है।

रोर्शाच परीक्षण की नैदानिक उपयोगिताएँ (Clinical Utility of Rorschach Test)

1. इसके द्वारा बौद्धिक तथा अबौद्धिक तथ्यों को इकट्ठा करने का सर्वोत्तम माध्यम।

2. इससे व्यक्ति के यौन क्षेत्र का भी पता चलता है, क्योंकि यौन क्षेत्र अलग है जो रोगी की यौन इच्छा तथा मनोवृत्ति को दर्शाता है।

3. आदमी का अधिक रंगों से युक्त होना मनः स्नायुविकृति के लक्षण को दर्शाता है। मनोविदलता के रोगी मानवगति के प्रति बहुत कम प्रतिक्रिया व्यक्त करते हैं।

4. रोर्शाच परीक्षण से व्यक्ति के प्रत्यक्षीकरण तथा ज्ञानात्मक सम्बन्धित संगठन के तत्वों का पता चलता है। अतः इस दिशा में व्यक्तित्व विशेषता का अनुमान लगाया जा सकता है। जैसे–F+ प्रतिक्रिया कम होना वास्तविकता का खंडित होना बताता है।

5. इससे व्यक्ति की व्यवहार परिस्थिति में भाषा और कथन का पता चलता है। अतः व्यक्ति के अर्न्तव्यक्तिगत सम्बन्ध का पता चलता है।

6. यह अचेतन इच्छाओं, आवश्यकताओं, स्वप्न विश्लेषण, परिकल्पना तथा सांकेतिक क्रिया को प्रदर्शित करता है।

इन सबके बावजूद रोर्शाच परीक्षण की सबसे बड़ी कमजोरी यह है कि तथ्य के विश्लेषण के लिए योग्य चिकित्सक होना बहुत जरूरी है, नहीं तो एक ही तथ्य को दो भिन्न चिकित्सक अलग-अलग तरीके से प्रस्तुत करेंगे।

थेमैटिक एपरसेप्शन टेस्ट (Thematic Apperception Test) (TAT) : यह एक बहुत लोकप्रिय प्रक्षेपण विधि है, जिसका प्रतिपादन एच० ए० मरे (1935) ने किया था। यह व्यक्तित्व के विश्लेषण में बहुत उपयोगी प्रविधि है, इसे R.T या WAIS के साथ मिला कर उपयोग में लाया जाता है। रोर्शाच परीक्षण की तुलना में यह ज्यादा संगठित (Structured) है। Holt (1961) ने इस परीक्षण को "Test of Fantacy" कहा, परन्तु TAT की तस्वीरें सामान्य परिकल्पना से बहुत भिन्न होती हैं।

इस परीक्षण में 31 कार्ड होते हैं जिसमें एक बिलकुल सादा (खाली, blank) होता है, बाकी अन्तर्व्यक्तिगत सम्बन्धों पर आधारित होते हैं। मर्रे (1943) ने बताया कि पूरे कार्ड का इस्तेमाल न

कर केवल 20 कार्ड का (Partially) इस्तेमाल करना चाहिए, क्योंकि ये उम्र (age) तथा यौन (sex) को ध्यान में रखकर किए गए हैं। पूरे कार्ड (20) को दो अवस्थाओं में पहला तथा दूसरा एक घंटे के अन्तराल पर करना चाहिए और इन दोनों अवस्थाओं के बीच सादा कार्ड दिखाना चाहिए। व्यक्ति को प्रत्येक कार्ड पर एक छोटी कहानी लिखनी है, जो अप्रत्यक्ष रूप से उसके व्यक्तित्व के गुणों से सम्बन्धित होती हैं–

T.A.T का विश्लेषण :

इस परीक्षण के स्कोरिंग पैटर्न तथा विश्लेषण स्वीकृत हैं। कहानी को निम्नलिखित शीर्षकों में लिखना चाहिए–

(i) नायक या (Hero) : यह मुख्य चरित्र होता है जिससे व्यक्ति अपने आपको आत्मसात् (identify) करता है तथा अपनी आवश्यकताओं, मूल्यों तथा प्रत्याशाओं को अभिव्यक्त करता है।

(ii) आवश्यकता (Need) : यह धारणा मर्रे के आवश्यकता सिद्धान्त के अनुरूप है।

(iii) दबाव (Press) : यह नायक के ऊपर लगने वाला बाहरी बल है जो उसके लिए सहायता तथा बाधा दोनों का रूप ले सकता है। यह आवश्यकता पूर्त्ति के रास्ते में आता है।

(iv) सार (Theme) : यह कहानी का प्लॉट है या दबाव, आवश्यकता तथा रिजल्ट का जोड़ है।

(v) भावात्मक प्रतिक्रिया (Affective tone) : यानि मुख्य कलाकारों के भाव क्या हैं? सुखद अथवा दुखद।

(vi) परिणाम (Outcome) से तात्पर्य कहानी का अन्त अथवा अभिप्राय से है।

TAT की विश्वसनीयता एवं वैधता (Reliability and validity of TAT) : यह बहुत कठिन है तथा मनोवैज्ञानिकों के बीच में मतैक्य नहीं है। TAT की विश्वसनीयता को निम्नलिखित प्रविधियों द्वारा मापा जा सकता है।

(i) अन्तर परीक्षक सहमति (Inter-examiner aggreement) : जैसे कई परीक्षक कहानियों का विश्लेषण व्यक्तिगत रूप से करें, फिर उनका सह सम्बन्ध निकालें (Harvison, 1965) । found + .30 – +.90 तक।

(ii) जाँच-पुनर्जाँच (Test-retest) : इसे Tomkins (1947) ने जाँच कर पाया कि + .80 – +.60 तक सहसम्बन्ध देखा गया।

(iii) अर्द्ध-विभाजन विधि (Split-half method) : इस विधि से सहसम्बन्ध + .91 तक पाई गई। इसे भी Tomkins (1947) ने अध्ययन किया।

TAT की नैदानिक उपयोगिता (Clinical utility of TAT) : इसकी प्रमुख उपयोगिताएँ इस प्रकार हैं–

1. यह प्रमुख आवश्यकताओं को पहचान कर यह निर्णय ले सकती है कि व्यक्ति के कुसमायोजित व्यवहार का क्या कारण है।
2. इससे विषाद, हिस्टीरिया तथा मनोविदलता को पहचाना जा सकता है।
3. यह व्यक्ति की समस्याओं, उसकी आवश्यकताओं तथा सामाजिक अन्तःक्रियाओं को समझता है।

4. यह व्यावसायिक निर्देशन, चुनाव, शिक्षा तथा उद्योग सभी के लिए लाभदायक है।

5. एक मानसिक रोगी सामान्य आदमी से हट कर कहानी बनाता है।

6. यह स्कूल की शैक्षणिक योग्यता (कम - अधिक) को पहचान कर उसकी योग्यता के बारे में भविष्यवाणी करता है।

7. यह रोग का केवल निदान ही नहीं करता, बल्कि चिकित्सा के दृष्टिकोण से भी प्रभावकारी है।

8. यह शोध की दृष्टि से भी महत्वपूर्ण है।

3. Machover Draw-A-Person Test. (DAPT) : इसे Karen Machover (1949) ने विकसित किया। इसे चिकित्सीय परिस्थिति में इस्तेमाल किया जाता है। इसमें सर्वप्रथम व्यक्ति को एक आदमी की तस्वीर बनाने को कहा जाता है, फिर उसके विपरीत सेक्स की तस्वीर बनाने को कहा जाता है। जब तस्वीर पूरी हो जाती है तो चिकित्सक कुछ प्रश्न पूछता है उसी के बारे में। तस्वीर का अगर सिर बड़ा हो तो यह इस बात का परिचायक है कि वह उच्च बुद्धि क्षमता का है। आँखों का स्पष्ट भाव सामाजिक समस्या तथा Paranoia का द्योतक है।

इसी प्रकार का दूसरा test Blum (1950), (1968) ने बनाया। यह बच्चों के लिए था तथा इसका नाम 'Blacky test' था। इसमें कार्टून बनाकर उसके बारे में कहानी लिखी जाती है, जिससे उसकी व्यवहार गतिकी का पता चलता है।

4. पिक्चर फरस्ट्रेशन टेस्ट (Picture Frustration Test) : इस परीक्षण में 24 कार्टून तस्वीरें होती हैं जिसमें दो व्यक्ति के हाव-भाव में निराशा होती है तथा वह आदमी चुप रहता है। व्यक्ति को उस निराश आदमी के बारे में कहानी लिखना होता है। चिकित्सक उसके व्यक्तित्व के उसकी अनुक्रियाओं के आधार पर विश्लेषण (analyse) करता है। Resenzweig, 1947 ने इससे समान परीक्षण का निर्माण किया है।

5. Zondi Test : इस परीक्षण का निर्माण लिपोट जोन्डी ने किया है जिसमें 48 फोटोग्राफ होते हैं जो यूरोपियन मेंटल हास्पिटल के हैं। उसे 8 हिस्सों में बाँटा गया है जिसमें Epilepsy, Hysteria, Catatonia, Paranoia, Homo sexuality, Sadistic murder, depressive तथा Manic के होते हैं। व्यक्ति को प्रत्येक समूह से दो फोटोग्राफ चुनने होते हैं। इस प्रकार कुल 24 फोटोग्राफ वह चुनता है। इस प्रकार उसकी पसंद-नापसंद के आधार पर यह पता चलता है कि वह किस मानसिक रोग से पीड़ित है। जैसे किसी खास समूह में ज्यादा तस्वीरें चुनना। रुबिन (1950) तथा फोसबर्ग (1951) ने इसकी वैधता को असंतोषजनक पाया।

6. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) : इसे सन् (1940, 1951) में Hathaway & Mckinley ने विकसित किया जो मनः चिकित्सक के लिए एक बड़ी सहायता के रूप में सामने आया। इसे बाद में नैदानिक मनोवैज्ञानिकों ने भी इस्तेमाल करना शुरू कर दिया। इसमें आठ नैदानिक मापनी है, बाद में इसमें दो और जोड़ दिए गए। इससे रोगों के झुकाव (trend) को आंका जा सकता है–

1. Hypochondria—Hs
2. Depression—D
3. Hysteria—Hy

4. Psychopathic deviation—Pd

5. Masculinity-feminity—Mf

6. Paranoia—Pa

7. Psychesthenia—Pt

8. Schizophrenia—Sc

9. Hypomania—Ma

10. Social interoversion—Si

इस मापनी में 550 एकांश होते हैं जिसे एक खास आधार पर चुना जाता है। प्रश्नों के उत्तर 'सही' 'गलत' तथा 'नहीं कह सकता' में दिया जाता है। यह सिर्फ रोग के झुकाव को ही नहीं मापता वरन् उनके पक्षपातों को भी बताता है।

इसका (MMPI) का जो मौलिक उद्देश्य है वह इससे पूरा नहीं होता, क्योंकि यह नैदानिक रूप से उसका वर्गीकरण नहीं कर पाता है। रोगी को एक खास मापनी पर अधिक स्कोर प्राप्त करने में किया जाता है।

नैदानिक उपयोगिता (Clinical utility of MMPI)

