तृतीय वर्ष कला

सत्र - V (CBCS)

मानसशास्त्र अभ्यासपत्रिका क्र. IX

समुपदेशन मानसशास्त्र

विषय कोड : UAPS505

© UNIVERSITY OF MUMBAI

प्रा. सुहास पेडणेकर
कुलगुरू,
मुंबई विद्यापीठ, मुंबई

प्रा. रवींद्र द. कुलकर्णी,
प्र-कुलगुरू,
मुंबई विद्यापीठ, मुंबई

प्रा. प्रकाश महानवर
संचालक,
दूर व मुक्त अध्ययन संस्था,
मुंबई विद्यापीठ, मुंबई

प्रकल्प समन्वयक : **प्रा. अनिल आर. बनकर**
सहयोगी प्राध्यापक, इतिहास विभाग व
प्रमुख, मानव्यविद्याशाखा,
दूर व मुक्त अध्ययन संस्था, मुंबई विद्यापीठ, मुंबई

अभ्यास समन्वयक : **डॉ. नरेश तांबे**
सहाय्यक प्राध्यापक, मानसशास्त्र विभाग,
दूर व मुक्त अध्ययन संस्था, मुंबई विद्यापीठ, मुंबई.

संपादक : **डॉ. अर्चना कांबळे**
अभ्यासक्रम समन्वयक (मानसशास्त्र)
दूर व मुक्त अध्ययन संस्था (IDOL),
मुंबई विद्यापीठ.

अभ्यास लेखक : **डॉ. गणेश विष्णू लोखंडे**
मानसशास्त्र विभाग प्रमुख,
छत्रपती शिवाजी महाराज महाविद्यालय, सातारा

: **डॉ.संतोष भिकाजी गायकवाड**
मानसशास्त्र विभाग प्रमुख,
रा.ब.नारायणराव बोरावके महाविद्यालय,
श्रीरामपूर - ४१३ ७०९

: **प्रा. तनुजा राजेंद्र ढमाळ**
सहाय्यक प्राध्यापक (मानसशास्त्र)
शारदाबाई पवार कला, वाणिज्य व विज्ञान महिला
महाविद्यालय, शारदा नगर, बारामती

ऑक्टोबर २०२२, मुद्रण - १

प्रकाशक : संचालक, दूर व मुक्त अध्ययन संस्था, मुंबई विद्यापीठ,
विद्यानगरी, मुंबई - ४०० ०९८.

अक्षर जुळणी व मुद्रण : मुंबई विद्यापीठ मुद्रणालय,
विद्यानगरी, सांताक्रुझ (पूर्व), मुंबई - ४०० ०९८

अनुक्रमणिका

क्रमांक	शीर्षक	पृष्ठ क्रमांक
१.	समुपदेशनाचा परिचय- I	१
२.	समुपदेशनाचा परिचय - II	२६
३.	समुपदेशनाचे मनोविश्लेषणात्मक, ॲडलरियन, मानवतावादी, वार्तनिक आणि बोधनिक सिद्धांत - I	४५
४.	समुपदेशनाचे मनोविश्लेषणात्मक, ॲडलरियन, मानवतावादी, वार्तनिक आणि बोधनिक सिद्धांत -II	६३
५.	प्रणालीजन्य, संक्षिप्त, संकटकालीन सिद्धांत आणि गट समुपदेशन - I	८१
६.	प्रणालीजन्य, संक्षिप्त, संकटकालीन सिद्धांत आणि गट समुपदेशन-II	१०३
७.	वैविध्यपूर्ण गटांतील समुपदेशन - I	११७
८.	वैविध्यपूर्ण गटांतील समुपदेशन -II	१४६

❖❖❖❖

तृतीय वर्ष कला शाखा (TYBA)
सत्र - V (CBCS)
समुपदेशन मानसशास्त्र, पेपर – IX

शैक्षणिक वर्ष २०२२-२०२३ पासून तृतीय वर्ष कला शाखेसाठी मानसशास्त्र विषयाचा सुधारित अभ्यासक्रम

(प्रमुख विकल्प; उपयोजित घटक)

संकेतांक	**सत्र**	**विषय शीर्षक**	**श्रेय (Credit)**	**गुण**
UAPS506	**V**	समुपदेशन मानसशास्त्र: भाग- I	३.५	१०० (८०+२०)

उद्दिष्ट -

१) विद्यार्थ्यांनी समुपदेशन संकल्पनांमध्ये स्वारस्य वाढवणे आणि समजून घेणे

२) विद्यार्थ्यांनी सराव वातावरणात समुपदेशकाच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या समजून घेणे

३) विद्यार्थ्यांनी सरावातील मूलभूत कौशल्यांचे ज्ञान आणि समज निर्माण करणे

४) विद्यार्थ्यांना विविध समुपदेशन आणि मानसोपचार पद्धतींचा अंतर्निहित सैद्धांतिक पाया समजून घेण्यात मदत करणे

५) समुपदेशनातील उच्च शिक्षणासाठी आणि व्यावसायिक सल्लागार या करिअरसाठी विद्यार्थ्यांचा पाया तयार करणे

सत्र – ५

समुपदेशन मानसशास्त्र

भाग- I - समुपदेशनाचा परिचय आणि दृष्टिकोन (क्रेडीट ३.५) आठवड्याला ३ तासिका

प्रकरण १: समुपदेशनाचा परिचय: (**इगॅन आणि रीझ, प्रकरण १ आणि ३**)

अ) औपचारिक आणि अनौपचारिक सहाय्यकांची भूमिका, यशस्वी मदतीचे मुख्य घटक, अशील आणि संदर्भ यांवर लक्ष केंद्रित करा - अशील सत्रांमध्ये काय आणतो/आणते, अशीलासाठी जीवन समृद्ध करणाऱ्या प्रभावासह फलितांच्या स्वरूपात यश परिभाषित करणे, प्रभावी सहाय्यकाचे गुणधर्म.

ब) मदत प्रक्रियेत विश्वास, मूल्ये, नियम आणि नैतिक तत्त्वे यांची भूमिका. अशीलाला निकृष्ट निर्णयांसाठी पुनर्निर्णय घेण्यास आणि जीवन समृद्ध करणारे निर्णय घेण्यास आणि अंमलात आणण्यास मदत करणे.

क) कार्यात्मक युती विकसित करणे, कार्यात्मक युतीला चालना देणारी प्रमुख मूल्ये, अनादर आणि आदर दर्शविणारे वर्तन.

ड) संस्कृती, वैयक्तिक संस्कृती आणि मूल्ये यांची योग्यता ओळखणे, अशीलांचे वैविध्य आणि संस्कृती यांच्याशी संबंधित कार्यक्षमता, अशीलांना विकसित करणे आणि स्व-गुणकारिता वाढविणे यासाठी मदत करून स्व-जबाबदारीस प्रोत्साहित करणे.

प्रकरण २. समुपदेशनाचे मनोविश्लेषणात्मक, ॲडलरियन, मानवतावादी, वार्तनिक, आणि बोधनिक सिद्धांत (**ग्लॅडिंग , प्रकरणे ९ आणि १०**)

अ) मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत, ॲडलरियन सिद्धांत, मानवतावादी सिद्धांत
ब) वार्तनिक समुपदेशन, बोधनिक आणि बोधनिक – वार्तनिक समुपदेशन

प्रकरण ३. प्रणालीजन्य, संक्षिप्त, संकटकालीन सिद्धांत आणि गट समुपदेशन (**ग्लॅडिंग, प्रकरणे १० आणि ११**)

अ) प्रणाली सिद्धांत, संक्षिप्त समुपदेशन दृष्टिकोन, संकटकालीन आणि आघात समुपदेशन दृष्टिकोन.

ब) गट-उपचारपद्धतीचा संक्षिप्त इतिहास, त्यांचे फायदे, तोटे आणि गटांचे प्रकार. गट संचालित करण्यातील सैद्धांतिक दृष्टिकोन, गटांच्या पायऱ्या.

प्रकरण ४. वैविध्यपूर्ण गटांतील समुपदेशन (**ग्लॅडिंग, प्रकरणे ५ आणि १९**)

अ) वृद्ध लोकसंख्येचे समुपदेशन, लिंग-आधारित समुपदेशन, समुपदेशन आणि लैंगिक अभिमुखता.

ब) शोषण/ गैर-/अतिवापर आणि व्यसन या संदर्भात समुपदेशन

अभ्यासासाठी पुस्तके:

Egan, G.& Reese, R. J. (2019).The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping.(11th Edition) Cengage Learning.

Gladding, S. T. (2014). *Counselling: A Comprehensive Profession.* (7th Ed.). Pearson Education. New Delhi: Indian subcontinent version by Dorling Kindersley India

संदर्भ ग्रंथ:

1. Capuzzi, D., & Gross, D. R. (2007). *Counselling and Psychotherapy: Theories and Interventions. (*4th ed.). Pearson Prentice Hall. First Indian reprint 2008 by Dorling Kindersley India pvt ltd.

2. Capuzzi, D., & Gross, D. R. (2009). *Introduction to the Counselling Profession.*(5th ed.). New Jersey: Pearson Education

3. Corey, G. (2005). *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy* (7th ed.). Stamford, CT: Brooks/Cole

4. Corey, G. (2008). *Group Counselling.* Brooks/Cole. First Indian reprint 2008 by Cengage Learning India

5. Corey ,G (2016) . Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy. Cengage Learning, India

6. Cormier, S. & Nurius, P.S. (2003). *Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioural interventions.* Thomson Brooks/Cole

7. Dryden, W., & Reeves, A. (Eds). (2008). *Key issues for Counselling in Action.* 2nd ed. London: Sage publications

8. Gelso, C.J., & Fretz, B.R. (2001). *Counselling Psychology: Practices, Issues, and Intervention.* First Indian reprint 2009 by Cengage Learning India

9. Gibson, R.L., & Mitchell, M.H. (2008). *Introduction to Counselling and Guidance.*7th ed., Pearson Education, Dorling Kindersley India, New Delhi

10. Henderson, D.A . &Thompson C.L . (2015) Counselling Children. Cengage Learning

11. Heppner, P. P., Wampold, B. E., & Kivlighan, D. M. Jr. (2007). *Counselling research.* Brooks/ Cole, Indian reprint 2008 by Cengage Learning, New Delhi

12. Ivey,A.E., Ivey M.B.& Zalaquett ,C,P. (2018) .Intentional Interviewing and Counselling: Facilitating Client Development in a Multicultural Society. Cengage, Boston M A

13. Jena, S.P.K. (2008). *Behaviour Therapy: Techniques, research, and applications* .Sage publications, New Delhi

14. Kinara, A. K. (2008). *Guidance and Counselling.* Pearson, New Delhi: Dorling Kindersley India pvt ltd.

15. McLeod, J. (2009). *An Introduction to Counselling.* (4^{th} ed.). Open University Press/ McGraw-Hill Higher Education

16. Nelson-Jones, R. (2009). *Introduction to Counselling Skills: Text and Activities*. 3^{rd} ed., London: Sage publications

17. Nelson-Jones, R. (2012). *Basic Counselling Skills: A helper's manual.* 3^{nd} ed., Sage South Asia edition

18. Nugent, F.A., & Jones, K.D. (2009). *Introduction to the Profession of Counselling.* (5^{th} ed.). New Jersey: Pearson Education

19. Simmons, J. & Griffiths, R. (2009). *CBT for Beginners.* London: Sage publications

20. Welfel, E. R., & Patterson, L. E. (2005). *The Counselling Process: A Multi-theoretical Integrative Approach.* (6^{th} ed.). Thomson Brooks/ Cole

❖❖❖❖

१

समुपदेशनाचा परिचय - I

घटक संरचना

१.० उद्दिष्ट्ये

१.१ प्रस्तावना: मदत आणि औपचारिक आणि अनौपचारिक सहाय्यकांची प्राथमिक माहिती

१.१.१ औपचारिक आणि अनौपचारिक सहाय्यकांची भूमिका

१.१.२ यशस्वी मदतीचे मुख्य घटक

१.१.३ अशील आणि संदर्भ यांवर लक्ष केंद्रित करा - अशील सत्रांमध्ये काय आणतो/आणते

१.१.४ अशीलासाठी जीवन समृद्ध करणाऱ्या प्रभावासह फलितांच्या स्वरूपात यश परिभाषित करणे

१.१.५ प्रभावी सहाय्यकाचे गुणधर्म

१.२ मदत प्रक्रियेत विश्वास, मूल्ये, नियम आणि नैतिक तत्त्वे यांची भूमिका

१.२.१ अशीलाला निकृष्ट निर्णयांसाठी पुनर्निर्णय घेण्यास आणि जीवन समृद्ध करणारे निर्णय घेण्यास आणि अंमलात आणण्यास मदत करणे

१.३ सारांश

१.४ प्रश्न

१.५ संदर्भ

१.० उद्दिष्ट्ये

- औपचारिक आणि अनौपचारिक मदतीचा परिचय देणे.
- व्यवसाय म्हणून मदतीच्या विशिष्ट वैशिष्ट्यांचा परिचय देणे.
- यशस्वी सहाय्याचे महत्त्वाचे घटक जाणून घेण्यासाठी मदत करणे.
- मदतीमध्ये समाविष्ट असणाऱ्या विविध घटकांविषयी प्राथमिक कल्पना प्रदान करणे.

१.१ प्रस्तावना: मदत आणि औपचारिक आणि अनौपचारिक सहाय्यकांची भूमिका (HELPING AND ROLE OF FORMAL AND INFORMAL HELPERS)

मदत करणे ही मानवी प्रवृत्ती आहे. ही एक सामान्य धारणा आहे, की योग्य परिस्थितीत काही लोक इतरांना त्यांच्या जीवनातील समस्या हाताळण्यास मदत करण्यास सक्षम असतात. मदत करण्याची ही कल्पना विविध संस्कृतींमध्ये अस्तित्वात आहे. आपल्यापैकी बरेच जण चांगले, अधिक प्रभावी किंवा 'नैसर्गिक सहाय्यक' असतात, ज्यांच्याशी इतर लोक अडचणीच्या वेळी मदतीसाठी संपर्क साधतात. हे नैसर्गिक सहाय्यक दैनंदिन जीवनात किंवा जगण्याच्या समस्यांमध्ये मदत करतात. हा आपल्या जीवनाचा एक सामान्य भाग असल्याने आपण मदत देण्याचे मूल्य ओळखत नाही किंवा कमी लेखत नाही.

नैसर्गिक आणि स्थानिक सहाय्यकांच्या अभ्यासात असे आढळून आले आहे, की नैसर्गिक सहाय्यक मदत करण्याचे प्रभावी कौशल्य वापरतात. त्यांच्या परिणामकारकतेचे श्रेय अंशत: असे ज्ञान, जे मदतीचा शोध घेणाऱ्यांसाठी उपयुक्त असते, त्यावरील प्रक्रियाकरणाला दिले जाऊ जाते. त्यांच्याकडे हे ज्ञान समान भाषा आणि सांस्कृतिक मूल्यांसह संवाद साधण्याची क्षमता आहे.

एक वेळ आठवा, जेव्हा तुम्हाला एखाद्या व्यक्तीकडून मदत मिळाली, जिच्याकडे तुम्ही अनेकदा संकटात वळता. या सहाय्यकाने तुमच्या समस्या ऐकून तुम्हाला मदत केली असेल, तुम्हाला तुमच्या ध्येयांचा पाठपुरावा करण्यासाठी प्रोत्साहित केले असेल किंवा इतर गोष्टींबरोबरच तुमच्या सामर्थ्याची आठवण करून दिली असेल. त्यांनी भौतिक मदत देण्यासारखा अधिक गुंतलेला दृष्टिकोनदेखील घेतला असावा किंवा या दोन्ही गोष्टींचे मिश्रण असू शकते. नैसर्गिक सहाय्यक त्यांच्या विल्हेवाटीसाठी यांपैकी एक मार्ग वापरतात.

तुम्हाला कदाचित असा प्रश्न पडेल, की जर मदत करणे ही एक सामान्य अशी अपूर्व संकल्पना आहे, तर समुपदेशक म्हणून आपल्याला मदत करण्याच्या प्राथमिक कौशल्यांमध्ये प्रशिक्षित करण्याची आवश्यकता का आहे? प्रभावी, यशस्वी मदत देणे हे मदतीसाठी अप्रभावी प्रयत्नांपेक्षा वेगळे काय आहे? व्यावसायिक आणि गैर-व्यावसायिक मदत देण्यात काय फरक आहे? या प्रश्नांची उत्तरे आपण या पाठात शोधू.

१.१.१ औपचारिक आणि अनौपचारिक सहाय्यकांची भूमिका (Role of Formal and Informal Helpers)

मदत करण्याची संकल्पना विविध प्रकारच्या मदत व्यवसायांच्या स्वरूपात संस्थात्मक आहे. या व्यवसायांची औपचारिक भूमिका, म्हणजे लोकांना जीवनातील मानसिक त्रासदायक समस्या किंवा 'जगण्याविषयक समस्या' व्यवस्थापित करण्यात मदत करणे. पाश्चात्य संस्कृतींमध्ये, या व्यावसायिकांमध्ये समुपदेशक, मानसोपचारतज्ज्ञ, मानसशास्त्रज्ञ, सामाजिक कार्यकर्ते आणि इतर धर्म मंत्र्यांचा समावेश होतो. तत्सम मदत करणाऱ्या संस्था आणि विविध व्यावसायिक सहाय्यक आपल्या संस्कृतीतही अस्तित्वात आहेत. परंतु, या सेवांचा वापर आणि या संस्थांकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन पश्चिमेकडील

लोकांपेक्षा आपल्या संस्कृतीतील लोकांमध्ये भिन्न असू शकतो. हेदेखील लक्षात घेण्यासारखे आहे, की समुपदेशक आणि उपचारकर्ते यांच्यात काही फरक असले तरी, या संज्ञा या संपूर्ण पाठात 'सहाय्यक' बरोबर बदल केला जातो.

वर उल्लेख केलेल्या व्यावसायिकांना मदत करण्याव्यतिरिक्त, व्यावसायिकांचा आणखी एक संच आहे, जे औपचारिक सहाय्यक नसतील, परंतु संकटाच्या आणि मानसिक त्रासाच्या वेळी लोकांना मदत करतात. चिकित्सक, शल्यविशारद, वकील, परिचारिका, शिक्षक, व्यवस्थापक, पर्यवेक्षक, पोलीस अधिकारी आणि इतर सेवा उद्योगातील व्यावसायिक यांचा विचार करा. ते त्यांच्या स्वतःच्या व्यवसायातील विशेषज्ञ आहेत आणि सेवांचा संच प्रदान करण्यात तज्ञ आहेत, जसे की शिक्षण, व्यवस्थापन किंवा कायदेशीर सल्ला. या सहाय्यकांकडून किमान अप्रत्यक्षपणे आणखी एक अपेक्षा ही आहे, की ते ज्या लोकांना सेवा देतात, त्यांना संकटाच्या वेळी किंवा समस्यांच्या परिस्थितीत मदत करतील. म्हणून त्यांना अप्रत्यक्ष सहाय्यक मानले जाऊ शकते. इगॅन आणि रीझ (२०१९) यांचे हे उदाहरण विचारात घ्या: 'शारीरिक, बौद्धिक, सामाजिक आणि भावनिकदृष्ट्या वाढणाऱ्या आणि विकासात्मक कार्ये आणि संकटांशी संघर्ष करणाऱ्या विद्यार्थ्यांना शिक्षक इंग्रजी, इतिहास आणि विज्ञान शिकवतात. त्यामुळे शिक्षक त्यांच्या विद्यार्थ्यांना प्रत्यक्ष आणि अप्रत्यक्ष मार्गांनी मदत करण्याच्या स्थितीत असतात, वाढत्या समस्यांचा वेध घेतात, त्या समस्या समजून घेतात आणि त्या हाताळतात.'

सहाय्यकांच्या शेवटच्या श्रेणीमध्ये कोणीही आणि इतरांना मदत करणारे सर्व लोक राहतात: नातेवाईक, मित्र, परिचित, वर्गमित्र, समवयस्क आणि काही वेळा अगदी अनोळखी व्यक्ती! हे अनौपचारिक सहाय्यक आहेत. किंबहुना, आपल्याला दैनंदिन आधारावर मिळणारी बहुतेक मदत या अनौपचारिक स्त्रोतांकडून मिळते आणि ते आपल्या जीवनात खूप योगदान देतात. अडचणीच्या काळात आपण मित्रांची मदत घेतो. स्वत:च्या वैवाहिक समस्या किंवा आर्थिक संकटांतून मार्ग काढण्यासाठी तारेवरची कसरत करत असताना पालक त्यांच्या मुलांना वाढण्यासाठी आणि विकसित होण्यासाठी मदत करतात.

दैनंदिन जीवनातील समस्या आणि संकटांना तोंड देण्यासाठी आपण स्वतःला मदत करण्यासदेखील शिकतो. आता आपल्याला वेगवेगळ्या प्रकारचे सहाय्यक माहीत असल्याने आपण व्यावसायिक सहाय्यक, ज्यांची प्राथमिक भूमिका जीवनाच्या समस्या असणाऱ्या लोकांना मदत करणे आहे, ते अनौपचारिक सहाय्यकांपेक्षा कसे वेगळे आहेत ते पाहू.

निःसंशयपणे, व्यावसायिक आणि गैर-व्यावसायिक भेटींमध्ये मदत करण्याविषयीचे काही सामान्य घटक आहेत. भावनिक त्रासाच्या वेळी तुम्ही एखाद्या मित्राला मदत केली असेल, त्या वेळेचा विचार करा. गोंधळलेल्या मित्राने तुमच्याशी संपर्क साधला असावा, कारण त्यांचे तुमच्याशी विश्वासाचे नाते आहे. तुमच्या मित्रानेसुद्धा स्वेच्छेने त्यांची गोष्ट आणि त्यांना परिस्थितीतून काय हवे आहे, हे तुमच्याबरोबर सामायिक केली असेल. तुमच्या मित्राला तुम्ही चांगले ओळखत असल्याने तुम्ही कदाचित त्यांनी काय सामायिक केले केवळ हेच ऐकले नसेल, तर तो काय सूचित करत होता, हेदेखील तुम्हांला समजले असेल.

हे घटक सर्व व्यावसायिकांमध्ये सामान्य आहेत. तथापि, व्यावसायिक मदतीमध्ये इतर घटकांचा समावेश होतो.

व्यावसायिक सहाय्यक किंवा समुपदेशक जाणीवपूर्वक त्यांच्या अशीलांसह मदत प्रक्रिया (helping process) तयार करतात. हे एका सहाय्यकाच्या त्यांच्या मित्रांबरोबरच्या संभाषणापेक्षा चार आयामांमध्ये वेगळे आहे: (१) मदत करण्याची औपचारिकता, (२) व्यावसायिक मदतीची विस्तारित उद्दिष्ट्ये, (३) मदत करण्याची प्रक्रिया, आणि (४) सहाय्यकाची वैशिष्ट्ये (पार्सन आणि झांग, २०१४). आता या प्रत्येकाचा अर्थ काय ते आपण समजून घेऊ.

या व्यावसायिकांकडून मदत करणे, हा या अर्थाने एक औपचारिक प्रयत्न आहे, की सर्व व्यावसायिक समुपदेशकांनी विविध व्यावसायिक संस्थांनी (उदाहरणार्थ, अमेरिकन काउंसेलिंग असोसिएशन [ACA] ची मानके आणि मार्गदर्शक तत्त्वे) स्थापित केलेल्या नैतिक मानकांचे आणि मार्गदर्शक तत्त्वांचे पालन करणे आवश्यक आहे. समुपदेशक व्यावसायिक मदतीचे स्वरूप, प्रक्रिया आणि अधिकार, आणि जबाबदाऱ्या जाणतात. त्यांचे पालन करण्यात अयशस्वी झाल्यास कायदेशीर आणि व्यावसायिक परिणाम होऊ शकतात. मदत प्रक्रियेची औपचारिकता संरचनेद्वारे ओळखली जाते, ज्यामध्ये नियोजित भेट निश्चित करणे, संदर्भित व्यक्तींना उपयोगात आणणे (म्हणजे आवश्यक असल्यास अशीलाला दुसऱ्या व्यावसायिकाकडे निर्देशित करणे), सत्रांचे दस्तऐवजीकरण किंवा नोंद ठेवणे आणि शुल्क वसूल करण्याच्या प्रक्रियेचा समावेश होतो. जरी या काहीच गोष्टी आहेत, ज्या सहाय्यकारी संबंधाची (helping relationship) औपचारिकता टिकवून ठेवण्यास मदत करतात, समुपदेशन प्रयत्न किंवा सत्रे यांत्रिक स्वरूपाची नसतात. सहाय्यकारी संबंधातील सर्वांत महत्त्वाचा घटक, म्हणजे समुपदेशक सहाय्यकाची (helper) भूमिका पार पाडतो, तर अशील हा सहाय्यी - helpee (किंवा ज्याला मदत केली जात आहे) राहतो, जे मित्र किंवा नातेवाईकांबरोबरच्या अनौपचारिक सहाय्यकारी संबंधांत नसते. या मदतीच्या प्रयत्नांच्या केंद्रस्थानी सत्रे, केवळ अशील आणि त्यांच्या गरजा हे असतात. याव्यतिरिक्त, समुपदेशक हेतुपुरस्सर संवाद साधतात. म्हणजेच, जरी वर-वर संभाषणे मुक्तपणे चालू असली, तरीही समुपदेशक अशीलांच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी काय आवश्यक आहे, यावर चर्चा करण्यावर लक्ष केंद्रित करतात आणि स्वत:च्या वैयक्तिक गरजा नाही.

सामान्य व्यक्तींबरोबर सामान्य मदत शोधणाऱ्या भेटींमध्ये एखाद्या व्यक्तीला भेडसावत असणाऱ्या समस्यांचे निराकरण, सल्ला किंवा उत्तरे प्रदान करणे समाविष्ट असू शकते. समुपदेशनाची उद्दिष्ट्ये अधिक विस्तृत आहेत. समुपदेशक अशीलाची समस्या संदर्भ बिंदू म्हणून त्यांच्या अनुभवातून काढलेल्या वस्तुनिष्ठ दृष्टिकोनातून समजून घेण्याचा प्रयत्न करतात. अशीलाची परिस्थिती समजून घेण्यासाठी ते समान वैयक्तिक अनुभव वापरू शकतात; उदाहरणार्थ, महत्त्वाची मैत्री गमावणे. तथापि, ते ओळखतात की प्रत्येक व्यक्तीचे अनुभव अद्वितीय असतात आणि त्यांच्या वैयक्तिक अनुभवांना अशीलांच्या दृष्टीकोनाला झाकोळू देत नाहीत. समुपदेशनाचे लक्ष्य अशीलांच्या परिस्थितीत सकारात्मक बदल घडवून आणणे हे असते. समुपदेशकाचे प्राथमिक ध्येय, म्हणजे अशीलाला जीवनातील परिस्थिती आणि मागण्या यांना प्रभावीपणे सामोरे जाण्यास सक्षम बनवणे. त्यांचा उद्देश अशीलांना 'दुरूस्त करणे' हा नाही, तर त्यांचे ध्येय साध्य करण्यासाठी वैयक्तिक संसाधने

विकसित करण्यात त्यांना मदत करणे हे आहे. बदल हा मदतीचा एक आवश्यक पैलू आहे. समुपदेशक अशीलाला केवळ संकटापासून दूर जाण्यात मदत करत नाही, तर तो मानसिक त्रास पूर्वपदावर येऊ नये, म्हणून आवश्यक कौशल्ये निर्माण करण्यास मदत करतो. अशा प्रकारे, समुपदेशनाच्या विस्तारित उद्दिष्ट्यांमध्ये अशीलाला अधिक स्वतंत्र किंवा जीवनातील आव्हाने व्यवस्थापित करण्यास सक्षम बनण्यास मदत करणे समाविष्ट आहे.

अशीलांना मदत करण्यासाठी समुपदेशक मानसशास्त्राच्या विज्ञानावर आणि मानवी विकासाच्या तत्त्वांवर अवलंबून असतो. ते मदतीची व्यूहतंत्रे तयार करण्यासाठी मानवी विकासाचे ज्ञान, योगदान देणारे घटक आणि निरोगीपणाच्या प्रचारासाठी आणि त्रास दूर करण्यासाठी प्रभावी पद्धती वापरतात. समुपदेशक पुराव्यावर आधारित सरावावर अवलंबून असतात, म्हणजेच ते संशोधनातून मिळालेल्या ज्ञानाचा उपयोग त्यांचा सराव प्रबळ करण्यासाठी करतात. हे ज्ञान प्रत्येक अशीलाच्या परिस्थितीशी जुळवून घेण्यासाठी समुपदेशक कुशलदेखील असावा. समुपदेशक अशीलासाठी योग्य व्यवधानाची (interventions) रचना करण्यासाठी विविध सिद्धांत आणि उपचारपद्धतींचा देखील आधार घेतात. याव्यतिरिक्त, वैशिष्ट्ये आणि गुणांची श्रेणी एक प्रभावी समुपदेशकांना वेगळे करते.

आता आपण हे जाणून घेतले, की व्यावसायिक मदत देणे/करणे हे काय आहे, आता आपण समुपदेशनाची व्याख्या पाहुया. 'समुपदेशन हे एक व्यावसायिक नाते आहे, जे वैविध्यपूर्ण व्यक्ती, कुटुंबे, आणि गट यांना मानसिक आरोग्य, स्वास्थ्य, शिक्षण आणि व्यावसायिक कारकिर्दीविषयक ध्येये (career goals) साध्य करण्यास सक्षम करते' (इगॅन आणि रीझ, २०१९, पृ. ४). हे व्याख्या तीन घटक ठळक करते: अशीलांच्या गरजा आणि इच्छा यांचे केंद्रीकरण; अशील हे सहाय्यकारक प्रक्रियेद्वारे (helping process) त्यांच्यासाठी एक अधिक चांगले जीवन साध्य करण्यास सक्षम होणे अत्यावश्यक आहे, ही वस्तुस्थिती; आणि हे की यश हे जीवन-समृद्ध करणाऱ्या फलिते, म्हणजेच प्रभावी फलितांच्या स्वरूपात परिभाषित केले जाणे अत्यावश्यक आहे.

१.१.२ यशस्वी मदतीचे मुख्य सामग्री (Key Ingredients of Successful Helping):

बोधनिक वार्तनिक उपचारपद्धती (cognitive behavioural therapy), वार्तनिक उपचारपद्धती (behaviour therapy), व्यक्ती-केंद्रित उपचारपद्धती (person-centred therapy), मनोगतिकीय उपचारपद्धती (psychodynamic therapy), तार्किक-भावनिक-वर्तन उपचारपद्धती (rational-emotive-behaviour therapy) आणि अशा अनेक उपचारपद्धतींविषयी तुम्ही ऐकले असेल. प्रत्येक उपचारपद्धतीचा दृष्टिकोन हा मदत करण्याच्या पद्धती आणि तंत्रे यांचे विविध संच निर्दिष्ट करतो. या भिन्न उपचारपद्धतींमध्ये काही घटक सामान्य आहेत. येथे चर्चा केलेले मुख्य घटक म्हणजे कौशल्ये आहेत, ज्याची गरज कोणत्याही सहाय्यक/समुपदेशक मानसशास्त्राची कोणती शाखा किंवा दृष्टिकोन निवडतात, हे महत्त्वाचे नाही.

हे उदाहरणाच्या मदतीने समजून घेऊ. असे दहा भिन्न उपचारकर्ते आहेत, जे उपचारपद्धतीसाठी खालीलपैकी एका पद्धतीचा प्रचार करू शकतात: वार्तनिक

उपचारपद्धती, तार्किक-भावनिक-वर्तन उपचारपद्धती, कथनात्मक उपचारपद्धती (narrative therapy), भावना-केंद्रित उपचारपद्धती (emotion-focused therapy), वास्तविकता उपचारपद्धती (reality therapy), व्यक्ती-केंद्रित उपचारपद्धती, संक्षिप्त गतिकीय उपचारपद्धती (brief dynamic therapy), बोधनिक वार्तनिक उपचारपद्धती (cognitive behavioural therapy), अस्तित्ववादी-मानवतावादी उपचारपद्धती (existential-humanistic therapy), आणि सबंधविषयक–सांस्कृतिक उपचारपद्धती (relational-cultural therapy). आता विचार करा, की या दहा उपचारकर्त्यांपैकी प्रत्येकाकडे दहा अशील आहेत. दहा अशीलांच्या प्रत्येक संचामध्ये तीव्रतेच्या पातळीच्या समान श्रेणीसह समान समस्या आहेत. म्हणजेच दहा गट तुलनात्मक आहेत. हे उपचारकर्ते सामायिक करत असणारे सामान्य वैशिष्ट्य म्हणजे सर्व दहा उपचारकर्ते तितकेच यशस्वी आहेत; सर्व शंभर अशील त्यांच्या जीवनातील समस्या परिस्थिती कारण-अंतर्गत व्यवस्थापित करण्यात यशस्वी आहेत. सर्व उपचारात्मक भेटी (therapeutic encounters) अशीलांसाठी जीवन समृद्ध करणारे परिणाम देतात. जर असे असेल, तर असे म्हणता येणार नाही, की यशाचे प्रमुख वाहन उपचाराचा दृष्टिकोन होता, कारण दहा भिन्न दृष्टिकोन होते. यामुळे असे प्रश्न उद्भवू शकतात (इगॅन आणि रीझ, २०१९) जसे: या यशस्वी सहाय्यकांमध्ये काय साम्य आहे? कोणते मूळ (प्राथमिक) घटक त्यांना यशस्वी करतात? त्यांच्या अशीलांच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी त्यांचे पसंतीचे प्रारूप किंवा दृष्टिकोन वापरण्याची त्यांची क्षमता ही प्राथमिक गोष्टींपैकी एक आहे, परंतु केवळ एक. इतर घटक कोणते आहेत?

हे सामान्य घटक म्हणून काय समाविष्ट केले जावे, यावर अभ्यासक आणि संशोधकांची भिन्न मते आहेत. हे ही वस्तुस्थितीदेखील अधोरेखित करते, की घटकांचा कोणताही 'योग्य' संच नाही किंवा तुम्हाला तुमच्या अशीलाबरोबर करावयाच्या गोष्टींची निश्चित परीक्षण-सूची (checklist) नाही. यशस्वी मदतीचे घटक किंवा सामग्री सतत बदलत असतात. म्हणजेच, परिस्थितीनुसार सहाय्यक म्हणून तुम्ही तुमच्या अशीलाच्या गरजा आणि परिस्थिती यांच्या मागणीनुसार या घटकांचा वापर करणे आवश्यक आहे.

खालील विभागांमध्ये प्रभावी सहाय्यक होण्यासाठी उपयुक्त काही प्रमुख घटक किंवा प्राथमिक कौशल्ये पाहू.

१.१.३ अशील आणि संदर्भावर लक्ष केंद्रित करा - अशील सत्रांमध्ये काय आणतो/आणते (Focus on Client and Context – What Client Brings in Sessions)

आपण मदत शोधणाऱ्याला अशील (client) म्हणून संबोधतो, ज्याला जीवनातील समस्या हाताळण्यासाठी मदतीची आवश्यकता असते. उपचारपद्धतीतील सर्वांत महत्त्वाचा ‘घटक’ म्हणजे अशील. असे आढळून आले आहे, की कोणत्याही उपचारात्मक प्रयत्नाचे यश किंवा अपयश हे मुख्यत्वे अशीलावर आणि ते उपचार घेण्यायोग्य सत्रांमध्ये काय आणतात, यावर अवलंबून असते. म्हणूनच उपचारकर्त्याने हे महत्त्वाचे घटक ओळखणे आणि त्यांचे निराकरण करण्यात सक्षम असणे आवश्यक आहे.

अशील हे सत्रांमध्ये मानवतेच्या आवृत्तीसह येतात, जे सोपे आणि जटिल दोन्ही असू शकतात. ते समस्या परिस्थिती, प्रश्न आणि चिंतात्मक बाबी यांसाठी मदत घेतात, जे सौम्य त्रासदायक ते गंभीरपणे विचलित करणारे असू शकतात. ते त्यांच्याबरोबर समस्या परिस्थिती हाताळण्याचे मागील यशस्वी किंवा अयशस्वी प्रयत्न किंवा न वापरलेल्या संधीसह वैयक्तिक प्रयोग आणतात. ते गत काळातील अनुभव त्यांना ज्या प्रमाणात सकारात्मक किंवा नकारात्मकरित्या प्रभावित करत आहेत, त्यासह उपचारपद्धतीसाठी येतात. उदाहरणार्थ, एखाद्या अशीलाला पूर्वीच्या वाईट अनुभवांमुळे लोकांवर विश्वास ठेवण्यास अडचण येऊ शकते. अशीलाच्या जीवनाकडून सामान्य अपेक्षा आणि आकांक्षादेखील असतात. त्या वास्तववादी किंवा विरूपित असू शकतात आणि म्हणूनच त्या बरोबर निराशा घेऊन येतात. सर्वांत महत्त्वाचे, म्हणजे अशीलाकडे काही सामर्थ्य, कौशल्ये आणि संसाधने असतात. ही वैयक्तिक संसाधने असू शकतात, जसे की लवचिकता (resilience) किंवा आधारपूर्ण कुटुंबासारखी (supportive family) सामाजिक संसाधने.

अशील त्यांच्या सामान्य भावनिक अवस्थांसह सत्रांमध्ये येतात. भावना हा आपल्या जीवनाचा अविभाज्य भाग आहे आणि प्रत्येक अशील आपल्याबरोबर विशिष्ट परिस्थिती, विषय आणि सामान्य मार्ग किंवा कार्य आणि त्यांचे व्यवस्थापन करण्याच्या पद्धती यांविषयीच्या भावनिक प्रतिक्रिया आणतो. अशीलासाठी उपचारपद्धती हा एक नवीन प्रयत्न असतो. त्यांच्या काही आशा असू शकतील, उदाहरणार्थ, मानसिक त्रास, भीती, जसे की अज्ञात व्यक्तीशी संपर्क साधणे किंवा काही अस्वस्थ विषयांवर चर्चा करणे, यांचे शमन आणि परिणाम किंवा उपचारपद्धतीचा कालावधी इत्यादींविषयी अपेक्षा. जे अशील याअगोदर उपचारपद्धती घेत आहेत, तेदेखील त्यांच्या गत काळातील मदतीचे अनुभव आणि काही नवीन आशा, भीती आणि अपेक्षा घेऊन येतील. जरी उपचारात्मक प्रयत्न बदलाकडे निर्देशित केले गेले असले, तरी मोकळेपणा किंवा बदल यांविषयीची अशीलाची तयारी बदलू शकते. लक्षात ठेवा की बदल कधीकधी भीतीदायकदेखील असू शकतो. बदलाच्या वेळी काम करण्याच्या त्यांच्या इच्छेमध्येही अशील भिन्न असतात. अशील काही विशिष्ट अनिच्छेने किंवा प्रतिकारासह सत्रांना येतात. उपचारात्मक प्रयत्न हा सहयोगी स्वरूपाचा असतो. या सहयोगी प्रयत्नांमध्ये गुंतण्याची क्षमता देखील अशीलानुसार भिन्न असते.

प्रत्येक व्यक्तीला योग्य आणि अयोग्य, त्यांना काय स्वीकार्य किंवा अस्वीकार्य वाटते, त्यांची वैयक्तिक नैतिकता आणि नैतिकतेकडे पाहण्याचा त्यांचा स्वतःचा मार्ग आहे. अशील ही सर्व वैयक्तिक नीतिमत्ता आणि तत्त्वे आणतात, जी सत्रांमध्ये पाळली जाऊ शकतात. त्याचप्रमाणे, संस्कृती ही व्यक्तीच्या जीवनात खूप महत्त्वाची भूमिका बजावते. अशील त्यांच्या बरोबर त्यांच्या विभिन्न सांस्कृतिक धारणा, मूल्ये आणि वर्तनात्मक मानदंड घेऊन येतात. प्रमाण/नियम (norm) म्हणजे 'सामाजिक नियम, मूल्य किंवा मानक, जे एखाद्या संस्कृतीत स्वीकारलेले आणि योग्य वर्तनाचे वर्णन करते' (ए.पी.ए. डिक्शनरी ऑफ सायकॉलॉजी).

इतर लोकांबरोबरचे नाते, हे आपल्या जीवनातील एक महत्त्वाचे आणि अत्यंत प्रभावशाली पैलू बनवते. पालक, समवयस्क, भावंड, मित्र, प्रेमरंजित जोडीदार किंवा त्यांच्यासाठी महत्त्वाचे असणारे कोणतेही नाते यांसारख्या संपूर्ण श्रेणीतील नातेसंबंधांसह अशील

उपचारपद्धतीसाठी येतात. हे नातेसंबंध त्यांच्या समस्येच्या तीव्रतेच्या चढ-उतारांसह आहेत आणि विशेषतः संबंधित समस्या परिस्थितीशी संबंधित आहेत. उदाहरणार्थ, एखादा अशील त्याच्या पालकांकडून मोठ्या अपेक्षांमुळे व्यथित होऊ शकतो. अशील त्यांच्याकडे असणाऱ्या आंतरवैयक्तिक संवाद कौशल्यांच्या पातळीमध्ये आणि विविधतेमध्ये देखील भिन्न असतात.

अशीलाला माहीत नसलेले काही घटक असू शकतात किंवा अशीलावर काही प्रभाव असू शकतात, जे त्यांना अज्ञात असू शकतात. त्यांच्या व्यक्तिमत्त्वाच्या किंवा वर्तनाच्या काही क्षेत्रांविषयी अंतर्दृष्टीचा अभाव (lack of insight) देखील असू शकतो. काही बाह्य प्रभाव आहेत, जे एकतर अशीलाच्या प्रगतीमध्ये योगदान देतात किंवा अडथळा आणतात. म्हणजेच, अशीलाच्या नियंत्रणाबाहेरील काही परिस्थितीजन्य घटक जे एकतर विधायक/सकारात्मक बदलांना समर्थन देतात किंवा त्यांच्या प्रगतीच्या मार्गावर अडथळे म्हणून उभे असतात. म्हणूनच, अशील त्यांच्याबरोबर उपचारात्मक प्रयत्नांमध्ये ज्ञात, अज्ञात, वैयक्तिक, सामाजिक, मनोवृत्ती, सांस्कृतिक, संबंधात्मक आणि परिस्थितीजन्य घटक त्यांच्याबरोबर आणतात. अशील समुपदेशकाकडे अनेक क्लिष्ट समस्या आणत असल्याने, अशीलासाठी कोणत्या घटकांवर लक्ष केंद्रित करणे आवश्यक आहे, हे ओळखणे महत्त्वाचे आहे. समुपदेशकाने अशीलांना त्यांच्या समस्या परिस्थितीवर परिणाम करणारे मुख्य घटक स्वतःसाठी शोधण्यात मदत करण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे. उपचारपद्धतीचा परिणाम ठरवण्यासाठी अशीलाचा उपचारात्मक प्रयत्नांमध्ये सहभाग अत्यंत महत्त्वाचा आहे. अशीलांनी त्यांच्या स्वतःच्या जीवनातील परिणामांचे 'चालक' असणे आवश्यक आहे. म्हणजेच उपचारात्मक प्रयत्न अशीलाभोवती फिरतात; शेवटी, त्यांच्या जीवनात जे बदल घडवून आणतात, ते स्वत: अशील असतात. समुपदेशक हे केवळ या त्यांच्या बदलाचा सूत्रधार असतात.

अशीलांना मदत का घ्यायची आहे, ते निर्धारित करा (Determine why clients seek help):

मदतीचे सार समजून घेण्यासाठी दोन प्रश्नांचा विचार केला पाहिजे: (१) लोक प्रथम मदत का शोधतात - किंवा ती मिळविण्यासाठी त्यांना का पाठवले जाते, आणि (२) मदत प्रक्रियेची मुख्य उद्दिष्ट्ये काय आहेत (इगॅन आणि रीझ, २०१९, पृ. ९). बरेच लोक मदत घेतात, कारण स्वतःच्या किंवा इतरांच्या मते, लोक एखाद्या समस्येच्या परिस्थितीत गुंतलेले असतात, जे ते चांगल्या प्रकारे हाताळू शकत नाहीत. असे काही लोक आहेत, जे मदतीसाठी प्रयत्न करतात, कारण त्यांना वाटते, की ते शक्य तितके पूर्णपणे जगत नाहीत. म्हणजेच त्यांच्याकडे काही न वापरलेली संधी आहे. तर काही इतर या दोघांच्या मिश्रणाने मदत मागायला येतील. चला या प्रत्येकाचा तपशीलवार विचार करूया.

समस्या परिस्थिती (Problem situations): अशील संकट, अडचणी, शंका किंवा त्यांना भेडसावणाऱ्या समस्यांबाबत मदत घेण्यासाठी येतात. आपल्या जीवनातील समस्या नेहमीच सरळ नसतात आणि त्यावर स्पष्ट उपाय असू शकत नाहीत. ते गुंतागुंतीचे असतात, ज्यामुळे खूप भावनिक त्रास होतो. अशील 'समस्या परिस्थिती', जगण्याच्या क्लिष्ट समस्या, ज्या त्यांना चांगल्या प्रकारे हाताळता येत नाहीत, त्यांसह उपचारपद्धतीसाठी

येतात. कधीकधी अशीलाच्या समस्या चांगल्या प्रकारे परिभाषित केल्या जाऊ शकत नाहीत, म्हणजेच स्पष्टपणे समजल्या जात नाहीत किंवा असे असू शकते, की जरी समस्या चांगल्या प्रकारे परिभाषित केल्या गेल्या असल्या, तरीही अशीलांना त्या कशा हाताळायच्या, हे माहीत नसावे. अशीलांना असे वाटू शकते, की त्यांच्या समस्यांना पर्याप्तपणे हाताळण्यासाठी त्यांच्याकडे पुरेशी संसाधने नाहीत. असे अशील असू शकतात, ज्यांनी काही उपायांचा प्रयत्न केला असेल, जे कदाचित त्यांच्यासाठी यशस्वी ठरले नसेल. त्यामुळे, अशा क्लिष्ट, भावनिकदृष्ट्या त्रासदायक समस्या आणि अशीलाची समज, समस्यांना सामोरे जाण्याची क्षमता, संसाधने आणि भूतकाळातील अनुभव अशीलाला मदत घेण्यास प्रभावित करू शकतात.

समस्या परिस्थिती आपला स्वतःशी असणारा परस्परसंवाद यातून उद्भवू शकते, जसे की स्वत:ची शंका, भीती किंवा आजाराचा ताण, समवयस्कांशी मतभेद, अयशस्वी विवाह, कौटुंबिक शोषण किंवा कार्यालयीन मतभेद व राजकारण, कामाच्या ठिकाणी समस्या यांसारख्या इतर लोकांबरोबरच्या आपल्या संवादातूनही समस्या उद्भवू शकतात. आर्थिक संकट, जात, लिंग किंवा अपंगत्वाच्या परिणामी भेदभाव करणे, इत्यादींसारख्या जीवनविषयक समस्यांमध्ये मोठे सामाजिक वातावरण, संस्था किंवा संघटनादेखील योगदान देतात. जरी या आणि इतर समस्या अशीलाने अनुभवल्या असतील, तरीही या समस्या हाताळणारी व्यक्ती नेहमीच मदत घेते असे नाही. काही वेळा अशीलांना संदर्भित केले जाऊ शकते - किंवा शिक्षक, पर्यवेक्षक आणि न्यायालयांकडून मदत मिळवण्यासाठी पाठवले जाऊ शकते. उदाहरणार्थ, शाळेत जुळवून घेण्यास सक्षम नसणाऱ्या मुलाला शाळेच्या समुपदेशकाला भेटायला पाठवले जाऊ शकते. हे लक्षात घेणेदेखील महत्त्वाचे आहे, की मदत करणे म्हणजे नेहमीच समस्या सोडवणे असा होत नाही. समस्या अनुभवणाऱ्या व्यक्तीला त्यांचे अधिक प्रभावीपणे व्यवस्थापन करण्यात मदत करणे हे महत्त्वाचे आहे. वर नमूद केल्याप्रमाणे, समस्या परिस्थिती क्लिष्ट असल्याने आणि नेहमीच 'उपाय' नसल्याने एखाद्याने ते शक्य तितक्या चांगल्या प्रकारे व्यवस्थापित करण्यास सक्षम असणे आवश्यक आहे. कधी कधी आपण आपल्या समस्यांच्या पलीकडे जाऊ शकतो आणि जीवनातील नवीन संधींचा उपयोग करू शकतो.

गमावलेल्या संधी आणि न वापरलेली क्षमता (Missed opportunities and unused potential): सर्वच अशील मदतीसाठी येत नाहीत, त्यांना त्यांच्या समस्या व्यवस्थापित करण्यासाठी किंवा संकटाचा सामना करण्यासाठी मदतीची आवश्यकता असते. काही अशील मदत घेतात, कारण त्यांना वाटते ते तितके प्रभावी नाहीत, जितके त्यांना असायला आवडते. त्यांना उपलब्ध संधींचा किंवा संसाधनांचा वापर करून अधिक पूर्णपणे जगायचे असते आणि स्वतःसाठी चांगले जीवन निर्माण करायचे असते. अशा प्रकरणांमध्ये चिंतात्मक बाब ही 'काय चूक होत आहे', हे शोधण्याची नसते; तर त्याऐवजी, 'काय चांगले असू शकते'. स्वतःला, आपल्या परिस्थितीशी आणि नातेसंबंधांशी अधिक प्रभावीपणे वागण्यास सक्षम असूनही आपण नेहमी आपल्या पूर्ण क्षमतेनुसार जगत नाही, असे अनेकदा सांगितले गेले आहे. या उदाहरणावर एक नजर टाका:

उदाहरण १.१

दहा वर्षे अनेक मानसिक आरोग्य केंद्रांमध्ये सहाय्यक म्हणून काम केल्यानंतर कॅरोल आत्यंतिक तणाव अनुभवत होती. तिच्या समुपदेशकाने तिच्या कारकिर्दीविषयी आणि तिला स्वतःविषयी सर्वोत्तम वाटणारा वेळ याविषयी अधिक जाणून घेण्याचा प्रयत्न केला. कॅरोलसाठी असे होते जेव्हा तिला इतर मानसिक आरोग्य केंद्रांसाठी मदत करण्यास सांगितले गेले होते, ज्यांना समस्या येत होत्या किंवा त्यांची पुनर्रचना होत होती. समुपदेशकाने तिला मानव-सेवा संघटनांसाठी समुपदेशक म्हणून तिची क्षमता शोधण्यात आणि व्यावसायिक समायोजन करण्यास मदत केली. कॅरोलने स्थानिक विद्यापीठात संघटना विकास कार्यक्रमात प्रवेश घेतला. या कार्यक्रमात ती केवळ संस्था कशा प्रकारे काम करतात (किंवा काम करण्यात अयशस्वी होतात), इतकेच नाही, तर तिचे कौशल्य संघटनात्मक क्षेत्रांमध्ये कसे जुळवून घ्यावे, याविषयीदेखील शिकले. कॅरोल मदत करण्याच्या क्षेत्रात राहिली, परंतु नवीन लक्ष केंद्रित करून आणि नवीन कौशल्यांसह.

{स्रोत: Egan, G., Reese, R. J., (२०१९) The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping (11th Edition), Cengage Learning, Boston}

या उदाहरणात, समुपदेशक कॅरोलला तिचा आत्यंतिक तणाव (burnout) आणि अपराधीपणाच्या समस्या यांचा सामना करण्यासाठी तिला एक नवीन संधी ओळखण्यात, तिचा शोध घेण्यात आणि विकसित करण्यात मदत करू शकला – म्हणजेच एक नवीन व्यावसायिक कारकीर्द, जिथे ती तिची कौशल्ये जुळवून घेऊ शकेल, म्हणजेच ती न वापरलेल्या संधींवर लक्ष केंद्रित करण्यासाठी सकारात्मक मानसशास्त्र सुज्ञपणे वापरू शकेल.

न वापरलेल्या संधींवर लक्ष केंद्रित करण्यासाठी सकारात्मक मानसशास्त्र कुशलतेने वापरणे (Using positive psychology wisely to focus on unused opportunities):

अशीलांना नवीन संधी विकसित करण्यात मदत करणे, हे 'सकारात्मक मानसशास्त्र लक्ष्य' (positive psychology goal) म्हणून पाहिले जाऊ शकते. सकारात्मक मानसशास्त्राचे संस्थापक, सेलिग्मन आणि झिक्झत्सेंटमिहाल्यी हे असे मत मांडतात, की "मानसशास्त्र म्हणजे केवळ विकृतीविज्ञान (pathology), दुर्बलता, आणि हानी यांचा अभ्यास नाही; तर अशीलाचे सामर्थ्य आणि सद्गुण यांचा अभ्यासदेखील आहे. उपचार म्हणजे 'काय तुटले आहे ते दुरुस्त करणे नव्हे; तर सर्वोत्तम काय आहे, ते जोपासत जाणे होय." सहाय्यकारी संबंधाच्या प्रयत्नांनी केवळ समस्यांवर किंवा अशीलाच्या जीवनात 'काय चूक होत आहे, ते सुधारणे' यावर लक्ष केंद्रित करू नये, तर त्यांना त्यांची क्षमता ओळखण्यात, त्यांचे सामर्थ्य जोपासण्यात, त्यांची मूल्ये, धारणा आणि लवचिकता यांचा वापर करण्यात आणि अशीलांना त्यांच्या जीवनाची 'रचना आणि पुनर्रचना' करण्यात मदत करण्यासाठी त्यांना निर्देशित केले जाणे आवश्यक आहे. 'सामग्री' किंवा जीवनाची पुनर्रचना करण्याचे आवश्यक घटक हे अशीलामधील दुर्लक्षित संसाधने आहेत. काही वेळा, अशीलाला त्यांच्या

समस्यांच्या पलीकडे जाण्यापेक्षा त्या समस्यांवर काम करून त्यांच्याशी लढून पुढे जाणे अधिक उपयुक्त ठरते. शेवटी, हे लक्षात ठेवणेदेखील महत्त्वाचे आहे, की सकारात्मक मानसशास्त्र वापरणे म्हणजे समस्यांचे निराकरण करण्यावर काम करण्याइतके सामर्थ्य मोजणे आणि अशीलाला 'सकारात्मक' किंवा 'सर्व काही ठीक होईल' या दृष्टिकोनाची सक्ती न करणे.

१.१.४ अशीलासाठी जीवन समृद्ध करणाऱ्या प्रभावासह फलितांच्या स्वरूपात यश परिभाषित करणे (Defining Success in Terms of Outcomes with Life Enhancing Impact for the Client)

यशस्वी मदतीमध्ये अशीलासाठी जीवन समृद्ध करणारे परिणाम/फलिते असणे आवश्यक आहे. अनेक संशोधक आणि व्यावसायिक 'अशील-निर्देशित आणि सूचित-फलिते' (client-directed and outcome-informed - CDOI/सी.डी.ओ.आय.) मदतीविषयी बोलत आहेत. वरील विभागात आपण समस्या व्यवस्थापन आणि संधींच्या विकासावर लक्ष केंद्रित करण्याविषयी बोललो. या क्षेत्रांमध्ये बदल घडवून आणणे म्हणजे जीवन समृद्ध करणाऱ्या फलितांसाठी कार्य करणे होय. म्हणजेच अशीलांना त्यांची परिस्थिती सुधारण्यास आणि चांगले जीवन जगण्यास मदत करणारे परिणाम. समुपदेशकाने/सहाय्यकाने त्यांच्या अशीलांना स्वतःसाठी 'बदलाचे माध्यम' (agents of change) बनण्यास मदत केली पाहिजे. समुपदेशकाना/सहाय्यकांना सत्रांमध्ये काही विषयांवर चर्चा करणे नेहमीच सोयीचे वाटत नाही. वॉल्टर्स आणि स्पेंग्लर (२०१६) यांनी उपचारपद्धतीमधील काही विषयांसह समुपदेशकाच्या/सहाय्यकांच्या अस्वस्थतेचे पुनरावलोकन केले आहे. या अस्वस्थतेमुळे समुपदेशकांकडून होणाऱ्या काही संभाव्य चुकांवरदेखील ते चर्चा करतात. तथापि, जर ते अशीलाला त्यांच्या त्रासाला प्रभावीपणे सामोरे जाण्यास मदत करण्यासाठी सज्ज असतील, तर समुपदेशकांना त्यांचे वैयक्तिक विचार बाजूला ठेवून त्यांच्यासाठी सर्वोत्तम काय आहे, हे ठरवण्यात अशीलाला मदत करावी लागेल. जीवन समृद्ध करणाऱ्या फलितांच्या उद्दिष्टावर काम करण्याबरोबरच प्रभावी समुपदेशनाचा उपयोग अशीलाला स्वत:ला मदत करण्यात आणि त्यांच्या जीवनात कृती देणारी प्रतिबंधात्मक मानसिकता विकसित करण्यात मदत करण्यासाठीदेखील केला जाऊ शकतो. या तीन ध्येयांपैकी प्रत्येकाचा अर्थ काय ते पाहू.

पहिले ध्येय: जीवन समृद्ध करणारी फलिते (**Goal One: Life-Enhancing Outcomes**): अशीलाला त्यांच्या समस्या अधिक प्रभावीपणे व्यवस्थापित करण्यात आणि न वापरलेली किंवा कमी वापरलेली संसाधने आणि जीवन समृद्ध करणारी फलिते निर्माण करण्याच्या सेवेसाठी संधी विकसित करण्यात मदत करा. अशील-समुपदेशक/सहाय्यक परस्परसंवादाद्वारे समस्या परिस्थिती व्यवस्थापित करण्याची आणि संधी विकसित करण्याची गरज अशीलाला किती प्रमाणात आहे, यावरून मदतीच्या प्रयत्नांचे यश निश्चित केले जाऊ शकते. इगॅन आणि रीझ (२०१९) यांनी सांगितल्याप्रमाणे, मदत करत आहे (helping) हे चालू क्रिया दर्शविणारे ('-ing') शब्दरूप आहे. म्हणजेच, हे कृतीभिमुख आहे आणि त्यात अशील-समुपदेशक/सहाय्यक करत असणाऱ्या अनेक प्रकियांचा समावेश आहे. मदत करण्याच्या प्रयत्नांना शेवटी अशीलासाठी प्रभावी जीवनमानात भाषांतरित करणे आवश्यक आहे. अशील त्यांच्या भीतीचे व्यवस्थापन

करण्यास शिकू शकतात, एखादी व्यक्ती जी स्वतःवर संशय घेत राहते, ती स्वत:वर अधिक विश्वास ठेवणारी बनू शकते, अशील काही व्यसनांवर नियंत्रण मिळवू शकतात, चांगल्या नोकऱ्या मिळवू शकतात, घरगुती हिंसाचाराचा सामना करणाऱ्या व्यक्ती आवश्यक मदत आणि संसाधनांसह त्यांचे अपमानास्पद संबंध सोडण्याचा निर्णय घेऊ शकतात, किंवा संस्थात्मक वंशवादाचा बळी ठरलेल्या व्यक्ती त्यांचा स्वाभिमान परत मिळवू शकतात.

हे बदल अशील किंवा त्यांचे मित्र, कुटुंब, समवयस्क, त्यांच्याशी दररोज संवाद साधणारे इतर यांद्वारे पाहिले जाऊ शकतात. हे बदल केवळ 'सांख्यिकीयदृष्ट्या लक्षणीय' (statistically significant) परिणामांऐवजी वर्तनाच्या दृष्टीने पाहिले जाणे आवश्यक आहे. उदाहरणार्थ, आचरण विकृती (conduct disorder) असणारे बालक हे पालक, शिक्षक किंवा भावंडांबरोबर आक्रमकपणे वागणे थांबवू शकते, घरातून पळून जाणे थांबवू शकते आणि रागाच्या भरात केवळ सौम्य पातळीवर आक्रस्ताळेपणा करू शकते. म्हणूनच समुपदेशन केवळ 'चांगली सत्रे' ठेवण्यावर केंद्रित नसून अशीलासाठी परिणामकारक फलित निर्माण करण्यावर केंद्रित असले पाहिजे.

दुसरे ध्येय: स्वतःला कशी मदत करावी हे शिकणे (Goal Two: Learning How to Help Oneself): अशीलाला त्यांच्या दैनंदिन जीवनात स्वत:ला अधिक चांगले बनण्यास मदत करा. अशील नेहमी समस्या सोडवण्यासाठी तज्ञ नसतात. कधी कधी संकटाच्या वेळी त्यांच्याकडे असणाऱ्या समस्या सोडवण्याच्या कौशल्याचा ते प्रभावीपणे वापर करू शकत नाहीत. दैनंदिन परिस्थितींमध्ये आपण सामान्यतः जीवनात जसजशा समस्या येतात, तसतसे त्यांना सामोरे जातो. जेव्हा समस्येची उकल करण्यासाठी एखादे विशिष्ट व्यूहतंत्र अपयशी ठरते, तेव्हा आपण विचार करणे थांबवत नाही. तथापि, संकटकालीन परिस्थितींमध्ये आपल्याकडे पुढे जाण्याचा, मागे जाण्याचा, आपण स्वत: लादून घेतलेली मानके कमी करण्याचा किंवा मदत मागण्याचा पर्याय असू शकत नाही. एक सामान्य व्यक्ती समस्येची उकल करण्यासाठी नेहमी पद्धतशीर दृष्टिकोन घेऊ शकत नाही, जोपर्यंत तसे करण्यास शिक्षित होत नाही. तथापि, ही कौशल्ये सहसा शिकवली जात नाहीत. म्हणून अशीलाला पुढे जाण्यास मदत करण्यासाठी समुपदेशकांना/सहाय्यकांना या कौशल्यांचे कार्यकारी ज्ञान देणे आवश्यक आहे. 'समुपदेशक केवळ तितके कुशल असतात, जितके ते अशीलाला कौशल्य प्रदान करण्यात यशस्वी होऊ शकतात' (नेल्सन-जोन्स, २००५). म्हणूनच यशस्वी मदत ही अशीलाला प्रभावी 'स्व-सहाय्यक' (self-helpers) होण्यासाठी सुसज्ज करते.

तिसरे ध्येय: प्रतिबंधात्मक मानसिकता (Goal Three: A Prevention Mentality): अशीलाला त्यांच्या जीवनात कृतीभिमुख प्रतिबंधक मानसिकता विकसित करण्यात मदत करा. प्रत्येक आरोग्य शास्त्रामध्ये प्रतिबंधात्मक उपायांना महत्त्व दिले जाते. रोग टाळण्यासाठी डॉक्टरांना त्यांच्या रूग्णांनी आरोग्य सुधारेल आणि चांगले पोषण मिळेल अशा क्रियांचा सराव करावा असे वाटते किंवा दंतचिकित्सक मौखिक स्वच्छतेसाठी आरोग्यदायी सरावांचा सल्ला देतात. त्याचप्रमाणे, कुशल समुपदेशकांना/सहाय्यकांना त्यांच्या अशीलाने व्यवस्थापन करण्याऐवजी अपेक्षित परिस्थितींमध्ये अधिक चांगले व्हावे असे वाटते. आरोग्यसेवा, विवाह आणि इतर नातेसंबंध, शिक्षण आणि इतर अनेक क्षेत्रांमध्ये प्रतिबंधाचे फायदे पाहिले जाऊ शकतात. अनेकदा प्रतिबंधाचे अवमूल्यन केले जाते, कारण

उपचारात्मक कृतींप्रमाणे प्रतिबंधात्मक कृतींचे परिणाम आपल्याला नेहमीच दिसत नाहीत किंवा सहज लक्षात येत नाहीत. त्यामुळे अशीलासाठी ते लक्षवेधक बनवणे अत्यावश्यक आहे. उदाहरणार्थ, बरेच लोक ध्यानधारणा किंवा व्यायामाचा आनंद घेतात आणि ते त्यांच्या दिनक्रमाचा एक भाग बनवतात.

समुपदेशनाच्या परिस्थितीत प्रतिबंध अधिक चांगल्या प्रकारे समजून घेण्यासाठी संकटात सापडलेल्या जोडप्याचे उदाहरण घेऊ. नात्यातील प्रत्येक जोडीदाराला एकमेकांविषयी आवडणाऱ्या किंवा आवडत नसणाऱ्या काही गोष्टी असू शकतात. परंतु ते त्यांना आवडत नसणाऱ्या गोष्टींकडे दुर्लक्ष करणे किंवा 'नंतरच्या कालावधीसाठी राखून ठेवू' शकतात. या छोट्या त्रासदायक गोष्टी जे ‘चिमटे’ (pinches) म्हणून पाहिले जाऊ शकतात, ते त्यांना ‘कुरकुरी’ (crunches), म्हणजेच रागाचा विस्फोट किंवा भांडणे या स्वरूपात उद्रेक होण्यापासून वाचवू शकतात. येथे समुपदेशक त्यांच्या वैयक्तिक संभाषण कौशल्यांचा वापर करून दोन्ही जोडीदारांमधील परस्परसंवाद कुशलतेने व्यवस्थापित करण्यासाठी त्यांना चिमटे ओळखण्यास मदत करू शकतात, जे भविष्यात त्यांच्या संवादातून व्यक्त होऊ शकतात.

१.१.५ प्रभावी सहाय्यकाचे गुणधर्म (Qualities of an Effective Helper):

सहाय्यक आणि सहाय्यकारी संबंध हे उपचाराच्या पद्धतीपेक्षाही समुपदेशन प्रक्रियेचा एक महत्त्वाचा भाग आहे. इतर व्यावसायिकांप्रमाणे काही उपचारकर्ते इतरांपेक्षा चांगले असतात. पण त्यांना काय चांगले बनवते? इतर उपचारकर्त्यांपेक्षा त्यांना कोणत्या गोष्टी अधिक प्रभावी बनवतात, ते पाहूया:

- प्रभावी सहाय्यकांकडे आंतरवैयक्तिक कौशल्यांचा प्रबळ संच असतो, ज्यांचा वापर ते अशीलाप्रति स्वीकृती, स्नेहपूर्णता आणि समानुभूती व्यक्त करण्यासाठी करतात.

- प्रभावी उपचारकर्ते अशीलाबरोबर विश्वास निर्माण करण्याच्या मार्गाने कार्य करतात, जे उपचाराचा एक महत्त्वाचा घटक आहे.

- सहाय्यकारी संबंधांसाठी सहयोगाची आवश्यकता असते आणि प्रभावी सहाय्यक हे सुनिश्चित करण्यासाठी त्यांचा वाटा उचलतात. परस्पर सहमतीवर आधारित उद्दिष्ट्ये विकसित करण्यासाठी ते अशीलाबरोबर काम करतात.

- उपचारकर्ते अशीलाची स्थिती समजून घेतात आणि अशीलाच्या मानसिक त्रासाच्या स्रोतासाठी एक प्रशंसनीय स्पष्टीकरण देऊ शकतो. हे गत अनुभव आणि अध्ययन यांवरून काढले जाऊ शकते.

- प्रभावी सहाय्यकांची एक आवश्यक गुणवत्ता ही आहे की ते प्रत्येक – सांस्कृतिक, सामाजिक, आर्थिक, राजकीय आणि इतर अशा संबंधित संदर्भात अशीलांना आणि त्यांच्या समस्या दोन्हींना समजून घेतात. जेव्हा अशीलाला अशा परिस्थितीजन्य घटकांमुळे मानसिक त्रास होतो, तेव्हा त्याचे कारण अशीलामध्ये शोधले जाऊ नये, याची काळजी ते घेतात.

- प्रभावी उपचारकर्त्यांकडे सहाय्यकारी दृष्टिकोन असतो, जो अशीलाच्या गरजा पूर्ण करतो आणि अशीलाला त्याविषयी शिक्षित करतो.

- ते त्यांच्या अशीलाच्या स्वायत्ततेचा आदर करतात आणि विश्वासार्ह, मन वळवणारे आणि सकारात्मक बदल घडवून आणण्यासाठी त्यांना खात्री देताना त्यांच्याशी सन्मानाने वागण्याची खात्री करतात.

- समुपदेशन प्रक्रियेच्या केंद्रस्थानी अशीलाला ठेवून सहाय्यक अशीलाच्या प्रगतीवर आणि सहाय्यकारी प्रक्रियेविषयीच्या त्यांच्या मतांवर देखरेख ठेवण्यासाठी सहयोग करतो.

- प्रभावी उपचारकर्ते औपचारिक किंवा अनौपचारिक अभिप्राय प्रणाली (feedback system) स्थापित करतात. अशीलाच्या उपादानाच्या (inputs) आधारावर उपचारकर्त्यांनी त्यांचा दृष्टिकोन तयार करणे अत्यावश्यक आहे.

- ते कठोर नसतात आणि उपचारात्मक प्रक्रियेत अशीलाची समस्या परिस्थिती, अशील अभिप्राय आणि अनिच्छेची किंवा प्रतिकाराची चिन्हे विकसित होत असणाऱ्या आकलनाच्या आधारावर जुळवून घेतात.

- उपचारकर्ते अशीलाला शक्यता, आशा आणि आशावादाची वास्तववादी जाणीव विकसित करण्यासदेखील मदत करतात.

- अशीलाच्या समस्या किंवा अशील-सहाय्यक संबंधांशी संबंधित चर्चा करण्यास कठीण अशा बाबी टाळत नाहीत. कुशल सहाय्यक ही संभाषणे कौशल्याने हाताळतात.

