NALANDA OPEN UNIVERSITY

Course : **M.A. Psychology, Part-II**

Paper : **Paper-XIV**

Prepared by : **Dr. (Prof.) Prabha Shukla**
Retd. Professor of Psychology, Patna University and
Chief Co-ordinator, School of Social Sciences,
Nalanda Open University

Topic : **मानसिक स्वास्थ्य : हस्तक्षेप मॉडल मापन, नैदानिक मूल्यांकन के उद्देश्य एवं संघटक**
(Mental Health : Intervention Model, Measurement Purposes of Clinical Assessment and Component)

मानसिक स्वास्थ्य : हस्तक्षेप मॉडल मापन, नैदानिक मूल्यांकन के उद्देश्य एवं संघटक

(Mental Health : Intervention Model, Measurement Purposes of Clinical Assessment and Component)

3.1 परिचय (Introduction) :

मनोविज्ञान में मानसिक स्वास्थ्य के अध्ययन में मनोवैज्ञानिकों की अभिरूचि मानसिक स्वास्थ्य आन्दोलन का परिणाम है जिसकी प्रणेता मासासूटे (massachuttr) की एक स्कूल शिक्षिका डी० एल० डिक्स (D. L. Dex) तथा क्लिफोर्ड डब्ल्यू बिर्स (Cliford W. Beers) थे। इन लोगों के प्रयास से ही मानसिक अस्पताल के रोगियों के साथ किये जाने वाले अमानवीय व्यवहार में कभी आयी और उनके साथ मानवीय व्यवहार में वृद्धि हुई तथा मानसिक स्वास्थ्य को उन्नत बनाने की दिशा में लोगों का ध्यान आकृष्ट हुआ।

साधारणत: जब व्यक्ति किसी मानसिक विमारी से मुक्त होता है तो उसे मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति कहा जाता है। पर कुछ मनोवैज्ञानिकों के अनुसार मानसिक स्वास्थ्य को मानसिक विमारी की अनुपस्थिति मान लेना पर्याप्त नहीं है क्योंकि मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति में भी कभी-कभी मानसिक बिमारी के लक्षण जैसे आवेगशीलता (impulsivity) सांवेजिक अस्थिरता (emotional instom ability) अनिद्रा आदि के लक्षण दिखायी देते हैं। इस लिए आधुनिक नैदानिक मनोवैज्ञानिकों ने मानसिक स्वास्थ्य को समायोजनशीलता (adaptability) की क्षमता को मुख्य कसौटी मानकर इसे परिभाषित किया जै। इस दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए स्टेनज (Strange, 1965) ने मानसिक स्वास्थ्य को परिभाषित करते हुए कहा है "मानसिक स्वास्थ्य से तात्पर्य वैसे सीखे गये व्यवहार होता है जो सामाजिक रूप से अनुकूली होते हैं और जो व्यक्ति को अपनी जिन्दगी के साथ पर्याप्त रूप से मुकावला करने की अनुमति देता है।" (Mental health is no more than a diseripsion of learned behaviour that is socially adaptive and allows the persons to eope adequasely with life)—strange : Abnormal Psychology, 1965, P. 440.

हारविज तथा स्कीर्ड (Horwitz and scheid 1999) के अनुसार "मानसिक स्वास्थ में कई आयाम सम्मिलित होते है–आत्म सम्मान, अपने अन्त: शक्तियों का अनुभव, सार्थक एवं उत्तम संबंध वनाये रखने की क्षमता तथा मनोवैज्ञानिक क्षेष्ठता।" (Mental health inchnde a number of dimensions : self esteem, realization of one's potential, The ability to maintain fulfilling, meaningful relationship and Psychological welbeing)– Horwitz & Scheid : Approaches to Meantal health and illness : Caflicting difinitions and Emphares. Horwitz & Scheid (Ed). A Handbook for Study of mental Health 1999, P.2.

कार्ल मेनिंगर (Karl Menninger, 1945) के अनुसार, "मानसिक स्वास्थ्य अधिकतम खुशी तथा प्रभावशीलता के साथ वातावरण एवं उसके प्रत्येक दूसरे व्यक्ति के साथ मानव समायोजन है–वह एक संतुलित मनोदशा, सतर्क बुद्धि, सामाजिक रूप से मान्य व्यवहार तथा एक खुश मिजाज वनाये रखने की क्षमता है।"

उपर्युक्त परिभाषाओं के आलोक में कहा जा सकता है कि–

(i) मानसिक स्वास्थ्य की मूल कसौटी अर्जित व्यवहार (learned behaviour) है। इस तरह के व्यवहार से व्यक्ति को सभी तरह के समायोजन करने में मदद मिलती है।

(ii) मानसिक स्वास्थ्य एक संतुलित मनोदशा की अवस्था है जिसमें व्यक्ति अपने जिन्दगी के विभिन्न हालातों में सामाजिक रूप से सांवेगिक रूप से एक मान्य वनाये रखता है।

दूसरी ओर मानसिक रोग या मानसिक विमारी (mental illness) वातावरण के साथ किये गये कुसमायोजी व्यवहार (maladophre) व्यवहार होता है। डेविड मेकनिक (David mechanick 1999) के अनुसार मानसिक विमारी एक तरह का विचलन (Liviant Schaviam) होता है जिसमें व्यक्ति की चिन्तन प्रक्रियाएँ, भाव एवं व्यवहार सामान्य प्रत्याशाओं एवं अनुभूतियों

से भिन्न या अलग होता है और प्रभावित व्यक्ति या समाज इसे एक ऐसी समस्या के रूप में पहचान करता है जिसमें नैदानिक हस्तक्षेप (clinical intervention) आवश्यक हो जाता है।

DSM-IV (1994) में मानसिक विमारी को स्पष्ट एवं वैज्ञानिक ढंग से परिभाषित करने का प्रयास किया गया है। DSM-IV (1994) के अनुसार "DSM-IV में प्रत्येक मानसिक विकृति को एक नैदानिक रूप से सार्थक व्यवहार परक या मनोवैज्ञानिक संलक्षण या पैटर्न जो व्यक्ति में उत्पन्न होता है, के रूप में समझा गया है और यह वर्त्तमान तकलीफ या नियोग्यता (Disability) से संबंधित होता है। चाहे उसका मौलिक कारण जो भी हो, इसे वर्त्तमान समय में व्यक्ति के व्यवहार परक, मनोवैज्ञानिक या जैविक दुस्क्रिया की अभिव्यक्ति अवश्य माना जाता है। न तो कोई विचलित व्यवहार (जैसे राजनैतिक, धार्मिक या लैंगिक) और न ही व्यक्ति तथा समाज के बीच होनेवाला संघर्ष को मानसिक रोग माना जा सकता है अगर ऐसा विचलन या संघर्ष व्यक्ति में दुस्क्रिया का लस न हो।"

Dvid mechnic, (1999) ने मानसिक विमारी को इस ढंग से परिभाषित किया है, "मानसिक विमारी एक तरह का विचलित व्यवहार है। इसकी उत्पत्ति तब होती है जब व्यक्ति की चिन्तन प्रक्रियाएँ भाव एवं व्यवहार सामान्य प्रत्याशाओं या अनुभवो से विचलित होता है तथा प्रभावित व्यक्ति या समाज के अन्य लोग इसे एक ऐसी समस्या के रूप में परिभाषित करते हैं जिसमें हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है।

उपर्युक्त परिभाषा के विश्लेषण से मानसिक विमारी संबंधी निम्न वाते प्रकाश में आती है–

(1) मानसिक विमारी से उत्पन्न चिन्तन, भाव, एवं व्यवहार व्यक्ति के लिए दुखदायी या विघटन कांरी (disruptive) होता है।

