

मानसिक मंद बच्चों के विकास में माता-पिता/अभिभावक की भूमिका का संक्षिप्त मूल्यांकन

शोधार्थी

कु० शाईस्ता बेगम

ग्लोकल स्कूल ऑफ आर्ट्स एण्ड सोशल साइंसेज

शोध निर्देशक

डॉ० राजीव रंजन

असिस्टेंट प्रोफेसर

ग्लोकल स्कूल ऑफ आर्ट्स एण्ड सोशल साइंसेज

सार-

मानसिक दृष्टि से पिछड़े बालकों से अभिप्राय उन बालकों से है जो किसी शारीरिक तथा मानसिक रोग के कारण मन्दबुद्धि का परिचय देते हैं, तथा अपने आयु एवं सामान्य स्तर के कार्य को करने में असमर्थ रहते हैं। ऐसे बालक परिवार, विद्यालय तथा समुदाय में ठीक से समायोजित नहीं हो पाते। मानसिक मंदन से सामान्यतः ऐसी असामान्य बौद्धिक कार्य पद्धति का बोध होता है जिसका आरंभ सम्बन्धित व्यक्ति की विकासात्मक प्रक्रिया के अन्तर्गत होता है, तथा जिसका स्वरूप अधिगम तथा सामाजिक समायोजन के दोषों से या फिर परिपक्वता के दोषों से संबंधित होता है, अन्यथा यह इन दोनों प्रकार के कारणों के प्रभाव से भी उत्पन्न होता पाया जाता है। औसत से कम मानसिक योग्यता या मानसिक मंदता वाले बालकों की बुद्धिलब्धि साधारण बालकों की बुद्धिलब्धि से कम होती है अतः उनमें विभिन्न मानसिक शक्तियों की न्यूनता होती है। मन्दबुद्धिता कोई बीमारी नहीं है, यह एक ऐसी दशा है जिसमें व्यक्ति के विकास की गतिविधि धीमी हो जाती है। एक मन्दबुद्धि बच्चा बैठना, चलना, हँसना और बातें करना अपनी उम्र के बच्चों की तुलना में से देर से सीखता है। उसकी याद करने की एवं समझने की शक्ति अन्य बच्चों से धीमी होती है। अगर बच्चा 6 साल का है, तो उसका बात करने, समझने, एवं याद करने का सामर्थ्य अपने से काफी छोटे बच्चों के समान होगा। यह स्थिति संक्रमण नहीं है, अर्थात् हम कह सकते हैं कि मन्दबुद्धि बच्चों के विकास की गतिविधि धीमी हो जाती है। बुद्धि की मंदता एक ऐसी स्थिति है, जिसमें व्यक्ति का मानसिक विकास या तो अवरुद्ध हो जाता है, या अपूर्ण रहता है। यह स्थिति व्यक्ति की उन क्षमताओं में विकृति के रूप में प्रदर्शित होती है, जो उसकी बुद्धि के समग्र विकास में योगदान देती है। यह व्यक्ति के संज्ञान, भाषा, पेशीय एवं सामाजिक योग्यताओं को प्रभावित करती है। मानसिक मंदता वाले बालकों के लिए अनेक पर्यायवाची शब्दों का प्रयोग किया जाता है, जैसे मन्द बुद्धि, अल्पबुद्धि, या धीमी गति से सीखने वाले बच्चे।

प्रस्तावना—

आइजेंक (1972) के अनुसार मानसिक क्षमताओं का अपूर्ण या अपर्याप्त विकास के रूप में मानसिक मंदन को परिभाषित किया जा सकता है। ग्रोसमैन (1972) के अनुसार मानसिक विकलांगता और मन्दबुद्धि एक ही है। व्यवहार करने में उसमें बुद्धि में कमी का पाया जाना मानसिक विकलांगता कहलाता है। मानसिक—मंदता मन के बाधित अथवा अपूर्ण विकास की दशा है, जो विकास की अवस्था में कौशलों के बिलगाव की अवस्था के रूप में देखा जा सकता है, तथा जो बुद्धि के सम्पूर्ण स्तरों, जैसे संज्ञान, भाषा, गतिकी तथा सामाजिक योग्यता को निर्धारित करती है (विश्व स्वास्थ्य संगठन 2002)।