- त्यांच्याकडे पुरेशी स्व-जागरूकता असते आणि ते उपचारात्मक संवादादरम्यान स्वतःविषयी चर्चा करण्यात इतपतच गुंततात, जितपत ते सहाय्यकारी ठरते आणि अशीलांचे लक्ष विचलित करत नाही किंवा अशीलावरून संकेंद्र दूर होत नाही. सहाय्यक त्यांच्या स्वतःच्या सामर्थ्याविषयी आणि वैयक्तिक आणि व्यावसायिक मर्यादांविषयी जागरूक असतात. उपचारकर्ते उपचारादरम्यान उद्भवणाऱ्या प्रत्येक समस्येमध्ये तज्ञ नसतो. ते समुपदेशक ज्यांना त्यांच्या सरावाच्या व्यावसायिक मर्यादा माहीत आहेत, ते आवश्यक तेव्हा योग्य संदर्भ देतील.

- स्व-जागरूकतेसह प्रभावी सहाय्यक त्यांच्या वैयक्तिक प्रेरणा, मूल्ये, जगाविषयीची मते, पूर्वग्रह आणि व्यावसायिक निर्णयांवर होणाऱ्या त्यांच्या संभाव्य प्रभावाविषयी जागरूक असतो.

- पुराव्यावर आधारित सराव लागू करण्यासाठी कुशल उपचारकर्त्यांना अशीलाशी संबंधित: अशीलाचे व्यक्तिमत्त्व, त्यांच्या समस्या, सामाजिक संदर्भ आणि संभाव्य उपचार, यांविषयी सर्वोत्तम संशोधन माहीत असते.

- मानसशास्त्र हे सतत विकसित होत असणारे क्षेत्र आहे आणि म्हणूनच कार्यक्षम उपचारकर्त्यांनी व्यावसायिक स्व-सुधारणा करण्यासाठी वचनबद्ध असणे अत्यावश्यक आहे आणि क्षेत्रातील चालू घडामोडींवर आधारित ज्ञान अद्ययावत करण्यासाठी सक्रियपणे कार्य केले पाहिजे.

- प्रभावी सहाय्यकांना तत्कालीन परिस्थितीत करण्यास आवश्यक कृतींचे पुरेसे प्रक्रियात्मक ज्ञानदेखील असते. उदाहरणार्थ, एक समुपदेशक जी सहसा तिच्या अशीलांना हस्तांदोलन करून त्यांचे स्वागत करते, तिच्या लक्षात येते की नवीन अशील स्पष्टपणे अस्वस्थ दिसत आहे, त्याच्या आवाजात कंप आहे, त्याला नेत्र-संपर्क (eye contact) साधणे अवघड जात आहे आणि हातात रुमाल आहे. समुपदेशक कदाचित विचार करू शकेल, की त्याला घाम येत असेल आणि हस्तांदोलन करण्यासाठी त्याचा ओलसर हात पुढे करणे त्याच्यासाठी लाजिरवाणे असू शकते आणि त्यामुळे ती शक्यतो त्याचे स्वागत करण्यासाठी गैर-करारबद्ध मार्ग वापरण्याचा निर्णय घेऊ शकते.

- प्रभावी सहाय्यकांना यशस्वी उपचारपद्धतीच्या मुख्य घटकांविषयी ठोस आकलनदेखील असते आणि अशीलांना सेवा देण्यासाठी ते घटक कसे तयार करावे हे त्यांना माहीत असते.

हे काही आवश्यक गुण आहेत, जे उपचारकर्त्यांकडे असणे आवश्यक आहे. तथापि, अशी कोणतीही 'निश्चित यादी' किंवा 'योग्य' किंवा 'परिपूर्ण' वैशिष्ट्यांचा संच नाही. कोणीतरी एक चांगला उपचारकर्ता आहे की नाही याचा निर्णय अशीलाच्या प्राधान्यांवरदेखील अवलंबून असतो. उपचारकर्त्यांची कार्यक्षमता केवळ त्यांच्या विशिष्ट सिद्धांतांच्या ज्ञानाने निर्धारित केली जात नाही, तर ती अशीलांच्या गरजा पूर्ण करण्याशीदेखील संबंधित आहे. एका कार्यक्षम उपचारकर्त्यांनी हेदेखील ओळखणे आवश्यक आहे, की अशीलाला काही लक्षणे जाणवत आहेत, परंतु त्यांची लक्षणांना त्यांची ओळख म्हणून त्यांचे चुकीचे अर्थबोधन केले जाऊ नये, याची काळजी घेणे आवश्यक आहे. समुपदेशक असणे ही एक प्रभावी भूमिका आहे आणि ती विविध जबाबदाऱ्यांसह येते. एक कार्यक्षम समुपदेशक ही वस्तुस्थिती जाणतो.

१.२ सहाय्य प्रक्रियेत धारणा, मूल्ये, नियम आणि नैतिक तत्त्वांची भूमिका (ROLE OF BELIEFS, VALUES, NORMS, AND MORAL PRINCIPLES IN THE HELPING PROCESS)

प्रभावी सहाय्यक होण्यासाठी एक आवश्यक घटक म्हणजे हे स्व-ज्ञान (self-knowledge), की अशील आणि अशीलांच्या समस्या हे जगाविषयीच्या वैयक्तिक दृष्टिकोनामुळे/मतांमुळे प्रभावित होतात. आपली मूल्ये ही आपली मूळ धारणा आहे, जी आपण आपल्या वैयक्तिक आणि व्यावसायिक जीवनात कसे वागतो, ते प्रभावित करते. आपण आपल्या अशीलाशी कसा संवाद साधतो आणि समुपदेशन प्रक्रिया कशी पाहतो, हेदेखील ही मूल्ये प्रभावित करतात. मूल्यांकनाकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन, समुपदेशनाची

उद्दिष्ट्ये, समुपदेशन व्यवधानांची (counselling interventions) निवड, सत्रांमध्ये चर्चा करण्यासाठी आपण काय निवडतो, आपण प्रगती कशी परिभाषित करतो आणि समजून घेतो आणि अशीलाच्या जीवन परिस्थितींचे अर्थबोधन कसे करतो, यांसह समुपदेशन प्रक्रियेवरही मूल्यांचा प्रभाव पडतो.

मूल्ये सर्वव्यापी आहेत आणि समुपदेशन हे पूर्णपणे वस्तुनिष्ठ आणि मूल्यरहित (value-free) असावे, असा दृष्टिकोन वास्तववादी असू शकत नाही. एकूण वस्तुनिष्ठता उपस्थित राहणे शक्य होणार नाही, परंतु समुपदेशकांनी जगाविषयीच्या त्यांच्या स्वत:च्या मतांपुरते मर्यादित न राहण्याचा प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. एखाद्या व्यक्तीची सांस्कृतिक चौकट, त्यांचे पूर्वग्रह, दृष्टिकोन, मूल्ये आणि जगाविषयीचा दृष्टिकोन यांचा मदत प्रक्रियेवर प्रभाव असतो. जर ते पडताळले गेले नाही, तर त्याचा समुपदेशन प्रक्रियेवर नकारात्मक परिणाम होऊ शकतो. समुपदेशन प्रक्रियेमध्ये समुपदेशकाच्या धारणा आणि मूल्ये अशीलावर लादण्यासाठी त्यांच्या प्रभावशक्तीचा वापर केला जाणार नाही, याची काळजी घेणे आवश्यक आहे. कार्यक्षम समुपदेशकांना या वस्तुस्थितीची जाणीव असते आणि ते अशीलावर आपल्या धारणा व मूल्ये लादली जाणार नाहीत, याची खात्री करण्यासाठी कार्य करतात. समुपदेशक म्हणून तुमची भूमिका ही असे पर्यावरण तयार करणे आहे, जेथे अशील त्यांचे विचार, भावना आणि कृती यांचा शोध घेऊ शकतील आणि त्यांच्या मूल्यांशी सुसंगत समाधानापर्यंत पोहोचू शकतील.

तुम्ही नेहमीच तुमच्या अशीलांच्या मूल्यांशी आणि जगाविषयीच्या मतांशी जोडले जाऊ शकत नाही किंवा सहमत असू शकत नाही, विशेषतः जर तुमच्या संस्कृती आणि तुमचा अनुभव अशीलांपेक्षा भिन्न असेल तर. तथापि, समुपदेशक म्हणून तुमच्यापेक्षा भिन्न मूल्ये धारण करण्याच्या अशीलांच्या हक्काचा आदर करणे हे तुमच्यासाठी आवश्यक आहे. समुपदेशक म्हणून अशीलांना त्यांच्यासाठी महत्त्वाच्या असणाऱ्या मूल्यांच्या संदर्भात त्यांच्या वर्तनाचा शोध घेण्यासाठी त्यांना सुरक्षित जागा प्रदान करणे ही तुमची भूमिका आहे. समुपदेशन प्रक्रियेवर वैयक्तिक मूल्यांचा संभाव्य परिणाम टाळण्यासाठी त्यांचे व्यवस्थापन करणे याला 'कंसबद्ध करणे' (bracketing) असे संबोधतात. अशील तुमच्याकडे विविध अनुभव घेऊन येतील आणि तुमच्यासाठी हे अनुभव स्वीकारणे आणि समजून घेणे आवश्यक आहे. काही अशीलाला भेदभावामुळे नाकारल्यासारखे वाटले असेल; त्यांना पुढे त्यांच्या उपचारकर्त्यांद्वारे हेतूपुरस्सरपणे किंवा निर्हेतुकपणे अवैध मानले जाऊ नये किंवा त्यांच्यासह भेदभाव केला जाऊ नये. उदाहरणार्थ, अपंगत्व असणाऱ्या अशीलाला विचारणे - 'तुम्ही तुमच्या कामाच्या वातावरणाशी जुळवून घेण्याचा प्रयत्न केला आहे का?' जेव्हा त्यांचे कामाचे वातावरण त्यांच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी सुसज्ज नसते, तेव्हा ते अवैध असू शकते. असे प्रश्न अशीलांना त्यांच्या अनुभवासाठी दोषदेखील देते. अपंग व्यक्तीला नोकरी मिळण्याचा प्राथमिक अधिकार आहे. प्रवेशयोग्यता किंवा सहाय्यक उपकरणांच्या गरजा 'समायोजना'द्वारे पूर्ण केल्या जाऊ शकत नाहीत.

समुपदेशक प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे त्यांची मूल्ये अशीलांवर लादू शकतात. अशीलांची मूल्ये, अभिवृत्ती, धारणा आणि वर्तन यांना परिभाषित करण्याचा थेट प्रयत्न, ज्याला 'मूल्य लादणे' (value imposition) असे संबोधले जाते, तो अनैतिक आहे. प्रत्येक समुपदेशकाने मूल्याचा शोध घेण्याच्या प्रक्रियेत गुंतले पाहिजे. वैयक्तिक उपचारपद्धतींची सत्रे ही तुमची

मूल्ये आणि प्रेरणा सामायिक करण्यासाठी ती समजून घेण्याची उत्तम संधी असू शकतात. समुपदेशन संबंध (counselling relationship) विश्वासावर आधारित आहे आणि मदत घेण्यासाठी येणारे अशील कदाचित असुरक्षित स्थितीत असतील. प्रत्येक अशीलाला समजून घेण्याची आणि आधाराची गरज असते आणि त्यांना त्यांच्याविषयी मते बनवली जात आहेत, असे वाटू नये. अशा परिस्थिती, ज्यांमध्ये तुमची मूल्ये तुमच्या अशीलांच्या मूल्यांपेक्षा भिन्न असतात किंवा तुम्ही अशीलांच्या मूल्यांशी सहमती दर्शविण्यास असमर्थ असता, तेव्हा पर्यवेक्षण प्राप्त करणे आणि अशीलांच्या अनुभवांविषयी स्वतःला शिक्षित करणे आवश्यक आहे. अगोदर उल्लेख केल्याप्रमाणे, समुपदेशन हा अशील-केंद्रित प्रयत्न आहे आणि त्यांच्या गरजा आणि ध्येये ही त्यांच्या मूल्यांसह उपचारपद्धतीच्या केंद्रस्थानी असणे अत्यावश्यक आहे.

अशीलावर लक्ष केंद्रित करण्यासाठी उपचारपद्धतीच्या परिणामांविषयी समुपदेशकाची सामान्य उद्दिष्ट्ये अशीलाच्या वैयक्तिक उद्दिष्ट्यांशी सुसंगत असणे आवश्यक आहे. ध्येय निर्धारण (Goal setting) ही मूल्य आधारित प्रक्रिया आहे. म्हणूनच समुपदेशकाने अशीलाच्या जगाविषयीच्या दृष्टिकोनाच्या चौकटीत काम करणे आवश्यक आहे. अशीलाच्या अपेक्षा आणि उद्दिष्ट्ये यांचा पर्याप्त शोध घेणे आवश्यक आहे. प्रत्येक अशीलाच्या समुपदेशकाकडून भिन्न अपेक्षा असू शकतात. त्यांना काय हवे आहे, याची त्यांना अस्पष्ट कल्पना असू शकते, काहीजण उपाय शोधत असतील आणि इतरांना मानसिक त्रास कमी करायचा असेल किंवा त्यांना स्वतःला बदलायचे असेल, जेणे करुन त्यांच्या आयुष्यातील इतर लोक त्यांचा स्वीकार करू शकतील. काही अशीलांचे कोणतेही ध्येय नसते आणि ते पालक, शिक्षक किंवा व्यवस्थापकांसारख्या इतरांद्वारे समुपदेशनासाठी पाठवले जाऊ शकतात. प्रारंभिक मुलाखतीचा उपयोग केला जाऊ शकतो. अशीलांची उद्दिष्ट्ये, अपेक्षा किंवा त्यांची कमतरता यांवर लक्ष केंद्रित करा. उदाहरणार्थ, त्यांना सत्रांमधून काय हवे आहे? ते काय सोडण्याची आशा करतात? त्यांना त्यांच्या परिस्थितीचे कोणते पैलू बदलायला आवडतील? अशा प्रकारे, अशीलांचा त्यांच्या स्वत:च्या उपचारामध्ये सक्रिय सहभाग असणे आवश्यक आहे.

सहाय्यकारी तज्ञ (Helping professionals) सातत्याने याचे प्रात्यक्षिक देण्याचा प्रयत्न करतात, की त्यांचा सराव वैज्ञानिक पद्धतींवर आधारित आहे. धारणा, मूल्ये, नीतीमूल्ये (ethics) आणि नीतीनियम (morals) यांसारख्या अमूर्त घटकांची वैधता सिद्ध करणे हे तज्ञांसाठी एक बौद्धिक आव्हान आहे. तथापि, हे निर्विवाद आहे, की ते महत्त्वाचे आहेत आणि ही आव्हाने शास्त्रज्ञांना त्यांचा अभ्यास करण्यापासून थांबवत नाहीत. अमेरिकन सायकोलॉजिकल असोसिएशन हे कठोर नैतिक संहितेसह विज्ञान आधारित सराव वापरण्यास प्रोत्साहन देते. धर्म आणि नीतिशास्त्र काही लोकांसाठी नीतीमूल्ये आणि नैतिकता यांचा आधार प्रदान करतात. सर्व धर्मांमध्ये नैतिक संकेत आणि तत्त्वे आहेत. दुसरीकडे संस्कृतीची व्याख्या 'सामायिक धारणा आणि मूल्ये यांच्यातील आंतरक्रिया' अशी केली जाऊ शकते, ज्यामुळे वर्तनाचे सामायिक मानदंड निर्माण होतात ज्यामुळे संस्कृतीच्या सदस्यांमधील वर्तनाचे सामायिक आकृतिबंध निर्माण होतात. म्हणजेच भिन्न मूल्ये आणि धारणा यांची आंतरक्रिया इच्छित आणि अवांछित वर्तनांच्या मानकांमध्ये भाषांतरित होतात. हे लोकांमधील वर्तनाचे सामाईक आकृतिबंध प्रभावित करू शकतात. काही विद्वान मानवी नैतिकतेची उत्पत्ती संस्कृती आणि धर्माच्या पलीकडे आणि जैव-

सामाजिक-उत्क्रांतीवादी अपूर्व संकल्पनांमधून (bio-social-evolutionary phenomena) होते, असे मानतात. प्रत्येक समाजात काही नियम असतात, ज्यांचे पालन करणे अपेक्षित असते आणि जे त्यांचे पालन करण्यास अयशस्वी ठरतात, त्यांना नियंत्रणात ठेवण्यासाठी नियम असतात. हॅंडेल्झमान, नॅप आणि गॉटलिब (२००९) यांनी 'सकारात्मक नीतिशास्त्र' (positive ethics) या विषयावरील कामाचा आढावा घेतला आहे. सकारात्मक नीतिशास्त्र समुपदेशकांना केवळ नियमांचे पालन करणे आणि तथाकथित 'शिक्षा' टाळणे ते उच्च नैतिक मानकांसाठी प्रयत्न करणे, यासाठी प्रोत्साहित करते. एखाद्या उपचारकर्त्याने अशीलाच्या सर्वोत्तम हितासाठी जे करणे आवश्यक आहे, ते करण्यासाठी 'कोणतीही हानी न करणे' या प्राथमिक गोष्टींच्या पलीकडे जाणे अत्यावश्यक आहे. अगोदरचे 'अनिवार्य' नीतिशास्त्र ('mandatory' ethics) आणि नंतरचे 'आकांक्षी नीतिशास्त्र' (aspirational ethics) यांत फरक आहे. तत्सम टिपेवर, काही संशोधकांनी नैतिक निर्णय घेण्याच्या 'गैर-तार्किक' (non-rational) प्रक्रियांविषयी देखील लिहिले आहे. लक्षात घ्या, की हा तो 'अतार्किक' (irrational) मधील तो भाग आहे, जो तर्कशास्त्रीय तत्त्वांच्या विरुद्ध आहे. येथे वर्णन केलेल्या गैर-तार्किक (non-rational or arational) प्रक्रिया या तार्किक किंवा तर्कशास्त्रीय प्रारूपांद्वारे दुर्लक्षिलेल्या मानवी घटकांविषयी बोलतात. म्हणजेच, निर्णय घेण्याचे संदर्भ, लोकांच्या धारणा, त्यांचे नातेसंबंध आणि भावना, जे अनेकदा निर्णय घेण्याच्या तार्किक प्रारूपांद्वारे विचारात घेतले जात नाहीत, परंतु ते निर्णयांना प्रचंड प्रभावित करतात. म्हणून गैर-तार्किकता (Arationality) म्हणजे तार्किकतेच्या पलीकडे जात आहे. पुढील भागात आपण हे अधिक तपशीलवार पाहू.

शेवटी, हे लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे की मदत करणे म्हणजे समस्या परिस्थितीचे व्यवस्थापन करणे आणि न वापरलेल्या संधी विकसित करणे, व्यक्तिमत्व परिवर्तन नाही. प्रत्येक व्यक्तीला स्वतःच्या जीवनाविषयी कोणत्याही प्रभावी उपचारकर्त्यापेक्षा अधिक माहिती असते. म्हणजेच, अशील त्यांच्या स्वतःच्या जीवनातील सामान्य तज्ज्ञ आहे. म्हणून प्रभावी मदत ही नैतिक चौकट (ethical framework) वापरून अशीलासाठी काय कार्य करते, हे निर्धारित करण्याविषयी असणे अत्यावश्यक आहे.

१.२.१ अशीलाला निकृष्ट निर्णयांसाठी पुनर्निर्णय घेण्यास आणि जीवन समृद्ध करणारे निर्णय घेण्यास आणि अंमलात आणण्यास मदत करणे (Helping Clients Redo Poor Decisions and Make and Execute Life-Enhancing Decisions):

निर्णय घेणे हा आपल्या दैनंदिन जीवनाचा एक निश्चित भाग आहे. आपल्या आयुष्यातील कोणत्याही दिवशी आपल्याला अनेक निर्णयांना सामोरे जावे लागते. नाश्त्यासाठी काय खावे, वर्गात जावे की नाही, शाळेत समस्या येत असणाऱ्या मुलाशी कसे बोलावे, यांसारखे लहान किंवा मध्यवर्ती निर्णय हे महत्त्वाचे असू शकतात. असेही काही निर्णय आहेत, जे आपल्या जीवनाला मोठ्या प्रमाणात प्रभावित करतात. मी असमाधानकारक नोकरी सोडावी का? मी विवाह करावा का? मला अपत्ये असावीत का? मी कर्करोगासाठी असा विशिष्ट उपचार निवडावा का, ज्याचे काही अतिरिक्त/गौण प्रभाव (side effects) आहेत? मी घर खरेदी करण्यासाठी कर्ज घ्यावे का? यांसारखे निर्णय किंवा विचार करा, जेव्हा तुम्हाला हा अभ्यासक्रम घेण्याबाबत निर्णय घ्यावा लागला असेल. येथे स्पष्ट आहे, की

निर्णय हे लहानापासून ते जीवन बदलण्यापर्यंत अशा सातत्यकावर (continuum) कार्यान्वित असतात.

निर्णय घेणे हा आपल्या दैनंदिन जीवनाचा एक भाग असल्याने ते उपचारपद्धतीमध्येही केंद्रस्थानी असते. अशील आपल्याकडे येतात तेव्हा येतात, जेव्हा त्यांच्यासमोर कठीण निर्णय घेण्याचे आव्हान असते. कधी कधी त्यांना भूतकाळातील निर्णयांच्या अडचणींना तोंड देण्यासाठी मदतीची आवश्यकता असते किंवा इतर काही प्रसंगी अशील निर्णय घेण्यास घाबरत असतील. आपण सर्व निर्णय घेणारे आहोत; काही ते इतरांपेक्षा अधिक प्रभावीपणे करू शकतात. ही कौशल्ये अंगीकृत केली जाऊ शकतात आणि ते करण्यासाठी उपचारपद्धती ही एक उत्तम सुविधा देणारी प्रक्रिया आहे.

समस्या व्यवस्थापन (problem management) आणि संधी विकास (opportunity development) ही दोन्ही कामे निर्णय घेण्याच्या बरोबरीनेच असतात. या दोन्ही परिस्थिती आपल्याला पर्याय देतात आणि या पर्यायांतून निवड करणे म्हणजे निर्णय घेणे. जसे तुम्ही पुढे वाचत जाल, तसे तुमच्या लक्षात येईल, की उपचारपद्धती ही एक निर्णय समृद्ध करणारी प्रक्रिया आहे, म्हणजेच निर्णय घेणे ही उपचारपद्धतीच्या केंद्रस्थानी असते.

• अशीलांनी निर्णय घेणे (Client decision-making)

उपचारपद्धतीच्या सत्रांमध्ये असताना किंवा अगदी उपचार घेण्यासाठी येण्याअगोदरदेखील अशीलांना अनेक निर्णयांना सामोरे जावे लागते. उपचारासाठी येण्याचा निर्णय घेणे, उदाहरणार्थ, (कोर्टाने तसे करणे बंधनकारक केले नसल्यास) समुपदेशकाशी एखाद्या विशिष्ट समस्येविषयी बोलायचे की नाही हे ठरवणे, त्यांच्या भविष्यातील उद्दिष्टांचे घटक निश्चित करणे, ही उद्दिष्ट्ये साध्य करण्यासाठी योजना आखणे आणि कार्य करणे, उपचारात्मक प्रक्रिया त्यांच्यासाठी कार्य करत आहे किंवा नाही हे समुपदेशकांना सांगणे, आणि ही उद्दिष्ट्ये साध्य होईपर्यंत उपचार प्रक्रियेत राहण्याचे निवडणे. त्यामुळे अशीलाला केवळ त्यांच्या आयुष्याबाबतच नव्हे, तर उपचारपद्धतीच्या घटकांबाबतही अनेक निर्णय घ्यावे लागतात. अशीलाच्या या निर्णयांचा स्वीकार करणे आणि काही वेळा त्यांचे कौतुक करणेदेखील आवश्यक आहे. अशीलाला त्यांच्या आयुष्यातील समस्यांचे निराकरण करण्यात अधिक चांगले बनवण्यासाठी, त्यांना अधिक चांगले निर्णय घेणारे बनण्यास मदत करणे आवश्यक आहे.

उपचारपद्धतीसाठी येणारे अशील त्यांच्याबरोबर वेगवेगळ्या निर्णय घेण्याच्या शैली घेऊन येतील. अशीलांच्या जीवनात बदल घडवून आणण्यासाठी या निर्णय घेण्याच्या शैली समजून घेणे आवश्यक आहे. हे लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे, की सहाय्यक म्हणून तुम्ही त्यांच्यासाठी अशीलांच्या निर्णयाची अंमलबजावणी करू शकत नाही किंवा तुम्ही अशीलांसाठी निर्णय घेत नाही. प्रभावी सहाय्यक त्यांच्या अशीलांना त्यांच्यासाठी जीवन समृद्ध करणारी फलिते कशामुळे प्राप्त होतील, याविषयी निर्णय घेण्यात मदत करतात.

• सहाय्यकांनी निर्णय घेणे (Helper decision making)

अशीलांप्रमाणेच सहाय्यकदेखील समुपदेशन प्रक्रियेदरम्यान सतत निर्णय घेण्याच्या स्थितीत असतात. सहाय्यक हे उपचारपद्धतीसाठी एक दृष्टिकोन निवडतात, उदाहरणार्थ,

वार्तनिक उपचारपद्धती, आणि त्यांच्या अशीलांच्या समस्या परिस्थितींच्या (problem situations) आधारावर या दृष्टिकोनात बसण्यासाठी सतत निर्णय घेतात. दैनंदिन जीवनाप्रमाणे उपचारात्मक प्रक्रिया आपल्याला अनेक पर्याय सादर करते. तुम्ही त्यांच्यापैकी एक कसे निवडता आणि तो निर्णय घेण्यासाठी तुम्हांला काय प्रभावित करते हे समजून घेणे हा सहाय्यकाच्या स्व-ज्ञानाचा एक महत्त्वाचा पैलू आहे. तुमच्या अशीलांना त्यांच्यासाठी फायदेशीर ठरणारे निर्णय घेण्यात मदत करायची आणि जे मर्यादित असू शकतात ते टाळणे, यांसारख्या अनेक पर्यायांचा तुम्हाला सामना करावा लागू शकतो. ते टाळत असणाऱ्या काही निर्णयांना सामोरे जाण्यास तुम्ही त्यांना मदत करू शकता. त्यांनी घेतलेल्या किंवा अंमलात आणण्याचा प्रयत्न करत असणाऱ्या निर्णयांचे संभाव्य फायदेशीर आणि हानिकारक परिणाम शोधून काढावेत, अशी तुमची इच्छा असेल. तथापि, आपण आपल्या अशीलांसाठी निर्णय न घेतादेखील हे सर्व करू इच्छित असाल. म्हणजेच, त्यांच्या स्वतःच्या जीवनाचा निर्णय घेणारे म्हणून त्यांच्या अधिकारास कमी न लेखता.

वेन्झेल (२०१३) सहाय्यक म्हणून 'व्यूहतंत्रात्मक' निर्णय घेणे ('strategic' decision making) याविषयी बोलतात, जे त्यांच्या मते, 'उपचार पुढे नेण्यासाठी निर्णयाच्या मुद्द्यांवर काम करण्याचा एक लवचिक, परंतु पुराव्यावर आधारित दृष्टिकोन आहे.' येथे धोरणात्मक म्हणजे नंतर घेतलेले निर्णय अशील आणि उपचारकर्ते यांनी निश्चित केलेल्या अशीलांच्या परिस्थितीची तपशीलवार माहिती घेतल्याने अशीलांना सत्रात काहीतरी नवीन शिकता येते आणि त्यांच्या परिणामकारकतेचे मूल्यांकन करण्यापूर्वी काळजीपूर्वक विचार केला जातो. याव्यतिरिक्त, काही 'निर्णय बिंदू' (decision points) असे असतात, ज्यांत अशा वेळा समाविष्ट असतात, जसे की एखादा दृष्टिकोन जेव्हा कार्य करत नाही, अशीलांना व्यवधानामागील तर्क समजत नाहीत किंवा ते स्वीकारत नाहीत किंवा संकटामुळे संकेंद्र हलवावा लागतो. सहाय्यक लवचिक असणे आणि जेव्हा गोष्टी योजना केल्याप्रमाणे कार्य करत नाहीत, तेव्हा पर्यायी विकल्प निवडण्यास तयार असणे आवश्यक आहे.

अशीलांना प्रतिसाद देताना उपचारकर्त्यांच्या बाजूने घेतल्या जाणाऱ्या निर्णयांची एक विस्तार श्रेणी आवश्यक असते. असे प्रभावीपणे करण्यासाठी समुपदेशक कुशल असणे आवश्यक आहे आणि मदत करण्याच्या प्रक्रियेचा त्याला पुरेसा अनुभव असणे आवश्यक आहे. शेवटी, निर्णय घेण्याची प्रक्रिया नेहमीच अनिश्चिततेने चिन्हांकित होईल. आपल्या निर्णयांच्या परिणामांविषयी आपण नेहमी खात्री बाळगू शकत नाही, असे काही घटक असू शकतात, ज्यांचा आपण अंदाज केला नसेल किंवा असे काही प्रभाव असू शकतात, ज्यांची आपल्याला कल्पना नसते. निर्णय घेणारे म्हणून तुम्ही अशा क्लिष्टता आणि परिस्थितीच्या अस्पष्टतेसाठी तयार असणे आवश्यक आहे.

• थेट निर्णय घेण्याच्या प्रकटपणे आवश्यक गोष्टी (The bare essentials of direct decision making)

या विभागात 'तार्किक' किंवा 'तर्कशास्त्रीय' निर्णय घेण्याच्या प्राथमिक बाबींवर चर्चा समाविष्ट आहे. तथापि, हे दखल घेण्यायोग्य आहे, की जीवनातील गुंतागुंतींमध्ये निर्णय घेणे नेहमीच इतके सरळ किंवा सोपे नसते. चला, या पैलू पाहुया:

समस्या ओळखणे आणि माहिती गोळा करणे (Problem Identification and Information Gathering): अशील आपल्या जीवनातील समस्यांचे व्यवस्थापन करण्यासाठी मदतीसाठी संपर्क साधत असल्याने या समस्या उपचारपद्धतीचा आरंभ बिंदू आहेत. या समस्या अचूकपणे 'चौकटबद्ध करणे' (**Framing**) म्हणजे समस्येचे स्पष्ट चित्र प्राप्त करणे आणि त्याची अचूक व्याख्या करणे, ही पुढची महत्त्वाची पायरी आहे. खालील उदाहरणाचा विचार करा:

उदाहरण १.२

कार्लला असे वाटते, की समुदायापासून विलग होणे आणि एकटे राहणे हा त्याच्या सध्याच्या समस्या परिस्थितीला हातभार लावणारा घटक आहे. त्याला इच्छित सामाजिक जीवनाबाबत निर्णय घेणे आवश्यक आहे. सैन्यात रुजू होण्यापूर्वी त्याला मित्र आणि कुटुंबियांबरोबर वेळ व्यतीत करायला आवडत असे. कार्ल एक अंतर्मुख व्यक्तीदेखील आहे आणि कार्यक्रम किंवा रात्रीच्या भोजनासाठी खूप आमंत्रणे स्वीकारणे यांसारख्या अति-सामाजिकीकरणाविषयी त्याने आनंद अनुभवला नाही. त्यालाही जाणवले, की समाजीकारण करताना तो तुलनेने निष्क्रिय होता. याचा परिणाम असा झाला, की इतरांनी सामाजिक भेटीची जबाबदारी घेतली - जसे की, ते कोणत्या विषयांवर चर्चा करतील, कुठे जायचे हे ठरवणे किंवा त्यांनी एकत्र किती वेळ घालवायचा इत्यादी. कार्लने त्याच्या सामाजिक जीवनाच्या विविध पैलूंविषयी माहिती गोळा केली, ज्यात त्याला एकटे राहणे – किंवा लोकांशी संबंध न जोडणे आवडत नाही. तो एक अंतर्मुख आहे आणि काही संवादांना प्राधान्य देतो, परंतु एकंदरपणे त्याला पूर्णपणे विलग सामाजिक जीवन नको आहे.

{स्रोत: Egan, G., Reese, R. J., (2019) The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping (11th Edition), Cengage Learning, Boston} पासून रुपांतरित.

विश्लेषण (Analysis): एकदा तुम्हाला आवश्यक असलेली सर्व माहिती प्राप्त झाल्यावर तुम्हाला निर्णय घेण्यात मदत करण्यासाठी ही माहिती संघटित करावी लागेल. यामध्ये गोळा केलेल्या माहितीवर प्रक्रिया करणे समाविष्ट आहे. हे तुम्ही गोळा केलेल्या माहितीविषयी विचार करण्यासारखे किंवा विश्वासार्ह औपचारिक किंवा अनौपचारिक संसाधनांसह किंवा तुमच्या पसंतीच्या कोणत्याही मार्गाने चर्चा करण्यासारखे दिसते. तुमच्याकडे असणाऱ्या संभाव्य निवडींची श्रेणी स्पष्ट करण्यात मदत करण्यासाठी ही एक महत्त्वाची पायरी आहे. उदाहरणार्थ, 'यांपैकी कोणत्याही पर्यायाचा वापर करून मला कोणते फायदे किंवा तोटे होतील?' त्याचप्रमाणे, वरील उदाहरणातील कार्ल एखाद्या सामाजिक परिस्थितीत निष्क्रिय राहण्याच्या संभाव्य चढ-उतारांविषयी विचार करू शकतो - लोकांनी त्याच्या जागेवर आक्रमण केले नाही किंवा तो इच्छितो, तेव्हा सोडण्यास मोकळा होता. दुसरीकडे हे कार्लला स्व-केंद्रित असल्यासारखे वाटले. संभाषणांमध्ये हुशार योगदान देणे ही अधिक व्यस्त किंवा सामाजिक असण्याची जमेची बाजू ही होती. म्हणून कार्ल त्याच्यासाठी सर्वोत्कृष्ट रित्या काय अनुरूप आहे, यावर आधारित कृतीचा मार्ग ठरवू शकतो.

निवड करणे (Making a choice): निवड करणे म्हणजे स्वतःला अंतर्गत किंवा बाह्य कृतीसाठी वचनबद्ध करणे. यात कृतींच्या संभाव्य परिणामांचा विचार करणे समाविष्ट आहे. पर्यायांचे विश्लेषण करण्यात मूल्येदेखील महत्त्वाची भूमिका बजावतात, कारण ते निर्णय घेण्यासाठी निकष आणि प्रोत्साहन असतात. वरील उदाहरणात, स्व-केंद्रित वर्तन काय आहे, याविषयी कार्लची मूल्येदेखील त्याला अधिक इतर-अभिमुखीत पर्याय निवडण्यात योगदान करतात.

अनुसरण करा (Follow through): कृती ही प्रभावी निर्णय घेण्याची शेवटची पायरी आहे. याचा अर्थ, उपचारपद्धतीतील यशस्वी जीवन समृद्ध करणारी फलिते. कृतीशिवाय निर्णय घेणे म्हणजे केवळ इच्छापूरक विचार करणे होय. निर्णय अंमलात आणण्यासाठी जितका जास्त वेळ लागेल तितकी काहीही न करण्याची शक्यता जास्त असेल. समुपदेशक अशीलाला काहीही न केल्याने किंवा हार मानण्याच्या परिणामांविषयी बोलण्यास मदत करू शकतात. निर्णयाची अंमलबजावणी करण्याच्या त्यांच्या प्रक्रियेद्वारे अशीलांना समर्थन देणे आवश्यक आहे. उदाहरणार्थ, कार्ल त्याच्यासारखेच अनुभव सामायिक करण्यासाठी सैन्यातील मित्रांशी बोलून सामाजिकदृष्ट्या अधिक सक्रिय होण्याचे आपले लक्ष्य लागू करू शकतो. त्याला वरवरच्या पातळीवर मित्र आणि कुटूंबियांशी एकत्र येण्याची इच्छा नव्हती. त्यामुळे ज्याला तो 'सामान्यीकरण' (normalization) म्हणतो, त्या प्रक्रियेपासून तो लहानपणापासून सुरुवात करू शकतो, परंतु त्याच्या पसंतीच्या मार्गाने.

वर नमूद केलेल्या या पायऱ्या 'थेट' किंवा तार्किक दृष्टिकोनाचा अवलंब करतात. के (२०११) असा दावा करतात, की मानवी व्यवहारांमध्ये बहुतेक वेळा 'अप्रत्यक्ष' दृष्टिकोन आणि समस्या व्यवस्थापनाचे पालन करणे चांगले असते.

• निर्णय घेण्याची गैर-तार्किकता (The Arationality of Decision Making)

मागील विभागात चर्चा केल्याप्रमाणे आपण नेहमीच पर्यायांमधून निवड करण्याच्या तार्किक प्रक्रियेचे पालन करू शकत नाही. त्यात अनेक तोटे आहेत आणि ते दैनंदिन निर्णयाची सामग्री असू शकत नाहीत. तरीही, यांपैकी बरेच निर्णय प्रभावी ठरतात. सामाजिक आणि भावनिक समस्या नेहमीच सरळ नसतात आणि त्यांचे परिणाम किंवा संभाव्यता निश्चित करणे अनेकदा कठीण असते. के (२०१३) हे अशा परिस्थितींमध्ये समाविष्ट असणाऱ्या अनिश्चिततेमुळे वक्र किंवा अप्रत्यक्ष निर्णय घेण्याविषयी चर्चा करतात. के (२०१३) यांच्या मते, ज्ञानाची उच्च श्रेणी प्रभावी निर्णय घेणाऱ्यांना वेगळे करत नाही. त्याऐवजी, ते असा दावा करतात, की ही त्याच्या मर्यादांची जाणीव आहे. प्रभावी समस्या सोडवणे थेट असण्याऐवजी पुनरावृत्त आणि अनुकूल आहे (के, २०१३). अगोदर उल्लेख केल्याप्रमाणे धारणा आणि मूल्येदेखील निर्णय प्रक्रिया प्रभावित करतात. आपण अनेकदा आपल्या धारणांप्रति संरक्षकदेखील असतो. निर्णय संशोधकांना असे आढळून आले आहे, की वैयक्तिकरित्या आयोजित केलेल्या विश्वासांविषयी कोणतीही परस्परविरोधी माहिती 'पद्धतशीरपणे दुर्लक्षित' केली जाते, विरोधी पुरावे नाकारले जातात आणि तथ्यांचे अनेकदा आपल्या धारणांच्या बाजूने अर्थबोधन केले जाते. तर्कशास्त्रीय किंवा तार्किक दृष्टिकोन ते घटक विचारात घेत नाही, जे प्रत्येक तथाकथित वस्तुनिष्ठ निर्णयाला अधोरेखित करतात. याव्यतिरिक्त, निर्णय घेणे हे सरळ नाही आणि ते अनिश्चितता आणि अज्ञात आव्हानांसह

एकत्रित आहे. म्हणून ते अनुकूल असणे आवश्यक आहे - जे परिस्थितीतील बदलांना प्रभावीपणे प्रतिक्रियाशील आहे. इगॅन आणि रीझ यांच्या मते, निर्णय घेणे हे सर्वसमावेशक असणे आवश्यक आहे - म्हणजे, तार्किक तसेच अनुकूली. प्रगतीवर देखरेख ठेवण्यासाठी आणि आवश्यक समायोजन करण्यासाठी अभिप्राय नियमितपणे वापरला जाणे आवश्यक आहे.

• निर्णय घेण्याची शैली (Decision making styles)

नोबेल पारितोषिक विजेते डॅनियल काह्नेमन यांनी त्यांच्या “थिंकिंग, फास्ट आणि स्लो” या पुस्तकात दोन प्रकारच्या विचार प्रक्रियांचे वर्णन केले आहे. पहिला, म्हणजे प्रणाली एक (System one) किंवा निर्णय घेण्याचा जलद, अंतर्दृष्टी आणि भावनिक दृष्टिकोन आहे. तो जलद विचारांची क्षमता, दोष आणि पूर्वग्रह यांचे वर्णन करतो. प्रणाली दोन (System two) ही अधिक विचारपूर्वक, तर्कशास्त्रीय आणि मंदगती विचार आहे. त्यामुळे जीवन समृद्ध करणारी फलिते प्राप्त होऊ शकतात. तथापि, मंदगती विचारांच्या अतिवापर हा समस्या व्यवस्थापनास विराम देऊ शकतो. प्रभावी मदतीसाठी अशील वापरत असणाऱ्या विविध शैली आणि या शैली कशा प्रकारे त्यांना मदत करतात किंवा समस्या व्यवस्थापनात अडथळा आणतात, हे समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. समुपदेशकाचे याविषयीचे स्वतःचे ज्ञान हेदेखील महत्त्वाचे आहे. वेगवान आणि मंदगती विचार या दोन्हींमध्ये सातत्यक असते आणि अशीलांच्या शैली या दोन्हींचे मिश्रण असते. अशील आणि समुपदेशक वापरत असणाऱ्या निर्णय घेण्याच्या शैलीच्या प्रकाराव्यतिरिक्त निर्णय हे सहाय्यकारी संबंध आणि ज्या संदर्भात निर्णय घेतले जातात, त्यांसह त्यांच्या अनेक अंतर्गत आणि बाह्य घटकांद्वारे प्रभावित होतात. उदाहरणार्थ, अर्थव्यवस्था, समस्या परिस्थितीचे आकलन, उपलब्ध पर्यायांची श्रेणी, वेळेची मर्यादा, काही विशिष्ट निर्णयांतील खाच-खळगे किंवा अडचणी, गमावलेल्या संधींशी संबंधित नुकसान आणि 'माझ्या नियंत्रणात नाही' हा बोध आणि असे अनेक घटक (इगॅन आणि रीझ, २०१९ यातून रूपांतरित).

म्हणूनच, उपचारात्मक प्रयत्नांमध्ये अशील आणि उपचारकर्ते या दोघांसाठी बहुविध निर्णय, निर्णय शैली, प्रभाव आणि फलिते यांचा समावेश असतो.

१.३ सारांश

मदत करणे हा मानवी स्वभावाचा प्राथमिक भाग आहे. काही लोक अधिक नैसर्गिक किंवा प्रभावी सहाय्यक असतात, ज्यांच्याकडे आपण गरजेच्या वेळी वळतो. मदत करणे हे एक औपचारिक व्यवसाय म्हणूनदेखील संस्थागत करण्यात आले आहे. सहाय्यक व्यावसायिक असू शकतात, जे एकतर लोकांच्या जीवनातील समस्या व्यवस्थापित करण्यात मदत करण्यात थेट सहभागी असतात किंवा जे विभिन्न व्यवसायांमध्ये व्यस्त असतात, परंतु संकटाच्या परिस्थितीत मदत करतात. शेवटी, अनौपचारिक सहाय्यक हे आपल्या जीवनातील लोक असतात - कुटुंब, मित्र, समवयस्क, सहकारी, ज्यांच्याकडे आपण दैनंदिन आधारावर मदतीसाठी संपर्क साधतो. आपल्या जीवनात आपल्याला मिळणाऱ्या मदतीचा एक मोठा भाग या अनौपचारिक स्त्रोतांकडून मिळतो.

सहाय्यक व्यावसायिक हे मदतीची औपचारिकता, व्यावसायिक मदतीची विस्तारित उद्दिष्ट्ये आणि मदत करण्याची प्रक्रिया आणि सहाय्यकाची वैशिष्ट्ये या पैलूंच्या आधारावर अनौपचारिक सहाय्यकांपेक्षा वेगळे असतात.

काही प्रमुख सामुग्रीघटक यशस्वी मदतीसाठी योगदान करतात. समुपदेशकाची उपचारात्मक अभिमुखता कोणतीही असली, तरीही मदत प्रक्रियेमधील हे सामुग्रीघटक सामान्य आहेत. त्यांना प्रत्येक अशीलाच्या गरजेनुसार अनुकूल करणे आवश्यक आहे.

अशील हा उपचारपद्धतीचा सर्वांत महत्त्वाचा 'सामुग्रीघटक' आहे आणि उपचारात्मक प्रयत्न अशील-केंद्रित असणे आवश्यक आहे. अशील त्यांच्याबरोबर उपचारपद्धतीसाठी ज्ञात आणि अज्ञात वैयक्तिक, सामाजिक, वृत्तीविषयक, सांस्कृतिक, संबंधात्मक आणि परिस्थितीजन्य घटकांची विस्तार-श्रेणी घेऊन येतात. समस्या परिस्थिती किंवा न वापरलेल्या संधी यांमुळे अशील मदत घेऊ शकतात.

जीवन समृद्ध करणारी फलिते मदत करण्याच्या प्रयत्नांचे यश निश्चित करतात. अशीलांनी स्वतःला मदत करण्यासाठी त्यांना अधिक चांगले बनवणे आणि कृती-अभिमुखीत प्रतिबंधात्मक मानसिकता विकसित करणे, यांसह समुपदेशक या उद्दिष्टांवर काम करू शकतात.

काही कौशल्ये प्रभावी सहाय्यकांना इतरांपेक्षा भिन्न स्थापित करतात. यांमध्ये आंतरवैयक्तिक कौशल्ये, अशीलांबरोबर सहयोगाने काम करणे, सज्ञान असणे, विविध संदर्भातील भूमिका समजून घेणे, अशीलांच्या स्वायत्ततेचा आदर करणे, अभिप्राय आणि इतरांमधील स्व-जागरूकता यांना आमंत्रित करणे, यांचा समावेश होतो.

आपण अशीलांशी कसा संवाद साधतो आणि समुपदेशन प्रक्रियेविषयीचा आपला दृष्टिकोन यांवर मूल्यांचा प्रभाव पडतो. समुपदेशकाने स्व-जागरूकतेच्या दिशेने आणि मूल्यांचा समुपदेशन प्रक्रियेवर परिणाम होऊ नये यासाठी प्रयत्न करणे अत्यावश्यक आहे. समुपदेशकाने अशीलांना त्यांची मूल्ये आणि धारणा यांचा शोध घेण्यासाठी सुरक्षित जागा प्रदान करणे अत्यावश्यक आहे. अशीलांसाठी महत्त्वपूर्ण असणाऱ्या मूल्यांचा विचार करून उपचारपद्धतीची उद्दिष्ट्ये निश्चित करणे अत्यावश्यक आहे,

निर्णय घेणे हा आपल्या जीवनाचा आणि समुपदेशन प्रक्रियेचा एक निर्णायक भाग आहे. अशील आणि समुपदेशकाने उपचारपद्धतीच्या संपूर्ण प्रक्रियेदरम्यान काही निर्णय घेणे आवश्यक असते. निर्णय घेण्याच्या तार्किक दृष्टिकोनामध्ये समस्या ओळखणे आणि माहिती गोळा करणे, विश्लेषण करणे, निवड करणे आणि त्याचे अनुसरण करणे समाविष्ट आहे. निर्णय घेण्याच्या शैली व्यक्तीनुसार भिन्न असू शकतात आणि या निर्णयांसह निर्णय घेण्याच्या शैली कशा प्रकारे प्रगतीवर परिणाम करतात किंवा प्रगतीत योगदान करतात, याचा शोध घेणे अत्यावश्यक आहे.

इगॅन आणि रीझ यांनी अचूकतेने मांडल्याप्रमाणे समुपदेशन हे एक विज्ञान आणि कला आहे. या विज्ञानाचा सर्जनशीलपणे सराव करण्यासाठी समुपदेशकांकडे योग्य अभिवृत्तींसह अनेक कौशल्ये आणि ज्ञान असणे अत्यावश्यक आहे.

१.४ प्रश्न

१. व्यावसायिक मदत देणे हे गैर-व्यावसायिक मदतीपेक्षा वेगळे कसे आहे?

२. यशस्वी मदतीचे मुख्य सामग्रीघटक कोणते आहेत? त्यांपैकी कोणतेही दोन स्पष्ट करा.

३. मदत प्रक्रियेत धारणा, मूल्ये, नियम आणि नैतिक तत्त्वांची भूमिका स्पष्ट करा

४. अशीलाला निकृष्ट निर्णयांसाठी पुनर्निर्णय घेण्यास आणि जीवन समृद्ध करणारे निर्णय लागू करण्यात मदत करणे यात काय समाविष्ट आहे?

१.५ संदर्भ

१. Egan, G., & Reese, R. J., (2019) The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping (11th Edition), Cengage Learning, Boston

२. Parsons, R. D., & Zhang, N., (2014) Becoming a Skilled Counselor, Sage, USA. p. 3-30

३. Corey, G., (2017) Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy (10th Edition) Cengage learning, Boston. p. 22-24.

❖❖❖❖

२

समुपदेशनाचा परिचय - II

घटक संरचना

२.० उद्दिष्ट्ये

२.१ सहाय्यकारी नाते

२.१.१ नात्याचे मूल्य

२.१.२ गरजेचे साधन म्हणून नाते

२.२ कार्यात्मक युती विकसित करणे

२.२.१ मूल्ये विनिमयाची साधने कशा प्रकारे होतात?

२.२.२ यशस्वी मदतीची महत्त्वाची मूल्ये निर्धारित करणे

२.३ कार्यात्मक युतीला चालना देणारी प्रमुख मूल्ये

२.४ प्राथमिक मूल्य म्हणून "आदर"

२.४.१ अनादर दर्शविणारे वर्तन

२.४.२ आदर दर्शविणारे वर्तन

२.५ संस्कृती, वैयक्तिक संस्कृती आणि मूल्ये यांची योग्यता ओळखणे

२.६ अशीलांचे वैविध्य आणि संस्कृती यांच्याशी संबंधित कार्यक्षमता

२.६.१ वैविध्य समजून घेणे आणि त्याची योग्यता ओळखणे

२.६.२ वैविध्याशी संबंधित स्वत:चे अंध-बिंदू असल्यास ते ओळखणे आणि त्यांना आव्हान देणे

२.६.३ आपले व्यवधान शक्य तितके वैविध्यपूर्ण बनवणे

२.६.४ वैयक्तिकृत कार्य

२.६.५ विशिष्ट बहुसांस्कृतिक कार्यक्षमता

२.७ अशीलांना विकसित करणे आणि स्व-गुणकारिता वाढविणे यासाठी मदत करून स्व-जबाबदारीस प्रोत्साहित करणे

२.८ सारांश

२.९ प्रश्न

२.१० संदर्भ

२.० उद्दिष्ट्ये

- सहाय्यकारी/मदत करण्याची प्रक्रिया शिकणे आणि समजून घेणे
- सहाय्यकारी नाते विकसित करणारी मूल्ये शिकणे आणि समजून घेणे
- आदरपूर्ण आणि अनादरपूर्ण मानले जाणारे वर्तन शिकणे आणि समजून घेणे
- समुपदेशकांच्या कार्यक्षमतेविषयी जाणून घेणे आणि समजून घेणे

२.१ सहाय्यकारी नाते (THE HELPING RELATIONSHIP)

अशील-समुपदेशक नाते महत्त्वपूर्ण आहे, यावर सिद्धांतकार, संशोधक, व्यावसायिक आणि अशील हे सर्व जरी सहमत असले, तरी या नात्याचे प्रतिनिधित्व कशा प्रकारे केले जावे आणि सहाय्यकारी प्रक्रिया (helping process) कशी पार पाडली जावी, या बाबतीत त्यांच्या मतांमध्ये लक्षणीय भिन्नता आहे. काहीजण केवळ भागीदारीवर लक्ष केंद्रित करतात, तर काहीजण नात्यामुळे या नात्याचे फलित म्हणून साध्य होणाऱ्या कामावर भर देतात. काही लोक त्याला "भागीदारी" (partnership) म्हणतात, तर इतर त्याला "कार्यात्मक युती" (working alliance) म्हणतात.

२.१.१ नात्याचे मूल्य (The Value Of The Relationship)

आपल्या संपूर्ण आयुष्यात आपण सर्वजण कोणत्या ना कोणत्या प्रकारचे नातेसंबंध निर्माण करतो. प्रत्येक व्यक्ती समुपदेशन सत्रांत जसे होते तसे काय आणते, आणि हे प्रस्ताव उपयुक्त नातेसंबंधांसहित कोणत्याही संबंधात कशा प्रकारे संवाद साधतात, याचा विचार करा. समुपदेशक आणि अशील या दोघांचेही व्यक्तिमत्व गुण आणि संस्कृती हे ते दोघे नाते कसे तयार करतात आणि टिकवतात यांवर परिणाम करतात. जर समुपदेशक आणि अशील उपचारपद्धती सुरू करण्यापूर्वी एखाद्या संमेलनात किंवा परिषदेत भेटले, तर त्यांचे संबंध यावर आधारित असतील, की त्यांच्यापैकी प्रत्येकाने "संमेलनात काय आणले". म्हणजेच, दोन्हीपैकी कोणीही मदत किंवा अशील अशा स्थानांवरून क्रिया करणार नाही. मुद्दा असा आहे, की अशा मानवी घटकांचा संच, जो प्रत्येक व्यक्ती सहाय्यकारी भेटीत घेऊन येतात, तो कदाचित सहाय्यकारी नात्यावर परिणाम करू शकते.

२.१.२ गरजेचे साधन म्हणून नातेसंबंध (AS A MEANS TO AN END: THE RELATIONSHIP)

काही लोक उपयुक्त नातेसंबंधांना महत्त्वपूर्ण मानतात, परंतु केवळ एका ध्येयाचे साधन म्हणून. हे अर्थपूर्ण आहे, कारण मदत करण्याचे उद्दिष्ट म्हणजे इतरांच्या जीवनात सुधारणा आणणे. तुर्सी आणि कोचरन यांनी सूचित केल्याप्रमाणे सहाय्यकारी प्रक्रियेच्या बोधनिक-वार्तनिक क्रिया या व्यक्ती-केंद्रित नातेसंबंधाच्या चौकटीत पार पाडल्या जातात. या दृष्टिकोनातून एक निरोगी सबंध व्यावहारिक आहे, कारण तो अशील आणि समुपदेशक यांना विशिष्ट सहाय्यकारी पद्धतीद्वारे आवश्यक कार्य पूर्ण करण्यास अनुमती देते.

नातेसंबंधांच्या चिंतेविषयी संवेदनशील असूनही समुपदेशक आणि अशील दोघेही गरजेचे साधन (means-to-end) या दृष्टिकोनाला प्राधान्य देतात. तुर्सी आणि कोचरन असा

युक्तिवाद करतात, की नात्यावर जास्त ताण देणे ही एक चूक आहे, कारण त्यामुळे मदत करण्याचा अंतिम हेतू अस्पष्ट होतो.

२.२ कार्यात्मक/कार्यकारी युती विकसित करणे (DEVELOPING WORKING ALLIANCE)

युती-वर्तनासाठी (alliance behaviour) मार्गदर्शक तत्त्वे खालीलप्रमाणे आहेत, कारण "कार्यात्मक युती" ही एक अपूर्व संकल्पना, अमूर्तता आणि वार्तनिक घटक आहे, जे या नात्याला वास्तव बनवतात, त्यात जिवंतपणा आणि उपचारात्मक अर्थ आणतात. येथे युती करताना विचारात घेण्यायोग्य काही तत्त्वे येथे आहेत:

अशीलाच्या बदलत्या मागण्या आणि प्रबळ इच्छा यांचा मागोवा ठेवा: अशीलांचे प्राधान्य जाणून घेण्याचा प्रयत्न करा आणि त्यानुसार आपले वर्तन समायोजित करा. लक्षात ठेवा, की आपण दोघेही एकत्र योग्य नात्याचा शोध घेत आहात. जेव्हा अर्जुन मदत प्रक्रिया आणि फलिते यांवर देखरेख ठेवण्यासाठी सर्वेक्षण तंत्र नाकारतो, तेव्हा सीमा हा विषय दडपत नाही.

उपादान प्राप्त करण्यासाठी विविध पर्यायी मार्ग आहेत आणि जसे त्यांना जाणवते, तसे इतर अशीलांना "अतिरिक्त" जोडण्यापूर्वी संबंध सरावाचे होईपर्यंत वेळ आवश्यक असतो.

उपलब्ध संसाधनांवर लक्ष केंद्रित करा: याची खात्री करा, की तुम्ही केवळ अशीलांच्या समस्या आणि चिंता यांविषयीच नाही, तर ते युतीच्या प्रयत्नांसाठी घेऊन येत असणारी संसाधने आणि त्यांच्या अपेक्षा यांविषयीदेखील तुम्ही जागरूक आहात. परिणामकारकता ही अशीलाच्या सामर्थ्यावर लक्ष केंद्रित करून ताबडतोब प्रारंभ करण्यास मदत करते.

नात्याविषयी विभिन्न लोकांचे विभिन्न दृष्टीकोन असल्यास थक्क होऊ नका: विशेषत: जोडणीच्या सुरूवातीच्या काळात संबंध कसे विकसित होत आहेत, याविषयीचा आपला दृष्टीकोन अशीलपेक्षा वेगळा असू शकतो. मदत करण्याच्या प्रयत्नात नातेसंबंधाची स्थिती प्रतिबिंबित करणारे निर्देशक शोधा.

चढ-उतार येतील. तुमच्या नात्यात चढ-उतार येत असल्यास आश्चर्यचकित होऊ नका: ही अशी गोष्ट आहे, जी दैनंदिन आधारावर घडते. उदाहरणार्थ, एखाद्या अशीलाला त्रासदायक जाणीव होऊ शकते ("मी माझ्या कौटुंबिक जीवनात एखादा धक्का लागल्याप्रमाणे वागत आहे"). एखाद्या व्यक्तीची कदाचित अशी धारणा होऊ शकते, की तिने चूक केली आहे. जरी ती एखाद्या वाईट प्रतिक्रियेचा स्रोत असेल, तरीही ते आवश्यकरित्या धोक्यात असणारे संबंध सूचित करत नाही. उदाहरणार्थ, सीमा जेव्हा अर्जुनला "समुदायाबाहेर" असण्याच्या परिणामांचा विचार करण्यास सांगते, तेव्हा अर्जुन शांत असतो. या दोघांनीही समतोल पुनर्प्राप्त करण्यासाठी प्रयत्न करणे अत्यावश्यक आहे.

होवार्थ आणि त्यांचे सहकारी यांच्या मते, हे चढ-उतार हे "स्वाभाविक" बदल आहेत, ज्यांकडे "लक्ष दिले गेले आणि त्यांचे निराकरण केले गेले, तर ते सकारात्मक उपचारांच्या परिणामांशी संबंधित आहेत."

अशीलांच्या नकारात्मक अभिप्रायाची अपेक्षा करा आणि त्याला प्रतिसाद द्या: अशीलांनी उपचारात बरेच प्रयत्न करतात. जेव्हा ते विफल होतात, तेव्हा ते त्यांच्या उपचारकर्त्यांची वारंवार निंदा करतात. उदाहरणार्थ, अर्जुन सीमाला थांबवतो, जेव्हा तो या वस्तुस्थितीमुळे विचलित होतो की त्याचे मित्र ज्या हल्ल्यात ठार मारले गेले होते त्याविषयी स्वप्न पाहत राहतो, "तुम्हांला युद्धाविषयी काहीच माहिती नाही आणि तुम्हांला त्याविषयी कधी काही कळणारदेखील नाही. त्यामुळे समुपदेशक कोणीतरी वेगळे असतात, अशा प्रकारे वागणे सोडून द्या." सीमा अर्जुनच्या शब्दांना समानुभूतीपूर्वक प्रतिसाद देत आली आहे, पण तिच्या समानुभूतीचा अर्थ अज्ञान असा चुकीचा लावला जातो. मात्र, त्यांचे सहाय्यकारी नाते दृढ होत असल्याने ती अर्जुनच्या टिप्पण्या अंगीकारत नाही. त्याऐवजी ती त्याच्याकडून शिकण्याचा प्रयत्न करते.

२.२.१ मूल्ये विनिमयाची साधने कशी होतात? (How Values are the tools of the trade?) कृतीतील/कृतीशील मूल्ये (Values-in-action) ही केवळ मानसिक अवस्थांपेक्षा अधिक असतात. ती अशी साधने आहेत, जी लोकांना चांगले निर्णय घेण्यास मदत करतात. ते अशीलांना फायदेशीर ठरणाऱ्या वर्तनास मदत करण्यास प्रोत्साहित करतात.

उदाहरण २.१

एका आव्हानात्मक अशीलासह सुरू असणाऱ्या सत्रादरम्यान एक सहाय्यक स्वत:ला असे काहीतरी सांगू शकतो:

या अशीलाने "मी नेहमीच बरोबर असते", या तिच्या गर्विष्ठ मानसिकतेचा सामना करण्याची गरज आहे. तिची ही मानसिकता तिच्या मतांना असममित करते आणि तिचे संबंध दूषित करते. हे तिला तिच्या समस्यांमध्ये तल्लीन ठेवते. मी तिला कसा अभिप्राय देतो किंवा कदाचित त्याहूनही महत्त्वाचे, म्हणजे मी तिला स्वत:ला आव्हान देण्यासाठी कसे प्रोत्साहित करतो, हे महत्त्वाचे आहे. एकीकडे मला आमचे नाते धोक्यात आणायचे नाही; दुसरीकडे, मी प्रामाणिकपणा आणि पारदर्शकतेचे कौतुक करतो. मी तिचा ऱ्हास करू इच्छित नाही, परंतु इतरांच्या नजरेतून स्वत:ला पाहण्यास तिला मदत करणे, हा माझा अधिकार आहे. पण मला ते योग्य पद्धतीने आणि योग्य क्षणी करायलाच हवं. तिच्या व्यक्तिमत्त्वाच्या या पैलूचा "शोध घेण्यात" मी तिला कशी मदत करू शकतो?

प्रक्रिया पुढे कशी नेता येईल, याविषयी निर्णय घेण्यासाठी समुपदेशक मूल्यांचा वापर करतात. ज्या सहाय्यकांकडे कार्यकारी मूल्यांचा (working values) संच नसतो, ते तोट्यात असतात. ज्यांच्याकडे मूल्यांचा प्रकट संच (explicit set) नसतो, त्यांच्याकडे मूल्यांचा एक अप्रकट (implicit) किंवा "विना-दोष" संच (default set) असतो, जो उपयुक्त असू शकतो किंवा असू शकत नाही. परिणामी, सहाय्यक म्हणून समुपदेशकांच्या कृतींना मार्गदर्शन करणाऱ्या मूल्यांचा आढावा घेणे, हे अनावश्यक नाही.

२.२.२ यशस्वी मदतीची आवश्यक मूल्ये निर्धारित करणे (Determining the essential values of successful helping):

समुपदेशकांनी अंगिकारलेल्या धारणा, मूल्ये आणि नियम हे समुपदेशन सत्रातील त्यांच्या सहाय्यकारी आचरणामध्ये भिन्नता आणतील. आपण परंपरेने शिकलो आहोत, जी उपयुक्त व्यवसायांच्या दीर्घ वारशावर आधारित मूल्य-घडणीची (value formation) महत्त्वाची बाब आहे. म्हणून सहाय्यकारी व्यवसायांच्या परंपरेची पाच महत्त्वाची मूल्ये - आदर (respect), समानुभूती (empathy), अधिक सक्रिय स्वीकृतीतील विविधता (a proactive appreciation of variety), अशील-सबलीकरणाबरोबर (client empowerment) संयोगित स्व-जबाबदारी (self-responsibility), आणि कृतीप्रति प्रवृत्ती (tendency toward action) - ही पुढील पानांवर स्पष्ट केलेल्या नियमांच्या संचात रूपांतरित केलेली आहेत; कृतीविषयीचा पूर्वग्रह हे परिणाम-केंद्रित मूल्य आहे. आदर हे प्राथमिक मूल्य आहे; समानुभूती हे असे मूल्य आहे, जे सहाय्यकांना त्यांच्या अशीलांशी प्रत्येक संवादात मार्गदर्शन करते; विविधतेची/वैविध्याची स्वीकृती हे असे मूल्य आहे, जे आपल्याला जग जसे आहे तसे खुले करते; अशीलांचे सबलीकरण हे स्व-जबाबदारीवर जोर देते. या मूल्यांचा वापर मदत प्रक्रियेस मार्गदर्शन करणाऱ्या मूल्यांविषयी विचार करण्यासाठी झेप घेण्याची जागा (jumping off point) म्हणून केला जाऊ शकतो.

२.३ कार्यात्मक युतीला चालना देणारी प्रमुख मूल्ये (KEY VALUES THAT DRIVE THE WORKING ALLIANCE)

सहाय्यकारी नाते संतृप्त करणारी आणि त्यांना चालना देणारी तत्त्वे ही ते नाते वैशिष्ट्यीकृत करण्याच्या अनेक भव्य मार्गांपैकी एक आहे. हे नाते ते मध्यम आहे, ज्याद्वारे मूल्ये जीवनात येतात. मूल्ये ही सहाय्यकारी प्रक्रियेतील महत्त्वाचा भाग असतात, जेव्हा ती कार्यात्मक युतीद्वारे ठोसपणे व्यक्त केली जातात. तथापि, विचार, मूल्ये, मानदंड, नीतिशास्त्र आणि नैतिकता यांच्याशी संबंधित अनिश्चिततादेखील आहेत.

अर्गायरीस यांच्या मते, मूल्यांचा विचार "मानसिक नकाशे" (mental maps) म्हणून केला जाऊ शकतो, जे विशिष्ट परिस्थितीत कसे वागावे हे ठरवते. लोकांकडे मूल्ये (वार्तनिक नकाशे - behavioural maps) असूनही लोक ते नेहमीच लागू करत नाहीत. अशीलांकडे (आपल्या इतरांप्रमाणेच) दोन्ही "अंगिकारलेली" मूल्ये (adopted values) आहेत, जी आदर्श आहेत, आणि "वापरातील मूल्ये " (values-in-use) आहेत, जी वार्तनिक नकाशा-रेखन आहेत, जे लोक कमी-अधिक प्रमाणात सुसंगत आधारावर निर्णय घेण्यासाठी आणि वर्तनाला दिशा देण्यासाठी वापरतात. सहाय्यक किंवा अशील या दोघांच्याही बाजूने घोषित मूल्ये (proclaimed values) आणि कृती या दोघांमधील संबंध वारंवार खंडित होतो, जे सहाय्यकारी प्रक्रियेत अनिश्चिततेचा एक थर जोडते. शिवाय, काही वापरातील मूल्यांचे जीवन समृद्ध करणारे परिणाम होण्याऐवजी त्यांचे जीवनात मर्यादा आणणारे परिणाम असतात.

२.४ प्राथमिक मूल्य म्हणून "आदर" (RESPECT AS A BASIC VALUE)

सर्व सहाय्यकारी व्यवधान (helping interventions) अशीलांप्रति आदराच्या पायावर निर्माण केले गेले आहेत. आदर ही इतर अनेक कल्पनांप्रमाणे इतकी प्राथमिक कल्पना आहे, की त्याची व्याख्या करणे कठीण आहे. रिस्पेक्ट (respect) हा शब्द लॅटिन मुळापासून तयार झाला आहे, ज्याचा अर्थ "पाहणे" (to see) किंवा "न्याहाळणे" (to view) असा आहे. आदर म्हणजे स्वत:कडे आणि इतरांकडे पाहण्याचा एक विशिष्ट मार्ग. आदर हा केवळ एक अभिवृत्ती किंवा इतरांचे निरीक्षण करण्याचा एक मार्ग म्हणून राहणे अत्यावश्यक आहे. सहाय्यकांनी आणि त्यांच्या अशीलांनी तत्त्वतः "एकमेकांसाठी महत्त्वाचे" असले पाहिजे. कार्ल रॉजर्स यांनी आदराचे मूल्य सुरूवातीच्या काळातच ओळखले आणि अशीलांप्रति गैर-हक्कदर्शक आपुलकी (non-possessive warmth) आणि त्यांचे समर्थन (affirmation) यांचे वर्णन करण्यासाठी "सकारात्मक आदर" (positive regard) हा शब्द तयार केला. अलीकडील अभ्यासाने या क्रियांना अशीलांच्या सकारात्मक परिणामांशी जोडले आहे. एखाद्या व्यक्तीच्या प्रतिष्ठेवरील विश्वास आणि आदराचे मूल्य यांच्यातील संबंधाचे पर्यावसान खालील नियमांमध्ये होतो.

२.४.१ अनादर दर्शविणारे वर्तन (Behaviour showing Disrespect):

आपण आपल्या अशीलाचा अपमान करू इच्छित नसल्यास आपण ज्या गोष्टी टाळणे आवश्यक आहे, अशा काही गोष्टी येथे आहेत:

हानी/गैरवर्तन करू नका (**Don’t Harm /Mistreat**): हा समुपदेशकाचा/ सहाय्यकाचा पहिला नियम आहे. परंतु, काही सहाय्यक तत्त्वहीन किंवा अकुशल असल्यामुळे हानी निर्माण करतात. मदत करणे ही तटस्थ प्रक्रिया नाही, ती कोणत्याही मार्गाने जाऊ शकते. ज्या जगात बाल-शोषण (child abuse), पती/पत्नीला मारहाण (spousal battering) आणि कामगारांचे शोषण (worker exploitation) या गोष्टी आपण विश्वास ठेवू इच्छितो, त्यापेक्षा कितीतरी पटीने अधिक व्यापक आहेत, अशा जगात अशीलांच्या संगोपनासाठी एक अविभाज्य आणि नगण्य दृष्टिकोन ठळकपणे अधोरेखित करणे महत्त्वाचे आहे.