(2) समस्या व्यक्ति में किसी न किसी दुस्क्रिया (Dysfunction) से उत्पन्न होता है। दूसरे शब्दों में मन या शरीर का कोई न कोई पहलू उस ढंग से काम नहीं कर रहा होता है जिस ढंग से उसे कार्य करना चाहिए।

मानसिक स्वास्थ्य में मानसिक विमारी के सेम में किये गये शोधों पर ध्यान देने से स्पष्ट होता है कि इस सेम में 1970 के दशक तक मानसिक स्वास्थ्य तथा मानसिक विमारी का एक विशेष मॉडल जिसे सतत मॉडल (Continuom model) कहा जाता है, की काफी प्रभाव वना रहा। इस मॉडल में मानसिक स्वास्थ्य तथा मानसिक विमारी को एक ही सातत्य (Continution) के दो विपरीत ध्रुव (opposite pole) माना गया और अधिकतर लोगों को दोनों छोरों के बीच होते समझा गया। मानसिक स्वास्थ्य मानसिक विमारी से स्पष्टत: एक मिल श्रेणी नहीं समझा जाता था वल्कि स्वास्थ्य तथा विमारी तथा सामान्य एवं असामान्य व्यवहारों के विभिन्न भामएँ (degrees) होती है। स्वास्थ्य तथा मानसिक विमारी की सीमा रेखा सख्त (sigid) न होकर तरल (flnid) है और सामाजिक एवं पर्यावरणी प्रभावों से प्रभावित होते रहता है। यही कारण है कि मानसिक स्वास्थ्य तथा मानसिक वीमारी के बीच स्पष्ट सीमा रेखा खींचना कठिन है और देखा गया है कि ऐसे व्यक्ति जिसमें कोई मानसिक विमारी नहीं होती है, कभी-कभी उसमें मानसिक विषाद, काल्पनिक विमारियों से चिन्तित रहना, आवेग शीलता, बिना बात के ही क्रोधित हो जाना आदि लक्षण पाये जाते हैं। उसी तरह जो लोग निश्चित रूप से मानसिक रूप से रोग ग्रस्त हैं उनमें कभी-कभी ऐसी मानसिक दशा उत्पन्न हो जाती है जो मानसिक रूप से स्वस्थ्य व्यक्तियों की मनोदशा होती है और उसमें किसी प्रकार की कोई असामान्यता का लक्षण नहीं दिखता है।

1980 के दशक में इस सतत मॉडल से अलग दूसरे मॉडल जिसे पृथक या असतत मॉडल (disense or discontinuom model) कहा गया है, पर लोगों का अधिक ध्यान गया। यह मॉडल इस वात का खंडन करता है कि मानसिक स्वास्थ्य तथा मानसिक विमारी एक तातत्य (Continunm) का निर्माण करते हैं वल्कि इसका मत है कि मानसिक स्वास्थ्य तथा मानसिक विमारी

एक दूसरे के विपरित हैं जिससे एक द्विभाजक (dichotomy) का निर्माण होता है जिसका परिणाम यह होता है कि कोई व्यक्ति या तो स्वस्थ है या फिर बीमार है। इस मॉडल के अनुसार जो लोग मानसिक रूप से बीमार होते हैं, उन्हें लक्षणों के आधार पर विभिन्न रोग श्रेणियों में रखा जाता है। यह मॉडल जैव मेडिकल शोधों (Biomedical Research) जिसमें मानसिक महत्वपूर्ण समझा जाता है, पर किये गये शोधों पर आधारित है तथा मिकेल्स एवं मार्जुक (Michells & Marzuk, 1993) तथा विलसन (Milson, 1993) के अनुसार "इस मॉडल के अनुसार मानसिक वीमारी का कारण आनुवंशिक, जैविक, जैवरसायनिक तथा तंभकीय (neurolgical) होता है।

3.2 मानसिक स्वास्थ्य तथा मानसिक रोग में अन्तर (Difference between Mental Health and Mental Illness) :

मानसिक स्वास्थ्य तथा मानसिक रोग दोनों दो भिन्न संप्रत्यय (Concepts) हैं। मानसिक स्वास्थ्य वास्तव में मानसिक रोग का अभाव नहीं है। जो व्यक्ति मानसिक रोग से मुक्त तो, वह मानसिक रूप से स्वस्थ भी हो, आवश्यक नहीं है। संभव है कि मानसिक रोग से युक्त व्यक्ति भी मानसिक रूप से अस्वस्थ हो। जैसे मानसिक रोग से मुक्त व्यक्ति विभिन्न पूर्वधारणाओं (Prejudices) तथा मनोग्रंथियों (Complex) से पीड़ित हो तो उसे हम अवश्य ही मानसिक रूप से अस्वस्थ मानेंगे। दूसरी ओर मानसिक रोग से पीड़ित होने पर भी कोई व्यक्ति मानसिक रूप से स्वस्थ हो सकता है। जैसे स्नायुविकृति से पीड़ित होने पर भी काई व्यक्ति पूर्वधारणाओं एवं मनोग्रंथियों से मुक्त हो सकता है और इस अर्थ में हम उसे मानसिक रूप से स्वस्थ्य कहेंगे।

जहाँ तक मानसिक स्वास्थ्य एवं मानसिक रोग में अन्तर का प्रश्न है मानसिक स्वास्थ्य की कसोटियों (criteria) के आलोक में दोनों के बीच निम्न अन्तर देखा जा सकता है–

3.2. (1) आत्म मूल्यांकन एवं आत्म-स्वीकृति (Self evalmation and self acceptance) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति में आत्म-मूल्यांकन तथा आत्म-स्वीकृति का गुण पाया जाता है। व्यक्ति अपने गुणों तथा दोषों एवं सीमाओं का ज्ञान रखता है। विशेषकर जवकि मानरोग से पीड़ित व्यक्ति न तो आत्म-मूल्यांकन होकर सकता हे और न ही वह अपने दोषों सीमाओं को पहचानता है। इन गुणों के प्रति उनमें उदासीनता या तटस्थता का भाव पाया जाता है।

3.2. (2) संतोषजनक पारस्परिक सम्बन्ध (Satisfactory interpersonal relationships) :

एक स्वस्थ व्यक्ति का अपने परिवार तथा समाज के लोगों के साथ संतोषजनक संबंध होता है। असंतोष जनक संबंध उसे विचलित करता है। अत: वह आपसी संवंधों को अपने अनुकूल संतोषजनक वनाने का प्रयास करता है। ऐसा करने में वह सक्षम की होता है।

दूसरी ओर मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्तियों में संवंधों की सुदृढ़ता एवं स्थिरता, संतोषजनक या असंतोषजनक कोई महत्व नहीं रखता। स्पष्टत: उसके आपसी संवंध सेतोष जनक नहीं होते हैं। उनके आपसी संवंधों में अस्थिरता पायी जाती है।

3.2 (3) अच्छा शारीरिक स्वास्थ्य (Good physical health) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति के लिए शारीरिक रूप से स्वस्थ रहना भी आवश्यक है। उन्नत मानसिक स्वास्थ्य के लिए अच्छा शारीरिक स्वास्थ्य का होना आवश्यक है। मानसिक रोगी का शारीरिक स्वास्थ्य अच्छा हों आवश्यक नहीं है क्यों कि वह अपने स्वास्थ्य पर ध्यान नहीं दे पाता अत: मानसिक रोगी मानसिक रोग से तो ग्रस्त रहता ही है उसके शारीरिक रूप भी अस्वस्थ रहने की संभावना रहती है।