मिथैल (1996) ने मानसिक मंदता की चर्चा करते हुए स्पष्ट किया कि मानसिक मंदता की विशेषता की व्याख्या में बुद्धि—लब्धि को आधार बनाया जा सकता है। मानसिक रूप से मन्द वे हैं जिनकी बुद्धि—लब्धि सामान्य से कम है तथा जो अनुकूलन व्यवहार में न्यूनता प्रदर्शित करते हैं। यहाँ ध्यान योग्य बात यह है कि अनुकूलन—व्यवहार मानसिक मंदता से भिन्न है, तथा आवश्यक नहीं है कि यह बुद्धिलब्धि का अनुक्रमण करें। बुद्धिलब्धि के संदर्भ में यदि व्यक्ति 18 वर्ष की उम्र में 70 या उससे कम बुद्धिलब्धि प्रदर्शित करता है वह मानसिक रूप से मंद होता है।

गुडमैन (1972) ने उस बच्चों को मानसिक रूप से मंद माना है जो औसत से कम बुद्धिलब्धि और अनुकूल व्यवहार प्रदर्शित करता है। इस संदर्भ में वे सांख्यिकी रूप से परिभाषित बुद्धि को आधार मानते हुए औसत से दो प्रमाणित विचलन कम या इससे भी कम बुद्धि वाले को मानसिक रूप से मंद मानते हैं। आहुजा (1999) ने मानसिक मंदता पर विचार करते हुए स्पष्ट किया कि सामान्य जनसंख्या में 1 से 3 प्रतिशत तक लोग मानसिक रूप से मंद पाये जाते हैं। इन्होंने मानसिक मंदता को परिभाषित करते हुए स्पष्ट किया कि यह सार्थक रूप से औसत से कम स्तर का बौद्धिक प्रदर्शन जो अनुकूलन व्यवहार में न्यूनता से संबंधित होता है, तथा यह विकास के चरणों में 18 वर्ष के उम्र के पूर्व दिखाई देता है। गुडमैन की तरह ही इन्होंने भी सामान्य बुद्धि से दो या उससे अधिक प्रमाणिक विचलन की न्यूनता पक्ष में प्रदर्शित करते हैं उन्हें न्यून बौद्धिक प्रदर्शन करने के रूप में लिया। अनुकूलन व्यवहार से तात्पर्य उस योग्यता से है, जिसके आधार पर व्यक्ति सामाजिक, व्यक्तिगत एवं अन्तर-वैयक्तिक सन्दर्भ में अपने उम्र के अनुरूप अनुकूलन स्थापित करता है।

प्रायः समझा जाता है कि मानसिक रूप से मंद लोगों का समूह समजातीय होता है; परन्तु यह सत्य नहीं है। मानसिक रूप से मंद व्यक्ति अलग-अलग व्यवहार तथा मनोवैज्ञानिक, शारीरिक एवं सामाजिक रूप से भिन्न अवस्था को प्रकट करते हैं। यह भी ध्यान देने योग्य बात है कि मानसिक मंदता के वर्गीकरण में प्रायः बुद्धि लब्धि को ही आधार माना जाता है, जबकि मानसिक रूप से मंद व्यक्ति बुद्धिलब्धि तथा अनुकूलन, व्यवहार, दोनों में न्यूनता प्रदर्शित करते हैं मानसिक मंदता के वर्गीकरण में प्रायः मनोवैज्ञानिक एक मत हैं। तदनुसार मानसिक मंदता का चार उपवर्ग :- मंद मानसिकता मंदता (माइल्ड एम.आर), औसत मानसिक मंदता (मॉडरेड एम.आर), तीव्र मानसिक मंदता (सीबीयर एम.आर.) एवं अति गम्भीर मानसिक मंदता (प्रोफाउंड एम.आर) में वर्गीकृत किया जा सकता है (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2002; आहुजा, 1999; वेकेंटेशन, 2006)। इसके आधार पर वर्गीकरण को निम्नानुसार प्रदर्शित किया गया है।

