ISBN: 978-81-974088-0-9

2. वर्तमान समाज में दिव्यांग बालकों की मानसिक समस्याएँ

डॉ. तेजराम नायक

प्राचार्य,
रायगढ़ कॉलेज ऑफ एजुकेशन, रायगढ.

परिचय:

सामान्य बालकों से भिन्न, शारीरिक–मानसिक दिव्यांग बालकों को समाज में अपंग बालक कहा जाता है। कुछ बालकों मे जन्मजात शारीरिक अंगो का आभाव रहता है। या तो शरीर का कोई अंग नहीं रहता या बाद मे बिमारी, दुर्घटना आदि किन्हीं भी कारणों से शरीर का कोई अंग सामान्य रूप से कार्य करने में असक्षम रहता है। ऐसे बालकों को दिव्यांग बालक कहते है।

समाज अनेक तत्वों से मिलकर बना होता है, जिसका एक प्रमुख अंग बालक है। बालकों में भी हमें भिन्नता देखने को मिलती है, सभी बालक एक समान नही होते हैं। इन बालकों मे अलग–अलग विशेषताएँ भी होती है।

कोई बालक किसी तथ्य को बहुत आसानी से समझ जाता है, किसी बालक में समझने की क्षमता का आभाव होता है। कोई बालक विद्यालय के कक्षा कक्ष में शरारती होता है, तो कोई अपने कार्य में लीन, शांत एवं सरल भाव से बैठा रहता है।

इस प्रकार से ये बालक दो प्रकार के होतें है – सामान्य और दिव्यांग। सामान्य बालको का अधिकांश गुण औसत या सामान्य होता है या आपस में मिलता जुलता–रहता है किन्तु जो सामान्य से भिन्न होते है उनमें एक अलग ही प्रकार का गुण, योग्यता, क्षमता, व्यक्तित्व तथा विशिष्ट व्यवहार पाया जाता है। इन बालकों के मानसिक, शारीरिक, संवेंगात्मक और सामाजिक दृष्टि, अलग ही होती है, जिनके समायोजन के लिए विशेष प्रकार के शिक्षा की आवश्यकता होती है। इन बालकों में जो जन्म से ही अंग –भंग वाले होते है जैसे–अंधे, गूंगे, बहरे, लंगडे एवं पिछड़े बालक, मानसिक रूप से पिछड़े बालक, बाल अपराधी बालक, प्रतिभाशाली बालक आदि प्रकार के बालक हो सकतें है।

मानव जीवन समस्याओं से ग्रसित होता है ये समस्याएँ ही हमारे जीवन की राह तैयार करती है। कहा जाता है कि समस्याओं के आने से मानव का आत्मबल दृढ़ होता है और आगे की राह आसान हो जाती है, एक नए अनुभव का विकास होता है।

यदि समस्या नही होंगी तो जीने की वजह समाप्त हो जायेगी। चूंकि यहां हम बालकों का अध्ययन कर रहें है, जिसमें सामान्य बालक अपने जीवन में आने वाली समस्याओं का समायोजन तो कैसे भी कर लेता है किन्तु दिव्यांग बालकों को समायोजन करने में अनेक समस्याओं का सामना करना पड़ता है, जिसमें से एक प्रमुख समस्या मानसिक समस्या है।

यहां पर यह कहना अतिश्योक्ति नही होगी कि बाकि सभी समस्या एक तरफ और मानसिक समस्या एक तरफ, क्योकि प्रत्येक समस्या के समाधान हेतु स्वस्थ मानसिक विचार की आवश्यकता होती है, इस अध्याय में हम वर्तमान समाज में दिव्यांग बालकों की मानसिक समस्याओं का अध्ययन करेंगे।

मानसिक समस्या से ग्रसित बालको की विशेषताएँ – (Characteristics of Mentally healthy people)

(1) आत्म–ज्ञान का आभाव (Lack of Self knowledge) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक की एक प्रमुख विशेषता यह है कि उसे अपनी प्रेरणा, इच्छा, भाव, आकांक्षाओं आदि का पूर्ण ज्ञान नही होता है। वह यह नही समझता है कि वह क्या कर रहा है, क्यों उसमें किस विषेष ढंग का भाव उत्पन्न हो रहा है, उसकी आकांक्षाएँ क्या है।

(2) आत्म–मूल्यांकन की कमी (Lack of Self evaluation) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक आसानी से अपने गुण–दोष का विश्लेषण नही कर पाता। वह अपने द्वारा किए गए व्यवहार को समझ नही पाता। दिव्यांग बालक में स्व–आँकलन की कमी पायी जाती है।

(3) आत्म–श्रद्धा का न होना (Lack of self Confidence) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक में आत्म–श्रद्धा का भाव भी नही होता, जिसके कारण उसमें आत्म–विश्वास, आत्म–बल तथा अपने भावों को स्वीकार करने की क्षमता नही होती है।

(4) सुरक्षा का भाव नही होना – (No sence of security) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक में यह भावना तीव्र होती हैं कि वह अपने को समाज का स्वीकृत सदस्य नही मानते, तथा यह समझते है कि लोग उसके भाव का आदर नही करते हैं।

वह दूसरों के साथ डर–डर कर अन्तःक्रिया (interaction) करता है तथा खुल कर हँसी–मजाक में भाग नही लेता है। समूह का दबाव पड़ने के कारण वह अपनी इच्छाओं को दमित करता है।

(5) अच्छे समाजिक संबंध बनाए रखने की क्षमता की कमी (Lack of ability to maintain good Social relationship) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक की एक विशेषता यह है कि उसमें दूसरों के साथ अच्छे समाजिक एवं संतोष जनक संबंध बनाए रखने की क्षमता की कमी होती है।

वह दूसरों के सामने अवास्तविक माँग करता है। फलस्वरूप, उसका संबंध, दूसरों के साथ हमेशा संतोषजनक नही रहता है।

(6) शारीरिक इच्छाओं की असंतुष्टि (Unsatisfaction of bodily desires) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक की एक विशेषता यह भी है कि वह अपने शारीरिक अंगों (bodily organs) के कार्यों के प्रति नकारात्मक मनोवृत्ति रखता है। वह इनके कार्यों से पूर्णरूपेण अवगत नही रहता।

(7) निराशा (Unhappy) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक अपनी क्षमता के अनुरूप कार्य नही कर पाता। कार्य में अच्छा उत्साह एवं मनोबल कम दिखलाता है और अपने आप को निराश रखता है।

(8) तनाव एवं अतिसंवेदनशीलता (Tension and hypersensitivity) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक में मानसिक तनाव उत्पन्न हो जाता है जिसे वह नियंत्रित नहीं कर पाता। इस प्रकार के बालक पर दूसरों द्वारा किए गए प्रशंसा या आलोचना का प्रभाव षीघ्र ही पड़ता है। एक प्रकार से इन बालकों में अतिसंवेदनशीलता के गुण होते है।