3.2 (4) निश्चित एवं सकारात्मक जीवन लक्ष्य (Definite and Positive life goal) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति का एक निश्चित एवं सकारात्मक जीवन लक्ष्य होता है और वह लक्ष्य प्राप्ती के लिए प्रयासरत भी रहता है जवकि मानसिक रोगी व्यक्ति का कोई निश्चित एवं सकारात्मक जीवन लक्ष्य नहीं होता है। वास्तव में उसके लक्ष्य अस्पष्ट एवं नकारात्मक स्वरूप का होता है जो मानसिक रोगी की बड़ी पहचान है। सराको (Saraco, 1989) ने अस्पष्ट अथवा नकारात्मक जीवन लक्ष्य (Vagne and negative life goal) को मानसिक अस्वस्थता की पहचान कहा है।

3.2 (5) सुरक्षा भाव (Feeling of Security) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति में यह भावना तीव्र होती है कि वह समाज का स्वीकृत सदस्य है तथा लोग उसके भाव का आदर करते है वह दूसरों के साथ नि:शकोच अन्त:क्रिया करता है। समूह के दवाव के वावजूद वह अपनी इच्छाओं को दमित नहीं करना चाहता। दूसरी और मानसिक रोग सेशात व्यक्ति में सामाजिक स्वीकृति के प्रति किसी प्रकार का उत्साह नहीं देखा जाता। अन्य लोगों के साथ उसकी अन्त:क्रिया भी स्वतंत्र रूप से नहीं होती। पूरी तरह खुलकर वह समाज में सक्रिय नहीं होता। वह सामाजिक क्रिया कलापों से अलग थलग पड़ा रहता है या उदासीन रहता है।

3.2 (6) वास्तविक प्रत्यक्षण (Realistie Perceptions) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति का प्रत्यक्षण वस्तुनिष्ट होता है अर्थात वह वस्तु, परिस्थिति, व्यक्ति आदि का प्रत्यक्षण उसके उसी रूप में करता है। प्रत्यरूप में काल्पनिक तथ्यों का सहारा नहीं लेता। इसक सम्वन्ध जीवन की वास्तविकता से होता है जवकि मानसिक रोगी का प्रत्यश्य दोषपूर्ण होता है, आत्मगत होता है तथा उसके प्रत्यक्षण काल्पनिक तथ्यों पर आधारित होता है।

3.2 (7) वर्त्तमान एवं भविष्य की ओर ध्यान एवं रूचि (Attention and interest toward the present and future) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति की एक महत्वपूर्ण विशेषता यह है कि उसके ध्यान तथा रूचि की दिशा वर्त्तमान तथा भविष्य की समस्याओं की ओर होता है। वह अपने वर्त्तमान एवं भविष्य को संवारने की दिशा में तत्पर रहता है जवकि मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति की रूचि तथा ध्यान क दिशा अतीत की होती है या भविष्य की अंतर। वर्त्तमान में उसकी रूचि तथा ध्यान नहीं रहता है।

3.2 (8) उत्पादी एवं खुश रहने की क्षमता (Ability to be productive and happy) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति समाज का एक उत्पादी (Productive) व्यक्ति होती है। उसमें कुछ न कुछ अर्जन करने की क्षमता होती है। अपने उत्पादी कार्य से इन्हें खुशी होती है। उत्पादी कार्य मं वे अच्छा उत्साह एवं मनोवल का प्रदर्शन करते हैं और खुश रहते हैं। अपने प्रति इनका विश्वास सकारात्मक होता है। दूसरी ओर मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति की मनोदशा प्राय: खुशी से दूर होती हे। उत्पादी या रचनात्मक कार्यों में इनकी कोई रूचि नहीं होती। यदि ये कुछ करते भी है तो वह निरूद्धेश्य होता है। रचनात्मक तुला पर से निष्क्रिय होते हैं।

3.2 (9) तनाव एवं अति संवेदनशीलता की अनुपस्थिति (Absence of tension and hypersensibility) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति मे मानसिक तनाव साधारणत: नहीं उत्पन्न होता, यदि कभी तनाव उत्पन्न होता, यदि कभी तनाव उत्पन्न होता भी है तो ऐसे लोग शीघ्र ही उसपर नियंत्रण कर लेते हैं। तनाव का प्रभाव अपने पर नहीं पड़ने देते। दूसरों द्वारा की गई आलोचना या प्रशंसा से भी ऐसे लोग वहुत प्रभावित नहीं होते। इनमें अति संवेदनशीलता नहीं होती। संवेदनात्मक

रूप से परिपक्व होते हैं। दूसरी ओर मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति तुनक मिजाजी होता है। वे अति संवेदन शीलता से पीड़ित होते हैं। आलोचना एवं प्रशंसा से ये शिघ्र प्रभावित होते हैं।

3.2 (10) निश्चित जीवन लक्ष्य (Definite philosophy of life) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति का एक निश्चित जीवन दर्शन होता है। ये जीवन में कुछ ठोस सिद्धान्त वनाये रखते हैं और उसी सिद्धान्त पर चलते रहने का डर संभव प्रयास करते हैं। ये विरोधी विचारों तथा संघर्षो से यथासंभव बचने का प्रयास करते हैं। ऐसा व्यक्ति तादात्यय संकटावस्था (identify erises) से मुक्त रहता है। इससे भिन्न मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति का कोई निश्चित जीवन लक्ष्य नहीं होता है। इनके जीवन में कोई सिद्धान्त नहीं होते। जीवन सिद्धान्त हीन एवं व्यवहार उद्धेश्यहीन होते हैं। ये हमेशा किसी न किसी तरह के संघर्ष में उलझे रहते हैं। ये सदा तादात्मय संकटावस्था (identity erise) में रहते हैं। इनकी अपनी कोई ठोस पहचान नहीं होती।

3.2 (11) विनोद का भाव (Feeling of human) :

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति की एक विशेषता उसका विनोद भाव है। वह स्वयं तो हँसता ही है दूसरों को भी हँसाता है, प्रसन्न रखता है। ऐसे व्यक्ति में मनोग्रंथियों की कमी होती है स्वभाव सरल एवं विनोदप्रिय होता है। जवकि मानसिक रोगी व्यक्ति में प्राय: विनोद भाव का अभाव होता है वह प्राय: शांत या खिल रहता है। विनोद उसे प्रभावित भी नहीं करता।

इस तरह देखा जाता है कि मानसिक रूप से स्वस्थ एवं अस्वस्थ व्यक्ति की उपयुक्त विशेषतायें व्यक्ति में जितनी अधिक होगी वह मानसिक रूप से उतना ही स्वस्थ होगा और इन विशेषताओं की न्यूनता की भाषा जितनी अधिक होगी व्यक्ति उसी अनुपात में मानसिक रोगी होगा।

3.1 मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप का मॉडल (Models of Mental Health Intervention) :

मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप का तात्पर्य उन प्रतिमानों से है जिनमें मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति की समस्याओं को समझने एवं उसक उपचार की व्यवस्था से है जिसमें मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति का उपचार कर उनहें मानसिक रूप से स्वस्थ एवं रोगमुक्त करने का प्रयास किया जाता है। विश्लेषणात्मक उद्देश्य को ध्यान में रखकर नैदानिक मनोवैज्ञानिकों, मनोरोग विज्ञानियों (Psychiasiss) एवं मनश्चिकित्सीय सामाजिक कार्य कर्त्ताओं (psychiatric Social workers) द्वारा मानसिक स्वास्थ्य उन्मुखताओं का वर्णन किया गया है। कोरचिन (Korchin, 1986, 2003) ने मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप के प्रतिभास या मॉडल के निम्न लिखित तीन प्रकारों में वाँटा है–