1. यह एक विभिन्न प्रकार की नैदानिक मापनी है।

2. यह उन्हीं तथ्यों का विश्लेषण करता है जो उक्त मापनी से प्राप्त होते हैं।

3. यह 10 Point scale पर निदान करता है।

4. आंकड़ों को अर्थपूर्ण स्वरूप देने के लिए कुशल चिकित्सक की आवश्यकता होती है, ताकि वे एक तर्ज पर विभिन्न श्रेणी के रोग को पकड़ सकें।

10.2.3 Diagnostic value of intelligence and personality tests

बुद्धि परीक्षण का नैदानिक महत्व (Diagnostic value of intelligence test)

1. यह व्यक्ति के बौद्धिक स्तर को मापता है।

2. यह रोगी के क्रिमिनल व्यवहार का अध्ययन करता है।

3. यह समस्यात्मक व्यवहार का अध्ययन करता है।

4. शैक्षणिक योग्यता के बारे में भविष्यवाणी करता है।

5. यह व्यावसायिक निर्देशन में मदद करता है।

6. यह व्यक्ति के व्यक्तित्व को मापता है।

7. यह खास खूबियों तथा कमियों को मापता है।

8. यह शैक्षणिक पिछड़ेपन को मापता है।

9. यह मानसिक रोगों की पहचान करता है।

व्यक्तित्व परीक्षण का नैदानिक महत्व (Diagnositic value of personality tests) :

1. व्यक्ति की काल्पनिक शक्ति के बारे में बताता है।

2. यह व्यक्तित्व की आवश्यकताओं व तथ्यों का ज्ञान देता है।

3. इससे मनः स्नायुविकृति तथा स्नायुविकृति की पहचान करता है।

4. यह व्यक्ति की रक्षायुक्तियों के बारे में बताता है।

5. यह व्यक्तित्व के अचेतन मन के बारे में ज्ञान देता है।

6. यह ईगो समन्वय का ज्ञान देता है।

7. यह बुद्धि तथा रचनात्मकता का ज्ञान देता है।

8. यह अचेतन संघर्ष तथा ईर्ष्या के बारे में बताता है।

9. यह शोध में मदद करता है।

10.2.4 मूल्यांकन (Evaluation)

नैदानिक उपकरण के रूप में यहाँ कई बुद्धि-परीक्षणों तथा व्यक्तित्व परीक्षणों का उल्लेख किया गया है। उनके गुणों तथा सीमाओं का भी उल्लेख किया गया है। इस उल्लेख से जाहिर है कि कोई भी उपकरण प्रत्येक मानसिक रोग के निदान में सफल नहीं है। अतः यह आवश्यक है कि मानसिक रोग या मानसिक विकृति के स्वरूप के अनुकूल ही उपकरण का चयन करना चाहिए (Korchin, 1986)।

10.2.5 निष्कर्ष (Conclusion)

इस पाठ के आधार पर हम यह निष्कर्ष निकाल सकते हैं कि नैदानिक यंत्र (diagnostic tool) निदान के लिए बहुत आवश्यक है और नैदानिक मनोविज्ञान का आवश्यक अंग। यह मानसिक रोगों का वर्गीकरण कर सकता है और उस वर्गीकरण के आधार पर चिकित्सक आगे की चिकित्सा प्रविधि पर प्लान कर सकता है।

कई प्रकार के नैदानिक यंत्र है जिसमें बुद्धि परीक्षण तथा व्यक्तित्व परीक्षण महत्वपूर्ण है। इसी सभी आवश्यक तथ्य जैसे–स्वरूप क्रियान्वयन, स्कोरिंग विश्वसनीयता, वैधता तथा इसकी उपयोगिताएँ विस्तृत रूप से वर्णन की गई हैं।

10.3 सारांश (Summary)

इस पाठ का सारांश इस प्रकार प्रस्तुत किया जा सकता है–

1. नैदानिक यंत्र क्या है तथा यह क्यों जरूरी है?

2. यह मानसिक रोगों के वर्गीकरण में सहायक है।

3. यहाँ दो प्रकार के यंत्रों बुद्धि परीक्षण, व्यक्तित्व परीक्षण का वर्णन किया गया है।

4. बुद्धि परीक्षण में S-B Test, W-B Test आदि के बारे में वृहत रूप से चर्चा की गई है।

5. व्यक्तित्व परीक्षण में प्रक्षेपण प्रविधि अपनाई गई तथा उसमें TAT, RT आदि पूर्ण रूप से वर्णित है।

6. कुछ अन्य व्यक्तित्व परीक्षण जैसे DAPT, Zondi, MMPI आदि की भी चर्चा की गई है।

7. अन्त में बुद्धि परीक्षण तथा व्यक्तित्व परीक्षण की चर्चा की गई है।

10.4 पाठ में प्रयुक्त प्रमुख शब्द (Key words used in this lesson)

(i) नैदानिक यंत्र (ii) बिने-साइमन परीक्षण (iii) WAIS (iv) WISC (v) WPPSI (vi) रोर्शाच परीक्षण (vii) TAT (viii) MMPI (ix) मानसिक आयु (x) वास्तविक आयु (xi) deviation IQ. (xii) SAS (xiii) सार (xiv) DAPT.

10.5. अभ्यास के प्रश्न (Questions for exercise)

(a) वस्तुनिष्ठ प्रश्न

1. पहला वैज्ञानिक परीक्षण किसके द्वारा विकसित किया गया?

(i) वेश्लर (ii) फ्रीमैन

(iii) बिने-साइमन (iv) टरमैन

उत्तर—(iii)

2. TAT को किसने विकसित किया?

(i) रोर्शाच (ii) थौर्नडाइक

(iii) मर्रे (iv) जोन्डी

उत्तर—(iii)

(b) लघु उत्तरीय प्रश्न

1. बुद्धि लब्धि की धारणा का वर्णन करें।

उत्तर के लिए देखें 4.2.1 ।

2. बुद्धि परीक्षण तथा व्यक्तित्व परीक्षण का नैदानिक महत्व क्या है?

उत्तर के लिए देखें 4.2.3 ।

(c) दीर्घ उत्तरीय प्रश्न

1. बुद्धि परीक्षण क्या है? इसका नैदानिक महत्व क्या है?
2. W-B परीक्षण के नैदानिक मूल्यों की चर्चा विस्तार से करें।
3. प्रक्षेपण परीक्षण क्या है? यह निदान में किस तरह मदद करता है?

10.6 प्रस्तावित पुस्तकें (Suggested Readings)

1. आधुनिक नैदानिक मनोविज्ञान—मु० सुलेमान
2. नैदानिक मनोविज्ञान—ए० हसन
3. Clinical Psychology—Korchin

★

मनः चिकित्सा की प्रविधियाँ

पाठ की संरचना

11.0. उद्देश्य

11.1. परिचय

11.2. मुख्य विचार

- **11.2.1 मनोविश्लेषण सिद्धान्त**
- **11.2.2 व्यवहार चिकित्सा**
- **11.2.3 समूह चिकित्सा**
- **11.2.4 अनिर्देशित चिकित्सा**
- **11.2.5 मनोनाटक**
- **11.2.6 निष्कर्ष**

11.3. सारांश

11.4. पाठ में प्रयुक्त मुख्य शब्द

11.5. अभ्यास के प्रश्न

- **(a) वस्तुनिष्ठ प्रश्न**
- **(b) लघु उत्तरीय प्रश्न**
- **(c) दीर्घ उत्तरीय प्रश्न**

11.6. प्रस्तावित पुस्तकें

11.0 उद्देश्य (Objective)

प्रस्तुत पाठ का उद्देश्य पाठकों को मनोचिकित्सा की विभिन्न प्रविधियों से अवगत कराना है। इस पाठ में मनोचिकित्सा के अर्थ, उसके उद्देश्य तथा विभिन्न अवस्थाओं के सम्बन्ध में पाठकों को बतालाया जायेगा। इसके अलावा मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा, व्यवहार चिकित्सा, समूह चिकित्सा, रोगी केन्द्रित चिकित्सा, मनोनाटक चिकित्सा आदि के सम्बन्ध में पाठकों को विशेष रूप से जानकारी दी जायेगी। अतः इस पाठ का उद्देश्य पाठकों को इन सभी प्रविधियों की चिकित्सीय उपयोगिता से अवगत कराना है। अन्त में कुछ वस्तुनिष्ठ प्रश्नों, लघुउत्तरीय प्रश्नों तथा दीर्घउत्तरीय प्रश्नों के माध्यम से पाठकों को स्वयं अपनी उपलब्धि की जाँच करने हेतु अवसर देना भी है।

11.1 परिचय (Introduction)

साधारण शब्दों में मनोचिकित्सा का तात्पर्य चिकित्सा की एक प्रविधि से है जिससे मानसिक रोगों

का इलाज किया जाता है। कोलमैन (1971) ने मनः चिकित्सा को इस प्रकार परिभाषित किया है, "मनः चिकित्सा का अर्थ है मनोवैज्ञानिक प्रविधियों द्वारा व्यक्तित्व-कुसमायोजन का उपचार है।" चैपलिन के अनुसार (1975), "मनः चिकित्सा का तात्पर्य मानसिक विकृतियों अथवा दैनिक जीवन के समायोजन के उपचार के लिए विशिष्ट प्रविधियों के उपयोग से है"।

शेफर्स और लेजारस (1952) के अनुसार, "एक व्यवसायिक प्रविधि के रूप में मनोचिकित्सा मूलतः मनः चिकित्सा के क्षेत्र से सम्बद्ध है, मेडिकल विज्ञान की एक शाखा है जिसका सम्बन्ध मानसिक रोग के निदान, देख-रेख तथा उपचार से होता है।"

इस परिभाषा की प्रमुख विशेषताएँ इस प्रकार हैं–

(i) यह मनः चिकित्सा से सम्बन्धित है।

(ii) इसका सम्बन्ध मानसिक रोगों, व्यावहारिक व्याधि, विषाद, निदान तथा चिकित्सा से है।

(iii) मनोचिकित्सा में विषादग्रस्त लोगों की चिकित्सा की जाती है।

स्पष्ट है कि मनोचिकित्सा एक प्रकार की चिकित्सा प्रविधि है जिसका प्रमुख उद्देश्य संवेगनात्मक तनाव दूर करना, नए अनुभव करना, रक्षायुक्तियों का समुचित प्रयोग, ईगो की क्षमता बढ़ाना, आपसी सम्बन्ध बढ़ाना, ज्ञान बढ़ाना, व्यक्तिगत सम्बन्धों को सुधारना, चेतन में निरन्तर परिवर्त्तन लाना आदि।

मनोचिकित्सा की कई प्रविधियाँ हैं–

(i) मनोविश्लेषण (Psycho analysis)

(ii) व्यावहारिक चिकित्सा (Behaviour therapy)

(iii) समूह चिकित्सा (Group therapy)

(iv) व्यक्ति केन्द्रित चिकित्सा (Non-directive therapy)

(v) मनोनाटक (Psycho drama)

11.2 मुख्य विचार

11.2.1 मनोविश्लेषण चिकित्सा (Psychoanalytic technique)

फ्रायड द्वारा प्रतिपादित इस सिद्धान्त को हम इस प्रकार धारण करते हैं –

(i) एक चिकित्सा प्रविधि (A mode treatment)