(09) लक्ष्यहीनता (Aimlessness) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक अपने जीवन में कुछ ठोस सिद्धान्त नही बना पाते है, और लक्ष्यहीन कार्य करते हैं।इस प्रकार के बालकों का स्पष्ट जीवन लक्ष्य नही होता। इस प्रकार के बालकों के मष्तिष्क में मानसिक संघर्ष, विरोधाभास जैसी चीजें घर कर जाती है।

(10) प्रत्यक्षण (Perception) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक किसी वस्तु, घटना या चीज का प्रत्यक्षण नही कर पाते। ऐसे बालक प्रत्यक्षण करते समय कल्पना शक्ति का प्रयोग नही कर सकते।

वर्तमान समाज में दिव्यांग बालकों की प्रमुख मानसिक समस्याः (THE MAIN MENTAL PROBLEM OF HANDICAPPED CHILDREN IN THE PRESENT SOCIETY)

1. नैदानिक समस्याएँ (CLINICAL PROBLEMS) –

नैदानिक समस्या से तात्पर्य उस समस्या से है जो साधारण या गंभीर रूप से बालक को सांवेगिक, सामाजिक एवं नैदानिक समस्या से अधिक असंतुलित कर देता है जिससे उसे इन समस्याओं के समुचित समाधान के लिए विशेष विशेषज्ञ जैसे नैदानिक मनोवैज्ञानिक या मनोरोग विज्ञानी (psychiatrist) की जरूरत पड़ जाती है। नैदानिक मनोविज्ञान में कई तरह की नैदानिक समस्याओं का उल्लेख मिलता है जिनमें से कुछ सामान्य एवं प्रमुख समस्याएँ निम्नांकित हैं–

(1) दुश्चिंताविकृति (Anxiety disorders) (2) कायाप्रारूपविकृति (Samatoform disorders) (3) विच्छेदीविकृति (Dissociative disorders) (4) मनोदशाविकृत्ति (Mood disorders) (5) मनोविदालिता (Schizopherenia) (6) मनोदैहिक समस्याएँ, (Psychosomatic Problems) (7) मनोविकारी समस्याएँ (Psychopathic Problems) (8) अपराधी व्यवहार (Criminal behaviour) (9) मानसिक दुर्बलता (Mental deficiency) (10) स्कूल समस्याएँ (School Problems) (11) वैवाहिक कुसमायोजन की समस्याएँ (Problems of Marital Maladjustments) (12) बुढ़ापा की नैदानिक समस्याएँ (Clinical problems of Aging) (13) आक्षेपी मस्तिष्कीय विकृति मिरगी (Convulsive Brain disorders: Epilepsy)।

2. शिक्षा से संबंधित मानसिक समस्याएँ (SOME SPECIFIC PROBLEMS OF EDUCATION RE LATED MENTALLY PROBLEMS)

दिव्यांग बालकों को शिक्षा से संबंधित अनेक मानसिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है, जो निम्न प्रकार के हो सकते है–

1. कक्षा एवं सीखने की गति (Classroom size & learning Speed) – दिव्यांग बालकों में बहुत धीमी गति से सीखना होता हैं। प्रायः देखा जाता है कि वर्तमान मे कक्षा का आकार बहुत बड़ा होता जा रहा है जहां सीमा से बाहर छात्र संख्या होती है। कक्षा में शारीरिक रूप से अपंग बालकों को बैठने मे समस्या आती है।

उन्हें श्यामपट्ट से दूर बैठने में समस्या आती है। इस प्रकार कक्षा में दृष्टिहीन व दृष्टिबाधित बच्चों को भी बैठनें में समस्या आती है उन्हे श्यामपटट् के नजदीक बैठाया जाये ताकि श्यामपट्ट पर लिखे शब्द स्पष्ट दिखाई दे।

2. आधुनिक उपकरण संबंधित समस्या (Modern Equipment) – दिव्यांग बालकों के लिए कक्षा आधुनिक उपकरणों से सुसज्जित होनी चाहिए। वर्तमान समय में अनेक आधुनिक उपकरण है जो दिव्यांग बालकों की शिक्षा व्यवस्था को बेहतर बना सकते है।

इन सुविधाओं के आभाव में बालको को षिक्षा से संबंधित मानसिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है। अनेक अमूर्त सम्प्रत्ययों को समझने में असमर्थता होती है। इन बालकों के लिए आधुनिक शिक्षण सहायक सामग्रियों की व्यवस्था करनी चाहिए। शैक्षिक फिल्म, श्रवण सहायता यन्त्र, वाद्य यन्त्र, टी. व्ही. आदि की व्यवस्था करना आवश्यक है।

3. विशिष्ट पाठ्यक्रम (Special Curriculum) – दिव्यांग बालकों के लिए विशेष रूप से साधारण, सरल, रुचिकर और भावोत्तेजक पाठ्यक्रमों का निर्माण आवश्यक है। इसकी सुविधा दिव्यांग बालकों को देनी चाहिए व इस पाठ्यक्रम को बहुत सावधानी के साथ पदानुक्रमित करना चाहिए। इसमें व्यावहारिक एवं व्यावसायिक कार्यों को अधिक स्थान मिलना चाहिए। यदि इस प्रकार के पाठ्यक्रम नही होते है, तो भी दिव्यांग बालकों को मानसिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

4. शिक्षण विधियाँ (Methods of Teaching) – दिव्यांग बालकों के लिये जो शिक्षण विधियाँ प्रयुक्त की जायें वह सरल, रुचिकर एवं व्यक्ति उन्मुख होनी चाहिए। शिक्षण विधियाँ ऐसी होनी चाहिए जिसमें बार–बार अभ्यास व दुहराने की प्रक्रिया हो। शिक्षण विधियाँ सरल और अधिक व्यावहारिक होनी चाहिए तथा उन्हें लम्बी सैद्धान्तिक चर्चाओं से बचाना चाहिए। समाजविज्ञान, साहित्य और इतिहास पढ़ाते समय रुचिकर घटनाओं और चरित्रों पर विशेष ध्यान देना चाहिए और सैद्धान्तिक एवं दार्शनिक विवेचन से बचना चाहिए। भूगोल, नागरिक शास्त्र की शिक्षा के समय बालकों का ध्यान अपने गली, मोहल्लों, तहसील, शहर, प्रान्त और देश की मूर्त स्थितियों पर करना चाहिए। विदेशों का भूगोल और संस्कृति के विषय को पढ़ाकर समय नष्ट करना व्यर्थ है।