निर्णयावर ताबडतोब उडी मारणे टाळा (Avoid immediate jumping to Judgement): समुपदेशक अशीलांविषयी मते बनवण्यासाठी किंवा त्यांच्यावर आपली मूल्ये लादण्यासाठी नाही. ते अशीलांनी निवडलेल्या मूल्यांचे परिणाम ओळखणे, त्यांचा शोध घेणे, पुनरावलोकन करणे आणि त्यांना आव्हान देण्यात मदत करण्यासाठी असतात. आपण पुढील उदाहरण पाहुया:

उदाहरण २.२

एखादा अशील पहिल्या सत्रात उद्धटपणे काहीतरी बोलतो: "मला जे हवं असेल ते मी बोलतो, मला हवं तेव्हा, जेव्हा जेव्हा मी इतर लोकांशी व्यवहार करत असतो. जर इतरांना ते आवडत नसेल, तर तो त्यांचा प्रश्न त्यांनी सोडवावा. मी अशी व्यक्ती आहे, की माझी प्राथमिक जबाबदारी ही माझीसाठीच आहे."

समुपदेशक अ (अशीलाच्या वर्तनामुळे चिडतो आणि टिप्पणी करतो)**:** आपण फक्त आपल्या समस्येचा स्रोत निश्चित केला आहे! अशा प्रकारच्या स्व-केंद्री तत्त्वज्ञानामुळे तुम्ही इतरांशी जुळवून घेण्याची अपेक्षा कशी करू शकता?

समुपदेशक ब: तर, तुमचे स्वत:चे असणे हे तुमच्यासाठी सर्वोच्च प्राधान्य आहे, आणि पूर्णपणे प्रामाणिक असणं हा त्याचाच एक भाग आहे.

समुपदेशक अ हा निर्णयावर उडी मारतो, तर **समुपदेशक ब** यापैकी काहीही करत नाही, तर तो केवळ अशीलाचा दृष्टिकोन समजून घेण्याचा प्रयत्न करतो आणि त्याचे आकलन व्यक्त करतो, जरी त्याच्या हे लक्षात येते, की तत्त्वज्ञानाच्या संभाव्य अनिर्धारित दूरगामी परिणामांचा शोध घेणे, हे अशीलाला फायदेकारक होईल.

२.४.२ आदर दर्शविणारे वर्तन (Behaviour showing Respect)

वर्तनांचे खालील प्रकार ते आहेत, जे अशीलांना दर्शवितात की त्यांचा आदर केला जात आहे आणि त्यांच्याविषयी काळजी घेतली जात आहे.

जाणकार आणि समर्पित व्हा (**Become knowledgeable and dedicated**): समुपदेशक जे कोणतेही युती-प्रारूप (model of alliance) वापरतात, त्यात त्यांनी निष्णात व्हायला हवे. या पुस्तकात चर्चा केलेल्या समस्या-निराकरण (problem-solving) आणि संधी-विकास (opportunity-development) यांच्या चौकटी, तसेच त्यांना काम करण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या क्षमता त्यांनी जाणून घेणे आवश्यक आहे. "अकार्यक्षम काळजीवाहू" (caring incompetent) अशा व्यक्तींना सहाय्यकारी व्यवसायात कोणतेही स्थान नाही. हे सांगणे अत्युत्तम ठरेल, की प्रत्येक व्यक्ती, ज्या कोणत्या ना कोणत्या प्रकारचा सहाय्यकारी प्रशिक्षण कार्यक्रम (helping training programme) पूर्ण करते, त्या केवळ कार्यक्षमच होत नाहीत, तर त्यांच्या कार्यक्षमतेत कालांतराने वाढ होते. परंतु, खेदजनकरित्या असे होत नाही.

अशीलांची ध्येये लक्षात ठेवा (**Keep the client's Goals in mind**): सहाय्यकांनी स्वत:च्या गरजांपेक्षा आपल्या अशीलांच्या गरजांवर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे. सेवा प्रदात्यांची तीन उदाहरणे येथे आहेत, ज्यांतून समुपदेशक किंवा सहाय्यक त्यांच्या कार्यावलीच्या आकलनाच्या अभावामुळे त्यांचे अशील गमावू शकण्याची शक्यता वर्तविली आहे. जेव्हा किंवा जर १) ते अशीलांच्या अप्रिय मानसिक अवस्थेऐवजी अशीलांच्या समस्यांशी निगडीत सिद्धांतांमध्ये अति-पूर्वव्याप्त (too preoccupied) असतील, २) त्यांनी अशीलांच्या परिस्थितीचा क्षुल्लक किंवा असंबद्ध या अर्थाने अनादर केला, ज्याचा

कदाचित प्रतिकूल परिणाम उद्भवू शकेल, जसे की अशीलाचा संभाव्य स्व-हत्येचा प्रयत्न, ३) त्यांनी समुपदेशनात बहुसांस्कृतिक संकेंद्र (multicultural focus) अवलंबण्याऐवजी स्वत:ची संस्कृती, धर्म इत्यादींविषयी गर्वाचे प्रदर्शन केले. समुपदेशक किंवा सहाय्यकांच्या अशा प्रकारच्या वर्तनामुळे अशील गमवण्याची शक्यता संभवते.

कृती करा/प्रामाणिक राहा (Act /Be Genuine): प्रामाणिक राहून "वास्तविक" भागीदारी आणि अगोदर उल्लेखित केलेली युती यांत भेद करा. जेल्सो यांच्या मते, यथार्थ नाते हे "दोन किंवा अधिक व्यक्तींमध्ये अस्तित्वात असणारे वैयक्तिक नाते, जे प्रत्येक जण एकमेकांबरोबर कितपत प्रामाणिक आहे यातून सिद्ध होते आणि प्रत्येक जण दुस-या व्यक्तीस योग्य ठरेल, अशा प्रकारे दुस-या व्यक्तीला पाहते आणि अनुभवते". म्हणजे ते नाते प्रामाणिक आहे आणि ते खोटे नाही, जितपत ते समानुभूतीपूर्ण आहे. मात्र प्रतारणेचे (deception) अनेक प्रकार आहेत. समुपदेशक हे अप्रामाणिक दिसू शकतात, जर त्यांना खरोखर एखाद्याची प्रशंसा करायची नसतानाही ते तसे करण्याचा आविर्भाव आणतात. तुमच्या व्यावसायिक कामावर अत्याधिक जोर देणे हा प्रतारणेचा आणखी एक प्रकार आहे. जेव्हा समुपदेशक एखाद्या अशीलाबरोबर काम करत असतात, तेव्हा ते सुगमकर्ते (facilitator), उत्प्रेरक (catalyst), प्रेरक (motivator), सहयोगी (collaborator), आणि अशा अनेक भूमिकांमध्ये काम करतात. ते प्रामुख्याने त्यांच्या व्यवसायाचे प्रतिनिधित्व करणे, तज्ञ होणे, उपाय प्रदान करणे, आणि तत्सम कारणांसाठी तेथे नसतात. अशीलांचे यश हे त्यांचे यश असते.

अशीलांची सद्भावना गृहीत धरा (Assume the client's goodwill): असे समजा की अशीलांना त्यांचे जीवनावश्यक कौशल्ये सुधारण्याची इच्छा आहे, निदान जोपर्यंत ते गृहीतक अमान्य होत नाही. जसे की आपण नंतर पाहणार आहोत, काही अशीलांची अनिच्छा आणि प्रतिकार, विशेषत: अ-स्वयंस्फुर्त अशील (involuntary clients) हे नेहमीच द्वेषाचे सूचक नसतात. आदर करणे यामध्ये अशीलांची भीती समजून घेण्यासाठी त्यांच्या पर्यावरणात प्रवेश करणे आणि त्या भीतीवर मात करण्यास त्यांना मदत करण्याची तयारी यांचा समावेश असतो.

हे स्पष्ट करा, की समुपदेशक अशीलां"साठी" काम करत आहेत: आपण अशीलांशी ज्या प्रकारे संवाद साधतो, ते समुपदेशकांची अशीलांविषयीची अभिवृत्ती प्रकट करते. समुपदेशकाच्या वर्तणूकीद्वारे हे सूचित होणे आवश्यक आहे, की ते अशीलां'साठी' आहेत, की समुपदेशकांना त्यांच्याविषयी भावनात्मकहीनरित्या (non-sentimental) आणि विनम्र (down-to-earth) पद्धतीने काळजी घेतात. समुपदेशक अशीलाला असे सूचित करू शकतात, "एखाद्याबरोबर काम करणे माझी वेळ आणि ऊर्जा यांच्या इतकेच महत्त्वाचे आहे”. आदर हा दयाळू आणि सातत्यपूर्ण असतो. अशीलाची बाजू घेणे किंवा अशीलाचे समर्थक म्हणून काम करणे हे अशीलांसाठी असण्यासारखे नाही. अशीलांच्या दृष्टिकोनाचा गांभीर्याने विचार करणे, अगदी तेव्हाही जेव्हा त्यांना प्रश्न विचारण्याची गरज भासते, या”साठी असणे" याची गरज निर्माण करते. आदर हा लोकांना स्वत:साठी उद्दिष्ट्ये निर्धारित करण्यात मदत करण्याची वारंवार मागणी करतो. तथापि, या प्रकारचे "कठोर प्रेम" अशीलांप्रती योग्य कोमलता वगळत नाही.

२.५ संस्कृती, वैयक्तिक संस्कृती आणि मूल्ये यांची योग्यता ओळखणे (APPRECIATING THE ROLE OF CULTURE, PERSONAL CULTURE AND VALUES)

आकलन आणि संवेदनशीलता यांसह विविधता/वैविध्य हाताळणे, विशेषत: वैविध्याचा जो प्रकार बहुसंस्कृतीवाद (multiculturalism) म्हणून ओळखला जातो, हा आदर आणि समानुभूती या दोन्हींचा एक पैलू आहे आणि तो अशीलांच्या सबलीकरणाशी जोडलेला आहे. दुसरीकडे, समाजाच्या सर्व पैलूंमध्ये विविधतेची संबद्धता आणि त्यावरील वर्तमान भर (current emphasis) यांमुळे या ठिकाणी विविधतेवर विशेष लक्ष केंद्रित केले आहे. विविधता आणि बहुसंस्कृतिवाद यांवर भर देण्याचा सर्वांत महत्त्वाचा पैलू म्हणजे यशस्वी उपचारपद्धतीचा एक महत्त्वाचा घटक म्हणून अशीलांना विचारात घेणे याच्या महत्त्वावर ते भर देते. हे विविधतेच्या अनेक प्रकारांविषयी नाही. त्याचा संस्कृतीशी काहीही संबंध नाही. हे सर्व अशीलांविषयी आहे.

संस्कृती हे सर्वाधिक लक्ष वेधून घेणारे विविधतेचे स्वरूप आहे, म्हणून या शब्दाचा अर्थ समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. वैयक्तिक आणि सामाजिक अशा दोन्ही पातळ्यांवर ब्रॉनफेनब्रेनर यांनी त्याचे वर्णन "प्रणालींचे सर्वांत मोठे आणि सर्वाधिक नियंत्रण" असे केले आहे. संस्कृतीच्या अनेक पर्यायी व्याख्या आहेत, परंतु सहाय्यकांसाठी त्या क्षेत्रात वापरल्या जाणाऱ्या व्याख्या आवश्यक असतात. संस्कृती ही मूल्यांद्वारे परिभाषित केली जाते, पण ती त्याहूनही अधिक असते. थोडक्यात, संस्कृतीची व्यापक संकल्पना पुढीलप्रमाणे आहे: सामायिक कल्पना आणि गृहितके हे वर्तन आकृतिबंधांना (behaviour patterns) मार्गदर्शन करणारे सामायिक निकष तयार करण्यासाठी सामायिक मूल्यांशी संयोगित होतात. संस्कृतीचे श्रेय व्यक्तींऐवजी समाज, संस्था, कंपन्या, व्यवसाय, समूह, कुटुंबे आणि तत्सम गोष्टींना दिले जाते. दुसरीकडे, समुपदेशक सभ्यतेऐवजी (civilizations) लोक आणि व्यक्तींचे लहान गट, जसे की कुटुंब, यांसह काम करतात. म्हणून जर आपण ही प्राथमिक सांस्कृतिक चौकट एकाच व्यक्तीला लागू केली, तर हे खालीलप्रमाणे असेल:

- लोक त्यांच्या जीवनाच्या काळात स्वत:विषयी, इतर लोक आणि सभोवतालचे वातावरण यांविषयी गृहितके आणि धारणा निर्माण करतात. उदाहरणार्थ, आपल्या भागातील टोळीच्या कारवायांमुळे आणि एका भयंकर हल्ल्यामुळे आघात-पश्चात तणाव विकृती असणारा अशील, इसाईया, याचा असा विश्वास निर्माण झाला आहे, की हे जग एक क्रूर ठिकाण आहे.
- याव्यतिरिक्त, लोक ज्या मूल्यांना महत्त्व देतात, ती मूल्ये एखाद्याच्या जीवनप्रवासात अंगिकारली जातात किंवा रुजवली जातात. शिरीषला त्याच्या शेजारी त्याला सामोरे जावे लागणाऱ्या धमक्यांचा परिणाम म्हणून तो वैयक्तिक सुरक्षिततेला महत्त्व किंवा मूल्य देतो.
- गृहितके आणि धारणा, मूल्यांबरोबर संयोगित होऊन वार्तनिक निकष (behavioural norms), किंवा आपण स्वत:बरोबर घेऊन जात असणाऱ्या "काय करावे" आणि "करू

नये" हे प्रदान करतात. उदाहरणार्थ, शिरीषच्या मते, यांपैकी एक म्हणजे, “कोणावरही विश्वास ठेवू नका".

- या नियमांमुळे अंतर्गत आणि बाह्य वर्तनाला आकार प्राप्त होतो आणि हे वर्तन एका अर्थाने वैयक्तिक किंवा स्वतंत्र संस्कृती (individual culture) - "ज्या प्रकारे मी जीवन जगतो/जगते" - याचे "आधार-वाक्य" आहे. शिरीषच्या मते, याचा अर्थ असा होतो, की जेव्हा तो लोकांमध्ये असतो, तेव्हा तो नेहमी बचावात्मक पवित्रा घेत असतो. यात इतरांसोबत जोखीम न घेणेदेखील समाविष्ट आहे. एकाकी पडण्याची त्याची प्रवृत्ती असते.

स्वतंत्र संस्कृती ही पोकळीत उदयास येत नाही, कारण कोणतीही व्यक्ती बेट नाही. लोक ज्या संघटनांशी संबंधित असतात, त्यांचा व्यक्तींच्या कल्पना, मूल्ये आणि संकेत प्रणाली (conventions) यांवर मोठा प्रभाव असतो. प्रत्येक संस्कृतीतील व्यक्ती ज्या समाजात राहतात, त्या समाजाच्या धारणा, मूल्ये आणि चालीरीती वैयक्तिकृत करू शकतात आणि करतात. या धारणा, मूल्ये आणि रूढी एकाच समाजातील लोक वेगवेगळ्या प्रकारे तयार करतात. संस्कृतीच्या बाबतीत व्यक्ती एकमेकांचे प्रतिरूप (clones) नसतात. एकाच सामाजिक संस्कृतीतील लोकांच्या वैयक्तिक संस्कृती (Personal cultures) खूप वेगळ्या असू शकतात. परिणामकारकता त्यांच्या अशीलांच्या सांस्कृतिक पार्श्वभूमीविषयी तसेच त्यांच्या वैयक्तिक संस्कृतींविषयी सखोल माहिती मिळविण्यात मदत करते. उदाहरणार्थ, शिरीषने त्याचे कुटुंब, वांशिक गट, शेजार, शाळा, आणि सामाजिक-आर्थिक वर्ग या सर्वांचे सांस्कृतिक गुण अंगिकारले आहेत, परंतु तो त्यांपैकी कोणत्याही गटाची प्रतिकृती नाही. त्याचे मिश्रण एक स्वतंत्र प्रकार आहे.

वर्तनाचे आकृतिबंध हे संस्कृतीची "तळ-रेखा" असल्यामुळे “आपण ज्या प्रकारे येथे गोष्टी करतो", ही सामाजिक, संस्थात्मक आणि कौटुंबिक संस्कृतीची नियमित व्याख्या आहे. "मी ज्या प्रकारे माझे जीवन जगणे निवडतो/निवडते” ही अट विशिष्ट अशीलाला लागू होते. अनेक सहाय्यकारी व्यवसायांच्या संस्कृतींद्वारे प्रभावित होत असूनही सहाय्यक म्हणून सहाय्यकांच्यादेखील "मी ज्या प्रकारे मदत करतो/करते" अशा स्वत:च्या विशिष्ट संस्कृती असतात. चांगले किंवा वाईट, समुपदेशकांची सामाजिक-वैयक्तिक-व्यावसायिक संस्कृती नेहमीच अशीलांच्या संस्कृतीशी प्रतिच्छेद करेल.

२.६ अशीलांचे वैविध्य आणि संस्कृती यांच्याशी संबंधित कार्यक्षमता (COMPETENCIES RELATED TO CLIENTS’ DIVERSITY AND CULTURE)

विविधतेशी संबंधित कार्यक्षमता (Diversity competency) हे आपल्यापेक्षा लक्षणीयरित्या भिन्न असणाऱ्या लोकांशी प्रभावीपणे जोडले जाण्यासाठी आणि त्यांच्याशी संवाद साधण्यासाठी आवश्यक ज्ञान आणि कौशल्ये यांना संदर्भित करते. जरी छेद-सांस्कृतिक कार्यक्षमतेवर (cross-cultural competency) सर्वाधिक भर दिला जात असला, तरी विविधतेचे इतर प्रकारही तितकेच महत्त्वाचे आहेत. लोकांनी वर्षानुवर्षे काही विशिष्ट छेद-सांस्कृतिक कार्यक्षमता परिभाषित करणाऱ्या अनेक याद्या तयार केल्या आहेत. "आंतरसांस्कृतिक कार्यक्षमता (intercultural competency) प्राप्त करण्यासाठी

आवश्यक तात्त्विक आधार, व्यावहारिक ज्ञान आणि प्रशिक्षण पद्धती" प्रदान करणारी अनेक हस्तपुस्तके लिहिली जात आहेत. शेकडो नसल्यास अत्यंत तपशीलवार अशा डझनभर संशोधन अभ्यासांच्या मते, बहुसांस्कृतिक समुपदेशन कार्यक्षमता (Multicultural counselling competence) ही “सामान्यतः स्वत:च्या संस्कृतीची जाणीव, पक्ष:पात आणि मूल्ये, व्यक्तींवरील सामाजिक आणि सांस्कृतिक प्रभावांविषयीचे ज्ञान, आणि समुपदेशनात या ज्ञानाचा वापर करण्याची कौशल्ये, यांचा समावेश करणे अशा प्रकारे संकल्पित केली जाते”. तथापि, असे दिसून येते, की "योग्य" आंतरसांस्कृतिक क्षमता संचामध्ये समाविष्ट असणारे घटक कोणते आहेत, यावर एकमत नाही. विविधतेच्या सर्वोत्तम पैलूंना, विशेषत: बहुसांस्कृतिक विविधतेला महत्त्व देणारी समुपदेशन शैली तयार करण्यासाठी काही सामान्य शिफारसी येथे आहेत.

२.६.१ वैविध्य समजून घ्या आणि त्याची योग्यता ओळखा (Understand and Appreciate the Diversity)

अशील एकमेकांपासून क्षमता, उच्चारणाची लकब (accents), वय, आकर्षकता, रंग, विकासाचा टप्पा, अपंगत्व, आर्थिक स्थिती, शिक्षण, वांशिकता, तंदुरुस्ती, लिंग, गट संस्कृती, आरोग्य, राष्ट्रीय मूळ, व्यवसाय, वैयक्तिक संस्कृती, व्यक्तिमत्व परिवर्तके, राजकारण, समस्येचे प्रकार, धर्म, लैंगिक अभिमुखता आणि सामाजिक स्थिती यांसह विविध मार्गांनी भिन्न असतात. उपचारकर्त्यांना विविधता आणि बहुसांस्कृतिकवाद हे बहुआयामी मार्गाने ओळखण्यास, समजण्यास आणि संबोधित करण्यात मदत करण्यासाठी हेझ यांनी “संबोधनात्मक” चौकट (“addressing” framework) प्रस्तावित केली, जी वय, विकासात्मक आणि अर्जित अपंगत्व (acquired disabilities), धर्म, वांशिकता, सामाजिक-आर्थिक स्थिती, लैंगिक अभिमुखता, स्थानिक वारसा, आणि लिंग, यांना लागू होते. शेवटी, असे शेकडो मार्ग आहेत, ज्यांमध्ये आपण एकमेकांपासून भिन्न आहोत. परिणामी, समुपदेशकांना अनेक अडचणींना सामोरे जावे लागते. म्हणून सुरूवात करणाऱ्या सहाय्यकांनी अशील आणि त्यांची समस्या परिस्थिती यांविषयी संदर्भित आकलन (contextual understanding) करणे अत्यावश्यक आहे. उदाहरणार्थ, प्राणघातक आजारपणाचा अनुभव हा २० वर्षे वयाच्या व्यक्तीसाठी ८० वर्षे वयाच्या व्यक्तीच्या तुलनेत पूर्णपणे वेगळा असू शकतो.

जरी हे खरे असले, की कालांतराने समुपदेशक ज्यांच्याबरोबर काम करतात त्या लोकसंख्येच्या वैशिष्ट्यांविषयी बरेच काही शिकू शकतात - उदाहरणार्थ, ते एखाद्या व्यक्तीच्या संपूर्ण जीवनात उद्भवणाऱ्या विविध विकासात्मक कार्यांविषयी आणि आव्हानांविषयी शिकू शकतात आणि त्यांनी शिकायला हवे, आणि जर ते वृद्धांसह कार्य करत असतील, तर ते वृद्धांना सामोरे जावे लागत असणारी आव्हाने, गरजा, समस्या आणि संधी यांविषयी जाणून घेऊ शकतात आणि त्यांनी ते जाणून घेणे आवश्यक आहे.

२.६.२ वैविध्याशी संबंधित स्वत:चे अंध-बिंदू असल्यास ते ओळखा आणि त्यांना आव्हान द्या (Identify and challenge any diversity blind spots one may have)

सहाय्यक आणि अशील अनेकदा विविध मार्गांनी भिन्न असल्यामुळे विविधतेशी संबंधित अंध-बिंदू (blind spots) उद्भवण्यापासून टाळणे कठीण होऊ शकते, ज्यामुळे मदत

प्रक्रियेदरम्यान अप्रभावी संवाद आणि व्यवधान होऊ शकतात. उदाहरणार्थ, शारीरिकदृष्ट्या आकर्षक आणि बहिर्मुख सहाय्यक एखाद्या शारीरिकदृष्ट्या अनाकर्षक आणि अंतर्मुख अशीलाची सामाजिक लवचिकता आणि स्व-आदर यांबाबतीत अंध असू शकतो. विविधता आणि बहुसांस्कृतिकवादावरील बऱ्याच साहित्यात अशा अंध-बिंदूंना संबोधित केले गेले आहे. समुपदेशकांना त्यांच्या स्वत:च्या सांस्कृतिक धारणा आणि त्यांचे पूर्वग्रह यांविषयी अधिक जागरूक होणे उपयुक्त ठरू शकते. त्यांनी त्यांच्या अशीलांचा जगाविषायीचा दृष्टिकोन समजून घेण्याचा प्रत्येक प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. विविधतेसंबंधित अंध-बिंदू असणाऱ्या सहाय्यकांचे नुकसान होते. प्रवाहातील एक बाब म्हणून सहाय्यक त्यांच्या अशीलांपेक्षा कोणत्या महत्त्वाच्या मार्गांनी भिन्न आहेत, याविषयी सहाय्यकांनी जागरूक असणे आणि त्या फरकांविषयी संवेदनशील राहण्याची प्रचंड काळजी घेणे आवश्यक आहे.

२.६.३ आपले व्यवधान शक्य तितके वैविध्यपूर्ण बनवा (Make Your interventions as diverse as possible)

विविधतेचे व्यावहारिक आकलन तसेच स्व-जागरूकता याचे प्रभावी उपायांमध्ये रूपांतर करणे अत्यावश्यक आहे. एखाद्या तरूण अशीलाबरोबर स्वत:चे अनुभव सामायिक करण्याचा तरूण समुपदेशकाचा दृष्टीकोन ठीक असू शकतो, परंतु वृद्ध अशीलाच्या बाबतीत अयोग्य असू शकतो आणि त्याचप्रमाणे उलट. अशा परिस्थितीत अशा अशीलाद्वारे आपुलकीपूर्ण स्व-प्रकटीकरणाची (intimate self-disclosure) आवश्यकता असलेले व्यवधान अयोग्य मानले जाऊ शकतात.

जर समुपदेशक आर्थिक दृष्ट्या गरीब अशीलांना मदत करणारे मध्यमवर्गीय स्वयंसेवक असतील, तर त्यांनी गरिबीविषयीच्या त्यांच्या कल्पना दुपटीने तपासणे आवश्यक आहे. जर समुपदेशक एखाद्या अपंग अशीलांबरोबर काम करत असतील, तर त्यांच्याविषयी समुपदेशकांनी वाईट वाटून घेऊ नये. त्याऐवजी, एकाच सामाजिक संस्कृतीतसुद्धा स्वतंत्र किंवा वैयक्तिक संस्कृती भिन्न असतात, हे लक्षात ठेवून त्यांनी गोष्टी अशीलांच्या दृष्टिकोनातून पाहण्याचा प्रयत्न करावा.

थोडक्यात सांगायचे, तर समुपदेशकांनी लोकांच्या गटांविषयीच्या त्यांच्या सर्व पूर्वकल्पित कल्पना दाराबाहेर ठेवाव्यात. एखाद्या समलिंगी व्यक्तीस त्याच्या किंवा तिच्या लैंगिक अभिमुखतेचा (sexual orientation) अभिमान असू शकतो, तर दुसऱ्या एखाद्या समलिंगकामुक पुरूषाला त्यासाठी लाजिरवाणे किंवा अपराधी वाटू शकते. आपल्या अशीलांना अद्वितीय व्यक्ती म्हणून विचारात घ्या.

२.६.४ वैयक्तिकृत कार्य (Individualised work)

विविधतेचे तत्त्व सडेतोड आहे. अधिक सुसज्ज सहाय्यकांनी ते ज्यांच्याबरोबर काम करतात त्यांच्याशी - आफ्रिकन अमेरिकन, कॉकेशियन, मधुमेही, वृद्ध, अंमली पदार्थांचे व्यसनी, निर्वासित - त्यांच्यासाठी हे व्यापक मापदंड आणि समुपदेशनाची प्रक्रिया अनुकुलीत करावी - आणि तितके अधिक त्यांना ते ज्यांच्याबरोबर काम करतात, त्या लोकसंख्येची व्यापक वैशिष्ट्ये, गरजा आणि वर्तन यांचे आकलन त्यांना होईल. दुसरीकडे, समुपदेशक अशीलांबरोबर व्यक्ती म्हणून वर्तणूक करतात, तर विविधता ही आंतरगट

(between groups) आणि अंतर्गट (within groups) फरकांवर लक्ष केंद्रित करते. "मानसोपचारपद्धती ही वांशिक विविधतेचे कौतुक करण्याविषयी कधीच असू शकत नाही, कारण ती गटांविषयी नाही; ती व्यक्ती आणि त्यांच्या अनंत क्लिष्टतेविषयी आहे", कारण संस्कृती, उपसंस्कृती किंवा गट नाही, तर व्यक्ती या आपले अशील आहेत. समुपदेशकांनी हे लक्षात ठेवावे, की वर्गांसंबंधित वैशिष्ट्ये (categorical features) सूचना देणे आणि समजून घेण्यास प्रोत्साहित करणे, हे दोन्ही करू शकतात. शेवटी, त्यांनी या अशीलांच्या गरजांशी संबंधित असणाऱ्या विविधतेचे प्रकार आणि सांस्कृतिक घटक यांकडे लक्ष द्यायला हवे. अर्थातच, व्यक्तींमध्ये गट-वैशिष्ट्ये असतात, परंतु ते एकजिनसी गटाचे सदस्य म्हणून येत नाहीत.

२.६.५ विशिष्ट बहुसांस्कृतिक कार्यक्षमता (Specific Multicultural Competencies)

क्रॉस आणि त्यांच्या सहकाऱ्यांनी मदतीसाठी स्थापन केलेली एक सांस्कृतिक चौकट जॉर्जटाऊन युनिव्हर्सिटीच्या नॅशनल सेंटर फॉर कल्चरल कॉम्पिटन्सने स्वीकारली आहे. सांस्कृतिक विध्वंसकता (Cultural destructiveness), सांस्कृतिक असमर्थता (cultural incapacity), सांस्कृतिक अंधत्व (cultural blindness), सांस्कृतिक पूर्व-कार्यक्षमता (cultural pre-competence), सांस्कृतिक कार्यक्षमता (cultural competence) आणि सांस्कृतिक प्राविण्य (cultural proficiency), हे सांस्कृतिक कार्यक्षमता सातत्यकाचे (Cultural Competence Continuum) सहा टप्पे आहेत. "विविधतेचा स्वीकार आणि आदर, अविरत स्व-मूल्यांकन (ongoing self-assessment), फरकाच्या गतिशीलतेकडे काळजीपूर्वक अवधान, ज्ञान आणि संसाधने यांचा सतत विस्तार आणि विविध लोकसंख्येच्या गरजा अधिक चांगल्या प्रकारे पूर्ण करण्यासाठी सेवांमध्ये बदल करणे" ही सांस्कृतिक कार्यक्षमतेची काही वैशिष्ट्ये आहेत.

हॅन्सेन, पेपिटोन-एरिओला-रॉकवेल आणि ग्रीन यांनी आंतरसांस्कृतिक कार्यक्षमतांची (intercultural competencies) यादी विकसित केली आणि स्पष्ट केली. ही सांस्कृतिक कार्यक्षमतेवरील यादृच्छिकपणे निवडल्या गेलेल्या अनेक दृष्टिकोनांपैकी एक आहे. पक्ष:पात तेव्हा उद्भवतो, जेव्हा अनेक लेखकांनी प्रस्तावित केलेल्या पारिभाषिक शब्दांमध्ये बदल केले जातात, म्हणजेच लेखकांनी गटबद्ध केलेल्या संकल्पना वेगळ्या करणे, त्यांनी वेगळ्या केलेल्या संकल्पना गटबद्ध करणे, अशा प्रकारे अनेक लेखकांच्या संकल्पना स्वीकारून त्यांत स्वत:चे विचार जोडणे, अशा मार्गांनी पक्ष:पाताचा परिचय होतो. एक संभाव्य पक्ष:पात असा आहे, की विविधता, विशेषत: वैयक्तिक संस्कृतीच्या स्वरूपात व्यक्त केल्याप्रमाणे ही मुख्य कल्पना आहे आणि असा, की संस्कृती महत्त्वाची असली, तरी ती विविधतेच्या अनेक महत्त्वाच्या घटकांपैकी केवळ एक आहे. एक सहाय्यक म्हणून समुपदेशकांनी प्रत्येक अशीलाची संस्कृती विचारात घ्यायला हवी:

- तुमच्या सांस्कृतिक वारशासह तुमच्या स्वत:च्या वैयक्तिक संस्कृतीविषयी आणि तुम्ही सांस्कृतिकदृष्ट्या आणि इतर वैविध्यपूर्ण मार्गांनी तुमच्यापेक्षा वेगळ्या असणाऱ्या व्यक्तींना तुम्ही कसे प्रकट व्हाल, याविषयी जागरूक राहा.

- जे लोक आणि गट तुमच्या स्वत:च्या संस्कृतीमधून नाहीत, त्यांच्याप्रति तुमच्या मनात असणाऱ्या कोणत्याही वैयक्तिक-सांस्कृतिक पक्ष:पातांविषयी (personal-cultural biases) सजग राहा.
- तुम्ही आणि कोणतीही व्यक्ती दोघांमध्ये कोणत्या प्रकारे साद्धर्म्य आणि भिन्नता आहे, याविषयी सजग राहा. इतरांना मदत करण्याच्या कार्यात दोघेही एकमेकांना मदत करू शकतात किंवा एकमेकांच्या कार्यात अडथळा आणू शकतात.
- तुम्ही ज्या लोकांबरोबर आणि गटांबरोबर काम करता त्यांची मूल्ये, धारणा आणि जगाविषयीचे दृष्टिकोन जाणून घ्या.
- प्रत्येक अशीलांच्या गतिशील रचनेमध्ये वांशिक आणि अन्यथा किती प्रकारचे वैविध्य योगदान देतात ते जाणून घ्या.
- दारिद्रय,जुलूम,मान्यप्रतिमाकरण (stereotyping), कलंकीकरण (stigmatisation), भेदभाव, पूर्वग्रह (prejudice) आणि उपेक्षा (marginalisation) यांसह सामाजिक-राजकीय घटकांचा तुम्ही ज्यांच्याबरोबर काम करता त्या गटांवर आणि व्यक्तींवर कसा परिणाम झाला आहे, याविषयी जागरूक राहा. अशा प्रकारच्या प्रभावांच्या अनेक लक्ष्यांपैकी एक म्हणजे संस्कृती. हे अप्रिय प्रभाव सर्व वयोगटातील, शैक्षणिक स्तरांवरील आणि अपंग लोकांवर निर्देशित केले जाऊ शकते.
- पारंपारिक पाश्चात्त्य मानसशास्त्र सिद्धांत, संशोधनाच्या पद्धती, निदान श्रेणी, मूल्यमापन प्रक्रिया आणि व्यावसायिक सराव हे इतर संस्कृतींसाठी योग्य नसतील किंवा त्यांच्यासाठी अनुकूलन आवश्यक असू शकेल, हे लक्षात घ्या. संस्कृतीबाहेरील अंतर्गत-सांस्कृतिक परिवर्तनशीलता (within-cultural variability) आणि इतर विविधतेशी संबंधित प्रश्नांमुळे यांपैकी काही निकष पाश्चिमात्य संस्कृतीतील लोकांना कदाचित चांगल्या प्रकारे अनुरूप होणारही नाहीत, याविषयी जागरूक राहा.
- आपण ज्या संघटनांबरोबर सहयोग करता, त्यांमधील कौटुंबिक संरचनेची प्राथमिक तत्त्वे आणि समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिका जाणून घ्या. हे लक्षात ठेवा, की कोणत्याही विशिष्ट संस्कृतीमध्ये लक्षणीय प्रचरण (significant variances) असू शकतात. संस्कृती नेहमीच एकरूपता सूचित करू शकत नाही.
- विविध संस्कृतींतील लोक हे आजार, विशेषत: मानसिक आजार, यांकडे कसे पाहतात आणि ते कसे हाताळतात, त्याचप्रमाणे उपचार घेण्याप्रति त्यांचा दृष्टिकोन कसा आहे, याविषयी जागरूकता विकसित करा. हेदेखील लक्षात ठेवा, की त्यांच्या वैयक्तिक संस्कृतीमुळे एकाच संस्कृतीतील व्यक्तींचे यावरील दृष्टिकोन खूप भिन्न असू शकतात.
- अशीलांशी सांस्कृतिकदृष्ट्या संवेदनशील संवाद स्थापित करा आणि त्यांच्याप्रति समानुभूती दर्शवा. अशा प्रकारचे लक्ष सर्व अशीलांच्या वैयक्तिक संस्कृतींप्रति विस्तारित करा. आपल्या स्वत:च्या समाजातील प्रत्येकजण सारखाच आहे, या विचारसरणीबाबत विशेष दक्ष राहा. संस्कृती किंवा विविधतेचे इतर प्रकार नाही, तर त्या व्यक्ती आहेत, ज्यांच्याबरोबर तुम्ही संवादस्थापना करत आहात आणि समानुभूती दर्शवित आहात.

- अ-शाब्दिक संवादासहित (nonverbal communication) आपण स्वत: आणि आपले अशील यांची संभाषण शैली (interaction styles) आणि भाषा यांतील फरकांत असणारे सांस्कृतिक आणि वैयक्तिक-संस्कृती प्रचरण (personal-culture variances) ओळखा आणि त्याचा स्वीकार करा. हे लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे की एकाच संस्कृतीतील लोक विविध मार्गांनी संवाद साधतात आणि व्यस्त असतात.
- जसजसे अशील त्यांच्या कथांचे वर्णन करतात, तसतसे कोणत्या अडचणी सांस्कृतिकदृष्ट्या विशिष्ट आहेत आणि कोणत्या सार्वत्रिक मानवी अनुभवाशी अधिक संबंधित आहेत हे ओळखा. जर एखाद्या व्यक्तीला त्याच्या आईवडिलांच्या बाबतीत समस्या असतील, तर लक्षात ठेवा की ही जवळजवळ सार्वत्रिक परिस्थिती आहे. पालक हे दोषरहित नसतात. दुसरीकडे, पालक-बालक/अपत्य नातेसंबंध संस्कृतींपरत्वे मोठ्या प्रमाणात भिन्न असल्यामुळे समस्येचे विशिष्ट छटा वारंवार सांस्कृतिकदृष्ट्या अभिसंधित केले जातात. दुसरीकडे, संस्कृती-अंतर्गत भिन्नतेचा/भेदाचा एक महत्त्वपूर्ण प्रभाव असू शकतो.
- अशीलांसाठी महत्त्वपूर्ण सांस्कृतिक आणि वैयक्तिक-संस्कृती घटक विचारात घेणारे गैर-पक्षपाती उपचारपद्धती व्यवधान आणि योजना तयार करा.
- जेव्हा अनुरूप असेल, तेव्हा आपण स्वत: आणि आपले अशील दोघांमधील भिन्नतेविषयी संभाषण सुरू करा. हे लक्षात ठेवा, की संस्कृती अनेक भेदांपैकी एक आहे. शेवटी, अशीलांशी आपले संवाद हा वैयक्तिक संस्कृती विरुद्ध वैयक्तिक संस्कृतीचा विषय आहे.
- तुमची स्वत:ची छेद-सांस्कृतिक आणि वैयक्तिक-सांस्कृतिकच्या कार्यक्षमतेचे परीक्षण करा आणि नमूद केलेल्या सर्व क्षेत्रांमध्ये सुधारणा करण्यासाठी काम करा.

दुसऱ्या शब्दांत सांगायचे, तर आपल्या अशीलांसह ते जसे आहेत तसे कार्य करा, परंतु आपण कोण आहात याविषयी दिलगिरी व्यक्त करू नका. सरळमार्गी दृष्टिकोन ठेवा, जेव्हा आपण मानसशास्त्राच्या साहित्यात शोधलेल्या सर्व सांस्कृतिक कार्यक्षमता तत्त्वे (cultural competency principles) एकत्रित करतो.

प्रत्येकजण अनेक गट, राष्ट्र, क्षेत्र, लिंग, धर्म, वय, संदर्भ-गट (cohort) आणि व्यवसाय यांचा सदस्य आहे, ज्या प्रत्येक गटातील काहीजणांचा एक वेगळा सांस्कृतिक प्रभाव आहे, जो इतरांशी पूरक, विरोधाभासी किंवा एकरूप असू शकतो. प्रत्येक व्यक्ती प्रत्येक परिणामाचे अर्थबोधन करते आणि यांतील प्रत्येक प्रभावाला वैयक्तिक धारणांनी प्रतिसाद द्यावा का आणि कशा प्रकारे द्यावा, हे निर्धारित करते. परिणामी, प्रत्येक व्यक्ती ही विविध प्रभावांचे एक अद्वितीय मिश्रण आहे. वैयक्तिक धारणा ही व्यक्तीच्या मनाची उत्पादने आहेत, तर संस्कृती ही सांप्रदायिक जीवनाचे नियमन करण्यास मदत करते. या क्लिष्टतेमुळे एखादी व्यक्ती ज्या गटाशी संबंधित आहे असे मानले जाते, त्या कोणत्याही गटाविषयीच्या माहितीवरून त्या व्यक्तीच्या सांस्कृतिक अभिमुखतेविषयी अनुमान करणे ही कधीही सुरक्षित पैज नसते.

२.७ अशीलाला विकसित होण्यासाठी आणि स्व-कार्यक्षमता वापरण्यासाठी मदत करून स्व-जबाबदारी प्रोत्साहित करणे (PROMOTING SELF-RESPONSIBILITY BY HELPING CLIENTS DEVELOP AND USE SELF-EFFICACY)

प्रभावी समुपदेशक अशीलांना त्यांच्या स्वत:च्या सुप्त क्षमतेचा शोध घेण्यास, त्या विकसित करण्यात आणि त्यांचा वापर करण्यात मदत करतात. त्यासाठी येथे काही मार्गदर्शक तत्त्वे दिली आहेत:

अशीलांची प्रबळ इच्छा असल्यास ते त्यांचे विचार बदलू शकतात, या गृहीतकापासून सुरूवात करा (**Begin with the assumption that clients can change their minds if they so desire**): दैनंदिन जीवनातील समस्यांना सामोरे जाण्यासाठी आणि संधी शोधण्यासाठी, अशील आणि कधीकधी त्यांचे सहाय्यक विचार करतात त्यापेक्षा, अधिक संसाधने अशीलांकडे असतात. समुपदेशकांची प्राथमिक अभिवृत्ती अशी असायला हवी, की अशीलांकडे मदत करण्याच्या प्रक्रियेत सहकार्याने सहभागी होण्यासाठी आणि त्यांचे जीवन अधिक चांगल्या प्रकारे व्यवस्थापित करण्यासाठी संसाधने असतात. ही संसाधने अनेक मार्गांनी अवरोधित केली जाऊ शकतात, किंवा ती वापरली जाऊ शकत नाहीत. समुपदेशकाची भूमिका ही संसाधने ओळखणे, मुक्त करणे आणि त्यांची जोपासना करणे यांसाठी अशीलांना मदत करणे ही आहे. समुपदेशक अशीलांना त्यांच्या संसाधनांचे योग्य मूल्यांकन करण्यात मदत करतात, जेणे करून त्यांची महत्वाकांक्षा त्यांच्या क्षमतांपेक्षा अधिक होणार नाहीत.

अशीलांचा असहाय्य पिडीत/बळी म्हणून विचार केला जाऊ नये, जरी त्यांना संस्थांनी किंवा व्यक्तींनी गैरवर्तन केले असले तरीही (Clients should not be thought of as helpless victims, even if they have been mistreated by institutions or persons): आजच्या समाजात पिडीतावस्थेतील वर्ग अगोदरच चिंताजनक दराने विस्तारत चालला आहे. जरी बळी पडण्याच्या परिस्थितींमुळे अशीलाच्या स्वातंत्र्य-पातळीत घट झाली असली, तरीही समुपदेशकांनी उर्वरित स्वातंत्र्यासह काम करावे (उदाहरणार्थ, घातक संबंध सोडण्यास अत्याचारीत जोडीदाराची असमर्थता).

बाहेरच्या रुपाद्वारे फसले जाऊ नका (**Don't be deceived by outward looks**): उदाहरणार्थ, आपल्या सहकाऱ्यांबरोबरच्या बैठकीत एका समुपदेशक प्रशिक्षकाने एका राखीव, स्व-निंदा करणाऱ्या प्रशिक्षणार्थीला अशा शब्दांत सेवेतून कमी केले, “ती हे करणार नाही. प्रशिक्षणार्थीपेक्षा ती अशील अधिक दिसते." सुदैवाने त्याच्या सहका-यांनी तीच चूक केली नाही. ही स्त्री या प्रशिक्षण कार्यक्रमातील सर्वोत्कृष्ट विद्यार्थ्यांपैकी एक बनली. तिला एका प्रसिद्ध मानसिक-आरोग्य संस्थेत अंतर्वासित विद्यार्थिनी (intern) म्हणून स्वीकारण्यात आले आणि पदवीनंतर तिला केंद्राने कामावर घेतले.

अशीलांना मदत करण्याच्या प्रक्रियेविषयी त्यांना माहिती दिली जावी (Clients should be informed about the process of helping them): दोन्ही अव्यक्त आणि व्यक्त करार विविध संदर्भांमध्ये लोकांमधील व्यवहारांवर नियंत्रण ठेवतात, ज्यात

विवाह (ज्यात कराराच्या सर्वच अटी नाही, परंतु काही अटी व्यक्त असतात) आणि मैत्री (ज्यामध्ये कराराच्या सर्वच तरतुदी नाही, परंतु काही तरतुदी स्पष्ट असतात, ज्यामध्ये सामान्यतः तरतुदी अव्यक्त असतात). जर मदत करणे हा एक सहयोगी प्रयत्न असेल, तर दोन्ही पक्षांना आपापल्या भूमिकेची जाणीव असणे आवश्यक आहे. कदाचित "कार्यकारी सनद" (working charter) हा "करारापेक्षा" एक चांगला संघ आहे. हे नंतरच्या वाक्यांशाचे कायदेशीर परिणाम टाळते आणि सहयोगी प्रयत्नदेखील सूचित करते.

अशीलांना समुपदेशन सत्रांचा कामाची सत्रे म्हणून विचार करण्यास प्रोत्साहित करा (Encourage clients to think of counselling sessions as work sessions): मदत करणे म्हणजे अशीलासाठी सकारात्मक परिवर्तन सुलभ करणे. परिणामी, उपचारपद्धती सत्रांमध्ये बदलाची आवश्यकता तपासणे, आवश्यक बदलांचे प्रकार निश्चित करणे, संरचनात्मक बदल कार्यक्रम विकसित करणे, बदलाच्या "प्रायोगिक प्रकल्पा"मध्ये (pilot projects) भाग घेणे आणि बदलातील अडथळ्यांवर मात करणे, यांवर लक्ष केंद्रित केले जाते. हे प्राथमिक आणि सरळ श्रम आहे. उत्तरांचा शोध आणि अंमलबजावणी थकवणारी, अगदी चकित करणारीही असू शकते, पण ती कमालीची परिपूर्ण, थरारकही असू शकते. सहाय्यकासाठी सर्वांत कठीण समस्या म्हणजे अशीलांना "कार्य नीतिमत्ता" (work ethic) स्थापित करण्यात मदत करणे, जे त्यांना मदत करण्याच्या प्रक्रियेत भागीदार बनवते. काही समुपदेशक तर अशील "काम करण्यास तयार" होईपर्यंत बैठका पुढे ढकलतील. अर्थात, अशीलांना काम करण्याची प्रेरणा शोधण्यात मदत करणे, हे कमी नेत्रदीपक आणि कठीण आहे.

अशीलांचे प्रशिक्षक किंवा सल्लागार व्हा (Become a client coach or consultant): सहाय्यक स्वत:ला प्रशिक्षक किंवा "तज्ञ सल्लागार" म्हणून समजू शकतात, जे अशीलांनी (किंवा तृतीय पक्ष) त्यांच्या दैनंदिन जीवनातील आव्हानांना सामोरे जाण्यासाठी मदत करण्यासाठी नियुक्त केले आहेत. व्यावसायिक संस्थात्मक/कॉर्पोरेट वातावरणात प्रशिक्षक आणि सल्लागार अनेक कार्ये बजावतात. ते ऐकतात, निरीक्षण करतात, माहिती गोळा करतात, निरीक्षणे नोंदवतात, शिकवतात, प्रशिक्षण देतात, प्रोत्साहन देतात, आव्हान देतात, सल्ला देतात आणि अगदी विशिष्ट पदांसाठी पटाईत बनतात. तथापि, अजूनही सल्लागाराला व्यस्त ठेवणाऱ्या व्यक्ती कंपनी चालविण्यासाठी जबाबदार आहेत. त्यामुळे प्रशिक्षक किंवा सल्लागारांची काही कामे अवघड वाटत असली, तरी निर्णय घेण्याची जबाबदारी अजूनही व्यवस्थापकांवरच असते. तर मग, प्रशिक्षण/कोचिंग आणि सल्लामसलत ही सामाजिक-प्रभावाचे आचरण आहे, जे सहयोगी आहे.

मदत करणे ही एक स्वाभाविक आणि द्विमार्गी प्रक्रिया आहे, हे स्वीकारा (Accept that helping is a natural and two-way process): मदत करणे हा एक दुहेरी मार्ग आहे, ज्यामध्ये अशील आणि उपचारकर्ते दोघेही त्यांच्या परस्परसंवादाच्या परिणामी बदलतात. अगदी मदत करण्याची जलद तपासणीदेखील असे प्रात्यक्षिक दर्शविते, की अशील त्यांना मदत करणाऱ्या सहाय्यकांना विविध प्रकारे प्रभावित करतात.

मदत करण्याऐवजी अध्ययनावर लक्ष केंद्रित करा (Focus on learning rather than helping): बरेच लोक मदत करणे हा शिक्षणाचा एक प्रकार मानत असले, तरीही अध्ययनाचा एक प्रकार म्हणून त्याचे अधिक अचूकपणे वर्णन केले जाते. प्रभावी समुपदेशन अशीलांना त्यांच्या अभ्यासासह मार्गावर परत येण्यास मदत करते. शिकणे, न शिकणे आणि पुन्हा शिकणे या दोन्ही सत्रांमध्ये आणि त्यांच्यातील कालावधीदरम्यान होते.

अशीलांकडे अनावश्यकरित्या असुरक्षित म्हणून पाहिले जाऊ नये (Clients should not be viewed as unduly vulnerable): अशीलांचे सर्वोत्तम हित त्यांचे लाड पुरविणे किंवा त्यांचे शोषण करणे या दोन्हींपैकी कोणत्याही मार्गाने पूर्ण केले जात नाही. दुसरीकडे, बरेच अशील, त्यांचे काळजीवाहू त्यांना चित्रित करतात तितके नाजूक नसतात. जे सहाय्यक सतत आपल्या अशीलांना असुरक्षित समजतात, ते स्व-संरक्षणार्थ काम करत असतील. ड्रिस्कॉल यांच्या म्हणण्यानुसार, मदत प्रक्रियेच्या सुरूवातीस बरेचसे सहाय्यक ऐकण्यापेक्षा अधिक काही करण्यास संकोचतात. उपचारकर्त्यांवर टीका करण्याची भीती, त्यांची संदर्भ-चौकट (frame of reference) समजून घेणे, त्यांच्या कथित अपेक्षा पूर्ण करणे आणि त्यांच्याविषयी ऋणानुबंध प्रदर्शित करणे, जे अनेक अशील मदत प्रक्रियेच्या सुरूवातीस प्रदर्शित करतात, ते सहाय्यकांना चुकीचे संदेश पाठवू शकतात. सुरूवातीला अशीलांना अपरिवर्तनीय चूक करण्याची चिंता असू शकते. याचा अर्थ असा नाही, की ते नाजूक आहेत. सहाय्यक म्हणून तुम्ही योग्य सावधगिरी बाळगली पाहिजे, पण तुम्ही त्वरित अतिसावध होऊ शकता. ड्रिस्कॉल यांच्या म्हणण्यानुसार, सहाय्यकांनी अशीलांची विचारसरणी आणि वर्तन यांना योग्य प्रकारे आव्हान देऊन आणि त्यांना काय हवे आहे, याचे वर्णन करण्यास प्रारंभ करायला लावून खूप सुरूवातीला हस्तक्षेप केला पाहिजे आणि त्या दिशेने कार्य करण्यास तयार राहावे.

२.८ सारांश

समुपदेशनाचे क्षेत्र हे जवळजवळ मदतीचे समानार्थी आहे, समुपदेशक आणि समुपदेशनार्थी यांच्यातील संबंधांना त्याच कारणासाठी मदतीचे/सहाय्यकारी नाते म्हणतात. समुपदेशनाच्या शेवटच्या ध्येयाव्यतिरिक्त, भविष्यातील संकटाच्या परिस्थितीसाठी अशीलाला मदत करण्यासाठी दोघांनी परस्परांविषयी आदर बाळगणे आणि नातेसंबंधांना महत्त्व देणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे, तसेच त्यांच्या वैयक्तिक मूल्यांच्या वैशिष्ट्यांमधून आणि संस्कृतींमधून एकमेकांविषयी अधिक समजून घेणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे, कारण हे सर्व घटक विश्वास निर्माण करण्यात आणि दोघांमध्ये एक समतल संवाद-स्थापना निर्माण करण्यात योगदान देतात, जे केवळ संबंध प्रबळ करतात.

आपण प्रक्रियेद्वारे कार्य करत असताना अशीलांच्या गरजांवर लक्ष केंद्रित करणेदेखील आत्यंतिक महत्त्वाचे आहे, म्हणूनच समुपदेशन प्रक्रिया ही लोकप्रियपणे कार्यात्मक युती म्हणून संबोधली जाते, म्हणून समुपदेशकांनी या गोष्टींवर लक्ष केंद्रित करायला हवे: १) अशीलाच्या बदलत्या मागण्या आणि इच्छांचा मागोवा ठेवणे, २) उपलब्ध संसाधनांवर लक्ष केंद्रित करणे, ३) नात्याविषयी वेगवेगळ्या लोकांचे दृष्टिकोन भिन्न असल्यास थक्क न होणे, ४) अशीलाबरोबरच्या नात्यात चढ-उतार आल्यास चकित न होणे, आणि ५) अशीलाकडून नकारात्मक अभिप्रायाची अपेक्षा करणे आणि त्यास प्रतिसाद देणे.

नातेसंबंधाचे मूल्य आणि आदर करण्यासाठी समुपदेशकांनी प्राथमिक मूल्ये समजून घेणे, तसेच नातेसंबंधांसाठी अस्वास्थ्यकारी मानले जाणारे वर्तन, जे टाळले जायला हवे, त्यांवर लक्ष केंद्रित करणे यांमध्ये गुंतवणूक करणे आवश्यक आहे. त्यांनी अशीलांना हानी करू नये किंवा त्यांना चुकीची वर्तणूक देऊ नये. शिवाय, त्यांनी ताबडतोब मत बनवणे टाळावे.

निरोगी आणि आदर निर्माण करणाऱ्या वर्तनांत सातत्य राखत समुपदेशकांनी १) जाणकार आणि एकनिष्ठ व्हावे, २) अशीलांची ध्येये लक्षात ठेवावीत, ३) कृती करावी / प्रामाणिक असावे, ४) अशीलांची सद्भावना गृहीत धरावी, आणि ५) आपण अशीलां"साठी" काम करीत आहात हे कृतीतून स्पष्ट करा.

समुपदेशकांनी प्रत्येक टप्प्यावर अशीलाला मदत करणे अत्यावश्यक असले, तरीही अशीलांनी कोणतेही अवलंबित्व विकसित करू नये, हे आश्चर्यकारकरित्या महत्त्वाचे ठरते. समुपदेशकांनी अशीलांना त्यांच्या जबाबदारीविषयी जागरूक करणे आणि स्व-गुणकारिता प्रोत्साहित करणे, यांसाठी प्रयत्न करणे अत्यावश्यक आहे.

२.९ प्रश्न

१. कार्यात्मक युती कशी विकसित करावी?
२. समुपदेशकाची कार्यक्षमता स्पष्ट करा.
३. समुपदेशक अशीलांमध्ये स्व-गुणकारिता कसे विकसित आणि प्रोत्साहित करतात?
४. आदर आणि अनादर दर्शविणारे वर्तन स्पष्ट करा.

२.१० संदर्भ

१. Egan, G. & Reese, R. J. (2019).The Skilled Counselor: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping. (11th Edition) Cengage Learning.

२. Gladding, S. T. (2014). Counselling: A Comprehensive Profession. (7th Ed.). Pearson Education. New Delhi: Indian subcontinent version by Dorling Kindersley India

३. Nelson-Jones, R. (2012). Basic Counselling Skills: A counselor's manual (3rd ed.), Sage South Asia edition.

❖❖❖❖

३

समुपदेशनाचे मनोविश्लेषणात्मक, ॲडलरियन, मानवतावादी, वार्तनिक, आणि बोधनिक सिद्धांत - I

घटक संरचना

३.० उद्दिष्ट्ये

३.१ मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत

३.२ ॲडलरियन सिद्धांत

३.३ मानवतावादी सिद्धांत

३.३.१ व्यक्ती-केंद्रित सिद्धांत

३.३.२ अस्तित्ववादी दृष्टिकोन

३.३.३समष्टीवादी/ गेस्टाल्ट सिद्धांत

३.४ सारांश

३.५ प्रश्न

३.६ संदर्भ

३.० उद्दिष्ट्ये

- विविध सिद्धांत आणि त्यांची वैशिष्ट्ये जाणून घेणे.
- प्रत्येक सिद्धांताच्या संस्थापकांविषयी जाणून घेणे.
- प्रत्येक सिद्धांताची ध्येये, बलस्थाने आणि मर्यादा यांविषयी जाणून घेणे.

३.१ मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत (PSYCHOANALYTIC THEORIES)

मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत हा व्यक्तिमत्त्व जाणून घेण्याचा एक महत्त्वाचा आणि अभिजात सिद्धांत सिग्मंड फ्रॉइड यांनी विकसित केला.

संस्थापक: मनोविश्लेषणाचे संस्थापक मानले जाणारे सिग्मंड फ्रॉइड (१८५६-१९३९) हे ऑस्ट्रियन चेताशास्त्रज्ञ होते. फ्रॉइड यांचे कुटुंब, विशेषत: त्यांचे वडील, हे त्यांच्या सिद्धांताच्या विकासातील एक प्रमुख घटक होते, असे मानले जाते. त्यांनी स्वत: विविध मानसशास्त्रीय विकृती, तसेच मानसिक भीतीचा सामना केला. यामुळे त्यांच्या सिद्धांताचा

विकास झाला आणि या सिद्धांतामुळे व्यक्तिमत्त्व गतिकांचा (personality dynamics) विकास समजून घेण्यात त्यांनी हातभार लावला.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (View of human nature): फ्रॉइड यांच्या मते, मानवी वर्तनाला अबोध हेतू (motives), प्रचोदना (drives) इत्यादी, जे बालपणाच्या सुरूवातीच्या काळातील मनोलैंगिक विकास अवस्थेतून विकसित होतात, यांद्वारे आकार दिला जातो. मनोविश्लेषण सिद्धांतामध्ये अंतःप्रेरणा (Instinct) महत्वाची मानली गेली आहे. या अंतःप्रेरणेलाच सिग्मंड फ्रॉइड यांनी "कामवासना" (Libido) म्हणजे लैंगिक ऊर्जा असे संबोधले आहे. नंतर त्यांनी जीवनप्रवृत्ती/जीवन-अंतःप्रेरणा (life Instinct) या संज्ञा वापरल्या. फ्रॉइड यांनी सुचविले की, जीवनाचे ध्येय हे आनंद प्राप्त करणे आणि वेदनेचे प्रमाण कमी करणे, हे असते. फ्रॉइड यांनी वर्णन केल्याप्रमाणे जीवनप्रवृत्ती ही मानवाच्या अस्तित्वाची प्राथमिक गरज आहे. ही गरज विकासाच्या दिशेने केंद्रित होते, म्हणून आपण असे म्हणू शकतो, की कामवासना हा लैंगिक ऊर्जेभोवती फिरणाऱ्या प्रेरणेचा स्रोत आहे आणि फ्रॉइड यांच्या मते आनंद हा जीवनाच्या अंतःप्रेरणेचा एक भाग आहे.

फ्रॉइड यांनी मृत्यूविषयक अंतःप्रेरणेचाही उल्लेख केला आहे, ज्याचे वर्णन मरणाचा अबोध/अबोध विचार म्हणून केले जाऊ शकते. मृत्यूची प्रवृत्ती आक्रमकतेवर आधारित असते आणि फ्रॉइड यांच्या मते लैंगिक ऊर्जा, तसेच आक्रमकता लोकांचे वर्तन निश्चित करण्यास मदत करते किंवा सोप्या शब्दांत सांगायचे, तर ते "लोक विशिष्ट प्रकारे का वागतात" याचे उत्तर देऊ शकतात.

व्यक्तिमत्वाची रचना (Structure of personality): सिग्मंड फ्रॉइड यांच्या मते, व्यक्तीच्या वर्तनात तीन व्यक्तिमत्त्व घटक असतात, जे इड, अहम आणि परा-अहम म्हणून ओळखले जातात.

- **इड** (Id)**:** व्यक्तिमत्वाचा इड हा घटक आनंद तत्त्वांवर (pleasure principals) आधारित आहे. इड हा घटक व्यक्तीच्या व्यक्तिमत्वामध्ये जन्मापासूनच उपस्थित असतो आणि तो अबोधावस्थेवर आधारित असतो. इडकडे आवेग (impulses), विशेषत: लैंगिक इच्छा आणि आक्रमकता म्हणून पाहिले जाऊ शकते. एखाद्या व्यक्तीने आपल्या समाजाने घालून दिलेल्या नियमांचे पालन करणे आवश्यक आहे, म्हणून या आवेगांच्या त्वरित समाधानास प्रतिसाद देणे कठीण आहे. वेदना टाळणे आणि आनंद मिळवणे, हे इडचे उद्दिष्ट असल्याने तो तार्किक नसतो. म्हणून या घटकाच्या प्राबल्यामुळे एखाद्या व्यक्तीस केवळ अंतःप्रेरणेची गरज पूर्ण करण्याची तीव्र इच्छा वाटते.

- **अहम** (Ego)**:** इड हा घटक एका बिघडलेल्या बालकासारखा असल्याने हा घटक कोणत्याही तर्काशिवाय केवळ आपल्या इच्छेवर लक्ष केंद्रित करतो. अहम हा घटक इडच्या मागण्यांचे नियमन किंवा नियंत्रण करण्याचे काम करतो. अहम हा घटक वास्तविकता तत्त्वावर (reality principle) आधारित आहे. अहम हा घटक एका व्यवस्थापकाप्रमाणे आहे, जो इडच्या मागण्या पूर्ण करतो. परंतु, अशा प्रकारच्या मागण्या तो सामाजिक मूल्यांना अनुसरून पूर्ण करतो. म्हणून व्यक्तिमत्वातील अहम या घटकाला तार्किक आणि तर्कसंगत मानले जाते.

- **परमअहम** (Superego)**:** व्यक्तिमत्वातील परमअहम हा घटक नैतिकता तत्त्वावर (morality principle) कार्य करतो. यामध्ये एखाद्या व्यक्तीची मूल्ये आणि परंपरा इत्यादींचा समावेश होतो. परा-अहम या घटकाद्वारे विशिष्ट वर्तन योग्य किंवा अयोग्य आहे, याचा निर्णय घेतला जातो. ही नीतिमूल्ये सर्वसाधारणपणे वडीलधाऱ्यांकडून आणि शिक्षकांकडून स्वीकारली जातात. जर आपण परा-अहमच्या दृष्टीने योग्य मार्गाने वागण्यात अपयशी ठरलो, तर परा-अहम आपल्याला अपराधीपणाची जाणीव निर्माण करतो. अशी कल्पना करा, की एखाद्या परिस्थितीत जेव्हा तुम्ही तुमच्या आई-वडिलांशी खोटं बोललात आणि तुम्हाला त्याविषयी वाईट वाटलं असेल, कारण तुम्हाला नेहमी प्रामाणिक राहायला शिकवले जाते. हा आपला परा-अहम आहे, ज्याद्वारे आपल्याला वाईट वाटते. परा-अहम आपल्यावर कठोर होऊ नये, म्हणून अहम हा इड आणि परा-अहम यांदरम्यान मध्यस्थीची भूमिका पार पडत असतो.

मनोलैंगिक अवस्था (Psychosexual stages): सिग्मंड फ्रॉइड यांच्या कल्पना आणि विचार निश्चितच क्रांतिकारक होते. त्यांनी १९ व्या शतकात मनोलैंगिक अवस्था मांडल्या. यांमध्ये त्यांनी बालपणातील अनुभवांवर मुले लैंगिकदृष्ट्या कशी परिपक्व होतात, यावर लक्ष केंद्रित केले.

- **मौखिक अवस्था - Oral stage (जन्मापासून एक वर्ष):** मौखिक अवस्था हा मनोलैंगिक विकास अवस्थेचा पहिला टप्पा आहे, जो जन्मापासून सुरू होतो आणि त्याचा कालावधी एक वर्ष इतका असतो. या अवस्थेमध्ये बालकाचे संपूर्ण लक्ष तोंडावर केंद्रित असते. या अवस्थेमध्ये बालक स्तनपानाद्वारे लैंगिक सुखाचा अनुभव घेते. मौखिक अवस्थेमध्ये बाळाचे सुख केंद्र मुखामध्ये केंद्रित झालेले आढळते. जर मूल/अर्भक या अवस्थेपासून वंचित राहिले, तर नंतर याचा परिणाम प्रौढ म्हणून ती व्यक्ती अल्कोहोलचे सेवन, धूम्रपान इत्यादीं सारख्या वर्तनात सहभागी होऊ शकते. इतर लोकांवर विश्वास ठेवण्यात अडचण, एखाद्यावर प्रेम करण्याची भीती किंवा नातेसंबंधात असणे, ही अशा व्यक्तींच्या व्यक्तिमत्त्वाची कमतरतादेखील असू शकते.

- **गुदाअवस्था - Anal stage (१ वर्ष ते ३ वर्ष):** गुदाअवस्था हा मनोलैंगिक विकास अवस्थेचा दुसरा टप्पा आहे. या टप्प्यामध्ये गुदद्वारासंबंधीचे क्षेत्र महत्त्वाची भूमिका बजावते. या टप्प्यात मूल पालकांच्या अपेक्षा शिकत असते. या अवस्थेमध्ये अहम हा इडची जागा घेऊन स्थायिक होतो, परंतु तरीही संघर्षाचा परिणाम मुलाच्या अपेक्षा आणि आवेग यांच्यात होऊ शकतो. उदाहरणार्थ, जेव्हा एखाद्या बालकास आवेग रोखून ठेवायचा असतो, तेव्हा संघर्ष उद्भवू शकतो. परंतु, त्याच वेळी पालकांच्या अपेक्षा पूर्ण करण्याची इच्छा असते. हे सहसा "शौच प्रशिक्षण" (toilet training) च्या दुसऱ्या महत्वाच्या टप्प्यात पाहिले जाते. ज्या सवयींना पालकांकडून बक्षिसे आणि शिक्षा पद्धत वापरुन चांगले शिकवले जाऊ शकते. लक्षात घेण्यासारखी एक गोष्ट, म्हणजे, या टप्प्यावर पालकांची शिस्त प्रौढावस्थेतील वाढीवर लक्षणीय परिणाम करू शकते.

- **शैश्निक अवस्था - Phallic stage (३ वर्ष ते ६ वर्ष):** या अवस्थेमध्ये बालकाचे लक्ष जननेंद्रियाकडे असते आणि मनोविश्लेषण सिद्धांतानुसार शैश्निक अवस्था पुरुष आणि

स्त्री दोघांसाठीही विभागला जाऊ शकतो. पुरुष शैश्निक अवस्थेला इडीपस-गंड (Oedipus complex) म्हणतात, जेथे मुले त्यांच्या आईकडे आकर्षित होतात, तर वडिलांविषयी त्यांना मत्सर वाटत असतो. इडिपस रेक्स (Oedipus Rex) नावाची एक ग्रीक शोकांतिका; ज्यामध्ये आईशी लग्न करण्यासाठी पितृभावगंडग्रस्त व्यक्तीने आपल्या वडिलांची हत्या केली, या घटनेमुळे फ्रॉइड प्रचंड प्रभाव झाले होते. स्त्री शैश्निक अवस्था इलेक्ट्रा-गंड (Electra complex) म्हणून ओळखली जाते, जिथे मुली आपल्या वडिलांच्या आपुलकीचा शोध घेतात, स्वाभाविकपणे त्यांना त्यांच्या आईविषयी हेवा वाटतो आणि "लिंग ईर्ष्या" (penis envy) अनुभवते, ज्यात मुलींना वंचित आणि मत्सर वाटतो, कारण त्यांना असे वाटते, की त्यांना लिंग नसते, जे त्यांना वाटते की ते आईमुळे आहे. बालकांच्या अशा प्रचोदना अबोध असतात आणि पालक त्यांचे खंडन कसे करतात, यावर त्या अवलंबून असतात आणि त्यांच्या लैंगिक विकासाला, म्हणजेच प्रौढ म्हणून त्यांच्या भावना इत्यादी.

- **लैंगिक सुप्तावस्था - Latency period (६ वर्ष ते १२ वर्ष):** सुप्त लैंगिक अवस्थेमध्ये बालकाचे संपूर्ण लक्ष शालेय शिक्षण, खेळ इत्यादींवर केंद्रित करून सामाजिक कौशल्ये, बौद्धिक क्षमता निर्माण करण्यावर बालकाचा भर असतो. येथे लैंगिक भावना किंवा आवेगांची जागा इतर सामाजिक क्रियांद्वारे घेतली जाते. या अवस्थेमध्ये, विशेषत: समलिंगी समूहाबरोबर मैत्रीचे संबंध तयार करण्यावर लक्ष केंद्रित केले जाते.

- **लिंगनिष्ठ अवस्था - Genital stage (१२ ते १८ वर्ष):** या अवस्थेची सुरूवात संप्रेरकीय बदलांपासून होते. मुला-मुलींमध्ये पौगंडावस्था सुरू होते. या अवस्थेदरम्यान पौगंडावस्थेतील मुले त्यांची शारीरिकता समजण्यास सुरूवात करतात आणि विरुद्धलिंगी व्यक्तीविषयी प्रेम आणि आपुलकीवर आधारित अधिक परिपक्व नातेसंबंध निर्माण करून लैंगिक आवेगाला पर्याय निर्माण केला जातो.

सुरक्षा/बचाव यंत्रणा (Defense mechanism): सुरक्षा यंत्रणा ही व्यक्ती अनुभवत असणाऱ्या कठोर वास्तवांमध्ये त्यांना मदत करणाऱ्या सामना करण्याच्या यंत्रणेसारख्या आहेत. सुरक्षा यंत्रणा या व्यक्तीच्या अबोध पातळीवर कार्य करतात आणि एखाद्या व्यक्तीने त्यांच्यावर पूर्णपणे अवलंबून राहू नये, तर जीवनातील वास्तविक परिस्थितीचा स्वीकार करावा. आता आपण प्रत्येक सुरक्षा यंत्रणेची माहिती पाहुया.