(ii) व्यक्तित्व का एक सिद्धान्त (A theory of Personality)

(iii) एक खास प्रकार की विचारधारा (A school of thought)

फ्रायड ने इस सिद्धान्त का प्रतिपादन 1886 में किया था, इसे निर्देशित (directive) तथा मनोगतिकी चिकित्सा भी कहते हैं। फ्रायड जिन मनोवैज्ञानिकों के साथ पहले काम करते थे, उन्होंने चिकित्सा के लिए सम्मोहन विधि का प्रयोग कर यह पाया कि इससे हिस्टीरिया का इलाज इस प्रविधि से किया, परन्तु कुछ समय बाद जो लक्षण खत्म हुए थे, वे फिर से आ गए। अतः फ्रायड ने एक दूसरी प्रविधि को जन्म दिया, जिसका नाम "स्वतंत्र साहचर्य विधि" (Free association method) था। इस विधि में स्वतंत्र रूप से भाव व्यक्त करने से रोगी को संवेगनात्मक तनाव से मुक्ति मिलती थी, अतः उसका नाम "Catharsis" दिया गया।

इस विधि से चिकित्सा लम्बे समय तक चलती थी (दो-तीन वर्ष तक) जिसमें सप्ताह में तीन

से पाँच बार वह रोगी से मिलता था। इस प्रविधि की जो खास विशेषताएँ हैं, वे इस प्रकार हैं–

1. **शैशव-लैंगिकता (Infentile sexuality) :** फ्रायड की एक प्रमुख धारणा है और इसके अनुसार व्यक्ति में बचपन से ही यौन (sex) विद्यमान रहता है, और उस शब्द के लिए नया काल्पनिक प्रत्यय (libido) लिबिडो का चुनाव किया। जो हर व्यक्ति में जन्म से पाया जाता है और इसका नाम इन्होंने जीवन ऊर्जा (life energy) बताया।

2. **मानसिक अवस्था अथवा (बनावट) (Mental organization or structure) :** इसके दो प्रभाव बताए गए हैं। गत्यात्मक पहलू (dynamic aspect) जिसमें–ईड, ईगो तथा सुपर ईगो है, और आकारात्मक पहलू (topographical aspect) में चेतन, अवचेतन तथा अचेतन।

3. **मनोलैंगिक विकास (Psycho sexual development) :** इस विकास की अवस्था में oral, anal, phallic, latency genital stage महत्वपूर्ण हैं। Libidonal fixation के लिए और व्यक्तित्व विकास में महत्वपूर्ण हैं।

4. **अचेतन (Unconscious)** सबसे महत्वपूर्ण भाग है इसमें दमित इच्छाएँ, जिनकी संतुष्टि सामाजिक दृष्टि से मान्य नहीं होती हैं, इसकी संतुष्टि के लिए इच्छाएँ लगातार प्रयासरत होती हैं तथा स्वप्न और दैनिक जीवन की भूलों से करते हैं।

5. **रोगात्मक सम्बन्ध (Rapport) :** यह रोगी और चिकित्सक के बीच एक मधुर सम्बन्ध है। जब तक यह स्थापित नहीं हो जाता, तब तक चिकित्सा को आगे बढ़ाना सम्भव नहीं है।

6. कैथारसिस (Catharsis) : इसका मतलब तनाव से मुक्ति यानि (verbal expression) वाचिक उद्‌बोधन से जो आराम पहुँचता है, उसे कैथारसिस कहते हैं।

मनोविश्लेषण की अवस्थायें (Stages of Psycho analysis) : यह लम्बे समय तक चलनेवाली चिकित्सा प्रविधि है, जिसकी प्रमुख अवस्थाएँ हैं–

1. **स्वतंत्र साहचर्य (Free association) :** इस प्रक्रिया में रोगी सबसे पहले अपने भावों का सहज उद्‌बोधन करता है। इसका प्रमुख उद्देश्य अचेतन में दबी इच्छाओं, संघर्षों को सामने लाना है। इसमें सलाह कम दी जाती तथा आराम (Relaxation) को अधिक महत्व दिया जाता है। इस विधि से छुपी इच्छाओं को सामने लाने का प्रयास किया जाता है।

2. **अवरोधन (Resistance) :** यह अवरोधन की अवस्था है। रोगी इसमें चुपचाप रहता तथा विषय पर बात करना नहीं चाहता है तथा इस प्रकार कुछ अन्य प्रकार के अवरोधन चिकित्सा विधि में आते हैं। इस अवस्था को दूर करने के लिए मनो विश्लेषक कुछ महत्वपूर्ण प्रभावपूर्ण यंत्रों का इस्तेमाल किया जाता है। प्रयोज्य को सुविधाएँ प्रदान की जाती हैं, स्वतंत्र साहचर्य विधि को प्रयोग में लाया जाता है ताकि अवरोधन को कम किया जा सके। फ्रायड ने इसका महत्व 1912 में बताया और इसे दूर करना मनोविश्लेषण की पहली आवश्यकता है।

3. **स्वप्न विश्लेषण की अवस्था (Stage of dream analysis)** : यह निद्रावस्था में होती है जब ईगों का मन पर से नियंत्रण कमजोर हो जाता है तो अचेतन के कार्यकलाप तेज हो जाते हैं। फ्रायड ने इसका वर्णन "Royal road to unconscious" कहा है यानि नींद अचेतन तक पहुँचने का राजमार्ग है, इसलिए मरीजों को उसे याद करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है, ताकि स्वप्न के माध्यम से उसके अचेतन मन के संघर्षों का पता किया जा सकता है। स्वप्न के दो विषय हैं–

(i) व्यक्त विषय (Manifest content)

(ii) अव्यक्त विषय (Latent content)

स्वप्न के माध्यम से गहरी (deep) और पुरानी संवेगात्मक समस्याओं को समझा जा सकता है क्योंकि उसका प्रभाव आज के संघर्षों का पता चलता है।

4. स्थानांतरण की अवस्था (Stage of transference) : चिकित्सा के दौरान एक स्थिति ऐसी भी आती है जब रोगी का चिकित्सक के प्रति अनुकूल या प्रतिकूल भाव (love or hatered) उत्पन्न होते हैं। कभी-कभी यह बहुत अधिक मात्रा में हो जाता है। फ्रायड का ऐसा मानना है कि यह प्रतिक्रिया "Reactment of child patient relationship" का प्रतिफल है। इस प्रकार के सम्बन्ध से चिकित्सा में रुकावट आती है। साथ-ही-साथ यह भी बताती है कि अमुक व्यक्ति की दमित इच्छाएँ क्या हैं। इसको दूर कर वर्तमान जीवन के संघर्षों से छुटकारा पा सकता है।

इन सब बातों से चिकित्सक तटस्थ रहता है और एक रोगी के साथ जैसा बर्त्ताव करना चाहिए वैसा ही करता है। यह बीमार से ठीक होने तक में मध्य की रेखा (Transition Period) है।

5. पुनः प्रशिक्षित करना (Re-education) : स्थानान्तरण की प्रक्रिया के बाद रोगी को असली चिकित्सा प्रदान की जाती है। वह रोगी में सूझ पैदा करता, उसे सुझाव पैदा करता है, उसे बहलाता है कि अपने ईगो को फिर से संगठित करो (To reconstruct and organize) इससे रोगी का अपने बारे में अपना नजरिया ही बदल देता है।

6. अन्त की स्थिति (Terminal stage) : यह मनोविश्लेषण का अंतिम सोपान है। इसमें रोगी अपने आप को काफी बेहतर महसूस करता है तथा रोगी को मुक्त कर देता है ताकि वह अपना स्वतंत्र जीवन जी सके। इस अवस्था को पाना उतना आसान नहीं है क्योंकि अगर यह सावधानी से न किया जाए तो रोगी में सारे पुराने लक्षण फिर से आ जाते हैं। कभी-कभी ऐसा भी होता है कि रोगी अपने-आप को चिकित्सक से अलग करना नहीं चाहता है, इसलिए इस अवस्था को धीरे-धीरे व सावधानी से प्राप्त करना चाहिए तथा रोगी को विमुक्त करने के बाद भी उस पर निरन्तर निगाह रखनी चाहिए ताकि वह बिलकुल अकेला महसूस न करे।

मनोविश्लेषण चिकित्सा का मूल्यांकन (Evaluation of Psychotherapy analytic)

इस चिकित्सा प्रविधि की प्रमुख विशेषताएँ इस प्रकार हैं–

1. यह प्राथमिक प्रविधि है जिससे मानसिक रोगों का इलाज किया जाता है। इससे पहले सम्मोहन तथा मेस्मरिज्य का प्रयोग किया जाता है।

2. इसे गहन-चिकित्सा (depth therapy) के नाम से भी जाना जाता है क्योंकि यह गहराई से चिकित्सा करती है।

3. इसमें रोगी के अचेतन संघर्षों को दूर करने का प्रयास किया जाता है।

4. यह संघर्षों के कारण का भी पता लगाता है और तब लक्षण दूर करने का प्रयास करता है। इसलिए इसे substance therapy कहा जाता है।

5. यह अन्तर्मुखी तथा कम प्रेरित व्यक्तियों के लिए है जो अपने संघर्षों तथा समस्याओं से छुटकारा पाना चाहता है। उसे सुझाव देकर ही, दूर करने का प्रयास किया जाता है। इसलिए इसे directive therapy भी कहते हैं

6. यह हिस्टीरिया तथा विषाद में ज्यादा प्रभावशाली है।

7. इससे रोगी के बचपन के अनुभव से प्रभावित होता है। मानसिक संघर्ष तथा व्यक्तिगत तकलीफों का पता चलता है।

इस चिकित्सा प्रविधि के कुछ दोष इस प्रकार हैं–

1. यह मनोविकृति के लिए उपयोगी नहीं है।

2. यह (addiction) लैंगिक विकृति (sexual perversion) तथा बाध्यता (compulsive neurosis) के लिए ठीक नहीं है।

3. यह बहुत जवान और बहुत बूढ़े सबके लिए उपयुक्त है।

4. इसका कार्यक्षेत्र बहुत छोटा है।

5. इससे समय, श्रम और पैसा की बर्बादी होती है।

11.2.2 व्यवहार चिकित्सा (Behaviour therapy)

व्यवहार चिकित्सा मनोविज्ञान के लिए एक देन है जो वाटसन (1924) ने दी। पैवलन (1904) तथा स्किनर (1938) तथा वैन्डुरा (1961) ने विस्तार व उपयोगिता बताई। यह मुख्य रूप से शिक्षण सिद्धान्त पर आधारित है। आजकल इसका अधिक महत्व मनोवैज्ञानिक इलाज के लिए किया जाता है, जिसके द्वारा कुसमायोजित व्यवहार को शिक्षण सिद्धान्त पर दूर करने का प्रयास किया जाता है। दूसरे शब्दों में यह कहा जा सकता है कि यह व्यवहार परिवर्त्तन सिद्धान्त पर आधारित है जो अचेतन के संघर्षों का दूर करता है।

इस पद्धति की शुरूआत सर्वप्रथम अमेरिका में की गई और शुरू में इसे व्यवहारवाद की संज्ञा दी गई। इस चिकित्सा प्रविधि में जो व्यवहार किसी शर्त्त पर आधारित है उसे बिना शर्त (deconditioned) कर दिया जाता है, यही इस विधि की मुख्य धारा है। दूसरे शब्दों में जो गलत व्यवहार व्यक्ति सीख चुका है, उस गलत व्यवहार को delearn करा देना है।