3.3 (1) नैदानिक प्रतिमान (Clinical models),

3.3 (2) सामुदायिक क्रिया प्रतिमान (community models) तथा

3.3 (3) सामाजिक क्रिया प्रतिमान (social action models)

3.3 (1) नैदानिक प्रतिमान (Clinical models) :

नैदानिक प्रतिमान वह प्रतिमान है जिसमें व्यक्ति विशेष (रोगग्रस्त व्यक्ति) को ध्यान में रखकर उपचार की व्यवस्था की जाती है। यहाँ चिकित्सा सेवार्थी केन्द्रित (client centred) होता है। अर्थात मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति का प्रत्यक्ष रूप से उपचार करके उसको रोग मुक्त करते हुए मानसिक रूप से स्वस्थ बनाने का प्रयास किया जाता है। इसके अन्तर्गत दो प्रतिमानों की व्याख्या की जाती है

(1) अमिरसात्मक प्रतिमान (eustodial model) इस प्रतिमान की तीन मुख्य बातें हैं–(क) यहाँ उपचार का केन्द्र स्वयं रोगी होता है (ख) रोगी का उपचार किसी मनचिकित्सीय अस्पताल (Psychiatric hospital) में रख कर की जाती है। यहाँ रोगी की देखभाल का उत्तरदायित्व चिकित्सक तथा परामेडिकल व्यावसाय को (paraprofemimals) पर होता है। इसीलिए इस प्रतिमान को अमिरसात्मक प्रतिमान कहा जाता है। (ग) यहाँ रोगी के उपचार के लिए औषध (drugs), विद्युत आघात (electro-shock) तथा अन्य दैहिक चिकित्सा विधियों का उपयोग किया जाता है। इसमें मनोवैज्ञानिक तथा सामाजिक हस्तक्षेपों को उपयोग सामान्यत: नहीं किया जाता है क्योंकि यह प्रतिमान इस विश्वास पर आधारित होता है कि व्यक्ति के मानसिक रूप से अस्वस्थ होने पर अथवा रोग ग्रस्त होने का समोत जैविक है। इसलिए यहाँ दैहिक चिकित्सा द्वारा रोगी को रोग मुक्त करके मानसिक रूप से स्वस्थ बनाने का प्रयास किया जाता है।

(2) चिकित्सकीय प्रतिमान (Therapeutic model) इस प्रतिमान की निम्न बातें प्रमुख है–(क) यह प्रतिमान इस विश्वास पर आधारित है कि रोगी वास्तव में अशान्त एवं विक्षुवध (disturbed individual) होता है जिसका कोई जैविक कारक नहीं होता है वल्कि मनोवैज्ञानिक कारक होता है। (ख) इस प्रतिमान के अनुसार मानसिक रूप से विक्षुब्ध व्यक्ति के उपचार के लिए दैहिक चिकित्सा की आवश्यकता नहीं होती है वल्कि मनोवैज्ञानिक चिकित्सा की आवश्यकता होती है। इसके लिए मनोविश्लेषणात्मक चिकित्सा (Psychoanalytic therapy), व्यवहार चिकित्सा (behaviour therapy), आदि का उपयोग किया जाता है। (ग) इस प्रतिमान में चिकित्सक का ध्यान रोगी अर्थात विक्षुब्ध व्यक्ति पर होता है उसके सामाजिक वातावरण पर नहीं। (घ) इस प्रतिमान में ठीका हस्तक्षेप (contracsed in tervention) द्वारा रोगी का उपचार चिकित्सालय (hospital) निदान गृह (clinic) तथा निजी व्यवसाय (Privatic practice) में किया जाता है।

3.3 (2) समुदाय प्रतिमान (Community model) :

समुदाय प्रतिमान एक ऐसा प्रतिमान है जिसमें उपचार का केन्द्र विक्षुब्ध व्यक्ति (distrened person) नहीं वल्कि उसका सामाजिक परिवेश होता है। यह प्रतिमान इस विश्वास पर आधिारित है कि व्यक्ति के मानसिक उपचार के लिए समुदाय के विभिन्न पक्षों में सुधार करना आवश्यक है। यह प्रतिमान मानसिक स्वास्थ्य आन्दोलन (Community mental health movement) का परिणाम है। इस प्रति मान का उद्देश्य जनसंख्या में समस्त सामाकि हालातों को देखते हुए मानसिक रोग की रोकथाम (prevention) एवं उपचार करना है ताकि मानसिक व्वास्थ्य का स्तर उन्नत वना रहे। इस प्रतिमान के भी दो प्रका है–

(1) नैदानिक ध्रुव प्रतिमान (Clinical pole model) इस प्रतिमान की निम्न विशेषतायें हैं–

(क) इस प्रतिमान में नैदानिक हस्तक्षेप का केन्द्र प्रधानत: चिकित्सीय प्रतिमान की तरह विक्षुब्ध व्यक्ति ही होता है यद्धपि हस्तक्षेप का अधिकांश संबंध सामाजिक संदर्भ (Social context) से होता है फिर भी चिकित्सा का केन्द्र विन्दु रोगी (विक्षुब्ध व्यक्ति) ही होता है।

(ख) इस प्रतिमान में मानसिक व्याधि या मानसिक व्यथा (distrev) के निर्धारक के रूप में सामाजिक कारकों की भूमिका पर बल दिया जाता है। विश्वास किया जाता है कि समाज या समुदाय से सम्बध कारकों से ही व्यक्ति मानसिक रूप से अस्वस्थ तथा विक्षुब्ध हो जाता है।

(ग) इस प्रतिमान में रोगी अर्थात मानसिक रूप से अस्वस्थ या विक्षुब्ध व्यक्ति के उपचार के लिए प्राय: उन्हीं हस्तक्षेप विधियों (intervention methods) का उपयोग किया जाता है, जिनका उपयोग चिकित्सीय प्रतिमान में किया जाता है। फिर भी यहाँ समुदाय विशेष की विशिष्ट आवश्यकताओं तथा जीवन-शैलियों (life styles) के अनुरूप उन विधियों को बनाने का प्रयास किया जाता है।

(घ) इस प्रतिमान में रोगी व्यक्ति का उपचार व्यायसायिक प्रतिवेशों (Protenional settings) जैसे अस्पताल, क्लिनिक आदि में नहीं किया जाता है बल्कि अधिक अव्याव सायिक प्रतिवेशों (Non-profossional settings) जैसे परिवार, समुदाय आदि में किया जाता है।

(ङ) इस मॉडल में विक्षुब्ध व्यक्ति की वर्त्तमान समस्याओं तथा तात्कालिक सामाजिक व्यवहारों पर ही अधिक ध्यान दिया जाता है। उसके जीवन इतिहास, व्यक्तित्व संगठन, मुख्यों एवं मनोवृत्तियों पर विशेष ध्यान नहीं दिया जाता है। चिकित्सा अवधि अपेक्षाकृत छोटी होती है। हस्तक्षेप विधियों का प्रयोग अधिक से अधिक किया जाता है, जिसमें कम से कम खर्च हो और समाज के अधिक से अधिक लोगों विशेष कर गरीब तथा अलाभांवित लोगों (Disadvantaged persons) को अधिक से अधिक लाभ पहुँचाया जा सके।

(2) जन स्वास्थ्य प्रतिमान का यह एक प्रमुख प्रकार है। इस प्रतिमान के अनुसार पूरे समुदाय या समाज में ही कुछ इस तरह के कारक पाये जाते हैं जिनसे व्यक्ति में तनाव एवं चिन्ता बढ़ती है और उनके मानसिक स्वास्थ्य को कमजोर कर देती है। इस प्रतिमान की निम्नलिखित बातें महत्वपूर्ण हैं–