- **नकार (Denial):** जेव्हा व्यक्तींना कठोर वास्तवाचा सामना करावा लागतो, उदाहरणार्थ, एखाद्या गंभीर आजाराचे निदान झाल्यानंतर, ती व्यक्ती ती वस्तुस्थिती नाकारू शकते. नकार आपल्याला चिंता कमी करण्यास मदत करू शकतो, कारण आपण वास्तविक समस्या स्वीकारत नाही. परंतु असे म्हटल्यास, वास्तविक समस्यांचा सामना न करणे किंवा सामोरे जाणे अखेरीस विद्यमान समस्येची तीव्रता वाढवू शकते. तसेच अप्रिय वास्तवाचा स्वीकार न केल्याने त्यांना उद्भवण्यापासून रोखता येत नाही.

- **प्रतिक्रिया निर्मिती (Reaction formation):** या सुरक्षा यंत्रणेचे वैशिष्ट्य असे आहे, की तुम्हाला जे वाटते त्याच्या विरुद्ध वर्तन करणे. उदाहरणार्थ, तुम्ही एखाद्या व्यक्तीला नापसंत करता, परंतु त्यांच्यासमोर खूप चांगल्या प्रकारे वागता, म्हणून त्याला प्रतिक्रिया निर्मिती असे म्हणतात. म्हणून जर एखादी व्यक्ती काम करण्यास उशीर

करण्याच्या सवयीविषयी बोलत असेल, तर अशी शक्यता आहे की त्यांना स्वत:ला वक्तशीर असणे कठीण जात असेल.

- **प्रतिगमन (Regression):** अशी परिस्थिती आठवण्याचा प्रयत्न करा, जिथे आपण एखाद्या मुलासारखे वागलात, विशेषत: एखाद्या आजाराला सामोरे जाताना किंवा काही वैद्यकीय उपचारांच्या वेळी, जेव्हा आपण कदाचित निश्चितपणे एका सुरक्षा यंत्रणेचा वापर केला असेल. प्रतिगमन म्हणजे मूलत: आपल्या विकासाच्या अगोदरच्या टप्प्यावर परत जाणे; उदाहरणार्थ, बालपण. हे आपल्याला आपल्या काळजीवाहकांकडून किंवा वैद्यकीय पर्यवेक्षकांकडून अतिरिक्त काळजी आणि चिंता मिळविण्यात मदत करू शकते, परंतु आपण आपल्या कृतींची जबाबदारी घेणे आवश्यक असणाऱ्या ठिकाणी समान वर्तन लागू करण्यास प्रारंभ केल्यास ते प्रतिगमन होऊ शकते.

- **विस्थापन (Displacement):** व्यक्ती सहसा त्यांच्या आयुष्यातील अधिकाराच्या व्यक्तींविषयी राग किंवा नापसंतीचा अनुभव घेतात, परंतु स्वाभाविकपणे त्यांच्यासमोर आपल्या खऱ्या भावना व्यक्त करणे कठीण असते, तेव्हा लोक त्यांच्या वास्तविक भावना एखाद्या कनिष्ठ किंवा कमी धोकादायक व्यक्तीकडे व्यक्त करणे निवडतात. एक उदाहरण पाहूया. राकेश त्याच्या व्यवस्थापकावर रागावला आहे, कारण त्याने त्याला नेमून दिलेल्या प्रकल्पात त्याला कोणतेही स्वातंत्र्य दिले नाही, ज्यामुळे कमी नावीन्य निर्माण झाले आणि येत्या काही महिन्यांत त्याच्या मूल्यांकनावर त्याचा परिणाम होऊ शकतो. राकेश शेवटी उद्धटपणे वागतो आणि विद्यमान प्रकल्पात आपल्या इंटर्न्सना सहकार्य करत नाही. हे विस्थापन असते, जेव्हा आपण कमी धोका असणाऱ्या किंवा प्राधिकरण नसलेल्या एखाद्या व्यक्तीसमोर आपले आवेग व्यक्त करता.

- **दडपशाही (Repression):** दडपशाही ही सर्वांमध्ये प्राथमिक सुरक्षा यंत्रणा आहे. जेव्हा व्यक्ती वेदनांच्या आठवणी विसरतात किंवा फेकून देण्याचा प्रयत्न करतात, तेव्हा त्यांच्या चेतनेतून होणारा आघात दडपशाही म्हणून ओळखला जातो. सोप्या शब्दांत सांगायचे, तर वेदनादायक असणाऱ्या कोणत्याही गोष्टीवर दडपण आणणे आणि ते आपल्या जागरूक विचारात नसणे. उदाहरणार्थ, मुलींवर होणाऱ्या अत्याचाराच्या प्रकरणाविषयी वर्तमानपत्र वाचणारी एखादी स्त्री कदाचित ती बातमी इतर कोणत्याही बातमीप्रमाणे सहजरित्या घेऊ शकते, हे लक्षात न घेता की ती स्वत:च काही प्रमाणात बाल अत्याचारातून गेली आहे, कारण त्या आठवणी तिच्या मनात नाहीत. फक्त एकच मुद्दा आहे, की दडपलेल्या आठवणी आणि विचार नेहमीच आपल्या अबोध मनात असतात आणि त्या गोष्टी स्वप्नामध्ये प्रतिबिंबित होऊ शकतात किंवा त्यामुळे आपण चिंता / तणावाचा अनुभवू शकतो.

- **प्रक्षेपण (Projection):** नावाप्रमाणेच, प्रक्षेपण ही एक सुरक्षा यंत्रणा आहे, ज्यामध्ये एखादी व्यक्ती तिचे आवेग प्रक्षेपित करते, जे बहुतेकदा दुसऱ्या व्यक्तीविषयी अस्वीकारार्ह असतात. दांभिकतेचेच उदाहरण घ्या. जो माणूस कोणत्या ना कोणत्या प्रकारची लाच स्वीकारतो, तो आपल्या हाताखालच्या लोकांना प्रामाणिकपणे काम करण्यासाठी व्याख्यान देत असतो, कारण त्याला भ्रष्ट किंवा अप्रामाणिक वागणे आवडत नाही.

- **मिथ्यासमर्थन (Rationalization):** "द्राक्षे आंबट होती" या उक्तीविषयी आपल्या सर्वांना माहिती आहे. तर्कसंगतीकरण ही एक सुरक्षा यंत्रणा आहे, जिथे एखादी व्यक्ती तिच्या निराशेचे समर्थन करण्यासाठी तर्कसंगत विचारांचा वापर करते. जेव्हा एखादी व्यक्ती नोकरीसाठी निवडली जात नाही, तेव्हा तिला संस्थेची संस्कृती आवडली नाही आणि जरी निवड झाली असती, तरी ती संस्थेमध्ये सामील झाली नसती, असे सांगून त्याचे स्पष्टीकरण देऊ शकते.

- **उदात्तीकरण (Sublimation):** हे लैंगिक किंवा आक्रमक ऊर्जा इतर मार्गांकडे वळविणे, याला उल्लेखित करते. ही सुरक्षा यंत्रणा वापरून ऊर्जा ही सामाजिक दृष्ट्या स्वीकारार्ह आणि काही वेळा अगदी कौतुकपात्र मार्गांकडे/वाहिन्यांकडे वळवली जाते. उदाहरणार्थ, असे आक्रमक आवेग हे क्रिडात्मक क्रिया, ज्या व्यक्तीला तिच्या आक्रमक भावना व्यक्त करण्याचा एक मार्ग शोधण्यास आणि एक अतिरिक्त फायदा म्हणून त्यांच्या क्रिडात्मक क्रियांसाठी कौतुकपात्र ठरण्यास सक्षम करू शकतात, अशा क्रियांकडे वळविले जाऊ शकतात.

- **अंत:क्षेपण (Introjection) –** अंत:क्षेपण हे इतरांची मूल्ये आणि मानक अंगिकारणे आणि “गिळंकृत करणे”/सामावून घेणे, याला संदर्भित करते. याच्या सकारात्मक रूपांत पालकांची मूल्ये किंवा उपचारकर्त्याचे गुणधर्म आणि मूल्ये ग्रहण करणे याचा समावेश असतो. अंत:क्षेपणाचे नकारात्मक उदाहरण म्हणजे संघात छावणी (concentration camps), जेथे काही कैद्यांनी आक्रमक व्यक्तीच्या तादात्मिकरणाद्वारे शत्रूची मूल्ये स्वीकारून अतिव्याप्त दुश्चिंतेला सामोरे गेले.

- **तादात्मिकरण (Identification) –** हे उपयुक्त म्हणून स्वत:ची ओळख निर्माण करण्याच्या आशेतून यशस्वी कारणे, संघटना किंवा लोक यांच्याशी साद्धर्म्य/तादात्म्य स्थापन करणे, याला संदर्भित करते. अशा प्रकारे तादात्मिकरण हे स्व-मूल्य समृद्ध करू शकते आणि एखाद्या व्यक्तीचे अपयशी असण्याच्या जाणिवेपासून संरक्षण करू शकते. विकासात्मक प्रक्रियेचा भाग म्हणून बालकांद्वारे अंगिकारले जाणारे लिंग-आधारित वर्तन (Gender-roles behaviours) हे तादात्मिकरणाचे उदाहरण आहे. तर दुसरीकडे, तादात्मिकरण ही बचावात्मक प्रतिक्रियादेखील (defensive reaction) असू शकते, जी स्वत:ला मुळात दुय्यम म्हणून अनुभवणाऱ्या लोकांकडून वापरली जाऊ शकते.

- **क्षतिपुर्ती (Compensation) –** ही शेवटची सुरक्षा यंत्रणा अनुभवलेली दुर्बलता आच्छादित करणे किंवा काही मर्यादा भरून काढण्यासाठी विशिष्ट गुणधर्म विकसित करणे, याला संदर्भित करते. याला थेट समायोजित मूल्य (direct adjustive value) असू शकते आणि इतर लोकांना ते जसे आहेत किंवा दुय्यम असू शकतात या दृष्टीने स्वत:कडे पाहण्यापेक्षा स्वत:च्या यश-संपादनावर लक्ष केंद्रित करण्यासाठी प्रेरित करण्याचा हा व्यक्तींकडून केला जाणारा असा एक प्रयत्नदेखील असू शकतो.

समुपदेशकाची भूमिका (Role of Counselor): मनोविश्लेषण सिद्धांतातील समुपदेशकाची भूमिका आणि विविध तंत्रे समजून घेऊया. फ्रॉइड-वादी मनोविश्लेषण आणि त्याच्या तंत्रांचा अभ्यास करणाऱ्या समुपदेशकांची दोन प्रमुख उद्दिष्ट्ये आहेत. उदाहरणार्थ,

अशीलाला अहम भूमिका असलेले वास्तव समजून घेण्यास आणि स्वीकारण्यास मदत करणे. याचा अर्थ असा आहे, की वर्तन तर्कहीन विचारांवर नाही, तर वास्तव-आधारित असले पाहिजे. दुसरे असे की, बालपणीच्या अनुभवांची किंवा अबोध जाणिवांची चर्चा करणे आणि त्यांचे अर्थबोधन करणे, जसे फ्रॉइड त्यांना संबोधेल, जेणे करून अशील समस्यांना केवळ अबोध मनात ठेवण्याऐवजी त्या सोडवण्यावर काम करू शकतात आणि नवीन वर्तन शिकू शकतात. समुपदेशक सामान्यत: अशीलांना आसनावर शिथिल होण्यास सांगतो, ज्यामुळे त्यांना अंतर्दृष्टी प्राप्त करणे, म्हणजेच त्यांच्या पूर्वीच्या अनुभवांविषयी विशेषत: बालपणातील अनुभवांविषयी सखोल आकलन होऊ शकेल. समुपदेशक अशिलांना त्यांच्या अबोध अनुभवांविषयी किंवा आठवणींविषयी जागरूक करून आणि त्यास सामोरे जाण्यासाठी, निराकरण करण्यासाठी मदत करतात.

ध्येये आणि तंत्रे (Goals and Techniques): प्रत्येक अशीलासाठी उद्दिष्ट्ये भिन्न असतात, परंतु बहुतेक प्रकरणांमध्ये अशीलांना अबोधावस्थेतून बाहेर पडण्यास आणि वर्तमान वास्तवाविषयी जागरूक राहण्यास मदत करणे केंद्रस्थानी असते. सुरुवातीच्या काळात ज्या संघर्षांचा सामना करावा लागला नसेल किंवा ज्यास सामोरे जावे लागले नसेल, अशा संघर्षांमुळे झालेल्या बदलांशी जुळवून घेणे बऱ्याच अशीलांना कठीण जाते. त्यांना मानसिक गुंत्यातून मुक्त करणे आणि वर्तन बदलणे, हेदेखील एक ध्येय आहे. या व्यतिरिक्त मनोविश्लेषणात्मक दृष्टिकोन अशीलांना, विशेषत: सामाजिक किंवा कामाच्या वातावरणात अशीलाच्या वातावरणाच्या गरजा हाताळण्यास मदत करतो. ही उद्दिष्ट्ये साध्य करण्यासाठी समुपदेशक अनेक तंत्रे वापरतो, त्यातील प्रत्येक तंत्र आपण स्वतंत्रपणे पाहू, परंतु समुपदेशक ते सहसा एकत्र किंवा आवश्यकतेनुसार त्यातील काही लागू करतो.

बलस्थाने आणि मर्यादा (Strengths and limitations): मनोविश्लेषण दृष्टिकोन अशीलाच्या बालपणाच्या आठवणींवर विशेषत: बालपणातील लैंगिकतेवर लक्ष केंद्रित करतो. फ्रॉइड यांनी आपला दृष्टिकोन मांडून दिलेल्या योगदानामुळे मोठ्या प्रमाणात संशोधन झाले आहे. त्यांचा हा सिद्धांत रोशार्क यांची शाई-डाग चाचणी (Rorschach inkblot test), यांसारख्या अनेक मनोमितीय साधनांचा आधार असल्याचेही सिद्ध झाले आहे. तरीही या दृष्टिकोनाला काही मर्यादा आहेत, जसे की अधिक वेळ घेणारा असणे. हा दृष्टिकोन मोठ्या प्रमाणात मानसोपचार क्षेत्रात कायम आहे आणि समुपदेशक आणि मानसशास्त्रज्ञांना त्यासाठी प्रशिक्षण मिळवणे कठीण जाईल. हा सिद्धांत पारिभाषिक संज्ञांची निवड करतो, जे कोणालाही व्यक्तिमत्त्वाची रचना समजणे कठीण असू शकते.

३.२ ॲडलरियन सिद्धांत (ADLERIAN THEORY)

आपल्याला माहीतच आहे, की फ्रॉइड यांचा मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत हा फ्रॉइड यांच्या काही अनुयायांकडून आलेल्या इतर अनेक सिद्धांतांचा पाया आहे, ज्यांना त्यांच्याशी संलग्नित व्हायचे होते, परंतु त्यांच्या सिद्धांतांच्या सर्व क्षेत्रांवर त्यांचे एकमत नव्हते. ॲडलरियन दृष्टिकोनाला ॲडलर यांचे व्यक्ती-मानसशास्त्र (individual psychology) असेही म्हटले जाते, जे एखाद्या व्यक्तीला त्याच्या समुदायातून वाटणाऱ्या आपलेपणावर आणि ही वस्तुस्थिती, की आपल्या भावना, वर्तन इत्यादी आपल्या अनुभवांवरून जाणून घेतल्या जाऊ शकतात, यांवर लक्ष केंद्रित करते.

संस्थापक: आल्फ्रेड ॲडलर (१८७०-१९३७) हे वैद्यकीय व्यावसायिक होते, १९ व्या शतकाच्या पूर्वार्धापर्यंत ते फ्रॉइड यांच्या समूहाचे सदस्य बनले, तेव्हा ते नेत्रविज्ञानाच्या क्षेत्रात कार्यरत होते. परंतु, फ्रॉइड यांच्या सिद्धांताच्या काही पैलूंवर त्यांनी प्रश्न विचारण्यास सुरूवात केली आणि कालांतराने व्हिएन्ना मनोविश्लेषणात्मक समाज सोडला. त्यांनी १९१२ साली व्यक्ती-मानसशास्त्रासाठी एक समाज स्थापन केला. लैंगिक आणि अबोध मनावर लक्ष केंद्रित करणाऱ्या फ्रॉइडियन सिद्धांताशी ॲडलर सहमत नव्हते, तर त्यांचा असा विश्वास होता, की एखाद्या व्यक्तीच्या वर्तनास, तिचा सभोवतालचा परिसर, उदाहरणार्थ, कौटुंबिक किंवा सामाजिक घटक हे हातभार लावतात.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (**View of human nature**): ॲडलरियन दृष्टिकोनामध्ये व्यक्तींना त्यांच्या समाजाशी कशा प्रकारे जोडलेले वाटते आणि मानवाला ते ज्या सामाजिक समुदायाचा भाग आहेत, त्याच्या सर्वांगीण कल्याणात योगदान द्यायचे आहे, ही वस्तुस्थिती विचारात घेतली जाते. उदाहरणार्थ, "सामाजिक स्वारस्य" (Social Interest) ही संकल्पना या वस्तुस्थितीभोवती फिरते की व्यक्ती इतरांमध्ये स्वारस्य घेतात आणि अधिक सहभागी होण्याची त्यांची इच्छा असते. जे ॲडलर यांनी आपल्या अभ्यासातून विशेषत: विस्तारित लोकांसह राहणाऱ्यांमध्ये नमूद केले आहे. येथे आपण शास्त्रीय फ्रॉइडियन दृष्टिकोनातील फरक लक्षात घेऊ शकतो, की ॲडलर यांच्या मते, वैयक्तिक भावना आणि वर्तन हे केवळ अबोध आवेगांपेक्षा (unconscious impulses) कितीतरी पटीने अधिक आहेत.

ॲडलर यांच्या सिद्धांताची आणखी एक महत्त्वाची संकल्पना ज्याला त्यांनी "परिपूर्णतेसाठी प्रयत्न करणे" (**striving for perfection**) असे म्हटले आहे. त्याचे वर्णन केले आहे, की व्यक्ती कशा प्रकारे स्वत:ला सर्वोत्कृष्ट बनवू इच्छितात आणि नेहमीच यशस्वी होण्याच्या प्रयत्नात असतात, परंतु ॲडलर यांच्या मते बहुतेक व्यक्तींना असे वाटते, की ते इतरांच्या तुलनेत कमी आहेत, परंतु ही भावना बहुतेक प्रकरणांमध्ये थोड्या काळासाठी मर्यादित असते, परंतु जर ती प्रवृत्ती म्हणून विकसित झाली, तर त्याचे रूपांतर अशा भावनेत होऊ शकेल, ज्याला त्यांनी न्यूनता गंड (inferiority complex) म्हटले आहे.

उदाहरणार्थ, एखाद्या मुलास मानसिक किंवा शारीरिक वाढीच्या बाबतीत वाढणाऱ्या मर्यादांचा अनुभव आला, तर ते इतरांसाठी काही मार्गांनी कमी आहेत, अशी भावना विकसित करतात. याउलट, या निकृष्ट भावनांची भरपाई करण्यासाठी काही लोक ॲडलर यांनी दिलेली आणखी एक संकल्पना विकसित करतात ज्याला "श्रेष्ठत्व गंड" (superiority complex) म्हणतात. जवळपास फ्रॉइडियन सुरक्षा यंत्रणेप्रमाणे असणाऱ्या श्रेष्ठत्व गंडाचा वापर व्यक्तींद्वारे त्या भावनांचा सामना करण्यासाठी केला जाऊ शकतो, जिथे लोकांना वाटते, की ते कमी दर्जाचे आहेत.

ॲडलरियन सिद्धांतातील आणखी एक महत्त्वाचे क्षेत्र म्हणजे जन्म-क्रमाची (**birth order**) संकल्पना. उदाहरणार्थ, ज्येष्ठ मुले किंवा मध्यमवयीन किंवा केवळ एकल मुले अशी मुले. आता आपल्याला हे समजले आहे, की ॲडलरियन सिद्धांत सामाजिक संवादावर जोर देतो, विशेषत: सुरूवातीच्या काही वर्षांतील, जे आपल्या स्वत:विषयीच्या, तसेच आपल्या समस्यांविषयीच्या आपल्या समजुतीला आकार देतात. जन्मक्रमाचा स्वत:चा असा परिणाम

होत नाही; तो जन्म-क्रमातून येणारा अनुभव असतो, ज्यामुळे फरक पडतो. एक उदाहरण पाहूया, जर जन्म-क्रमात पाच वर्षे वयाचे अंतर असणाऱ्या दोन मुले असतील, तर ज्येष्ठ मुलामध्ये कुटुंबाविषयी भिन्न संवाद आणि समज असते, विशेषत: त्या पाच वर्षांमध्ये जेव्हा तो / ती एकल बालक होते. त्याचप्रमाणे, कुटुंबातील दुसऱ्या क्रमाने जन्मलेले आणि सर्वांत लहान मूल म्हणून त्याचे संवाद आणि कुटुंबाविषयीची समज वेगळे असेल.

एखादी व्यक्ती स्वतःचे आणि कुटुंबातील तिच्या स्थानाचे अर्थबोधन कसे करते, हे त्या व्यक्तीच्या प्रौढत्वाला, म्हणजेच ही व्यक्ती प्रौढ म्हणून इतरांशी कसे वागेल किंवा त्यांच्याशी संवाद साधेल, याला आकार देते. ॲडलरियन सिद्धांताच्या आणखी एका संकल्पनेला "जीवनशैली" (**lifestyle**) म्हणतात, ज्याचे वर्णन ॲडलर यांनी 'एखाद्या व्यक्तीने स्थापित केलेला जगण्याचा मार्ग' म्हणून केले आहे. न्यूनगंड किंवा श्रेष्ठत्व गंड ही अशी काही तंत्रे आहेत, जी जीवनशैली तयार करण्यास मदत करू शकतात, उदाहरणार्थ, एक मूल जे आजारी असण्याच्या स्वरूपात श्रेष्ठत्वाचा वापर करू शकते, जे त्याला/तिला इतरांचे लक्ष प्राप्त करून देते आणि इतरांकडून गोष्टी त्यांच्या मार्गाने पूर्ण करण्याचा एक मार्गदेखील देते. ॲडलर यांनी वर्णन केल्याप्रमाणे कुटुंबातील वातावरण हे जीवनशैली तयार करण्यात महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावते, कारण सकारात्मक वातावरणामुळे व्यवहार करण्याच्या किंवा मार्गाच्या सकारात्मक मार्गांची वाढ होईल आणि त्याउलट नकारात्मक वातावरण असेल.

शेवटी ॲडलरियन सिद्धांत "जीवनातील विशिष्ट कार्य" (life tasks) म्हणून नेमकेपणाने सांगायचे तर, तीन गोष्टींविषयी बोलतात. प्रथमतः, जे इतरांशी संबंध जोडण्याशी संबंधित आहे, ज्याला त्यांनी "सामाजिक कार्य" (social task) म्हणून संबोधले होते. दुसरे म्हणजे लैंगिकता किंवा जिव्हाळ्याची भावना स्थापित करणे आणि समजून घेणे, म्हणजे "प्रेम कार्य" (love task) आणि शेवटी "व्यावसायिक कार्ये" (occupational tasks), जे आपल्या समाजासाठी योगदान देण्याशी संबंधित आहे.

समुपदेशकाची भूमिका: आल्फ्रेड ॲडलर यांच्या सिद्धांताचे अनुसरण करणारे समुपदेशक किंवा उपचारकर्ते अशीलांच्या सभोवतालच्या किंवा स्वत:विषयी असणाऱ्या चुका किंवा चुकीच्या गृहितकांकडे लक्ष देतात आणि त्यांना त्या चुका ओळखण्यास आणि शेवटी दुरुस्त करण्यास प्रोत्साहित करतात. उदाहरणार्थ, जो अशील आपल्या कामाच्या वाढीविषयी असमाधानी वाटतो, म्हणून नाखूष असतो, तो अवास्तव ध्येयांचा परिणाम असू शकतो, ज्याचे समाधान करण्यासाठी ते दुरुस्त करणे आवश्यक आहे. समुपदेशकाने आणखी एक महत्त्वाचे कार्य केले पाहिजे, ते म्हणजे अशीलाच्या माहितीचा संग्रह, कुटुंब, भावंडे आणि एकंदर जीवनविषयक दृष्टिकोनापासून सुरूवात करणे. अशीलाच्या माहितीचे अर्थबोधन केल्यानंतर समुपदेशकाला अशीलांना भेडसावणाऱ्या समस्या, तसेच समस्या क्षेत्र आणि चांगल्या प्रकारे हाताळल्या गेलेले किंवा अधिक चांगल्या प्रकारे पार पाडल्या गेलेले पैलू यांविषयी अधिक चांगले आकलन करता येते.

उपचारकर्ते सामान्यत: मूल्यांकनासाठी एक पद्धत वापरतात, ज्यास "प्रारंभिक पुनर्स्मरण" (Early recollection) म्हणून ओळखले जाते, जे विशिष्ट वेळी किंवा कालावधीतील जीवनकथांसारखे काहीतरी असते. प्रारंभिक पुनर्स्मरणाविषयीची महत्त्वाची गोष्ट अशी आहे, की त्या अशीलांच्या अशा विशिष्ट घटनांचे पुनर्स्मरण असते, ज्या पुन्हा एकदा अशीलांच्या

सुरूवातीच्या वर्षांत अनुभवलेल्या भावनांसह पुन्हा एकदा उद्भवतात. हे स्मरण समस्या, तसेच व्यक्तींची बलस्थाने समजण्यास मदत करते. ही संपूर्ण प्रक्रिया "जीवनशैली मूल्यांकन" (lifestyle assessment) म्हणून ओळखल्या जाणाऱ्या गोष्टीचा एक भाग आहे.

ॲडलरियन समुपदेशकांचा अशीलांशी समान संबंध असण्यावर विश्वास आहे. हे जवळजवळ दोन समान भागांसारखे आहे, जे सहकार्य करीत आहेत आणि सुनियोजीत लक्ष्याच्या दिशेने वाटचाल करीत आहेत. समुपदेशक केवळ अशीलांना अंतरच नाही, तर त्यांना स्वत:चे अंतिम ध्येय ओळखण्यातदेखील मदत करतात, म्हणजेच त्यांना स्वत:मधील सर्वोत्तम साध्य करण्यास मदत करतात.

ध्येये: आपण आता हे जाणतो, की ॲडलरियन सिद्धांताचे / उपचारपद्धतीचे सर्वांत महत्त्वाचे उद्दिष्ट म्हणजे व्यक्तींना स्वत:विषयी आणि इतरांविषयी जाणीवपूर्वक विचार करून निरोगी जीवन जगण्यास मदत करणे, ज्यामध्ये सभोवतालच्या पर्यावरणाचादेखील समावेश असेल. याशिवाय, सदोष जीवनशैलीवर मात करण्यासाठी व्यक्तींना मदत करणे, हेदेखील दुसरे ध्येय आहे. याचा अर्थ असा, की व्यक्तीने अवास्तव ध्येये, स्वत:ची व इतरांविषयी चुकीची समज किंवा अगदी कोणापेक्षा कनिष्ठ किंवा श्रेष्ठ असणे, या समजुतींसह जगू नये. तसेच, ॲडलरियन समुपदेशनाचे एक प्राथमिक तत्त्व म्हणून ते दुभाष्याची (interpreter) भूमिका बजावण्यासाठी ध्येय गाठते, परंतु शेवटी अशील ही प्रभारी व्यक्ती असते.

तंत्रे: ॲडलरियन समुपदेशक आधारपूर्ण, सहयोगी ची भूमिका बजावतात. ते अशील व्यक्तींशी समतावादी संबंध निर्माण करतात. या दृष्टिकोनातील समुपदेशन हे समान ध्येय निश्चित करण्यासारखे आणि साध्य करण्यासारखे आहे. यांशिवाय, अशी विविध तंत्रे आहेत, जी ॲडलरियन सिद्धांतात प्रमुख आहेत:

- **प्रोत्साहन (Encouragements):** समुपदेशकाची आशावादी स्पंदने जगामध्ये बदल घडवून आणू शकतात, विशेषत: अशा ज्या अशीलांच्या बाबतीत, ज्यांनी स्वत:विषयी नकारात्मक दृष्टिकोन अनुभवले आहेत किंवा सामान्यत: त्यांच्यामध्ये स्वत:विषयीचा विश्वास कमी आहे.

- **"जणू काही" याप्रमाणे कृती करणे** (**Acting "as ifs"**): हे हॅन्स वेहिंगर यांचे मूळ कार्य आहे, ज्यांच्याकडून ॲडलर यांनी, अशिलांना ते स्वप्न वास्तवात उतरावे, अशा प्रकारे त्यांना अचूकपणे अनुभववयास लावण्याची, ही संकल्पना घेतली.

- **अशीलांचे वर्तन सूचित करणे (Spitting in the client's soup):** हा अशीलांचे अशा प्रकारचे वर्तन सूचित करण्याचा किंवा त्यांना प्रत्यक्षित करण्याचा मार्ग आहे, जे अशील स्वाभाविकपणे कोणत्याही बक्षिसाशिवाय पुनरावृत्त करण्यास निवडू शकतील.

- **स्वत:ला पकडणे (Catching oneself):** समुपदेशकांऐवजी स्वत:विषयी जागरूक असणे आणि स्वत:चे हानिकारक वर्तन, भावना इत्यादी टिपणे, हे अशीलांचे कार्य आहे.

- **विशिष्ट कार्य योजणे (Task setting):** सुरूवातीस अल्पकालीन आणि नंतर दीर्घकालीन ध्येये नियोजित करणे, जी जेव्हा पुनर्संरचीत वर्तनासह साध्य केली जातील, तेव्हा उपचारपद्धती समाप्त होईल.

- **कळ दाबणे (Push button):** ही कोणत्याही निवडक व्यक्तीवर किंवा वस्तूवर लक्ष केंद्रित करण्यासाठी किंवा त्यांना महत्त्व देण्यासाठी अशीलाद्वारे अंगिकारलेली निवड आहे, म्हणून तिला कळ दाबणे, असे संबोधले जाते.

बलस्थाने (Strength): या दृष्टिकोनाचा फायदा अनेक प्रकारच्या क्षेत्रांमध्ये होऊ शकतो. उदाहरणार्थ, ज्यांना नातेसंबंधांत समस्या आहेत किंवा अगदी व्यसनाधीन लोकांनादेखील या दृष्टिकोनाचा फायदा होऊ शकतो.

ॲडलर यांच्या विस्तृत गट-कार्यांतून, विशेषतः मुलांबरोबर, पाहिले गेल्याप्रमाणे हा दृष्टिकोन गटांसाठी, गट-अध्ययनासाठी सर्वोत्तम अनुरूप आहे. या दृष्टिकोनाचे अनुसरण करणाऱ्या समुपदेशकाकडे सर्वसाधारणपणे जीवनाकडे पाहण्याचा अधिक सकारात्मक दृष्टिकोन असतो, जो अशीलासाठी उपयुक्त आहे आणि अशीलांना त्यातून प्रोत्साहन मिळते. अगोदर चर्चा केल्याप्रमाणे, हा दृष्टिकोन समाजातील विविध गटांना लागू आहे, ज्यात मुले, वृद्ध प्रौढ आणि अगदी कुटुंबांचा समावेश असेल.

विविध विकारांवर उपचार करण्यासाठी हा दृष्टिकोन मार्गदर्शक ठरू शकतो. ॲडलरियन सिद्धांत व्यापक स्वरूपाचा आहे आणि वय, संस्कृती, लैंगिक अभिमुखता आणि इतर अनेक घटकांवर आपण चर्चा करू शकतो आणि जर समस्या ओळखल्या गेल्या, तर त्यांचे निराकरण केले जाऊ शकते. या दृष्टिकोनामुळे अशीलाच्या सांस्कृतिक, तसेच सर्वसाधारणपणे जगाविषयीच्या त्यांच्या आकलनास अनुकूल असणाऱ्या उपचारपद्धतीच्या मदतीने समस्यांचे निराकरण करण्याची मुभा अशीलांना मिळते, यामुळे अशीलांना पूर्वनिर्धारित कल्पना किंवा नियमांपुरते मर्यादित ठेवत नाही.

मर्यादा (Limitations): पहिली गोष्ट, म्हणजे जरी सिद्धांताची प्रचंड उपयुक्तता आहे, तरी त्यात संशोधनाच्या बाबतीत कमतरता आहे. अनेकांचा असा विश्वास आहे, की हा दृष्टिकोन केवळ जीवनातील सकारात्मक घटकांभोवती फिरतो आणि इतर घटकांकडे विशेषत: अबोध विचारांकडे त्यात कमी लक्ष वेधले गेले आहे. जर आपण असे म्हणू शकलो, तर हा सिद्धांत बुद्धी आणि तर्कशास्त्रावर आधारित आहे आणि जे लोक फारसे अंतर्दृष्टीपूर्ण नाहीत, त्यांच्यासाठी मर्यादित आहे. कौटुंबिक संस्कृती किंवा अशीलाचा वैयक्तिक दृष्टिकोन स्वतःच एक अडथळा ठरू शकतो, कारण ते अशील ॲडलरियन उपचारपद्धतीमध्ये महत्त्वपूर्ण असणाऱ्या वैयक्तिक आणि कौटुंबिक तपशील सामायिक करण्यास तयार नसतील. या सिद्धांताचे काही पैलू कुटुंबातून आलेल्या लोकांसाठी किंवा विस्तारित संयुक्त कौटुंबिक पार्श्वभूमीसाठी असंबद्ध असू शकतात.

३.३ मानवतावादी सिद्धांत (HUMANISTIC THEORIES)

मानवतावादी दृष्टिकोन व्यक्तींवर आणि व्यक्तीच्या संभाव्यतेच्या पलीकडे जाण्याच्या उद्देशाने व्यक्ती आणि तिच्या अंतर्निहित/आंतरिक प्रचोदना यांवर लक्ष केंद्रित करतात. विसाव्या दशकाच्या मध्यात मानवतावादी दृष्टिकोनाकडे कुठेतरी लक्ष वेधले गेले होते, तर मनोविश्लेषणात्मक आणि वर्तनवाद यांसारखे शास्त्रीय दृष्टिकोन ठळकपणे दिसून येत असले, तरी मोठ्या फरकात या वस्तुस्थितीचा समावेश होतो, की मानवतावादी दृष्टिकोन हा जैविक बाजूवर नाही, तर व्यक्तींच्या अंतर्निहित क्षमतांवर अधिक आधारित आहे.

मानवतावादी सिद्धांतांतर्गत समाविष्ट असणाऱ्या विविध दृष्टिकोनांकडे आपण पाहणार आहोत – यामध्ये व्यक्ती-केंद्रित, अस्तित्ववादी आणि समष्टीवादीवादी सिद्धांत यांचा समावेश होतो.

३.३.१ व्यक्ती-केंद्रित सिद्धांत (Person-Centred Theory):

संस्थापक: कार्ल रॉजर्स (१९०२- १९८७) हे अतिशय हुशार होते आणि त्यांना अनेक क्षेत्रांत आवड होती. त्यांनी शेती, इतिहास आणि अगदी धर्म यांसारख्या क्षेत्रांमध्येही आपले शिक्षण घेण्यास सुरूवात केली. कोलंबिया विद्यापीठात असताना त्यांनी मानसशास्त्राचा एक छोटासा अभ्यासक्रम घेतला, ज्यामुळे त्यांना अधिक अंतर्दृष्टी मिळाली, ज्यामुळे त्यांनी चिकित्सा मानसशास्त्रात डॉक्टरेटचा (विद्यापीठातील सर्वोच्च पदवीचा) अभ्यास सुरू ठेवण्याचा निर्णय घेतला. त्यांनी आपला दृष्टिकोन विकसित केला, सुरूवातीला त्यास "अनिदेशीत उपचारपद्धती" (non-directive therapy) असे नाव दिले, कारण उपचारकर्ते एखाद्या सुलभ-कर्त्यासारखे असतात, जे सत्रांना निर्देशित करत नाहीत, म्हणूनच नंतर त्यास व्यक्ती-केंद्रित समुपदेशन म्हणून संबोधले गेले.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (View of human nature): जर एखादी व्यक्ती एखाद्या व्यक्तीच्या गाभ्यापर्यंत पोहोचू शकली, तर एखाद्याला विश्वासार्ह, सकारात्मक केंद्र सापडते (सी. रॉजर्स, १९८७ अ). रॉजर्स यांनी म्हटल्याप्रमाणे, व्यक्तीकेंद्रित दृष्टिकोन या वस्तुस्थितीभोवती फिरतो, की पुढे वाटचाल करण्याच्या दृष्टीने अशीलावर आणि त्याच्या क्षमतांवर विश्वास ठेवणे अत्यावश्यक आहे. मानवतावादी दृष्टिकोनानुसार, रॉजर्स यांचाही असा विश्वास होता, की लोकांवर विश्वास ठेवणे अत्यावश्यक आहे, ते स्वत:ला समजून घेण्यास आणि स्वत:ला निर्देशित करण्यास सक्षम आहेत आणि सर्वांत महत्त्वाचे म्हणजे, लोक निरोगी जीवन जगण्यासाठी बदल घडवून आणण्यास सक्षम आहेत. म्हणूनच रॉजर्स यांच्या मते, उपचारकर्त्यांनी अशीलाविषयी कोणतीही मते न बनवता त्याला/तिला समजून घेणे, त्यांनी अशा आधार प्रणालीप्रमाणे असणे आवश्यक आहे, जी काळजी घेते परंतु वास्तविकतेविषयी बोलण्यात प्रामाणिक आहे. हे सर्व एकत्रितपणे असल्यास अशीलामध्ये आवश्यक तो बदल घडवून आणण्यात यशस्वी होईल.

रॉजर्स यांच्या मते, समुपदेशक समुपदेशन करण्यात मदत करण्यासाठी काही गुणधर्म व्यक्त करण्यास सक्षम असणे आवश्यक आहे. अ) **एकरूपता** (**Congruence**), म्हणजे वास्तवात राहणे, ब) **बिनशर्त सकारात्मक आदर** (**Unconditional positive regard**), म्हणजे प्रेम, आदर आणि महत्त्वाचे म्हणजे स्वीकृती दर्शविली गेली, तर अशील स्वत:ची किंमत विकसित करू शकतो/शकते, क) **अचूक समानुभूतीपूर्ण आकलन (Accurate empathetic understanding)** म्हणजे अशीलाच्या खऱ्या भावना आणि भावना समजून घेणे, आकलन करणे.

मानवतावादी सिद्धांतातील आणखी एक महत्त्वाची संकल्पना म्हणजे 'आदर्श स्व' (Ideal self) - एखादी व्यक्ती आयुष्यात काय बनण्याचा प्रयत्न करते आणि 'वास्तविक स्व' (Real self) - ती व्यक्ती सध्या वास्तवात काय आहे, जर आदर्श आणि वास्तविक स्व एकमेकांपासून दूर असतील, तर ती व्यक्ती परस्परविरोधी परिस्थितीपर्यंत पोहोचते किंवा तिला अपरिवर्तनीय म्हणून पाहिले जाते.

समुपदेशकाची भूमिका: समुपदेशक आणि अशील यांचा समान संबंध असणे आवश्यक आहे, जसे की अगोदर चर्चा केल्याप्रमाणे समुपदेशकाला अशीलाविषयी सकारात्मक आदर असणे, जे त्यांना आदर, काळजी सूचित करते, आणि त्यांच्या प्रति स्वीकारार्ह असणे अत्यावश्यक आहे. मानवतावादी दृष्टिकोन ही एक अशी गोष्ट आहे, ज्याला "सामायिक प्रवास" (shared journey) असेही म्हटले जाते, जेथे समुपदेशक आणि अशील दोघेही स्वतःचे ज्ञान आणि आकलन वाढवतात. समुपदेशन सत्रांदरम्यान आपल्या भावना, विचार, अंतर्दृष्टी अशीलापर्यंत व्यक्त करण्यामध्ये समुपदेशकाने प्रामाणिक असणे आवश्यक आहे.

ध्येये/ तंत्रे (Goals / Techniques): रॉजर्स (१९७७) यांनी परिस्थितीचा सामना कसा करावा, हे शिकण्यासाठी लोकांना मदत करणे आवश्यक आहे, यावर भर दिला आहे. मानवतावादी दृष्टिकोनाचे ध्येय म्हणून त्या व्यक्तीस निरोगी पद्धतीने कोणतीही मदत न करता दैनंदिन प्रश्नांना सामोरे जाण्यास सक्षम असणे आवश्यक आहे. आणखी एक ध्येय म्हणजे अशील व्यक्तीला स्वावलंबी बनवणे आणि त्यांच्या भावनांवर आणि समजुतींवर विश्वास ठेवणे. जेव्हा एखादी व्यक्ती स्वतःवर विश्वास ठेवते, तेव्हा व्यक्तीची निर्णय क्षमताही सुधारते.

या तंत्राच्या बाबतीत, रॉजर्स (१९५७) यांचा असा विश्वास होता, की समुपदेशन, एकरूपता, सहानुभूती आणि बिनशर्त सकारात्मक आदर या तीन आवश्यक आणि पुरेशा (म्हणजे मुख्य) अटी आहेत.

नातेसंबंधांची गुणवत्ता, वैयक्तिक अंतर्दृष्टी आणि वाढ यांवर अधिक भर दिला जात असल्याने मानवतावादी दृष्टिकोनात अशी कोणतीही तंत्रे वापरली जात नाहीत.

बलस्थाने: तणाव, चिंता, अपराधीपणाचा सामना करणाऱ्या व्यक्तींसाठी हा दृष्टिकोन अत्यंत योग्य आहे. व्यक्ती-केंद्रित उपचारपद्धतीच्या मदतीने स्व-सन्मान शोधण्यात सक्षम आहे. रॉजर यांनी एखाद्या व्यक्तीस रुग्ण नाही, तर किंवा अशील असे संबोधले, कारण त्यांचा विश्वास नाही, की ती व्यक्ती आजारी असते आणि बरे होण्यासाठी उपचारपद्धती शोधत असते. त्याऐवजी, आव्हानात्मक परिस्थितीत त्याने विकासाची भावना किंवा मदत मागितल्याच्या भावनांना चालना दिली. रॉजर यांच्या व्यक्तीकेंद्री समुपदेशनामुळे मोठ्या प्रमाणावर संशोधन आणि अभ्यास झाला, हे विसरून चालणार नाही.

मर्यादा: हा सिद्धांत बऱ्यापैकी आशावादी स्वरूपाचा आहे आणि ज्यांना सतत मार्गदर्शनाची आवश्यकता असते, त्यांच्यासाठी तो कमी उपयुक्त असू शकेल. जे लोक मानसिकदृष्ट्या अवलंबून आहेत किंवा कमी अंतर्दृष्टीचे आहेत आणि मुलांसाठीदेखील हा दृष्टिकोन निश्चितच मर्यादित आहे. हा दृष्टिकोन अंतर्गत घटकांवर किंवा अबोध पातळीचा विचार करीत नाही या वस्तुस्थितीमुळे या सिद्धांताचे काही प्रमाणात टीकाकार आहेत.

३.३.२ अस्तित्ववादी दृष्टिकोन (Existential approach)

अस्तित्ववादी दृष्टिकोन हा या सिद्धांताचे प्रारूप नाही, याउलट ते मानवांचे स्वरूप आणि भेडसावणाऱ्या समस्या यांवर प्रश्न विचारण्याचा प्रयत्न करते, हे एखाद्या अभिवृत्तीसारखे आहे. एखादी व्यक्ती त्यास समुपदेशकाने घेतलेला तत्त्वज्ञानात्मक दृष्टिकोन म्हणू शकते.

संस्थापक: जेव्हा अस्तित्ववादी दृष्टिकोनाचा विचार केला जातो, तेव्हा रोलो मे आणि व्हिक्टर फ्रँकल यांना सर्वांत प्रभावी सिद्धांतकार मानले जाते. मे यांनी दुश्चिंता आणि स्वत:च्या जीवनातील अनुभवांविषयी प्रचंड अभ्यास केला आहे, तर फ्रँकल यांनी दुसऱ्या महायुद्धाच्या वेळी नाझी छावण्यांमध्ये असतानाच्या काळात "जीवनाचा अर्थ" यावर प्रामुख्याने चर्चा केली आहे.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (View of human nature): अस्तित्ववादी दृष्टिकोन हा व्यक्तीच्या स्वायत्ततेला महत्त्व देतो आणि परिस्थिती कशीही असली, तरी लोकांना जीवनात निवड करावीच लागते, या वस्तुस्थितीवर भर देतो. या दृष्टिकोनात असे म्हटले आहे, की एखादी व्यक्ती त्यांनी घेतलेल्या निर्णयांसाठी पूर्णपणे जबाबदार असते. उदाहरणार्थ, धोक्याच्या परिस्थितीत गुंतलेली व्यक्तीच लढावी की हार मानावी, हे ठरवते.

फ्रँकल (१९६२) यांच्या मते, "जीवनाचा अर्थ नेहमीच बदलतो, पण तो कधीही संपत नाही" (पृ. ११३). फ्रँकल यांनी दिलेली लोगो उपचारपद्धती असे विधान करते, की अर्थ तीन स्तरांवर अस्तित्त्वात असतो:

- अंतिम अर्थ, जो संपूर्ण विश्वाला सूचित करतो
- चळवळीचा अर्थ, असे काहीतरी जे सध्या उपस्थित आहे
- सामान्य किंवा दैनंदिन अर्थ.

जेव्हा आपण एखाद्या ध्येयापर्यंत पोहोचतो, तेव्हा एखादी व्यक्ती जीवनाचे हे अर्थ ओळखू शकते. जेव्हा आपण प्रेम शोधण्यासारखे काहीतरी व्यक्तिनिष्ठ अनुभवतो किंवा जेव्हा आपण अस्वस्थतेचा अनुभव घेतो आणि एखाद्या कठीण काळातून जातो, तेव्हा काहीतरी साध्य करू शकतो.

समुपदेशकाची भूमिका: अस्तित्ववादी समुपदेशक अशीलांसह कसे कार्य करेल, याचे कोणतेही निश्चित मार्ग नाहीत. असे जवळचे संबंध तयार करण्यावर लक्ष केंद्रित केले जाते, जे जीवनातील अनुभवांचे तपशील सहजपणे सामायिक करण्यासाठी आरामदायक, खुले आणि वास्तविक असू शकते आणि समुपदेशक आणि अशीलादरम्यान सखोल, संवेदनशील वैयक्तिक संवाददेखील आणू शकेल. तथापि, काही सामान्य गोष्टींमध्ये अशीलांना भावनांचा अनुभव घेण्यास, गत काळात न राहता वर्तमानात विधायक मार्गाने जगण्यास मदत करणे समाविष्ट आहे.

ध्येये/ तंत्रे: अशीलांना अर्थ, स्वायत्तता आणि त्यांची क्षमता शोधण्यात मदत करताना उपचारपद्धतीचे उद्दिष्ट हे आहे, की “रुग्णाला त्याचे अस्तित्व वास्तविक म्हणून अनुभवावे" (मे, एंजल, आणि एलेनबर्गर, १९५८, पृ. ८५). जोपर्यंत तंत्राचा प्रश्न आहे, अस्तित्ववादामध्ये कोणत्याही विशिष्ट तंत्राचा किंवा उपचारात्मक प्रक्रियेचा समावेश नसतो. उपचारकर्ते कोणत्याही प्रकारच्या समुपदेशन कौशल्यांचा वापर करू शकतात किंवा दुसऱ्या विचारसरणीचे तंत्रदेखील लागू करू शकतात. तंत्रे किंवा हाताळणीच्या वापरास प्रोत्साहित केले जात नाही, त्याऐवजी समुपदेशक अशीलाच्या त्यांच्या भावनांचा सामना करू शकतो.

बलस्थाने: हा दृष्टिकोन प्रत्येक अशीलाला आणि त्यांच्या जीवनाच्या कल्पनेला प्रोत्साहित करतो. ही वस्तुस्थिती आहे, की हा दृष्टिकोन आपल्याला हे शिकवतो, की चिंता सकारात्मक असू शकते आणि व्यक्तींना मर्यादेच्या पलीकडे जाण्यासाठी प्रवृत्त करते. हा दृष्टिकोन बहुसांस्कृतिक समुपदेशन परिस्थितीत प्रभावी आहे, कारण मानवी अस्तित्वाविषयीचा त्याचा जागतिक दृष्टिकोन समुपदेशकांना वांशिक किंवा सामाजिक पार्श्वभूमीचा विचार न करता "मी-तुम्ही" पद्धतीने अशीलाच्या व्यक्तीवर लक्ष केंद्रित करण्यास अनुमती देते (एप, १९९८; जॅक्सन, १९८७). अस्तित्ववादी दृष्टिकोन लोकांना भेडसावणाऱ्या सार्वत्रिक समस्यांना स्पर्श करतो आणि म्हणूनच त्याची व्यापक उपयुक्तता आहे.

मर्यादा: अस्तित्ववादी समुपदेशनाचे कोणतेही प्रारूप किंवा संरचना नाही. त्यामध्ये इतर बहुतेक उपगमांमध्ये असते, तशा पद्धतीशास्त्राचा अभाव आहे आणि सर्वांत शेवटी, बहुतेक अशील हे त्यांच्या समस्यांसाठी संरचित आणि सुस्थापित अशा व्यावहारिक उकलीचा शोध घेत असतात आणि अस्तित्ववादी दृष्टिकोन उकल प्रदान करण्यापेक्षा केवळ तात्त्विक दिसते आणि भासते.

३.३.३ समष्टीवादी / गेस्टाल्ट सिद्धांत (Gestalt Theory)

गेस्टाल्ट या संज्ञेचा अर्थ संपूर्ण आकृती असा होतो आणि समष्टीवादी /गेस्टाल्ट दृष्टिकोन लोकांना संपूर्ण किंवा पूर्ण म्हणून पाहतो आणि वेगवेगळ्या पैलू, घटक इत्यादींचे भाग म्हणून नाही.

संस्थापक: फ्रेडरिक (फ्रिट्झ) पर्ल्स (१८९३–१९७०) हे या मानसशास्त्रीय दृष्टिकोनाचे विकासक आहे. त्यांच्या व्यतिरिक्त त्यांची पत्नी लॉरा पर्ल्स, तसेच पॉल गुडमन, जोएन फेगन आणि इतर अनेक जणही या प्रारुपाच्या विकासाशी आणि पुढील वाढीशी संबंधित आहेत.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (View of human nature): समष्टीवादी /गेस्टाल्ट दृष्टिकोन लोकांना अस्तित्वाच्या तत्त्वज्ञानाच्या दृष्टिकोनातून पाहतो, हा दृष्टिकोन व्यक्तींना स्व-जागरूकता प्राप्त करण्यास मदत करतोच, पण त्यांना आंतरिक किंवा बाह्य जगाच्या सभोवतालच्या परिसराशी जोडण्यातदेखील उपयुक्त ठरतो. येथे आणि आता हे या सिद्धांतामागील तत्त्वज्ञान आहे, सर्व काही आपल्या सभोवताली आहे आणि गत काळात नाही, तर आता देखील आहे. समष्टीवादी /गेस्टाल्ट दृष्टिकोनानुसार, एखाद्या व्यक्तीने स्वतःच्या अनुभवांद्वारे स्वतःचा शोध घेणे आवश्यक आहे आणि शेवटी आपण काय विश्लेषण करतो किंवा जीवनाविषयीचा आपला दृष्टिकोन काय आहे; ते महत्त्वाचे आहे.

समष्टीवादी/गेस्टाल्ट दृष्टिकोन समस्यांचे निराकरण करण्याचा प्रयत्न करतो, जसे की “अपूर्ण गोष्टी/कामकाज” (unfinished business), असे ज्याला असे म्हटले जाते, जे भावना किंवा विचारांमुळे जीवनाच्या वर्तमान कामकाजात व्यत्यय आणू शकतात/ आणतात. म्हणूनच, व्यक्ती अपूर्ण कामकाज, आपल्या वातावरणाविषयी जागरूक नसणे, आणि सर्वांत महत्त्वाचे म्हणजे आपल्याला काय केले पाहिजे, असे आपल्याला वाटते आणि आपण प्रत्यक्षात करू इच्छित असणाऱ्या गोष्टी यांमध्ये दरी अनुभवणे, आणि शेवटी एखादी

व्यक्ती आपल्या जीवनातील द्विभाजनांच्या संदर्भात ज्या समस्यांना सामोरे जाते, यांसारख्या विविध समस्यांनी ग्रस्त असू शकतात

समुपदेशकाची भूमिका: एक समष्टीवादी समुपदेशक खूप उत्साही आणि जिज्ञासू असल्याचे मानले जाते आणि त्यांनी उपचारकर्त्यांच्या मदतीने त्यांनी अशीलाला स्वत:विषयी अधिक शोध घेण्यासाठी वैयक्तिक वातावरण प्रदान करणे आवश्यक आहे. कारण समष्टीवादी उपचारामध्ये विविध तंत्रे वापरली जात असल्याने उपचारकर्त्याने त्यांच्याविषयी पूर्वकल्पना दिली पाहिजे आणि अशील आणि समुपदेशक, या दोघांमध्ये खूप विश्वासार्ह संबंध असणे आवश्यक आहे.

ध्येये/ तंत्रे: पर्ल्स (१९६९) यांनी शब्दाचे सार व्यक्त करणारे एक सूत्र विकसित केले : "आता = अनुभव = जागरूकता = वास्तव. गतकाळ आता उरलेला नाही आणि भविष्यकाळही अजून आलेला नाही. फक्त आता अस्तित्वात आहे" (ग्लॅडिंग, पृ. १६८). 'येथे आणि आता' (here and now) वर लक्ष केंद्रित करणे, या तोंडी आणि अशाब्दिक अभिव्यक्तींच्या आकलनासह अशीलाला एकंदरपणे भूतकाळातील समस्यांचे निराकरण करण्यास मदत करणे, हे एक प्रमुख ध्येय आहे. मनो-नाट्य/सायकोड्रामा, भूमिका वठविणे/भूमिका निर्वहन/नाट्य-पात्र (role playing) यांसारखी तंत्रे समष्टीवादी उपचारपद्धतीचा एक भाग आहेत, जे अशीलाकडून प्रतिसाद उत्पन्न करतात. त्यामध्ये सरावाभिमुख तंत्रे आहेत, उदाहरणार्थ स्वप्न-कार्य (dream work), ज्यामध्ये अशीलाला ते त्याचा एक भाग असल्याप्रमाणे ते अनुभवण्यास सांगितले जाते. आणखी एक तंत्र, म्हणजे ज्यामध्ये अशीलासमोर एक "रिक्त खुर्ची" ("Empty Chair") असेल आणि ते स्वत:च्या एखाद्या भागाशी बोलत असल्यासारखे तिच्याशी बोलतील, यामुळे अशीलाचे तर्कसंगत आणि तर्कहीन विचार समजण्यास मदत होते.

यांव्यतिरिक्त संमुखीकरण (confrontations) एक सरावतंत्र आहे, जे "काय" आणि "कसे" प्रश्न विचारून अशीलासह वापरले जाते. गट तंत्रांसह (group techniques), जसे की क्रम-अनुसरण - Making the rounds (सर्व सदस्यांसमोर व्यक्त होणे), मी जबाबदारी घेतो/घेते (वर्तन किंवा अनुभवाची जबाबदारी घेणे), अतिशयोक्ती (त्यांच्या वर्तनाकडे लक्ष वेधून घेणे), मी तुम्हाला एखादे वाक्य खाऊ घालू शकतो का? (समुपदेशक अशीलाला एक वाक्य बोलायला लावतो, जे स्पष्ट विचारांना प्रवृत्त करेल).

बलस्थाने: ज्या लोकांना मनोवैज्ञानिक समस्यांनी ग्रासले आहे, त्यांना समष्टीवादी/ गेस्टाल्ट दृष्टिकोनाचा फायदा होऊ शकतो**.** लोक त्यांच्या भावनांविषयी अधिक अंतर्दृष्टी प्राप्त करू शकतात आणि या दृष्टिकोनातून स्वत:चा खूप शोध घेऊ शकतात**.** ही उपचारपद्धती कुटुंबांसाठी किंवा अगदी तरूणांसह वैवाहिक समस्यांसाठीदेखील लागू आहे. हा दृष्टिकोन खूप अष्टपैलू आहे, कारण तो अनेक वेगवेगळ्या गटांसाठी आणि विविध समस्यांसाठी उपयुक्त ठरू शकतो.

मर्यादा: कोणत्याही प्रकारचे निदान टाळण्याबरोबरच समष्टीवादी /गेस्टाल्ट सिद्धांतामध्ये प्रामुख्याने सैद्धांतिक पार्श्वभूमीचा अभाव आहे**.** हा दृष्टिकोन काही तंत्रेदेखील वापरतो, जी कमी प्रशिक्षित समुपदेशकांद्वारेदेखील वापरली जातात, जी अशीलासाठी फारशी उपयुक्त

नसतील. या दृष्टिकोनाची आणखी एक मर्यादा ही वस्तुस्थिती आहे, की अशीलाच्या भावना बऱ्याच प्रमाणात केंद्रित आहेत.

३.४ सारांश

वरील पाठामध्ये समुपदेशनात वापरल्या जाणाऱ्या उपचारांची सैद्धांतिक पार्श्वभूमी समाविष्ट आहे. प्रत्येक सिद्धांताचा अशा प्रकारे उल्लेख केला आहे की, त्यात सिद्धांताचे स्वरूप आणि त्याची उपचारात्मक उपयोजनाशी असलेली संबद्धता यांचा समावेश आहे. वर उल्लेख केलेल्या सिद्धांतांमध्ये हेदेखील स्पष्ट केले आहे, की समुपदेशक ते सिद्धांत वास्तविक जीवनाच्या क्षेत्रामध्ये कसे लागू करू शकतात आणि कसे करतात, म्हणजेच एखादी व्यक्ती सिद्धांताविषयीचे अध्ययनाची व्यावहारिकतेमध्ये अंमलबजावणी कशी करू शकते.

सिद्धांतांव्यतिरिक्त, प्रत्येक सिद्धांतामध्ये वापरली जाणारी तंत्रे त्यांची उद्दिष्ट्ये आणि अंतिम ध्येये यांसह स्पष्ट केली गेली आहेत, जी उपचारपद्धतीद्वारे सिद्धांताच्या व्यावहारिक उपयोजनासह साध्य केली जातात.

या पाठात तीन समुपदेशन पद्धतींवर लक्ष केंद्रित केले आहे: मनोविश्लेषणात्मक, ॲडलरीयन आणि मानवतावादी दृष्टिकोन. समुपदेशन करू इच्छिणाऱ्या व्यक्तींना भेडसावणाऱ्या समस्यांचे विश्लेषण आणि निराकरण करण्याची प्रत्येक सिद्धांताची वेगळी वैशिष्ट्ये आणि पद्धत असली, तरी प्रत्येक दृष्टिकोन व्यक्तिमत्त्वाच्या कोणत्या ना कोणत्या पैलूवर केंद्रित असल्याने या सिद्धांतांचा गाभा एकसारखाच राहतो.

३.५ प्रश्न

१. मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांताचे मनोलैंगिक टप्पे स्पष्ट करा.

२. मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांतातील सुरक्षा यंत्रणेचे तपशीलवार वर्णन करा.

३. ॲडलरीयन सिद्धांतामध्ये वापरली जाणारी विविध तंत्रे कोणती आहेत?

४. मानवतावादी सिद्धांताची उद्दिष्ट्ये स्पष्ट करा.

५. समष्टीवादीवादी / गेस्टाल्ट सिद्धांताची बलस्थाने आणि मर्यादा यांचे वर्णन करा.

३.६ संदर्भ

१. Egan, G. & Reese, R. J. (2019). The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping. (11th Edition) Cengage Learning.

२. Gladding, S. T. (2014). Counselling: A Comprehensive Profession. (7th Ed.). Pearson Education. New Delhi: Indian subcontinent version by Dorling Kindersley India.

३. Nelson-Jones, R. (2012). Basic Counselling Skills: A helper's manual. 3nd ed., Sage South Asia edition.

४. Corey, G. (2013). Theory and practice of counselling and psychotherapy (9th Edition). Australia: Brooks/Cole Cengage Learning.

❖❖❖❖

४

समुपदेशनाचे मनोविश्लेषणात्मक, ॲडलरियन, मानवतावादी, वार्तनिक, आणि बोधनिक सिद्धांत – II

घटक संरचना

४.० उद्दिष्ट्ये

४.१ वार्तनिक समुपदेशन

    ४.१.१ वार्तनिक उपचारपद्धती

४.२ बोधनिक आणि बोधनिक – वार्तनिक समुपदेशन

    ४.२.१ तार्किक भावनिक वार्तनिक उपचारपद्धती

    ४.२.२ बोधनिक उपचारपद्धती

    ४.२.३ वास्तववादी उपचारपद्धती

४.३ सारांश

४.४ प्रश्न

४.५ संदर्भ

४.० उद्दिष्ट्ये

- वार्तनिक उपचारपद्धती समजून घेणे.
- उपचारपद्धतीची लागू करताना विविध तंत्रे समजून घेणे.
- उद्दिष्ट्ये, बलस्थाने आणि मर्यादा समजून घेणे.
- सैद्धांतिक पार्श्वभूमी शिकणे आणि समजून घेणे.

४.१ वार्तनिक समुपदेशन (BEHAVIOURAL COUNSELLING)

समुपदेशनाच्या वर्तनवादी सिद्धांताचा वापर करणारे समुपदेशक अशीलाच्या वर्तनाच्या विस्तृत श्रेणीवर लक्ष केंद्रित करतात. अनेकदा एखाद्या व्यक्तीतील कमतरता किंवा तिचे अतिरेकी वर्तन यांमुळे व्यक्तीच्या वर्तनामध्ये संघर्ष निर्माण होतो. या उपचारपद्धतीमध्ये समुपदेशक एका वर्तनवादी दृष्टिकोनाचा अवलंब करतात, ज्याद्वारे अशीलांना कृती

करण्याचे नवीन आणि योग्य मार्ग शिकण्यास मदत करण्याचा किंवा अत्याधिक वर्तन सुधारणे किंवा त्याचे निर्मूलन करणे, यासाठी मदत करण्याचा प्रयत्न करतात. अशा प्रकरणांमध्ये, समायोजित वर्तन अयोग्य वर्तनाची जागा घेते आणि समुपदेशक अशीलांसाठी अध्ययन तज्ञ (learning expert) म्हणून काम करतात.

वार्तनिक समुपदेशन उपगम/दृष्टिकोन हे विशेषतः संस्थात्मक क्षेत्रांमध्ये, जसे की मानसोपचार इस्पितळे किंवा आश्रित कार्यशाळा (sheltered workshops), अशा ठिकाणी सामान्य आहे. विशिष्ट समस्या, जसे की अन्न-ग्रहण विकृती (eating disorders), अंमली पदार्थांचे सेवन (substance abuse) आणि मानसिक अपकार्यदोष (psychological dysfunction), यांनी ग्रस्त असणाऱ्या अशीलांबरोबर कार्य करण्यासाठी हे प्राधान्यीकृत दृष्टिकोन आहेत. दुश्चिंता (anxiety), ताण-तणाव, पालकत्व आणि सामाजिक संवाद यांच्याशी संबंधित अडचणींना सामोरे जाण्यासाठीदेखील वर्तनवादी दृष्टिकोन उपयुक्त आहेत.

४.१.१ वार्तनिक उपचारपद्धती (BEHAVIOURAL THERAPY)

वार्तनिक उपचारपद्धतीचे संस्थापक :

वार्तनिक उपचार लोकप्रिय करण्यासाठी बी. एफ. (बुर्हस फ्रेडरिक) स्किनर (१९०४-१९९०) हे प्रामुख्याने महत्त्वाची व्यक्ती होते. उपयोजित वर्तन विश्लेषण (Applied behaviour analysis) हे स्किनर यांच्या क्रांतिकारी वर्तनवादाचा थेट विस्तार आहे, जे कार्यात्मक अभिसंधानावर (operant conditioning) आधारित आहे. वार्तनिक उपचारपद्धतीशी संबंधित इतर व्यक्ती ऐतिहासिक व्यक्ती आहेत, जसे की इव्हान पावलोव्ह, जॉन बी. वॉटसन आणि मेरी कव्हर जोन्स. अल्बर्ट बॅंड्युरा, जॉन क्रुम्बॉल्ट्झ, नील जेकबसन, स्टीव्हन हेस आणि मार्शा लिनहान अशा समकालीन व्यक्तींनीदेखील अशीलांबरोबर काम करण्याच्या या पद्धतीत मोठे योगदान दिले आहे.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (View of human nature): वर्तनवादी मानसशास्त्रज्ञ एक गट म्हणून मानवी स्वभावाविषयी खालील कल्पना करतात:

- वर्तन प्रक्रियेवर लक्ष केंद्रित करणे. या प्रक्रियेचा बाह्य वर्तनाशी जवळचा संबंध आहे (बोधनिक वर्तन वगळता)
- वार्तनिक उपचारपद्धती "तेव्हा आणि तेथे" ("then and there") वर्तनाविरूद्ध "इथे आणि आत्ता" ("here and now") यावर लक्ष केंद्रित करते.
- समायोजित करावे किंवा करू नये, परंतु सर्व वर्तन शिकले जाते, असे गृहीत धरते.
- अशी धारणा, की निकृष्ट समायोजित वर्तन बदलण्यासाठी अध्ययन प्रभावी ठरते.
- त्यांच्या अशीलांबरोबर सुपरिभाषित उपचारात्मक उद्दिष्ट्ये स्थापित करण्यावर लक्ष केंद्रित करणे.
- व्यक्तिमत्त्व हे गुणधर्म/गुणवैशिष्ट्यांनी बनलेले असते, ही कल्पना नाकारणे.

याव्यतिरिक्त, वर्तनवादी मानसशास्त्रज्ञ ते वापरत असणाऱ्या सर्व तंत्रांना प्रयोगसिद्ध पुरावे आणि वैज्ञानिक समर्थन गोळा करण्याच्या महत्त्वावर जोर देतात. सामाजिक बोधनिक अध्ययन (social cognitive learning) अवलंबणारे काही वर्तनवादी असे दर्शवितात, की लोक इतर लोकांचे आणि घटनांचे निरीक्षण करून, त्या वर्तनात सहभागी न होता आणि त्यांचे कोणतेही थेट परिणाम होऊ न देता (प्रतिकृती अनुसरण/मॉडेलिंग) नवीन ज्ञान आणि वर्तन प्राप्त करतात. या प्रकारच्या शिक्षणासाठी सक्रिय सहभागाची आवश्यकता नसते.

समुपदेशकाची भूमिका (Role of the Counselor): समुपदेशक त्यांच्या वार्तनिक अभिमुखतेवर (behavioural orientation) आणि अशीलाची ध्येये यांवर आधारित अनेक भूमिका धारण करू शकतो. तथापि, सामान्यत: वार्तनिक समुपदेशक समुपदेशन सत्रांत सक्रिय असतील. एक प्रभावी वार्तनिक समुपदेशक व्यापक दृष्टिकोनातून कार्य करतो आणि समुपदेशनाच्या प्रत्येक टप्प्यावर अशीलांना सहभागी करून घेतो.

ध्येय (Goals): वार्तनिक उपचारकर्त्यांची ध्येये इतर अनेक समुपदेशकांसारखीच असतात. मूलत: वर्तनवादी समुपदेशकांना अशीलांना त्यांच्या जीवनातील परिस्थितीशी चांगल्या प्रकारे समायोजन करण्यात आणि त्यांची वैयक्तिक आणि व्यावसायिक उद्दिष्ट्ये साध्य करण्यात त्यांची मदत करायची असते. म्हणूनच, निरोगी आणि संरचनात्मक पद्धतीने कृती कशी करावी, हे शिकण्यास ते अशीलांना मदत करत असताना अशील प्रदर्शित करत असणाऱ्या अयोग्य वर्तनात बदल करणे किंवा त्याचे निर्मूलन करणे, यावर उपचारपद्धतीमध्ये लक्ष केंद्रित केले जाते. तरीही केवळ अयोग्य वर्तन दूर करणे पुरेसे नाही, तर निरूपयोगी कृतींची जागा परिणामकारक प्रतिसादांनी घेतली पाहिजे. वर्तनवादी दृष्टिकोनातील समुपदेशक आणि अशील यांच्यासाठी एक महत्त्वाची पायरी म्हणजे त्यांनी परस्पर सहमतीने मान्य केलेली उद्दिष्ट्ये साध्य करणे.

तंत्रे (Techniques): वर्तनवादी समुपदेशक काही सर्वांत प्रभावी आणि चांगल्या प्रकारे संशोधन केलेल्या समुपदेशन तंत्रांचा वापर करतात. ती तंत्रे खालीलप्रमाणे आहेत:

- **सामान्य वार्तनिक तंत्रे (General Behavioural Techniques):** सामान्य तंत्रे सर्व वर्तनवादी सिद्धांतांमध्ये लागू होतात. ही तंत्रे एखाद्या विशिष्ट वेळी किंवा विशिष्ट परिस्थितीत एखाद्या विशिष्ट दृष्टिकोनास अधिक लागू होतात. येथे काही अधिक सामान्य वर्तन तंत्रे थोडक्यात स्पष्ट केली आहेत.