वाटसन ने अपने विचार के समर्थन में कुछ प्रयोग कुत्तों पर किया और बताया कि कुसमायोजित व्यवहार भी इसी प्रकार शिक्षण से दूर किए जा सकते हैं। वाटसन तथा रेनर (1920) ने एक प्रयोग अलर्बट नामक एक बच्चे पर किया जिसे रोयेंदार सफेद कुत्ते से डर लगता था। बाद में वह सभी रोंयेदार चीजों से डरने लगा यानि उसका डर सामान्यकृत (generalized) हो गया रोंयेदार चीजों के लिए।

व्यवहारवादी चिकित्सकों का मानना है कि इस प्रकार के व्यवहार को पुनः शिक्षण द्वारा दूर किया जा सकता है। बुल्पे ने इसका नाम परस्पर अवरोध (reciprocral inhibition) कहा यानि जो नकारात्मक अनुभूति देने वाले व्यवहार हैं उनमें परिवर्त्तन इस प्रकार से हो कि उसका अंजाम सुखद अनुभूति हो।

व्यवहार चिकित्सा का अभ्युदय मनोविश्लेषण के विरोध में हुआ था, जिसका मुख्य आधार अचेतन था। आइजेक का मानना है कि इस प्रकार (verbal therapy) बहुत खर्चीला समय लेने वाली है। व्यवहारवादी चिकित्सक रोग के कारण की ओर कम तथा व्यवहार परिवर्त्तन की ओर अधिक जाता है। इस सिद्धान्त की दो मुख्य धाराएँ हैं–

1. **पॉवलव का दृष्टिकोण (Pavlovian approach) :** इस प्रकार का शिक्षण सम्बन्ध (Association) पर निर्भर करता है जिसमें स्वाभाविक व्यवहार अस्वाभाविक उत्तेजना से जुड़ जाते हैं जिसके फलस्वरूप व्यवहार में असंतुलन पैदा होता है। इस असंतुलन को हटाने के लिए counter conditioning किया जाता है जिसमें उत्तेजना को बार-बार प्रस्तुत किया जाता है तथा दुखद परिस्थिति नहीं होती है, इसलिए व्यक्ति धीरे-धीरे उस व्यवहार को भूल जाता है।

इस प्रकार एक मजबूत घनात्मक प्रतिक्रिया जो वास्तविक नकारात्मक प्रतिक्रिया से सम्बन्धित होती

है वह पहले व्यवहार को कमजोर बना देती है। इसमें कभी-कभी नरवस ब्रेकडाउन के लक्षण भी देखे जाते हैं जिन्हें "Experimental neurosis" कहा जाता है। पैवलव का सिद्धान्त बिल्कुल खोज पर आधारित है। इसमें सामान्यतः तीन प्रकार की प्रतिक्रियाएँ पाई जाती हैं:

(i) उत्तेजनात्मक समूह (Anexcitatory group)

(ii) अवरोधक समूह (An inhibitory group)

(iii) केन्द्रीय समूह (Central group)

इन तीनों समूहों में भिन्न-भिन्न प्रकार की प्रतिक्रिया "Experimental neurosis) के लिए पाया गया। पैवलव का यह क्लासिकी शोध दो प्रकार के व्यक्तित्व में विभाजित है। जिसका आधार कमजोर भाषा तथा स्नायुतंत्र है–

(i) Artistic type : ये बाह्य उत्तेजना के प्रति उतने संवेदनशील नहीं होते हैं।

(ii) The thinking type : ये बाह्य उत्तेजनाओं तथा भाषा के प्रति संवेदनशील होते हैं।

पैवलव की विचारधारा ने कई अध्ययन एवं शोध के दरवाजे खोले।

2. स्किनर का दृष्टिकोण (Skinner's approach) : यह operant व्यवहार से जुड़ा हुआ है यानि जिस व्यवहार को करता (emits) है उसे वह खुद operate करता है, अपने वातावरण में। यह मनोविकृति मानसिक मन्दता तथा autistic बच्चों के लिए लाभप्रद है।

नैदानिक परिस्थिति में चिकित्सक उन व्यवहारों का अध्ययन करता रहता है जिस व्यवहार को बदलना होता है। उसे प्रोत्साहित करता तथा प्रबलन (reinforcement) देता है। कभी-कभी प्रोत्साहन-प्रबलन ऋणात्मक (negative) भी होता है जैसे–दंड देना। जिस व्यवहार को चिकित्सक अवांछित समझता है जैसे–मनोविदलता के इलाज में।

इस प्रकार स्किनर ने इस तथ्य का वर्णन किया कि सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि अवांछित व्यवहार और व्यवहार में परिवर्तन लाने वाले तत्व व्यक्ति से बाहर वातावरण में होते हैं जिसे परिवर्तित तथा नियंत्रित किया जा सकता है।

व्यवहार चिकित्सा का नैदानिक मूल्यांकन (Clinical evaluation of behaviour therapy)

1. यह सिद्धान्त व्यावहारिक परिभाषाओं पर आधारित है। यद्यपि इसमें कई कठिन अवधारणाओं का उल्लेख किया गया है जैसे–सूझ, ईगो बल, समानता, स्व जागरूकता तथा अन्य काल्पनिक तथ्यों को उत्तेजना की स्थिति से बदल दिया जाता है। ये पुरस्कार व दंड हैं।

2. इसमें अतर्व्यक्तिगत क्रियाएँ नहीं होतीं, जो व्यवहार में परिवर्त्तन लाने के लिए उत्तरदायी हैं।

3. इस चिकित्सा का मुख्य आधार वृहत निरीक्षण है जो रोगी की वास्तविक परिस्थिति से समानता रखती है।

4. यह बहुत सरल विधि है किसी को सिखाने के लिए, जैसे–नर्स या किसी अन्य स्टाफ को।

5. यह विधि सरल, कम खर्च वाली हैं।

व्यवहार चिकित्सा में अन्य प्रविधियाँ निम्नलिखित हैं–

1. विलोप (Extinction)

2. विभेदी प्रबलन (Differential reinforcement)
3. सांकेतिक व्यवस्था (Token economy)
4. शेपिंग (Shaping)
5. Modelling
6. क्रमबद्ध असंवेदीकरण (Systematic desensitization)
7. फ्लडिंग (Flooding)
8. निश्चयात्मक चिकित्सा (Astertiveness therapy)
9. Aversive conditioning
10. Biofeed back technique.

विलोप (Extinction) : यह सबसे सरल विधि है जिसमें कुसमायोजित व्यवहार से जो तथ्य जुड़े होते हैं उन्हें हटा दिया जाता है या अप्रबलित (non-reinforced) कर दिया जाता है।

विभेदक प्रबलन (Diffrential reinforcement) : विधि में इच्छित व्यवहार को पुरस्कार व दंड देकर किया जाता है। जिस व्यवहार को हटाना रहता है, इस प्रकार धीरे-धीरे घटने लगता है।

टोकेन इकानामी को सबसे पहले 1960 में मानसिक अस्पतालों में किया गया, इसमें जिस व्यवहार की अपेक्षा रहती है उसे पुरस्कृत किया जाता है एक टोकेन के साथ। उस टोकेन पर उसे खाना, सिगरेट किताबें आदि। इस प्रकार यह व्यवहार मजबूत होता जाता है।

टोकेन का मूल्य 1,5, 10 हर रोगी को प्रत्येक दिन 5-5 टोकेन मिलते थे। जिन बच्चों को 9 टोकेन मिलते उन्हें अकेले कमरे में रहने को मिलता था। इसी प्रकार उन्हें अन्य कई ऐसे मौके मिलते थे जो व्यवहार सुधारने में मदद करते थे।

योजना निर्माण (Shaping) : इस विधि में चिकित्सक उन्हीं व्यवहारों के पुरस्कार देते थे जो सामान्य व्यवहार से मिलते-जुलते थे। उन्हें एक के बाद एक करके पुरस्कृत किया जाता, जो मौलिक व्यवहार से मिलते थे।

प्रतिरूप (Modelling) : यह वांडूरा के (1969) सिद्धान्त पर आधारित है। यहाँ अनुकरण के द्वारा व्यवहार में परिवर्त्तन लाया जाता है। इसे Social learning या imitating भी कहते हैं। इसका उपयोग Phobia, क्रोध आदि में किया जाता है।

क्रमबद्ध असंवेदीकरण (Systematic desensitization) : इसमें चिन्ता उत्पन्न करनेवाली परिस्थिति को एक स्टेप से दूसरे स्टेप में क्रम से परिवर्त्तन लाया जाता है और धीरे-धीरे कमते-कमते वे घट जाते हैं। एक स्त्री का उदाहरण दिया गया जिसमें उसे 26 वर्षों से क्लोरिन ब्लीच के प्रति भय था। इस क्रम में उसे 28 ऐसे item की सूची बनाने को कहा गया जो भय उत्पन्न करते थे, तथा उन सभी स्थितियों की कल्पना करने को कहा गया जो कम चिंता उत्पन्न करती थीं। अगर 10 second में उसे कोई चिंता उत्पन्न नहीं हुई तो उसके सामने दूसरी स्थिति को प्रस्तुत किया जाता था। कुछ ही सत्र में स्त्री बिना चिंता किए कल्पना करने में सफल हुई।

मुकाबला (Flooding) : यह भी systematic desensitization की एक प्रविधि है जिसमें सबसे अधिक चिंता उत्पन्न करने वाली स्थिति को सबसे पहले तथा फिर धीरे-धीरे कम होती गई, जबतक कि उसके चिंता और भय में कमी न आए। इसका उद्देश्य सबसे तीव्र स्थिति दिखाना है जो अधिक समय तक नहीं रहती है।

निश्चयातमक चिकित्सा (Assertiveness therapy) : इस विधि का उन्हीं पर प्रयोग होता है जिसका आपसी सम्बन्ध ठीक नहीं रहता। चिकित्सक इसका उपचार **verbal intercourse** के जरिए करता है।

विमुखता अनुकूलन (Aversive conditioning) : इसका उपयोग नशा तथा समाज विरोधी व्यवहार को दूर करने में किया जाता है। यह सबसे ज्यादा उपयुक्त **alcoholics** पर होता है तथा लेजारस ने इसे यौन समस्याओं के लिए फायदेमन्द माना है।

जीव-पुननिर्देशन प्रविधि (Bio feedback technique) : यह मनः शारीरिक है क्योंकि इससे मस्तिष्क तरंगों, हृदय गति, रक्तचाप, शरीर का तापमान तथा अन्य शारीरिक कार्य आदि को प्रभावित करते हैं। इस विधि की सफलता इस बात पर निर्भर करती है कि रोगी चिकित्सक को कितना सहयोग देता है, तथा वह ठीक होने के लिए कितना प्रेरित करता है।

11.2.3 समूह चिकित्सा (Group therapy)

समूह चिकित्सा मनोचिकित्सा का वैसा भाग है जिसमें चिकित्सा एक से अधिक व्यक्तियों को एक समय में की जा सकती है। (Reber, 1987) यानि इसमें समूह गतिकी उपयोग में लायी जाती है। इस चिकित्सा प्रविधि में निम्नलिखित अवस्थाएँ आती हैं–