5. पूर्वाग्रह (Prejudice) – वर्तमान समाज का एक बहुत बड़ा दोष यह है कि सफल व्यक्ति दिव्यांग की तुरंत भविष्यवाणी कर देता है कि ये तो दिव्यांग है, भावी जीवन में कुछ कर ही नही पायेगा। इस प्रकार की समस्या के लिए दिव्यांग बालकों के प्रशिक्षकों के लिए आवश्यक है कि वह दिव्यांग बालकों के विषय में जो पूर्वाग्रह जैसे–पागल, मूर्ख, बीमार आदि होते हैं, उनसे मुक्त रहें। इसके साथ उन्हें यह बात भी याद रखनी चाहिए कि दूसरे बालक भी उन्हें न चिढ़ायें। शिक्षक को यह सोचना चाहिए कि ये ऐसे बालक हैं जिन्हें सामान्य बालकों की अपेक्षा हमारी अधिक सहानुभूति, सहायता और मार्गदर्शन की आवश्यकता है।

6. शिक्षकगण (Teaching Staff) – ऱिाक्षक संबंधित समस्याओं के अंतर्गत शिक्षक सामान्य बालकों की भंति इनकी कक्षाऐं लेतें है और दिव्यांग बालक पर व्यक्तिगत रूप से ध्यान नही दे पाते इसके लिये आवश्यक है कि शिक्षक उन बालकों पर व्यक्तिगत रूप से ध्यान दें। दिव्यांग बालकों की शिक्षा के लिए ऐसे शिक्षकों की आवश्यकता होती है जिन्हें इस कार्य के लिए विशेष रूप से प्रशिक्षित किया गया हो। उन शिक्षकों में सामान्य योग्यताओं के अतिरिक्त उन में सहानुभूति, सेवा और कार्य के प्रति दृढ़ आस्था का होना अति आवश्यक है। मनोविज्ञान का व्यावहारिक ज्ञान विशेषकर विशिष्ट बालकों के मनोविज्ञान का ज्ञान उन्हें होना चाहिए। इस तरह के विशेष शिक्षकों के विशिष्ट प्रकार के प्रशिक्षण हेतु आवश्यक धन और व्यवस्था की कठिनाइयों को शीघ्र अतिशीघ्र दूर करना चाहिए। दिव्यांगों के समायोजन से सम्बन्धित समस्याओं पर शिक्षकों को सहानुभूति पूर्वक विचार करना चाहिए।

आज के युग में विश्व के प्रत्येक देश में दिव्यांग बालकों की संख्या काफी बढ़ी है। यदि हम इन बालकों को समुचित शिक्षण व प्रशिक्षण दें तो ये अपने आपको प्रसन्न एवं सुरक्षित अनुभव करेंगे और तब इनसे यह आशा की जा सकती है कि ये बालक भी समाज के एक महत्वपूर्ण अंग हैं।

3. **मौखिक भाषा के विकास में देरी** (Delay in Verbal Language Development) – दिव्यांग बालक की एक प्रमुख समस्या होती है कि ये हकलाते, तोतलाते है जिससे इनकी मौखिक भाषा का समुचित विकास नही हो पाता, जिसके कारण ये अपनी बात को रखने में असहज महसूस करतें हैं, किसी तथ्य को सामान्य बालकों की अपेक्षा देर से समझते है। ये अपने शुद्ध उच्चारण विलम्ब से प्रारंभ करते है। यह भी दिव्यांग बालकों की प्रमुख मानसिक समस्या है। दोषपूर्ण वाणी वाले बालको में हीन भावना उत्पन्न हो जाती है।
4. **स्मृति कौषल की न्यूनता** (Poor Memory Skills) – सीखने के प्रक्रिया में स्मृति का अपना एक अलग ही स्थान है। स्मृति वह प्रक्रिया है जिसमें बालक अपने सीखे गये ज्ञान को धारण करता है। अधिगम के संपूर्ण प्रभाव का कुछ भाग हमारे धारण में रहता है और कुछ भाग समय के साथ लुप्त हो जाता है। अधिगम प्रभाव के लुप्त होने को ही विस्मरण कहते है। इस प्रकार से सीखे गए ज्ञान को धारण करने एवं विस्मरण करने के कौशल को ही स्मृति कौशल कहा जाता है। दिव्यांग बालको मे स्मृति कौशल की न्यूनता के कारण किसी सीखे गए ज्ञान को पुनःस्मरण न कर पाने की अक्षमता होती है, जो कि एक मानसिक समस्या ही है।
5. **तनाव (STRESS)** –वर्तमान समाज की भयानक समस्या है, लगभग 75 प्रतिशत बालकों की मानसिक समस्या का प्रमुख कारण तनाव है। तनाव, परिस्थिति या घटना का मूल्यांकन करने के बाद उसके प्रति की गई एक विषेश अनुक्रिया होती है जिसमें बालक अपनी मानसिक क्रियाओं को करता है। तनाव के कारण से ही बालक चिंता, क्रोध, आक्रमकता, उलझन में पड़ता है। मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक में मानसिक तनाव उत्पन्न हो जाता है, जिसे वह नियंत्रित नहीं कर पाता। इस प्रकार के बालक पर दूसरों द्वारा किए गए प्रशंसा या आलोचना का प्रभाव शीघ्र ही ले लेता है। एक प्रकार से इन बालकों में अतिसंवेदनशीलता के गुण होते है।

6. **सामाजिक नियमों को सीखने में कठिनाई** (Difficulty Teaching Social Rules) – समय के साथ आत्म–सम्मान तथा आत्म–विश्वास में कमी आ जाती है, ज्यादा तकलीफ तब होती है जब व्यक्ति उन्हें कमजोर, दयनीयता की दृष्टि से देखते हैं। दूसरों से मिली हुयी सहानुभूति इन बच्चों को आहत करती है, जिससे दिव्यांग बालकों के स्वाभिमान को ठेस पहुँचता है।
7. **समस्या हल करने के कौशल में कठिनाई** (Difficulty With Problem-Solving Skill) मनोवैज्ञानिक रूप से, अस्वस्थ बालक अपने जीवन में हमेशा के पल में या अवसर में खुश रहना चाहते है, लेकिन किसी भी स्मस्या को हल कर सकने की क्षमता का आभाव होने के कारण ये उन समस्याओं का निपटारा नहीं कर सकते या समस्या का ठीक ढंग से समाधान नही कर पाते हैं।
8. **स्वयं की देखभाल संबंधी कठिनाई** (Difficulty With Self Care) – ऐलफ्रेड एडलर (1870-1937) ने अपना एक प्रबल तर्क यह प्रस्तुत किया कि बालक अपने जीवन के प्रारंभिक काल अथवा बाल्यकाल में सामाजिक जीवन से संबंधित अंतःक्रिया में अपने आपको अन्य प्रौढ़ व्यक्तियो की तुलना में अपेक्षाकृत अत्यधिक निर्बल व असहाय रहने के कटु अनुभव से निरंतर पीड़ित रहता है। इससे ही बालक में हीनता का भाव उत्पन्न होता है। एडलर के मतानुसार बालक की यही आरम्भिक आंगिक हीनता के उत्पन्न भाव के फलस्वरूप उसमें उत्पन्न हुई हीनता की भावना ही उसके व्यक्तित्व के विकास की अथवा भावी जीवन की स्थितियों से निपटने की एक सहज कुन्जी होती है। इस कारण ही बालक में सृजनात्मक आत्म (creative self) को उत्पत्ति होती है। अपने इस मत को विस्तृत रूप प्रदान करते हुए ऐडलर ने आगे बताया कि बालक नित्य ही हीनभाव से पीडित रहने के कारण शनैः शनैः स्वाभाविक रूप से जीवन में शक्ति की इच्छा (will to power) की ओर निरन्तर अग्रसर रहता है। और इसके फलस्वरूप उसमें सदैव यह तीव्र इच्छा शक्ति बनी रहती है कि वह भी अन्य प्रौढ व्यक्तियों की भाँति एक अति शक्तिशाली व्यक्ति बने। इस प्रक्रिया में वह जीवन के आरम्भ से ही शक्ति अर्जित करने का सर्वदा प्रयास करता रहता है और इस प्रक्रम में ही ऐडलर के अनुसार बालक में अभिन्न रूप से एक जीवन–शैली (style of life) विकसित होती है। अचेतन व चेतन रूप से अर्जित, निर्मित व विकसित बालक की यही जीवन–शैली, बालक के भावी विकास व जीवन की क्रिया