मानसिक मंदता की तीव्रता स्तर	बुद्धिलब्धि
1. मंद मानसिक मंदता	50 से 70
2. औसत मानसिक मंदता	35 से 49
3. तीव्र मानसिक मंदता	20 से 34

डी एस एम (टी.आर.) (मिचैल, 1996) ने 50 से 70 तक बुद्धिलब्धि व्यक्ति को मंद मानसिकता मंदता की श्रेणी में रखा है। जितना भी मानसिक मंद जनसंख्या है उसका 85 से 90 प्रतिशत तक इस श्रेणी के मानसिक मंद व्यक्ति पाये जाते हैं। ग्राहम (1986) ने पाया कि ऐसे लोग प्रायः निम्न सामाजिक-आर्थिक स्थिति के घरों में पाये जाते हैं। रिचार्डसन (1981) ने इस समूह तथा न्यून आर्थिक स्थिति में घनिष्ठ संबंध पाया है। प्रायः इनके घरों में भाषा-पर्यावरण न्यून स्तर का होता है, तथा अनेक प्रकार के वचनों से युक्त होते हैं (आई सी डी -10, विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2002)। मंद मानसिक मंदता के बच्चों की मातायें गर्भावस्था में न्यून-स्तरीय पोषण लेती हैं।

कुछ मामलों में यह भी पाया गया कि माता-पिता का धूम्रपान इसके लिए उत्तरदायी होता है (स्मिथ, इत्यादि, 1983)। यह भी पाया गया कि कुछ मामलों में सामान्य आर्थिक स्थिति, पौषण, धूम्रपान, इत्यादि की जगह पर विशिष्ट आघात इस मंदता के लिए उत्तरदायी होता है। कुछ मामलों में इस प्रकार के मानसिक मंद बच्चे अच्छे घरों से भी पाये गये हैं परंतु इनकी संख्या बहुत कम होती है (ग्राहम, 1986)।

औसत रूप से मानसिक मंद बच्चे लगभग 35 से 50 तक की बुद्धि लब्धि रखते हैं, तथा इनकी संख्या कुल मानसिक मंद व्यक्तियों के 10 प्रतिशत तक होती है। यह समूह शैक्षणिक रूप से शिक्षण योग्य (ट्रेनेबल) होता है। ऐसे बच्चे सामाजिक रूप से कम जानकर होते हैं, ये बोलना सीख जाते हैं, तथा प्रायः कक्षा दूसरी से आगे नहीं बढ़ पाते अगर इन्हें प्रशिक्षण दिया जाए तो ऐसे व्यक्ति अपना कार्य खुद कर सकते हैं तथा निरीक्षण में रहते हुए अर्द्ध-कुशल या अकुशल कार्य को कर सकते हैं। थोड़ा भी प्रतिबल इनके अनुकूलन व्यवहार को समाप्त कर सकता है। यही कारण है कि ये निरीक्षण युक्त कार्यों में उचित ढंग से कार्य कर पाते हैं।

तीव्र रूप से मानसिक मंद बच्चे चिकित्सा क्षेत्र में औसत रूप से मानसिक मंद बच्चों की तरह ही होते हैं, परन्तु जिस किसी कारण से भी यह दशा हो इसका पता बहुत पहले ही चल जाता है। इनमें गति की विकास बहुत न्यून स्तर का होता है। ये बोलने में या तो यह असमर्थ होते हैं या बहुत कम बोल पाते हैं। संचार का कौशल कम होता है। यदि इन्हें उचित ढंग से प्रशिक्षण दिया जाए तो भी ये अपनी बातों को कम बोल पाते हैं। ऐसे लोग पराश्रयी होते हैं।

अतिगम्भीर स्तर रूप से मानसिक मंद बच्चों की संख्या मानसिक रूप से सभी मंद बच्चों के 1 से 2 प्रतिशत का होता है। ऐसे बच्चों की बुद्धि लब्धि 20 से कम होती है। ऐसे व्यक्तियों की मानसिक मंदता का आधार शारीरिक होता है। इनमें सभी तरह का विकास (बौद्धिक, भाषा, गतिकी एवं सामाजिक) मंदित रहता है।