(क) इस प्रतिमान में नैदानिक हस्तक्षेप का केन्द्र व्यक्ति नहीं होता है वल्कि वह समाज या समुदाय होता है, जिसका वह व्यक्ति सदस्य होता है। यहाँ विश्वास किया जाता है कि व्यक्ति अस्वस्थ नहीं होता वल्कि अस्वस्थ होता है, उसका समाज या समुदाय।

(ख) इस प्रतिमान के अनुसार मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं का वास्तविक आधार समुदाय है, व्यक्ति नहीं। सम्पूर्ण समुदाय या समाज में फैले तनाव (tension) आक्रमण (aggresson) चिन्ता एवं संघर्ष से प्रमानित होकर व्यक्ति मानसिक व्यथा या मानसिक अस्वस्थता का शिकार बन जाता है।

(ग) इस प्रतिमान में समुदाय-मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप (Community Psychological entexention) के द्वारा सामाजिक तंत्रों (Social system) जैसे परिवार विद्यालय, उद्धोज तथा सामाजिक परिस्थिति के प्रतिवलों (Strens) को दूर करके व्यक्ति की व्यथा को दूर करने का प्रयास किया जाता है। समुदाय-मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप की व्यवस्था किसी भी सामाजिक संस्थान में हो सकती है, किन्तु विद्यालय को सवसे उत्तम संस्थान माना जाता है जिसमें विद्यालय के अधिकारी गण, शिक्षकगण तथा समुदाय के लोग मिलजुल कर मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप को सफल बनाने में सहयोग देते हैं।

3.3 (3) सामाजिक क्रिया प्रतिमान (Social action model) :

यह प्रतिमान इस पूर्वकल्पना पर आधारित है कि सम्पूर्ण समाज न कि उस समाज का कोई व्यक्ति क्षुब्ध, या विमान होता है। इस प्रतिमान की निम्न विशेषताएँ है–

(क) इस प्रतिमान में अत्यधिक सामाजिक उन्मुखता (extreem social orientation) पायी जाती है। यहाँ रोगग्रस्त व्यक्ति नहीं होता वल्कि सम्पूर्ण समाज या समुदाय ही रोग ग्रस्त होता है।

(ख) इस प्रतिमान के अनुसार मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप (Psychological intervention) द्वारा व्यक्ति का उपचार नहीं वल्कि मूलत: समाज या समुदाय का उपचार किया जाता है। जबतक समाज या समुदाय को रोगमुक्त नहीं किया जाता तब तक व्यक्ति को रोगमुक्त नहीं किया जाता तवतक व्यक्ति को रोग मुक्त रखना संभव नहीं होगा। जातिगत पूर्वधारणा (Caste Prejudice) तथा साम्प्रदायिक पूर्वधारणा (communal Prejudice) के उन्माद से आज भारत में हर व्यक्ति पिड़ित है व्यक्ति के इस मानसिक उन्माद का कारण उस व्यक्ति में नहीं वल्कि सम्पूर्ण समाज या समुदाय में निहित है। अत समाज या समुदाय में ही

आवश्यक परिवर्त्तन लाकर लोगों की मनोवृत्तियों तथा उनके मुल्यों में परिवर्त्तन लाना होगा तभी व्यक्ति रोगमुक्त होकर स्थायी रूप से मानसिक स्तर पर स्वस्थ रह सकेगा।

(ग) इस प्रतिमान के अनुसार मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (Mental health programme) के उद्देश्य को मुख्य सामाजिक कार्यक्रमों में आवश्यक परिवर्तन लाकर ही प्राप्त किया जा सकता है। इसके अनुसार हस्तक्षेप का लक्ष्य वस्तु (target object) व्यक्ति की अपेक्षा सामाजिक एवं राजनैतिक नीति का निर्माता होना चाहिए।

3.4 मानसिक स्वास्थ्य का मापन (Measurement of Mental Health) :

नैदानिक मूल्यांकन (Clinical Assessment) शब्दकोशों में मूल्यांकन (assement) शब्द को मूल्य (Value or worth) के आकलन (estimate) के अर्थ में परिभाषित किया गया है। लेकिन नैदानिक मनोविज्ञान के सेम में मूल्यांकन (assessement) शब्द का व्यवहार एक ऐसी प्रक्रिया के अर्थ में किया जाता है, जिसके द्वारा नैदानिक मनोवैज्ञानिक अथवा कोई अन्य व्यक्ति किसी सेवार्थी या रोगी (Patient) के संबंध में किसी तरह का आकलन या अनुमान करता है। विभिन्न मनोवैज्ञानिकों ने नैदानिक मूल्यांकन (Clinical assesment) को परिभाषित करने का प्रयास किया है। निरजेल, वर्नस्टीन तथा मिलिय (Nietzel, Bernstein and milich, 1994) के अनुसार "मूल्यांकन वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा ऐसी सूचना एकत्र की जाती है, जिसका उपयोग महत्वपूर्ण निर्णयों के लिए एक आधार के रूप में किसी निर्धारक अथवा ऐसे लोगों के द्वारा किया जाता है, जिनतक परिणामों को संचालित किया जाता है।" "Assenment is the process of collecting information to be used as the basis for informed deeision by the assesser or by Those to whom results are communicased," – Nietzel, Bernstein and milich, 1994 P. 80. लेकिन इस परिभाषा में अतिव्यप्ति का दोष (fallaey of too wideness) पाया जाता है। इससे नैदानिक मूल्यांकन का स्वरूप स्पस्ट नहीं हो पाता है। इस संदर्भ में कोरचिन (Korchin, 2003) की परिभाषा अधिक संतोषजनक है। उनके अनुसार "नैदानिक मूल्यांकन वह प्रक्रिया है,f जसके द्वारा चिकित्सक रोगी के संबंध में महत्वपूर्ण निर्णय लेने के लिए आवश्यक जानकारी प्राप्त करते हैं।" Clinical assessment is the process by which clinicians gain in dustanding of the pasient necessary for making informed deciseons." Sheldon J. korchin-modirn clinical Psychology- 2003, P. 124. सबसे अधिक स्पष्ट एवं संतोष जनक परिभाषा मरफी तथा डैविड शोफर द्वारा दी गई है। इनके अनुसार "नैदानिक मूल्यांकन का तात्पर्य सूचना के विभिन्न पक्षों के ऐसे समाकलन से है, जिससे मूल्यांकन किये जाने वाले व्यक्ति की वर्त्तमान स्थिति का समग्र मूल्यांकन हो सके।" clinical assessment refers to the integration of multiple pieces of information into an over all evaluation of the present state of the individnal being assessed." — Murphy and Davids hofer, 1988 P. 370

नैदानिक मूल्यांकन की उपर्युक्त परिभाषाओं से इसके स्वरूप की निम्न विशेषताओं का पता चलता है–

(1) नैदानिक मूल्यांकन एक प्रक्रिया है जिसके द्वारा किसी रोगी के संबंध में आवश्यक सूचानायें एकत्र करने का प्रयास किया जाता हे। रोगी का मूल्यांकन करते समय चिकित्सक का उद्देश्य उसके संबंध में आवश्यक जानकारी प्रापत करना है (Wegging, 1973)

(2) नैदानिक मूल्यांकन के समय रोगी के संबंध में प्राप्त की गयी सूचनाओं को एक विशेष ढंग से समंवित किया जाता है ताकि रोगी का समस्त मूल्यांकन (Over all assessment) किया जा सके।