➢ **प्रबलकाचा उपयोग (Uses of Reinforcers)***:* प्रबलीकरण या अशा घटना आहेत, ज्या जेव्हा एखाद्या वर्तनाचा पाठपुरावा करतात, तेव्हा त्या वर्तनाची पुनरावृत्ती होण्याची शक्यता वाढते. प्रबलन सकारात्मक किंवा नकारात्मक असू शकते.

➢ **प्रबलकाचे वेळापत्रक (Schedules of Reinforcements)***:* ज्यावेळी एखादे नवीन वर्तन प्रथम शिकले जाते, प्रत्येक वेळी जेव्हा ते उद्भवते, तेव्हा सतत प्रबलकाद्वारे बळकट करणे आवश्यक असते. तथापि, एकदा वर्तन स्थापित झाले की, ते कमी वेळा, म्हणजे, अधूनमधून प्रबलकाद्वारे प्रबलित करणे आवश्यक असते. प्रबलीकरण कार्यक्रम प्रतिसादांची संख्या (दर) किंवा मजबुतीकरण कार्यक्रमांमधील वेळ (अंतर) यांवर आधारित

कार्य करतात. अहवाल देणारे कार्यक्रम आणि कालावधी निश्चित किंवा परिवर्तनीय असू शकतात.

➢ **आकारण (Shaping):** वर्तन हे आकारण म्हणून ओळखल्या जाणाऱ्या अंदाजांसह यशस्वी होऊन टप्प्यांमध्ये हळूहळू शिकले जाते. अशील नवीन कौशल्ये शिकत असताना समुपदेशक व्यवस्थापित करण्यायोग्य लहान घटकांमध्ये वर्तन जोडण्यास मदत करू शकतात.

➢ **सामान्यीकरण (Generalization)***:* सामान्यीकरणामध्ये मूलतः जे वर्तन बाह्य वातावरणात शिकलेले होते (उदाहरणार्थ, घरी, कामाच्या ठिकाणी) असे वर्तन प्रदर्शित करणे समाविष्ट असते. हे सूचित करते, की दुसऱ्या संमांडणीत (installation) संक्रमण झाले आहे.

➢ **संधारण (Maintenance)***:* कोणावरही अवलंबून न राहता इच्छित कृती करण्यात सुसंगत असणे, अशी संधारणाची व्याख्या केली जाते. संधारणामध्ये अशीलाचे स्व-नियंत्रण आणि स्व-व्यवस्थापन वाढविण्यावर लक्ष केंद्रित केले जाते. हे करण्याचा एक मार्ग म्हणजे स्वत:चे निरीक्षण करणे आणि त्यावरील नोंदी ठेवणे आणि त्यावर स्वत:हून कार्य करणे.

➢ **विलोपन (Extinction):** विलोपित होणे म्हणजे एखाद्या वर्तनाचे प्रबलीकरण मागे घेतल्यामुळे त्याचे निर्मूलन होणे होय. कमी लोक निरुपयोगी असे काहीतरी करणे सुरू ठेवतील.

➢ **शिक्षा (Punishment):** शिक्षेमध्ये वर्तन रोखण्यासाठी किंवा काढून टाकण्यासाठी एखाद्या परिस्थितीविषयी प्रतिकूल उद्दीपक व्यक्त करणे समाविष्ट आहे.

● **विशिष्ट वार्तनिक तंत्रे (Specific Behavioural Techniques):** विशिष्ट वार्तनिक तंत्रे ही सुविकसित वार्तनिक पद्धती आहेत, ज्या सामान्य तंत्रे नेमकेपणाने संयोजित करतात. ती वेगवेगळ्या वार्तनिक दृष्टिकोनांमध्ये आढळतात.

➢ **वर्तन सराव (Behavioural Rehearsal):** वर्तन सराव हा अशीलाच्या इच्छेप्रमाणे जोपर्यंत त्या प्रकारे इच्छित वर्तन केले जात नाही, तोपर्यंत त्याचा सराव करणे (लॅझॅरस, १९८५).

➢ **पर्यावरणीय नियोजन (Environmental Planning):** एखाद्या वर्तनावर नियंत्रण ठेवण्यासाठी किंवा ते प्रोत्साहित करण्यासाठी अशीलाला अनुरूप वातावरणाची स्थापना करणे, याला प्रायोगिक नियोजन म्हणून संबोधले जाते.

➢ **पद्धतशीर विसंवेदनीकरण (Systematic Desensitization)**: पद्धतशीर विसंवेदनीकरण या तंत्राचे उद्दिष्ट अशीलांना विशिष्ट परिस्थितींमध्ये भीतीवर मात करण्यास मदत करणे आहे. एखाद्या अशीलाला भीती उत्पन्न करणाऱ्या परिस्थितीचे वर्णन करण्यास सांगितले जाते आणि नंतर त्या परिस्थितीला आणि त्याच्याशी संबंधित घटनांना, गैर-चिंताजनक (०) पासून ते सर्वांत कठीण (१००), याप्रमाणे श्रेणीबद्ध प्रमाणात क्रम देण्यास सांगितले जाते. अशीलाला भीती टाळण्यासाठी आणि त्याचा सामना करण्यास मदत करण्यासाठी समुपदेशक अशीलाला शारीरिक किंवा मानसिकदृष्ट्या शिथिल होण्यास शिकवतो. त्यानंतर श्रेणीबद्धता तपासली जाते, कमी भीतीच्या घटकापासून सुरूवात केली जाते. जेव्हा अशीलाची चिंता वाढू लागते, तेव्हा अशीलाला पुन्हा शिथिल होण्यास मदत

केली जाते आणि अशील शांत होईपर्यंत प्रक्रिया पुन्हा सुरू होते, अगदी तोपर्यंत, जोपर्यंत अशील त्या घटनेविषयी विचार करतात किंवा कल्पना करतात की याचा वापर सर्वांत मोठी भीती निर्माण करण्यासाठी केला गेला होता.

➢ **दृढ-निश्चयतेचे प्रअध्ययन (Assertiveness Training)***:* दृढ-निश्चयतेच्या प्रशिक्षणाचे मुख्य तत्त्व असे आहे, की एखाद्या व्यक्तीने अनावश्यक चिंता न करता आपले विचार आणि भावना योग्यरित्या व्यक्त करण्यास मोकळे असले पाहिजे (अल्बर्टी आणि एमॉन्स, २००८). या तंत्रात चिंतेशी लढा देणे आणि दृढीकरण प्रबळ करणे समाविष्ट आहे. अशीलांना माहीत असते, की प्रत्येकाला बोलण्याचा (कोणताही संकोच न करता) अधिकार आहे. त्यानंतर अशील आक्रमक, निष्क्रीय आणि दृढ-निश्चयी कृतींमधील फरक शिकतो/शिकते.

➢ **आकस्मिक करार (Contingency contract)***:* आकस्मिक करार करण्यायोग्य वर्तन, सुधारणायोग्य वर्तन किंवा व्यत्यय आणण्याजोगे वर्तन स्पष्ट करतो. ही ध्येये साध्य करण्याशी संलग्नित असणारी बक्षिसे आणि ज्या अटींवर ती बक्षिसे मिळतील त्या अटी प्राप्त होतील.

➢ **चिंताप्रलय (Flooding)***:* हे एक प्रगत तंत्र आहे, ज्यामध्ये अशीलाला एखाद्या परिस्थितीविषयी संवेदनशील बनविणे समाविष्ट आहे ज्यामध्ये त्यांना चिंता निर्माण करणाऱ्या परिस्थितीची कल्पना करण्यास भाग पाडले जाते. ज्याचे विनाशकारी परिणाम होऊ शकतात. अशीलाला प्रथम शिथिल होण्यास शिकवले जात नाही (जसे की, पद्धतशीर विसंवेदीकरणादरम्यान). चिंताप्रलय कमी क्लेशकारक असतात, कारण काल्पनिक भीतीदायक दृश्यांचे गंभीर परिणाम होत नाहीत.

➢ **काल-समाप्ती (Time out)***:* काल-समाप्ती हे एक सौम्य समुपदेशन तंत्र आहे, ज्यामध्ये अशील सकारात्मक प्रबलन मिळण्याच्या शक्यतेपासून दूर असतो. हे तंत्र जेव्हा कमी कालावधीसाठी वापरले जाते, तेव्हा हे सर्वांत प्रभावी असते, जसे की ५ मिनिटे.

➢ **अतिसुधारणा (Overcorrection)***:* अतिसुधारणा हे एक तंत्र आहे, यामध्ये अशील प्रथम पर्यावरणाला त्याच्या नैसर्गिक स्थितीत पुनर्संचयित करतो आणि नंतर त्यास "नेहमीपेक्षा अधिक चांगले" बनवतो.

➢ **सुप्त संवेदीकरण (Covert sensitization)***:* गुप्त संवेदीकरणामधे अशा तंत्राचा समावेश केला जातो ज्यामध्ये अनिष्ट वर्तन, गैरसोयी आणि अप्रिय परिस्थितीशी जोडून काढून टाकले जाते.

बलस्थाने आणि योगदान (Strengths And Contributions): वार्तनिक उपचारपद्धतीची बलस्थाने खालीलप्रमाणे आहेत:

- वर्तनवादी दृष्टिकोन विविध वार्तनिक लक्षणांवर उपचार करतात. बहुतेक अशील विशिष्ट समस्यांसाठी मदत घेतात, म्हणून लक्षणांवर थेट कार्य करणारे समुपदेशक अनेकदा अशीलांना त्वरित मदत करू शकतात.

- हा दृष्टिकोन अशीलाच्या “येथे आणि आता”वर लक्ष केंद्रित करतो. अशीलाच्या वर्तनात मदत मिळवण्यासाठी गत काळाकडे पाहण्याची गरज नाही, या प्रकारचे तत्व या

सिद्धांताद्वारे स्वीकारले जाते. वर्तनवादी सिद्धांताद्वारे अशीलाची वेळ आणि पैसे यांची बचत होते.

- असोसिएशन फॉर कॉग्निटिव्ह अँड बिहेवियरल उपचारपद्धतीज (ए.बी.सी.टी.) द्वारे या उपचारपद्धतीला स्वीकारण्यात आले आहे.
- वर्तनवादी तंत्रे समुपदेशन प्रक्रियेवर कसा परिणाम करतात, यावर अपवादात्मक चांगल्या संशोधनाद्वारे या दृष्टिकोनाचे समर्थन केले जाते.

मर्यादा (Limitations): वार्तनिक उपचारपद्धतीच्या मर्यादा पुढीलप्रमाणे आहेत:

- वर्तनवादी दृष्टिकोनाचा उद्देश संपूर्ण व्यक्तीचा अभ्यास करणे नाही, तर फक्त व्यक्तीचे वर्तन स्पष्ट करणे आहे. टीकाकारांच्या असा युक्तिवाद करतात, की अनेक वर्तनवादी मानसशास्त्रज्ञांनी ‘व्यक्ती’ला त्यांच्या व्यक्तिमत्त्वातून काढून टाकले आहे.
- ही पद्धत काही वेळा यांत्रिक पद्धतीने लागू केली जाते.
- ही पद्धत नियंत्रित परिस्थितीत उत्तम प्रकारे दर्शविली गेली आहे आणि सामान्य समुपदेशन परिस्थितीत तिची पुनरावृत्ती करणे कठीण असू शकते.
- हा दृष्टिकोन अशीलाचा परिसर आणि अबोध शक्ती यांकडे दुर्लक्ष करतो.
- या दृष्टिकोनामध्ये विकासाचे टप्पे विचारात घेतले जात नाहीत.

४.२ बोधनिक आणि बोधनिक – वार्तनिक समुपदेशन (COGNITIVE AND COGNITIVE - BEHAVIOURAL COUNSELLING)

बोधनिक समुपदेशन सिद्धांत मानसिक प्रक्रिया, आणि मानसिक आरोग्य आणि वर्तन यांवरील त्यांचा प्रभाव, यांवर लक्ष केंद्रित करतात. हा दृष्टिकोन लागू करण्यासाठी निकष असणाऱ्या व्यक्ती खालीलप्रमाणे आहेत:

- ज्या व्यक्तींकडे सरासरी ते सरासरीपेक्षा जास्त बुद्धिमत्ता असते.
- ज्या व्यक्तींना मध्यम ते उच्च प्रमाणात कार्यात्मक अडचण आहे.
- ज्या व्यक्ती त्यांचे विचार आणि भावना ओळखू शकतात.
- चालू घडामोडींमुळे मानसिक आजार नसलेल्या किंवा अपंग नसलेल्या व्यक्ती.
- ज्या व्यक्ती आपल्या दैनंदिन क्रिया पद्धतशीरपणे करण्यास इच्छुक आणि सक्षम आहेत.
- ज्या व्यक्ती दृश्य आणि श्रवण पातळीवर प्रक्रिया करण्यास सक्षम आहेत.

प्रामुख्याने तीन बोधनिक उपचारपद्धती आहेत, ज्या एकामागोमाग एक येणाऱ्या विभागांत आपण तपशीलवार पाहणार आहोत:

४.२.१ तार्किक भावनिक वार्तनिक उपचारपद्धती (RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOURAL THERAPY - REBT):

संस्थापक आणि विकासक (Founders And Developers): तार्किक भावनिक वार्तनिक उपचारपद्धतीचे संस्थापक अल्बर्ट एलिस (१९१३-२००७) होते. त्याच्या सिद्धांतामध्ये ॲरॉन बेक यांच्या बोधनिक उपचारपद्धती (त्याच सुमारास बांधलेल्या) आणि डेव्हिड बर्न्स यांच्या नूतन भावस्थिती उपचारपद्धतीबरोबर (New Mood Therapy) साम्य आहे. तार्किक भावनिक वार्तनिक उपचारपद्धतीचा एक मनोरंजक फरक म्हणजे तार्किक वार्तनिक उपचारपद्धती (आरबीटी), जी मॅक्सी मॉल्टस्बीने सादर केली होती आणि ती अधिक वार्तनिक स्वरूपाची आहे.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन: अल्बर्ट एलिस यांचा असा विश्वास आहे, की लोकांचे वैयक्तिक आणि सामाजिक दोन्ही फायदे आहेत. तथापि, तार्किक भावनिक वार्तनिक उपचारपद्धतीदेखील असे गृहीत धरते, की लोक "मुळातच तर्कसंगत आणि तर्कहीन, समजदार आणि वेडे" आहेत. एलिस यांनी परिभाषित करतात, की तर्कहीन धारणांमध्ये (irrational beliefs) अप्रिय आणि त्रासदायक विचारांचा शोध घेणे समाविष्ट असू शकते.

एलिस जरी विकासाच्या वैयक्तिक टप्प्यांवर चर्चा करत नसले, तरी त्यांचा असा विश्वास आहे, की प्रौढांपेक्षा मुले ही बाह्य प्रभाव आणि तर्कहीन विचारसरणीप्रति अधिक ग्रहणशील असतात. त्यांचा असा विश्वास होता की, लोक स्वभावतःच भोळ्याभाबड्या असतात, सहज प्रभावित होतात आणि सहज चकित होतात. सर्वसाधारणपणे लोकांना आपले विचार, भावना आणि कृती यांवर नियंत्रण ठेवण्याचे आंतरिक साधन असते, परंतु आपल्या जीवनावर नियंत्रण ठेवण्यासाठी ते स्वत:शी (स्वतःविषयी) काय बोलत आहेत, हे त्यांनी आधी समजून घेतले पाहिजे. हा वैयक्तिक जाणिवेचा विषय आहे. हा वैयक्तिक अनुभव आणि बोधावास्थेचा मुद्दा आहे. एलिस यांच्या मानवी स्वभावाच्या संकल्पनेत 'अबोध' अनुपस्थित होते. याव्यतिरिक्त, एलिस यांनी असा युक्तिवाद केला, की लोकांनी स्वत:विषयी मते बनवणे किंवा अशी कल्पना करणे, की प्रत्येकजण सदोष आहे, हे चुकीचे आहे.

समुपदेशकाची भूमिका: आर.ई.बी.टी. दृष्टिकोनामध्ये मार्गदर्शक सक्रिय आणि थेट असतात. ते असे प्रशिक्षक असतात, जे शिकवतात अशीलाचे समज दुरुस्त करतात. त्यामुळे समुपदेशकांनी अशीलाकडून अतार्किक किंवा खोटी विधाने काळजीपूर्वक ऐकून घ्यावीत आणि त्यांच्या धारणांवर प्रश्नचिन्ह उपस्थित करावे. ते हुशार, समजदार, समानुभूतीशील, आदरणीय, प्रामाणिक, विशिष्ट, चिकाटीचे, वैज्ञानिक, इतरांना आणि आरईबीटी वापरकर्ता/कर्ती म्हणून स्वत:ला मदत करण्यात स्वारस्य असणारे असणे अत्यावश्यक आहे.

ध्येये: आर.ई.बी.टी. ही ध्येयाभिमुख उपचारपद्धती आहे. हे प्रामुख्याने विश्वास आणि कमी करण्याच्या लक्षणांमधील बदलांवर लक्ष केंद्रित करते. हे व्यक्तींना त्यांचे विचार, भावना आणि वर्तनांविषयी अधिक जागरूक होण्यास मदत करते, ही उपचारपद्धती व्यक्तीस

तार्किक विचारांना प्रोत्साहित करणारी बोधनिक कौशल्ये शिकण्यास किंवा ते विचार सुधारण्यास मदत करते, ज्याचे पर्यावसान अधिक आनंद आणि स्वत:ची स्वीकृती यांत होते.

उपचारपद्धतीचे प्रारूप (Model of Therapy):

- (प्रवर्तित - Trigger) घटना (एखाद्यास किंवा त्याच्या/तिच्या आसपास घडणारे काहीतरी) सक्रिय करणे **(A - Activating Trigger)**
- विश्वास (अशी घटना, जी एखाद्याला विश्वास ठेवण्यास कारणीभूत ठरते, मग ती वास्तव असो किंवा अवास्तव) **(B - Belief)**
- परिणाम (विश्वास) परिणामांना कारणीभूत ठरतो, तर्कसंगत समजुतींमुळे निरोगी परिणाम होतात आणि तर्कहीन समजुतींमुळे अस्वास्थ्यकर परिणाम होतात) **(C - Consequences)**
- विवाद (जर एखाद्याच्या धारणा तर्कहीन असतील, तर त्याचे अस्वास्थ्यकारी परिणाम होतात, त्यांना त्या विश्वासाला आव्हान द्यावे लागते आणि त्याचे तर्कसंगत विश्वासात रूपांतर करावे लागते) **(D - Disputes)**
- नवीन परिणाम (तर्क-वितर्कामुळे तर्कहीन धारणांचे तर्कशुद्ध धारणांमध्ये झालेले रूपांतर आणि त्या व्यक्तीचे आता माझ्या विश्वासांमुळे अधिक निरोगी परिणाम होतात) **(E – [New] Effect).**

या प्रक्रियेद्वारे, आर.ई.बी.टी. लोकांना भावनिक चौकट ओळखण्यास शिकण्यास मदत करते. म्हणजेच, भावनांचा विचारांशी कसा संबंध आहे, हे शिकण्यास मदत करते. अनुभवांविषयीचे विचार चार प्रकारे मांडता येतात: सकारात्मक, नकारात्मक, तटस्थ किंवा मिश्र.

आर.ई.बी.टी. अशीलांना स्वत:विषयी आणि इतरांविषयी अधिक सहनशील राहण्यासदेखील प्रोत्साहित करते आणि त्यांचे वैयक्तिक उद्दिष्ट्ये साध्य करण्यासाठी उद्युक्त करते. ही उद्दिष्ट्ये लोकांना स्व-विध्वंसक वर्तन बदलण्यासाठी तर्कसंगत विचार करण्यास शिकवून आणि परिस्थितीला प्रतिसाद देण्याचे नवीन मार्ग शिकण्यास मदत करून साध्य केली जातात.

तंत्रे (Techniques): आर.ई.बी.टी. उपचारकर्त्यांना अशीलाचे बोधन, विश्वास आणि वर्तन यांकडे लक्ष द्यावे लागेल, जेणे करून अशीलाला स्वत:हून प्रभावीपणे परिस्थितीचा सामना करण्यास मदत होईल. यासाठी तीन तंत्रे त्यांच्या वर्णनासह खालीलप्रमाणे आहेत:

- **समस्या निराकरणाची तंत्रे** (**Problem solving techniques**) – हे व्यूहतंत्रे सक्रिय घटना (ए) हाताळण्यास मदत करतात.

- **बोधनिक पुनर्संरचनात्मक तंत्रे** (**Cognitive restructuring techniques**) - ही व्यूहतंत्रे अशीलाला तर्कहीन विश्वास (बी) बदलण्यास मदत करतात.

- **सामना करण्याची तंत्रे** (**Coping techniques**)- अशीलाला तर्कहीन विचारांचे भावनिक परिणाम (सी) व्यवस्थापित करण्यास मदत करणारी ही तंत्रे आहेत.

उपचारकर्ते जे काही तंत्र वापरतात, त्यामध्ये ते अशीलाला दोन सत्रांच्या दरम्यान करण्यासाठी काही गृहपाठ देण्याची शक्यता असते. हे अशीलांना वर्गात शिकलेली रोजची खोटे बोलण्याची कौशल्ये लागू करण्याची संधी देते. उदाहरणार्थ, ते अशीलांना सामान्यत: चिंताग्रस्त बनवणाऱ्या एखाद्या गोष्टीचा अनुभव घेतल्यानंतर त्यांना कसे वाटते, हे लिहिण्यास आणि त्यांच्या प्रतिक्रियेमुळे त्यांना स्वत:ला, कसे वाटले याविषयी विचार व्यक्त करण्यास सांगू शकतात.

आर.ई.बी.टी.मध्ये तर्कहीन धारणांवर विवाद करण्यासाठी खालील विविध तंत्रांचा समावेश आहे:

- **तार्किक विवाद (Logical disputes)***:* या पद्धतीमुळे तर्कशास्त्राला चालना मिळते. उदाहरणार्थ, जर तुमचा भाऊ थोडासा बेफिकीर वाटत असेल किंवा पार्टीत शांत असेल, तर याचा तार्किक अर्थ असा नाही, की तो तुमच्याशी जवळचे संबंध नाकारत आहे.

- **प्रयोगसिद्ध विवाद (Empirical disputes)***:* ही पद्धत पुरावा गोळा करण्यावर लक्ष केंद्रित करते. उदाहरणार्थ, "आपल्या मैत्रिणीने आपल्याला भेट दिली आणि एका आठवड्यात पुन्हा तिला भेटायला सांगितले". जेव्हा आपण या पुराव्याचे परीक्षण करतो, तेव्हा ती आपल्याला टाळत आहे, यावर विश्वास ठेवण्याची दुर्मिळ शक्यता आहे. खरे तर पुराव्यांच्या आधारे असे दिसते, की ती आपल्याला पुन्हा भेटण्यास स्वारस्य दाखवत आहे.

- **कार्यात्मक विवाद (Functional disputes)***:* ही पद्धत व्यक्तीच्या धारणांच्या परिणामांवर लक्ष केंद्रित करते आणि त्या व्यक्ती ज्यासाठी आशावादी आहेत, ते प्रत्यक्षात प्राप्त करण्याच्या धारणांविषयीदेखील एक चित्र तयार करते. उदाहरणार्थ, तुमची मैत्री छान असावी, असं जर तुम्हाला वाटत असेल, तर या प्रकरणात ती व्यक्ती तुम्हाला टाळत आहे, असं स्वत:च गृहीत धरून तुम्हीही तिला टाळू लागता आणि तुम्हीही तिला टाळू लागत असाल, तर शेवटी तिला तुमच्यातल्या वाईट आठवणी आठवत असतील. हे अशा प्रकारे संपेल, जे आपण इच्छित नाही.

- **तार्किक वैकल्पिक धारणा (Rational alternative beliefs):** हा दृष्टिकोन पर्यायांद्वारे तर्कसंगत विचार करण्यास मदत करतो. उदाहरणार्थ, तुमचा भाऊ पार्टीत शांत होता, त्याचं भांडण हे आणखी एक कारण असू शकतं, जसं की आत्ताच तुम्ही त्याच्या व्यावसायिक संबंधांतील अपयशाविषयी सांगितलं होतं.

- **सॉक्रेटिक पद्धत (Socratic method)***:* ही पद्धत आर.ई.बी.टी. मध्ये सर्वांत लोकप्रिय आहे. उदाहरणार्थ, या आठवड्यात आपल्या मित्रांच्या सहलीच्या योजनेविषयी तुमचे काय मत आहे? त्यामागे त्यांचा काही विशेष हेतू आहे का?

- **उपदेशात्मक पद्धत (Didactic method)***:* या पद्धतीमध्ये संवादाव्यतिरिक्त अध्ययन देऊन स्पष्टीकरण देऊन माहिती देणे समाविष्ट आहे, की कदाचित आपण एखाद्या पार्टीत भाऊ शांत राहिल्यावरून त्याच्याविषयी खूप लवकर निष्कर्ष काढत आहात. परंतु,

आपण हेदेखील लक्षात घेतले पाहिजे, की तो अद्याप पूर्णपणे हृदयविकाराच्या धक्क्यातून बाहेर पडलेला नाही.

- **विनोदी शैली (Humorous style)***:* या पद्धतीत वाद हलक्याफुलक्या पद्धतीने होतो. उदाहरणार्थ, तुम्ही असा विश्वास ठेवताना दिसता, की एखादी व्यक्ती जितकी तुमच्याशी जास्त बोलते, तितकी ती व्यक्ती तुम्हांला जास्त पसंत करते. तर आपण उद्याच्या प्रत्येक व्यक्तीच्या संभाषणावर विसंबून राहूया. जी व्यक्ती तुमच्याशी जास्त शब्दांत बोलेल, तीच तुम्हाला सर्वांत जास्त पसंत करते.

- **रूपक (Metaphor):** या पद्धतीमध्ये तर्कहीन विचारांवर वाद घालण्यासाठी रूपकांचा वापर केला जातो आणि ती रूपके बहुधा अशीलाच्या स्वत:च्या जीवनाद्वारे वापरली जातात. उदाहरणार्थ, तुमचा भाऊ एका पार्टीत शांत होता, यामुळे मला तुझ्या आयुष्यातील आणखी एका प्रसंगाची आठवण झाली, ज्याने मला आठवण करून दिली, की तुमचे काका निराश झाले होते आणि म्हणूनच ते तुमच्याशी बोलले नाहीत, पण नंतर तुम्हांला समजले, की त्यांच्या तब्येतीच्या समस्येमुळे ते आजारी आहेत.

बलस्थाने आणि योगदान (Strengths and Contributions): हा दृष्टिकोन स्पष्ट, शिकण्यास सोपा आणि प्रभावी आहे. अनेक अशीलांना आर.ई.बी.टी. ची तत्त्वे किंवा पारिभाषिक शब्द समजण्यास फारसा त्रास होत नाही.

- या दृष्टिकोनानुसार इतर वार्तनिक तंत्रांसह सहजपणे एकत्रित केला जाऊ शकतो, जेणे करून अशीलांना ते जे अधिक पूर्णपणे शिकत आहेत, त्याचा अनुभव घेण्यास मदत होईल.

- ही पद्धत तुलनेने अल्पकालीन आहे आणि अशील स्वत:च्या मदतीच्या आधारावर त्याचा वापर सुरू ठेवू शकतो.

- तंत्रे परिपूर्ण झाल्यामुळे हा दृष्टिकोन वर्षानुवर्षे विकसित होत राहिला आहे.

मर्यादा (Limitations):

- विशिष्ट निदान गटांसह आणि विविध सांस्कृतिक, धार्मिक आणि वांशिक पार्श्वभूमीच्या लोकांसह आर.ई.बी.टी.वापरासाठी पुढील संशोधन आवश्यक आहे.

- आर.ई.बी.टी.कधीकधी अशीलाच्या इतिहासाकडे फारच कमी लक्ष देते .

- समुपदेशकाने विनोदाचा वापर केला पाहिजे. याव्यतिरिक्त, तर्कहीन धारणा केवळ मान्य करता येत नाहीत किंवा व्यक्त करता येत नाहीत. अंतर्दृष्टी पुरेशी नाही. त्याऐवजी, अतर्क्य धारणा बदलण्यासाठी आवश्यक ते काम अशीलाने केले पाहिजे.

- मानसिक समस्या असणाऱ्या किंवा गंभीर विचारांचे विकार असणाऱ्या लोकांसह ही पद्धत प्रभावीपणे वापरली जाऊ शकत नाही.

- मानसिकता बदलण्याच्या दृष्टिकोनाच्या केंद्रस्थानी अशीलांना त्यांच्या भावनांमध्ये बदल घडवून आणण्यासाठी मदत करण्याचा हा सर्वांत सोपा मार्ग असू शकत नाही.

- आर.ई.बी.टी. वर नेहमीच सल्लागारांकडून गंभीर म्हणून टीका केली जाते.

- आर.ई.बी.टी. कार्य करण्यासाठी काळजी संबंध अस्तित्त्वात असणे आवश्यक नाही.

- शाळांमध्ये काम करताना आर.ई.बी.टी. खूप आव्हानात्मक असू शकते, कारण अनेकदा विद्यार्थ्यांकडे यशस्वी होण्यासाठी आवश्यक भावनिक किंवा बोधनिक पातळी नसते.

- आणखी एक नकारात्मक बाजू अशी आहे, की अशीलांना त्यांच्या समस्या सोडविण्यासाठी तयार रहावे लागेल. सामान्यत: आर.ई.बी.टी. ला गृहपाठाचा वापर आवश्यक असतो, म्हणून जर एखादा अशीला सत्रादरम्यान गृहपाठ करण्यास तयार नसेल, तर ते कोणत्याही प्रकारचा गृहपाठ करणार नाहीत, अशी शक्यता आहे.

- काही भावनिक तंत्रे शक्तिशाली आणि तीव्र असतात.

४.२.२ बोधनिक उपचारपद्धती (COGNITIVE THERAPY - CT)

संस्थापक आणि विकसक: मानसोपचारतज्ज्ञ ॲरॉन बेक यांना बोधनिक उपचारपद्धतीचे (सी.टी.) संस्थापक मानले जाते. त्यांची कन्या ज्युडिथ बेक आज सी.टी.ची मुख्य प्रवर्तक आहे. बेक यांच्या सुरुवातीच्या कार्याला एलिस यांच्याच सुमारास सुरुवात झाली. एलिसप्रमाणेच त्यांनीही सुरुवातीला मनोविश्लेषणवादी म्हणून प्रअध्ययन घेतले आणि उपचारपद्धतीत मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांतांचा वापर करण्याच्या परिणामकारकतेवर संशोधन करूनच त्यांनी आपल्या कल्पना बोधनिक उपचारपद्धतीमध्ये बांधल्या.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन: बेक यांनी असा प्रस्ताव मांडला, की धारणा आणि अनुभव ही "एक सक्रिय प्रक्रिया आहे, ज्यामध्ये चाचणीची माहिती आणि स्वपरीक्षण या दोन्हींचा समावेश आहे". याव्यतिरिक्त, एखादी व्यक्ती एखाद्या परिस्थितीकडे ज्या प्रकारे पाहते, ते त्यांच्या आकलनातून अनेकदा स्पष्ट होते. त्यामुळे वर्तणुकीतील बिघाड हा विचारांच्या अकार्यक्षमतेमुळे होतो. जर धारणा बदलल्या नाहीत, तर एखाद्या व्यक्तीचे वर्तन किंवा लक्षणे सुधारणार नाहीत. धारणांमध्ये बदल आणावे लागतात, लक्षणे आणि वर्तन बदलावे लागते.

समुपदेशकाची भूमिका: समुपदेशन सत्रांमध्ये सक्रिय सी.टी. समुपदेशकाच्या अबोध मनातील विचार अधिक दृश्यमान करण्यासाठी अशीलाबरोबर कार्य करतात. ही प्रक्रिया विशेषत: स्वयंचलित झालेल्या धारणा तपासण्यासाठी महत्त्वपूर्ण आहे, जसे की "प्रत्येकाला वाटते की मी एक मनोरंजक व्यक्ती नाही."

ध्येये (Goals):

- सी.टी.द्वारे नकारात्मक आणि निराकरण न झालेल्या विचारांची तपासणी आणि दुरुस्ती करण्यावर लक्ष केंद्रित केले जाते.
- समुपदेशक अशीलांसह त्यांच्या प्रेरणेच्या कमतरतेवर मात करण्यासाठी कार्य करतात, जे बहुतेकदा अशीलांच्या समस्यांचे निराकरण न झालेले म्हणून पाहण्याच्या प्रवृत्तीशी संबंधित असते.
- अशीलांना त्यांच्या भावना 'वाचण्यास' शिकवून आणि निरोगी भावनांना अस्वस्थकारक भावनांपासून वेगळे करून स्व-जागरूकता आणि भावनिक बुद्धिमत्तेला प्रोत्साहन देणे.
- समजदारपणा आणि गैरसमज वेदनांमध्ये कसा हातभार लावतात, हे समजण्यास अशीलांना मदत करणे.
- वर्तमान परिस्थितीकडे लक्ष केंद्रित करून आणि वर्तमान समस्या सोडविण्यावर लक्ष केंद्रित करून लक्षणे त्वरीत दूर करणे.
- विकृत विचार ओळखण्यास आणि त्यांना आव्हान देण्यास सक्षम असणाऱ्या अशीलांच्या विशिष्ट तंत्रांना शिकवून स्व-नियंत्रण विकसित करणे.
- भावनिक त्रासाचे भविष्यातील भाग ठेऊन अशीलांना त्यांच्या दुःखाच्या केंद्रस्थानी असणाऱ्या प्राथमिक धारणा बदलण्यास मदत करून वैयक्तिक वाढ विकसित करणे.

तंत्रे (Techniques):

- संवाद कौशल्य वाढवणे.
- व्यक्तीच्या विचारप्रक्रियेत आव्हान/ सुधारणा करणे.
- स्वत:साठी सकारात्मक विधाने तयार करण्यात आणि त्यावर वारंवार कार्य करण्यास मदत करणे.
- स्वत:ला पाहण्यास सक्षम होण्यासाठी स्व-देखरेख तंत्रे आणि नकारात्मकतेवर कार्य करण्यास मदत करणे.
- अतार्किक विचारांवर नियंत्रण प्रस्तापित करणे.

बलस्थाने आणि योगदान:

- बोधनिक उपचार नैराश्य आणि दुश्चिंता यांसह अनेक विकारांशी संबंधित आहे.
- सी.टी. काही सांस्कृतिक संदर्भात लागू केले जाऊ शकते.

- बोधनिक उपचार ही एक चांगल्या प्रकारे संशोधन केलेली, पुरावा-आधारित उपचारपद्धती आहे, जी विविध पार्श्वभूमीच्या अशीलांसाठी प्रभावी असल्याचे दर्शविले गेले आहे.

- बोधनिक उपचारपद्धतीने बेक एंक्झायटी इन्व्हेंटरी, बेक होपलेसनेस स्केल आणि बेक डिप्रेशन स्केल यांसह अनेक उपयुक्त आणि महत्त्वपूर्ण चिकित्सा साधनांची निर्मिती केली आहे.

मर्यादा (Limitations):

- सी.टी. संरचित आहे आणि अशील सक्रिय असण्याची आवश्यकता दर्शविते, ज्याचा अर्थ सहसा गृहपाठ करणे असा होतो.

- जे लोक अधिक सखोल आणि असंरचित दृष्टिकोन शोधत आहेत, त्यांच्यासाठी बोधनिक उपचारपद्धती ही योग्य उपचारपद्धती नाही, ज्यास त्यांच्या प्रबळ सहभागाची आवश्यकता नाही.

- बोधनिक उपचारपद्धती प्रामुख्याने बोधनिक स्वरूपाची असते आणि बौद्धिक मर्यादा असणाऱ्या किंवा ज्यांना बदलण्यास प्रवृत्त केले जात नाही, अशा लोकांसाठी सामान्यत: हा सर्वोत्तम दृष्टिकोन नसतो.

- चिकित्सक तसेच अशील गतिशील आणि सर्जनशील असणे आवश्यक आहे. हा दृष्टिकोन पहिल्या दृष्टिक्षेपात वाटतो, त्यापेक्षा अधिक गुंतागुंतीचा आहे.

४.२.३ वास्तववादी उपचारपद्धती (REALITY THERAPY-RT) संस्थापक आणि विकसक :

विल्यम ग्लेझर (१९२५-२०१३) यांनी १९६० च्या दशकाच्या मध्यात व्यावहारिक उपचारपद्धती (practical therapy) विकसित केली. रॉबर्ट वुब्बोल्डिंग यांनी आपल्या स्पष्टीकरणातून आणि त्याच्या अभ्यासाद्वारे हा दृष्टिकोन विस्तारित केला.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन: वास्तववादी उपचारपद्धतीत फ्रॉइड यांच्या प्रणालीप्रमाणे मानवी विकासाचे संपूर्ण स्पष्टीकरण समाविष्ट नाही. तथापि, हे अभ्यासकांना मानवी जीवनाच्या आणि मानवी स्वभावाच्या काही महत्त्वपूर्ण पैलूंकडे लक्ष केंद्रित करते. वास्तववादी उपचारपद्धतीचा एक महत्त्वाचा सिद्धांत म्हणजे बोधावस्थेवर भर देणे. लोक जागरूक पातळीवर कार्य करतात; ते अबोध शक्ती किंवा अंतःप्रेरणेद्वारे नियंत्रित केले जात नाहीत.

मानवी स्वभावाविषयीचा दुसरा विश्वास असा आहे, की प्रत्येकाकडे आरोग्य/विकासाची शक्ती असते, जिचे शारीरिक आणि मानसिक असे दोन स्तर आहेत. शारीरिकदृष्ट्या अन्न, पाणी, निवारा अशा प्राथमिक गरजा प्राप्त करून घेणे व वापरणे आवश्यक आहे. ग्लेझर यांच्या मते, मानवी वर्तन एकदा शारीरिक गरजांद्वारे नियंत्रित केले जात होते (उदाहरणार्थ,

श्वासोच्छ्वास, पचन आणि घाम येणे यांसारखे वर्तन). हे या वर्तनांना शारीरिक गरजांशी जोडते, कारण ते आपोआप शरीराद्वारे नियंत्रित केले जातात.

आधुनिक युगात मानसशास्त्राशी निगडित महत्त्वाच्या चार वर्तन-संबंधित प्राथमिक मानसिक गरजा पुढीलप्रमाणे आहेत :

आपलेपणा (**Belonging**)- मित्रांची, कुटुंबाची आणि प्रेमाची गरज.

शक्ती (**Power**)- स्व-सन्मान, ओळख व स्पर्धा यांची गरज.

स्वातंत्र्य (**Freedom**) - निवड व निर्णय घेण्याची गरज.

मौजमजा (**Fun**) - खेळण्याची, हसण्याची, शिकण्याची व करमणुकीची गरज.

निभाव (Survival): जीवनावश्यक गोष्टींची गरज, जसे की चांगले आरोग्य, अन्न, हवा, आश्रय, सुरक्षितता, आणि शारीरिक स्वस्थता, इत्यादी.

स्व-त्वाची गरज (need for identity) ही मानसिक गरजांच्या समाधानाशी, स्वत:च्या निरोगी मानसिक जाणिवेच्या विकासाशी निगडित असते. स्व-त्वाची गरज इतरांकडून व्यक्ती म्हणून स्वीकारल्याने पूर्ण होते.

वास्तविकता उपचारपद्धती प्रस्तावित करते, की मानवी अध्ययन ही निवड सिद्धांतावर आधारित एक निरंतर प्रक्रिया आहे. या प्रक्रियेत लोक त्यांचे स्व-त्व आणि वर्तन बदलू शकतात.

समुपदेशकाची भूमिका: समुपदेशक हे अशीलाला आपुलकीने आणि संबद्धपणे समजून घेण्याचा प्रयत्न करून आणि समुपदेशन होऊ शकेल असे वातावरण तयार करून प्रामुख्याने एक शिक्षक आणि आदर्श प्रतिकृती (role model) म्हणून कार्य करतात. समुपदेशक त्वरित मित्रत्व, दृढता आणि निष्पक्षता यांद्वारे विश्वास निर्माण करून अशीलाशी संबंध प्रस्थापित करण्याचा प्रयत्न करतात. समुपदेशक एखाद्या अशीलाच्या विचारांचे आणि कृतींचे वर्णन करण्यासाठी रागावलेले किंवा धमकावणे यांसारख्या क्रियापदांचा वापर करतात. त्यामुळे अशील काय करतो (अंतर्गत नियंत्रण, वैयक्तिक जबाबदारी) या अनुषंगाने निवड ही केंद्रस्थानी असते. समुपदेशक-अशील संवाद हा अशील कोणत्या वर्तनात बदल करू इच्छितो ते वर्तन आणि ते इच्छित बदल घडवून आणण्याचे मार्ग यांवर लक्ष केंद्रित करतो. त्यात सकारात्मक आणि संरचित कृतींवर भर देण्यात आला आहे. अशील तोंडी वापरत असलेली रूपके यांकडे विशेष लक्ष दिले जाते.

ध्येये (Goals): वास्तविकता उपचारपद्धतीचे प्राथमिक उद्दिष्ट म्हणजे लोकांना अधिक चांगली निवड करून त्यांच्या जीवनावर अधिक नियंत्रण ठेवण्यास सक्षम बनविणे. सुजाण निवड ही या तीन निकषांची पूर्तता करणारी निवड मानली जाते: हे पर्याय **इतरांच्या चांगल्या नियोजन हक्कांसह वास्तववादी** आणि **साध्य करण्यायोग्य** आहेत आणि ते **माहितीपूर्ण निवडी करण्याच्या त्यांच्या प्रयत्नांना हातभार लावतात**.

- जबाबदारीने निवड करतात - ते केवळ त्या व्यक्तीलाच निवड करण्यास मदत करत नाहीत, तर दर्जेदार जगाचा आदर करतात.
- ते लोकांना त्यांच्या जन्मजात गरजा आणि विशिष्ट इच्छा पूर्ण करण्यास मदत करतात, जे त्यांच्या स्वतःच्या प्रतिमेत प्रतिबिंबित होतात.
- त्यांना स्पष्टपणे विचार करण्यास, आनंद आणि इतर सकारात्मक भावनांचा अनुभव घेण्यास आणि त्यांचे शारीरिक आरोग्य टिकवून ठेवण्यासाठी कृती करण्यास मदत करून त्यांचे एकूण वर्तन सुधारण्यासाठी निरोगी कृतींचा एक सुसंगत संच आहे.
- अपयशाची ओळख विकसित करण्यापेक्षा ते यशाची ओळख विकसित करतात.
- लोक सकारात्मक, परस्परांना समृद्ध करणारे आणि आदरणीय नातेसंबंध निर्माण करतात आणि टिकवून ठेवतात.

तंत्रे (Techniques): उपचारकर्ते व्यावहारिकदृष्ट्या एकमेकांची सर्जनशीलता, तसेच एकमेकांचे प्रत्येक विषयातील आकलन, पारख आणि प्रेरणा यांचा आदर करतात. परिणामी, त्यांनी उपचारांमध्ये अशीलांच्या सहभागास चालना देण्यासाठी आणि सत्रांमध्ये ऊर्जा आणि उत्साह आणण्यासाठी अनेक व्यवधान (interventions) तयार केले.

- **रूपक (Metaphors)-** व्यावहारिक उपचारकर्ते सर्जनशील मार्गाने अशीलांना एक शक्तिशाली संदेश देण्यासाठी रूपक, तुलना, प्रतिमा, उपमा आणि किस्से वापरतात (वुब्बोल्डिंग, २०११). उदाहरणार्थ, एका उपचारकर्त्याने मासेमारीचा छंद असणाऱ्या एका अशीलाला सांगितले, की आपले ध्येय साध्य करण्याचा त्याचा प्रयत्न काही मासे असणाऱ्या तलावात आमिषाव्यतिरिक्त मासेमारी करीत असल्याचे दिसते.
- **नातेसंबंध (Relationships)** – उपचारकर्ते व्यावहारिकदृष्ट्या परिपूर्ण जीवनासाठी आवश्यक असणाऱ्या नातेसंबंधांना मानतात. ते अशीलांना नातेसंबंध तयार करण्यास प्रोत्साहित करतात आणि त्यांना उपयुक्त बनविण्याचे मार्ग शिकवतात. वुब्बोल्डिंगच्या मते, प्रबळ नातेसंबंधाचा पाया म्हणून ज्या वैशिष्ट्यांवर वेळ/ कालावधी व्यतीत केला जातो, ती अशी: ते प्रयत्नपूर्वक, प्रशंसित, सहमती-योग्य, आणि सकारात्मकतेवर केंद्रित, ध्रुवीय, अनिर्णायक आणि अविवाद्य, वारंवार आणि पुनरावृत्त, परंतु मर्यादित कालावधी असणारे आणि परस्पर सामंजस्यास प्रोत्साहन देणारे असतात.

- **प्रश्न (Questions):** जरी उपचारकर्ते खरोखरच संपूर्ण वर्तन मूल्यांकनाचे समर्थन करत असले, तरीही ते मूल्यांकन अशीलाकडून व्हावे अशी त्यांची इच्छा असते. व्यावहारिक उपचारकर्ते लोकांना त्यांच्यासाठी काय योग्य नाही किंवा त्यांनी कसे बदलले पाहिजे, हे सांगणे टाळतात. त्याऐवजी, ते लोकांना त्यांच्या जीवनात अंतर्दृष्टी प्राप्त करण्यात मदत करण्यासाठी काळजीपूर्वक संरचित प्रश्नांचा वापर करतात आणि काय आवश्यक आहे आणि बदलत नाही, हे ओळखण्यास मदत करतात (वुब्बोल्डिंग, २०११). अशा प्रश्नांच्या उदाहरणांमध्ये हे समाविष्ट आहे की, "काल तुम्ही तुमची स्वतःची गरज पूर्ण करण्यासाठी काय केले?" "तुम्ही जे करताय, ते तुम्हांला मदत करतंय का?", "तुम्ही विकसित केलेली योजना ही सर्वांत परिणामकारक योजना होती का?" बदलत्या भाषा आणि शब्दांद्वारे, विविध संस्कृतींच्या लोकांशी व्यावहारिक उपचारपद्धती सहजपणे जुळवून घेता येते.

- **सकारात्मक व्यसन (Positive addictions):** ग्लेझर असे विधान करतात, की लोक सकारात्मक वर्तन वाढवून / विकसित करून नकारात्मक वर्तन कमी करू शकतात. जसे की, जगणे किंवा इष्टतम निरोगी उपयुक्त सूचना/टिप्स पाळणे, व्यायाम, चांगली झोप, मध्यस्थी, संगीत वाजविणे. या सकारात्मक वर्तनाशी जुळवून घेण्यासाठी एका वेळी ६ महिने ते २ वर्षे नियमित सराव आणि ४५-६० मिनिटे लागतात. या वर्तनांचे पालनपोषण करण्याच्या मार्गदर्शक तत्त्वांमध्ये कोणतीही स्पर्धा असू नये, आणि ते एकट्याने करण्यास सक्षम असणे, स्वत:ला मूल्यवर्धित करणे आवश्यक आहे, अध्ययनाच्या प्रक्रियेत कोणतीही स्व-टीका न करता व्यक्तींनी त्यात सहभागी असणे आवश्यक आहे.

- **वर्तनाची उपस्थिती दर्शविणारी क्रियापदे आणि त्यांची रूप वापरणे (Using verbs indicating the presence of behaviour)**: वास्तविकता उपचारपद्धतींना लोकांनी हे जाणून घेणे आवश्यक वाटते, की वर्तन अजूनही सुरू आहे किंवा त्यांच्यात उपस्थित आहे आणि त्यावर कार्य करून ते बदलले जाऊ शकतात. उदाहरणार्थ- इंग्रजी भाषेत वरी (worry), स्केअर (scare), आणि डिप्रेस्ड (depressed) याऐवजी ते वरिंग (worrying), स्केअरिंग (scaring), आणि डिप्रेसिंग (depressing) अशा "इंग" ("ing") प्रत्यय जोडलेल्या रूपांचा वापर करतात. त्याचप्रमाणे, मराठी भाषेतदेखील काळजी, भीती आणि निराश यांऐवजी काळजी करतो/ करते/ करतात, भितो/भिते/भितात-घाबरतो/ घाबरते/घाबरतात आणि निराश होतो/होते/होतात अशी क्रियापदांची रूपे वापरली जाऊ शकतात, जी वर्तनाची उपस्थिती दर्शवू शकेल. त्याचप्रमाणे, इतर भाषांमध्येदेखील हा नियम लागू करणे शक्य होईल.

- **वाजवी परिणाम (Reasonable Consequences)**: वास्तविकता उपचारपद्धतींचा अशीलांच्या वर्तनाचा स्वीकार करण्यावर विश्वास आहे आणि अशीलांमध्ये परिणामांसाठी जबाबदारीची जाणीव असणे आवश्यक आहे. या उपचारपद्धती काय चुकीचे घडले यावर अशीलांनी लक्ष केंदित करावे, अशी अपेक्षा अशीलांकडून करत नाहीत किंवा त्यावर लक्ष केंद्रित करत नाहीत, परंतु त्या यावर लक्ष केंद्रित करतात, की त्या परिस्थितीत लोक बेजबाबदारपणामुळे होणारे नकारात्मक परिणाम भोगण्यासाठी नाही, तर वेगळ्या प्रकारे काही करण्यासाठी ते कोणते कार्य निवडू शकतात.

- **डब्ल्यू.डी.ई.पी. आणि एस.ए.एम.आय.२सी.३/सामी२सी.३ (WDEP and SAMI 2C3)***:* डब्ल्यू.डी.ई.पी. (WDEP) म्हणजे गरजा (wants), दिशा (direction), मूल्यमापन करणे (evaluating) आणि योजना (plan). उच्च यश दरासह ध्येयापर्यंत पोहोचण्यासाठी घटकांना सामी२सी३ चे अनुसरण करावे लागेल – सोपे (Simple), प्राप्त करण्यायोग्य (attainable), मापन करण्यायोग्य (Measurable) त्वरित (immediate), समाविष्ट होणारे (involving), नियंत्रित (controlled), सुसंगत (consistent) आणि वचनबद्ध (committed).

बलस्थाने आणि योगदान:

- हा दृष्टिकोन कोणत्याही प्रदेशाच्या लोकसंख्येला लागू होतो.
- ध्येयांवर कार्यक्षमतेने कार्य करण्यासाठी समुपदेशक आणि अशील या दोघांचेही या दृष्टिकोनाचे समान योगदान आहे.
- ही उपचारपद्धती काही सत्रांपुरती मर्यादित असेल, कारण ती केवळ सध्याच्या वर्तणुकीवर कार्य करते.
- ही उपचारपद्धती संघर्षाच्या निराकरणांना सामोरे जाण्यास मदत करते.

मर्यादा (Limitations):

- हा दृष्टिकोन प्रामुख्याने वर्तमान स्थितीकडे किंवा वर्तनाकडे लक्ष देतो आणि इतिहासाकडे व परिस्थितीच्या अबोध कारणांकडे दुर्लक्ष करतो.
- हा दृष्टिकोन विकासात्मक समस्या हाताळत नाही.
- या दृष्टिकोनाच्या यशाचे मूल्यन/रेटिंग किंवा परिणाम समुपदेशक आणि अशील यांच्यातील चांगल्या संबंधांवर अवलंबून असतात.

४.३ सारांश

या पाठाने समुपदेशनाच्या वार्तनिक उपचारांचा समावेश केला आहे, ज्यात बी. एफ. स्किनर यांनी स्थापन केलेली वार्तनिक उपचारपद्धती जी “येथे आणि आता” या प्रकारच्या वर्तनावर लक्ष केंद्रित करते. ही उपचारपद्धती वर्तन शिकले जाते, असे गृहीत धरते आणि व्यक्तिमत्त्व हे वैशिष्ट्यांनी बनलेले आहे, या कल्पनेस नकार देते. वार्तनिक उपचारपद्धतीव्यतिरिक्त बोधनिक आणि वार्तनिक समुपदेशन तंत्रांवर लक्ष केंद्रित करते. यामध्ये तीन उप-घटकांचा समावेश होतो: तार्किक भावनिक वार्तनिक उपचारपद्धती, वास्तववादी उपचारपद्धती, आणि बोधनिक उपचारपद्धती.

एकत्रितपणे या उपचारांमध्ये मानसिक प्रक्रिया आणि त्यांचा मानसिक आरोग्य आणि वर्तनावर होणारा परिणाम यावर लक्ष केंद्रित केले जाते. समुपदेशकाकडून अशीलांच्या विविध गरजा असणाऱ्या अनुप्रयोगाच्या दृष्टीने या सर्व उपचारपद्धती अत्यंत व्यावहारिक आहेत.

४.४ प्रश्न

१. वार्तनिक/वर्तन उपचारपद्धतीमध्ये वापरली जाणारी विविध तंत्रे कोणती आहेत?
२. तार्किक भावनिक वार्तनिक उपचारपद्धतीमधील (आर.ई.बी.टी.) उपचारात्मक तंत्रे स्पष्ट करा.
३. बोधनिक वार्तनिक उपचारपद्धतीची ध्येये कोणती आहेत?
४. वास्तववादी उपचारपद्धतीचा दृष्टिकोन स्पष्ट करा.

४.५ संदर्भ

१. Egan,G.& Reese,R.J. (२०१9).The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping.(११th Edition) Cengage Learning.

२. Gladding,S. T. (२०१४). Counselling: A Comprehensive Profession. (7th Ed.). Pearson Education. New Delhi: Indian subcontinent version by Dorling Kindersley India

३. Nelson-Jones, R. (२०१२). Basic Counselling Skills: A helper's manual. ३nd ed., Sage South Asia edition

❖❖❖❖

५

प्रणालीजन्य, संक्षिप्त, संकटकालीन सिद्धांत आणि गट समुपदेशन - I

घटक संरचना

५.० उद्दिष्ट्ये

५.१ प्रणाली सिद्धांताचा संक्षिप्त परिचय

५.१.१ बोवेन यांचा प्रणाली सिद्धांत

५.१.२ संरचनात्मक कुटुंब समुपदेशन

५.१.३ व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशन

५.२ संक्षिप्त समुपदेशन दृष्टिकोन

५.२.१ उकल-केंद्रित समुपदेशन

५.२.२ कथनात्मक समुपदेशन

५.३ आघात आणि संकटकालीन समुपदेशन दृष्टिकोन

५.३.१ संकटकालीन समुपदेशन

५.४ सारांश

५.५ प्रश्न

५.६ संदर्भ

५.० उद्दिष्ट्ये

हा पाठ अभ्यासल्यानंतर आपण हे समजण्यास सक्षम व्हाल:

- प्रणाली सिद्धांत म्हणजे काय?
- समुपदेशन दृष्टिकोनासाठी विविध प्रणाली सिद्धांत कोणते?
- संक्षिप्त समुपदेशन म्हणजे काय?
- कथनात्मक आणि उकल-केंद्रित समुपदेशन म्हणजे काय?
- संकटकालीन समुपदेशन म्हणजे काय?

५.१ प्रणाली सिद्धांताचा संक्षिप्त परिचय (BRIEF INTRODUCTION TO SYSTEM THEORY)

जीवशास्त्रज्ञ लुडविग फॉन बर्टलॅन्फी (१९६८) हे सामान्य प्रणाली सिद्धांताचे (general system theory) संस्थापक होते. प्रणाली सिद्धांतानुसार, प्रत्येक प्रणालीचे घटक श्रेणीबद्ध क्रमाने संघटित असतात आणि प्रणालीमधील घटक एकमेकांशी अशा रीतीने जोडलेले असतात, की एक घटक इतरांच्या मदतीशिवाय कार्य करू शकत नाही. प्रणाली सिद्धांताचा उद्देश निसर्गातील गतिमान असलेल्या आंतरक्रियात्मक आकृतिबंधांचा शोध घेणे आणि त्यांचे स्पष्टीकरण करणे हा आहे. हा सिद्धांत संघटना आणि पर्यावरण संबंधांमधील विविध घटकांमधील आंतरक्रियात्मक आकृतिबंधदेखील (interaction patterns) स्पष्ट करतो.

प्रणाली सिद्धांतामध्ये निरीक्षणाचे तीन स्तर खूप महत्त्वाचे मानले जातात: १) पर्यावरण (environment), २) सामाजिक संघटना आणि संरचना (social organization and structure) आणि ३) संघटनेतील खेळाडू म्हणून मानवी जीव. म्हणून सामान्य प्रणाली सिद्धांताचा जोर आंतरक्रियात्मक आकृतिबंधावर आहे आणि हे आंतरक्रिया-आकृतिबंध एकंदर प्रणालीचे कार्य कसे प्रभावित करतात यांवर आहे.

प्रणाली सिद्धांतामध्ये समुपदेशनाविषयी जी काही गृहितके आहेत, ती इतर समुपदेशन आणि मानसोपचार पद्धतींपासून प्रणाली सिद्धांतास वेगळे करतात. सेंटॉक्स (१९९४) यांनी खालील गृहितके सुचविली आहेत:

१. आंतरवैयक्तिक कार्यकारणभाव - Interpersonal causality (कार्यकारणभाव आंतरवैयक्तिक आहे)

२. आंतरवैयक्तिक आंतरक्रियेच्या (interpersonal interaction) पुनरावृत्त आकृतिबंधांचे आकलन हे मनो-सामाजिक प्रणाली (psychosocial systems) म्हणून अधिक चांगल्या प्रकारे होते.

३. लक्षणात्मक वर्तन आंतरक्रियेच्या दृष्टिकोनातून पाहणे अत्यावश्यक आहे.

चक्रिय कार्यकारणभाव (Circular causality):

दोन घटनांमधील आंतरक्रिया ही चक्रिय कार्यकारणभावाचा केंद्रबिंदू मानली जाते. “अन्योन्य/पारस्पारिक आंतरक्रिया" (reciprocal interactions) हा शब्द संदेशन विज्ञानाच्या (cybernetics) प्रतिष्ठानातून उद्भवला आहे. तो जेव्हा एखाद्या प्रणालीचा एक भाग म्हणून दुसऱ्यावर प्रभाव पाडतो, तेव्हा होणाऱ्या नियामक क्रियांना तो सूचित करत असतो. अन्योन्य दृष्टिकोन प्रणालीच्या व्यक्तीपरक (यांत्रिक - mechanical) दृष्टिकोनापासून (individualistic view) संबंधपरक दृष्टिकोन (relational view), जो आंतरक्रियात्मक आकृतीबंधांवर जोर देतो, त्याकडे विस्थापित होतो.

समुपदेशनाचे असे काही विविध उपगम आहेत, त्यांचा पाया प्रणाली सिद्धांतांमध्ये आहे. उदाहरणार्थ, बोवेन यांचा प्रणाली सिद्धांत (Bowen systems theory), संरचनात्मक

कुटुंब उपचारपद्धती (structural family therapy) आणि व्यूहतंत्रात्मक उपचारपद्धती (strategic therapy). यांपैकी प्रत्येक दृष्टिकोन हा इतरांपेक्षा वेगळा आहे.

५.१.१ बोवेन यांचा प्रणाली सिद्धांत: (Bowen's System Theory)

संस्थापक/ विकासक (Founder/Developers): मुर्रे बोवेन (१९१३-१९९०) हे एक मानसोपचारतज्ज्ञ होते, जे रूग्णांवर औषधोपचार करत असत. त्यांनी सामाजिक पैलूंविषयी आकर्षण असणाऱ्या हॅरी स्टॅक सलिव्हन यांच्या मार्गदर्शनाखाली अभ्यास केला. बोवेन यांना सलिव्हनच्या प्रभावामुळे पर्यावरण (नैसर्गिक जग) आणि लोकांमध्ये अस्तित्त्वात असलेल्या संबंधांमध्ये स्वारस्य निर्माण झाला आणि ते सामाजिक घटना आणि नैसर्गिक जगाविषयी अधिक उत्सुक झाले.

मायकेल केर यांनीही बोवेन यांच्या प्रणाली सिद्धांताच्या कामात मोठे योगदान दिले. तसेच, एडविन फ्रीडमन यांनी बोवेन यांच्या प्रणालीच्या कामात आणखी एक महत्त्वपूर्ण योगदान दिले, ते हे की ज्या व्यक्तीला स्वतःच्या मूळ कुटुंबात कोणत्याही प्रकारची वैयक्तिक किंवा आंतरवैयक्तिक अडचण आली असेल आणि जर अशी व्यक्ती मागील पिढीतील कठीण आकृतिबंध ओळखण्यात अक्षम असेल, तर अशी व्यक्ती स्वत:च्या कुटुंबातदेखील त्याच पद्धतीने पुन्हा पुन्हा वागण्याची शक्यता अधिक असते.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (Views of human nature): बोवेन यांनी असा विचार केला, की प्रत्येकजण त्यांच्या जीवनात कधीतरी - भावनिक आणि शारीरिक अशा प्रकारच्या दोन्ही - तीव्र चिंता अनुभवतो. या चिंतेचा काही लोकांवर इतरांच्या तुलनेत जास्त परिणाम होतो "कारण त्यांच्या कुटुंबातील मागील पिढ्यांनी त्यांच्या बाबतीत ते प्रसारित केले आहे".

कमी चिंता असलेल्या व्यक्ती किंवा कुटुंबांना काही अडचणींचा सामना करावा लागतो. जेव्हा लोकांच्या चिंतेची पातळी खूप जास्त होते, तेव्हा ते अधिक "आजारी" होतात आणि दीर्घकालीन अपकार्य दोष (chronic dysfunction) विकसित करू शकतात. परिणामी, एखाद्याचे विचार भावनांपासून वेगळे करणे किंवा विभेदन (differentiation), तसेच स्वत:ला इतरांपासून वेगळे करणे महत्त्वाचे आहे आणि हे बोवेन यांच्या प्रणाली सिद्धांताचे केंद्र आहे. उदाहरणार्थ, भावनिक विकासाच्या एकाच टप्प्यावर विवाह करणाऱ्या जोडप्यांना त्यांच्या वैवाहिक भागीदारीत आयुष्यात नंतर विवाह करणाऱ्यांपेक्षा मोठ्या आव्हानांना तोंड द्यावे लागते.

काही उदाहरणांत, ज्यांमध्ये व्यक्तीने स्थिर स्व-संकल्पना निर्माण केलेली नाही किंवा आपल्या मूळ कुटुंबापासून निरोगी वियोजन (healthy separation) राखू शकत नाही आणि जेव्हा विवाहात बरेच संघर्ष निर्माण होतात, तेव्हा कमी प्रगल्भ जोडीदार एकीकरण (fusion) किंवा विभाजन - cutoff (शारीरिक किंवा मानसिक टाळाटाळ) दर्शवू शकतात. असे लोक जेव्हा व्यक्ती म्हणून वैवाहिक आयुष्यात तणावग्रस्त होतात, तेव्हा त्यांची त्रिकोणाकृती निर्माण करण्याची (तिसऱ्या पक्षावर लक्ष केंद्रित करणे) प्रवृत्ती असते. हा तिसरा पक्ष म्हणजे विवाहदेखील/विवाहासंबंधित असू शकतो, अपत्य किंवा विविध संस्थ (उदाहरणार्थ, शाळा, महाविद्यालय, किंवा चर्च), किंवा शारीरिक दुखणी/आजार, जसे की

अर्ध-शिशी (migraine) क्विना घणाघाती डोकेदुखी. परिणामी, जोडप्यांमधील परस्परसंवाद समस्यापूर्ण किंवा अकार्यक्षम होतात.

समुपदेशकांची भूमिका (Role of the Counselors): बोवेन यांच्या प्रणाली सिद्धांतानुसार उपचारकर्ते किंवा समुपदेशकांचे कार्य म्हणजे भावनिक त्रिकोणापासून दूर राहणे (तटस्थ असणे), वस्तुनिष्ठ आणि भावनाशून्य असणे आणि प्रशिक्षक म्हणून ओळखले जाणे. या प्रणालीतील समुपदेशक "अंतर्ज्ञानावर/अंतर्दृष्टीवर जोर देतात, परंतु मूळ कुटुंबातील सदस्यांसोबत वेगळ्या पद्धतीने सहभागी होण्याच्या स्वरूपातील कृती महत्त्वपूर्ण आहे." अशा प्रकारे, समुपदेशकांचे कार्य अशीलांना मार्गदर्शन करणे आणि इतरांशी त्यांच्या परस्परसंवादात अधिक जागरूक कसे असावे, हे शिकवणे आहे. या प्रक्रियेत मदत करण्यासाठी, समुपदेशक अशीलाबरोबर त्याच्या बहुपिढीय स्वरूपाचा एक वंशालेख (genogram) तयार करू शकतात.

ध्येय (Goals): या समुपदेशन पद्धतीच्या उद्दिष्ट्यांमध्ये १) अशीलाला पिढ्यानपिढ्या सुपूर्द करण्यात आलेल्या ताण-तणाव हाताळण्याच्या पद्धती आणि पद्धती समजून घेणे आणि त्यात बदल करणे, २) अशीलांच्या दैनंदिन जीवनातील चिंता कमी करणे आणि ३) अधिक चांगले लक्ष केंद्रित करणे, त्यांचे विचार आणि भावना यांमध्ये, तसेच स्वतः आणि इतरांमध्ये फरक करणे यांसाठी त्यांना सक्षम बनवणे या बाबींचा समावेश असतो.

तंत्रे (Techniques): बोवेन यांच्या प्रणाली सिद्धांतामध्ये वापरलेली व्यूहतंत्रे व्यक्तीमध्ये सकारात्मक स्व-संकल्पना (positive self-concept) विकसित करण्यावर लक्ष केंद्रित करते, जेणे करुन अशी व्यक्ती जेव्हा संवाद कठीण होतो, तेव्हा अधिक चिंता न करता लोकांशी संवाद साधू शकते. अशी काही तंत्रे किंवा व्यूहतंत्रे खाली स्पष्ट केले आहेत:

➢ **वंशालेख रेखाटणे** (**Drawing a genogram):** अनेक पिढ्यांचा विस्तार करणारा वंशालेख (**genogram**) रेखाटणे, हे या तंत्रांपैकी एक आहे, जे एका बहुपिढीय तंत्राने हे लक्ष्य साध्य करण्यासारखे आहे, म्हणजे स्वतःचे आणि कुटुंबाचे विविध मार्गांनी विश्लेषण करण्याची प्रक्रिया यामध्ये समाविष्ट असते.

➢ **वंशालेख तयार करणे** (**Creating a genogram**): या प्रक्रियेत अशा पद्धतीने एक वंशालेख तयार केला जातो, जो पिढ्यानपिढ्या शब्द, चिन्हे आणि रेषा यांसारख्या व्यक्तीच्या कुटुंब वृक्षाचे भौमितीय पुनर्सादरीकरण यामध्ये केले जाते.

वंशालेख म्हणजे कुटुंबातील आणि त्याच्या सदस्यांमधील नातेसंबंधांविषयीच्या किमान तीन पिढ्यांमधील माहितीचा संग्रह असतो. गत काळातील आणि समकालीन घटनांच्या संदर्भात, एक वंशालेख लोकांना ज्ञान गोळा करण्यात, गृहितके काढण्यात आणि जोडणीमधील बदलांचा मागोवा घेण्यात मदत करतो.

➢ **बोधनिक प्रक्रियेवर लक्ष केंद्रित करणे (Focusing on the cognitive process)**: या तंत्रामध्ये बोधनिक प्रक्रियेवर लक्ष केंद्रित केले जाते, जसे की कुटुंबातील सदस्यांना सामग्री-संबंधित प्रश्न विचारणे, हे दुसरी व्यूहतंत्र आहे. अशीलाच्या कुटुंबात काय घडले आहे हे स्पष्टपणे समजून घेणे, हे मुख्य ध्येय आहे. अशा तंत्रामुळे अंत्यसंस्कार, जन्म

आणि विवाह यांसारख्या कुटुंबाच्या जीवनातील महत्त्वाच्या घटनांसंबंधी प्रश्न विचारण्यास आणि संवाद साधण्यास प्रोत्साहन मिळते. बोवेन यांच्या दृष्टिकोनात प्रश्न विचारणे, हे एक अतिशय उपयुक्त साधन आहे.

➢ **वि-त्रिभुजन** (**Detriangulation**): यामध्ये कार्याचे दोन स्तर असतात. एक म्हणजे स्वत:च्या भावना इतरांवर प्रक्षेपित करणे किंवा इतरांकडे स्थानांतरीत करण्याऐवजी कौटुंबिक परिस्थितींविषयीच्या काळजी हाताळणे. दुसरे उद्दिष्ट हे, की बळीचा बकरा म्हणून स्वत:चा वापर होऊ न देणे किंवा जे दुश्चिंतीत आहेत त्यांचे लक्ष्य होऊ नये. शेवटी, स्वतःचे विभेदन/स्व-विभेदन (differentiation of self), जे व्यक्तिनिष्ठ आणि वस्तुनिष्ठ तर्क यांच्यात भेद करण्याची व्यक्तीची क्षमता संदर्भित करते. अगोदर चर्चा केलेल्या दृष्टिकोनांपैकी, जर सर्व नसतील, तर बहुतेक दृष्टिकोन, तसेच अशील आणि समुपदेशक यांच्यातील काही संघर्ष यांमध्ये फरक/विभेदन करणे आवश्यक आहे.