विश्व में मानसिक मंदता के दर के विषय में विभिन्न शोधकर्ता के बीच मतैक्य नहीं है। मुखर्जी (2011) ने अपने शोध में मानसिक मंदता की दर के बारे में समीक्षा करते हुए स्पष्ट किया कि बंगलादेश में 1993 में 2

से 8 वर्ष के बच्चों के बीच मानसिक मंदता का दर 2.3 प्रतिशत था, जबकि इंग्लैंड में 1988 में 7 से 11 वर्ष के बच्चों में 0.75 प्रतिशत दर का उल्लेख किया, जबकि 1995 में यह दर 1.38 प्रतिशत था। नार्वे में 1998 में मानसिक मंदता का दर 0.62 प्रतिशत था। भारत में आंकलन करते हुए वेकेंटशन (2004) ने स्पष्ट किया कि भारत में 14 वर्ष से कम आयु के लगभग 10 प्रतिशत बच्चें किसी न किसी प्रकार की अयोग्यता से ग्रसित रहते हैं। यद्यपि यह आँकड़ा बहुत अधिक है, तथा इसमें मानसिक मंदता के साथ सभी प्रकार के अयोग्यताओं का समावेश है।

मानसिक मंद बच्चों के विकास में माता-पिता/अभिभावक की भूमिका-

मानसिक मंद बच्चा होने की परिस्थिति का कुछ मातायें दूसरों के मुकाबले अधिक अच्छी तरह से सामना कर सकती है। फिर भी बच्चे के पालने का दायित्व सामान्यतः एवं माता के ऊपर होने के कारण माँ को सबसे अधिक तनाव एवं दबाव का सामना करना पड़ता है। आमतौर से पिता सामान्य परिवारों के मुकाबले कुछ अधिक योगदान नहीं देते, अतः माँ अपने मानसिक मंद बच्चे की अतिरिक्त आवश्यकताओं के साथ-साथ घर के अन्य काम-काज को पूरा करती रहती है। मानसिक रूप से मंद बच्चों के माता-पिता में प्रतिबल की व्याख्या करते हुए हसल (2004) ने यह स्पष्ट किया कि ऐसे बच्चों के पालन प्रतिबल की व्याख्या में पालन पोषण स्थल नियंत्रण तथा संतुष्टि, इत्यादि महत्वपूर्ण थे। इतना ही नहीं, पारिवारिक सहयोग अधिक होने पर ये कारक और अधिक प्रभावी हो जाते हैं। यदि माँ नौकरीपेशा है, तो उस पर यह दबाव कहीं अधिक पड़ता है। मानसिक मंद बच्चों के पिता के मुकाबले माता को अधिक तनाव रहता है।

माताओं को तनाव संबंधी रोग, जैसे माइग्रेन, तनाव, सिरदर्द, बदन दर्द, उच्च रक्तचाप, घबराहट, उदासीनता आदि होने का अधिक डर रहता है। सामान्यतः ऐसा माना जाता है कि पिता मानसिक मंद बच्चा होने की स्थिति को अपनाने में अधिक समय लगाते हैं। ऐसा इसलिए भी हो सकता है, क्योंकि वे बच्चे के साथ बहुत कम समय बिताते हैं, और उनका विशेषज्ञों के साथ संबंध भी बहुत कम होता है। इस कारण उन्हें अपनी समस्या का समाधान करने का बहुत कम मौका मिलता है। कभी-कभी सभी समस्याओं को स्वयं ही सुलझाने की पौरुष भावना के साथ-साथ दूसरों को बताने का मौका कम मिलने से और मानसिक मंद बच्चों से संबंधित अपनी सच्ची भावनाओं को छिपा कर रखने के कारण उन्हें परिस्थिति को स्वभाविक रूप में अपनाने में कठिनाई होती है। डोनोवैन (2005) ने अक्षम बच्चों के माताओं पर अध्ययन कर यह जानने का प्रयास किया कि ऐसे माताओं के पेशा संबंधी लक्ष्य क्या होते हैं। अध्ययन से स्पष्ट होता है, कि ऐसे माताओं के लिए अक्षम बच्चों की देखभाल के कारण अपने पेशा का कार्य के लिए कम समय मिलता है तथा वे संवेग से हमेशा प्रभावित पाई गईं, ऐसी मातायें अपना सामाजिक संबंध बढ़ाने के लिए इच्छुक होती हैं।