(3) नैदानिक मूल्यांकन करते समय ई नैदानिक परीक्षणों का उपयोग किया जाता है। ऐसे परीक्षणों में बुद्धि परीक्षण (selelligence tests), व्यक्तित्व परीक्षण आदि प्रमुख है (Korchin and schuldberg, 1981) इन परीक्षणों के द्वारा रोगी के संबंध में आवश्यक सूचनायें प्राप्त की जाती है।

(4) मूल्यांकन के लिए कुछ विशेष प्रविधियों (techniques) का भी उपयोग किया जाता है। इनमें साक्षात्कार (interview) व्यक्ति अध्ययन (case study) आदि प्रमुख हैं (wade and Baker,1977) इन प्रविधियों के आधार पर भी रोगी के संबंध में संगत सूचनायें हासिल की जाती है।

(5) नैदानिक मूल्यांकन नैदानिक प्रतिवेशों (clinical settings) के साथ-साथ गैर नैदानिक वातावरण (Nonclinieal settings) में भी संचालित किया जाता है नैदानिक वातावरण में चिकित्सक (Clinician) आवश्यक उपकरणों की सहायता से मूल्यांकन का कार्य करते हैं। गैर नैदानिक वातावरण में विद्यालय का कार्य करते हैं। गैर नैदानिक वातावरण में विद्यालय-मनोवैज्ञानिक तथा आद्धोगिक मनोवैज्ञानिक क्रमशः बालकों तथा प्रबनध प्रशिक्षार्थियों का मूल्यांकन करते हैं (Murphy and David shofer, 1988)

(6) नैदानिक मूल्यांकन की एक विशेषता यह भी है कि यहाँ रोगी या सेवार्थी के वर्गीकरण (Clanification) का प्रयास किया जाता है। विभिनन सोतों (songces) से प्राप्त सूचनाओं को संकलित करके रोगी को मानसिक विकृति या व्यवहार विकृति के एक निश्चत वर्ग में रखा जाता है।

(7) नैदानिक मूल्यांकन का एक महत्वपूर्ण पक्ष यह भी है कि चिकित्सक रोगी के लिए किसी अनुकूल मनोचिकित्सा या उपचारी शिक्षा की सलाह देते हैं।

3.5 नैदानिक मूल्यांकन के उद्देश्य (Purpose of Clinical Assessment) :

किसी भी मूल्यांकन के कुछ लस्या या उद्देश्य होते हैं। उन्ही उद्धेश्यों की प्राप्ती के लिए मूल्यांकन का कार्य किया जाता है। नैदानिक मनोविज्ञान में निटजेल, वर्नस्टीन तथा मिलिय (niehzel, Bernstein and milich, 1994) ने मूल्यांकन के निम्न उद्धेश्यों को तीन भागों में विभक्त किया हे–

3.5 (1) नैदानिक वर्गीकरण (Diagnostic Classification)

3.5 (2) विवरणत्मक मूल्यांकन (Deciptive Assessment) तथा

3.5 (3) नैदानिक भविष्यवाणी (Clinical Prediction)

3.5. (1) नैदानिक वर्गीकरण (Diagnostic Classification) :

नैदानिक मूल्यांकन का प्रमुख उद्देश्य या लक्ष्य रोगिकयों अथवा सेवार्थियों वर्गीकरण करना है। चिकित्सक नैदानिक मूल्यांकन के आधार पर रोगियों को विभिन्न वर्गो में विभाजित करते हैं। स्नायुविकृति (neuroses) मनोविकृति (Psychosis) मनोदैहिक विकृति (Psychosomatic disorder) मस्तिष्क विकृति (Brain disorder) चरिम विकृति (Character disorder) यौन विकृति (sexual disorder) मानसिक दुर्वलता (mental dificency) आदि असामान्य व्यवहार के अनेक प्रकार हैं। फिर प्रत्येक प्रकार को भी कई उपप्रकारों या उपवर्गो में विभाजित किया जाता है। जैसे स्नायुविकृति को उन्माद (hysteria) चिन्ता स्नायु विकृति (anxiety neurosis) वाध्यता (observion-compulsion) आदि कई वर्गों में विभाजित किया जा सकता है। उसी तरह मनोवृकृति (Psychosis) को मनोविदिलता (schizophrenia), स्थिर व्यामोह (paranoid reaction), उत्साह विषाद (Manic-Depression) आदि वर्गों में विभाजित किया जाता है। इसी तरह मानसिक दुर्वलता यौन विकृति आदि को विभिन्न उपवर्गों में विभाजित किया जा सकता है। इस तरह नैदानिक मूल्यांकन के आधार पर चिकित्सक यह निश्चित करना चाहता है कि अमुक रोगी असामान्यता के किस वर्ग (clan) तथा उपवर्ग (sub-class) से संवेधित है। कई कारणों से रोगी का समुचित नैरामिक वगीकर

आवश्यक है। (क) इससे रोगी की चिकित्सा से संबंधित सही निर्णय लेने में चिकित्सक को मदद मिलती है। (ख) इससे मनोवैज्ञानिक विकृतियों के कारणों की खोज करने में सुविधा होती है। (ग) इससे चिकित्सकों को मनोवैज्ञानिक विकृतियों के संबंध में बातचित करने का सही मार्ग मिल जाता है।

यों तो मानसिक विकृतियों के वर्गीकरण का आरंभ 1900 ई० के आरंभ में ही हुआ, किन्तु औपचारिक रूप से इसकी शुरूआत 1952 में APA (American Psychiatric Association) के द्वारा हुई जिसे DSM (Diagmostic and statistical mannal of mental disorder) की संज्ञा दी गई। लेकिन DSM का संशोधन (revision) 1968, 1980, 1987 तथा 1994 में किया गया, जिन्हें क्रमश: DSM-I, DSM-II DSM-III DSM III R तथा DSM-IV के नाम से पुकारा गया। इन तंभों (System) की सहायता से नैदानिक वर्गीकरण क्रमश: वैज्ञानिक होता गया फिर भी यह वर्गीकरण पूर्णत: वैज्ञानिक नहीं हो सका और DSM-IV की आलोचना भी कई आधारों पर की गयी (Nietzel etal : 1994; Korchin, 2003; Sarason and sarson, 2003)। स्पष्ट है कि नैदानिक मूल्यांकन के प्रथम लक्ष्य-नैदानिक वगीकर का कार्य पूरी तरह सफल नहीं हो पाया है और आज भी मनावैज्ञानिक इस दिशा में सक्रिय रूप से प्रयत्नशील है।

3.5 (2) विवरणात्मक मूल्यांकन (Desemptive assesment) :

नैदानिक मूलयांकन का दूसरा उद्धेश्य या लक्ष्य रोगी का सम्पूर्ण विवरण प्रस्तुत करना है। यह एक वास्तविकता है कि केवल साक्षात्कार अथवा प्रक्षेपण परीक्षण के आधार पर रोगी को परी तरह समझपाना संभव नहीं होता हे। यह भी सत्य है कि किसी रोगी को सही रूप में समझने के लिए यह आवश्यक है कि रोगी का मूल्यांकन उसके सामाजिक, सांस्कृतिक तथा दैहिक प्रसंगों में किया जाय। दूसरे शब्दों में सेवार्थी-वातावरण पारस्परिक क्रियाओं (Clinical-environment intereactions) का विवरण प्रस्तुत किया जाता है। कई अध्ययनों से ज्ञात हुआ है कि रोगी के सम्बन्ध में पूरी समझदारी हासिल करने के लिए यह आवश्यक है कि निरीक्षण (observation), साक्षात्कार (interview) तथा परीक्षणों (tests) के साथ-साथ बाहय परिस्थिति जनय प्रसंगों का भी उपयोग किया जाय (Murray, 1938, wiggins, 1973)। कुछ अन्य अध्ययनों (Widignes al ; 1987 ; Lorr, 1986) से पता चलता है कि रोगी की समुचित जानकारी के लिए उसके व्यक्तित्व की विभिन्न विभाओं (dimensions) का मूल्यांकन आवश्यक है।