बलस्थाने आणि योगदान (Strengths and Contribution): बोवेन यांच्या प्रणाली सिद्धांताची उद्दिष्ट्ये म्हणजे कुटुंबांना, ते आज कोण आहेत या स्वरूपात त्यांच्या गत काळाने कसा आकार घेतला आहे, हे समजून घेण्यात मदत करणे, तसेच अशीलाला हे चक्र खंडित होऊ शकते आणि हानिकारक सवयी कायम ठेवण्याची गरज नाही, याबाबत शिक्षित करण्यास मदत करणे, ही आहेत.

वंशालेखाचा वापर करणे हे या सिद्धांताचे बलस्थान आहे. वंशालेख हे कौटुंबिक उपचारामध्ये वापरले जाणारे महत्त्वपूर्ण साधन आहे, जे कौटुंबिक इतिहास अधिक स्पष्टपणे दर्शवते. हे साधन अशील आणि तज्ज्ञांना अशीलाच्या गत काळाविषयी चर्चा करण्यास आणि पूर्णपणे समजून घेण्यास अनुमती देते.

त्यांच्या स्वतःच्या कौटुंबिक इतिहासावर प्रतिबिंबित करून, तज्ज्ञांना कौटुंबिक परिस्थितींना कसे सामोरे जावे, हेदेखील शिकवले जाते. तज्ज्ञ यावेळी कौटुंबिक परिस्थितीचा सामना कसा करावा हे शिकतात, ज्यामध्ये कौटुंबिक कलांचे निरीक्षण करणे आणि कौटुंबिक वंशालेख कसे वाचायचे हे शिकणे, हा यामागचा दृष्टिकोन आहे.

हा दृष्टिकोन बोधनिक प्रक्रियेवर जोर देत असल्यामुळे इतरांपेक्षा वेगळा समजला जातो आणि स्वत:ची भिन्नता व वंशालेखावर लक्ष केंद्रित करतो.

मर्यादा (Limitations): बोवेन यांच्या प्रणाली सिद्धांताला खालीलप्रमाणे काही मर्यादा आहेत:

➢ गत काळात डोकावून पाहिल्याने अशीलांना त्यांच्या दुरावस्थेची अधिक माहिती प्राप्त होण्यास मदत होऊ शकते. तथापि, ते नेहमी त्यांना वर्तमान समस्या आणि भविष्यातील आव्हानांना सामोरे जाण्यासाठी आवश्यक असलेल्या संसाधनांसह सुसज्ज करत नाही.

➢ काही अशील गत काळावर चिंतन करण्यास सक्षम आहेत, कारण प्रक्रिया पूर्ण होण्यास वेळ लागतो. जीवनातील घटना, जसे की आर्थिक समस्या, वेळ किंवा हालचाली इत्यादी या प्रक्रियेत व्यत्यय आणू शकतात.

➢ बोवेन यांचे कार्य, विशेषतः अशा अशीलसाठी उपयुक्त आहे, जे अत्यंत अव्यवस्थित आहेत किंवा ज्यांच्यामध्ये स्व-विभेदनाची कमी जाणीव (low sense of self-differentiation) आहे.

➢ हा दृष्टिकोन व्यापक आणि जटिल आहे.

५.१.२ संरचनात्मक कुटुंब उपचारपद्धती (Structural Family Therapy)

संस्थापक / विकासक (Founder/Developers): संरचनात्मक कुटुंब उपचारपद्धती पद्धतीची स्थापना सॅल्वाडोर मिनुचिन यांनी केली होती. फिलाडेल्फिया चाइल्ड गाईडन्स क्लिनिकचे प्रमुख म्हणून काम करत असताना मिनुचिन यांना १९६० मध्ये या तंत्राविषयी कल्पना सुचली. ब्रौलिओ मोंटाल्व्हो आणि जे हॅले यांच्या योगदानानेही या तंत्राला मदत केली आहे.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (Views of human nature): १९७४ मध्ये, मिनुचिन यांनी असे सांगितले की, "प्रत्येक कुटुंबाची एक संरचना आणि आकृतिबंध असतो. कुटुंब ज्या पद्धतीने स्वतःला संघटित करून आणि अनौपचारिक पद्धतीने संवाद साधते, त्याला संरचना म्हणतात". या संरचनेचा कुटुंबांवर चांगला किंवा वाईट असा दोन्हीही परिणाम होतो. जर पदानुक्रमित चौकट (hierarchical framework) उपस्थित असेल, तर व्यक्ती एकमेकांशी चांगल्या प्रकारे जुळवून घेतात.

दुसरीकडे, विकासात्मक किंवा परिस्थितीजन्य घटनांमुळे कौटुंबिक तणाव, कडवटपणा, अकार्यक्षमता, अशांतता, कोणतीही किंवा थोडीशी रचना अस्तित्वात नसल्यास कुटुंबाला धोका निर्माण होतो. जेव्हा कुटुंबातील काही विशिष्ट सदस्य (तिसऱ्या) सदस्याच्या विरोधात असतात, तेव्हा त्याला युती (coalition) म्हणतात. जेव्हा दोन वेगवेगळ्या पिढ्यांमधील कुटुंबातील सदस्यांमध्ये युती होते, तेव्हा त्याला छेद-पिढीय युती (cross-generational alliances) म्हणतात.

समुपदेशकांची भूमिका: (Counselors' Roles): संरचनात्मक कुटुंब उपचारपद्धती असा युक्तिवाद आहे, की कुटुंबात एक घटक म्हणून संरचनात्मक बदल घडवून आणणे आवश्यक आहे, ज्यामध्ये विवाहासारख्या कौटुंबिक उपप्रणालींमध्ये आंतरक्रियात्मक आकृतिबंध सुधारण्यावर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे.

संरचनात्मक उपचारपद्धतीचे व्यावसायिक हे तज्ञ आणि बदलणाऱ्या कुटुंबाच्या प्राथमिक रचनेतील निरीक्षक आहेत. त्यांच्या खालील भूमिका आहेत:

➢ कुटुंबातील सदस्यांमध्ये स्पष्ट सीमा प्रस्थापित करणे.
➢ कुटुंबांसोबत काम करताना कुटुंबात नेतृत्वाची भूमिका घेणे.
➢ कुटुंबाच्या संरचनेचा मानसिक नकाशा (mental map) तयार करणे, कुटुंब अपकार्यात्मक चक्रात किंवा आकृतिबंधात का अडकले आहे हे समजून घेणे, जेणे

करुन समुपदेशक कौटुंबिक कार्यामध्ये सुधारणा करण्यास नक्कीच मदत करू शकतील.

ध्येय (Goals): संरचनात्मक कुटुंब उपचारपद्धती पद्धतीचे उद्दिष्ट कौटुंबिक घटकाला अधिक उत्पादनक्षम आणि कार्यक्षम घटकामध्ये पुनर्रचित करणे हे आहे. कौटुंबिक नियम हे संरचनात्मक कुटुंब उपचारपद्धतीचे महत्त्वाचे घटक आहेत. समुपदेशन सत्रांमध्ये, जुन्या नियमांच्या जागी नवीन नियमांवर लक्ष केंद्रित केले जाते, जे कुटुंबाच्या वर्तमान परिस्थितीस अधिक अनुरूप आहेत. त्यांच्या मुलांवरील पालकांच्या नियंत्रणावर लक्ष केंद्रित करून उप-प्रणालीतील विभिन्नतेची आवश्यकता आणि विभिन्नता यांवर जोर देण्यात आला आहे. सर्व काही सुरळीत राहिल्यास कुटुंबाचे सांस्कृतिक वातावरण निश्चितच बदलून जाईल.

तंत्रे (Techniques): रचनात्मक कुटुंब उपचारपद्धती पद्धतीमध्ये वापरली जाणारी प्रमुख तंत्रे खालीलप्रमाणे आहेत:

➢ **अधिनियमन (Enactment)** अधिनियमन हे असे एक तंत्र आहे, जे त्यांच्या (कुटुंबाच्या) समस्याप्रधान सवयी कुटुंबास अध्यादेशाद्वारे दाखवते, जसे की निर्णय घेणे, जे कुटुंब समुपदेशन सत्रांमध्ये आणले जाते. या प्रक्रियेदरम्यान समुपदेशक कुटुंबाच्या वर्तमान पद्धती आणि नियमांवर प्रश्न विचारतात आणि कुटुंबाने कसे कार्य करावे, याविषयी अधिक जागरूकता निर्माण करतात.

➢ **सीमा बनवणे (Making boundaries)** : व्यक्ती किंवा उपप्रणाली यांच्यात गट आणि वैयक्तिक गट विकास व कार्यप्रणाली वाढवण्यासाठी रेषा काढण्याची सीमा बनवणे ही एक मनोवैज्ञानिक प्रक्रिया आहे.

➢ **असंतुलन (Unbalancing) :** असंतुलन हे असे एक तंत्र आहे, ज्याद्वारे समुपदेशक कुटुंबातील सदस्यांच्या सीमा आणि श्रेणीबद्ध नातेसंबंधातील बदलांना प्रोत्साहन देतात. हे तंत्र कुटुंबातील सदस्यांना कुटुंबातील नवीन भूमिका आजमावण्याची संधी देते.

➢ **पुनर्रचना (Restructuring) :** ही पद्धती समस्या पुनरावृत्ती होण्यापासून रोखण्यासाठी वर्तमान पदानुक्रम किंवा परस्परसंवाद पद्धतींमध्ये बदल करून कुटुंबाच्या संरचनेची पुनर्रचना करण्याची प्रक्रिया आहे.

बलस्थाने आणि योगदान (Strengths and Contributions) : या उपचारपद्धतीची काही बलस्थाने आणि योगदान खाली नमूद केले आहे:

➢ ही उपचारपद्धती खूप अनुकूल मानली जात आहे, कारण ही अशी एक प्रक्रिया आहे जी कमी-उत्पन्न आणि उच्च-उत्पन्न असलेल्या दोन्हीही कुटुंबांसाठी वापरली जाऊ शकते. (मिनुचिन, कोलापिंटो, आणि मिनुचिन, १९९९).
➢ या उपचारपद्धतीचा उपयोग बालगुन्हेगार, मद्यपी आणि अन्न-ग्रहण विकृती यांवर उपचार करण्यासाठी केला गेला व तो खूप उपयुक्त असल्याचेदेखील सिद्ध झाले आहे (फिशमन, १९८८).

- ही उपचारपद्धती सांस्कृतिक संवेदनशीलतादेखील मानते आणि बहुसांस्कृतिक संदर्भांमध्येदेखील खूप उपयुक्त मानली जाते.
- ही उपचारपद्धती शब्द आणि कार्यपद्धती स्पष्टपणे परिभाषित करते आणि त्यामुळे तिची अंमलबजावणी करणेदेखील खूप सोपे आहे.
- ही उपचारपद्धती लक्षणे निर्मूलन आणि कुटुंबाची व्यावहारिक पुनर्रचना यांवरदेखील भर देते.

मर्यादा: (Limitations): या उपचारपद्धतीच्याही काही मर्यादा आहेत. समीक्षकांनी असा दावा केला आहे, की या उपचारपद्धतीचे संरचनात्मक कार्य खूप सोपे आहे, काही वेळा तो लैंगिकतावादीदेखील होऊ शकतो. व्यूहतंत्रात्मक कौटुंबिक उपचारांमुळे संरचनात्मक उपचारांवर इतका परिणाम झाला आहे, की फरक सांगणेदेखील कधीकधी कठीण होऊन जाते. काही वेळा समुपदेशकांनी संपूर्ण बदल प्रक्रियेची जबाबदारी घेतल्यास कुटुंबांना पुरेसे सशक्त वाटू शकत नाही, जे भविष्यातील त्यांच्या समायोजन आणि प्रगतीला निश्चितच मर्यादा निर्माण करू शकते.

५.१.३ व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशन (Strategic Counselling)

संस्थापक/विकासक: (Founder/Developers): पॉल वॅटझ्लॉविक, जे हेली, जॉन वीकलँड आणि क्लो मेडेन्स समुपदेशनाच्या हे व्यूहतंत्रात्मक शाळेचे नेतृत्व करतात. या समुपदेशनात दृष्टिकोन समर्थकामध्ये फॅमिली उपचारपद्धती इन्स्टिट्यूट (वॉशिंग्टन, डीसी) आणि मेंटल रिसर्च इन्स्टिट्यूट (कॅलिफोर्निया) समाविष्ट आहे.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (Views of human nature): व्यूहतंत्रात्मक सिद्धांतामागील संकल्पना अशी आहे, की जेव्हा लोक अपकार्यात्मक लक्षणे दर्शवितात, तेव्हा ते जीवनात जुळवून घेण्यास मदत करण्याचा प्रयत्न करत असताना दिसतात. या दृष्टिकोनामध्ये, कौटुंबिक जीवन चक्राच्या विकासात्मक चौकटीच्या संदर्भात समस्या उद्भवलेल्या दिसतात. उदाहरणार्थ, जोडप्याच्या वैवाहिक समस्या ते ज्या चुकीच्या व्यवस्थेत आहेत, त्या व्यवस्थेमुळेच उद्भवतात. परिणामी, जोडप्याच्या नातेसंबंधात प्रकट होणारी चिन्हे आणि लक्षणे त्यांना वैवाहिक प्रणाली टिकवून ठेवण्यास मदत करतात.

एक गट म्हणून व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशक कौटुंबिक जीवनाच्या अनेक पैलूंवर लक्ष केंद्रित करतात, जे विकासाच्या दृष्टीने महत्त्वपूर्ण आहेत, जसे की:

- स्वतःवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी कुटुंबे ज्या उघड आणि छुप्या नियमांचा अवलंब करतात, त्यांना कौटुंबिक नियम (family rules) म्हणून ओळखले जाते.
- कौटुंबिक समस्थिती (Family homeostasis), जी कुटुंबाच्या कार्यपद्धतीच्या समान कार्यपद्धतीत राहण्याच्या प्रवृत्तीला सूचित करते.
- कौटुंबिक सदस्यांना एकमेकांकडून ज्या प्रकारे वर्तणूक प्राप्त होते (म्हणजे, एखाद्या गोष्टीसाठी काहीतरी), अशा प्रकारच्या प्रतिसादात्मकतेला (responsiveness) याला नुकसान भरपाई म्हणून संबोधले जाते.

- चक्रिय कार्यकारणभाव (Circular causality)– कुटुंबातील 'अ' सदस्याचे वर्तन हे 'ब' सदस्याचे वर्तन उत्पन्न करते आणि त्याला प्रतिक्रिया म्हणून 'ब' कडून होणारे वर्तन पुन्हा 'अ' चे प्रतिक्रियात्मक वर्तन घडवून आणते.

समुपदेशकांची भूमिका (Role of the counselors): व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशक सक्रिय, थेट आणि त्यांच्या बदलाच्या दृष्टिकोनामध्ये ध्येय-केंद्रित असतात, तसेच समस्या-केंद्रित, व्यावहारिक आणि संक्षिप्तदेखील असतात. परिणामी, अंतर्दृष्टी जागृत करण्याकडे दुर्लक्ष करताना ते त्वरित समस्यांचे निराकरण करण्यावर लक्ष केंद्रित करतात. ते प्रणालीजन्य दृष्टिकोनातून समस्या-वर्तन हाताळतात, सामग्रीच्या ऐवजी अपकार्यात्मक परस्परसंवाद (dysfunctional interactions) प्रक्रियेवर लक्ष केंद्रित करतात. जेव्हा अशीलाचे जुने वर्तन कार्य करत नाही, तेव्हा व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशकांची भूमिका त्यांना नवीन वर्तन वापरून पाहण्यासाठी उद्युक्त करणे ही असते. विशिष्ट वर्तन बदलणे हे ध्येय आहे. जर हे वर्तन बदलले जाऊ शकते, तर परिणामांवर वारंवार आधिक्य प्रभाव (spillover effect) होतो, ज्यामुळे व्यक्तींना निष्कर्षांच्या परिणामी अधिक वर्तनात्मक बदल करण्याची परवानगी मिळते.

ध्येय (**Goals**): व्यूहतंत्रात्मक दृष्टिकोनाचा उद्देश समुपदेशनात आणलेल्या समस्येचे वर्तन सोडवणे, दूर करणे किंवा सुधारणे हा आहे. या प्रक्रियेचा परिणाम म्हणून नवीन प्रभावी वर्तन उदयास येते जी कुटुंबांना, जोडप्यांना आणि व्यक्तींना विशिष्ट उद्दिष्ट पूर्ण करण्यात मदत करेल. उपलब्ध उपचारपद्धती सत्रांची संख्या मर्यादित करून एखाद्या व्यक्तीला आर्थिक बचत करता येऊ शकते. व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशकांना अशीलाचा दृढनिश्चय आणि यशस्वी होण्यासाठी प्रेरणा वाढवायची असते. या उपचारात्मक पध्दतीचा आणखी एक उद्देश अशा लोकासाठी आहे, जे भविष्याशी संबंधित संघर्षांना सामोरे जाण्यासाठी नवीन कौशल्ये शिकण्यात भाग घेतात.

तंत्रे (Techniques): व्यूहतंत्रात्मक कुटुंब समुपदेशक, एक गट म्हणून, अत्यंत प्रगतीवादी विचारसरणीचे असतात. लोक आणि त्यांच्या समस्यांशी संबंधित यातील प्रत्येक हस्तक्षेप हा अद्वितीय आहे. अशा वैयक्तिकरणाचा (personalization) परिणाम म्हणून व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशन हा प्रणाली सिद्धांताच्या सर्वांत तंत्र-चालित दृष्टिकोनांपैकी (technique-driven approaches) एक मानला जात आहे. व्यूहतंत्रात्मक कौटुंबिक समुपदेशक विवेकी/धारणाहीन (nonjudgmental) असतात, मनोविकृतीचे नामकरण/निर्देशन (labelling) टाळतात, कुटुंबांच्या वर्तमान समस्यांचा स्वीकार करतात आणि संवादामध्ये चांगली भूमिका बजावणारी लक्षणे पाहतात व अशील व्यक्तीत सकारात्मक धारणा निर्माण करण्याचा प्रयत्न करतात.

- **पुनर्निर्देशन (Relabeling)** हा एक सामान्य प्रघात आहे. उदाहरणार्थ, अमितच्या वर्तनाचे वर्णन "असभ्य" ऐवजी "दृढनिश्चयी" असे केले जाऊ शकते, जेव्हा तो सतत दुसऱ्याना मदतीची याचना करतो.
- **विरोधाभासी हस्तक्षेप** (**Paradoxical intervention**), ज्यामध्ये समुपदेशक अशील जे करू इच्छितात किंवा जे साध्य करू इच्छितात, त्याच्या अगदी उलट कृती त्यांना करण्यास सांगतात आणि (भागीदार किंवा कुटुंबातील सदस्याला) त्यांनी

अगोदरच अजाणतेपणी केलेले काहीतरी दाखवण्यास भाग पाडतात (जसे की, किरकोळ गोष्टींवरील भांडणे).

- **उपचारात्मक प्रक्रियेदरम्यान** कुटुंबांना किंवा व्यक्तींना कधीकधी प्रवासासारख्या परीक्षांमधून जाण्यास सांगितले जाऊ शकते. यामागचे गृहीतक असे आहे, की जर अशीलांना निरोगी होण्यासाठी काही गोष्टींचा त्याग करावा लागला, तर उपचाराचे परिणाम दीर्घकाळात नक्कीच चांगले असतील.
- सत्रादरम्यान करावयाच्या **मूळ गृहपाठ क्रिया - original homework activities** (कधीकधी सूचना किंवा विहितपत्राच्या - prescriptions स्वरूपात) नियुक्त करणे हे व्यूहतंत्रात्मक कौटुंबिक उपचाराचा एक मोठा भाग मानला जातो.

बलस्थाने आणि योगदान (Strengths and contributions): अनेक व्यूहतंत्रात्मक उपचारक हे गटांमध्ये काम करत असतात. समुपदेशनाची ही पद्धत व्यावहारिक आणि अनुकूल अशा प्रकारची समजली जाते व अभ्यासकांचे लक्ष आविष्कार आणि सर्जनशीलतेवर केंद्रित आह. मिल्टन एरिक्सन हे आपल्या अशीलाला मदत करण्यासाठी सर्जनशील मार्ग शोधण्यासाठी प्रसिद्ध होते, त्यांच्या परंपरेलाच अनुसरून या तत्वाचे पालन केले जाते. ही व्यूहतंत्रे नवीन कृतींना प्रोत्साहन देण्यासाठी लोकांच्या धारणा बदलण्यावर जोरदार भर देते. एका वेळी एका समस्येवर लक्ष केंद्रित करण्याचा आणि बदल करण्यासाठी लक्ष आणि प्रेरणा सुधारण्यासाठी उपचार सत्रांची संख्या मर्यादित करण्याचा जाणीवपूर्वक प्रयत्न केला जातो. अशा प्रकारे, हे तंत्र शाळांसह विविध ठिकाणी स्वीकारले जाऊ शकते किंवा वापरले जाऊ शकते. जिथे ते संपूर्ण लोकसंख्येसाठी, तसेच वैयक्तिक कुटुंबे आणि विद्यार्थ्यांना सेवा देण्यासाठीही वापरले जाऊ शकते.

मर्यादा (Limitation): सुरुवातीला, त्याची काही प्रमुख तत्त्वे आणि पद्धती इतर प्रणालींद्वारे वापरल्या जाणाऱ्या आणि संक्षिप्त उपचारात्मक संकल्पनांशी तुलना करता येतील. दुसरे, सुप्रसिद्ध व्यूहतंत्रात्मक अभ्यासकांनी प्रगत केलेले काही दृष्टिकोन, जसे की जे हेली यांची धारणा, की मनो-विकृतींसारखी स्थिती, जसे की छिन्नमनस्कता (schizophrenia) जैविक दोषामुळे होत नाही, ही वादग्रस्त आहे. शेवटी, व्यूहतंत्रात्मक शिबिरे समुपदेशकांच्या ज्ञानाची आणि प्रभावाची कदर करत असताना अशीलाला कदाचित समान पातळीवरील स्वातंत्र्य किंवा क्षमता प्राप्त होणार नाही.

५.२ संक्षिप्त समुपदेशन दृष्टिकोन (BRIEF COUNSELLING APPROACHES)

संक्षिप्त उपचारपद्धती, जिला "अल्पकालीन उपचारपद्धती" (short-term therapy) किंवा "काल-मर्यादित उपचारपद्धती" (time-limited therapy) देखील म्हणतात, ही अशी एक उपचारपद्धती आहे, जिचा कालावधी खूपच मर्यादित आहे. अशीलांना त्यांचे उद्दिष्ट अधिक व्यावहारिक आणि प्रभावी पद्धतीने साध्य करण्यात मदत करण्यासाठी संक्षिप्त समुपदेशन तयार केले आहे. संक्षिप्त समुपदेशन पद्धतींचे लक्ष आणि वेळेची मर्यादा हेच त्यांना इतर दृष्टिकोनांपेक्षा निश्चितच वेगळे करते. बहुतांश संक्षिप्त समुपदेशन पद्धती या पूर्ण नाहीत.

दुसरीकडे, व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशन दृष्टिकोन, अगोदर सांगितल्याप्रमाणे, वेळेच्या बाबतीत मर्यादित आणि पूर्ण अशा दोन्ही स्वरूपाच्या आहेत.

संक्षिप्त उपचाराची तंत्रे ध्येयाभिमुख आणि ठोस अशा प्रकारची आहेत. अशीलामध्ये जोपासना आणि बदल घडवून आणण्याच्या प्रक्रियेत समुपदेशकांचाही सहभाग असतो. कारणमीमांसा/कारण-चिकित्सा (aetiology/ etiology), आजारपण किंवा अपकार्य दोष यांवर लक्ष केंद्रित करण्याऐवजी संक्षिप्त उपचारपद्धती उपाय आणि संसाधने ओळखण्यावर लक्ष केंद्रित करते. परिणामी, अशीलाचे लक्ष आणि प्रेरणा सुधारण्यासाठी आयोजित सत्रांची संख्या यामध्ये मर्यादित आहेत. कथनात्मक उपचार (narrative therapy) आणि उकल-केंद्रित समुपदेशन (solution-focused counselling) यांसारखे समुपदेशन दृष्टिकोन, उपचार-केंद्रित आणि जलद होण्यासाठी हेतुपुरस्सर विकसित केले गेले आहेत. संक्षिप्त उपचारांचा वापर विशेषतः अशा वेळी केला जातो, जेव्हा व्यक्ती आणि संस्था स्वतःमध्ये जलद बदल करत असतात, तसेच जलद आणि प्रभावी मानसिक आरोग्य-सेवेची अपेक्षा करतात. या दृष्टिकोनांमध्ये वापरलेली समुपदेशन कौशल्ये आणि क्षमता सार्वजनिक ठिकाणी काम करणाऱ्या समुपदेशकांना, ज्यांना कमी वेळेत अधिक कार्य करण्यास सांगितले जाते, त्यांना सहाय्यकारक ठरतात.

५.२.१ उकल-केंद्रित समुपदेशन Solution-Focused Counselling

संस्थापक/विकासक (Founder/Developers): उकल-केंद्रित संक्षिप्त उपचारपद्धती (एस.एफ.बी.टी.) ची मुळे १९८० च्या दशकाच्या सुरूवातीस आहेत. स्टीव्ह डी शेझर, इनसू किम बर्ग आणि सहकाऱ्यांनी यूएसए यांनी मिलवॉकी येथील कुटुंब उपचार केंद्रामध्ये लोकांच्या जीवनात बदल घडवून आणण्यासाठी प्रभावीपणे मदत कशी करावी, याचा शोध घेतला. उकल-केंद्रित समुपदेशन किंवा उकल-केंद्रित संक्षिप्त उपचारपद्धती म्हणूनदेखील ओळखले जाते. या समुपदेशन पद्धतीमध्ये, समस्येवर विविध उपाय शोधण्यावर भर दिला जातो. १९८० च्या दशकात स्टीव्ह डीशेझर (१९४०-२००५) आणि बिल ओ'हॅनलॉन यांनी उकल-केंद्रित संक्षिप्त उपचारपद्धती वर्तमान स्वरूपात तयार केली होती, १९४०च्या दशकात संक्षिप्त उपचारपद्धतीचे प्रणेते मिल्टन एरिक्सन यांचा या दोन्ही व्यक्तींवर थेट प्रभाव होता.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (Views of Human Nature): उकल-केंद्रित समुपदेशन दृष्टिकोन मानवी स्वभावाचा व्यापक दृष्टिकोनातून विचार करत नाही, त्याऐवजी ते अशीलाचे आरोग्य आणि सामर्थ्य अधिक लक्ष केंद्रित करते. तसेच एरिक्सन यांनी सांगितले, की "एखाद्याच्या आचरणात किरकोळ फेरबदल करणे, ही समस्या परिस्थितीत अधिक सखोल सुधारणा घडवून आणण्यासाठी आवश्यक असते". त्याच्या एरिक्सनियन मुळांव्यतिरिक्त, उकल-केंद्रित समुपदेशन या दृष्टिकोनाला महत्त्व देते, की व्यक्ती निसर्गाच्या दृष्टीने संरचनात्मक असतात आणि वास्तव निरीक्षण आणि अनुभवाद्वारे प्रतिबिंबित होत असतात. शेवटी, उकल-केंद्रित समुपदेशनात असे गृहीत धरले जाते, की लोकांना खरोखर बदलण्याची इच्छा आहे आणि असा बदल होणेदेखील अटळ आहे.

समुपदेशकाची भूमिका (Role of the Counselor): उकल-केंद्रित समुपदेशकाचे पहिले कार्य म्हणजे परिवर्तन प्रक्रियेत अशील किती व्यस्त आणि समर्पित आहेत, हे

स्थापित करणे. फ्लेमिंग आणि रिकॉर्ड (१९९७) यांच्या मते, अशीलांना तीन गटांमध्ये विभागले जाते: १) अभ्यागत (visitors), २) तक्रारकर्ते (complainants) आणि ३) ग्राहक (customers). ज्या व्यक्ती किंवा लोक या समस्येचा भाग नाहीत किंवा समस्येमध्ये गुंतलेले नाहीत आणि समस्येच्या निराकरणातदेखील सहभागी नाहीत, त्यांना अभ्यागत म्हणून संबोधले जाते. जे लोक अद्याप गोष्टींविषयी तक्रार करतात, ते संवेदनाक्षम असतात आणि समस्यांचे निराकरण करण्यात त्यांना रस नसला, तरीही ते वर्णन करू शकतात, त्यांना तक्रारदार म्हणून संबोधले जाते. जे लोक उपाय शोधण्यासाठी काम करण्यास इच्छुक आहेत, परंतु जे समस्येचे वर्णन करण्यास सक्षम नाहीत आणि ते त्यामध्ये कसे गुंतलेले आहेत, हे स्पष्ट करण्यास सक्षम नाहीत, त्यांना ग्राहक म्हणतात.

वचनबद्धतेचे मूल्यमापन करण्याव्यतिरिक्त, उकल-केंद्रित समुपदेशक हे बदल सुविधा देणारे म्हणून काम करतात. अशीलांना त्यांच्याकडे अगोदरपासून असलेली कौशल्ये आणि गुण मिळवण्यात ते मदत करत असतात. परंतु तज्ज्ञांना कामाची माहिती नसते किंवा जे काम करत नाहीत, त्यांना प्रेरणा देतात, आव्हान देतात आणि बदलासाठी मंच तयार करतात. ते सूचित करत नाहीत किंवा विचारत देखील नाहीत, "का?" समस्या कशी निर्माण झाली, यावर ते जास्त जोर देत नाही. त्याऐवजी, ते समस्येचे निराकरण करण्यासाठी अशीलांशी सहयोग करण्यावर लक्ष केंद्रित करतात. मूलत: ते अशीलांना त्यांच्या स्वतःच्या जीवनात तज्ज्ञ बनण्याची संधी देतात.

ध्येय (Goals): समाधान देणारे कार्य याची व्याख्या कार्य करण्याची एक पद्धत म्हणून केली जाऊ शकते, जी पूर्णपणे किंवा प्रामुख्याने दोन गोष्टींवर लक्ष केंद्रित करते: अ) लोकांना त्यांच्या इच्छित नशिबाचा पाठपुरावा करण्यात मदत करणे, ब) त्या इच्छित भविष्याचे पैलू केव्हा, कोठे, कोणासोबत आणि कसे आहेत, याचा तपास करणे. उकल-केंद्रित समुपदेशन पद्धतींची काही उद्दिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेत:

- अशीलांना त्यांच्या अंतर्गत संसाधनांमध्ये प्रवेश करणे आणि त्यांचे दुःख ओळखण्यात मदत करणे, हे उकल-केंद्रित समुपदेशनाचे मुख्य उद्दिष्ट आहे. सध्या अस्तित्वात असलेल्या समस्यांच्या उत्तरांच्या दिशेने त्यांना निर्देशित करण्याचा विचार करावयास लावणे हा आहे.
- समस्येचे निराकरण करण्यासाठी एक सहयोगी प्रयत्न तयार करणे.
- अधिक चांगल्यासाठी बदलण्याच्या क्षमतेवर विश्वास ठेवण्याचा पाया म्हणून अशीलाची ताकद ओळखणे.
- सक्रिय, वैविध्यपूर्ण समुपदेशन आणि हस्तक्षेप युक्त्या वापरणे.

अशा प्रकारे, प्रगतीचे मूल्यांकन करण्यासाठी स्पष्ट, मूर्त आणि परिमाण करण्यायोग्य उद्दिष्ट्ये स्थापित करणे आवश्यक आहे.

तंत्रे (Techniques):

१**. अपवाद शोधणे** (**Looking for Exceptions**): समस्या नसतानादेखील अपवादासारखी उदाहरणे पाहण्यासाठी अशीलाला आग्रह केला जातो. उदाहरणार्थ, ही

घटना कधी, कुठे आणि कशी घडते, याचे विश्लेषण केले जाते आणि त्यावर आधारित उपाय तयार केले जातात. अपवाद प्रश्नांमध्ये पुढील गोष्टींचा समावेश होतो:

- जेव्हा तुम्ही रागावलेले नव्हते अशा वेळेचे वर्णन करा.
- मला तुमच्या सर्वांत आनंदी क्षणांविषयी सांगा.
- तुमचा दिवस चांगला गेला, असे तुम्हाला गेल्या वेळी आठवते का?
- तुमच्या नात्यात कधी असा प्रसंग आला आहे का, जेव्हा तुम्हाला आनंद वाटला असेल?
- त्या दिवसाविषयी तुमच्या लक्षात आले, की ते चांगले झाले?
- तुमच्या आयुष्यात ही समस्या अस्तित्वात नव्हती, असा काळ तुम्हाला आठवता येईल का?

२. **चमत्कारिक/आश्चर्यजनक प्रश्न (The Miracle Question):** प्रशिक्षक, उपचारक किंवा समुपदेशक समस्येचे निराकरण केल्यानंतर भविष्यात कसा फरक पडेल, हे पाहण्यासाठी अशीलाला मदत करण्यासाठी या प्रश्नांची व्यूहतंत्रे वापरतात. उदाहरणार्थ, "तुम्ही उद्या उठलात आणि एक चमत्कार घडला, ज्यामुळे तुम्ही आता तुमच्या रागावरील नियंत्रण गमावले नाही, तर तुम्ही वेगळे काय पहाल? चमत्कार घडल्याची पहिली चिन्हे कोणती असतील?"

अशा प्रकारे, समुपदेशक अशीलांना संसाधने शोधण्यात मदत करण्यासाठी अशीलांबरोबर बोलण्यासाठी उपाय वापरतात. नकारात्मक आणि समस्याप्रधान काय आहे, यापेक्षा सकारात्मक आणि उपयुक्त काय आहे, यावर अधिक लक्ष केंद्रित करतात, जेणे करून परिणामी, लोक समस्यांविषयी बोलण्याऐवजी उपायांविषयी बोलतात.

३. मापन प्रश्न: (**Scaling Questions**) मापन पद्धती ही आणखी एक व्यूहतंत्र आहे, ज्यामध्ये अशीलाला एक ते दहाच्या श्रेणीवर समस्येच्या तीव्रतेचे मूल्यन करण्यास सांगितले जाते. मापन अशीलाला एखाद्या समस्येच्या संदर्भात ते कोठे आहेत आणि त्यांना त्यांचे ध्येय साध्य करण्यासाठी कोठे जाणे आवश्यक आहे, हे निर्धारित करण्यात मदत करते. मापन प्रश्नाचे उदाहरण:

"१-१० च्या श्रेणीवर, १० हे 'सर्वोत्कृष्ट' जे काही असू शकते, त्याचे प्रतिनिधित्व करते आणि एक जे 'सर्वांत वाईट' असू शकते, त्याचे. असे असल्यास तुमच्या मते, तुम्ही आज कुठे आहात असे म्हणाल?"

अशीलाबरोबर वापरली जाणारी इतर तंत्रे आणि व्यूह तंत्रे खालीलप्रमाणे आहेत:

- **प्रशंसा** (**Compliment**): जेव्हा समुपदेशक संदेश लिहितात, ज्याचा उद्देश अशीलांना त्यांची उपलब्धी आणि प्रतिभा, तसेच त्यांची क्षमता आणि कौशल्ये यांचे बारकाईने परीक्षण करणे आहे, तेव्हा त्याला प्रशंसा म्हणून संबोधले जाते. अशा तंत्रामुळे अशीलास स्व-विश्वास आणि विश्वास मिळू शकतो, की ते समस्यांना यशस्वीपणे सामोरे जाऊ शकतात. या तंत्रातील समुपदेशकांची भूमिका म्हणजे अशीलांना दैनंदिन जीवनासाठी कोणतेही कार्य किंवा काम देण्याच्या काही काळापूर्वी त्यांचे कौतुक करणे.

➢ **संकेत: (Clues)** अशीलाला ते ज्या वर्तनात सहभागी आहेत, त्यातील काही वर्तन कायम राहण्याची शक्यता जास्त असते आणि म्हणून अशीलाने त्यांच्याविषयी अधिक काळजी करू नये, या दृष्टिकोनाविषयी अशीलाला जागरूक आणि सतर्क करणे हा संकेताचा उद्देश आहे.

➢ **प्रारूपीय संकेत सूची (Skeletal keys) :** या पद्धतीत अशी व्यूहतंत्रे आहेत, ज्या गत काळात कार्य करण्यासाठी प्रदर्शित केल्या गेल्या आहेत आणि विविध समस्यांसाठी वापरल्या जाऊ शकतात.

बलस्थाने आणि योगदान (Strengths and Contributions): उकल-केंद्रित समुपदेशनाची काही बलस्थाने आणि योगदान खालीलप्रमाणे आहेतः

- ➢ हे तंत्र नावाप्रमाणेच लहान आणि कमी खर्चिक आहे, कारण यामध्ये कमी सत्रांची आवश्यकता असते.
- ➢ हे कृती-केंद्रित तंत्र आहे.
- ➢ या व्यूहतंत्रांमध्ये समुपदेशकांना तत्काळ अशीलांना सहभागी करून घेऊन आणि त्यांना त्यांची उद्दिष्ट्ये व प्राधान्यक्रम यांवर लक्ष केंद्रित करून वेळेचा कार्यक्षम वापर करण्यास शिकविणे, यास अनुमती देते.
- ➢ उकल-केंद्रित संक्षिप्त उपचार (एस.एफ.बी.टी.) शक्ती-आधारित आहे. यामध्ये मालमत्ता, क्षमता आणि संसाधनांवर लक्ष केंद्रित केले जाते.
- ➢ एस.एफ.बी.टी. प्रक्रियेत स्पष्ट उद्दिष्ट्ये स्थापित केली जातात. परिणामी, अशील आणि समुपदेशक दोघेही यश कसे असेल, याविषयी जागरूक असतात आणि यापुढे समुपदेशन कधी आवश्यक नाही, याचीदेखील दखल ते त्वरीत घेऊ शकतात.
- ➢ या व्यूहतंत्रांमध्ये अशीलाच्या कार्यक्षमतेचा आणि परिणामकारकतेचा आधार घेण्यासाठी अनुकूलता तसेच प्रबळ संशोधन पुरावे दर्शविले जातात.

मर्यादा (Limitations): उकल-केंद्रित संक्षिप्त उपचारपद्धतीच्या (एस.एफ.बी.टी.) काही मर्यादा खालीलप्रमाणे आहेत:

- ➢ हे तंत्र अशीलाच्या पार्श्वभूमीकडे जवळजवळ काहीच लक्ष देत नाही.
- ➢ या तंत्रामध्ये अंतर्दृष्टीवर लक्ष केंद्रित करण्याची कमतरता आहे.
- ➢ किमान काही व्यावसायिक ही व्यूहतंत्रे वापरताना संघ नियुक्त करतात, ज्यामुळे उपचाराचा खर्च वाढतो.

५.२.२ कथनात्मक समुपदेशन (Narrative Counselling)

संस्थापक/विकासक (Founder/Developers): ऑस्ट्रेलियातील मायकेल व्हाईट (१९४८-२००८) आणि न्यूझीलंडमधील डेव्हिड एपस्टन (१९९०) यांनी कथनात्मक/कथनात्मक समुपदेशन आणि मानसोपचार विकसित केले आहेत. कथनात्मक समुपदेशनाला काही वेळा उत्तर-आधुनिक (postmodern) आणि सामाजिक संरचनात्मक (social constructionist) दृष्टिकोन म्हणून संबोधले जाते. इतर व्यावसायिक आणि

मानसोपचारतज्ज्ञ ज्यांनी कथनात्मक समुपदेशनात महत्त्वपूर्ण योगदान दिले, ते म्हणजे मायकेल ड्युरंट आणि जेराल्ड मोंक.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (Views of human nature): कथनात्मक समुपदेशकांच्या मते, अर्थ किंवा ज्ञान सामाजिक संवादातून निर्माण होते. कोणतेही परिपूर्ण हे वास्तव नाही आणि सामाजिक उत्पादन म्हणून त्याला काही अपवाददेखील असू शकतात, यावर कथनात्मक समुपदेशक भर देतात. समाजातील काही लोक असे आहेत, जे त्यांच्या स्वत:च्या जीवनातील विविध कथा तयार करून स्वतःचे मूल्यमापन आणि अंतर्निहित करण्यात सतत व्यस्त असतात आणि अशा अनेक कथांमध्ये कधी-कधी त्यांच्या जीवनातील व्यक्ती किंवा घटनांविषयी नकारात्मक गुणदेखील असू शकतात. त्यामुळे या घटना खूपच त्रासदायक वेदनादायक निराशाजनक असतात. यामध्ये असे गृहीत धरले जाते, की उपचारांच्या मदतीने अशील पुन्हा लेखक आणि त्यांचे जीवन पाहू शकतात. त्यांच्या धारणा व दृष्टिकोन अधिक सकारात्मक आणि संरचनात्मक मार्गाने बदलू शकतात.

समुपदेशकांची भूमिका (Role of the Counselors): अशील हे त्या प्राथमिक संबंध कौशल्यांमध्ये गुंतलेले असतात, जी कथनात्मक दृष्टिकोन अवलंबणारे वापरतात. समुपदेशक कथनात्मक विचारसरणी (narrative thinking), जिची व्याख्या कथा-कथन (storytelling), अर्थ (meaning) आणि चैतन्य (vibrancy) यांद्वारे केली जाते, तिचा वापर अशीलांना नवीन कथनाद्वारे त्यांचे जीवन आणि नातेसंबंध पुन्हा नव्याने शोधण्यात मदत करण्यासाठी करतात. यामध्ये समुपदेशकांकडे बदलासाठी असणाऱ्या कथनात्मक दृष्टिकोनातील सहयोगी आणि कुशल प्रश्नकर्ते म्हणून पाहिले जाते.

ध्येये (Goals): कथनात्मक दृष्टिकोनानुसार लोक त्यांचे जीवन कथांद्वारे जगतात (कुर्त्झ आणि टँडी, १९९५). परिणामी, या पद्धतीचे दृष्टिकोन जगाला समजून घेण्याच्या आणि व्याख्या करण्याच्या कथनात्मक शैलीकडे वळला जात आहे, जो अधिक विस्तृत आणि शक्यतांनी परिपूर्ण आहे. यशस्वी कथनात्मक उपचारपद्धतीचे उद्दिष्ट्ये आहेत i) अशीलांना त्यांच्या स्वतःच्या जीवनातील अनुभव आणि कथांचे कौतुक करण्यास शिकण्यास सक्षम करणे ii) अशीलांना त्यांच्या जीवनात नवीन कथा आणि महत्त्व कसे तयार करावे हे शिकायला लावणे, तसेच नवीन प्रक्रियेत स्वतःसाठी नवीन वास्तव परिस्थितीचा विचार करावयास शिकविणे असा आहे.

तंत्रे (Techniques): कथनात्मक समुपदेशनात वापरलेली तंत्रे खालीलप्रमाणे आहेत:

➢ **स्वत:ची कथा सांगण्यास सक्षम असणे (एक कथा एकत्र ठेवणे) पुन्हा कथा लिहिणे किंवा पुनर्लेखन करणे:** (**Being able to tell one's own story (Putting together a narrative) re-storing or re-authoring**): अशील त्यांच्या कथेतील बदल शोधण्यासाठी किंवा नवीन कथा तयार करण्यासाठी त्यांच्या अनुभवांची तपासणी करण्यासाठी त्याच स्थितीचे "पुनर्लेखन" (re-authoring) किंवा "पुनर्कथन" (re-storying) म्हणून संबोधल्या जाणाऱ्या पद्धतीचा वापर करतात किंवा कथा ही विभिन्न शंभर कथा व्यक्त करू शकते, कारण लोक त्यांचे अनुभवांचे वेगवेगळ्या प्रकारे अर्थबोधन करतात.

➢ **बाह्यीकरणाचे तंत्र** (**Technique of externalization**): बाह्यकरण पद्धतीमुळे अशीलांना त्यांच्या समस्या किंवा सवयी व्यक्तिमत्त्वाचा एक निश्चित पैलू न पाहता त्यांच्यासाठी काहीतरी बाह्य म्हणून पाहण्यास मदत होते. परिस्थितीचा व्यक्तीवर कसा परिणाम होतो आणि व्यक्ती समस्येवर कसा परिणाम करते, याविषयी चौकशी केल्याने जागरूकता आणि वस्तुनिष्ठता वाढते. मुख्य मनोवैज्ञानिक वैशिष्ट्य बदलण्यापेक्षा वर्तन बदलणे सोपे आहे, या कल्पनेवर हे तंत्र आधारित आहे.

➢ **विघटन तंत्र** (**Deconstructing technique**): हे तंत्र समस्या अधिक विशिष्ट करते आणि अतिसामान्यीकरणाचे (overgeneralization) निर्मूलन करते. खरी/खऱ्या समस्या काय आहेत, हेदेखील ते स्पष्ट करते. उदाहरणार्थ, "माझा जोडीदार आता माझ्या संपर्कात रहात नाही", यासारखी टिप्पणी स्वीकारण्याऐवजी एक उपचारकर्ता या अशीलास कशामुळे त्रास होत आहे, याविषयी अधिक स्पष्ट होण्यास सांगून त्याच्या समस्येचे निराकरण करू शकतो. ही पद्धत अशीलाला समस्येच्या खोलात जाण्यासाठी आणि त्यांच्या जीवनातील तणावपूर्ण घटनेचे किंवा आकृतिबंधाचे स्रोत समजून घेण्यास मदत करण्यासाठी एक उत्कृष्ट साधन आहे.

याशिवाय, कुटुंबांना समुपदेशकांकडून त्यांच्या प्रगतीची माहिती देणारी पत्रेदेखील येतात. समुपदेशक सहसा उपचारांच्या शेवटी अधिकृत आनंदोत्सव आयोजित करतात आणि ज्यांनी उदासीनता किंवा नैराश्य यांसारख्या बाह्य समस्येवर विजय मिळवला आहे, अशा व्यक्तींना कर्तृत्वाचे प्रमाणपत्रदेखील प्रदान करतात.

बलस्थाने आणि योगदान (Strengths and contributions): कथनात्मक समुपदेशन तंत्राची काही बलस्थाने आणि योगदान खालीलप्रमाणे आहेतः

➢ **दोघेही - समुपदेशक आणि अशील** - कथनात्मक समुपदेशक सामान्य समस्या सोडवण्यासाठी काम करत आहेत, यामध्ये अशीलाचा दोष कमी केला जातो व त्यावर चर्चादेखील निर्माण केली जाते.

➢ अशील व्यक्ती नवीन कथा आणि नवीन कृती पर्याय यामध्ये तयार करत असतात. अगदी प्राथमिक शाळेतील समुपदेशन स्तरावरील कथाही वापरल्या जाऊ शकतात (एप्पलर, ओल्सेन, आणि हिडानो, २००९).

➢ समुपदेशकांच्या प्रश्नांद्वारे अशील वेळेपूर्वी अडचणी किंवा समस्यांसाठी तयार होतात.

मर्यादा (Limitations): या पद्धतीच्या काही मर्यादा खालीलप्रमाणे आहेत

➢ ही पद्धत अत्यंत मेंदूशी संबंधित (cerebral) आहे, आणि ती फारशी तेजस्वी नसलेल्या अशीलांसाठी चांगले काम करत नाही.

➢ अशीलांनी कोण व्हावे, याविषयी कोणतीही पूर्वकल्पना नसतात.

➢ समस्येचा इतिहास अजिबात संबोधित केला जात नाही.

५.३ आघात आणि संकटकालीन समुपदेशन संपर्क (TRAUMA AND CRISIS COUNSELLING APPROACHES)

जेम्स आणि गिलीलँड (२०१३) यांच्या मतानुसार “पेचप्रसंग म्हणजे व्यक्तीची धारणा / आकलन किंवा एखाद्या घटनेचा व परिस्थितीचा अनुभव, जो त्यांच्या वर्तमान संसाधानांपेक्षा आणि सामना करण्याच्या पद्धतीपेक्षा जास्त भार सहन करू शकत नाही”, अशा प्रकारे संकटकाळ परिभाषित केला आहे. अशीलास स्वतःमधील संसाधने ओळखण्यात किंवा बाहेरून आलेल्या संकटांचा सामना करण्यासाठी व्यावहारिकरित्या मदत करण्यासाठी थेट आणि कृती-केंद्रित मार्गांच्या श्रेणीचा वापर संकटकालीन समुपदेशन म्हणून ओळखला जातो. सर्व प्रकारच्या संकटकालीन उपचारपद्धतीत समतोल राखण्यासाठी अशीलाला मदत करण्यासाठी जलद आणि कार्यक्षम सेवा उपलब्ध करून देण्यासाठी या विशेष पद्धती वितरीत केल्या जातात.

अमेरिकन सायकियाट्रिक असोसिएशनने (२०१३) आघात म्हणजे “असा अनुभव, ज्यामध्ये एखादी व्यक्ती वास्तविक किंवा सूचित मृत्यू (real or threatened death), मोठी दुखापत किंवा स्वत:च्या किंवा इतरांच्या शारीरिक स्वास्थ्यास धोका, यांना संमुख होतो.

५.३.१ संकटकालीन समुपदेशन:(Crisis Counselling)

संस्थापक/विकासक (Founder/Developers): संकटकालीन समुपदेशन क्षेत्रातील दोन सर्वांत प्रसिद्ध व्यक्ती म्हणजे एरिक लिंडमन (१९४४, १९५६) आणि जेराल्ड कॅप्लान (१९६४). लिंडमन यांनी सामान्य दुःख व त्याचे परिणाम ओळखण्यासाठी तसेच लोक दु:ख करताना ज्या टप्प्यांतून जातात, ते ओळखण्यात तज्ज्ञांना मदत केली.

मानवी स्वभावाविषयीचा दृष्टिकोन (Views of human nature): एखाद्या प्रिय व्यक्तीचे नुकसान हा जीवनाचा एक अपरिहार्य पैलू आहे. निरोगी लोक त्यांच्या विकासात आणि परिस्थितीत वाढतात आणि पुढे जातात. काही गोष्टी किंवा सामग्री कदाचित जाणीवपूर्वक किंवा अपघाताने किंवा वाढीचा परिणाम म्हणून मागे ठेवतात. लोक विविध प्रकारच्या ज्या संकटांचा अनुभव घेतात, त्या बाबतीत खालील चार संकटांचे सर्वांत वैशिष्ट्यपूर्ण प्रकार मानले जात आहेत:

- **विकासात्मक संकट:(Developmental Crisis)**: सामान्य परिस्थितीत एखाद्या व्यक्तीच्या वाढीचा आणि विकासाचा भाग म्हणून विकासात्मक संकट नैसर्गिकरित्या उद्भवते (उदाहरणार्थ, सेवानिवृत्ती आणि मुलाचा जन्म).

- **परिस्थितीजन्य संकट**: (**Situational Crisis):** जेव्हा एखाद्या व्यक्तीकडे विचित्र आणि अनपेक्षित घटनांचा अंदाज किंवा नियमन करण्याचा कोणताही मार्ग नसतो, तेव्हा अशा प्रकारचे संकट उद्भवते (उदाहरणार्थ, कार अपघात, अपहरण आणि नोकरी गमावणे).

- **अस्तित्वविषयक संकट**: (**Existential Crisis**): अस्तित्ववाद्यांच्या मते, चिंता आणि अंतर्गत संघर्ष हे "आंतरिक संघर्ष आणि चिंता आहेत जे उद्देश, जबाबदारी, स्वातंत्र्य आणि वचनबद्धतेच्या आवश्यक मानवी आव्हानांचे पालन करतात.
- **परिसंस्थात्मक संकट:(Eco-systemic Crisis**): जेव्हा एखादी नैसर्गिक किंवा मानवनिर्मित आपत्ती येते, तेव्हा ती एखाद्या व्यक्तीला किंवा व्यक्तींच्या समूहाला वेढून टाकते, जे त्या घटनेनंतर स्वतःला त्या घटनेच्या दुष्परिणामांत वेढलेले आढळतात, ज्यामध्ये त्यांच्या नजीकच्या परिसरातील/पर्यावरणातील जवळजवळ प्रत्येक सदस्याला हानी पोहोचवण्याची क्षमता निर्माण झालेली असते.

ध्येये (Goals): संकटकालीन समुपदेशनाचे उद्दिष्ट आहे, जसे की i) लोकांना ते कोणत्या परिस्थितीतून जात आहेत आणि काय अनुभवत आहेत, हे समजून घेण्यात मदत करणे, ii) त्यांना कसे सामोरे जावे, हे शोधण्यात मदत करणे, iii) दीर्घकालीन मानसिक आरोग्य समस्या टाळण्याचा प्रयत्न करणे. लोकांना ताबडतोब आपत्तीपूर्व कामकाजाच्या पातळीवर परत आणणे, iv) लोकांच्या प्रतिक्रिया अधिक सामान्य करण्यासाठी, v) भावनिक वेदना कमी करून आणि भावनिक आधार देऊन संकटात असलेल्या व्यक्तीची सुरक्षा सुनिश्चित करण्यासाठी, vi) लोकांच्या प्रतिक्रियांचे प्रमाणीकरण आणि पुष्टी करण्यासाठी, आणि vii) एखाद्या व्यक्तीला अतिरिक्त समुदाय किंवा आरोग्य सेवांशी जोडणे, जेणे करून ते दीर्घकालीन समर्थन देऊ शकतात, हे कधीकधी प्रक्रियेचा एक भाग असते.

समुपदेशकांची भूमिका (Role of the Counselors): संकटात काम करणारे समुपदेशक किंवा उपचारकर्ते हे प्रौढ असले पाहिजेत आणि त्यांनी जीवनातील विविध आव्हानांचा यशस्वीपणे सामना केलेला असावा. उच्च-दबावाच्या परिस्थितीत त्यांच्याकडे संतुलित, शांत, सर्जनशील आणि लवचिक आवश्यक सहाय्यक गुण, उच्च ऊर्जा आणि जलद मानसिक प्रतिसाद असणे आवश्यक आहे. संकटात समुपदेशक वारंवार थेट आणि व्यस्त असतात. ही स्थिती पारंपारिक समुपदेशनापेक्षा खूप वेगळी आहे. संकटकालीन समुपदेशनातील सहभागींना संकटपूर्व नियोजन, आपत्कालीन कृती आणि संकटानंतरची पुनर्प्राप्ती या तीन टप्प्यांविषयी माहिती असणे आणि त्यांची उपचारास सदैव तयारी असणे आवश्यक आहे.

तंत्रे (Techniques): संकटकालीन समुपदेशनामध्ये वापरलेली तंत्रे संकटाचे स्वरूप आणि अगोदर चर्चा केल्याप्रमाणे हानीची जोखीम यांवर अवलंबून असतात. तथापि, संकट व्यावसायिक काय करतात आणि ते केव्हा करतात, हे संकटाचा सामना करणाऱ्या लोकांच्या सतत आणि प्रवाही मूल्यांकनावर अवलंबून असते. मूल्यांकनानंतर, ऐकण्याच्या कार्याची तीन महत्त्वपूर्ण कार्ये कृतीत आणली पाहिजेत:

१. समस्या ओळखणे, विशेषत: अशीलाच्या दृष्टिकोनातून अशीलाच्या समस्या समजून घेणे, हे येथे महत्त्वाचे आहे.

२. अशीलाची सुरक्षितता सुनिश्चित करणे आणि त्यांचे संरक्षण करणे, ज्यामध्ये अशील आणि इतरांना शारीरिक आणि मानसिक स्तरावर होणारी हानी कमी करणे, या प्रक्रिया समाविष्ट आहेत.

३. ज्या अशीलांना खरी आणि बिनशर्त सहानुभूती व्यक्त करणे आवश्यक आहे, त्यांना सहाय्य आणि समर्थन प्रदान करणे.

ऐकण्याच्या कौशल्याच्या मध्यभागी किंवा कधीकधी सत्रादरम्यान विविध धोरणे आणि तंत्रे वापरली जातात. यापैकी काही तंत्रे पर्यायांचे परीक्षण करणे, योजना तयार करणे आणि वचनबद्धता प्राप्त करणे ही आहेत:

- **पर्यायांचे परीक्षण करणे:** (**Examining alternatives**): अशीलांना उपलब्ध असलेले विविध पर्याय ओळखण्यात आणि इतर पर्यायांपेक्षा अधिक चांगल्या पर्यायांवर विचारमंथन करणे अपेक्षित आहे, याची जाणीव करून देणे.
- **योजना बनवणे** (**Making plans**): अशीलांना नियंत्रण आणि स्वायत्ततेची भावना विकसित करण्यास सक्षम करणे, जेणे करून ते इतरांवर अवलंबून राहू नयेत.
- **वचनबद्धता प्राप्त करणे (Obtaining commitment)**: अशील व्यक्तीकडून विचार करणे महत्त्वाचे आहे, जेणे करून काही अशील समुपदेशन सत्रांमध्ये नियोजित केलेल्या कृती निश्चितच करू शकतील.

संकटाशी निगडित ताण संकट निघून गेल्यावर व्यवस्थापन करणे आवश्यक आहे, तसेच समुपदेशकांनी चर्चा करणेदेखील आवश्यक आहे. खाली वर्णन केल्याप्रमाणे अशीलाचे संक्षिप्त वर्णन करण्यासाठी तीन तंत्रे उपयुक्त आहेत:

- **निर्णायक घटनेसंबंधित तणावाचे संक्षिप्त वर्णन – सी.एस.आय.डी. (Critical Incident Stress Debriefing - CISD):** या पद्धतीत परिचय, विचार, चिन्हे आणि लक्षणे, शिकवणे, पुन्हा कथा आणि तथ्ये यांना महत्त्व दिले जाते. त्यामुळे या घटकांवर भर देऊन समुपदेशन सत्राची प्रगती साधली जाते. सी.एस.आय.डी. उपचारपद्धती ज्याला सामान्यतः मानसशास्त्रीय भाषेत प्रथमोपचार म्हणून संबोधले जाते, ती सहसा एक ते तीन तास टिकते आणि तीव्र संकटानंतर एक ते दहा दिवस दिली जाते.

- **वियोगीकरण (Defusing)**: वियोगीकरण ही सी.एस.आय.डी. ची कमी औपचारिक आणि कमी वेळ घेणारी भिन्नता आहे. हे तंत्र सहसा तीस ते साठ मिनिटे टिकते. त्यामुळे एखादी मोठी घटना घडल्यानंतर एक ते चार तासांच्या आत ही प्रक्रिया सक्रिय करणे आवश्यक आहे. सी.एस.आय.डी. प्रमाणे वियोगीकरणामुळे अशीलाला तणावाविषयी ज्ञान मिळू शकते आणि त्यांच्या प्रतिक्रिया व प्रतिसाद एखाद्या अनुभवावर सामायिक करण्यास मदत मिळू शकते. कोणत्याही परिस्थिती किंवा घटनांमुळे प्रभावित झालेल्या व्यक्ती किंवा व्यक्तींचे समतोल (स्थिरता) प्राप्त करणे, हे प्राथमिक उद्दिष्ट या तंत्राचे आहे, जेणे करून या व्यक्ती अनावश्यक तणावाशिवाय त्यांची दैनंदिन दिनचर्या पुन्हा सुरू करू शकतील. आवश्यक असल्यास सी.एस.आय.डी. नंतर आयोजित केले जाऊ शकते.

- **एका नंतर एक संकटकालीन उपचारपद्धती (One-on-One Crisis Therapy)**: ही उपचारपद्धती अशीलाच्या दृष्टिकोनातून वियोगीकरण आणि सी.एस.आय.डी. सारखी आहे, परंतु पंधरा मिनिटांपासून दोन तासांपर्यंत चालणारी ही सत्रे तुलनेने कमी आहेत.

आवश्यक असल्यास अतिरिक्त उपचारासाठी संदर्भित व्यक्तीच्या पर्यायासह एक ते तीन सत्रे लागू शकतात.

बलस्थाने आणि योगदान (Strengths and Contributions): संकटकालीन समुपदेशन हे एक वेगळे विशेषीकृत प्रकार आहे, ज्याने समुपदेशन व्यवसायाला खालील प्रकारे योगदान दिले आहे, जे त्याची बलस्थाने दर्शवितात:

- संकटकालीन समुपदेशन हा अधिक संक्षिप्त आणि दिशादर्शक आहे.
- संकटांच्या आकस्मिक किंवा वेदनादायक स्वरूपामुळे हा दृष्टिकोन माफक उद्दिष्टांवर जोर देतो.
- ही पद्धत वस्तुस्थितीवर आधारित असून त्यामध्ये पारंपारिक समुपदेशनापेक्षा अधिक तीव्रता आहे.
- या पद्धतीमध्ये अधिक संक्रमणकालीन दृष्टिकोन वापरला जातो.

मर्यादा (Limitation): या समुपदेशन पद्धतीची मर्यादा अशी आहे, की जिथे समस्येकडे त्वरित लक्ष दिले जाणे गरजेचे आहे, अशाच परिस्थितीत ही उपचारपद्धती वापरली जाते. समुपदेशनाच्या बहुतेक पद्धती जेव्हा निराकरण करण्यासाठी येतात, तेव्हा व्यूहतंत्रांच्या तपशिलात जात नाहीत. बहुतेक उपचारपद्धती या तंत्रापेक्षा अधिक वेळ-मर्यादित आणि आघात-केंद्रित असतात. प्रणाली मानसशास्त्र म्हणून ओळखले जाणारे मानसशास्त्राचे क्षेत्र मानवी वर्तन आणि जटिल प्रणालींमधील अनुभव सतत शोधते. हा प्रणाली सिद्धांत विचारांवर आधारित आहे. या घटकामध्ये प्रणालीजन्य सिद्धांतांद्वारे चालविलेल्या बहुतेक संकल्पना आणि दृष्टिकोन समाविष्ट केले आहेत.

५.४ सारांश

प्रणाली सिद्धांताचा उद्देश निसर्गात गतिमान असलेल्या आंतरक्रियात्मक आकृतिबंधांचा शोध घेणे आणि त्यांचे स्पष्टीकरण करणे असा आहे. हा सिद्धांत संस्था आणि पर्यावरण संबंधांमधील विविध घटकांमधील परस्परावलंबन आकृतिबंधदेखील (interdependence patterns) स्पष्ट करतो. समुपदेशनाच्या ज्या विविध पध्दती आहेत, ज्यांचा पाया प्रणाली सिद्धांतांमध्ये आहे. उदाहरणार्थ, बोवेन यांचा प्रणाली सिद्धांत, संरचनात्मक कुटुंब उपचारपद्धती आणि व्यूहतंत्रात्मक उपचारपद्धती, इत्यादी. यांपैकी प्रत्येक दृष्टिकोन हा इतरांपेक्षा वेगळा आहे. बोवेन यांच्या कौटुंबिक प्रणालीच्या सिद्धांतातील उपचारकर्ते किंवा समुपदेशकांचे कार्य म्हणजे भावनिक त्रिकोणापासून दूर राहणे (उर्वरित तटस्थ), वस्तुनिष्ठ आणि भावनाशून्य असणे आणि प्रशिक्षक म्हणून ओळखले जाणे होय. या प्रणालीतील समुपदेशक "अंतर्ज्ञानावर अधिक जोर देतात, परंतु मूळ कुटुंबातील सदस्यांसोबत वेगळ्या पद्धतीने सहभागी होण्याच्या स्वरूपातील कृती करणेदेखील महत्त्वपूर्ण आहे." समुपदेशकाचे कार्य अशीलांना मार्गदर्शन करणे आणि इतरांशी त्यांच्या परस्परसंवादाविषयी अधिक जागरूक कसे राहावे, याविषयी शिक्षित करणे आहे. या प्रक्रियेत अशीलांना मदत करण्यासाठी समुपदेशक बहुपिढीय वंशालेख तयार करू शकतात. व्यूहतंत्रात्मक उपचारपद्धती, एखाद्या कुटुंबाला अधिक कार्यक्षम आणि उत्पादक घटकामध्ये पुनर्रचना

करण्यापेक्षा समजून घेण्याच्या कृतीला अधिक प्राधान्य देते. व्यूहतंत्रात्मक उपचारपद्धती उपचारकर्ते हे कुटुंबाची प्राथमिक रचना सुधारण्यासाठी निरीक्षक आणि व्यावसायिक अशा दोन्हीही भूमिका पार पाडतात. व्यूहतंत्रात्मक समुपदेश समस्या वर्तणुकीचे पद्धतशीर दृष्टिकोनातून उपचार करतात व सामग्रीऐवजी अकार्यक्षम आंतरक्रियेच्या प्रक्रियेवर ते अधिक लक्ष केंद्रित करतात. व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशक सक्रिय, थेट आणि त्यांच्या बदलाच्या दृष्टिकोनामध्ये ध्येय-केंद्रित तर असतातच, तसेच समस्या-केंद्रित, व्यावहारिक आणि संक्षिप्तदेखील असतात. परिणामी व्यूहतंत्रात्मक समुपदेशक अंतर्दृष्टी जागृत करण्याकडे दुर्लक्ष करून त्वरित समस्यांचे निराकरण करण्यावर लक्ष केंद्रित करतात.

संक्षिप्त उपचार, ज्याला "अल्पकालीन उपचारपद्धती" किंवा "काल-मर्यादित उपचार" देखील म्हटले जाते, ही मर्यादित कालावधी असलेली उपचारपद्धती आहे. अशीलांना त्यांची उद्दिष्ट्ये अधिक उपयुक्त आणि प्रभावी पद्धतीने साध्य करण्यात मदत करण्यासाठी संक्षिप्त समुपदेशन प्रक्रिया तयार केली आहे. उकल-केंद्रित समुपदेशन मानवी स्वभावाचा व्यापक दृष्टिकोन स्वीकारत नाही. त्याऐवजी ते अशीलाच्या आरोग्यावर आणि सामर्थ्यावर अधिक लक्ष केंद्रित करतात. उकल-केंद्रित समुपदेशन असे गृहीत धरते, की लोकांना खरोखर बदलण्याची इच्छा आहे आणि तो बदल करणेदेखील अटळ आहे. उकल-केंद्रित समुपदेशक बदलाचे सूत्रधार म्हणून काम करतात. अशीलांना त्यांच्याकडे अगोदरपासून असलेली कौशल्ये आणि गुण मिळवण्यात मदत करतात, परंतु त्यांना माहिती नसते, की समाजातील लोकांना असे लोक म्हणून पाहिले जाते, जे सतत त्यांच्या कथा तयार करून स्वतःचे मूल्यमापन आणि अंतर्निहित करण्यात गुंतलेले असतात. स्वतःचे जीवन आणि अशा अनेक कथांमध्ये कधीकधी व्यक्ती किंवा त्यांच्या जीवनातील घटनांविषयी नकारात्मक गुण असू शकतात आणि खूप त्रासदायक, वेदनादायक किंवा निराशाजनक असतात. परिणामी, या पद्धतीचे केंद्र जगाला समजून घेण्याच्या आणि व्याख्या करण्याच्या कथनात्मक शैलीकडे वळवला जात आहे, जो अधिक विस्तृत आणि शक्यतांनी परिपूर्ण आहे. कथनात्मक उपचार यशस्वी झाल्यास अशील त्यांच्या स्वतःच्या जीवनातील अनुभव आणि कथांचे कौतुक करण्यास शिकतात.

संकटाची व्याख्या एखाद्या व्यक्तीची धारणा किंवा अनुभव आणि घटना किंवा स्थिती अशी केली जाते, जी सहन करण्यास भयंकर असते, जी व्यक्तीच्या वर्तमान संसाधनांपेक्षा आणि सामना करण्याच्या पद्धतींपेक्षा जास्त असते (जेम्स आणि गिलीलँड, २०१३). आघाताची व्याख्या "एक अनुभव ज्यामध्ये एखाद्या व्यक्तीला वास्तविक किंवा सूचित मृत्यू, मोठी दुखापत किंवा एखाद्याच्या किंवा इतरांच्या शारीरिक आरोग्यास धोका असतो" असे केले जाऊ शकते. आघात उपचारपद्धती हा उपचाराचा असा प्रकार आहे, ज्यात लोकांना त्यांच्या जीवाला धोका आहे असे वाटत असते. संकटांचे चार सर्वांत वैशिष्ट्यपूर्ण प्रकार म्हणजे विकासात्मक (उदाहरणार्थ, सेवानिवृत्तीशी संबंधित), परिस्थितीजन्य (उदाहरणार्थ, कार अपघात), अस्तित्वात्मक (उदाहरणार्थ, जबाबदारीशी संबंधित), आणि परिसंस्थात्मक (उदाहरणार्थ, मानवनिर्मित किंवा नैसर्गिक आपत्ती). संकटकालीन समुपदेशन सत्रांमध्ये वापरण्यात येणारी तंत्रे संकटाचे स्वरूप आणि हानीचा धोका यावर आधारित भिन्न स्वरुपाची असतात. पर्यायांचे परीक्षण करणे, योजना बनवणे आणि वचनबद्धता प्राप्त करणे ही काही तंत्रे समुपदेशन सत्रांमध्ये वापरली जातात. दुसरीकडे, गंभीर घटना तणाव

(सी.एस.आय.डी.), वियोगीकरण, आणि एका नंतर एक उपचार ही तीन तंत्रे अशीलाची माहिती देण्यासाठी उपयुक्त आहेत.

५.५ प्रश्न

१. संरचनात्मक कुटुंब समुपदेशन म्हणजे काय आणि संरचनात्मक कुटुंब समुपदेशनामध्ये वापरल्या जाणाऱ्या तंत्रांचे वर्णन करा?

२. संकटकालीन समुपदेशन म्हणजे काय आणि संकटकालीन समुपदेशनात वापरल्या जाणाऱ्या तंत्रांचे स्पष्टीकरण द्या?

३. संक्षिप्त समुपदेशन म्हणजे काय आणि संक्षिप्त समुपदेशन पद्धतींची बलस्थाने आणि मर्यादांचे वर्णन करा?