को एक विशिष्ट रूप प्रदान करती है। यदि बालक द्वारा अर्जित जीवन–शैली का स्वरूप धनात्मक, रचनात्मक व स्वास्थ्यवर्धक रहा है, तब ऐसे बालक अपने भावी जीवन में अधिकांशतः सफल व सुखद जीवन की ओर अग्रसर होते है। इसके विपरीत यदि दुर्भाग्यवश बालक की जीवन शैली वाले कल के कटु भावानुभाव, अनुभवों, कुण्ठाओं के कारण दोषपूर्ण बन जाती है तब वह अपने भावी अथवा प्रौढ़ जीवन में विभिन्न सामाजिक स्थितियों में एक विचित्र व विचलित ढंग से व्यवहार करता है जिसमें उसकी मानसिक शक्ति आवश्यक रूप से नष्ट होती रहती है और उसके व्यवहार में अनेक अवांछित लक्षण दृष्टि गोचर होने लगते हैं इसी प्रकार जब कभी भी ऐसे व्यक्ति को जीवन में प्रतिकूल दुखद स्थितियों का सामना करना पड़ता है तब उसके संवेदनशील व्यवहार में ऐसी नकारात्मक व विघटनकारी प्रवृत्तियां धीरे–धीरे उभरकर मानसिक विकारों का रूप धारण कर लेती है और ऐसा व्यक्ति अपेक्षाकृत शीघ्र ही सहज रूप से मानसिक रोग का शिकार हो जाता है।

9. **अभिभावक (देखभालकर्ता) संबंधी कठिनाई** (Parental or Caregiver Difficulty) – दिव्यांग बालकों को देख भाल करने वाले भी घर पर दिव्यांग बालक होने के कारण अनेक चुनौती का सामना करते है, आस–पास, पडौस एवं समाज के अनेक ताने होते है जो कि असहनीय होते है, जिसका भड़ास न चाहते हुए भी अभिभावक कभी कभी बालकों पर उतार देते है, जिसका प्रत्यक्ष या परोक्ष प्रभाव दिव्यांग बालाकों के मानसिक विकास पर होता है। भाई बहनों मे किसी एक को दिव्यांगता होने के कारण पारिवार के सदस्य उसे भेदभाव एवं घृणा के नजर से भी देखते है। अधिकांश देखभालकर्ता के संबंध में यह तथ्य भी पढ़ने को मिलता है कि दिव्यांगों की संस्थागत देखभाल से उनकी जरूरतों के आधार पर सामग्रियों का उपब्लध नही कराया जाकर उनको प्रताड़ित किया जाता है। दिव्यांग बच्चे अपने जीवन के कई अधिकारों सें वंचित या सीमित हो जाते है। जिसके कारण सीमित जागरूकता भी होती है।
10. **आशा अनुरूप व्यवहार में देरी** (Delay in Confirming Expectations) – ऐसे दिव्यांग बालक जो किसी कार्य को करना तो चाहते है लेकिन अपनी अक्षमता के कारण नही कर पाते, जिसके कारण ये आशानुरूप व्यवहार नही कर पातें। आशानुरूप व्यवहार न हो पाना भी एक प्रमुख मानसिक समस्या है।

11. मानसिक क्षमताओं के विकास में रूकावट (Inhibition of Development of Mental Abilities) – यहाँ पर अरस्तु द्वारा दिया गया यह कथन कि– '' स्वस्थ शरीर में स्वस्थ मस्तिष्क का निवास होता है '' (Sound mind resides in sound body) चरितार्थ होगा। यदि बालक शारीरिक रूप से ही स्वस्थ नही है तो बालक के मानसिक विकास मे अनेक रूकावटे आती है। एक स्वस्थ, संतुलित, व्यक्तित्व के विकास के लिए आत्म–सम्मान एवं आत्म–विश्वास बहुत आवश्यक है। इसकी कमी से बच्चे चिड़चिड़े, गुस्सैल, जिद्दी, असहनशील एवं नकारात्मक मानसिकता के बन जाते हैं।

12. उदासी (Sadness) – अनेक बालक अपनी दिव्यांगता के कारण किसी काम को कर पाने की अक्षमता के कारण उदास हो जाते है और इसी उदासीपन के कारण जो कर सकते है उसे भी नही करते। यहां पर यह कहा जा सकता है कि उदासी भी दिव्यांग बालको की एक प्रमुख मानसिक समस्या है।

13. चिंता (Worry) –चिंता से तात्पर्य डर एवं आशंका के दुःखद भाव से होता है। चिंता से ही कई तरह की मानसिक समस्याएँ उत्पन्न होती है। चिंता विकृति से तात्पर्य ऐसी विकृति से होता है जिसमें रोगी में अवास्तविक चिंता एवं अतार्किक डर की मात्रा इतनी अधिक होती है कि उसका सामान्य जीवन का व्यवहार अपअनुकूलित (Maladapted) हो जाता है, तथा इसमें व्यक्ति अपनी चिंता की अभिव्यक्ति बिल्कुल स्पष्ट ढंग से करता है। चिंता विकृति के छः प्रकार होते है– 1- दुर्भिति (Phobias) 2. भीषिका (दौरा) विकृति (Panic Disorder) 3. सामान्यीकृत चिंता विकृति (Generalized Anxiety Disorder) 4. मनोग्रसित बाध्यता विकृति (Obessive-Compulsive Disorder) उत्तर अघातिय तनाव विकृति (Posttraumatic stress Disorder) 6. तीव्र तनाव विकृति (Active Stress Disorder)