(i) औपचारिक प्रबन्ध (Formal arrangement)

(ii) समूह की संरचना (Composition of the group)

(iii) चिकित्सक की भूमिका (Role of Therapist)

पहली अवस्था में 6-10 रोगी शामिल किए जाते हैं जो उचित नम्बर है। सत्र 1/2 से दो घंटे लम्बा होता है तथा सप्ताह में दो बार होता है। रोगियों को एक वृत्त (Circle) के अन्तर्गत बैठाया जा सकता है।

इस अवस्था में एक से अधिक चिकित्सक भाग लेते हैं जिसका मुख्य उद्देश्य प्रत्येक रोगो पर एक-एक करके ध्यान देना है। इसमें कुछ खास समूह जैसे–मस्तिष्क आघात, स्वप्रेम, पारान्वायड, समाज विरोधी तथा आत्महत्या करनेवाले मनोरोगी नहीं शामिल किए जाते।

इस सम्बन्ध में यह प्रश्न उठता है कि समजातीय समूह चिकित्सा उचित है या विषमजातीय भी? इस सम्बन्ध में यह पाया गया है कि समजातीय समूह के साथ इस चिकित्सा में अधिक फायदा होता है।

चिकित्सक का रोल भी इस चिकित्सा प्रविधि में बहुत महत्वपूर्ण है, परन्तु यह अप्रत्यक्ष रूप से होता है। इनका कार्य सिर्फ समूह को नजदीक लाना (cohessive) तथा संचारित करना (conductive) बनाना है। साथ-ही-साथ समूह को बनाए रखना तथा समूह की संस्कृति बनाए रखना है तथा जब जरूरी हो तब उसमें Participate करना है।

इस चिकित्सा प्रविधि से यही फायदा है कि इसमें स्थानान्तरण (transference) नहीं होता है। इसमें एक छोटा समुदाय बन जाता है जिसमें सबकी समस्याएँ एक जैसी होती हैं। जिसके कारण वे सुधार के लिए बहुत ज्यादा प्रेरित रहते हैं। संक्षेप में एक समूह चिकित्सा में **interview, formal arrangements, group composition, therapist role, change in patient outlook** तथा **terminal stage** यही अवस्थाएँ होती हैं।

समूह चिकित्सा का मूल्यांकन (Evaluation of group therapy)

1. इसमें एक से अधिक रोगों की चिकित्सा की जा सकती है, साथ ही समय कम लगता है।

2. सभी मरीज एक जैसे होते हैं, अतः उन्हें संवेगात्मक विषाद महसूस नहीं होता।

3. इसका उद्देश्य एक प्रभावपूर्ण अभियोजन क्षमता का विकास करना है।

4. इनका अतवैर्यक्तिक सम्बन्ध (interpersonal relations) ज्यादा बेहतर होता है।

5. यह बच्चों के केस में ज्यादा उपयोगी है।

6. इसमें सामाजिकता की जाँच होती है।

7. इसमें अच्छी तरह से शाब्दिक लेन-देन (verbal interchange) होती है। अतः मुक्त साहचर्य विधि ज्यादा लाभप्रद है।

इन सब गुणों के अतिरिक्त इसकी निम्नलिखित प्रमुख सीमाएँ हैं–

1. व्यक्तिगत रूप से रोगी पर ध्यान नहीं दिया जाता।

2. यह जटिल मानसिक रोगों में कारगर नहीं है।

3. यह मानसिक संघर्षों में लाभकारी नहीं है।

4. किसी समूह को समजातीय बनाना बड़ा मुश्किल है।

11.2.4 अनादेश चिकित्सा (Non-directive Therapy)

इस प्रविधि के जन्मदाता कार्ल रोजर (1930) हैं और ऐसा समझा जाता है कि यह चिकित्सा विधि क्रमबद्ध है। इसे रोगी केन्द्रित चिकित्सा (Clini-centered therapy) के नाम से भी जानते हैं। इस विधि में चिकित्सक नहीं, बल्कि रोगी खुद यह निर्णय लेता है कि किस स्थान पर कब चिकित्सक से मिलना है तथा यह निर्णय रोगी ही लेता है कि चिकित्सा से सम्बन्धित उसका लक्ष्य क्या है। इसे non-directive इसलिए कहा जाता है, क्योंकि चिकित्सक इसमें कोई निर्देश नहीं देता है, बल्कि रोगी की संवेगनात्मक कठिनाइयों को दूर कर उनको समायोजित करे, व्यक्तित्व को सामान्य बनाए रखने में मदद करें।

यहाँ पर चिकित्सक चुप तथा निर्णय नहीं लेता है, क्योंकि रोगी अपनी समस्या के समाधान के लिए खुद तत्पर रहता है। चिकित्सक सिर्फ उसे आदर देता है, उत्साहित करता है तथा 'स्व' को विकसित करने में उत्साह बढ़ाता तथा self-respect & self actualization की ओर ले जाता है।

इस प्रविधि में भी कुछ आवश्यक अवस्थाएँ (steps) हैं :

1. **रोगी की ओर से सहायता की पहल (Clients initiative for help) :** सबसे पहले चरण में रोगी खुद चिकित्सक के पास आता है, क्योंकि वह ऐसा समझता है कि उसे ठीक होना चाहिए। इस प्रकार यह निर्देशित तथा संसूचित नहीं होता।

2. **भाव की अभिव्यक्ति (Expression of feeling) :** एक स्वस्थ शांत वातावरण में रोगी अपने भावों, संवेगों को चिकित्सक से बतलाता है, जिसका स्वरूप Negative तथा hostile होता है जो व्यक्त होने के डर से बोतल में बन्द रहते हैं।

3. **सूझ का विकास (Development of insight) :** तीसरे चरण में जब रोगी अपने

मनोभावों को व्यक्त कर चुका होता है तो उसके अन्दर एक सूझ विकसित होती है, यानि उसकी समस्या क्या है उसे समझ में आ जाता है। इसे इस तरह से समझा जा सकता है कि आँख पर से रंगीन चश्मा हटाने पर आँख साफ और स्पष्ट दिखाई पड़ती है। इसके पूर्व संवेग व मनोवृत्ति के चलते उसका तनाव (stress) था।

4. धनात्मक कदम (Positive steps) : जब उसकी समस्या समझ में आ जा सकता है तो सूझ उत्पन्न हो जाती है और समस्या का समाधान हो जाता है।

5. सम्बन्ध विच्छेद (Ending of contact) : जब रोगी को यह महसूस होता है तो यह समझता है कि वह आराम महसूस करता है तो उसे खुद समझ में आ जाता है कि उसकी समस्याएँ खत्म हो गईं तो चिकित्सक से उसका सम्बन्ध टूटना चाहिए, तो चिकित्सक से अपना सम्बन्ध खत्म कर लेता है।

अनादेश चिकित्सा का मूल्यांकन (Evaluation of non-directive therapy)

1. यह एक बहुत उपयोगी विधि है। यह असमायोजित व्यवहार के अध्ययन में ज्यादा लाभप्रद है।

2. इससे रोगी में आत्मविश्वास तथा self-actualization का भाव उत्पन्न होता है। इससे सफल अभियोजन में सहायता मिलती है।

3. यह बहिर्मुख व्यक्तित्व तथा तेज व्यक्ति के साथ ज्यादा लाभप्रद है।

4. इससे रोगी में स्थाई बदलाव आता है।

5. यह ज्यादा अच्छा व उपयोगी इसलिए है क्योंकि इसमें रोगी खुद initiative लेता है।

इन गुणों के बावजूद इसके कुछ अवगुण भी हैं–

1. यह मनोविकृति के लिए लाभकारी नहीं है, क्योंकि उनका वास्तविकता से सम्बन्ध छूट जाती है।

2. यह अन्तर्मुखी व्यक्तित्व तथा (सुस्त) मन्द व्यक्ति के लिए लाभकारी नहीं है।

3. यह सतही चिकित्सा पद्धति है तथा गहराई में जाकर चिकित्सा नहीं करती।

11.2.5 मनोनाटक (Psychodrama)

मनोचिकित्सा में मनोनाटक भी एक महत्वपूर्ण पद्धति है। इसका प्रतिपादन J.L. Moreno ने (1947) में किया। इसमें रोगी की समस्याओं का समाधान एक विशेष प्रकार के रोल अदा करने से होता है। रेबर (Reber, 1987) ने बताया कि इस प्रविधि में व्यक्ति कुछ घटनाओं से सम्बन्धित रोल चिकित्सक की उपस्थिति में करता है तथा दूसरे लोग इसका एक हिस्सा होते हैं।

इसे भूमिका निर्वाह (role playing) भी कहते हैं। इसमें चार प्रकार के कलाकार (actors) भाग लेते हैं यथा :–

(i) मुख्य अभिनेता (Protogonish)

(ii) निर्देशक (Director)

(iii) सहायक अहम (Auxilliary egos)

(iv) श्रोता (Audience)

इस विधि में एक स्टेज बनाया जाता है जो वास्तविक जीवन से बहुत समान होते हैं। रोगी को स्टेज पर अपनी भावनाओं को व्यक्त करने के लिए कहा जाता है, बिल्कुल वास्तविक जीवन के जैसा करना होता है। बाकी लोग इसे उत्साहित तथा सहारा देते हैं।

मनोनाटक का मूल्यांकन (Evaluation of Psychodrama)

1. इसमें रोगी को एक रोल अदा करना पड़ता है जो उसे दिए जाते हैं।
2. इसमें परिस्थिति स्वाभाविक जीवन के जैसी होती है। अतः रोगी को ease महसूस होता है।
3. यह तटस्थ लोगों के लिए बहुत उपयुक्त है।
4. यह मनः स्नायुविकृति के क्षेत्र में भी लाभप्रद है।
5. इसमें रोगी के अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्ध अच्छे होते हैं।
6. सब कुछ सहज होने की वजह से कठिन-से कठिन संवेग की भी अभिव्यक्ति हो जाती है।

मनोनाटक (Psychodrama) की कुछ सीमाएँ हैं–

1. यह सतही कार्य करता है।
2. कभी-कभी अगर रोगी चिकित्सक की सहायता न करे तो बड़ी दिक्कत होती है।
3. कभी-कभी चिकित्सक को भी रोल निर्माण करने में कठिनाई होती है।
4. यह ज्यादा सीरियस पेशेंट के लिए लाभप्रद नहीं है।

11.2.6 निष्कर्ष (Conclusion)

इस पाठ के वर्णन के आधार पर यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि मनोचिकित्सा विधि का नैदानिक मनोविज्ञान में बहुत महत्व है, क्योंकि इससे विभिन्न मानसिक रोगों का इलाज किया जाता है। यद्यपि इसके अलावा और भी चिकित्सा पद्धतियाँ हैं जो इलाज सफलतापूर्वक कर सकते हैं, परन्तु मानसिक रोगों की चिकित्सा में मुख्य रोल मनोचिकित्सा ही करता है, तथा कुछ ऐसे भी मानसिक रोग हैं जिनकी चिकित्सा सिर्फ इसी विधि से सम्भव है।

11.3 सारांश (Summary)