४. कथनात्मक समुपदेशनाची बलस्थाने आणि मर्यादा काय आहेत?

५. यावर लहान टीपा लिहा:

- संरचनात्मक कुटुंब समुपदेशनामध्ये समुपदेशकांची भूमिका.
- कथनात्मक समुपदेशन
- व्यूहतंत्रात्मक कुटुंब समुपदेशनाची बलस्थाने आणि मर्यादा
- प्रणाली सिद्धांत
- उकल-केंद्रित समुपदेशन

५.६ संदर्भ

१. Gladding, S. T. (2014). Counselling: A Comprehensive Profession. (7thEd.). Pearson Education. New Delhi: Indian subcontinent version by Dorling Kindersley India.

२. Corey, G. (2016). Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy. Cengage Learning, India.

❖❖❖❖

६

प्रणालीजन्य, संक्षिप्त, संकटकालीन सिद्धांत आणि गट-समुपदेशन -II

घटक संरचना

६.० उद्दिष्ट्ये

६.१ गट-उपचारपद्धतीचा परिचय

६.१.१ गट-उपचारपद्धतीची ध्येये

६.२ गट-उपचारपद्धतीचा संक्षिप्त इतिहास

६.३ गट-उपचारपद्धतीचे फायदे

६.४ गट-उपचारपद्धतीचे तोटे

६.५ गटांचे प्रकार

६.५.१ गट सुलभीकरणाचे प्राथमिक घटक

६.६ गट संचालित करण्यातील सैद्धांतिक दृष्टिकोन

६.६.१ गट-समुपदेशनातील प्रभावी कौशल्ये

६.७ गटांच्या पायऱ्या

६.८ सारांश

६.९ प्रश्न

६.१० संदर्भ

६.० उद्दिष्ट्ये

- गट-समुपदेशन आणि मानसोपचाराविषयी अभिमुखता प्राप्त करणे
- गट-समुपदेशनाचे फायदे आणि तोटे समजून घेणे.
- गट-समुपदेशन संचालित करण्यासाठी सैद्धांतिक दृष्टिकोन, तसेच गटांचे विविध प्रकार, यांविषयी जाणून घेणे.
- गट-समुपदेशनाच्या विविध टप्प्यांशी परिचित होणे.

६.१ गट-उपचारपद्धतीचा परिचय (INTRODUCTION TO GROUP THERAPY)

गट-उपचारपद्धती किंवा गट मानसोपचारपद्धती (group psychotherapy) हा मानसोपचारपद्धतीचा एक प्रकार आहे, ज्यामध्ये एक किंवा अधिक उपचारकर्ते अशीलांच्या छोट्या गटासह काम करतात. ज्या लोकांना आव्हानांचा सामना करण्यासाठी त्यांची क्षमता वाढवायची आहे, त्यांना गट मानसोपचारपद्धतीचा फायदा होऊ शकतो. गट-उपचारपद्धती तज्ञांच्या देखरेखीखाली आंतरवैयक्तिक संबंधांवर लक्ष केंद्रित करते आणि व्यक्तींना इतरांशी चांगले कसे वागावे, हे शिकण्यास मदत करते. जे विलक्षण/अद्वितीय समस्या किंवा अडथळ्यांना सामोरे जात आहेत, त्यांच्यासाठी गट-उपचारपद्धती एक आधार प्रणाली म्हणून काम करते. गट चिकित्सक काळजीपूर्वक अशा व्यक्तींची निवड करतो (साधारण ५ ते १०), ज्यांना गट अनुभवाचा फायदा होईल आणि जे अध्ययन जोडीदार (learning partners) म्हणून एकत्र काम करू शकतात. बैठक/सभेदरम्यान लोकांना एकमेकांशी खुलेपणाने आणि प्रामाणिकपणे संभाषण करण्यास प्रोत्साहित केले जाते. चर्चेचे नेतृत्व व्यावसायिकरित्या प्रशिक्षित उपचारकर्ते /तज्ञ /उपचारकर्ते करतात, जे व्यक्ती आणि गटावर प्रभाव टाकणाऱ्या विषयांचे किंवा समस्यांचे अर्थपूर्ण मूल्यांकन करतात. हा गट साधारणपणे आठवड्यातून एकदा किंवा दोनदा तासाभरासाठी भेटतो.

सत्रादरम्यान प्रत्येक सहभागी त्याच्या स्वतःच्या चिंता, भावना, कल्पना आणि प्रतिक्रिया शक्य तितक्या उघडपणे आणि प्रामाणिकपणे सामायिक करण्याचा प्रयत्न करतो. परिणामी, गट-सदस्यांना केवळ स्वतःविषयी आणि त्यांच्या वैयक्तिक समस्यांविषयीच नव्हे, तर गटातील इतर सदस्यांना मदत करण्याचे महत्त्व जाणून घेण्याची संधी आहे. अनेक परिस्थितींमध्ये, गट एका खोलीत एकत्र येतो, ज्यामध्ये एका विशाल जागेत वर्तुळाकार पद्धतीने बसविलेले असतात, जेणे करून गटातील प्रत्येकजण एकमेकांना पाहू शकतील. गटातील सदस्य स्वत:चा परिचय देऊन आणि ते गट-उपचारपद्धतीमध्ये का आहेत, हे सांगून सत्र सुरू करू शकतात. गट-उपचारपद्धतीमुळे सुरक्षित आणि खाजगी वातावरणात इतर लोकांकडून विविध दृष्टिकोन, समर्थन, प्रोत्साहन आणि टीका प्राप्त करण्याची एक प्रकारची संधी आहे. या आंतरवैयक्तिक चर्चेत गट-सदस्यांना स्वतःविषयी आणि ते इतरांशी कसे जोडले जातात, हे समजून घेण्यास मदत करू शकतात.

गट-उपचारपद्धती नवीन कल्पना आणि मार्ग वापरून पाहण्यासाठी एक सुरक्षित आणि उत्साहवर्धक वातावरण प्रदान करू शकते. अनेक भावनिक आव्हाने, मानसिक संघर्ष आणि महाविद्यालयीन विद्यार्थ्यांना सामोरे जावे लागणाऱ्या नातेसंबंधातील समस्यांसाठी ही सर्वांत प्रभावी उपचार पद्धती आहे. बऱ्याच लोकांसाठी, गट-समुपदेशन हा सर्वांत प्रभावी उपचार पर्याय असू शकतो. तथापि, गट-कार्य प्रभावी होण्यासाठी व्यवसायिकांकडे सैद्धांतिक पाया, तसेच हे ज्ञान सर्जनशीलपणे व्यवहारात लागू करण्याची क्षमता असणे आवश्यक आहे.

६.१.१ गट-समुपदेशनाची उद्दिष्ट्ये (Goals of Group Counselling)

समुपदेशन गटांमध्ये सहभागी होणाऱ्या लोकांना अनेक प्रकारे फायदा होतो. गट-समुपदेशन आणि मानसोपचाराची काही उद्दिष्ट्ये खाली नमूद केली आहेत:

- वैयक्तिक समस्यांचे अधिक चांगले ज्ञान प्राप्त करणे आणि संभाव्य उपायांचा शोध घेणे.
- सहभागींना प्रोत्साहन देण्यासाठी अभिप्राय प्राप्त करणे.
- समान आव्हानांना तोंड देत असणाऱ्या इतर गट-सदस्यांशी जोडले जाणे.
- सुरक्षित गटात संवाद कौशल्याचा सराव करणे.
- इतर तुम्हाला कसे समजतात, याविषयी अधिक जाणून घेण्यासाठी.
- तुमच्या भावना ओळखण्याची आणि संवाद साधण्याची तुमची क्षमता सुधारण्यासाठी.
- सामाजिक विलगीकरण कमी करणे.

६.२ गट-उपचारपद्धतीचा संक्षिप्त इतिहास (Brief History Of Group Therapy)

गट मानसोपचारपद्धती आणि समुपदेशनाच्या काही महत्त्वाच्या घटना आणि साल पाहू या. १९०० च्या दशकाच्या सुरूवातीच्या कालखंडात गट मानसोपचारपद्धती विकसित झाली आहे. जे. एच. प्रॅट, जेसी बी. डेव्हिस आणि जे. एल. मोरेनो यांचे गट-उपचारपद्धतीच्या विकासात महत्त्वपूर्ण योगदान आहे.

- **जे. एच. प्रॅट आणि जेसी बी. डेव्हिस यांचे योगदान (Contribution of J. H. Pratt and Jesse B. Davis):** १९०५ मध्ये, जे.एच. प्रॅट यांनी मॅसॅच्युसेट्स जनरल हॉस्पिटलमध्ये क्षयरोगाच्या रूग्णांना प्रथम संघटित आणि औपचारिक उपचारात्मक गटांना अनुभव प्रदान केला. ग्रँड रॅपिड्स (मिशिगन) हायस्कूलचे प्रिन्सिपल जेसी बी. डेव्हिस यांनी १९०७ मध्ये शाळांमध्ये "व्यावसायिक आणि नैतिक मार्गदर्शना"साठी (Vocational and Moral Guidance) दर आठवड्याला एक इंग्रजी धडा द्यावा, असे आदेश देऊन पहिले गट-समुपदेशन व्यूहतंत्र बहुधा वापरली गेली.

- **जे.एल. मोरेनो यांचे योगदान (Contribution of J. L. Moreno):** १९१४ मध्ये, जे. एल. मोरेनो यांनी जे. एम. लेव्ही या नावाने गट पद्धती आणि कार्यपद्धतींवर तात्विक कार्य प्रकाशित केले. मोरेनो यांनी “उत्स्फुर्ततेची रंगभूमी” ("Theatre of Spontaneity") तयार केली, जे मनो-नाट्याचे पूर्व-प्रसंकेतक (precursor to psychodrama) आहे आणि १९३१ मध्ये गृप थेरपी हे संज्ञा परिचित केली. त्यांनी "गृप सायकोथेरपी" हा वाक्यांशदेखील तयार केला. मोरेनो यांनी मनो-नाट्य (psychodrama) हा गट-उपचारपद्धतीचा प्रारंभिक प्रकार शोधून काढला. १९३२ मध्ये उदयास आलेल्या गट-उपचारपद्धती आणि गट-समुपदेशनाचा मार्ग तयार केला. अमेरिकन सोसायटी ऑफ गृप

सायकोथेरपी अँड सायकोड्रामा (ए.एस.जी.पी.पी.) ची स्थापना मोरेनो यांनी १९४२ मध्ये केली होती.

- **इतर लक्षणीय घटना (Other significant events):** वरील उल्लेखित ऐतिहासिक घटना आणि काही महत्त्वाच्या आद्य-संशोधकांच्या योगदानाव्यतिरिक्त आपण गट मानसोपचाराच्या संदर्भात आणखी काही महत्त्वाच्या घटनांवर एक दृष्टिक्षेप टाकूया. या घटना पुढीलप्रमाणे आहेत:

➢ एस. आर. स्लाव्हसन यांनी १९४२ मध्ये अमेरिकन गृप सायकोथेरपी असोसिएशनची स्थापना केली.

➢ हेलन आय ड्रायव्हर यांनी १९५८ मध्ये गट कार्य या विषयावर "काऊंसेलिंग ऍंड लर्निंग थ्रू स्मॉल गृप डिस्कशन" हे पहिले पाठ्यपुस्तक तयार केले.

➢ अमेरिकन सायकोलॉजिकल असोसिएशनने १९९७ मध्ये "गृप डायनॅमिक्स: थिअरी, रिसर्च अँड प्रॅक्टिस" नावाची ज्ञान-पत्रिका (journal) प्रकाशित करण्यास सुरुवात केली.

६.३ गट मानसोपचारपद्धती पद्धतीचे फायदे (Benefits Of Group Psychotherapy)

गट मानसोपचारपद्धती काही फायदे खालीलप्रमाणे आहेत:

१) गटाचा भाग असणे हे तुम्हाला तुमच्या समस्येशी परिचित असणाऱ्या लोकांकडून दृष्टिकोन प्राप्त करण्यात आणि तुमची मते सामायिक करण्यात मदत करू शकते.

२) जे लोक गट-उपचारपद्धतीमध्ये भाग घेतात, त्यांना इतरांशी मैत्रीपूर्ण आणि सुरक्षित वातावरणात एकत्र येण्याची संधी असते.

३) गट-उपचारपद्धतीचा वापर वैयक्तिक उपचार पद्धती आणि औषधांच्या संयोगाने केला जातो. हे लोकांना दर्शवू शकते, की ते त्यांच्या अडचणींमध्ये एकटे नाहीत आणि त्यांना नवीन लोकांना भेटण्याची आणि समाजीकृत होण्याची संधी मिळते, ज्याची अनेक लोकांच्या दैनंदिन जीवनात कमतरता असते.

४) गट-उपचारपद्धतीद्वारे सामाजिक कौशल्ये वाढवता येतात. गट-उपचारपद्धती तुम्हाला गटामध्ये सहभागी होण्यास अनुमती देऊन इतरांशी संलग्न करण्यात आणि तुमचे संवाद कौशल्य सुधारण्यात मदत करू शकते. हे सामाजिक संपर्क फायदेशीर, जीवनसमृद्ध करणारे आणि अधिक एकाकीपणाने ग्रासलेल्या लोकांसाठी आनंददायक असू शकतात.

५) स्व-चिंतन आणि जागरूकता: गट तुम्हाला तुमच्याविषयी नवीन गोष्टी शिकवू शकतात ज्यांची तुम्हाला आगोदर माहिती नव्हती. गटातील अनुभव ऐकणे तुम्हाला ही स्व-जागरूकता विकसित करण्यात मदत करू शकते.

६) विविध लोकांकडून आधार आणि प्रोत्साहन: गट-उपचारपद्धतीद्वारे व्यक्तींना मोठ्या प्रमाणात लोकांकडून आधार आणि प्रोत्साहन मिळू शकते. गटातील इतर व्यक्ती कोणत्या समस्येतून जात आहेत, हेदेखील पाहू शकतात आणि त्यांची आव्हाने किंवा समस्या मान्य करू शकतात, त्यामुळे त्यांना स्वत:च्या समस्या कमी वाटू शकतात.

७) गट-सदस्य आदर्श प्रतिरूप (**role models**) म्हणून काम करू शकतात: इतरांनी त्यांच्या आव्हानांचा प्रभावीपणे कसा सामना केला, हे पाहिल्यामुळे गट-सदस्यांना ते स्वतः पूर्वस्थितीत येण्याविषयी (**recovery**) अधिक आशावादी आणि काही विशिष्ट परिस्थितींमध्ये प्रेरित वाटते. जे लोक बरे होण्यास सुरूवात करतात, ते इतरांसाठी आदर्श प्रतिरूप म्हणून कामी येऊ शकतात. हे आशा, प्रोत्साहन, आणि प्रेरणा यांची संस्कृती निर्माण करण्यास मदत करू शकते.

८) वर्तनाचे निरीक्षण करा: गट-उपचारपद्धती संचालित केल्याने हा फायदा होतो, की ही उपचारपद्धती समुपदेशकांना/ उपचारकर्त्यांना गटातील प्रत्येक सदस्य सामाजिक परिस्थितींमध्ये कशी प्रतिक्रिया देतो आणि कसे वर्तन करतो, याचे निरीक्षण करण्याची परवानगी देते. गट-उपचारपद्धती सत्रे एकामागोमाग एक अशा संत्रांपेक्षा सामाजिक परिस्थितींमध्ये प्रत्येक व्यक्ती कशी वागते, परस्परसंवाद करते, आणि इतरांना कशी प्रतिक्रिया देते, याविषयी समुपदेशकांना किंवा उपचारकर्त्यांना अधिक चांगली पकड देऊ शकते.

९) काही लोकांना गटात सुरक्षित आणि निर्धोक वाटू लागते आणि त्यामुळे नैसर्गिक वर्तन प्रदर्शित करण्यात आणि स्वतःला व्यक्त करण्यात स्व-विश्वास अधिक वाटू लागतो.

६.४ गट मानसोपचारपद्धतीचे तोटे (Drawbacks of Group Psychotherapy)

गट-समुपदेशनाचे काही तोटे आहेत, ते खालीलप्रमाणे:

१) बरेच लोक गटात संवेदनशील विचारांवर चर्चा करताना घाबरतात. इतरांशी संवेदनशील विचार आणि तपशिलांवर चर्चा करणे, यांमुळे गट-उपचारपद्धती भीतीदायक असू शकते.

२) गट लोकांना अस्वस्थ करू शकतो: गट-उपचारपद्धतीची सत्रे खूप तीव्र होऊ शकतात, ज्यामुळे काही सदस्यांना अस्वस्थता येऊ शकते. परिणामी, काही लोक गट-उपचारपद्धतीच्या सत्रांमध्ये उपस्थित राहण्यामुळे खूप अस्वस्थ होतात.

३) विश्वास कमी होणे: उपचारात्मक परिस्थितींमध्ये विश्वास आवश्यक आहे. अशीलांना त्यांच्याविषयी संवेदनशील किंवा जिव्हाळ्याची माहिती उघड करण्यापूर्वी समुपदेशकांवर/ तज्ञांवर काही प्रमाणात विश्वास असणे आवश्यक आहे. एकाच वेळी गटातील सर्व सदस्यांबरोबर विश्वास निर्माण करणे अधिक कठीण असू शकते, कारण व्यक्तींना अशा

अनेक लोकांसोबत विश्वास निर्माण करावा लागेल, ज्यांच्याशी त्यांचे वैयक्तिक संबंध नसतात.

४) व्यक्तिमत्त्वातील संघर्ष: गटामध्ये अनेकदा व्यक्तिमत्त्वांचे मिश्रण असेल. काही व्यक्तींमध्ये इतरांपेक्षा लक्षणीय भिन्न प्रकारची व्यक्तिमत्त्वे असतात.

५) जेव्हा एखादा गट त्यांची मते सामायिक करतो, तेव्हा काही वेळा मत आणि स्थितीत फरक असू शकतो, ज्यामुळे एखाद्या विषयावर नैतिक किंवा नैतिक दृष्टिकोनातून विरोध करणाऱ्या गट सदस्यांमध्ये मतभेद होऊ शकतात. एखाद्या विषयावरील काही लोकांची मते गटातील इतरांच्या मूल्यांपेक्षा भिन्न असू शकतात.

६) गोपनीयतेबाबत मर्यादा: गट-उपचारपद्धतीमध्ये सहभागी होण्यासाठी आमंत्रित केलेल्या व्यक्तीला असे वाटू शकते, की त्यांच्या गोपनीयतेवर आक्रमण केले जाईल. काही लोक पूर्वीच्या किंवा वर्तमान परिस्थिती वैयक्तिक किंवा संवेदनशील भावना, विचार आणि विश्वास व्यक्त करताना अस्वस्थ होऊ शकतात. काही लोकांना अशा अडचणी आणि भावनांविषयी शांत खोलीच्या एकांतात त्यांच्याशी चर्चा करणे अधिक आरामदायी वाटू शकते, ज्यांच्याशी त्यांचा विश्वास आणि बंध निर्माण झाला आहे.

७) गटातील एखाद्या व्यक्तीला वेदनादायक असणाऱ्या प्रकरणांविषयी चर्चा केल्याने आघात किंवा अत्याचार अनुभवलेल्या लोकांसाठी या घटनेशी संबंधित भावना आणि कल्पना उत्तेजित होऊ शकतात.

६.५ गटांचे प्रकार (Types of Groups)

बहुधा आपल्यापैकी काहींचा असा विश्वास आहे, की "गट" हा शब्द फक्त त्रासलेल्या लोकांसाठी समुपदेशन किंवा उपचारासाठीच्या गटाचा संदर्भ देतो. गटाची उद्दिष्ट्ये, वैशिष्ट्ये आणि नेतृत्व यांवर आधारित असोसिएशन फॉर स्पेशलिस्ट इन गृप वर्क (ए.एस.जी.डब्ल्यू.) ने २००७ मध्ये चार विशिष्ट प्रकारचे गट परिभाषित केले. कार्य, मनो-शैक्षणिक गट, समुपदेशन आणि मानसोपचारपद्धती या चार श्रेणी आहेत.

१. विशिष्ट कार्य-गट (Task Group): विशिष्ट कार्य-गट प्रामुख्याने एखाद्या गटाला 'अ' ठिकाणापासून 'ब' ठिकाणापर्यंत घेऊन जाण्याशी संबंधित आहेत. अनेक संस्थांमध्ये गट विविध कारणांमुळे दुर्बल होतात, या सर्वांचा उद्दिष्ट्ये साध्य करण्याच्या संस्थेच्या क्षमतेवर नकारात्मक प्रभाव पडतो.

उत्कृष्ट विशिष्ट कार्य-गट एखाद्या संस्थेची उद्दिष्ट्ये ओळखण्यासाठी आणि यशाच्या मार्गातील कोणत्याही अडथळ्यांवर मात करण्यासाठी गटासोबत काम करून संस्थेची कार्यक्षमता आणि उत्पादकता सुधारू शकतात. वैयक्तिक बाबींवर कार्य-गटामध्ये क्वचितच चर्चा केली जाते. विशिष्ट कार्य-गटाच्या नेत्यांना परस्पर वैयक्तिक गतिशीलतेची जाणीव असावी, जी कार्यात मदत करू शकते किंवा अडथळा आणू शकते (कोनाईन, २०१४).

घरातील सदस्यांशी संबंधित विविध समस्या हाताळणे आणि त्यांचे निराकरण करणे, शाळांविषयीचे नियम, लक्ष देणे आणि अशीलांच्या मानसिक आरोग्याबाबत चर्चा करणे, यांसारखी विशिष्ट कार्ये पूर्ण करणे हे विशिष्ट कार्य-गटाचे उद्दिष्ट आहे. विविध भागीदारांच्या बैठका आयोजित करणे, हे एक विशिष्ट कार्य आहे. विशिष्ट कार्य-गटामध्ये संघटनात्मक बैठका, कर्मचारी बैठका, नियोजन सत्रे, प्राध्यापकांच्या बैठका आणि निर्णय घेण्याच्या बैठका खूप सामान्य आहेत. व्यावसायिक जगामध्ये सामान्यतः उत्पादनाच्या निर्मितीसाठी आणि उत्पादनांचे मूल्यमापन करण्यासाठी संकेंद्र गट (focus group) पाहिला जातो.
विशिष्ट कार्य-गटामध्ये नेत्याचे काम गटाला निर्धारित मार्गावर ठेवणे, चर्चा आणि कार्यासाठी प्रोत्साहन देणे हे आहे. कार्य-गटाचे काही सदस्य नेत्याच्या थोड्या सहाय्याने लक्ष केंद्रित करू शकतात, म्हणून नेत्याचे काम अधिक सोयीचे असते.

२. **मनो-शैक्षणिक गट (Psycho-Educational Group):** मनो-शैक्षणिक गटांचे स्वरूप मुख्यत्वे प्रतिबंधात्मक आहे. मनो-शैक्षणिक गट असेही गृहीत धरतो, की गट-सदस्यांमध्ये कौशल्याची कमतरता असू शकते. अशा गटाच्या उदाहरणांपैकी एक म्हणजे पालकत्व गट आहे. उदाहरणार्थ, गट नेते असे गृहीत धरू शकतात किंवा निरीक्षण करू शकतात, की काही सदस्यांना पालकत्व कौशल्य समस्या आहेत. अशा गटात सहभागी होणारे गट-सदस्य पालकत्वाशी संबंधित नवीन कौशल्ये शिकण्याचा प्रयत्न करतील.

मनो-शैक्षणिक गटामध्ये वापरलेला अभ्यासक्रम विविध क्षेत्रांशी संबंधित कौशल्य कमतरता दूर करण्यासाठी आणि दुरुस्त करण्यासाठी तयार केला जातो आणि गट-सदस्य अशा अभ्यासक्रमाचे अनुसरण करतो. मनो-शैक्षणिक गटांना त्यांची उद्दिष्ट्ये पूर्ण करण्यासाठी दोन प्रमुख घटकांची आवश्यकता असते: माहिती प्रसारण (**information transmission**) आणि प्रक्रियाकरण (**processing**). नवीन माहिती पोहोचवणे ही गट नेत्याची जबाबदारी असते, कारण गटाचे सदस्य काहीतरी नवीन शिकण्यासाठीच असतात.
लघु व्याख्याने, प्रसिद्धीपत्रके/हँडआउट्स, चलत-चित्र कात्रण/व्हिडिओ क्लिप आणि अभ्यास या नवीन क्षमतांचा अभ्यासात्मक किंवा अनुभवात्मक पद्धतीने संवाद साधण्यासाठी वारंवार केला जातो. अनेकदा गट नेते केवळ ज्ञानाचा प्रसार करण्याशी संबंधित असतात आणि त्यावर प्रक्रिया करण्यात वेळ घालवण्याकडे दुर्लक्ष करतात. प्रक्रियेकडे दुर्लक्ष केल्याने तुमच्या मनो-शैक्षणिक गटांची परिणामकारकता मोठ्या प्रमाणात कमी होऊ शकते आणि तुमच्या सदस्यांची बदलण्याची क्षमता मर्यादित होऊ शकते.

३. **समुपदेशन गट (Counselling Group):** समुपदेशन गट वेगळे आहेत, कारण ते स्वत: विषयी जाणून घेण्यासाठी आणि बदलाच्या शक्यता निर्माण करण्यासाठी गटाच्या वर्तमान संवादांचा वापर करण्यावर लक्ष केंद्रित करतात. या गटाला सामान्यतः **"वैयक्तिक वृद्धी गट" (personal growth group)** असेही संबोधले जाते.

या गटामध्ये, गटातील सदस्यांमधील परस्परसंवादाद्वारे अशी उद्दिष्ट्ये साध्य केली जातात, जी सहसा आंतर-वैयक्तिक असतात. या गटामध्ये गट-सदस्यांच्या सामायिकरणावर आणि सद्य परिस्थितीवर लक्ष केंद्रित केले आहे. त्यामुळे प्रक्रिया खूप महत्त्वाच्या आहेत आणि समुपदेशकांची एक भूमिका म्हणजे गटाला बाह्य सामायिकीकरणाकडून अंतर्गत भागाकडे जाण्यास मदत करणे. समुपदेशन गटांमध्ये सदस्यांमधील संबंध बदलाचे प्रतिनिधी बनतात.

४. **मानसोपचारपद्धती गट (Psychotherapy Group):** मानसोपचारपद्धती गट सामान्यतः मानसिक स्वरूपाच्या समस्या आणि अयोग्य मानसिक समायोजन (psychological maladjustment), जे दैनंदिन कामकाजावर परिणाम करू शकतात, यांना हाताळण्यासाठी तयार केले जातात. मानसोपचारपद्धती गटाचे एक वैशिष्ट्य, म्हणजे ते सहसा दीर्घकालीन स्वरूपाचे असते, कारण ते अभिजात मनोविश्लेषण (classical psychoanalysis) आणि मनोगतीकीय उपगमांवर (psychodynamic approaches) आधारित असतात.

५. **आधार गट (Support Group):** ज्यांना सामान्य समस्या किंवा अडचणी आहेत, त्यांच्यासाठी आधार गट तयार केले जातात. अशा गटाचे सदस्य सहसा एखाद्या विशिष्ट समस्येवर एकमेकांशी संवाद साधतात आणि एकीकडे त्यांच्या भावना व विचार सामायिक करण्याचा प्रयत्न करतात आणि एकीकडे समस्या व दुसरीकडे विविध चिंताविषयक बाबींचा शोध घेऊन एकमेकांना मदत करण्याचा प्रयत्न करतात.

आधार गटामध्ये नेत्याचे कार्य लोकांना सामायिक करण्यासाठी प्रोत्साहित करणे हे आहे. एकमेकांशी थेट संवाद साधणाऱ्या सदस्यांसह त्यांच्यातील देवाणघेवाण ही आदर्शरित्या वैयक्तिक असावी. सामायिक करणे हे गटाचे उद्दिष्ट आणि ध्येय आहे, जे लक्षात ठेवणे या गट-नेत्यांसाठी महत्त्वाचे आहे. नेता किंवा कोणत्याही एका सदस्याकडे अधिक सामर्थ्य असणे साध्य करणे अशक्य आहे.

६. **स्वयं-सहायता/ स्व-मदत गट (Self-Help Group):** स्वयं-सहायता हा गट-प्रकार अधिकाधिक लोकप्रिय होत आहे. स्वयं-मदत गटांचे नेतृत्व सामान्यत: सभेतील लोकांसारखेच समस्या असलेले सामान्य लोक करतात.

निनावी मद्यपी (Alcoholics Anonymous) हा सर्वांत प्रसिद्ध स्वयं-मदत गट आहे. या सत्रांना उपस्थित राहण्याने लाखो लोकांचे जीवन सुधारू शकते. इतर अनेक स्वयं-मदत गट या प्रतिमानाचे अनुसरण करण्यासाठी बारा टप्प्यांचे अनुसरण करतात.

७. **वृद्धी गट (Growth Group):** वृद्धी गट सामान्यत: अशा सदस्यांसाठी फायदेशीर असतात, ज्यांना स्वतःविषयी अधिक जाणून घ्यायचे आहे आणि गटात राहण्याचा अनुभव घ्यायचा आहे. पहिले टी-गट (T-groups) किंवा प्रशिक्षण गट (training groups) १९४७ मध्ये बेथेल, मेन येथे संचालित करण्यात आले होते.

वृद्धी गटामध्ये संवेदनशीलता गट (sensitivity groups), जागरूकता गट (awareness groups) आणि अनुभवी गट (encounter groups) यांचा समावेश असेल. शाळा, महाविद्यालये, सामुदायिक/संप्रदाय केंद्रे आणि आश्रय सुविधा (retreat facilities) या ठिकाणी वृद्धी गट संचालित केले जातात.

या गटांच्या सदस्यांना वैयक्तिक उद्दिष्ट्ये शोधणे आणि विकसित करणे, तसेच स्वतःचे व इतरांचे अधिक आकलन प्राप्त करणे यासाठी संधी प्राप्त होते. जीवनशैलीतील बदल, स्वतःविषयी आणि इतरांविषयी अधिक आकलन, सुधारित परस्परसंवाद आणि मूल्य मूल्यमापन ही काही उद्दिष्ट्ये आहेत, जी सामायिक करणाऱ्या आणि ऐकणाऱ्या वातावरणात

साध्य करता येतात. वृद्धी गटांमध्ये विविध अडचणी येत असल्याने अनेक उपचार पद्धती वापरता येतील.

६.५.१ **गट सुलभीकरणाचे प्राथमिक घटक (Basic Elements Of Group Facilitation):**

गट सुलभीकरणाचे काही महत्त्वाचे घटक खालीलप्रमाणे आहेत:

- गटातील प्रत्येक संघ सदस्यांना ते महत्त्वपूर्ण आणि मूल्यवान असल्याचे अनुभवणे अत्यावश्यक आहे.
- गटातील प्रत्येक व्यक्तीमध्ये इतर सदस्यासह स्वीकृती आणि आपुलकीची भावना असणे आवश्यक आहे.
- गट-सदस्यांना सुरक्षित वाटणे आणि गटाद्वारे त्यांना समजून घेतल्याची भावना त्यांच्यात निर्माण होणे आवश्यक आहे.
- चर्चेचा विषय आणि गटाचा उद्देश स्पष्ट असावा आणि त्यांना त्याची चांगली समज असावी.
- प्रत्येक सदस्याने निर्णय सामायिक करण्यामध्ये योगदान देणे आणि त्यात सहभागी होणे आवश्यक आहे.
- गट-सदस्याला असे वाटणे आवश्यक आहे, की ज्या विषयावर चर्चा केली जात आहे तो उपयुक्त आहे आणि प्रयत्न करणे योग्य आहे.
- गटाची मांडणी अशी असावी, की प्रत्येक सदस्य एकमेकांकडे पाहू शकतील.

६.६ गट संचालित करण्यामधील सैद्धांतिक दृष्टिकोन (Theoretical Approaches in Conducting Groups)

१. **संक्षिप्त बोधनिक गट-उपचारपद्धती (Brief Cognitive Group Therapy):** बोधनिक उपचारात्मक तंत्रे खूप उपयुक्त आहेत आणि त्या गट-उपचारपद्धतीमध्ये खूप चांगले कार्य करतात. या प्रकारच्या गट-उपचारपद्धतीमध्ये गटाला बोधनिक दृष्टिकोनाच्या प्राथमिक गोष्टींविषयी शिक्षित केले जाते, ज्याद्वारे प्रत्येक सदस्य ओळखण्यास सक्षम असतो, ज्यामुळे कोणत्याही अंमली पदार्थाच्या गैरवापरात गुंतण्याचा धोका वाढू शकतो. प्रत्येक सदस्य नकारात्मक परिस्थिती आणि घटना सादर करण्यासाठी एक वळण घेतो.

गटाचे सदस्य अशीलांचे विचार आणि हे विचार नकारात्मक भावनांमध्ये कशा प्रकारे भूमिका बजावत आहेत, ज्यामुळे कदाचित अंमली पदार्थाचा वापर सक्रिय होऊ शकतो, याविषयी अधिक माहिती शोधण्यात किंवा विचारण्यात उपचारकर्त्यांना मदत करतात.

शेवटी, गटाचे सदस्य अशीलांना परिस्थिती पाहण्यासाठी विविध पर्याय उपलब्ध करून देण्याचा प्रयत्न करतात.

२. **बोधनिक-वार्तनिक गट-उपचारपद्धती (Cognitive-Behavioural Group Therapy):** या गट-उपचारपद्धतीमध्ये स्वत:ला पराभूत करणारे विचार, धारणा आणि

कल्पना यांना अधिक महत्त्व दिले जाते. प्रत्येक गट-सदस्याला एकमेकांमधील विचार किंवा धारणा ओळखावे लागतात. मनोचित्रण (visualization) आणि गृहपाठ (homework) यांसारख्या वार्तनिक उपचारपद्धतींना उपचारकर्तेत्यांद्वारे प्रोत्साहन दिले जाते, जेणे करून गट-सदस्य विविध पूर्ववृत्तीय विचारसरणी, भावना आणि वर्तन ओळखण्यात सहभागी होऊ शकतात.

३. **उकल-केंद्रित उपचार पद्धती (Solution-Focused Group Therapy):** व्यूहतंत्रात्मक उपचारकर्ते (strategic therapists) प्रत्येक गट-सदस्याला कुटुंब उपचारपद्धतीमध्ये व्यूहतंत्रांप्रमाणेच उपायांचा वापर करून अप्रभावी प्रयत्न शोधण्याचे आव्हान देतात. उपचारकर्ते गट-सदस्यांना या प्रस्तावित उपायांचे परीक्षण आणि प्रक्रिया करण्यास प्रोत्साहित करतात, ते अप्रभावी आहेत हे ओळखून आणि नंतर इतर पर्यायांवर विचारमंथन करण्यात गटाला गुंतवून ठेवतात. जेथे योग्य असेल तेथे, उपचारकर्ते गट-सदस्यांचे समस्यांकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन बदलण्याचा आणि त्यांना काय चालले आहे ते समजून घेण्यास मदत करण्याचा प्रयत्न करतात. उपचारकर्ते सहसा प्रक्रिया निर्देशित करतात, तर सहभागी एकमेकांना सल्ला आणि प्रोत्साहन देतात,कारण ते योग्य उपाय शोधतात आणि अंमलबजावणी करतात.

गट आणि वैयक्तिक दोन्ही उपचारांसाठी उकल-केंद्रित उपचारपद्धतीच्या संकल्पना समान राहतील. "चमत्कारिक/आश्चर्यकारक" प्रश्न वापरून ग्राहकाची उद्दिष्ट्ये परिभाषित केली जाऊ शकतात, श्रेणीय/श्रेणीबद्ध प्रश्नांचा वापर करून प्रगतीचा मागोवा घेतला जाऊ शकतो आणि प्रत्येक अशीलासाठी कार्य करणारे यशस्वी निराकरण ओळखले जाऊ शकतात, श्रेणीबद्ध प्रश्नांचा वापर करून प्रगतीचा मागोवा घेतला जाऊ शकतो आणि प्रत्येक अशीलांसाठी कार्य करणारे यशस्वी उपाय ओळखले जाऊ शकतात. उपचारकर्ते अशी गट-संस्कृती आणि गतिक विकसित करण्याचा प्रयत्न करतात, जे गट-सदस्यांना त्यांचे कर्तृत्व ओळखून आणि साजरे करून प्रोत्साहित करते आणि त्यांना समर्थन देते. त्याच बरोबर, उपचारकर्ते अशीलांचे विषयांतर आणि वैयक्तिक हल्ले नियंत्रणात ठेवण्याचा प्रयत्न करतात. उपचारकर्ते गट-सदस्यांना सकारात्मक कृती करण्यासाठी प्रवृत्त करण्याचा प्रयत्न करतात.

४. **संक्षिप्त गट- मानवतावादी आणि अस्तित्ववादी उपचारपद्धती (Brief Group Humanistic and Existential Therapies):** या श्रेणीमध्ये अनेक दृष्टिकोनांचा समावेश आहे. परा-वैयक्तिक (transpersonal) पद्धत अंमली पदार्थांच्या गैरवापर-विषयक समस्या असणाऱ्या व्यक्तींसाठी तयार केली जाऊ शकते आणि ती ध्यानधारणा (meditation), तणाव कमी करणे (stress reduction) आणि शिथिलीकरण उपचारपद्धती (relaxation therapy) गटांमध्ये फायदेशीर आहे. धर्म किंवा अध्यात्माच्या बाबतीत इतर व्यक्तींनी त्यांच्या मतांविषयी बोलताना ऐकणे फायदेशीर आहे. अशा प्रकारे, भूतकाळातील अपमानास्पद किंवा दंडात्मक धार्मिक अनुभव अधिक अर्थपूर्ण आणि रचनात्मक संदर्भात पुन्हा तयार केले जाऊ शकतात.

गटांमध्ये समष्टीवादी/गेस्टाल्ट उपचारपद्धतीचा वापर संपूर्ण समग्रतेस (thorough integration) अनुमती देतो, कारण प्रत्येक गट-सदस्य वैयक्तिक अनुभव छोट्या-छोट्या भागांत सांगू शकतो. प्रत्येक सदस्य गटाच्या निर्मितीमध्ये योगदान देतो आणि बदल

करताना त्यांचे सर्व दृष्टिकोन विचारात घेतले पाहिजेत. भूमिका-वठवणी/नाट्य-पात्र (Role-playing) आणि गट-स्वप्न विश्लेषण (group dream analysis) हे उपयुक्त आणि संबंधित अनुभव आहेत, जे अशीलांना स्वतःशी जुळवून घेण्यास मदत करू शकतात.

६.६.१ **गट-समुपदेशनातील प्रभावी कौशल्ये (Effective skills in Group Counselling):**

- **भावनांचे प्रतिबिंब** (**Reflection of feeling**)**:** हे एक अतिशय महत्त्वाचे कौशल्य आहे, जे एकमेकांकडून येणारे प्रतिसाद समजण्यास आणि आकलन करण्यास गटातील अशीलांना अनुमती देते आणि अशीलांना भावनांच्या प्रतिबिंबाद्वारे इतरांशी संबंध प्रस्थापित करण्याची संधी प्रदान करते, जेणे करून इतर गट-सदस्यांना त्यांना समजून घेतले जात असल्याचे जाणवेल.

- **सक्रिय श्रवण** (**Active Listening**)**:** सक्रिय श्रवण कौशल्यांद्वारे अशील गट मांडणीत (group setting) त्यांच्या स्वतःच्या श्रवण-शैलीविषयी अधिक जागरूक होतात. गटातील अशील अधिक गंभीर होतात, जेव्हा त्यांना कळते की त्यांनी दिलेले किंवा सामायिक केलेले अनुभव गांभीर्याने घेतले जात आहेत आणि इतर सदस्य सक्रियपणे त्यांचे ऐकत आहेत.

- **स्पष्टीकरण** (**Clarification**)**:** हे कौशल्य इतर गट-सदस्याने काय म्हटले आहे ते स्पष्ट नसल्यास गट-सदस्यांना अचूकता तपासण्यास मदत करते. स्पष्टीकरण अमूर्त संवाद अतिशय अचूक बनवते.

- **सारांशीकरण/संक्षेपीकरण करणे** (**Summarizing**)**:** गट सत्राच्या शेवटी सारांश देणे उपयुक्त ठरते आणि गटामध्ये काय चर्चा झाली, याची संक्षिप्त माहिती देते. कधी कधी सत्राच्या मध्यभागी सारांश उपयुक्त ठरतो. गट-चर्चेत अनेक घटक असतात आणि सारांशीकरण हे घटक एकत्र बांधण्यास मदत करते. गटात चर्चा होत असणाऱ्या समान विषय किंवा घटना किंवा विषयाचे आकृतिबंध ओळखण्यातदेखील सारांशीकरण मदत करते. शेवटी**,** प्रगतीचा आढावा घेण्यात मदत होते.

- **दुवा** (**Linking**)**:** दुवा असणे उपयुक्त आहे, कारण अशील दुव्याद्वारे गटामधील इतरांशी जोडले जाऊ शकतात आणि जेव्हा ते त्याच चिंतेतून जात असतात, तेव्हा इतरांशी जोडले जाणे हे खूप उपयुक्त कौशल्य आहे.

- **किमान प्रोत्साहक** (**Minimal encourager**)**:** किमान प्रोत्साहक गटातील सदस्यांना इतरांसोबत अधिक मोकळेपणाने वागण्यास मदत करतात**,** जेणे करून वैयक्तिक कथा आणि भावना सामायिक करणे सोपे होईल.

- **संकेंद्रन करणे (Focusing):** लक्ष केंद्रित करण्याचे कौशल्य गट-सदस्यांना गटातील समस्यांकडे अधिक लक्ष देण्यास मदत करतात.

- **वियोजन करणे (Cutting Off):** हे कौशल्य वापरून समुपदेशक गट-सदस्यांना विषयावर लक्ष केंद्रित करण्यास मदत करतात आणि याचा परिणाम म्हणून गटातील प्रत्येक सदस्याला त्यांच्या समस्या सांगण्याची संधी मिळते.

६.७ गटांतील टप्पे (Stages in Groups)

प्रभावी गट-समुपदेशक हे जाणतात, की गट हे पूर्वनियोजन या टप्प्याव्यतिरिक्त पाच टप्प्यांतून जातात: विश्वास (reliance), संघर्ष (conflict), संयोग (cohesion), परस्परावलंबित्व (interdependence) आणि समाप्ती (termination). टकमन आणि जेन्सन (१९७७) यांनी **"घडवणे, विचारमंथन करणे**, **नियमन/प्रमाणित करणे**, **कृती करणे आणि स्थगित करणे"** या अवस्था परिभाषित केल्या आहेत. समुपदेशक हे गटांची अवस्थ ओळखून अनुरूप नेतृत्वसंबंधित व्यवधान (leadership interventions) निर्माण करू शकतात किंवा वापरू शकतात.

१. **घडवणे** (**Forming**)**:** गट-विकासाच्या या प्रारंभिक अवस्थेला "निर्मिती" किंवा "अवलंबन" असे नाव देण्यात आले आहे. या टप्प्यावर सदस्यांना स्वतःविषयी फारशी खात्री नसते (अनिश्चित) आणि ते या टप्प्यावर नेत्यांकडून मार्गदर्शन घेऊ शकतात. ही पद्धत सदस्यांना गटातील व्यक्ती म्हणून ते कोण आहेत, हे शोधू शकतात आणि विश्वास निर्माण करण्यास सुरुवात करतात.

२. **विचारमंथन करणे** (**Storming**)**: "**संघर्ष**",** ज्याला "विचारमंथन" म्हणून ओळखले जाते, हा गट-समुपदेशनाचा दुसरा टप्पा आहे. हे एकतर उघड किंवा गुपित असू शकते. संघर्षाचे प्रमाण आणि निर्माण होणारा संघर्षाचा प्रकार स्पर्धेच्या पातळीनुसार निर्धारित केला जातो.

३. **प्रमाणित करणे (Norming):** हा तिसरा टप्पा आहे, जो प्रामुख्याने "प्रमाणित करणे" किंवा "संलग्नता" (cohesion) वर केंद्रित आहे. काही वेळा या अवस्थेचे वर्णन गट-सदस्यांमध्ये “आम्ही-पणा”ची (**We-ness**) भावना विकसित करणारा टप्पा म्हणून करता येईल. त्याचा परिणाम म्हणून सदस्य मानसिकदृष्ट्या समीप आणि शांत होतात. गटातील प्रत्येकाला सहभागी होण्याची इच्छा होते आणि फलदायी सामायीकीकरण सुरू होते.

४. **कृती करणे** (**Performing**)**:** गटाचे प्रमुख काम चौथ्या टप्प्यात सुरू होते, ज्याला कृती करणे म्हणतात. या अवस्थेचा परिणाम म्हणून परस्परावलंबन वाढते. गटातील सदस्य विविध प्रकारच्या उत्पादक जबाबदाऱ्या घेऊ शकतात आणि वैयक्तिक अडचणींवर काम करू शकतात. गटाची सुगतावस्था (comfort) देखील वाढते. समस्या निराकरण करण्यासाठी हा एक चांगला क्षण आहे. जवळजवळ गटाचा निम्मा वेळ गटाला दिलासा देण्यासाठी घालवला जातो.

५. **स्थगित करणे** (**Adjourning**)**:** हा पाचवा आणि अंतिम टप्पा आहे, जो प्रक्रियेच्या समाप्तीशी संबंधित आहे. संघटनेपासून वेगळे होणे या टप्प्यात नकारात्मक प्रश्न निर्माण करते. हा टप्पा पूर्ण झालेल्या उपलब्धी साजरे करण्यावरही भर देतो.

समुदाय आणि समाज हे संपूर्णपणे गट प्रदान केलेल्या संरचनेवर अवलंबून असतात. याचे कारण असे, की लोक एका गटात जन्माला येतात**,** गटाचे सदस्य म्हणून विकसित होतात आणि गटाचे सदस्य म्हणून त्यांचा मृत्यू होतो. परिणामी**,** गट-समुपदेशनाचा उपयोग सदस्यांना त्यांच्या स्वतःच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी**,** परस्पर संघर्ष सोडवण्यासाठी आणि

त्यांची उद्दिष्ट्ये साध्य करण्यात मदत करण्यासाठी केला जातो. या युनिटमध्ये गट-समुपदेशनाच्या सर्व बाबींचा समावेश होतो.

६.८ सारांश

विविध मानसिक आरोग्याच्या समस्या असणाऱ्या व्यक्तींना मदत करण्याचा गट-समुपदेशनाचा दीर्घ आणि गौरवशाली इतिहास आहे. मानसिक आरोग्य समस्या असणाऱ्या व्यक्तींना मदत करण्यासाठी गट-समुपदेशन विविध प्रभावी पद्धती वापरते. या पद्धती उपचारात्मक, प्रतिबंधात्मक आणि शैक्षणिक असू शकतात. कार्य-गट, मानसोपचारपद्धती गट, समुपदेशन गट आणि मनो-शैक्षणिक गट या सर्वांची उद्दिष्ट्ये साध्य करायची आहेत आणि नियम/प्रमाण आणि प्रक्रियांचे पालन केले पाहिजे.

गट-समुपदेशनात वापरल्या जाणाऱ्या सराव आणि सैद्धांतिक रचना वैयक्तिक कामात किंवा समुपदेशनात वापरल्या जाणाऱ्या समान असतात. तथापि, विनियोग आणि गट-समुपदेशन प्रक्रियेमध्ये काही विशिष्ट फरक आहेत. गटासोबत काम करताना व्यक्तींशी व्यवहार करण्यापेक्षा लक्षणीय फरक असतो. गट-समुपदेशनाचे यश किंवा त्याची परिणामकारकता गट-प्रमुखांवर अवलंबून असते. म्हणूनच, ते लोकांसोबतच विविध समस्या आणि विषय हाताळण्यास सक्षम असले पाहिजेत.

अनेक नैतिक आणि कायदेशीर मार्गदर्शक तत्त्वे आहेत, ज्यांचे गट-समुपदेशनातील उपचारकर्त्याने पालन केले पाहिजे आणि मोठ्या प्रमाणात ही नैतिक, कायदेशीर मार्गदर्शक तत्त्वे आणि प्रक्रियात्मक आवश्यकता व्यावसायिक संस्थांद्वारे निर्धारित केल्या जातात. गट-समुपदेशन हा सदस्यांच्या सर्वांगीण हिताशी संबंधित आहे. समस्या येण्याआधी त्या ओळखल्या जातात आणि त्यांचा अंदाज लावला जातो, जेणे करून त्या दुरुस्त करण्यासाठी सक्रिय पावले उचलली जाऊ शकतात. गट संपुष्टात आल्यानंतर सहसा गट-सदस्यांसह पाठपुरावा केला जातो.

गट-समुपदेशनाचे वेगवेगळे टप्पे असतात आणि प्रत्येक टप्प्यात त्याची उद्दिष्ट्ये असतात. हे गट वैयक्तिक आणि सामूहिक उद्दिष्ट्ये साध्य करण्यासाठी लोकांसोबत काम करण्याच्या विस्तारित मार्गांशिवाय काहीही नाहीत. हे गट यशस्वीपणे संचालित करण्यासाठी व्यावसायिक समुपदेशकांनी आवश्यक कौशल्ये अंगिकारणे आवश्यक आहे.

६.९ प्रश्न

१. मनो-शैक्षणिक गट-समुपदेशन थोडक्यात सांगा आणि ते विशिष्ट कार्य-गटापेक्षा वेगळे कसे आहे, ते स्पष्ट करा.

२. गट-समुपदेशनाचे स्वरूप थोडक्यात सांगा.

३. गट-समुपदेशनातील कमतरता स्पष्ट करा.

४. गट-समुपदेशनाच्या फायद्यांचे वर्णन करा.

५. गट-समुपदेशनाचे कोणतेही चार टप्पे थोडक्यात स्पष्ट करा.

६. गट-समुपदेशन संचालित करण्यासाठी आवश्यक कौशल्ये स्पष्ट करा.

७. गट-समुपदेशनासाठी कोणत्याही तीन सैद्धांतिक दृष्टिकोनाचे वर्णन करा.

६.१० संदर्भ

१. Gladding, S. T. (2014). Counseling: A Comprehensive Profession. (7thEd.). Pearson Education. NewDelhi: Indian subcontinent version by Dorling Kindersley India.

२. Corey, G (2016). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Cengage Learning, India.

❖❖❖❖

७

वैविध्यपूर्ण गटांतील समुपदेशन - I

घटक संरचना

७.० उद्दिष्ट्ये

७.१ वैविध्याचा परिचय

७.२ वृद्ध लोकसंख्येचे समुपदेशन

७.२.१ वृद्धत्व

७.२.२ वृद्धांच्या गरजा

७.२.३ वृद्धांचे समुपदेशन

७.३ लिंग-आधारित समुपदेशन

७.३.१ स्त्रियांचे समुपदेशन करणे

७.३.२ स्त्रियांच्या समुपदेशनातील बाबी

७.३.३ स्त्रियांच्या समुपदेशनातील प्रश्न आणि सिद्धांत

७.३.४ पुरूषांचे समुपदेशन करणे

७.३.५ पुरूषांच्या समुपदेशनातील बाबी

७.३.६ पुरूषांच्या समुपदेशनातील प्रश्न आणि सिद्धांत

७.४ समुपदेशन आणि लैंगिक अभिमुखता

७.४.१ समलिंगकामुक पुरूष, समलिंगकामुक स्त्रिया, उभयलिंगी, लिंग-परिवर्तीत व्यक्ती यांचे समुपदेशन करणे

७.५ सारांश

७.६ प्रश्न

७.७ संदर्भ

७.० उद्दिष्ट्ये

- विविधतेचा अर्थ काय आहे, ते स्पष्ट करणे आणि वैविध्यपूर्ण लोकसंख्येच्या समुपदेशनाशी संबंधित समस्यांचे निराकरण करणे.
- वृद्धांच्या गरजा स्पष्ट करणे आणि त्यांचे समुपदेशन.
- स्त्री-पुरूषांसाठी लिंग-आधारित समुपदेशन समजून घेणे.
- समलिंगकामुक पुरूष, समलिंगकामुक स्त्रिया, उभयलिंगी आणि लिंग-परिवर्तीत व्यक्ती यांचे समुपदेशन समजून घेणे.

७.१ वैविध्याचा/ विविधतेचा परिचय (INTRODUCTION TO DIVERSITY)

एक विद्याशाखा म्हणून मानसशास्त्र व्यक्ती-भेदाच्या (Individual Difference) प्राथमिक आकलनावर कार्य करते. तथापि, व्यक्ती ही केवळ वैयक्तिक वैशिष्ट्यांच्या आधारावरच भिन्न नसते, जसे की त्यांची बुद्धिमत्ता, अभिक्षमता/ विशेष क्षमता (aptitude) आणि व्यक्तिमत्त्व घटक; तर त्यांच्याचील भिन्नता ही मोठ्या प्रमाणात सामाजिक गटांवरदेखील आधारित असते. मोठ्या सामाजिक समूहाच्या संदर्भातील फरकांद्वारेच आपण वय विविधता, लिंग, धर्म, जात, वर्ग, प्रदेश, भाषा विविधता, लैंगिक प्रवृत्ती, अपंगत्व गट इत्यादींचा संदर्भ देत आहोत. हे गट त्यांतील लोकांनी धारण केलेल्या भिन्न ओळखींचे प्रतिनिधित्व करतात, जेव्हा लोक समाजात विविध समाजीकरण प्रक्रिया (socialization processes) आणि जीवनात काळाच्या ओघादरम्यान त्यांना आलेले अनुभव, यांसह ते समाजात आपले कार्य पार पाडत असतात. या सामाजिक भिन्नतेचा (social differences) परिणाम म्हणून त्यांची विश्वास प्रणाली (belief systems), मूल्य अभिमुखता (value orientations), अभिवृत्ती (attitudes) आणि वर्तन हे आकार घेत असतात.

सामाजिक भिन्नतेचे प्रतिनिधित्व समाजातील सामर्थ्य भिन्नतेद्वारे (power differences) देखील केले जाऊ शकते, ज्यामुळे असे काही गट निर्माण होतात, जे असुरक्षित, अत्याचारग्रस्त, उपेक्षित आणि शोषित/पिडीत असतात. अशी सामर्थ्य भिन्नता आणि सामाजिक अधिश्रेणी (social hierarchies), कितीही कठोर किंवा लवचिक असले, तरीही त्यांमुळे या सामाजिक गटांच्या दुर्बल विभागांतील लोकांसह असमान आणि अन्यायकारक वर्तणूक निर्माण होऊ शकते. यामध्ये संसाधनांपर्यंत मर्यादित प्रवेश, अपमानास्पद अनुभव, उपहास, आणि अगदी अन्याय, अत्याचार, हिंसाचार आणि इतर प्रकारच्या अन्याय्य किंवा कधीकधी अमानवी वागणुकीला बळी पडणे यांचादेखील समावेश असू शकतो. त्यामुळे अशील समुपदेशन सत्रात केवळ त्यांची भिन्नता घेऊन येत नाहीत, तर ते त्यांचे स्वत:चे अनुभव किंवा धारणा, जे त्यांच्या समुदायातील सदस्यांच्या अनुभवांनी आकार घेतात, त्यांचे ओझेदेखील घेऊन येतात. समुपदेशकांनी केवळ भिन्नतेला महत्त्व आणि आदर देऊ

नये, तर अशील व्यक्ती सामोरे जात असणाऱ्या अन्यायकारकता आणि अत्याचार त्यांनी ओळखणे आणि त्यांचा स्वीकार करणे हेदेखील अत्यावश्यक आहे.

अशील आणि समुपदेशक यांच्यातील विश्वास (trust), समानुभूती (empathy), प्रामाणिकपणा (genuineness) आणि बिनशर्त/अटीविरहित सकारात्मक आदर (unconditional positive regard) यांवर आधारित असणारे नातेसंबंध हे वैविध्यपूर्ण अशीलांबरोबर काम करण्याच्या केंद्रस्थानी असतात. रॉजर्स यांच्या समुपदेशन-चौकटीमध्ये लागू केलेल्या या मुख्य अटी आहेत, परंतु त्या आत्यंतिक महत्त्वाच्या आहेत, विशेषत: वैविध्यपूर्ण अशीलांबरोबर काम करताना. अशा वैविध्यपूर्ण अशीलांबरोबर काम करताना समुपदेशकांनी अशीलांची जगाविषयीची विभिन्न मते आणि अनुभव समजून घेण्यासाठी मोकळेपणा आणि विशिष्ट सामाजिक गटाशी संबंधित असण्याचा परिणाम म्हणून अशील सामोरे जात असणाऱ्या आव्हानांप्रति जागरूकता दर्शविणे आवश्यक आहे.

स्वतःला समजून घेणे आणि स्वतःबरोबर काम करणे हा समुपदेशकाच्या वैविध्य प्रशिक्षणाचा (diversity training) एक महत्त्वाचा भाग आहे. वैविध्यपूर्ण पार्श्वभूमी असणाऱ्या अशीलांबरोबर काम करताना समुपदेशकांनी त्यांच्या स्वत:च्या पक्ष:पातावर लक्ष ठेवणे आणि समुपदेशन सत्रांत सहभागी होण्यापूर्वी त्यांचे निराकरण करण्याचा प्रयत्न करणे अत्यावश्यक आहे. वैविध्यपूर्ण गटांबरोबरचे त्यांचे स्वतःचे जगलेले अनुभव, त्यांची अभिवृत्ती, धारणा, मान्यप्रतिमा आणि पूर्वग्रह हे समुपदेशनातील त्यांच्या कामासंबंधीचे नातेसंबंध आणि संपूर्ण समुपदेशन प्रक्रिया यांना नकारात्मकरित्या प्रभावित करू शकते. या पाठात आपण वय, लिंग आणि लैंगिक अभिमुखता यांसारख्या वैविध्यपूर्ण गटांबरोबर काम कसे करावे, हे समजून घेण्याचा प्रयत्न करू.

७.२ वृद्ध लोकसंख्येचे समुपदेशन (COUNSELLING AGED POPULATION)

व्यक्तीच्या जीवनाची प्रक्रिया ही त्याच्या जन्मापासून सुरू होते व मृत्यूनंतरच संपुष्टात येते. जर आपण व्यक्तींच्या संपूर्ण जीवनक्रमाचा विचार केला, तर त्या त्यांच्या जीवनात विविध पद्धतशीर बदलांमधून जात असतात, त्यालाच आपण मानवी विकास (human development) किंवा आयुर्मान विकास (lifespan development) म्हणतो. हे बदल प्रामुख्याने शारीरिक, बोधनिक आणि मनो-सामाजिक अशा विविध स्तरांवर उद्भवतात.

या बदलांबरोबर समायोजन समस्यादेखील असतात, ज्या शारीरिक आणि बोधनिक बदल आणि शारीरिक आणि सामाजिक पर्यावरण, ज्यामध्ये व्यक्ती कार्यरत असते, यांसह त्यांचे परस्परसंवाद समजून घेण्याशी संबंधित आहेत. वयानुसार होणाऱ्या बदलांबरोबर परिपक्वता आणि अध्ययन प्रक्रियेचा (maturation and learning process) एक भाग म्हणून भावनिक बदलदेखील होतात, जे व्यक्तीच्या आध्यात्मिक विकासासह (spiritual development) वय-विशिष्ट सामाजिक अपेक्षा आणि मानदंड, तसेच व्यक्तीचे 'स्व' आणि मानवी कार्यपद्धतीचा उद्देशपूर्ण घटक यांच्या विकासाची पूर्ततादेखील होते. यातील मनो-सामाजिक विकासाच्या गतिकांपैकी प्रत्येक गतिक हे स्वत:बरोबर समायोजनाची एक अद्वितीय गरज घेऊन येते.

या संपूर्ण जीवनाच्या कालप्रवाहात जीवनादरम्यान उद्भवत असणाऱ्या या वैयक्तिक बदलांसह घटना-संबंधित बदलदेखील (काही अपेक्षित आणि काही अनपेक्षित) व्यक्तींच्या संपूर्ण जीवनादरम्यान उद्भवू शकतात. अशा बदलांमध्ये शिक्षण आणि शैक्षणिक संस्थांच्या विविध स्तरांत प्रवेश आणि त्या स्तरांशी प्रत्यक्षण (exposure), नोकरीतील बदल, मित्र-मंडळातील बदल, घर आणि निवासस्थानातील बदल, विवाह, अपत्य-प्राप्ती, भिन्न संकटे, कुटुंबातील मृत्यू इत्यादींचा समावेश होऊ शकतो. आयुर्मानातील विभिन्न टप्प्यांवरील समायोजनाच्या आकलनाचा एक भाग म्हणून विभिन्न वयांत व्यक्ती जीवनातील बदलांशी स्वत:ला कशा प्रकारे जोडू शकेल, हेसुद्धा समुपदेशकांनी समजून घेणे अत्यावश्यक आहे.

वृद्ध लोकसंख्येचा संदर्भ देण्यासाठी विविध संज्ञा वापरल्या जातात, जसे की वृद्ध (elderly), वयस्कर प्रौढ (older adults), वृद्ध व्यक्ती (older persons), वृद्ध लोक (old people), ज्येष्ठ नागरिक (senior citizens) इत्यादी मंत्रालय अंतर्गत सामाजिक न्याय आणि सक्षमीकरण (Ministry of Social Justice and Empowerment) राष्ट्रीय ज्येष्ठ नागरिक परिषद (National Council of Senior Citizens - NCSrC), भारत सरकार हे कायदेशीर वय वर्षे ६० पूर्ण झालेल्या व्यक्तीला जेष्ठ नागरिक म्हणून ओळखते. हे वय देशानुसार बदलू शकते आणि साधारणपणे ६० ते ६५ वर्षांच्या दरम्यान असू शकते, ज्यामुळे या वयातील आणि त्यावरील वयाच्या व्यक्ती त्या विशिष्ट देशात तयार केलेली विविध धोरणे, सुविधा, सवलती इत्यादींचे लाभार्थी बनतात.

भारतात २०११ च्या जनगणनेनुसार, ही लोकसंख्या एकूण लोकसंख्येच्या ८.६% आहे. भारतातील ६० वर्षे (५८ ते ६५ पर्यंत बदलू शकतात) हे कार्यरत लोकसंख्येसाठी सेवानिवृत्तीचे वयदेखील म्हणून चिन्हांकित केले जाते, जोपर्यंत ते नोकरीचा सेतू अविरत सुरू ठेवण्याचा पर्याय निवडतात, किंवा ते उद्योजक आहेत, किंवा ते स्वयं-रोजगारीत आहेत. भारतीय समाजात अनेक स्त्रिया ज्या गृहिणी आहेत, त्यांना निवृत्तीनंतर येणारा बदल अनुभवू शकत नाहीत, कारण त्या त्यांच्या आरोग्यात घट होईपर्यंत किंवा त्या त्यांच्या कुटुंबातील तरूण व्यक्तींना घरातील जबाबदारी सोपवित नाही, तोपर्यंत त्या घरातील त्यांची स्वतःची भूमिका सुरूच ठेवतात. निवृत्तीनंतर आर्थिक नियोजन किंवा अवलंबित्व, कुटुंबातील भूमिका बदलणे, समवयस्क मंडळे बदलणे, जीवनशैली, जीवन नियोजनातील इतर बदलदेखील सतत येतात.

भारतासारख्या सामूहिक संस्कृतीत (collectivistic cultures), कुटुंबे आणि शेजारी वृद्धांसाठी अविभाज्य आधार प्रणाली (support systems) म्हणून सिद्ध झाल्या आहेत. तथापि, स्थलांतराची बदलती सामाजिक संस्कृती, बदलती कौटुंबिक संरचना, शहरीकरण आणि आधुनिकीकरण यांमुळे वृद्धांना स्वतःची काळजी स्वत: घेणे आणि त्यांच्या गरजा व्यवस्थापित करणे या गोष्टी करणे भाग आहे. अलीकडच्या काळात, विशेषत: वृद्धांच्या मुलांची अनुपस्थिती आणि वृद्धांची स्वत:च्या आरोग्याची काळजी घेण्यातील असमर्थता पाहता 'वृद्धाश्रमात' जाणेदेखील सामान्य बाब आहे.

७.२.१ वार्धक्य (Old Age)

वार्धक्य ही लोकांच्या जीवनातील एक अवस्था मानली जाऊ शकते. तथापि, वृद्धत्वाची ही एक प्रक्रिया आहे. ही प्रक्रिया जैविक, मानसिक आणि सामाजिक-सांस्कृतिक पातळीवरील

बदलांसह घडत असते. वृद्ध लोकांकडे अनेक वर्षांच्या अनुभवांवर आधारित भरपूर सुजाणता असू शकते, परंतु काही विशिष्ट क्षेत्रांमधील बोधनिक आणि मनो-गतिप्रेरक घटदेखील अनुभवू शकतात. गोंधळलेल्या अवस्थेत असणे यांसह बोधनिक आव्हानांमध्ये (Cognitive challenges) मन एकाग्र ठेवणे, तर्क बांधणे, विचार करणे किंवा आठवणे या क्षमतांमध्ये होणारी घट समाविष्ट असू शकते; आणि या वैशिष्ट्यांचा संदर्भ बंधमुक्तपणे दुर्बळ असण्यासह जोडला जातो. समायोजनात्मक आव्हाने (Adaptation challenges) जीवनातील बदलांमुळे उद्भवतात, जसे की सेवानिवृत्ती, जोडीदार गमावणे, प्रियजन गमावणे, सामाजिक संपर्क आणि मैत्रीपूर्ण संबंध गमावणे, स्थलांतर किंवा अपत्यांचे विवाह, किंवा अगदी स्वत:च्या मृत्यूच्या कल्पनेने पूर्व-व्याप्त असणे.

वयोवृद्ध शरीरासह वृद्ध व्यक्ती त्यांच्या आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या विविध प्रकारच्या आरोग्य समस्यांना सामोरे जाण्याची शक्यता असते. वृद्धत्वाच्या जैविक प्रक्रियेला जीर्णता (**senescence**) म्हणतात, ज्यामध्ये पेशीय विघटन/ ऱ्हास (cellular degeneration) आणि ऊतींमधील अपकार्य दोष (tissue dysfunction) उद्भवते, ज्यामुळे शारीरिक सामर्थ्य, अनेक अवयवांची कार्यपद्धती आणि प्रतिसादक्षमता यांमध्ये हळूहळू घट होते, तर विविध रोगांप्रती असुरक्षितता वाढते. सामान्य दीर्घकालीन समस्या, जसे की रक्तदाब, हृदयाच्या समस्या, संधिवात आणि मधुमेह यांचा वृद्ध लोकांच्या जीवन-गुणवत्तेवर (quality of life) हानिकारक परिणाम होण्याची शक्यता असते.

काही वयोवृद्ध व्यक्तींना अनेक प्रकारच्या चेताशास्त्रीय बिघाडाचा (neurological impairments) सामना करावा लागतो, जसे की पार्किन्सन्स, स्मृतिभ्रंश (dementia), अल्झायमर, आघात (Stroke) आणि दृष्टी व श्रवणातील संवेदी बिघाड (sensory impairments), ज्यामुळे वृद्धांची कार्यशीलता, कौटुंबिक आणि सामाजिक संवाद यांवर परिणाम होण्याची शक्यता असते आणि यामुळे त्यांच्या जीवनात मानसिक त्रास (distress) उद्भवू शकतो. वृद्धापकाळात उद्भवणाऱ्या शारीरिक आणि मानसिक समस्यांमुळे लोकांचा जीवनप्रवाह हा स्वत:ची काळजी घेण्याच्या क्षमता ते त्यांच्या काळजीसाठी इतरांवर अवलंबून राहणे, असा बदलू शकतो. या स्थितीमुळे त्यांना त्यांच्या कौटुंबिक नातेसंबंधांमध्ये केवळ असुरक्षितच वाटत नाही, तर त्यांच्या जीवनाच्या मुख्य भागामध्ये स्वायत्तता आणि नियंत्रण गमावल्यामुळे त्यांच्यात न्यूनगंडाची भावनाही निर्माण होऊ लागते. नॉयगार्टेन (१९७८) यांनी वृद्धापकाळाकडे तीन प्रमुख टप्पे असणारा कालखंड म्हणून पाहिले:

- **तरुण-वृद्ध (Young-Old):** जे वृद्ध ६५ ते या ७५ वयोगटातील आहेत आणि ते निवृत्तीनंतरही शारीरिक, मानसिक व सामाजिकदृष्ट्या सक्रिय असू शकतात.
- **वृद्ध (Old):** जे वृद्ध ७५ ते ८५ या वयोगटातील आहेत, आणि 'तरुण वृद्धांच्या' तुलनेत कमी सक्रिय मानले जातात.
- **वयस्कर वृद्ध (Old Old):** ज्यांचे वय ८५ आणि त्याहून अधिक आहे व ते शारीरिक आणि बोधनिक कार्यात घट होण्याच्या दिशेने वाटचाल करत आहेत (ग्लॅडिंग, २०१८ पहा).