14. अवसाद (Depression) – अवसाद सामान्य बालक के साथ–साथ दिव्यांग बालकों की भी एक गंभीर मानसिक समस्या है, जो किसी भी बालक को प्रभावित करता है, चाहे उसकी उम्र, लिंग या पृष्ठभूमि कुछ भी हो। यह उदासी, निराशा और उन गतिविधियों में रुचि की कमी की निरंतर भावनाओं की विशेषता है जो कभी खुशी लाती थीं। अवसाद, कमजोरी का संकेत नहीं है, और मदद मांगना ताकत का संकेत है। यदि कोई बालक अवसाद से जूझ रहा है, तो सहायता के लिए किसी विश्वसनीय मित्र, परिवार के सदस्य या मानसिक

स्वास्थ्य पेशेवर से संपर्क करना महत्वपूर्ण है। सही उपचार और सहायता के साथ, अवसाद के लक्षणों को प्रबंधित कर बालकों के व्यवहार में सुधार करना संभव है।

15. **नकारात्मक प्रभाव** (Negative Effects) –अन्य के साथ तुलना करने की मानवीय प्रवृति के तहत स्वयं दूसरों से भिन्न एवं कमजोर महसूस करते हैं दिव्यांग बच्चे। कमजोरी का एहसास इन बच्चों में जो असहजता, असमान्यता, के कारण डरा हुआ, संकुचित से व्यक्तित्व में परिणीत होता है। प्रत्येक बालक अपने जीवन में उद्देश्यों के निर्धारण करने में भिन्नता रखता है। सामान्यतः एक बालक के लिए कार्य, स्नेह, परिवार, बौद्धिक या नैतिक अध्यात्मिकता जीवन का मुख्य केन्द्र बिन्दु होता है। परंतु प्रत्येक बालक के लिए एक ऐसे उद्देश्य या लक्ष्य का निर्धारण करना आवश्यक हो जाता है जो अपने जीवन में संतुष्टि प्रदान कर सके। जीवन उद्देश्य पूर्ण होने पर जिस खुशी एवं उपलब्धि का अनुभव प्राप्त होता है, वही बालक में सकारात्मक अनुभूति लाता है। इस प्रकार जीवन उद्देश्यों का निर्धारण न कर पाने से सकारात्मक अनुभूति का विकास नही होने के कारण नकारात्मकता का भाव आ जाता है जो दिव्यांग बालक की एक प्रमुख मानसिक समस्या है।
16. **भय** (Fear) –किसी भी कार्य में डर का पाया जाना उस कार्य की अपूर्णता का प्रथम चरण माना जाता है। दिव्यांग बालक, जानकारी के आभाव के कारण अपने दर्द को नही बताते जिसके कारण उनमें हमेशा से ही डर की भावना बनी रहती है। वे अपने बातों को व्यक्त नही कर पातें है। दिव्यांगता के कारण भय जैसी मानसिक समस्या का सामना करना पड़ता है। दिव्यांग बालकों में कलंक के कारण पारिवारिक मदभेद, अधिकारों की सीमितता, बुनियादी आवश्यकताओं को कम कर देना, घर में छिपाकर रखना, सबके समक्ष प्रस्तुत न करना इन सबके कारण मानसिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है।
17. **अपराध** (Crime) – मानसिक रूप से अस्वस्थ बालक की एक समस्या यह होती है कि इनका शारीरिक स्वास्थ्य अच्छा एवं आकर्षक नही होता है। जिस कारण से समाज एवं मित्रों के बीच हास्य के पात्र बन जातें है। इसी को दबाने के लिए जो इनका मजाक किए है उनको हानि पहुचाने के विचार को मन में लाते है, इसी प्रकार से वे अपराधिक कृत्य करने की ओर अग्रसर हो जाते है।
18. **कलंक और शोक** (Stigma & Grief) – दिव्यांग बालक अपने साथ हुई किसी घटना, हिंसा आदि को व्यक्त नही कर पाते है। ये उत्पीड़न, प्रतिशोध या कलंक को महसूस

करते है और शोक मे लिप्त रहते है। कलंक और शोक के कारण बच्चे सामाजिक कार्यक्रम में भाग लेने से संकुचाते है। यह दिव्यांग बालकों की प्रमुख समस्या बन जाती है।

19. हीनभावना (Inferiority Complex) – शारीरिक दोषों के परिणामस्वरूप बालकों को हर क्षेत्र मे समायोजन की समस्यायें आती है। अपंग बालकों में परिपक्वता नहीं आ पाती है। इन बालकों मे हीनभावना उत्पन्न हो जाती है, और ये गतिविधियों में भाग नहीं ले पाते। इन्हे अपनी इच्छाओं को दबाना पड़ता है। इनका संवेगात्मक सन्तुलन स्थिर नही रहता। लेकिन कई बार ऐसे बालक मानसिक रूप से तेज होते है। अपंग बालकों को समायोजन सम्बन्धी मुख्य समस्याओं का सामना करना पड़ता है। जैसे–परिवार मे स्कूल मे, समाज में, समायोजन की समस्या होती है। बालक सामाजिकता में पिछड़ जाता है और अपनी असफलताओं से निराश होकर कुँठित रहने लगता है। वह दूसरों की दृष्टि में निम्नस्तर का बनकर रह जाता है।

दिव्यांग बालकों मानसिक समस्या के कारण –

(Causes of Mental Problems in Disabled Children)

दिव्यांग बालकों के मानसिक समस्याओं के अनेक कारण हो सकते है। नीचे कुछ प्रमुख कारणों का वर्णन किया गया है जिससे दिव्यांग बालकों को मानसिक समस्या का सामना करना पड़ता है –

1. दिव्यांग बालक में शिक्षा की उपेक्षा, बालमनोवैज्ञानिक के ज्ञान का अभाव तथा दुर्घटना आदि के कारण उत्पन्न हो जाते है।
2. बहरे व अर्द्धबहरे–बहरा बालक, जिसने कभी आवाज ही न सुनी हो। अर्द्ध बहरे बालक को ऊँचा सुनता है। अर्द्ध बहरापन जीवन के विकास में किसी कमी के कारण उत्पन्न होता है, जबकि बहरा जन्म से होता है।
3. दोषयुक्त वाणी वाले बालक–इसके अन्तर्गत उच्चारण मे अशुद्धता वाणी के कारण होती है। इसमें हकलाना, तुतलाना, मोटी आवाज, नाक में बोलना आदि दोष आते है। ये दोष कभी–कभी मनो वैज्ञानिक एवं संवेगात्मक कारणों के द्वारा होता है।