इस पाठ का सारांश इन तथ्यों के आधार पर कर सकते हैं–

1. मनोचिकित्सा की परिभाषाएँ एवं सामान्य अर्थ में इसका अभिप्राय स्पष्ट किया गया है।
2. यह चिकित्सा की प्रविधि है जिसका मुख्य उद्देश्य संवेगनात्मक तनाव को कम करना है तथा अभियोजन में सहायता करना है।
3. मनोचिकित्सा की कई प्रविधियाँ हैं जैसे–मनोविश्लेषण, व्यवहार चिकित्सा, समूह चिकित्सा, अनादेश चिकित्सा (non-directive) तथा मनोनाटक।
4. मनोविश्लेषण का प्रयोग एक स्कूल, व्यक्तित्व सिद्धान्त तथा चिकित्सा प्रविधि के रूप में किया जाता है।
5. व्यवहार चिकित्सा में शिक्षण विधियों का इस्तेमाल किया गया है जिसके आधार पर व्यवहार में परिवर्त्तन लाया जाता है।

6. व्यवहार चिकित्सा में भी कई प्रविधियों का इस्तेमाल होता है। जैसे–शेपिंग, मॉडेलिंग, टोकेन इकोनॉमी, क्रमबद्ध असंवेदीकरण (systematic desensitization) इत्यादि।

7. समूह चिकित्सा में एक से अधिक व्यक्तियों की चिकित्सा की जा सकती है।

8. अनादेश चिकित्सा (Non-directive) में चिकित्सक से ज्यादा महत्वपूर्ण रोगी का रोल रहता है, क्योंकि वह खुद चिकित्सा के लिए चिकित्सक के पास आता है।

9. मनोनाटक में वास्तविक परिस्थिति से मिलती-जुलती स्थिति में खास रोल अदा कर अपने संवेगों की अभिव्यक्ति करता है।

10. इस प्रकार मनोचिकित्सा के विधियों की विशद चर्चा की गई है।

11.4 पाठ में प्रयुक्त प्रमुख शब्द (Key words used in this lesson)

(i) मनोचिकित्सा (ii) मनोविश्लेषण (iii) कैथारसिस (iv) लिबिडो (v) मनोलैंगिक विकास (vi) रिपोर्ट (vii) स्वतंत्र साहचर्य (viii) स्वप्न विश्लेषण (ix) स्थानान्तरण (x) कलात्मक प्रकार (xi) चिन्तन प्रकार (xii) क्लासिकी अनुबन्धन (xiii) व्यावहारिक शिक्षण (xiv) विलोप (xv) प्रबलन (xvi) टोकेन एकानामी (xvii) शेपिंग (xviii) फ्लडिंग (xix) मॉडलिंग (xx) Biofeed back (xxi) क्रमबद्ध संसूचन (xxii) Assertive (xxiii) Aversive (xxiv) रोगी (xxv) non-directive (xxvi) सहयोगी आत्माएँ।

11.5 अभ्यास के प्रश्न (Questions for exercise)

(a) वस्तुनिष्ठ प्रश्न

1. लिबिड़ो से तात्पर्य है –

(i) मन (ii) कामशक्ति

(iii) आत्मा (iv) शक्ति

उत्तर—(ii)

2. मनोनाटक एक प्रकार की –

(i) मनोविश्लेषण चिकित्सा है (ii) व्यवहार चिकित्सा है

(iii) समूह चिकित्सा है (iv) रोगी केन्द्रित चिकित्सा है

उत्तर —(iii)

(b) लघु उत्तरीय प्रश्न

1. मनोविश्लेषण चिकित्सा की विभिन्न अवस्थाओं का वर्णन करें।

उत्तर के लिए देखें 5.2.1 ।

2. क्रमबद्ध संवेदीकरण की व्याख्या करें।

उत्तर के लिए देखें 5.2.2 ।

(c) दीर्घ उत्तरीय प्रश्न

1. निर्देशित और अनिर्देशित चिकित्सा में क्या अन्तर है?

2. समूह चिकित्सा का क्या औचित्य है? इसके गुण-दोषों की चर्चा करें।

3. व्यवहार चिकित्सा की मुख्य अवधारणा क्या है? व्यवहार चिकित्सा की विधियों का वर्णन करें।

11.6 प्रस्तावित पुस्तकें (Suggested Readings)

1. Fundamental Concepts of Clinical Psychology—Shaffer and Lazarus
2. Introduction to Clinical Psychology—Bernstein and Nietzel
3. Clinical Psychology—Garfield.
4. आधुनिक नैदानिक मनोविज्ञान—मु० सुलेमान

★

नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका

पाठ की संरचना

12.0 उद्देश्य

12.1 परिचय

12.2 मुख्य विचार

12.2.1 मानसिक आरोग्य शाखा में नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका

12.2.2 बाल निर्देशन में नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका

12.2.3 स्कूल में नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका

12.2.4 उद्योग में नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका

12.2.5 निष्कर्ष

12.3 सारांश

12.4 पाठ में प्रयुक्त प्रमुख शब्द

12.5 अभ्यास के प्रश्न

(a) वस्तुनिष्ठ प्रश्न

(b) लघु उत्तरीय प्रश्न

(c) दीर्घ उत्तरीय प्रश्न

12.5 प्रस्तावित पुस्तकें

12.0 उद्देश्य (Objective)

इस पाठ का मुख्य उद्देश्य नैदानिक मनोवैज्ञानिकों के रोल को विभिन्न क्षेत्रों में पाठकों को समझाना है। इस पाठ में जो प्रमुख तथ्य हम वर्णन करने जा रहे हैं उनमें मानसिक अस्पताल, बाल निर्देशन केन्द्र, स्कूल तथा उद्योग हैं।

उपर्युक्त वर्णित क्षेत्रों का वर्णन हम विस्तार से करेंगे और पूरे पाठ को संगठित करने में निष्कर्ष, सारांश तथा पाठ में प्रयुक्त मुख्य शब्द होंगे। पाठकों ने पाठ को पूरी तरह से समझा या नहीं, इसकी जाँच करने के लिए विभिन्न प्रकार के प्रश्न पूछे जाएँगे। (वस्तुनिष्ठ, लघु उत्तरीय तथा दीर्घ उत्तरीय) और अन्त में पाठ को और अच्छी तरह समझने के लिए कुछ पुस्तकों के नाम प्रस्तावित किए जाएँगे।

12.1 परिचय (Introduction)

नैदानिक मनोवैज्ञानिक वैसे मनोवैज्ञानिक होते हैं जिसे किसी विश्वविद्यालय से स्नातकोत्तर की डिग्री हो तथा एक विशेष प्रशिक्षण किसी मानसिक आरोग्यशाला से, अथवा संस्था से मनोनिदान में

होना चाहिए। नैदानिक मनोविज्ञान एक व्यावहारिक शाखा है और यह मनुष्य के कई प्रकार की समस्याओं से सम्बन्धित है।

इस प्रकार नैदानिक मनोवैज्ञानिक को जीवन के हर क्षेत्र में एक महत्वपूर्ण रोल अदा करना होता है। इनका प्रमुख रोल तो निदान (diagnosis) तथा चिकित्सा (treatment) से है, परन्तु भिन्न-भिन्न क्षेत्रों में इनके विशेष रोल व कार्य होते हैं, जैसे--बाल निर्देशन केन्द्र, मानसिक आरोग्यशाला, स्कूल आदि। ये विशेष क्षेत्र व्यक्ति की विशेष समस्याओं के समाधान के लिए हैं।

12.2. मुख्य विचार

12.2.1 मानसिक चिकित्सालय में नैदानिक मनोवैज्ञानिकों की भूमिका (Role of Clinical Psychologist in a Mental Hospital)

मानसिक चिकित्सालय एक ऐसा स्थान है जहाँ मानसिक रोगी भर्ती होते हैं विभिन्न प्रकार की व्याधियों की चिकित्सा के लिए। जैसे--व्यक्तित्व की कठिनाइयाँ (Personality disturbances), मनः स्नायुविकृति (Neurosis), मनोविकृति (Psychosis) तथा अन्य कई प्रकार की तकलीफें। साधारण जनता को मानसिक आरोग्यशाला के बारे में गलत धारणाएँ हैं। वे नहीं जानते कि वहाँ क्या होता है ? उनका ऐसा मानना है कि जो लोग आरोग्यशाला में भर्ती हैं, उनका इलाज नहीं हो सकता है। उनसे अच्छा होने की उम्मीद नहीं रखनी चाहिए। किसी भी मरीज को उसकी इच्छा के बगैर अस्पताल में रखना उसके लिए तथा उसके साथियों दोनों के लिए हानिकारक है। रोगी रखने के लिए भी सर्टिफिकेट की आवश्यकता है।

इस प्रकार के मानसिक अस्पताल में नैदानिक मनोवैज्ञानिक का बहुत बड़ा एवं महत्वपूर्ण रोल है। Shakow ने एक few gold role base नैदानिक मनोवैज्ञानिकों के लिए बताया है, जिसमें मनः चिकित्सक तथा मनोविश्लेषक का पहला स्थान है। उनका मुख्य उद्देश्य रोगों की पहचान करना तथा उनका निदान करना है। Loutitt (1939) 35.1%। Kelly (1961) 50% ने उपर्युक्त रिजल्ट को सहयोग दिया और माना। ये रोगियों का मूल्यांकन करते हैं, उनका निदान करते हैं जितनी जल्दी सम्भव हो सके। निदान के लिए सम्पूर्ण चिकित्सीय तथा मनोवैज्ञानिक परीक्षण आवश्यक है। मनःचिकित्सक उन्हें शारीरिक आधार पर परीक्षा (examine) करते हैं, जबकि मनोवैज्ञानिक उनका मनोवैज्ञानिक मूल्यांकन करते हैं विभिन्न परीक्षणों के माध्यम से।

इस प्रकार नैदानिक मनोवैज्ञानिक का पहला कार्य "diagnosis" या निदान है जिसे साक्षात्कार, केस इतिहास तथा निरीक्षण की सहायता से विभिन्न प्रकार के शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक तथ्य इकट्ठा किए जाते हैं। जब रोग का स्वरूप स्पष्ट हो जाता है तब नैदानिक मनोवैज्ञानिक तथा मनःचिकित्सक आपस में सलाह मशविरा करके चिकित्सा के लिए प्लान करते तथा उसे निर्धारित करते हैं। मनोवैज्ञानिक नैदानिक रूप से आगे बढ़ते हैं (clinically oriented) तथा अपने क्षेत्रों को यथा सम्भव बड़ा (broad) कर सकते हैं शिक्षा, प्रशिक्षण, रिसर्च तथा अभ्यास के क्षेत्र में। इस क्षेत्र में विटमर ने पहली मनोवैज्ञानिक क्लीनिक की स्थापना की थी।

1. नैदानिक मनोवैज्ञानिक कई प्रकार की चिकित्सा प्रविधि का इस्तेमाल करते हैं, जिसमें प्रमुख मनोचिकित्सा है। इसके अन्तर्गत कई विधियों का जैसे--मनोविश्लेषण, व्यवहार चिकित्सा, अनिर्देशित चिकित्सा, समूह चिकित्सा इत्यादि। नैदानिक मनोवैज्ञानिक, मनोवैज्ञानिक मनःचिकित्सक, मनः चिकित्सक, सामाजिक कार्यकर्त्ता इत्यादि से भी सहायता लेते हैं।