मानसिक मंद बच्चों के पिता को भी निराशा होती है, मगर माता के मुकाबले में कम और वे भी अपने वैवाहिक संबंधों में और व्यक्तित्व में समस्यायें उत्पन्न कर सकते हैं। उनका पेशा संबंधी कार्य प्रभावित हो सकता है, और उनके अपने अफसर और सहपाठियों के साथ संबंध भी बिगड़ सकते हैं। मानसिक मंद बच्चों के माता-पिता के बीच वैवाहिक समस्यायें उत्पन्न होने की अधिक संभावना रहती है। वैवाहिक समस्यायें माता-पिता के बीच अनेक प्रकार के अन्तर्द्वन्दों के कारण उत्पन्न होती हैं। देखा गया है कि बच्चों की देखभाल की अतिरिक्त माँगों को आपस में बाँटने में माता-पिता के बीच द्वन्द उत्पन्न होने से वैवाहिक समस्यायें पैदा हो जाती है।

मजुमदार, इत्यादि (2005) ने सामान्य बच्चों के माता-पिता से मानसिक रूप से बच्चों के माता-पिता से तुलना में यह स्पष्ट किया कि मानसिक रूप से चुनौतीपूर्ण बच्चों के माता-पिता में चिंता एवं प्रतिबल ज्यादा होता है।

परिवार में मानसिक मंद बच्चा पैदा होने के लिए पति एवं पत्नी एक दूसरे पर दोषारोपण करने लगते हैं। सामान्यतः परिवार में एक मानसिक मंद बच्चा होने से सामान्य बच्चों में बहनों पर इसका अधिक प्रभाव पड़ता है क्योंकि जब बच्चे खेलते या पढ़ाई करते हैं तो उस समय उनसे मानसिक मंद भाई या बहन की देखभाल की अपेक्षा की जाती है। माता-पिता भी मानसिक विकलांग बच्चों की कम उपलब्धि की प्रतिपूर्ति के लिए सामान्य बच्चों पर अधिक उपलब्धि के लिए दबाव डालते हैं। लिक्वेलार्डस (2006) ने ऑटिज्म से ग्रस्त बच्चों के देखभाल करने वाले (माता, पिता एवं शिक्षक) के ऊपर अध्ययन करते हुए यह स्पष्ट किया कि शिक्षकों तथा माता-पिता के प्रत्यक्षीकरण में पर्याप्त भिन्नता होती है। ऑटिज्म से ग्रस्त बच्चों की प्रकृति तथा समस्या की जटिलता के प्रत्यक्षीकरण पर दोनों समूहों में भिन्नता सार्थक थी। परन्तु इससे उत्पन्न प्रतिबल के स्तर पर दोनों समूह भिन्न नहीं थे। ड्राउन सिन्ड्रोम बच्चों वाले माताओं में प्रतिबल का अनुभव अधिक होता है तथा यह बच्चों में समस्या के स्तर से धनात्मक रूप से सहसंबंधित होता है।