4. अन्धे और अर्द्ध अन्धे बालक–कुछ बालक जन्म से ही अन्धे होते है। यह दोष गर्भावस्था में किसी कमी के कारण एवं बाद मे किसी दुर्घटना के कारण भी उत्पन्न हो जाती है।
5. निर्बल बालक–जो सामान्य बालकों की तरह जोखिम भरे कार्य नही कर सकते, पाचन क्रिया ग्रन्थी दोष आदि होते है।
6. सीखने की गति धीमी होने के कारण मानसिक समस्या होती है।
7. मौलिकता का अभाव होने के कारण मानसिक समस्या होता है।
8. शारीरिक विकास का अभाव होने के कारण मानसिक समस्या होता है।
9. इनमें रूचियों भी सीमित होती है, जिसके होने के कारण मानसिक समस्या होती है।
10. संवेगात्मक रूप से अस्थिर होने के कारण मानसिक समस्या उत्पन्न होती है।
11. दोषपूर्ण शब्दावली होने के कारण मानसिक समस्या होती हैं।
12. अनैतिकता व अपराध की ओर झुकाव होने के कारण मानसिक समस्या होता है।
13. मूर्तचिन्तन का अभाव होने के कारण मानसिक समस्या होती है।

दिव्यांग बालकों मानसिक समस्या के समाधान के उपाय – (Measures to solve Mental Problems in Disabled Children)

मनोदैहिक विकृतियों के कई उपचारी उपाय है, परंतु मनोरोग विज्ञानियों (psychiatrists) ने इसे मूलतः निम्नांकित चार भागों में बाँटा है–

(क) जैविक उपाय (Biological measures) –मनोदैहिक समस्याओं से ग्रस्त रोगियों को पहले तात्कालिक (immediate) एवं दीर्घकालीन मेडिकल चिकित्सा (medical therapy) दिया जाता है जो विशेषतः हृदय रोग तथा रक्त–स्रावी अल्सर (bleeding ulcers) में अधिक जरूरत होती है। इसके अलावा ऐसे रोगियों को कुछ विशेष जैविक उपचार (biological treatment) जैसे–हल्का प्रशांतक (mild tranquilizers) आदि भी दिया जाता है ताकि उसका सविंगिक संघर्ष (Emotional conflict) तथा चिन्ता (Anxiety) आदि कम हो सके। उच्च रक्तचाप (high blood pressure of hypertension) को कम करने के लिए भी कुछ दवाओं (drugs) का उपयोग किया जाता है।हग्स एवं उनके सहयोगियों (Hughes et al-] 1986) ने अपने एक नवीनतम अध्ययन में यह दिखलाया है कि विषाद–विरोधी दवा (antidepressant drug) द्वारा बुलिमिया (bulimi) जैसे रोग का सफलता पूर्वक उपचार किया जा सकता है।

(ख) मनोसामाजिक उपाय (Psychosocial Measures) – मनोदैहिक रोगों के उपचार के लिए कुछ मनोसामाजिक चिकित्साओं पर भी बल डाला गया है। नैदानिक मनोवैज्ञानिकों द्वारा यहाँ निम्नांकित चिकित्सा विधियों को अधिक महत्त्वपूर्ण बतलाया गया है–

(1) पारिवारिक चिकित्सा (Family therapy) – इस चिकित्सा विधि में सिर्फ रोगी को ही नहीं, बल्कि उसके परिवार के सभी सदस्यों का तथा उनमें किये जा रहे संचार के पैटर्नस का विश्लेषण किया जाता है तथा वैसे संचारों को बदलने पर बल डाला जाता है जो परिवार में धनात्मक संबंध विकसित करने में बाधक होते है।

मिनुचीन (Minuchin 1974) ने अपने अध्ययन के आधार पर यह बतलाया है कि एनोरेक्सिया नरभोसा (anorexia nervosa) के रोगी में पारिवारिक चिकित्सा बहुत ही लाभप्रद होता है। पूरे पारिवारिक सदस्यों को दिव्यांग बालक के प्रति अनुकुलित किया जाता है जिससे दिव्यांग बालक स्वयं को परिवार के अन्य सदस्यों के समान माने अर्थात उनसे भिन्न न मानें। यह समानतामूलक दृष्टिकोण विकसित होकर दिव्यांग बालकों के मनोविकारों को समाप्त करने एवं आत्मबल में अभिवृद्धि करने में सहायक होता है। इससे दिव्यांग बालकों में सामान्य पारिवारिक सदस्यों द्वारा किए जा रहे कार्यो को करने के प्रयास का भाव भी उत्पन्न होता है।

(2) व्यवहार चिकित्सा (Behaviour Therapy) – मनोदैहिक रोगों के उपचार में विशेषकर तनाव एवं चिन्ता पर आधारित विकृतियों के उपचार में ओल्प (Wolpe 1969) ने रोगी को आराम करने का प्रशिक्षण (relaxation training) तथा असंवेदीकरण प्रविधि (desensitization technique) को अधिक महत्त्वपूर्ण एवं लाभप्रद बतलाया है। जैसे–उन्होंने इस प्रविधि के सहारे ऑत का शोथ (peptic ulcer), अपसीसी (migraine) तथा न्यूरोडरमैटोसिस (neurodermatosi) का उपचार सफलतापूर्वक किया है। बाद में कौक्स (Cox 1975) ने भी इन व्यवहारात्मक विश्रांति प्रविधियों (behavioural& relaxation technique) को अन्य ऐसी ही चिन्ता आधारित मनोदैहिक रोगों के उपचार में उपयोगी बतलाया है। व्यवहार चिकित्सा की विधि इस रोग के उपचार में एक महत्त्वपूर्ण पूर्वकल्पना (ssumption) जो करता है, वह यह है कि चूंकि स्वायत्त अनुक्रियाएँ (autonomic responses) को व्यक्ति सीख लेता है अतः उन्हें विलोप (extinction) एवं विभेदात्मक पुनर्बलन (differential reinforcement) के माध्यम से

अनाधिगम (unlearnt) भी किया जा सकता है। मनोदैहिक रोगों के उपचार में वायोफिडबैक प्रविधि (biofeedback technique) का भी प्रयोग नैदानिक मनोवैज्ञानिक ने सफलतापूर्वक किया है। यह एक ऐसी प्रविधि है जिसमें विशेष वैद्युत उपकरण के सहारे रोगी को अपनी शारीरिक क्रियाओं (physiological functions) के बारे में सूचना प्रदान (feedback) की जाती है। ऐसी शारीरिक क्रियाओं में अनैच्छिक क्रियाएँ प्रधान है। रोगों के इन अनैच्छिक क्रियाओं में परिवर्तन लाने का प्रशिक्षण देकर उनके कुसमायोजित व्यवहार को दूर करके उसकी जगह पर समयोजित व्यवहार को सीखलाया जाता है। इस प्रविधि द्वारा उच्च रक्तचाप (hypertension), सिरदर्द (headache), अधकसीसी (migraine) के उपचार आदि में काफी सफलता मिली है। बडजिन्रकी (Budzynski 1974) ने अपने अध्ययन में पाया कि अधा सिर दर्द (migraine headache) के करीब 81: रोगियों का उपचार बायोफिडबैक (biofeedback) की प्रविधि द्वारा की गयी। डेविस तथा उनके सहयोगियों (Davis and all 1973) ने बायोफिडबैक द्वारा विश्रांति प्रशिक्षण देकर श्वसनी दमा (bronchial asthma) के रोगियों का सफलतापूर्वक उपचार किया।