2. नैदानिक मनोवैज्ञानिक अपने सहयोगी मनोवैज्ञानिकों के साथ consulting role भी करते हैं, ये उनका सहायता-सुझाव लेते हैं तथा उनको सुझाव देते भी हैं।

3. नैदानिक मनोवैज्ञानिक administrator की भी भूमिका (role) अदा करते हैं जैसे–किसी संस्था के प्रमुख अथवा निदेशक के पद पर कार्य करना।

4. नैदानिक मनोवैज्ञानिक योजना बनाने (planner) का कार्य करते हैं ताकि भविष्य के प्लान से ही रोगियों का इलाज सम्भव हो सके।

5. एक मनोवैज्ञानिक का कार्य एक शिक्षक का भी है जो किसी संस्थान या विश्वविद्यालय में शिक्षक के रूप में पढ़ाई कर सकते हैं।

इन कार्यों के अलावा नैदानिक मनोवैज्ञानिक निम्नलिखित कार्यों से भी सम्बन्धित होते हैं–

1. प्रशिक्षण (Training) : नैदानिक मनोवैज्ञानिकों का कई क्षेत्रों में प्रशिक्षण होता है मानसिक आरोग्यशाला या किसी चिकित्सालय में। जैसे–Central Institute of Psychiatry (CIP) Kanke, Ranchi यहाँ तीन प्रकार के कोर्स की व्यवस्था है–

(I) **Diploma in Psychological Medicine (DPM) :** यह प्रशिक्षण केवल मनः चिकित्सक तक ही सीमित है, क्योंकि यह M.B.B.S. डिग्री वाले ही कर सकते हैं।

(ii) D.M. & S.P. (Diploma in Medical & Social Psychology)

(iii) D.P.S.W. (Diploma in Psychiatry and Social Work) : इसमें दो वर्ष की master degree चाहिए।

2. **शिक्षण (Teaching) :** आरोग्यशाला में कई प्रकार के प्रशिक्षण कोर्स शामिल किए गए हैं, जैसे–नर्स के लिए, स्टाफ के लिए, छात्रों के लिए तथा रोगियों के लिए भी इसकी व्यवस्था रहती है।

3. **शोध (Research) :** मानसिक आरोग्यशाला में कई प्रकार के शोध कार्य किए जाते हैं। इसके लिए प्रयोगशाला भी होती हैं। उनको विभिन्न प्रकार के रोगियों के व्यवहारों का अध्ययन करने का मौका मिलता है। तथ्य का संग्रह विभिन्न माध्यमों से किया जाता है, जैसे शोध पत्र, जरनल तथा नैदानिक एसोसिएशन आफ इन्डिया आदि से।

12.2.2 बाल निर्देशन में नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका (Role of Clinical Psychologist in a Child Guidance Clinic)

बाल निर्देशन केन्द्र में नैदानिक मनोवैज्ञानिक को बहुत महत्वपूर्ण कार्य सम्पन्न करने होते हैं। सबसे प्रमुख कार्य निदान का है जिसके माध्यम से ये विभिन्न प्रकार के बच्चों को अलग-अलग श्रेणी में बाँटते हैं। मनोवैज्ञानिक उनके शारीरिक व मानसिक विकास के लिए कार्य करते हैं। इसके बाद वे उससे सम्बन्धित तथ्य इकट्ठा करते हैं जो साक्षात्कार, केस इतिहास तथा निरीक्षण के आधार पर प्राप्त किए जाते हैं। बच्चों पर विभिन्न प्रकार के परीक्षण भी इस्तेमाल में लाये जाते हैं, ताकि उनके बारे में सम्पूर्ण (overall) जानकारी प्राप्त हो सके। कई प्रकार के बुद्धि परीक्षणों का निर्माण किया गया है, ताकि बच्चों का मूल्यांकन ठीक तरह से किया जा सके। कुछ व्यक्तित्व परीक्षण का भी इस्तेमाल किया जाता है तथा उनकी आवश्यकताओं और संघर्षों को भी समझने का प्रयास किया जाता है। एक अमेरिकन रिपोर्ट के अनुसार नैदानिक मनोवैज्ञानिक का कार्य बाल निर्देशन केन्द्र में 17% ज्यादा हो जाता है। इसके अन्य कार्य इस प्रकार हैं–

1. बुद्धि परीक्षण का निर्माण करना तथा उनका मापन करना।

2. मनोवैज्ञानिक बुद्धि के आधार पर ही वर्गीकरण कर उनके पूरे विकास के बारे में चर्चा करते हैं।

3. सबका मुख्य उद्देश्य बच्चों के सम्पूर्ण विकास तथा शैक्षणिक विकास का पता लगाना है।

4. मनोवैज्ञानिक आत्मविमोह (autism), अलगाव (isolation) तथा प्रत्याहार (withdrawl) का पता लगाकर उसका इलाज करते हैं।

5. शारीरिक रूप से कमजोर बच्चों का इलाज किया जाता है तथा उन्हें पुनः स्थापित किया जाता है।

6. पाक् दोष से पीड़ित बच्चों की सहायता विभिन्न प्रकार के यंत्रों (instruments) के द्वारा करते हैं।

7. मनोवैज्ञानिक रोगी को निर्देशित तथा शिक्षित करते हैं। उनके माता-पिता को शिक्षित करते हैं कि मानसिक स्वच्छता क्या चीज है।

अन्त में नैदानिक मनोवैज्ञानिकों का सम्बन्ध शोध से है, जिसका उद्देश्य कुसमायोजन, ईर्ष्या, क्रोध तथा अन्य मनोवैज्ञानिक गुणों का पता लगाकर उसका कारण खोजना है। शोध का मुख्य उद्देश्य–

(i) पुराने तथ्यों का पता लगा कर आज की परिस्थिति में उसकी उपयुक्तता देखी जाय।

(ii) निदान एवं चिकित्सा के विषय में नई धारणा, नए सिद्धान्त तथा नई परिकल्पनाओं का निर्माण करना चाहिए।

(iii) व्यक्तित्व के विकास तथा शिक्षण की पद्धतियों को समझना। मनोवैज्ञानिक के कार्य का विवरण Wichta (1984) Child Guidance Clinic द्वारा किया गया–

1. Observation of Children—1397
2. Interview—14,000
3. Theraputic interview—2,600
4. Contact with community group—532

उपरोक्त वर्णित तथ्य से यह स्पष्ट है कि नैदानिक मनोवैज्ञानिकों का बाल निर्देशन केन्द्र में काफी महत्वपूर्ण भूमिका है।

12.2.3 विद्यालय में नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका (Role of Clinical Psychologists in Schools)

यह भी मनोवैज्ञानिकों का एक महत्वपूर्ण कार्य क्षेत्र है। इसमें स्कूल तथा इसके समान अन्य संस्थान। केली (Kelley, 1961), सूसा (Cuca, 1975), गारफिल्ड (Garfield) तथा काज (Kurtz,1976) ने बताया कि नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका स्कूल में 20%, 17% तथा 38% बढ़ जाता है। प्रकार्य के क्षेत्र इस प्रकार हैं–

1. **नर्सरी स्कूल (Nursery School) :** मनोवैज्ञानिक का यहाँ महत्वपूर्ण रोल है। वे उनकी समस्याओं का समाधान करते हैं। उनकी बौद्धिक क्षमता मापते हैं। उनका मार्गदर्शन, उचित शारीरिक व मानसिक विकास के लिए सुझाव देते हैं। अच्छे शैक्षणिक संस्थान उनका चुनाव किस प्रकार होगा इत्यादि।

एक अमेरिकन सर्वेक्षण के अनुसार 14% बच्चों की समस्या का समाधान नैदानिक मनोवैज्ञानिक करते हैं। इस क्षेत्र में उनके अन्य कार्य इस प्रकार हैं–

(i) नैदानिक मनोवैज्ञानिक बच्चों के लिए सलाहकार (counsellor) का कार्य करते हैं। बच्चों

के बारे में तथ्य संग्रह, साक्षात्कार, केस इतिहास तथा निरीक्षण द्वारा प्राप्त करते हैं। ये बुद्धि अभिवृति तथा व्यक्तित्व परीक्ष्ण का इस्तेमाल करते हैं जो बच्चे के सम्पूर्ण विकास में मदद कर सके।

(ii) शारीरिक रूप से अयोग्य (handicapped) बच्चों की हरसम्भव सहायता उनके पुनर्वास के लिए करते हैं।

(iii) मनोवैज्ञानिक शोध के लिए पुराने तथ्यों का भी सहारा लिया जा सकता है और उससे नई कल्पना, सिद्धान्त तथा विचार निर्धारित किए जा सकते हैं।

(iv) ये किसी संस्था के उच्चपद पर कार्य कर सकते हैं, जैसे–निदेशक (Director) प्रधान (Head) इत्यादि।

2. माध्यमिक स्कूल (Secondary School) : नैदानिक मनोवैज्ञानिक यहाँ निर्देशन तथा परामर्श (counselling) प्रोग्राम चलाते हैं, यहाँ इनके प्रमुख कार्य इस प्रकार हैं–

(i) परामर्शकर्त्ता के रूप में (As a Counsellor) : इसके प्रमुख कार्य में निर्देशन, व्यक्तिगत आंकड़ा सर्विस, पर्यावरण आंकड़ा सर्विस, काउन्सेलिंग सर्विस, स्थान सर्विस, उत्तरवर्ती मूल्यांकन तथा वृहत् निर्देशन प्रोग्राम शामिल है। मोहसिन (1957, 1959)

(ii) निर्देशक के रूप में (As a Guide) : इसमें मुख्य रूप से छात्र के बारे में विभिन्न तथ्य इकट्ठा किए जाते हैं जैसे–परीक्षण विधि से, निरीक्षण विधि से, self-reporting technique से, साक्षात्कार, अभिवृत्ति परीक्षण से, व्यक्तित्व परीक्षण से तथा बुद्धि परीक्षण से।

(iii) प्रशासक के रूप में (As an Administrator) : इस रूप में मनोवैज्ञानिक निर्देशन प्रोग्राम, प्रशासक (administrative) कार्य तथा सर्विस प्रोग्राम आदि करते हैं।

(iv) शोधकर्त्ता के रूप में (As a Researcher) : इसमें विभिन्न प्रकार के तथ्यों के बारे में विस्तार से चर्चा की जाती है।

3. कॉलेज एवं विश्वविद्यालय (College & University) : एक अमेरिकन सर्वेक्षण के अनुसार इस क्षेत्र में नैदानिक मनोवैज्ञानिक का कार्य 9%, 29% तथा 38% बढ़ जाता है। (Garfield Kurtz, 1976, Cuca, 1976) यहाँ पर भी नैदानिक मनोवैज्ञानिक एक निर्देशक, सलाहकार, समायोजक, चिकित्सक, consultant, शोधकर्त्ता तथा administrator का रोल अदा करता है।

अतः यह तो स्पष्ट है कि नैदानिक मनोवैज्ञानिक स्कूल तथा कॉलेजों, यूनिवर्सिटी में प्रमुख भूमिका अदा करता है। इसका प्रमुख उद्देश्य उनकी समस्याओं को दूर करना तथा उनके बेहतर व्यक्तिगत व सामाजिक जीवन के लिए निर्देशित करना है।