रोगी के विवरणात्मक मूल्यांकन के कई लाभ हैं। (क) इससे रोगी के गुणों तथा भुटियों को समझने में चिकित्सक को सुविधा होती है। (ख) इससे रोगी के उपचार की योजना बनाने में आसानी होती है (ग) इससे उपचार के वाद रोगी के व्यवहार में होने वाले परिवत्तनों के मूल्यांकन में मदद मिलती है। (घ) विवरणात्मक मूल्यांकन प्रदत्त (deseriptive assessment data) से नैदानिक मनोविज्ञान में होनेवाले शोध कार्यों में भी सहायता मिलती है।

इसके इतने लाभों के वावजूद भी वर्तमान समय में विवरणात्मक मूल्यांकन को अनन्य (Exelurive) नहीं माना जाता। विशेषकर अंतरंग रोगी मनश्चिकित्सीय पर्यावरण (Inpatient Psychiatsic seltings) में चिकित्सक मूल्यांकन के समय वर्गीकरण (classification) पर अपेक्षाकृत अधिक बल देते हैं। (Sweeney, clarking and Fizgibbon, 1987)

3.5 (3) नैदानिक भविष्यवाणी (Clinical Prediction) :

मूल्यांकन का तीसरा उद्धेश्य मानव व्यवहार के संबंध में भविष्यवाणी करना है। क्या अमुक रोगी में आत्महत्या की संभावना है ? क्या अभुक रोगी को चिकित्सालय से मुक्त कर देने पर वह दूसरों को हानी पहुचायेगा ? क्या अभुक रोगी व्यवसाय करके अपने समुदाय में स्वतंभ रूप से जीवन यापन करने में सफल होगा ? जैसे प्रश्नों के उत्तरों से संबंधित पूर्वकथन करना नैदानिक मूल्यांकन का लक्ष्य होता है। इस तरह का पूर्वकथन वास्तब में कठिन होता है इसमें गलती होने की संभावना रहती है। यदि चिकित्सक यह भविष्यवाणी करे कि रोगी चिकित्सालय से मुक्त होने पर दूसरों के लिए खतरनाक नहीं होगा, किन्तु वास्तव में वह

खतरनाक सिद्ध हो जाय तो इस भुटि को गलतनकारात्मक (Falsenegative) कहेंगे। दूसरी ओर यदि चिकित्सक यह भविष्यवाणी कर दे कि रोगी खतरनाक व्यवहार कर सकता है, किन्तु वास्तव में वह ऐसा न करे तो इस भुटि को गलत सकारात्मक (Falreporesive) कहेंगे। अत: सही भविष्यवाणी करना वहुत कठिन है (monahan, 1984, 1988)। इन भुटियों से वचने के लिए यह आवश्यक है कि आधार दर (basesak) का मध्यम (moderate) रखा जाये। क्योंकि किसी व्यवहार के लिए आधार-दर जब वहुत निम्न (Very low) अथवा वहुत उच्च (Very high) होता है तो उठ व्यवहार के पूर्वकथन में अधिक भुटियाँ होती हैं (Meehl and Roser, 1955)।

3.6 नैदानिक मूल्यांकन के संघटक (Components of Clinieal Assessment) :

नैदानिक मूल्यांकन-प्रक्रिया एक लम्वी प्रक्रिया है, जिसके कई संघटक (Components) हैं जिनके माध्यम से मूल्यांकन की संम्पूर्ण प्रक्रिया पूरी होती है। वर्नस्टीन तणा निटजेल (Bernstein and Nitzal, 1987, 1991) ने नैदानिक मूल्यांकन के चार संघटकों का उल्लेख किया है जो आपस में संवंधित होते हुए भी एक दूसरे से भिन्न है। ये संघटक निम्न है–

3.6 (1) प्रदत योजना संघटक (Planning data Component)

3.6 (2) प्रदत्त संग्रह संघटक (Data collecting component)

3.6 (3) प्रदत्त संसाधन संघटक (Data processing component)

3.6 (4) प्रदत्त संचारण संघटक (Data communicating component)

3.6 (1) प्रदत्त योजना संघटक (Planning data component) :

मूलयांकन प्रक्रिया के प्रथम संघट को योजना कहा जाता है। मूल्यांकन आरंभ करने के पूर्व किसी भी चिकित्सक के लिए निम्न दो बातों की जानकारी आवश्यक है–

(क) पहली बात यह कि मूल्यांकन के आधार पर वह क्या जानना चाहता है।

(ख) दूसरी बात यह कि वह उसे किस प्रकार जान सकता है।

चिकित्सक उर्पयुक्त बातों से जिस हद तक अवगत हो पाता है वह उसी हद तक नैदानिक मूल्यांकन में सफल हो पाता है। योजना संघटक का संबंध पहली बात से है। Me Reynolds, 1975 के अनुसार यहाँ चिकित्सक इस समस्या का समाधान खोजता है कि वह क्या जानना चाहता है। सामान्यत: ऐसे चरों को जानने का प्रयास किया जाता है जो उस रोगी या सेवार्थी के भीतर अथवा उसके अधिक समीप घटित होते हैं। व्यक्तित्व शीलगुणों, ऐतिहासिक पृष्ठभूमि, वर्त्तमान पर्यावरण-कारकों, पारस्परिक क्रियाओं, जैविक चरों तथा स्वयं दूसरों के प्रत्यक्षीकरणों आदि से संबंधित जानकारी प्राप्त करने का निर्णय योजना संघटक के संदर्भ में लिया जाता है। यह निर्णय भी लिया जाता है कि किन कार्य प्रणालियों (Procedure) के द्वारा मूल्यांकन प्रदत्त (assessment data) का संगंह किया जायगा। सामान्यत: व्यक्ति अध्ययन विधि (Case study method) साक्षात्कार विधि (interview method), बुद्धि परीक्षर्ण (intelligence lerz) तथा व्यक्तित्व परीख्क्षण (Personality test) के उपयोग का निर्णय लिया जाता है (Nietzel, Bern stein and milich, 1994)

3.6 (2) प्रदत्त संग्रह संघटक (Collecting Data Component) :

इस संघटक का संबंध मूल्यांकन प्रदत्त के संगंह से है। मैक रेनोलुस (Me Renolds, 1975) के अनुसार इस संघ्ट के अर्न्तगत इस समस्या का समाधान यिका जाता है कि रोगी का संबंध 'क्या' (What ?) से है। अर्थात उस जानकारी को कैसे हासिल किया जाय। साधारणत: इसके लिए चार स्मोतों (Soweer) का उपयोग किया जाता है–(i) साक्षात्कार (Interview), (ii) परीक्षण (tests), (iii) निरीक्षण या प्रेक्षण (observation) तथा (iv) जीवनी अभिलेख (liferecords)।

जहाँ तक साक्षात्कार का प्रश्न है, इसके कई प्रकार है जिनमें वैयक्तिक साक्षात्कार (individual interview), समूह साक्षात्कार (Group interview), संरचित साक्षात्कार (structured interview), असरचित साक्षात्कार (unstructure interview) आदि मुख्य हैं। आवश्यकता के अनुसार इन सब का उपयोग करके मूल्यांकन प्रदत्त एकम किये जाते हैं। साक्षात्कार के आधार पर ग्रहण अध्ययन के साथ-साथ विस्तृत अध्ययन भी संभव है। इसमें पर्याप्त लचीलापन भी पाया जाता है। इसमें रोगी के वाचिक तथा अवाचिक व्यवहारों का अध्ययन संभव होता है। फिर भी आत्म निष्ठ विधि होने के कारण इसकी विश्वसनीयता (reliability) तथा वैद्धता (Validity) हमेशा संतोष जनक नहीं रह पाती है।