(ग) संयोजित उपचार उपाय (Combined treatment measures) – संयोजित उपचार उपाय में मेडिकल चिकित्सा तथा मनोवैज्ञानिक चिकित्सा (psychological therapy) को एक साथ संयोजित कर चिकित्सा प्रदान की जाती है। मनोदैहिक विकृति (physiological disorder) के शारीरिक हालातों पर मेडिकल ध्यान (medical attention) दिया जाता है तथा इस रोग के मनोवैज्ञानिक हालातों पर उपचार मनोवैज्ञानिकों द्वारा किया जाता है। संयोजित उपचार प्रविधि (combined treatment means) की जरूरत कुछ विशेष प्रकार की विकृति जैसे एनोरेक्सिया नरभोसा (anorexia nervosa) के उपचार में अधिक दिखलाया गया है। जैसा कि हम जानते है, इस तरह की नैदानिक समस्या में रोगी में भूख बिल्कुल ही समाप्त हो जाती है और उसके शरीर का वजन बहुत ही कम हो जाता है। ऐसे रोगी को कभी–कभी अन्तः शिरा पोषण (intravenous feeding) की जरूरत होती है जिसे मेडिकल विशेषज्ञों द्वारा पूरा किया जाता है तथा चूंकि रोग ऐच्छिक नियंत्रण (voluntary control) में होता है, अतः विकित्सा में मनोवैज्ञानिक कारकों (psychological factors) पर भी ध्यान देना आवश्यक हो जाता है। लियोन (Leon 1983) तथा स्वार्ज (Schwartz 1981) ने इस प्रविधि का सफलतापूर्वक उपयोग एनोरेक्सिया नरभोसा जैसी नैदानिक समस्या के उपचार में सफलतापूर्वक किया है।

(घ) सामाजिक–सांस्कृतिक उपाय (Socio & cultural measures) – इस तरह के उपायों का स्वरूप (nature) रोधात्मक (preventive) होता है तथा उसका उपयोग कुछ चुने हुए व्यक्तियों के समूह जिनमें रोग पनपने की संभावना अधिक होती है, के उपचार में सफलतापूर्वक किया जाता है। ऐसे व्यक्तियों के समूह की जीवन–शैली (life&style) को विशेष विधियों द्वारा परिवर्तित करने की कोशिश की जाती है ताकि उनमें रोग पनपने की संभावना कम हो जाए।

जैसे–हम जानते है कि धूम्रपान से फेफड़े का कैसर तथा अन्य हृदय रोग को उत्पत्ति की संभावना अधिक हो जाती है। अतः विशेष विधि द्वारा धूम्रपान करने की आदत को उस समूह में जो धूम्रपान सर्वाधिक करता है (जैसे–किशोरी का समूह), यदि कम कर दिया जाए तो इससे हृदय संबंधित मनोदैहिक रोगी की उत्पत्ति की संभावना कम हो जाएगी।

उसी तरह क्लोरेस्टोल (chlorostol) का संबंध हृदय रोग से धनात्मक होता पाया गया है और इस रोग से सबसे अधिक प्रभावित समूह है मध्यवर्गीय आयु (middle age) के व्यक्तियों का समूह। अतः इस समूह को इस तरह का भोजन करने की सिफारिश करके तथा उसकी उपयोगिता बतलाकर हृदय से संबंधित मनोदैहिक रोग की उत्पत्ति की संभावना को कम किया जा सकता है जिसमें क्लोरोस्टोल की मात्रा कम हो।

दिव्यांग बालकों की शिक्षा

(Education of Differently Abled Children)

शिक्षा का विकासबालक की परिपक्वता पर निर्भर रहात है। बालक आपनी सामयोजन की शक्ति को स्थापित करके हीनता की भावना पर विजय प्राप्त कर सके। यहाँ पर हमे इनकी शिक्षा के लिए निम्नलिखित बातो ंपर ध्यान देना चाहिए।

1. पौष्टिक आहार इन बालकों के लिए पौष्टिक आहार हो, ताकि वे स्वयं को शक्तिशाली बना सकें। कोमल व निर्बलबालकों के ऊपर विशेष ध्यान देना आवश्यक है। वर्तमान में इनके लिए खेल–कूद अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर करना शुरू कर दिया है। इस प्रकार से जीवन के प्रति मोह व जीने की तीव्र लाल साइन में बनी रहती है।

2. सहानुभूति व्यवहार दिव्यांग बालकों का परिवार में, हम साथियों से एवं अध्यापकों आदि से सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार होना चाहिए। इनके साथ ऐसा व्यवहार होना चाहिए, ताकि वे अपनी कमजोरी को याद न कर सके। जब वे अपने अन्दर की कमी को महसूस नही करेगें तो सामान्य रूप से कार्य करके अपनी क्षमताओं का सद्उपयोग कर सकेंगे।
3. डॉक्टरों व विशेषज्ञों का उपयोग–दिव्यांग की शारीरिक एवं मानसिक समस्याओं का समाधान करना आवश्यक होता है। शारीरिक परीक्षण के लिए डॉक्टर एवं विशेषज्ञों की निःशुल्क व्यवस्था दिव्यांग बालकों के लिए हो जिससे इस स्वयं का समायोजन करके सक्षम समझे।
4. शारीरिक रूप से निर्बल बालकों की शिक्षा विद्यालय समय के अलावा दुर्बल बालकों के लिए विशेष कक्षाओं की व्यवस्था की जाये
5. दुर्बल बालकों के लिए उप युक्त मनोरंजन के साधनों की व्यवस्था करना।
6. सामाजिक बालक बनाने का प्रयास करना।
7. संवेगात्मक सन्तुलन का विकास किया जाये।
8. समय –समय पर स्कूलों मे शारीरिक परीक्षण करवाया जाये।
9. व्यवसायिक पाठ्यक्रम इन छात्रों की शिक्षा का प्रमुख उददेश्य दिव्यांगो को स्वयं की रोजी रोटी कमाने लायक बनाना है। इसमें शारीरिकि अपंग बालकों के लिए अलग से और अंधे, गूँगे, बहरो के लिए भी उचित व्यवस्था करना। पाठ्यक्र शिक्षणमौखिक एवं क्रियात्मक होनी चाहिए। इस प्रकार सभी बालक अपनी अपनी क्षमता के अनुसार व्यवसाय को सीख सकेंगे।
10. सहायक सामग्री का निःशुल्क प्रयोग दिव्यांग बालकों के लिए बैसाखी, सही सूनने की मशीन यंत्र, कमजोर आँखो के चश्मे एवं अन्धे बालकों के लिए विशेष पुस्तकें आदि की व्यवस्था करना चाहिए। इनसे सम्बन्धित यंत्रों का पूर्ण ज्ञान दिया जाये ताकि वे इनका सदुपयोग कर सकें।
11. वशिष्ट विद्यालयों की स्थापना विकालांग बालकों के लिए विशिष्ट विद्यालयों की स्थापना की जाये ताकि ऐसे बालको को पूर्ण सुविधा प्राप्त हो सके। उनकी बैठने कि व्यवस्था, स्वच्छ एवं साफ विद्यालय का प्रबन्ध आदि। इस प्रकार शैक्षिक वातावरण उनके विश्वास मे सहयोग देता है।