इसी प्रकार वुडस (2004) ने शिक्षा में देखभाल आधारित शिक्षा व्यपदेश को मानसिक मंद बच्चों के संचार कौशल को बढ़ाने में प्रभावी पाया। मानसिक मंद व्यक्तियों की सामाजिक स्वीकार्यता इस बात पर निर्भर करती है कि उस समुदाय के लोग उन्हें कैसे देखते हैं। किसी भी मानसिक मंद व्यक्ति का प्रतिरूप ज्यादा इस बात पर निर्भर करती है कि उस समुदाय के लोग उन्हें कैसे देखते हैं। किसी भी मानसिक मंद व्यक्ति का प्रतिरूप इस बात पर ज्यादा निर्भर करता है कि वह समाज के लिए कितना लाभप्रद एवं उत्पादक सदस्य है। जहाँ मानसिक मंद व्यक्तियों को समाज के साथ मिलने-जुलने की अनुमति नहीं दी जाती वहाँ ऐसे लोगों का अस्वीकारात्मक प्रतिरूप बन जाता है। मानसिक मंद व्यक्तियों को प्रशिक्षित एवं स्थापित करने का मुख्य उद्देश्य उन्हें, जहाँ तक संभव हो सके, आत्म-निर्भर बनाकर समाज में समकर देना है। अनेक अध्ययनों में यह स्पष्ट हुआ कि व्यक्ति केन्द्रित प्रशिक्षण मॉडल मानसिक रूप से चुनौतीपूर्ण बच्चों के लिए हमेशा अच्छा होता है। क्लीन एम0सी0 (2004) ने व्यक्ति केन्द्रित प्रशिक्षण मॉडल प्रशिक्षण से स्पष्ट किया कि इससे लगभग 77 प्रतिशत प्रकरणों में लाभ देखा गया तथा यह प्रभाव दो साल के बाद भी स्थाई प्रभाव रखता था। हालाँकि कुछ अन्य अध्ययनकर्ताओं ने इस प्रकार के उपागम को अपनाने में पर्याप्त सावधानी बरतने का सुझाव दिया। मानसिक मंद व्यक्तियों की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए समुदाय के समर्थन की बड़ी आवश्यकता होती है। माता-पिता अपने मानसिक मंद बच्चों को अपने साथ लोगों में या परिवार के समारोह में ले जाने से हिचकते हैं क्योंकि वे लोगों को अपने बच्चेकी स्थिति से संबंधित प्रश्नों के उत्तर देने में कठिनाई एवं संकोच अनुभव करते हैं। गुप्ता आर0के0 (2005) ने आंशिक और मध्यम मानसिक मंद बच्चों के अभिभावकों का अध्ययन करते हुए यह देखने का प्रयास किया कि अभिभावकों को ऐसे बच्चों के पालन-पोषण के लिए किस तरह की आवश्यकता होती है। मध्यम चुनौतीपूर्ण बच्चों के अभिभावकों को सूचना, काल-प्रबंधन, सहज एवं मुक्त अन्तर्क्रिया, छात्रावास, संवेगात्मकता इत्यादि के विकास में उपयुक्त जानकारी की आवश्यकता होती है। इसी तरह से इनकी माताओं को सेवा, व्यवसायिक नियोजन, वित्तीय एवं सरकारी लाभ एवं संबंधित नियमों की जानकारी की अधिक आवश्यकता होती है। इन आवश्यकताओं की पूर्ति के फलस्वरूप अभिभावकों द्वारा मानसिक रूप से चुनौतीपूर्ण

बच्चों का कुछ सरल हो सकता है।

मानसिक रूप से चुनौतीपूर्ण बच्चों के क्षेत्र में विशेष शिक्षा का महत्व अत्यंत उपयोगी एवं महत्वपूर्ण है। क्योंकि इस शिक्षा पद्धति के अन्तर्गत विशेष बच्चों के लिए व्यक्तिगत योजना बनायी जाती है। इसके अन्तर्गत एक “विशेष बच्चे” का पूर्ण मूल्यांकन किया जाता है, उसकी सभी कमियों एवं दक्षताओं को ध्यान में रखते हुए उसके लिए कौशल का चुनाव किया जाता है। कौशल का चुनाव करते समय मानसिक मंद बच्चों के अभिभावकों से भी परामर्श लिया एवं दिया जाता है, ताकि चुना गया कौशल विशेष बच्चे के परिवार के अनुरूप हो सके जिसे अभिभावक एवं बच्चों दोनों की बेहतर प्रशिक्षण एवं मौका मिल सके।

विशेष शिक्षा के अन्तर्गत वैयक्तिक शैक्षणिक कार्यक्रम बना जाता है, जिसमें बच्चों के लिए ज्यादा से ज्यादा ध्यान दिया जाए। मानसिक अपंगता वाले बच्चों के लिए व्यवस्थित प्रशिक्षण की प्रथम शुरुआत करने वाले व्यक्ति जिनमार्क इंटार्ड (1774-1838) ने मनोवैज्ञानिक और भौतिक शिक्षा पर जोर देते हुए शिक्षण के वैयक्तीकरण, बालक के विद्यमान क्रियात्मक स्तर के अनुसार शिक्षण देने, व्यवहार प्रबंध, शिक्षक और विद्यार्थी के बीच सम्पर्क पर बता दिया।