मनोवैज्ञानिक परीक्षणों के आधार पर भी मूल्यांकन प्रदत्त प्राप्त किये जाते हैं। इसके लिए आवश्यकतानुसार बुद्धि परीक्षणों (intelligence tests), व्यक्तित्व-परीक्षणों (Personality tests) का उपयोग किया जाता है। परीक्षणों के आधार पर प्राप्त आँकड़ों के आलोक में किसी रोगी की तुलना दूसरे रोगियों से वस्तुनिष्ठ रूप से (Obectively) करना संभव होता है, जो किसी आत्म प्रतिवेदन प्रविधि (Self report technique) से संभव नहीं है (Willner, 1968; wade and Baker, 1977; Bern stein ad nietzel, 1987)। पर परीक्षणों के आधार पर भी कभी-कभी गलत या भ्रामक आँकड़े प्राप्त होते हैं, जिससे रोगी का सही मूल्यांकन नहीं हो पाता है।

निरीक्षण या प्रेक्षण भी मूल्यांकन प्रदत्त संग्रह करने का एक महत्वपूर्ण स्मोत है। आत्म प्रतिवेदन (Self report) पर आधारित आँकड़ों के पूरक के रूप में निरीक्ष्ज्ञण पर आधारित आँकड़े आवश्यक होते हैं (Wicker, 1969 Dillehay, 1973)। नैदानिक मूल्यांकन के लिए निरीक्षण एक उपयोगी विधि है। इसका एक लाभ यह है कि स्मरण, प्रेरणा, प्रतिक्रिया-प्रणाली तथा परिस्थिति-पक्षपात से संबंधित समस्याओं के प्रत्यक्ष अध्ययन के लिए यह वहुत उपयोगी है। विद्यालय तथा औद्धोगि संगठनों में क्रमशः शैक्षिक तथा औद्धोगिक समस्याओं के समाधान में इससे सहायता मिलती है तथापि निरीक्षण विधि भुटिरहित नहीं है।

जीवन अभिलेख के अन्तर्गत विद्यालय अभिलेख (School records), कार्यअभिलेख (workrecords), पत्र (letters), पुलिस अभिलेख (Police records), फोटो ग्राफ (Photographs) चिकित्सा अभिलेख (medical records), आदि के आधार पर मूल्यांकन आँकड़े (assessment data) प्राप्त किये जाते हैं। वस्तुगत रूप से आँकड़े प्राप्त करने में यह स्मोत सहायक होता है।

3.6 (3) प्रदत्त-संसाधन संघटक (Data processing component) :

नैदानिक मूल्यांकन का यह एक महत्वपूर्ण संघटक है जिसमें मूल्यांकन प्रदत्त के संग्रह हो जाने के बाद चिकित्सक उसका संसाधन (processing) करते हैं अर्थात वे संग्रहित प्रदत्त की व्याख्या करते हैं। तत्पश्चात व्याख्या को परिकल्पनाओं (hypotheses), प्रतिभाओं (images), संबंधों (relationships) तथा निष्कर्षों के रूप में बदल देते हैं। ऐसे करने से नैदानिक मूल्यांकन के लक्ष्य (goals) अर्थात मानव व्यवहार का वर्गीकरण (classification), विवरण (deceiplion), तथा भविष्यवाणी (prediction) संभव हो पाता है। साक्षात्कार, परीक्षण, प्रेक्षण तथा जीवन-अभिलेख पर आधारित मूल आँकड़ों (raw data) का जबतक संसाधान नहीं किया जाता है तबतक वे सार्थक नहीं हो पाते हैं। अतः मूल प्रदत्त का मनोवैज्ञानिक रूप से सार्थक एवं अर्थपूर्ण बनाने हेतु संसाधन आवश्यक हो जाता है। लेकिन संसाधन में कुछ हद तक अनुमान (inference) का हाथ होता है, जिस कारण अशुद्धि की संभावना बन जाती है (Hoch, 1971)।

3.6 (4) प्रदत्त संचारण संघटन (Data Communication Camponent) :

प्रदत्त मूल्यांकन संसाधन के बाद संचारण की आवश्यकता होती है। इस संचारण के अर्न्तगत सूचना के मूलअंशों को संगठित करके उसे संचार के योग्य बनाया जाता है। मूल्यांकन परिणामों के संगठित प्रस्तुति करण (representation) का मनोवैज्ञानिक प्रतिवेदन तैयार करते समय कई बातों को ध्यान में रखना आवश्यक होता है। इसके अर्न्तगत (क) मूल्यांकन प्रतिवेदन

(assessment report) को यथा संभव स्पष्ट बनाने का प्रयास किया जाता है। (ख) मूल्यांकन प्रतिवेदन को मूल्यांकन के लक्ष्यों से संगत बनाने का प्रयास किया जाता है।

उपर्युक्त विश्लेषण से स्पष्ट है कि नैदानिक मुल्यांकन के उपर्युक्त सभी चार संघटक एक दूसरे से भिन्न होते हुए भी इन सभी संधज्ञटकों के वीच गहरा सम्बन्ध है।

3.7 सरांश (Summry) :

मानसिक स्वास्थ्य से तात्पर्य कुछ वैसे अर्जित व्यवहारों से होता है जो सामाजिक रूप से अनुकूली होते हैं और जो व्यक्ति को अपनी जिन्दगी के हालातों के साथ पर्याप्त रूप से मुकाबला करने की अनुमति देता है। मानसिक स्वास्थ्य एवं मानसिक रोगी के बीच विभिन्न विदुओं पर स्पष्ट अन्तर दिखलाया गया है। विभिन्न मनोवैज्ञानिकों ने मानसिक स्वास्थ्य के सूचकों का अलग-अलग उल्लेख किया है जिनमें राजंस (Rogers) एवं मिरिलमैन (milltteman) ने 21 सूचकों की चर्चा की है तो जहोदा (Jahoda, 1959) ने छह और स्कौट (Scott, 1968) ने सात सूचकों की व्याख्या की है।

मानसिक स्वास्थ्य अध्ययन के उद्धेश्यों (purposes) का भी क्रमबद्ध वर्णन किया गया है। इसके अलावे मानसिक के तत्वों का विषद वर्णन प्रस्तुत किया गया है।

मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप के विभिन्न मॉडलों विशेष कर नैदानिक मॉडल (Clinical model) सामुदायिक मॉडल (community modil) एवं सामाजिक किया मॉडल (Social action model) का विस्तार से वर्णन किया गया है।

3.8 अभ्यास के लिए प्रश्न (Questions for Exercise) :

(1) मानसिक स्वास्थ्य से आप क्या समझते हैं ? मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति की विशेषताओं पर प्रकाश डालें। (What do you mean by mental health ? throw light upon the characteristics of mentally healthy people.)

(2) मानसिक स्वास्थ्य तथा मानसिक रोग मे अंतर स्पष्ट करें। (Distinguish between mental health and mental illness)

(3) नैदानिक मूल्यांकन के उद्धेश्यों का वर्णन करें। (Describe the purposes of clinical assesment.)

(4) नैदानिक मूल्यांकन प्रमुख संघटकों का वर्णन करें। (Describe the major components of clincal assesment.)

(5) मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप माडलों की समीक्षा प्रस्तुत करें। (Present on appraisal of mental health inservention models.)