सारांश (Summary) –

अब विकलांगता अभिशाप नही है। यद्यपि दिव्यांगता को अभिशप्त जीवन का प्रमाण मानने का दौर लगभग समाप्त हो गया है तथापि आज भी शिक्षा का अभाव एवं विकास की रोशनी से दूर रह गए लोगों के मन में विकलांगता को लेकर तरह –तरह की भ्रांतियां है जिन्हें शिक्षा एवं विकास दूधिया रोशनी से दूर करने के प्रयास सामाजिक एवं राजकीय स्तर पर चल रहे हैं। बहुधा विकलांग बच्चों को शारीरिक, सामाजिक, शैक्षणिक, बौद्धिक, मानसिक एवं स्वास्थ्यगत समस्याओं से गुजरना होता है जिसमें मानसिक कुंठा सर्वाधिक प्रचलित समस्या है, जो अन्य सभी समस्याओं की जननी कही जा सकती है। शारीरिक अथवा मानसिक विकलांगता से ग्रसित बच्चों को समाज में दोयम दर्जे का व्यवहार मिलता है जहाँ से उनके कुंठाग्रस्त होने की शुरुआत होती है। जब उन्हें सामान्य बच्चों से कमतर आंका जाता है, जब किसी सामान कार्य के लिए उनकी क्षमता का उपहास उड़ाया जाता है, जब उठते–बैठते यही अहसास कराया जाता है कि वे बाकी बच्चों से अलग हैं, मंद हैं, कमजोर हैं, क्षमता हीन है, तब उनकी मानसिक कुंठा बढ़ती जाती है और उनकी कार्य क्षमता पर इसका विपरीत असर पड़ता है।

जिससे विकलांग बच्चों का मानसिक एवं बौद्धिक विकास अवरूद्ध होता है। वर्तमान में भारत सरकार द्वारा विकलांगता के अभिशाप से बच्चों को मुक्त रखने हेतु अनेक कल्याणकारी योजनाओं का सूत्रपात किया है, जिसमें सर्वप्रथम **''विकलांग''** के स्थान पर उन्हें **''दिव्यांग''** कहकर नैतिक रूप से सबल बनाना है। इसके अलावा उन्हें, उनकी शारीरिक एवं मानसिक क्षमता के अनुरूप नियोजित करने का भी प्रयास एक अभियान के रूप में चलाया जा रहा है जिससे ऐसे बच्चों को अपना भविष्य गढ़ने एवं आर्थिक रूप से सबल होने में सहायता मिल रही है। वास्तव में इन बच्चों को सहानुभूति से कहीं अधिक अवसर की चाहत होती है, सहायता से कहीं अधिक सहयोग की चाहत होती है, विशेष ध्यान पाने से कहीं अधिक समानता की चाहत होती है। इन्हें चाहत होती है कि इनकी शारीरिक–मानसिक कमी को नजरंदाज कर इन्हें अन्य सामान्य बच्चों से अलग न समझा जावे, फिर चाहे वो विद्यालय हो या खेल का मैदान या सेवा का कोई भी क्षेत्र इन्हें औरों से बेहतर न सही, कमतर भी न आंका जाये। विकलांग बच्चों को विज्ञान एवं तकनीक के विकास से भी लगभग सामान्य जीवन जीने में

आसानी हो रही है लेकिन सिर्फ तकनीक के सहारे उनके मनोमस्तिष्क में घर कर बैठी कुंठा को दूर करना आसान नहीं है इसके लिए तो हमें मानवीय गुणों के साथ इनसे व्यवहार करना होगा ताकि विकलांगता के अभिशाप जनित मानसिक कुंठा से इन बच्चों को मुक्त कर एक सबल राष्ट्र निर्माण का मार्ग प्रशस्त हो सके ।

संदर्भ –

1. सुलैमान मोहम्मद एवं दिनेश कुमार, (2014) *'' मनोरोगग विज्ञान''* मोतीलाल बनारसीदास प्रकाशन, तृतीय पुर्नमुद्रण दिल्ली 2014
2. सिंह अरूण कुमार, (2014) *'' उच्चतर नैदानिक मनोविज्ञान'* मोतीलाल बनारसीदास प्रकाशन, सातवाँ संशोधित संस्करण दिल्ली 2014
3. कुलश्रेष्ठ एस.पी., (2013) *'' शिक्षा मनोविज्ञान'* आर.लाल बुक डिपो मेरठ, नवीन संस्करण 2013
4. जैन गरिमा., (2008) *'' समाज मनोविज्ञान'* एन.आर. बुक्स नई दिल्ली, प्रथम संस्करण 2008
5. भार्गव महेश., (2013) *'' आधुनिक मनोवैज्ञानिक परीक्षण एवं मापन'* एच.पी.भार्गव बुक हाउस कचहरी घाट आगरा, बीसवाँ संस्करण 2013
6. सिंह अरूण कुमार, (2014) *'' समाज मनोविज्ञान की रूपरेखा''* मोतीलाल बनारसीदास प्रकाशन, नवम् संशोधित एवं परिवर्द्धित संस्करण दिल्ली 2014
7. सिंह अरूण कुमार, (2011) *'' आधुनिक असमान्य मनोविज्ञान'* मोतीलाल बनारसीदास प्रकाशन, छठवाँ संशोधित संस्करण 2010 पर्नमुद्रण 2011 दिल्ली, 180
8. भार्गव महेश., (2011) *'' विषिष्ट बालक षिक्षा एवं पुनर्वास'* एच.पी.भार्गव बुक हाउस कचहरी घाट आगरा, नवम् संस्करण 2011
9. त्रिपाठी लाल बच्चन एवं पाण्डेय सुषमा, (2009) *'' मानव विकास का मनोविज्ञान''* कॉनसेप्ट पब्लिषिंग कम्पनी, नई दिल्ली, प्रथम संस्करण 2009
10. कपिल, एच के., (2007) *'' अपसामान्य मनोविज्ञान'* एच.पी.भार्गव बुक हाउस कचहरी घाट आगरा, छठवाँ संस्करण 2007

11. सुलैमान मोहम्मद, (2009) *'' उच्चतर समाज मनोविज्ञान'* मोतीलाल बनारसीदास प्रकाशन, द्वितीय संषोधित एवं परिवद्धित संस्करण, 2009

12. अजीमुर्रहमान, (2009) *'' सामान्य मनोविज्ञान विषय और व्याख्या''* मोतीलाल बनारसीदास प्रकाशन, पुनर्मुद्रणःदिल्ली, 2009.