मानसिक मंद बच्चों के विद्यालय में पांच से छः वर्ष की आयु में प्रवेश दिलाना चाहिए। विशेष विद्यालय में भर्ती के लिए कुछ नियम अपनाए जाते हैं— बच्चा मानसिक मंद है इसका प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना, बच्चा पाँच से अठारह वर्ष तक की आयु के बीच होना चाहिए, बच्चा चलता—फिरता होना चाहिए, बच्चे को कोई उल्लेखनीय बिमारी जैसे कि मिरगी, व्यवहार समस्या आदि नहीं होना चाहिए। जब किन्हीं कारणों से इन्हें विद्यालय में भर्ती नहीं किया जाता, तब ऐसी हालात में अभिभावकों को बच्चों को घर पर ही प्रशिक्षित करने के लिए प्रशिक्षण दिया जाता है।

मानसिक रूप से चुनौतीपूर्ण व्यक्ति के स्तर के अनुसार शैक्षिक कौशलों का पाठ्यक्रम तैयार किया जाता है। मानसिक मंद बच्चों को शैक्षिक प्रशिक्षण देने का तात्पर्य होता है, क्रियात्मक शिक्षा देना (जो उन्हें जीने के लिए कौशलों का प्रशिक्षण देती है)। शैक्षणिक कार्यक्रमों में शैक्षिक कौशलों पर अधिक जोर दिया जाता है। इसके अन्तर्गत पढ़ना, लिखना, गणित, समय का ध्यान रखना और पैसों का हिसाब रखना इत्यादि होता है। जो बच्चें शिक्षा के लिए तैयार नहीं होते उन्हें रंगों एवं आकार की पहचान, चित्रों को मिलान करना इत्यादि सिखाया जाता है। शाला—वातावरण का विशेष शिक्षा प्राप्त कर रहे बच्चों के ऊपर प्रभाव का अध्ययन करते हुये बोसकार्डिन (2007) ने स्पष्ट किया कि शाला में संगठित समूह होने पर फलभ्रद नेतृत्व, हस्तक्षेप, प्रगति मूल्यांकन की उचित व्यपदेश, समस्या समाधान तथा एक विशेष संस्कृति का विकास होता है जिसका प्रभाव बच्चों के अधिगम स्तर पर पढ़ता है। मानसिक रूप से चुनौतीपूर्ण बच्चों को शिक्षा देने के लिए विशेष अध्यापक होते हैं, जो विशेष शिक्षा में प्रशिक्षित होते हैं, वे शैक्षिक कौशलों में प्रशिक्षण देते हैं। अल्प मानसिक रूप से चुनौतीपूर्ण व्यक्तियों का शैक्षिक प्रशिक्षण 5—6 वर्ष की आयु से आरंभ होता है।

जब बच्चा विशेष विद्यालय में भर्ती किया जाता है, तब मध्यम और अत्याधिक मानसिक मंद व्यक्तियों के बौद्धिक एवं सामाजिक क्रिया—कलाप में कमी विद्यालय जाने की आयु से पहले ही दिखाई दे जाते हैं। 5—6 वर्ष की आयु तक अत्याधिक एवं मध्यम मानसिक रूप से चुनौतीपूर्ण व्यक्ति मूल, आत्म—अवधान आवश्यकताओं,

जैसे कि शौच, भोजन, अथवा कपड़े पहनना इत्यादि की पूर्ति नहीं कर पाते। उन्हें “अपनी सहायता आप” से संबंधित प्रशिक्षण देने पर जोर दिया जाता है। उन्हें शिक्षा से पूर्व सामाजिक कौशल और गामक कौशल भी प्रदान किए जा सकते हैं। मूरे (2006) ने स्वलीनता से ग्रस्त बच्चों का अध्ययन कर उनके ऊपर सहयोग-पूर्व, वास्तविक वातावरण विधि की उपयोग किया। क्रियात्मक शिक्षण में विद्यार्थी को पढ़ना-लिखना और गणित के कौशल सिखाये जाते हैं, जो उनके दैनिक जीवन-चर्या में आवश्यक होते हैं। क्रियात्मक प्रशिक्षण उनके लिए अति आवश्यक है। इससे उन्हें समुदाय में जीने के लिए मूल कौशल सीखने में सहायता मिलती है। विकासात्मक अक्षमता वाले व्यक्तियों के निर्धारित पाठ्यक्रम में स्व-निर्धारण कौशल एक महत्वपूर्ण आयाम है, तथा यह शिक्षकों के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। यह बच्चों को व्यापक रूप से प्रभावित कर सकता है, (स्मिथ, इत्यादि, 2007)। ऐसा ही भाषा अधिगम के क्षेत्र में परिणाम एलिनो (2007) ने भी प्राप्त किया है।