12.2.4 उद्योग में नैदानिक मनोवैज्ञानिकों की भूमिका (Role of Clinical Psychologist in an Industry)

नैदानिक मनोविज्ञान किसी उद्योग या बिजनेस में भी महत्वपूर्ण भूमिका अदा करता है। उद्योग के अन्दर जो काम करते हैं जैसे–कर्मचारी मजदूर, तकनीशियन, मैनेजर इत्यादि उनकी अपनी तथा उद्योग की कई समस्याएँ होती हैं जैसे–निराशा, संघर्ष, पसंद-नापसंद, हड़ताल, कार्य का वर्गीकरण इत्यादि। कर्मचारी तथा प्रबन्धन की सारी समस्याओं का समाधान एक मनोवैज्ञानिक ही करता है। अतः उद्योग की विभिन्न समस्याओं का समाधान इस प्रकार किया जाता है–

1. निदेशक तथा परामर्शकर्त्ता के रूप में (As a Guide and Counsellor) : उद्योग में मनोवैज्ञानिक अन्य लोगों के लिए निर्देशक तथा सलाहकार (counsellor) का कार्य करता है। अध्ययन

के आधार पर यह पाया गया है कि अगर कर्मचारी किसी कार्य के लिए उपयुक्त नहीं है तो उसे कार्य संतोष कम तथा उद्योग के उत्पादन पर फर्क आता है। अतः "right man for right job" वाली कहावत सही है, यानि उद्योग में विभिन्न कार्यों के सम्पादन के लिए कर्मचारी का चयन उसकी अभिरुचि तथा अभिवृत्ति के अनुसार हो तो कार्य भी ठीक ढंग से चलता है और उत्पादन भी अच्छा होता है। इसके लिए मनोवैज्ञानिक दो प्रकार से कार्य करता है–

(i) कर्मचारी चयन (Personal selection) : इसका तात्पर्य यह हुआ कि किसी खास काम के लिए खास व्यक्ति (specialized person) का ही चुनाव हो, ताकि वह काम को ठीक प्रकार से कर सके और उसे निराशा, असंतोष आदि का सामना नहीं करना पड़े। मनोवैज्ञानिक कार्य विश्लेषण अथवा चुनाव करते समय उसकी योग्यता, क्षमता, स्वभाव, आचरण, शारीरिक गुण आदि को ध्यान में रखकर साक्षात्कार तथा अन्य विधियों की सहायता से चुनाव सम्पन्न किया जाता है और कर्मचारी को काम पर लगाया जाता है।

(ii) व्यावसायिक निर्देशन (Vocational guidance) : व्यक्ति का चयन होने के बाद उसे विभिन्न प्रशिक्षण दिए जाते हैं। उसे कार्य क्षेत्र में निर्देशन दिए जाते हैं, उन पर विभिन्न परीक्षणों को लागू किया जाता है, ताकि उनको कार्य करने में पूरी तरह कार्य-संतोष हो।

2. चिकित्सक की भूमिका में (In the role of a Therapist) : कर्मचारियों का चयन अगर ठीक तरीके से नहीं होता है तो देखा जाता है कि उनमें विषाद, मनःस्नायु विकृति तथा कुसमायोजन के लक्षण देखे जाते हैं। उनको समायोजित करने का कार्य नैदानिक मनोवैज्ञानिक करते हैं और केली (kelly,1961) के अनुसार 3% तक वे ठीक भी हो जाते हैं।

3. सलाहकार की भूमिका में (In the role of Consultant) : इसी प्रकार उद्योग की अन्य कई समस्याएँ होती हैं, उनका समाधान नैदानिक मनोवैज्ञानिक दो प्रकार से करते हैं–

(i) केस उन्मुखी सलाहकार (Case oriented Consultant)

(ii) प्रशासन उन्मुखी सलाहकार (Administration oriented Consultant)

4. प्रशासक की भूमिका में (In the role of Administrator) : नैदानिक मनोवैज्ञानिक प्रशासक के रूप में भी कार्य करते हैं। जैसे–कर्मचारी के कार्य, आर्थिक स्रोत, नीति निर्माण, उच्च अधिकारी को लेखा-जोखा तैयार करना, भविष्य की योजनाएँ बनाना तथा उद्योग के विकास सम्बन्धी अन्य कार्यों का सम्पादन नैदानिक मनोवैज्ञानिक ही करता है।

5. शोधकर्त्ता की भूमिका में (In the role of a Researcher) : नैदानिक मनोवैज्ञानिक इस क्षेत्र में प्राप्त प्रदत्त को इकट्ठा कर उनका विश्लेषण करता है, उनको परिभाषित करता है। नए सिद्धान्त बनाता है तथा नई परिकल्पनाओं से उसे सिद्ध करने का प्रयास करता है।

इस प्रकार नैदानिक मनोवैज्ञानिक इस क्षेत्र में कई प्रकार से कार्य सम्पन्न करता है। इन कार्यों के सम्पादन के लिए नैदानिक मनोवैज्ञानिक में भी कुछ विशेषताएँ होनी चाहिए, जैसे–उसे प्रशिक्षित होना चाहिए, सुन्दर देहयष्टि, पूरी योग्यता, दूरदृष्टि, जागरुकता, निर्णय लेने की क्षमता आदि होना चाहिए। इसके अलावा लोकप्रियता, आत्मनियंत्रण, आत्म मूल्यांकन (self appraisal) तथा संवेगनात्मक दृष्टि से परिपक्व होना चाहिए। ये सारी विशेषताएँ APA (1968) द्वारा प्रमाणित हैं।

12.2.5 मूल्यांकन (Evaluation)

मानसिक चिकित्सालय, बाल-निदान गृह, विद्यालय, उद्योग आदि क्षेत्रों में नैदानिक मनोवैज्ञानिकों की भूमिका पर प्रकाश डाला जा चुका है। इससे जीवन के भिन्न-भिन्न क्षेत्रों में नैदानिक मनोवैज्ञानिकों

के महत्व का पता चलता है। उनका यह महत्व अमेरिका आदि विकसित देशों में अधिक दृष्टिगोचर होता है, भारत आदि विकास की ओर उन्मुख देशों में यह महत्व कम दीख पड़ता है। लेकिन, भविष्य में इसके दृष्टिगोचर होने की पूरी संभावना है। लेकिन, नैदानिक मनोवैज्ञानिकों की इस भूमिका की सफलता मनोवैज्ञानिक की निपुणता, उपलब्ध उपकरणों की उपयुक्तता तथा परिस्थिति की अनुकूलता पर निर्भर करती है।

12.2.6 निष्कर्ष (Conclusion)

इस प्रकार हम यह निष्कर्ष निकालते हैं कि उद्योग में, स्कूल में, मानसिक अस्पताल में, बाल निर्देशन केन्द्र में, जेल में, बाल सुधार गृहों में तथा कई अन्य विभाग ऐसे हैं जिसमें नैदानिक मनोवैज्ञानिक विभिन्न कार्यों का सम्पादन करते हैं।

इन क्षेत्रों में मनोवैज्ञानिकों को नियुक्त करने का तात्पर्य यह है कि वे विभिन्न प्रकार की अन्दरूनी तथा बाह्य समस्याओं का समाधान कर बीच की बाधा हटाएँ तथा उन्हें समायोजित करने में मदद करें।

इस प्रकार मनोवैज्ञानिक वास्तविक जीवन की कई समस्याओं का समाधान जो हमसे नहीं हो पाता है, बड़ी आसानी से कर लेते हैं। अतः मनोवैज्ञानिक इन क्षेत्रों के लिए बहुत महत्वपूर्ण हैं।

12.3 सारांश (Summary)

इस पाठ का संक्षेपण हम इस प्रकार कर सकते हैं–

1. विभिन्न क्षेत्रों में नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका बहुत महत्वपूर्ण है।
2. इनका मुख्य काम 'निदान' (diagnosis) करना है।
3. ये निर्देशक और सलाहकार (guidance + counsellor) का कार्य करते हैं।
4. ये चिकित्सक का कार्य भी करते हैं।
5. ये प्रशासक की भूमिका करते हैं
6. ये शोधकर्त्ता का कार्य करते हैं।
7. इनका काम विभिन्न माध्यम जैसे--साक्षात्कार, केस इतिहास तथा निरीक्षण के माध्यम से प्राप्त तथ्यों को इकट्ठा करना तथा उनका विश्लेषण करना है।
8. व्यक्ति का वर्गीकरण बुद्धि तथा व्यक्तित्व परीक्षण के आधार पर करते हैं।
9. इनका कार्यक्षेत्र बहुत बड़ा है।
10. एक मनोवैज्ञानिक को प्रशिक्षित तथा उपयुक्त होना चाहिए, जो समस्याओं को समझकर उनका निदान कर सके।

12.4 पाठ में प्रयुक्त मुख्य शब्द (Key words used in this lesson)

(i) निदान (ii) मनोचिकित्सक (iii) मनोविश्लेषक (iv) चिकित्सालय (v) मनःचिकित्सक (vi) CIP (vii) DPM (viii) DM & SD (ix) DPSW (x) सलाहकार (xi) बुद्धि-लब्धि (xii) उपहार (xiii) मन्द (xiv) अलग-अलग (xv) पुनर्वास (xvi) ईर्ष्या (xvii) कुसमायोजन (xviii) समुदाय (xix) सलाहकार (xx) सुनने में असमर्थ (xxi) प्रशासक।

12.5 अभ्यास के प्रश्न (Questions for exercise)

(a) वस्तुनिष्ठ प्रश्न

1. नैदानिक मनोवैज्ञानिक का सम्बन्ध होता है :

(i) व्यक्तिगत समस्या से (ii) सामाजिक समस्या से

(iii) औद्योगिक समस्या से (iv) इन सभी से

उत्तर —(iv)

2. नैदानिक मनोवैज्ञानिक का मुख्य कार्य–

(i) निदान (ii) उपचार (चिकित्सा)

(iii) निदान व चिकित्सा (iv) मनोरंजन करना

उत्तर—(iii)

(b) लघु उत्तरीय प्रश्न

1. बाल निर्देशन केन्द्र में नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका का वर्णन करें।

उत्तर के लिए देखें 12.2.2 ।

2. नैदानिक मनोवैज्ञानिक की विशेषताओं का वर्णन करें।

उत्तर के लिए देखें 12.2.4

(c) दीर्घ उत्तरीय प्रश्न

1. नैदानिक मनोवैज्ञानिक की भूमिका की व्याख्या किसी दो क्षेत्रों में करें।

2. नैदानिक मनोवैज्ञानिक का मानसिक आरोग्यशाला में क्या कार्य है? इसका कार्य सामान्य अस्पतालों से किस प्रकार भिन्न है?

12.6 प्रस्तावित पुस्तकें (Suggested Reading)

1. Modern clinical Psychology—Korchin
2. Fundamental Concept in Clinical Psychology—Shaffer and Lazarus
3. आधुनिक नैदानिक मनोविज्ञान —मु० सुलेमान
4. नैदानिक मनोविज्ञान—डा० एस० के० कपिल

★