निष्कर्ष-

भारत में मानसिक रूप से चुनौतीपूर्ण बच्चों के पुनर्वास की दृष्टि से केवल अभिभावक प्रशिक्षण ही नहीं वरन् पूरे परिवार को इसमें सम्मिलित करने पर बल दिया जाता है।

संदर्भ ग्रन्थ सूची-

- राज, पी0 एवं मेरी, आर0 एस0 (2005) “लाइफ सेटिसफेक्शन ऑफ गवर्नमेंट स्कूल टीचर्स इन पांडिचेरी रीजन” जरनल ऑफ आल इंडिया एजुकेशनल रिसर्च, वो0 17(1-2), पृ0 80-81
- राउल, एस0 के0 (2004) “टीचर्स इफेक्टिवनेस ऑफ ऑटोनोमस एण्ड नॉन ऑटोनोमस कॉलेज टीचर्स इन रिलेशन टू देयर मेंटल हेल्थ” जरनल ऑफ इंडियन एजुकेशन, अगस्त पृ0 84-94 रीले जार्ज स्टेनले (2005) “दक्षिण कैरोलिना के चयनित विद्यालयों के छात्रों के आध्यात्मिकता, विष्वास व मूल्यों का अध्ययन” इंटरनेशनल डिर्जटेशन एबस्ट्रेक्ट, वर्ष 67, अंक 1
- रेडडी, एस0 जी0 एवं रेडडी, जी0 पी0 (2004) “लाइफ वैल्यूज : ए स्टडी ऑन एम0बी0ए0 स्टूडेंट्स” इंडियन जरनल ऑफ एप्लाइड साइक्लोजी, अंक 41 पृ0 13-16
- रोहेन्डा एवं चेरिल (2005) “ए स्टडी ऑफ लाइफ सेटिसफेक्शन, हेल्थ प्राबे ल्मस एण्ड डिमॉरिट्स ऑफ वर्किंग वूमैन ऑफ नर्सिंग होम्स” इंटरनेशनल डिर्जटेशन एबस्ट्रेक्ट, वर्ष 67, अंक 1
- रॉटम एवं देसाई (2006) “द मेंटल हेल्थ ऑफ चिल्ड्रन एक्सपोज्ड टू मेटरनल हेल्थ इलनैस एण्ड होमलैसनेस” कम्प्युनिटी मेण्टल हेल्थ जरनल, वा0 42(5) 2806 पृ0 437-446
- रिजवी, एस0 ए0 हैदर (2007) “उच्च शिक्षण संस्थाओं में अध्ययनरत महिलाओं के व्यक्तिगत मूल्यों का अध्ययन” भारतीय शिक्षा शोध पत्रिका वर्ष 26 अंक 2
- रिजवी (2017) “ए स्टडी ऑफ प्रौफेशनल एडजस्टमेंट ऑफ टीचर्स ऑफ वैरियस ऐज ग्रुप्स” इंडियन जरनल

ऑफ एजुकेशनल रिसर्च, वा0 29, अंक 2, जुलाई दिसम्बर 2017

- श्रीवास्तव, एस0 एस0 (2004) "ए स्टडी ऑफ स्कूल एक्टिविटीज प्रमोटिंग वैल्यू इन्हैरेंट इन फंडामेंटल ड्यूटीज मेशन्ड इन द इंडियन कॉन्स्टीट्यूशन" रिसर्च प्रोजेक्ट, भारतीय शिक्षा शोध संस्थान, इंडियन एजुकेशनल एब्सट्रेक्ट, जनवरी 2004