तथापि, या श्रेणी मोठ्या प्रमाणातील सामान्यीकरणांवर आधारित आहेत. जरी आपण वृद्धत्वाची प्रक्रिया आणि एखाद्या व्यक्तीच्या क्रिया आणि कार्यशीलता यांच्यात एकरेषीय नकारात्मक संबंध (linear negative relationship) काढू शकत असलो, तरी आरोग्य आणि वृद्धापकाळातील मानसिक समायोजन (psychological adjustment) यांसारखे घटक व्यक्तीपरत्वे भिन्न असू शकतात, जे सरते शेवटी जीवनाच्या विविध क्षेत्रांत कोण अधिक सक्रिय आहे, हे निर्धारित करेल. जागतिक बँक (World Bank), जागतिक आरोग्य संघटना (World Health Organization - WHO) आणि संयुक्त राष्ट्रे, यांसारख्या विविध स्त्रोतांनुसार, भारतातील सरासरी आयुर्मान सुमारे ६९ ते ७० वर्षे आहे. हे असे सूचित करते, की सरासरी भारतीय वृद्ध त्यांच्या वृद्धत्वाच्या नंतरच्या टप्प्यात प्रवेश करू शकत नाहीत.

सकारात्मक आणि यशस्वी वृद्धत्व प्रक्रिया समजून घेण्यासाठी वृद्धत्वाच्या मनोसामाजिक पैलूंची रूपरेषा तयार करण्यात महत्त्वपूर्ण सिद्धांतांनी मदत केली आहे. एरिक एरिक्सन यांच्या मनो-सामाजिक विकासाच्या सिद्धांताचा (psychosocial development) शेवटचा टप्पा, म्हणजेच अहं समग्रता (**ego integrity**) विरुद्ध निराशा (**despair**) ही वृद्धत्वाची अवस्था दर्शवते. वयोवृद्ध व्यक्ती त्यांच्या जीवनातील त्यांच्या कर्तृत्वाचा उत्सव साजरा करू शकतात आणि त्यांनी व्यतीत केलेल्या जीवनातून समाधान मिळवू शकतात किंवा त्यांच्यात अपराधीपणाची भावना, कटुता आणि निराशेची भावनादेखील असू शकते, ज्यामुळे त्यांच्यामध्ये नैराश्य निर्माण होण्यास वाव तयार होतो.

तक्ता ७.१ एरिक एरिक्सन यांनी प्रस्तावित केलेले मनोसामाजिक विकासाचे आठ टप्पे

अवस्था / वय	**आव्हान**	**सामर्थ्य / सद्गुण**
१. अर्भक - Infant (जन्म ते १८ महिने)	प्राथमिक विश्वास विरुद्ध प्राथमिक अविश्वास (Basic trust vs. Basic Mistrust)	प्रचोदना (Drive), आशा
२. शैशवावस्था - Toddler (१८ महिने ते ३ वर्षे)	स्वायत्तता विरुद्ध लज्जा/ संशय (Autonomy vs. Shame/Doubt)	स्व-नियंत्रण / धैर्य
३. पूर्वशालेय/खेळण्याचे वय - Preschooler/ Play Age (३ ते ५ वर्षे)	पुढाकार विरुद्ध अपराधीपणा (Initiative vs. Guilt)	उद्देश
४. शालेय वय - School Age (६ ते १२ वर्षे)	उद्योगशीलता विरुद्ध न्यूनता (Industry vs. Inferiority)	पद्धत / कार्यक्षमता
५. किशोरावस्था - Adolescence (१२ ते १८ वर्षे)	स्व-ओळख विरुद्ध भूमिका संभ्रम (Identity vs. Role Confusion)	समर्पण / निष्ठा

६. पूर्व-प्रौढावस्था - Young Adulthood (१८ ते ३५ वर्षे)	जवळीकता विरुद्ध अलगाव (Intimacy vs. Isolation)	समर्पण /प्रेम
७. मध्य-प्रौढावस्था - Middle Adulthood (३५ ते ५५/६५ वर्षे)	उत्पादकता विरुद्ध निश्चलता (Generativity vs. Stagnation)	उत्पादन / काळजी
८. उत्तर-प्रौढावस्था - Late Adulthood (५५ ते ६५ वर्ष मृत्यू)	अहं समग्रता विरुद्ध निराशा (Ego integrity vs. Despair)	सुजाणता

{**स्रोत:** ग्लॅडिंग, एस. टी. (२०१८). काऊंसेलिंगः अ कॉम्प्रिहेंसिव्ह प्रोफेशन (८ वी आवृत्ती). लंडन: पीअरसन एज्युकेशन, इंक}.

एरिक्सन यांच्या विकासात्मक सिद्धांताच्या शेवटच्या टप्प्यातील समग्रता/अखंडतेची जाणीव (sense of integrity) ही त्यांच्या जीवनात जे काही घडले, त्याविषयी स्वीकृतीच्या भावनेचे (feelings of acceptance) प्रतिनिधित्व करते, ज्यामुळे संपूर्णतेची जाणीव (sense of wholeness) आणि जीवनातील ध्येयांची समाप्ती (closure to life goals) निर्माण होते. निराशेची भावना (sense of despair) तेव्हा निर्माण होते, जेव्हा एखादी व्यक्ती तिच्या गत काळाकडे अपयश आणि अपूर्ण इच्छा यांनी चिन्हांकित असलेला म्हणून पाहते, आणि ती वेगळ्या पद्धतीने काही करू शकली असती, याबाबतीत तिला पश्चात्ताप होतो.

रॉबर्ट ऍचले यांचा **सातत्य सिद्धांत (Continuity theory)** हा वृद्धत्वाच्या समायोजित प्रक्रिया (adaptive process of ageing), तसेच क्रियांमधील सातत्य, सामाजिक व्यस्तता (social engagement) आणि अगोदरच्या जीवनावस्था जगण्याचे इतर आकृतिबंध (बाह्य सातत्य - external continuity) यांसह लोक त्यांचा स्व-आदर (self-esteem), कार्यक्षमता (competency), आणि त्यांच्या गत काळाविषयी स्वीकृती (acceptance of their past) यांद्वारे अहं-समग्रतेची जाणीव (अंतर्गत सातत्य - external continuity) अबाधित राखण्याचा कसा प्रयत्न करतात, यांवर अधिक चर्चा करतो. त्यासाठी वृद्धापकाळामुळे येणाऱ्या आव्हानांशी जुळवून घेण्यासाठी त्यांनी सक्रियपणे योजना आखणे आणि धोरणे वापरणे आवश्यक आहे. त्याचप्रमाणे, क्रिया सिद्धांत (**activity theory**) हा सक्रिय असण्याच्या आणि सामाजिक संबंध व परस्परसंवाद राखण्याच्या महत्त्वावर अधिक जोर देतो. सामुदायिक क्रिया, मनोरंजनात्मक क्रिया, सवडीच्या वेळेतील क्रिया आणि इतर जबाबदारी-संबंधित क्रिया, उदाहरणार्थ - कौटुंबिक भूमिका, यांमध्ये वृद्ध व्यक्तींचा सक्रिय सहभाग हा त्यांच्या स्वास्थ्यासाठी महत्त्वपूर्ण आहे.

दुसरीकडे, अलिप्तता सिद्धांत (**disengagement theory**) पूर्वीच्या क्रिया, भूमिका आणि सामाजिक वर्तन यांतून माघार घेण्याविषयी आणि जीवनाचा एक नवीन टप्पा म्हणून वृद्धत्व स्वीकारण्याच्या प्रक्रियेविषयी बोलतो. भूमिका सिद्धांत (**Role theory**) हा जीवनात नियंत्रण आणि प्रतिष्ठेची जाणीव, जी व्यक्तींच्या स्वास्थ्यास योगदान करते, ती प्राप्त करण्यासाठी लोक पूर्व-अस्तित्वात असणाऱ्या त्यांच्या ज्या भूमिका वठवितात,

त्यांच्या भूमिकांच्या महत्त्वावर जोर देतो. वाढत्या वयासह जीवनातील भूमिकांचा ऱ्हास होतो. उदाहरणार्थ, सेवानिवृत्तीमुळे कर्मचारी या भूमिकेचा ऱ्हास होतो, जोडीदाराच्या मृत्यूने पती/पत्नीच्या भूमिकेचा ऱ्हास होतो आणि मुले प्रौढ होत असताना एखादी व्यक्ती सक्रिय पालकत्वाची भूमिका गमावू शकते, ज्यामुळे त्यांच्या जीवनात निराशेची भर पडते.

वृद्धावस्थेतील लोक वयोवाद (**ageism**) अनुभवण्याची शक्यता अधिक असते. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (डब्ल्यू.एच.ओ.) मते, वयोवाद हा लोक त्यांच्या वयावर आधारित ज्यांना सामोरे जातात त्या मान्यप्रतिमा (stereotypes), पूर्वग्रह (prejudice) आणि भेदभाव (discrimination) यांचे प्रतिनिधित्व करतो; आणि ज्या व्यक्ती तो अनुभवतात, त्यांच्या निकृष्ट शारीरिक आणि मानसिक आरोग्याशी तो संबंधित आहे. वयोवाद हा आंतरपिढीय परस्परसंवादाला (intergenerational interaction) आकार देतो आणि एकमेकांकडून लाभ घेण्याच्या अक्षमतेसह त्यांच्या नातेसंबंधांमध्ये अडथळा म्हणून कार्य करतो. वृद्ध लोक स्वतःच त्यांची वृद्धत्व प्रक्रिया निरोगी मार्गाने स्वीकारू शकत नाहीत. ते अशा अवस्थेतून जातात, ज्याला फ्रीडन (१९९३) वयाचा गूढवाद (**mystique of age**) असेदेखील म्हणतात, कारण व्यक्ती त्यांच्या आदर्शवादी तारूण्यापासून दूर जात असल्यामुळे त्यांना वृद्ध होण्याची भीती वाटते. त्यामुळे व्यक्ती अशा वर्तनात गुंतू शकतात, जे त्यांना वास्तव विरूपित करण्यास आणि ते नाकारण्यास मदत करेल, कारण वृद्धत्वाची कल्पना खूप भयावह असते.

७.२.२ वृद्धांच्या गरजा (Needs of the Aged)

वृद्धापकाळ अनेक प्रकारच्या समस्यांचा सामना करण्याची आणि त्यांच्याशी जुळवून घेण्याची मागणीदेखील निर्माण करतो, जिला समुपदेशनात संबोधित करणे आवश्यक आहे. त्यांपैकी काही समस्या खालीलप्रमाणे:

• **सेवानिवृत्ती हाताळणे (Dealing with retirement):** सेवानिवृत्तीचा काळ हा व्यक्तींसाठी आर्थिक अस्थैर्य आणि त्याचबरोबर, कामाच्या अनुपस्थितीमुळे निर्माण झालेली मानसिक पोकळी हाताळण्याची गरज उत्पन्न करतो. ही गरज कामाशी संबंधित ओळख गमावणे याद्वारे दर्शविली जाते. यातून ऱ्हास पावलेल्या स्व-विषयीची जाणीव उत्पन्न होऊ शकते, कारण प्रौढत्वाच्या बहुतांश भागांत काम करणाऱ्या व्यक्तीची स्व-संकल्पना ही कामाचे स्वरूप, त्यांची भूमिका, त्यांच्या कामाशी संबंधित स्थिती आणि मूल्य इत्यादींभोवती फिरते. कामाच्या ठिकाणी प्रस्थापित होणारे सामाजिक संबंध निवृत्तीमुळे निर्माण झालेल्या मनोवैज्ञानिक पोकळीतही योगदान देऊ शकतात.

• **अलिप्ततेचा आणि एकटेपणाच्या जाणिवेचा सामना करणे (Coping with Isolation and sense of Loneliness):** एकाकीपणाची भावना ही अनेक घटकांमुळे उत्पन्न होऊ शकते, जसे की आरोग्य आणि गतिशीलताविषयक समस्यांमुळे सामाजिक सहभागाचा अभाव, मित्रांच्या मृत्यूमुळे त्यांना गमावणे, पुनर्स्थानांतरण (relocation) इत्यादी. आंतरपिढीय मान्यप्रतिमा (Inter-generational stereotypes), श्रवणऱ्हास, स्मृतीऱ्हास, एकाग्रतेचा अभाव, उद्विग्नता आणि चिडचिडेपणा यांसारखी वैशिष्ट्ये वृद्ध लोक आणि त्यांच्या कुटुंबातील सदस्यांमधील संवादात अडथळे म्हणून काम करू शकतात.

याव्यतिरिक्त, जोडीदाराचा मृत्यू, स्थलांतर किंवा मुलांचे स्थलांतर (बहुतेकदा विवाहानंतर) देखील त्यांच्या जीवनात रिक्तपणाची भावना वाढवू शकते.

• **बदलत्या आरोग्य-स्थितींचे व्यवस्थापन (Managing changing health conditions):** शारीरिक शक्ती, स्फूर्ती/चपळता आणि जोम यांमध्ये घट होणे, ही अशी गोष्ट आहे, जी स्वीकारणे कठीण असते. आरोग्यविषयक समस्यांबरोबर जीवनशैलीतील बदल, राहणीमान व्यवस्था, आर्थिक भार, व्यायाम आणि काटेकोरपणे आहार पाळण्याची गरज, औषधांचे काटेकोरपणे पालन करणे आणि इतर शिफारस केलेले उपचारांची आवश्यकता या सर्व बाबीदेखील येतात. ढासळलेल्या आरोग्यामुळे काळजी घेण्यासाठी इतरांवर अवलंबून राहण्याचे प्रमाणदेखील वाढते. अशा प्रकारे, कमकुवत आणि अक्षम असल्याची भावना वृद्धांमध्ये निर्माण होते. गंभीर आजार आणि दीर्घकालीन स्थिती या वृद्ध व्यक्तींच्या मानसिक त्रासाला हातभार लावू शकतात. याव्यतिरिक्त, स्वत:च्या मृत्यूची कल्पनादेखील ठळक होते. म्हणून अशा विचारांविषयी दुश्चिंता आणि पूर्व-व्यस्तता, स्वत:च्या मृत्यूची योजना आणि तयारी ही सामान्य वैशिष्ट्ये आहेत.

• **बदलत्या भूमिकांशी जुळवून घेणे (Adjusting to changing roles):** एखादी व्यक्ती जीवनाच्या वेगवेगळ्या टप्प्यांवर पुढे जात असताना त्या भूमिकांचे स्वरूप आणि संबंधित अपेक्षा या सतत बदलत राहतात. त्याचप्रमाणे, वृद्धापकाळात पूर्वीच्या भूमिका सोडून कुटुंबात आणि समाजात मोठ्या प्रमाणावर नवीन भूमिका स्वीकारण्याची मागणी निर्माण होते. उदाहरणार्थ, जरी पालक-मुलाचे नाते निर्दिष्ट असले, तरीही मुले मोठी होतात आणि पालक वृद्ध होतात. त्यामुळे पालकांची भूमिका आणि संबंधित वर्तन बदलणे अपेक्षित आहे. विशेष म्हणजे पालक आता आजी-आजोबांची भूमिका वठवू शकतात आणि प्रियकर आता सहचरांची भूमिका बजावू शकतात. गृहीत धरलेल्या नवीन भूमिकांमध्ये सामर्थ्य गतिकेदेखील बदलू शकतात. सेवानिवृत्तीनंतर संरचित भूमिका आणि पूर्वीच्या कामाच्या ठिकाणी असलेल्या अपेक्षांपासून जीवनातील असंरचित आणि लवचिक भूमिका स्वीकारण्याकडे वळणे जीवनात संदिग्धता आणि हेतूची कमतरता निर्माण करू शकतात. केवळ योग्य नियोजन, स्व-जागरूकता आणि वास्तववादी आकलन यांसह वृद्ध त्यांच्या नवीन भूमिकांविषयी निर्णय घेऊ शकतात, स्व-निर्धारित बनू शकतात व जीवनाचा अर्थ आणि उद्देश शोधू शकतात. त्याच वेळी, भरपूर मोकळ्या वेळेत सवडीच्या क्रियांमध्ये व्यस्त होण्याची नवीन भूमिका गृहीत धरणे आणि जबाबदाऱ्यांमधून भारमुक्त होणे हेदेखील त्यांचे स्वास्थ्य समृद्ध करू शकते. तथापि, अशी भूमिका ही विपुल प्रमाणात वेळ, पैसा आणि आधार प्रणालीची आवश्यकता गृहीत धरते.

• **छळ/शोषण आणि दुर्लक्ष यांचा सामना करणे (Coping with abuse and neglect):** अवलंबित्व आणि सामर्थ्य गमावणे, यांसह शोषित होणे व अन्यायकारकपणे वागविले जाणे, प्राथमिक मानवी हक्कांचे उल्लंघन इत्यादी बाबींच्या दृष्टीने असुरक्षिततासुद्धा येते. कुटुंबातील बदलत्या भूमिका आणि सामर्थ्य गतिशीलता (power dynamics), ऱ्हास होणारे वृद्धांचे आरोग्य आणि तंदुरुस्ती/स्वस्थता, त्यांचे आर्थिक आणि शारीरिक काळजी अवलंबित्व यांमुळे वृद्ध लोक दुर्लक्ष आणि छळ यांचे सहज बळी होतात. मालमत्ता आणि संपत्तीयांच्या वारसाहक्कांमुळे होणारे संघर्ष, कुटुंबातील तणावपूर्ण संबंध, बदलती कौटुंबिक रचना इत्यादींमुळे छळ आणि दुर्लक्ष होण्याची शक्यता वाढते. दुर्लक्ष

तेव्हा उद्भवते, जेव्हा कौटुंबिक सदस्य किंवा काळजीवाहू वृद्धांच्या गरजा किंवा आवश्यकता पूर्ण करत नाहीत, जसे की अन्न, पाणी, औषधे इत्यादी पुरवत नाहीत. तथापि, दुर्लक्ष हे भावनिक किंवा सामाजिक स्तरांवरदेखील होऊ शकते, उदाहरणार्थ, जेव्हा वृद्धांना काहीतरी व्यक्त करण्याची गरज भासते, तेव्हा त्यांचे म्हणणे न ऐकणे किंवा त्यांना एखाद्या मित्राला भेटायला जाण्याची गरज भासलेली असताना त्यांना मदत न करणे इत्यादी. वृद्ध लोक अनुभवू शकतात, अशा छळाच्या/शोषणाच्या विभिन्न प्रकारांमध्ये शारीरिक शोषण, शाब्दिक शोषण, लैंगिक शोषण किंवा आर्थिक शोषण यांचा समावेश असू शकतो.

• **इतर मानसिक आरोग्य समस्या (Other mental health issues):** नैराश्य आणि शोक करणे आणि वियोग, अस्तित्वातील एकटेपणा आणि दुश्चिंता, असुरक्षिततेची भावना आणि अनिश्चितता, स्मृतिभ्रंश, स्व-हत्येचे विचार, इत्यादी सर्व बाबी वृद्धापकाळात एकमेकांशी संबंधित आणि सामान्य असतात. वृद्धापकाळात शारीरिक, मानसिक, कौटुंबिक आणि सामाजिक परिस्थितींमध्ये आमूलाग्र बदल होत असताना वृद्ध एकाकीपणाची तीव्र भावना अनुभवतात, जी सीमन (१९५९) यांच्या मते, नियमहीनता (normlessness), सामर्थ्यहीनता (powerlessness), विलगीकरण (isolation), अर्थहीनता (meaninglessness) आणि स्व-विलगीकरण (self-estrangement) या जाणिवांनी चिन्हांकित होते. अलिप्ततेची भावना ही वृद्ध लोकांमध्ये असहायता आणि निराशावाद, आणि नैराश्य आणि इतर विकृतीजन्य स्थितीदेखील निर्माण करते. वृद्ध अनुभवत असणारी जीवन-गुणवत्तादेखील (quality of life) त्यांच्या मानसिक स्वास्थ्यास हातभार लावते. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (डब्ल्यूएचओ) मते, वृद्धांची जीवन-गुणवत्ता बहुविध स्तरांवर समजली जाऊ शकते:

- **शारीरिक आरोग्य** (उदाहरणार्थ, ऊर्जा, वेदनेचा अभाव किंवा योग्य झोप)
- **मानसिक** (उदाहरणार्थ, सकारात्मक भावना, कमी नकारात्मक भावना, स्व-आदर (self-esteem), अबाधित विचारसरणी आणि स्मृती)
- **स्वातंत्र्य पातळी** (उदाहरणार्थ गतिशीलता, दैनंदिन जीवनातील क्रिया, कामाची क्षमता)
- **सामाजिक संबंध** (उदाहरणार्थ, सामाजिक आधार, वैयक्तिक संबंध)
- **पर्यावरण** (उदाहरणार्थ, आर्थिक संसाधने, स्वातंत्र्य, शारीरिक सुरक्षितता, आरोग्य सेवेची सुलभता, मनोरंजन/सवडीची वेळ)
- **अध्यात्म, धर्म, वैयक्तिक धारणा** आणि त्यांचे फायदे

७.२.३ वृद्धांचे समुपदेशन करणे (counseling the Aged)

वैविध्यपूर्ण अशीलांबरोबर काम करत असताना त्यांच्या गरजा समजून घेण्यासाठी प्रशिक्षण देणे आणि त्यानुसार समुपदेशकाच्या कौशल्यांचा वापर समुपदेशक अशीलांना अनुरूप बनवण्यासाठी करणे हे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. वृद्धांबरोबर उपचारात्मक कार्य सुरू करण्यापूर्वी समुपदेशकांनी वृद्धांविषयीच्या त्यांच्या स्वतःच्या अभिवृत्ती आणि मान्यप्रतिमा

यांना संबोधित करणे आवश्यक आहे. समुपदेशकांच्या नकारात्मक वृत्तीचा अशील-समुपदेशक संबंधांवर परिणाम होऊ शकतो, तसेच समुपदेशन प्रक्रियेवरही त्याचा विपरीत परिणाम होऊ शकतो.

कोलान्गेलो आणि पुल्विनो (१९८०) यांनी काही समुपदेशकांना गुंतवणूक लक्षण-स्मुच्चयाचा (**investment syndrome**) कसा अनुभव येतो हे दर्शविले, ज्यामध्ये त्यांना वाटते, की वृद्ध लोकांऐवजी तरुण लोक, जे पुढे जाऊन समाजासाठी वृद्धांपेक्षा नक्कीच योगदान देतील, त्यांच्याबरोबर काम करण्यात वेळ आणि सामर्थ्य व्यतीत करणे अधिक चांगले आहे. शोफिल्ड (१९६४) यांनी समुपदेशकांमध्ये अशाच प्रकारची वृत्ती ओळखली आणि याविस (YAVIS) हे संक्षिप्त रूप तयार केले, जे आज 'याविस लक्षण-समुच्चय' (**YAVIS syndrome**) म्हणूनही ओळखले जाते. याविस हे संक्षिप्त रूप समुपदेशकांच्या प्राधान्याचे प्रतिनिधित्व करते - तरुण (**Y**oung), आकर्षक (**A**ttractive), शाब्दिक (**V**erbal), बुद्धिमान (**I**ntelligent) आणि यशस्वी (**S**uccessful) अशील आणि या प्राधान्य पक्षपातामुळे ते जुन्या अशीलांबरोबर काम करण्यास प्राधान्य देत नाहीत.

त्याचप्रमाणे, तरुण समुपदेशक, जे वृद्धांच्या संदर्भ चौकटीनुसार अननुभवी असतात आणि ज्यांच्यामध्ये त्यांच्या मते त्यांच्या अडचणी समजून घेण्याच्या किंवा त्यांना मदत करण्याच्या क्षमतेचा अनुभव आहे, त्यांच्याबरोबर काम करताना वृद्ध अशीलांनीही उपचारात्मक युतीमध्ये प्रतिकार आणि स्थानांतरण दर्शविले आहे. आंतरपिढीय अनुभव आणि गत काळात त्यांच्या कुटुंबातील तरुण सदस्यांबरोबर झालेल्या विनियोगाची/ देवाणघेवाणीची कल्पना समुपदेशकांकडे स्थानांतरीत होऊ शकते. समुपदेशकांनी प्रति-स्थानांतरणाच्या शक्यतांविषयीदेखील जागरूक असणे आवश्यक आहे.

वयोवृद्ध अशीलांबरोबर समुपदेशनाचे कार्य आपण अगोदर चर्चा केलेल्या गरजांवर लक्ष केंद्रित करू शकते. वृद्ध अशीलांबरोबर काम करताना विविध मानसोपचारांची व्याप्ती आणि कार्यपद्धती तीच राहते. तथापि, वयोवृद्ध अशीलांच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी सल्लागारांनी तंत्रे आणि उपचाराच्या प्रक्रिया शिकण्यास आणि स्वीकारण्यासाठी खुले आणि सतत लवचिक असले पाहिजे. या लोकसंख्येबरोबर काम करताना समुपदेशकांनी सामाजिक-सांस्कृतिक संदर्भ आणि आंतरपिढीय फरक समजून घेण्याचा प्रयत्न करणे खूप आवश्यक आहे. उदाहरणार्थ, वृद्धापकाळाच्या या अवस्थेत जीवनात अध्यात्म आणि धार्मिकता यांना प्राधान्य प्राप्त होऊ शकते. अशा प्रकारे, समुपदेशक समुपदेशनात प्रक्रियेत या गतिकाचा समावेश करण्याच्या मार्गांचा विचार करू शकतात. परंतु त्याच वेळी, प्रत्यक्ष उपचार प्रक्रियेत व्यत्यय येणार नाही, याचीदेखील काळजी घेणे तितकेच महत्त्वाचे आहे.

वृद्ध अशीलांबरोबर काम करताना त्यांच्याशी सामना करण्याच्या धोरणांमध्ये सुधारणा करण्यावर, म्हणजेच त्यांच्या समायोजन आणि हितासाठी आवश्यक असलेली कौशल्ये आणि त्यांना योग्य त्या प्रशिक्षण कौशल्याने सुसज्ज करण्यावर लक्ष केंद्रित केले जाऊ शकते. अप्रत्यक्ष व्यवधान (Indirect interventions), जसे की आधार-गट (support groups), मनोरंजनात्मक कार्यांचे नियोजन करणे, सामाजिक सहभागाचे उपक्रम इत्यादीदेखील वृद्ध अशीलांसाठी फायदेशीर ठरू शकतात. अनेक उपचारपध्दती, जसे की बोधनिक-वार्तनिक उपचारपद्धती (cognitive-behaviour therapy), मनोगतिकीय

उपचारपद्धती (psychodynamic therapy), अस्तित्ववादी उपचारपद्धती (existential therapy), जीवन पुनरावलोकन दृष्टिकोन (life review approaches), गट-उपचारपद्धती (group therapy), कुटुंब आणि वैवाहिक जोडपी उपचारपद्धती (family and couples therapy) वृद्ध अशीलांबरोबर काम करताना उपयुक्त असल्याचे आढळले आहे. याशिवाय, समुपदेशकांनी व्यावहारिक समस्यांना संबोधित करणे, मनो-शिक्षण (psycho-education) प्रदान करणे आणि अशीलांना समस्या-निराकरणाच्या पद्धती शिकण्यास मदत करणे इत्यादी गोष्टींवरदेखील लक्ष केंद्रित करणे आवश्यक आहे.

समुपदेशनाचा उद्देश आणि त्याची प्रक्रिया हा अशा वृद्ध अशीलांसाठी पूर्णपणे एक प्रकारचा नवीन अनुभव असू शकतो, ज्यांच्यात मदत करण्याच्या या दृष्टिकोनाच्या प्रत्यक्षणाचा अभाव आहे. समुपदेशकांनी हे सुनिश्चित करणे आवश्यक आहे, की ते मानसोपचार प्रक्रियेसह अशीलांची ओळख वाढवतील, अशील व्यक्तीच्या योग्य अपेक्षा स्पष्ट करणे, विशेषत: उपचारपद्धतीत त्यांच्या सक्रिय वचनबद्धतेविषयी गोपनीयता ठेवणे गरजेचे आहे. अशा समुपदेशन मांडणी/रचनेमध्ये संवादविषयक अडथळे निर्माण होणे सामान्य आहे, ज्यामध्ये वृद्ध अशील कोमल, मंद, अस्पष्ट, एकाग्रतेचा अभाव, इत्यादी असू शकतात. समुपदेशकांनी याची खात्री करून घ्यावी, की ते स्वतः एक संयमी श्रोते आहेत आणि अशीलांच्या गरजेनुसार आणि प्रतिसादानुसार संवादाची गती समायोजित केली पाहिजे.

उपचारपद्धतीमध्ये अशीलांमधील स्वातंत्र्य, स्व-निर्भरता, स्वत:ची काळजी आणि स्व-करुणा वाढविण्यावरदेखील लक्ष केंद्रित केले पाहिजे. समुपदेशकांनी अशीलांच्या जीवनाची एकूण गुणवत्ता वाढवण्याचे उद्दिष्ट लक्षात घेऊन अधिक समग्र दृष्टिकोन निर्माण करून घेण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे, जसे की कुटुंबातील त्यांच्या भूमिकेवर आणि कार्यावर लक्ष केंद्रित करणे, समुदायाचा सहभाग, आर्थिक आणि आरोग्य सेवा नियोजन इत्यादी. तथापि, असे करत असताना समुपदेशकांनी ते ज्या क्षेत्रात प्रशिक्षित नाहीत आणि ज्या समस्या त्यांच्या क्षेत्रातच येत नाहीत, अशा क्षेत्रातील कौशल्यांचा विनाकारण दावा करू नये. या तत्त्वाचे पालन समुपदेशकाने करायला हवे. उदाहरणार्थ, व्यावसायिक सराव समुपदेशक हा अशील व्यक्तीला स्वतःच्या फायद्यासाठी म्हणजेच जेव्हा अशील व्यक्ती आर्थिक बाजूने कमकुवत असतील, तेव्हा आर्थिक नियोजन तज्ज्ञांकडून अतिरिक्त व्यावसायिक मदत घेण्यास त्यांना प्रोत्साहित केले जाऊ शकते.

७.३. लिंग-आधारित समुपदेशन (GENDER-BASED COUNSELLING)

या विभागात आपण वैविध्यपूर्ण गटांचे समुपदेशन करण्याच्या आणखी एका पैलूवर, म्हणजे लिंगावर लक्ष देऊ. या भागात आपण फक्त पुरूष आणि स्त्रियांच्या समुपदेशनाशी संबंधित समस्यांचा विचार करू. जरी जरी लिंग-परिवर्तीत व्यक्तींशी संबंधित मुद्द्यांवर या विभागात तांत्रिकदृष्ट्या चर्चा केली जाऊ शकते, तरीही आपण पुढील भागात ही लोकसंख्या सविस्तर हाताळू. अमेरिकन सायकोलॉजिकल असोसिएशन (ए.पी.ए.) लिंग या संकल्पनेत दोन स्तरांवर स्पष्टपणे फरक करते. जैविक स्तरावर लिंग (**Sex**) हे पुरूष किंवा मादी असण्याच्या पैलूचा संदर्भ देते, तर सामाजिक स्तरावर लिंग (**gender**) हे जैविक स्तरावर

आधारित पुरूष आणि स्त्री असण्याच्या मानक पैलूंना सूचित करते, जे एखाद्याच्या संस्कृतीद्वारे आकार घेतात; जसे की अभिवृत्ती, वर्तन आणि भावना. [यापुढे, या दोन संकल्पनांमधील भिन्नता सहज अधोरेखित करण्यासाठी आणि 'लिंग' या संज्ञेचा सर्रास केला जाणारा संभ्रमी वापर टाळण्यासाठी आपण या दोन स्तरांवरील लिंगाचा उल्लेख जैविक लिंग (**Sex**) आणि समाजाभिमुख लिंग (**gender**) अशा दोन भिन्न संज्ञा वापरणार आहोत. याव्यतिरिक्त, काही नवीन आणि नेमक्या संज्ञा तयार होऊ शकल्या, तर ते नक्कीच स्पृहणीय ठरेल.] जेव्हा एखाद्याचे वर्तन या सांस्कृतिक अपेक्षांशी सुसंगत नसते, तेव्हा ते समाजाभिमुख लिंग गैर-अनुसरण (gender non-conformity) मानले जाऊ शकते.

समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिका (Gender roles) आणि संस्कृतीद्वारे आकार दिलेल्या अपेक्षा या तणावाचे कारण असू शकतात, विशेषत: जेव्हा वैयक्तिक ध्येये, इच्छा आणि जीवनाचे मार्ग या नियमांशी संघर्ष करतात. सांस्कृतिक मूल्ये आणि मानके प्रत्येक लिंगाचे समाजातील सामाजिक सामर्थ्य, स्वायत्ततेची जाणीव निर्धारित करतात आणि बहुतेक समाजाभिमुख लिंग-समानतेच्या (gender equality) कल्पनेचे प्रतिनिधीत्व करत नाहीत. अशीलाच्या समस्या आणि गरजा ते सामाजिक अभिसंधान (social conditioning) आणि सांस्कृतिक आचार-संबंधित मूल्यांच्या (cultural ethos) ज्या प्रकारात वाढतात, त्यांद्वारे निर्धारित केले जातात. म्हणून एक स्त्री आणि पुरूष असणे ही एक जैव-मनो-सामाजिक (**biopsychosocial**) अपूर्व संकल्पना आहे.

प्रत्येक समाजाभिमुख लिंगाचा सांस्कृतिक संदर्भ समुपदेशकांनी समजून घेणे आवश्यक आहे. सामाजिक भेदभाव (social discrimination), समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिका (gender roles), मान्यप्रतिमा पुष्टीकरण बाबी (stereotype confirmation concern), इत्यादींचा अनुभव हा लोकांच्या जिवंत वास्तवाचा एक भाग आहे. समाजाभिमुख लिंगांमधील संबंध (Gender relations), सांस्कृतिक मंजूरी (cultural sanctions) आणि लैंगिकतेविषयी निषिद्ध/वर्जित बाबी (taboo) हेदेखील सांस्कृतिक नियमांचे एक भाग आहेत, ज्यांचे पालन करणे अपेक्षित आहे. वैविध्यपूर्ण देश असलेल्या भारतात लिंग आणि त्याचे परिणाम समजून घेताना आंतरविभागीयता (**intersectionality**) कल्पनादेखील समजून घेणे आवश्यक आहे. जात, अपंगत्व, वर्ग आणि समाजाभिमुख लिंग यांसारख्या सामाजिक श्रेणी एकमेकांशी आंतरक्रियेत कशा प्रकारे कार्य करतात, यावर आंतरविभागीयता दृष्टिकोन प्रकाश टाकतात. उदाहरणार्थ, अपंगत्व नसलेल्या स्त्रीपेक्षा अपंग असणारी स्त्री समाजात अधिक वंचित असेल. त्याचप्रमाणे, उच्च मानल्या जाणाऱ्या जातीतील स्त्रीपेक्षा कनिष्ठ मानल्या जाणाऱ्या जातीतील स्त्रीला शोषणाचा सामना करावा लागतो.

७.३.१ स्त्रियांचे समुपदेशन करणे (Counselling Women)

बहुतांश समाजात स्त्रियांना समान दर्जा मिळत नाही. समानता ही काही वेळा एक मिथ्या घटना आहे, असे भासू शकते. विशेषत: अधिक रूढीवादी समाजात स्त्रियांना त्यांच्या आवडी-निवडी आणि निर्णय घेण्याचे प्राथमिक स्वातंत्र्य आणि स्वायत्तता यांपासून कायमच वंचित ठेवले जाते आणि अनेकदा त्यांना शिक्षणासारखी संधीदेखील प्राप्त होत नाही.

समाजाभिमुख लिंग-आधारित ही स्थिती/दर्जा आणि सामर्थ्य यांतील भेद प्रकट आहेत. भारतातील वैविध्यपूर्ण परिदृश्य (landscape) हे विभिन्न संस्कृती आणि स्त्रियांसाठीचे भेदात्मक अनुभव कथन करतात. स्त्रिया या हिंसाचार, छळ/शोषण, बलात्कार आणि अन्यायाच्या इतर प्रकारांना बळी पडतात. समुपदेशन प्रक्रियेत त्यांना भावनिकदृष्ट्या सुरक्षित पर्यावरणात त्यांचे वेदनादायक अनुभव समोर आणण्याची मुभा दिली जाते. म्हणूनच स्वत:चे समाजाभिमुख लिंग-संबंधित पूर्वग्रहांचे निराकरण करणे आणि स्वत:मध्ये असणाऱ्या मान्यप्रतिमांच्या स्वरूपाविषयी स्व-जागरूक असणे ही समुपदेशकाची जबाबदारी असते, कारण अशा मान्यप्रतिमा समुपदेशन प्रक्रिया प्रभावित करू शकतात आणि समानुभूती अवरोधित करू शकतात.

स्त्रियांसाठी रूची आणि जीवनाशी संबंधित प्रश्नदेखील भिन्न स्वरूपाच्या असतात. कुटुंब आणि समुदायातील विविध भूमिकांमधील त्यांचा सहभाग, त्यांचे जवळीकतेशी संबंधित प्रश्न (intimacy issues), आंतरवैयक्तिक (interpersonal) आणि अंतर्वैयक्तिक (intrapersonal) संघर्ष, व्यावसायिक कारकिर्दीविषयक पर्याय (career options), आणि समाजाने त्यांच्या व्यावसायिक कारकिर्दीविषयक महत्त्वाकांक्षांवर (career aspirations) लादलेल्या मर्यादा, या सर्व समुपदेशनामध्ये शोध घेण्यायोग्य महत्त्वाच्या बाबी आहेत. समुपदेशन आणि मानसोपचाराची प्राथमिक कौशल्ये आणि तंत्रे एकसारखीच राहतात, आणि महत्त्वाचे म्हणजे स्त्रियांसंदर्भात विशिष्ट असणाऱ्या समस्यांप्रति समुपदेशकांचे ज्ञान आणि त्यांविषयीची संवेदनशीलता आणि याविषयीची जागरूकता, की स्त्रिया या प्रश्नांकडे कसे पाहतात आणि त्यांच्या आंतरिक आणि बाह्य जगाशी कशा प्रकारे जोडल्या जातात, याविषयीची समुपदेशकांची जागरूकता आत्यंतिक महत्त्वाची आहे.

विकासात्मक अनुक्रम (developmental progression), प्रभाव आणि बदल, जैविक प्रक्रिया, भावनिक गरजा, सामाजिक अभिसंधान इत्यादींसारखे विविध घटक स्त्रियांसाठी भिन्न प्रकारे कार्य करतात. या घटकांचा महत्त्वाच्या पैलूंच्या संबंधात विभिन्न प्रभाव पडतो, जसे की ते पैलू व्यक्त करण्यासाठी, त्या उपचारात्मक अभिक्षेत्रात (therapeutic space) टिकून राहण्यासाठी, आणि खाजगी स्व-प्रकटीकरणासह (private self-disclosure) सखोल पातळीवर गुंतण्यासाठी त्यांची स्वस्थता (comfort). महत्त्वाचे म्हणजे, हे समुपदेशकांच्या लिंग-प्रकारावर (स्त्री/पुरूष) देखील अवलंबून असेल. लँडेस, बर्टन, किंग आणि सुलिव्हन (२०१३) यांनी निदर्शनास आणून दिले, की बहुसंख्य स्त्रिया या समुपदेशिकांना (स्त्री-समुपदेशकांना) प्राधान्य देतात. याचे कारण असे, की त्यांना त्यांच्याशी बोलण्यात अधिक सोयीस्कर वाटते, समुपदेशिका त्यांचे अनुभव चांगल्या रीतीने समजू शकतात आणि अशा प्रकारे परिणामस्वरूपी त्या त्यांच्याशी अधिक समानुभूतीपूर्ण असतील. ज्या समस्यांसाठी एखादी व्यक्ती समुपदेशन घेते, त्यांचे स्वरूपदेखील पुरूष किंवा स्त्री समुपदेशकांची निवड प्रभावित करू शकते. उदाहरणार्थ, लैंगिक बाबीं-संबंधित काही समस्या असेल, तर अशीलांची निवड समुपदेशिकांसाठी असेल. दुसरीकडे, अभ्यासांनी दर्शविल्याप्रमाणे स्त्रिया व्यावसायिक समुपदेशनासाठी समुपदेशकांना प्राधान्य देतात. समाजाभिमुख लिंग-आधारित मान्यप्रतिमादेखील (Gender-based stereotypes) या निवडी प्रभावित करतात. उदाहरणार्थ, स्त्रिया अधिक संवेदनशील आणि आस्थावाईक असणे अपेक्षित केले जाते, म्हणून स्त्री अशील समुपदेशिकांशी वैयक्तिक आणि भावना-प्रभारित समस्यांविषयी बोलण्यास प्राधान्य देऊ शकतात.

७.३.२ स्त्रियांच्या समुपदेशनातील बाबी (Concerns in Counselling Women)

स्त्रियांचे समुपदेशन करण्याच्या मुख्य बाबींपैकी एक, म्हणजे त्यांना स्वतःला आणि त्यांचे जीवन अधिक चांगल्या प्रकारे समजून घेण्यात मदत त्यांना मदत करणे होय. स्त्रियांमध्ये रुजविले समलिंगकामुक पुरूषलेले प्रारंभिक समाजाभिमुख लिंग-आधारित समाजीकरण (Early gender socialization), समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिका अभिमुखता (gender role orientation) आणि समाजाभिमुख लिंग-आधारित मान्यप्रतिमाधारक समज (gender-stereotypical understanding) त्यांना केवळ त्यांच्या जीवनाचा एका विशिष्ट मार्गाने विचार करण्यास प्रवृत्त करत असते. विशेषतः जैविक लिंग-वादाच्या (sexism) कल्पनेच्या संदर्भात पाहिल्यास हे यथार्थ आहे, की हे कितीही अन्याय्य असले, तरीही व्यक्तींच्या यथार्थ अभिरुची आणि क्षमता विचारात न घेता त्यांच्यासह त्यांच्या जैविक लिंगावर आधारित वर्तणूक केली जावी (ग्लॅडिंग, २०१८). समाजाभिमुख लिंग-आधारित समाजीकरण हे स्त्रियांना जैविक लिंग-वादी कल्पना अशा प्रकारे अंगीकृत करण्यास आणि स्वीकारण्यास भाग पाडतात, ज्यामुळे त्यांच्यासाठी संधी मर्यादित होतात आणि ते त्यांचे स्वास्थ्यही प्रभावित करते. स्त्रियांवरील हिंसाचार आणि अत्याचाराचे सामान्यीकरण करण्याची प्रवृत्तीदेखील अस्तित्वात आहे, जी पिडीत व्यक्तींना त्यांच्या वर्तनासाठी असा विचार करून दोष दिला जातो, की त्यांचे वर्तनच अशा अनिष्ट परिणामांसाठी जबाबदार आहे; किंवा हे स्वीकारून की त्यांना मिळणारी अन्याय्य वर्तणूक हा समाजाच्या रचनेचा एक नैसर्गिक भाग आहे.

मानसशास्त्रज्ञ स्वतःला एक अ-राजकीय आणि वस्तुनिष्ठ व्यक्ती मानू शकतात, तथापि त्यांचे संशोधन आणि सिद्धांत ते ज्या सांस्कृतिक-सामाजिक-राजकीय आचार-संबंधित मूल्यांमध्ये विकसित झाले होते त्यांपासून मुक्त नाहीत. उदाहरणार्थ, सुरूवातीचे मनोविश्लेषणात्मक सिद्धांत (psychoanalytical theories) एक प्रकारे पक्ष:पाती असल्याचे आढळून आले, ज्या अर्थी त्यांनी स्त्रियांना आश्रित, निष्क्रीय, चेतापदशी (neurotic), विवादित (conflicted) आणि पुरूषांपेक्षा नैतिकदृष्ट्या कनिष्ठ दर्जाच्या अशा प्रकारे वैशिष्ट्यीकृत केले. बरेच सिद्धांत हे पुरूषांद्वारे विकसित केले समलिंगकामुक पुरूषले असल्यामुळे ते पुरूष-प्रमाणित (male normative) आहेत आणि स्त्रियांना त्यातून वगळले आहे, म्हणूनच अशा सिद्धांतांच्या दृष्टिकोनातून स्त्रियांच्या वर्तनांना समजून घेणे आणि त्यांचे अर्थबोधन करणे प्रश्नार्थक ठरू शकते. उदाहरणार्थ, 'भूमिका संघर्ष' (role conflict) ही संकल्पना अशा गृहिणींनी अनुभवलेला तणाव वैशिष्ट्यीकृत करण्यासाठी वापरली समलिंगकामुक पुरूषली, ज्यांनी स्पर्धात्मक सवेतन भूमिका (competitive paid role) स्वीकारण्यासाठी घरगुती भूमिकांमधून (domestic roles) बाहेर पडल्या. ही संकल्पना या कल्पनेवर आधारित होती, की कुटुंबातील घरगुती भूमिका ही त्यांची नैसर्गिक भूमिका आहे; तर सवेतन काम आणि घर या दोन्हींच्या मागण्या पूर्ण करण्यासाठी बाहेर पडणे, हे त्यांच्यासाठी तणावाचे एक कारण मानले समलिंगकामुक पुरूषले. त्याच वेळी, समुपदेशकांनी स्त्रियांसाठी काय योग्य आहे, हे विहित करण्याऐवजी स्त्री-अशील काय इच्छितात आणि काय इच्छित नाहीत, याचा आदर करणे आवश्यक आहे.

हा दृष्टिकोन स्त्रियांना हे समजण्यास मदत करतो, की त्या स्वतंत्र हक्क असणाऱ्या व्यक्ती आहेत. त्याच वेळी, त्या गतिशील आणि विकासात्मक व्यक्ती आहेत, आणि अशा व्यक्ती

नाहीत, ज्यांना समाजाने त्या कशा असाव्यात या दृष्टीने परिभाषित केलेले आहे. त्यांना त्यांचे स्वतःचे भावनिक जीवन, व्यावसायिक महत्त्वाकांक्षा आणि निवडी, वैयक्तिक गरजा आणि त्यांच्या शारीरिक आणि लैंगिक बाजू आहेत. हा दृष्टिकोन हे जाणतो, की ज्या समाजात स्त्रियांच्या हितासाठी अनुकूल वातावरण नाही, तिथे वैयक्तिक बाबींचे राजकारण केले जाते. त्यामुळे वैयक्तिक बदल आणि वृद्धी यांबरोबर स्त्रियांचा राजकीय बोध आणि त्यांचे सक्षमीकरणदेखील महत्त्वाचे आहे.

७.३.३ स्त्रियांच्या समुपदेशनातील बाबी आणि सिद्धांत (Issues and Theories of Counselling Women)

समुपदेशकांना स्त्रियांची अद्वितीयता आणि त्यांना आजीवन ज्या समस्यांना सामोरे जावे लागते, त्या विशिष्ट समस्या समजून घेणे खूप आवश्यक आहे. स्त्रियांबरोबर काम करणाऱ्या समुपदेशकांनी सांस्कृतिक, सामाजिक आणि राजकीय पैलूंसह समाजाभिमुख लिंग-संबंधित समस्यांविषयी जास्तीत जास्त ज्ञान प्राप्त करण्यासाठी विशेष प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. समुपदेशकांनी हे समजणे आवश्यक आहे, की संस्कृती कशा प्रकारे जाचक असू शकतात आणि सामाजिक न्यायाचा अर्थ काय आहे. अन्याय आणि शोषणविषयक अनुभवांशी संबंधित आघात, मानसिक वेदना आणि दुश्चिंता समजून घेणे आणि त्यांचे अस्तित्व मान्य करणे आवश्यक आहे. स्काराटो (१९७९) यांनी पद्धतशीरपणे अशी काही सात क्षेत्रे दर्शविली, ज्यात समुपदेशकांना स्त्री- अशीलांबरोबर काम करताना विशिष्ट ज्ञान प्राप्त करणे आवश्यक आहे. ती क्षेत्रे खालीलप्रमाणे आहेत:

१.जैविक लिंग-आधारित भूमिकाविषयक मान्यप्रतिमाकरणाचा (sex-role stereotyping) इतिहास आणि समाजशास्त्र

२. स्त्रिया आणि पुरूष यांचे मनो-शरीरशास्त्र

३. व्यक्तिमत्त्व आणि जैविक लिंग-आधारित भूमिकांचा विकासाचे सिद्धांत

४. आयुर्मान विकास,

५. विशेष लोकसंख्या

६. व्यावसायिक कारकिर्दीचा विकास

७. समुपदेशन/ मानसोपचार

यांतील शेवटचे क्षेत्र हे पारंपारिक मानसोपचार पद्धतींचे वेगवेगळे पर्याय शोधत आहे, जे स्त्री-विशिष्ट समस्यांचे निराकरण करू शकतात (ग्लॅडिंग, २०१८ पहा).

स्त्रीवादी मनोचिकित्सा दृष्टिकोन (Feminist psychotherapy approach) हा असाच एक पर्याय आहे, जो १९६० च्या दशकात उदयास आला. हा दृष्टिकोन समुपदेशकांना समाजाभिमुख लिंग-आधारित समाजीकरण प्रक्रियेचा स्त्रियांवर कसा परिणाम होतो, हे जाणून घेण्यास मदत करतो. हे स्त्रियांसाठीच्या संधी, त्यांना मिळालेली स्वातंत्र्याची पातळी, त्यांनी पालन करणे अपेक्षित असलेल्या पारंपारिक भूमिका आणि गैर-अनुरूप

असण्याचे सामाजिक परिणाम इत्यादी हा दृष्टिकोन कसे परिभाषित करतो, या स्वरूपात समजून घेतले जाऊ शकते. ही उपचारपद्धतीचे स्वरूप परिवर्तनशीलदेखील आहे, कारण ती अशीलांना त्यांचे व्यक्तिमत्त्व, त्यांचे हक्क आणि समानतेच्या संकल्पना समजून घेण्यास प्रोत्साहित करते व अशीलांसाठी इष्ट अशी बदल प्रक्रिया सुलभ करण्यासाठी नवनवीन कल्पनांचा वापर करते. पारंपारिक मानसोपचारपद्धती, ज्या मानसिक समस्यांना अंतर्मानसिक असल्याचे मानतात, त्यांच्या उलट हा दृष्टिकोन स्त्रियांना सक्ती करणारे आणि त्यांना मर्यादा घालणारे समाज आणि संस्कृती यांच्या बळाकडे स्त्रियांची लक्षणे आणि संबंधित मानसिक त्रास यांचे नैसर्गिक कारण म्हणून पाहतो. अमेरिकन सायकोलॉजिकल असोसिएशन (ए.पी.ए.) स्त्री-अशीलांबरोबर मानसोपचारपद्धती वापरताना मानसोपचारकर्ते /समुपदेशकांना खालील मार्गदर्शक तत्त्वे प्रदान करते:

१. मानसोपचारकर्त्यांनी त्यांचे समाजाभिमुख लिंगाविषयी अनुभव; समाजाभिमुख लिंगाविषयी त्यांची अभिवृत्ती, धारणा आणि ज्ञान; आणि समाजाभिमुख लिंग इतर ओळखींशी कशा प्रकारे आंतरछेदित होते, ज्यामुळे मुली आणि स्त्रिया यांचे आचरण प्रभावित होते, यावर चिंतन करावे.

२. मानसोपचारकर्त्यांनी उपचारात्मक सराव संवर्धित करण्याचा प्रयत्न करायला हवा, ज्यामुळे संस्था, क्रांतिक बोधावस्था आणि मुली आणि स्त्रियांसाठी विस्तारित निवडी यांना प्रोत्साहन मिळेल.

३. मानसोपचारकर्त्यांनी मुली आणि स्त्रियांसाठी असे व्यवधान (interventions) आणि उपगम/दृष्टिकोन वापरावेत, जे सकारात्मक (affirmative), विकासात्मक दृष्ट्या योग्य, समाजाभिमुख लिंग आणि सांस्कृतिकदृष्ट्या संबंधित आणि परिणामकारक असतील.

७.३.४ पुरूषांचे समुपदेशन करणे (Counselling Men)

पुरूषांनाही अद्वितीय अशा गरजा असतात आणि त्यांना जैविक लिंग-वादाच्या स्वतःच्या प्रकारांना सामोरे जावे लागते. संपत्ती, यश, सामर्थ्य, सत्ता, कार्यप्रदर्शन, संपादन करण्याचा, तसेच प्रदाता आणि संरक्षक असण्याचा दबाव, इत्यादी सभ्यतेचे आणि भांडवलशाहीचे ओझे पुरूषांवर लादले समलिंगकामुक पुरूषले आहे. जैविक लिंग-वाद हा पुरूषांसाठीदेखील अस्तित्वात आहे, जो त्यांना पूर्वग्रह आणि मान्यप्रतिमांचे लक्ष्य बनवते. समाजाने पुरूषांसमोरील विशिष्ट आव्हाने समजून घेणे खूप महत्त्वाचे आहे. विवाहित पुरूषदेखील लैंगिक जोडीदाराकडून हिंसाचार (intimate partner violence), भावनिक आणि आर्थिक शोषण इत्यादी परिस्थितींमधून जातात. परंतु, बहुतेक प्रकरणे समोर येत नाहीत आणि इतरांबरोबर सामायिक केली जात नाहीत, कारण समाज पुरूषांनी कमकुवत म्हणून समोर येण्याची अपेक्षा त्यांच्याकडून करत नाही.

कमकुवत म्हणून पाहिले जाणे आणि वर्तमान सत्ता/सामर्थ्य गमावणे याबाबतची असुरक्षितता ही पुरूषांना क्षतिपूरक वर्तन किंवा सत्ता आणि वर्चस्व दर्शविणाऱ्या कृती, जसे की अंमली पदार्थांचा गैरवापर, शारीरिक हिंसा, लैंगिक विचलन (sexual deviance) आणि शोषण, समाज-विघातक (anti-social) व अपराधी वर्तन (delinquent behaviours) इत्यादींमध्ये गुंतण्यासाठी प्रवृत्त करतात. मात्र, पुरूष हे स्वत:च्या गरजांकडे

दुर्लक्ष करतात, आणि स्वतःला प्रबळ, स्वावलंबी आणि वर्चस्ववादी दर्शविण्याच्या प्रवृत्तीचा परिणाम म्हणून ते कायम मानसिक आरोग्यविषयक समस्या असल्याचे नाकारतात, ज्याचेदेखील त्यांच्या आरोग्यावर हानिकारक परिणाम होऊ शकतात. उदाहरणार्थ, दीर्घकालीन ताण-तणाव व्यक्तींच्या रोगप्रतिकारक प्रणालीवर परिणाम करू शकतो आणि त्यांना इतर आरोग्य समस्या, जसे की हृदयाशी संबंधित समस्या, रक्तदाब, मधुमेह इत्यादींप्रति असुरक्षित बनवू शकतो. पुरूषांबरोबर काम करणाऱ्या समुपदेशकांना ही अद्वितीय आव्हाने आणि समस्या, ज्या पुरूष त्यांच्या समाजीकृत स्व-संकल्पनेचा (socialized self-concept) एक भाग म्हणून समुपदेशन सत्रात आणण्याची शक्यता असते, त्या समजून घेऊन त्यावर काम करणे आवश्यक आहे.

७.३.५ पुरूषांच्या समुपदेशनातील बाबी (Concerns in Counselling Men)

पुरूष स्वतःचे मूल्यांकन करण्यास किंवा इतरांसमोर स्वत:ला कमकुवत म्हणून चित्रित करण्यास इच्छित नसतात. पुरूष उपचारपद्धती घेण्यास संकोच का बाळगतात, यासाठी हे अनेक कारणांपैकी एक कारण आहे. उपचारपद्धती परिणामकारक होण्यासाठी अशीलांनी त्यांच्या दुश्चिंता, तणाव, भीती, दुःख, नैराश्य इत्यादींसारख्या त्यांच्या भावनांविषयी मोकळेपणाने बोलणे आवश्यक आहे. यामध्ये अशीलांनी त्यांचे अपयश, अनुभवलेली अक्षमता, नियंत्रणाचा अभाव, असहायता आणि कदाचित शोषणाच्या एखाद्या प्रकाराला बळी पडणे, यांविषयी स्व-प्रकटीकरण करणेदेखील अपेक्षित आहे. अशा भावना आणि स्वयं-प्रकटीकरणांमध्ये कमकुवतपणाचे चित्रण असते आणि ते पुरूषांच्या पुरूषी स्व-परिचयासाठी धोकादायक ठरू शकतात. स्प्रिंगर आणि बेदी (२०२१) यांनी पुरुष समुपदेशन का सोडत असावेत, याची कारणे शोधण्याचा प्रयत्न केला. बहुतेक पुरूषांनी नोंदवलेली कारणे म्हणजे १) ते आंतरवैयक्तिक दृष्ट्या समुपदेशन संबंधांसाठी पात्र नव्हते, २) त्यांना समुपदेशकांचा दृष्टिकोन योग्य वाटला नाही, ३) त्यांना विश्वास निर्माण करणे कठीण वाटले, ४) उपचारपद्धती पुढे सुरू ठेवण्यात असणाऱ्या संभाव्य खर्चाविषयी चिंतीत होते, ५) त्यांना असे वाटले, की समुपदेशन सेवांची पुढे त्यांना आवश्यकता नव्हती, आणि ६) त्यांच्याकडे वेळेची मर्यादा किंवा काही समस्या होत्या, जे त्यांना त्यांची समुपदेशन सत्रे सुरू ठेवण्यापासून रोखत होते.

पुरूष समुपदेशकांशी तेव्हा संपर्क साधतात, जेव्हा एखादी आत्यंतिक टोकाची परिस्थिती निर्माण होते, जिथे मानसिक त्रास नियंत्रित करण्यायोग्य नसतो, उदाहरणार्थ, आघात, स्व-हत्येचे विचार/कल्पना इत्यादी. शाय (१९९६) यांच्या मते, पुरूष खूप अनिच्छेने उपचार प्रक्रियेत प्रवेश करतात आणि त्यांना सामान्यतः उपचारासाठी पालक, पत्नी, नियोक्ता किंवा परिवीक्षा अधिकारी यांद्वारे पाठवले समलिंगकामुक पुरूषलेले असते. अशा प्रकारे, पुष्कळ वेळा, पुरूषांच्या बाबतीत, उपचार घेणे ऐच्छिक असू शकत नाही. याचे कारण म्हणजे समुपदेशन हे अंतरंग भावना प्रकट करणे, स्वतःला व्यक्त करणे, हे पुरूषांना असुरक्षित वाटते, ज्यासाठी पुरुषांना तसे करण्यास त्यांच्या संस्कृतीमध्ये समाजीकृत केलेले नसते.

समाजाभिमुख लिंग मानसिक रूपबंध सिद्धांतानुसार (gender schema theory), पौरूषत्व हे केवळ खेळाडू, स्वावलंबी, स्वतंत्र, प्रबळ, बलवान, आक्रमक, खंबीर, नेता, स्पर्धात्मक आणि महत्त्वाकांक्षी असण्याशी संबंधित आहे. पुरूष 'भावनिक' न होण्यासाठी

आणि व्यक्त न होण्यासाठी समाजीकरण करण्याची प्रक्रिया पार पाडत असतात. पुरूषांना सुरूवातीपासूनच रडायचे नाही, दुःखासारख्या भावना व्यक्त करायच्या नाहीत, अशा प्रकारचे प्रशिक्षण दिले जाते. दुसरीकडे, सामर्थ्य चित्रित करणाऱ्या भावना, जसे की आक्रमकता, या पुरूषांसाठी सामान्य म्हणून स्वीकारार्ह असतात. म्हणूनच, पुरूषांनी त्यांच्या विकासात्मक अवस्थांमधून जात असताना किमान माफक प्रमाणात पौरुषत्वाच्या या नियमांचे पालन करणे अपेक्षित असते. जे अ-सामान्य वैशिष्ट्ये दर्शवितात, त्यांना त्यांच्याकडे समाजाकडून तुच्छतेने पाहिले जाते आणि त्यांना 'अक्षम', 'नपुंसक/पौरुषत्वहीन' (unmanly) इत्यादी समजले जाते.

पुरूषी वैशिष्ट्ये दर्शविणाऱ्या स्त्रियांपेक्षा पुरूषांना स्त्रीसुलभ वैशिष्ट्ये दर्शविण्यासाठी कठोर स्वरूपात नाउमेद केले जाते. पुरूषांसाठी समाजाभिमुख लिंग-समाजीकरण प्रक्रिया अगदी लहान वयापासून सुरू होते. पुरूषांना त्यांच्यासाठी निवडलेल्या खेळण्यांमध्ये सामर्थ्य/सत्तेचा एक प्रकारचा प्रतीकवाद (symbolism) असतो. उदाहरणार्थ, खेळण्यांच्या बंदुका, व्हिडिओ-समलिंगकामुक पुरूषम्स जे एकतर आक्रमक किंवा खिलाडू असतात. त्यांना खिलाडू आणि स्फोटक खेळांमध्ये सहभागी होण्यासाठी अधिक प्रोत्साहन दिले जाते. मुलांना भावनांचा अभाव आणि सक्रिय शारीरिक क्रिया दर्शविण्यासाठी सकारात्मक प्रबलीकरण मिळते. परिणामी, पुरूष अशा व्यावसायिक निवडी करण्याची शक्यता अधिक असते, ज्या पारंपारिकपणे पुरूषांद्वारे निवडलेल्या असतात आणि ज्यांवर महत्त्वाकांक्षा, संपत्ती, वर्चस्व आणि नेतृत्व यांच्या कल्पनेची छाप असते. त्यामुळे पुरूषांचे समुपदेशन करताना समुपदेशकांनी सांस्कृतिक संदर्भ, पितृसत्ताक पैलू आणि समाजाभिमुख लिंग-समाजीकरण, ज्यांतून पुरूष जातात, त्या संकल्पना समजून घेणे आवश्यक आहे. यामुळे समुपदेशन सत्रात आणि सत्राबाहेर दोन्हीही ठिकाणी त्यांच्या वर्तनाचे चांगले विश्लेषण करण्यास मदत होईल.

७.३.६पुरूष समुपदेशन समस्या आणि सिद्धांत (Issues and Theories in Counselling Men)

पुरूष अशीलांना समुपदेशन सत्रांचा चांगला फायदा होण्यास मदत करण्यासाठी त्यांना पारंपारिक विश्वास प्रणालीतून बाहेर येण्यास, तसेच त्यांच्या गरजा आणि आकांक्षा ओळखून स्वतःला स्वीकारण्यास मदत करणे आवश्यक आहे. समुपदेशकांनी पुरूष अशीलांना अगदी अपारंपरिक भूमिकेचा शोध घेणे, त्यांच्या आवडीनुसार अपारंपारिक व्यवसाय-निवड करणे, मान्यप्रतिमा पुष्टीकरणाचे खंडन करणे आणि त्यांना कमी आंतरवैयक्तिक संघर्ष, स्वतःशी अधिक एकरूपता अनुभवणे यासाठी मदत करणे आवश्यक आहे.

एन्गलर-कार्लसन आणि किसेलिका (२०१३) यांनी पुरूष अशीलांना समुपदेशनात मदत करण्यासाठी सकारात्मक पौरुषत्व (**positive masculinity**) हा दृष्टिकोन मांडला. हा दृष्टिकोन पारंपारिक पौरुषत्वाचे आरोग्यास हानिकारक असे कठोर पालन नाकारण्यावर लक्ष केंद्रित करतो, तसेच पुरूषांच्या वाढ, उत्कृष्टता आणि चांगुलपणाशी निगडीत सकारात्मक बलस्थानांकडे अधिक लक्ष देतो. हा दृष्टिकोन पुरूषांना स्वतःला पुनर्परिभाषित करणे आणि पौरुषत्वाच्या नवीन आकलनाचा शोध घेणे, यासाठी मदत करण्याचा प्रयत्न करतो. जैविक लिंग-वाद (Sexism), समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिकांचे समाजीकरण

(gender role socialization) आणि पितृसत्ताक समाज (patriarchy), हे सर्व अगदी पुरूषांसाठीदेखील संधी आणि नवीन समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिकांचा शोध मर्यादित करतात. हा दृष्टिकोन, पौरुषत्वाच्या कल्पना पुरूषांना त्यांना कशा प्रकारे अनुकुलित करतात, आणि हे प्राथमिक दृष्ट्या कशा प्रकारे पुरूषांवर मर्यादा आणत आहे, याबाबतीत जागरुकता निर्माण करतो. म्हणून हा दृष्टिकोन पुरूषांना पौरुषत्वाच्या या संकुचित प्रकारांमधून बाहेर पडण्यास मदत करण्याचा प्रयत्न करतो. सकारात्मक पौरुषत्व हा एक सामर्थ्य-आधारित दृष्टिकोन आहे, जो पुरूषांना त्यांची क्षमता शोधण्यात आणि पारंपारिक पुरुषी भूमिकांचे पालन करण्याच्या प्रतिबंधात्मक/ मर्यादा घालणाऱ्या आणि जैविक लिंग-वादी मार्गांपासून दूर जाण्यास मदत करतो.

या दृष्टिकोनाची चौकट (framework) पुरूषांना ते कोण आहेत याचा शोध घेण्यास आणि ते कोण नाहीत किंवा समाजाभिमुख लिंग-समाजीकरण त्यांच्यामधून काय घडवण्याचा प्रयत्न करत आहे, यापासून त्यांना स्वत:ला वेगळे करण्यात मदत करण्यासाठी क्षमता आणि कौशल्ये ओळखते. प्रस्तुत दृष्टिकोन हा पुरूषांना त्यांच्यातील सकारात्मक गुण ओळखण्यास सक्षम करण्याचा प्रयत्न करतो, जेणे करून ते समाजात असण्याचे नवीन मार्ग शोधू शकतील. म्हणूनच, या चौकटीचा वापर करून समुपदेशकांनी पुरुष अशीलांना त्यांची सर्जनशील, सक्षम बाजू शोधून काढण्यास मदत करणे आवश्यक आहे, जेणे करून समाजासमोर विशिष्ट प्रकारे स्वतःचे प्रदर्शन करण्याच्या तणावात अडकलेल्या पुरूषांचे दुःख कमी करण्यासाठी त्याचा उपयोग होईल.

पुरूषांचे समुपदेशन करण्यासाठी डफी आणि हॅबरस्ट्रोह (२०१४) यांनी विकासात्मक संबंधपरक/संबंधविषयक समुपदेशन (**Developmental Relational Counselling** - DRC) नावाचा दुसरा दृष्टिकोन सुचवला. पुरूषांसाठी सांस्कृतिक आणि जीवन संदर्भ, सामर्थ्य आणि त्यांचे व्यक्तिमत्त्व यांनुसार नातेसंबंधांची व्याख्या गुंतागुंतीच्या मार्गांनी केली जाते. समुपदेशनाची ही चौकट पुरूषांना तीन वेगवेगळ्या प्रकारे मदत करते:

१. इतरांविषयी अधिक अचूक जाणीव विकसित करणे.
२. त्यांच्या आचरणातील त्यांचे सामर्थ्य आणि प्रभाव यांची पातळी समजून घेणे.
३. इतरांविषयी करूणा आणि स्व-करुणा यांचे अधिक खोल पातळी विकसित करणे.

जेव्हा पुरूष स्वतःचे मूल्यांकन करू शकतील आणि इतरांना स्पष्ट शब्दात समजू शकतील, तेव्हा ते अधिक फलदायी संबंधांमध्ये सहभागी होऊ शकतात. पुरूषांना आपण अधिक स्वावलंबी आहोत, अशी धारणा असल्यामुळे त्यांना स्वाभाविकरित्या इतरांकडून पाठिंबा मिळवणे, इतरांची मदत घेणे आणि इतरांसमोर स्वतःला व्यक्त करणे कठीण अवघड जाते. परिणामी, केवळ ते आनंद घेत असणाऱ्या त्यांच्या जवळीकतेच्या गुणवत्तेवरच परिणाम होत नाही, तर त्यांच्या एकंदर स्वास्थ्यावर त्याचा परिणाम होतो. या चौकटीद्वारे समुपदेशक अशीलांना त्यांच्या पौरुषत्वाच्या कल्पनेला आकार देणारे सांस्कृतिक बळ आणि हे बळ कशा प्रकारे पुरूषांचे परस्परसंवाद आणि अनुभव देखील परिभाषित करतात, हे समजून घेण्यास मदत करतात. जरी समुपदेशक अशीलांच्या निरोगी पुरूषी आदर्श गुणांचा आदर करत असले, तरीही ते त्यांना त्यांची अधिक संबंधविषयक आणि विचारशील बाजू विकसित करण्याचे आव्हानदेखील करतात. अशा प्रकारे, विकासात्मक संबंधविषयक

समुपदेशन – डी.आर.सी. दृष्टिकोनाचे ध्येय समानुभूतीपूर्ण (empathetic) आणि परस्पर फलदायी संबंध (mutually rewarding relationships) विकसित करणे, तसेच स्वतःविषयी आणि इतरांविषयी अधिक संतुलित आणि अचूक दृष्टिकोन विकसित करण्याचे सामर्थ्य प्रदान करते.

पुरूषांसाठी असणारे आधार गट, ज्यांमध्ये गट-उपचारपद्धतीचा समावेश असू शकतो, हेसुद्धा पुरूषांसाठी उपयुक्त ठरतात. हे गट पुरूषांना त्यांचा प्रतिकार, बचाव यांवर काम करणे, त्यांचे संरक्षण कवच करणे आणि मोकळेपणाने व्यक्त होणे यासाठी मदत करतात. इतर पुरूषांना त्यांच्या भावनांशी जोडले जाताना आणि इतरांशी आदरपूर्ण आणि समानुभूतीपूर्ण संवाद विकसित करताना पाहणे हे पुरूषांना त्यांच्या वर्तनाच्या प्रमाणित पैलूंवर मात करणे आणि इतरांबरोबर समुदाय म्हणून व्यस्त होणे, यासाठी मदत करते. परंतु, आधार गट हे सामान्यतः विशेष गरजा आणि सामाईक कारणे असणाऱ्या लोकांमधून तयार केले जातात. अशा प्रकारे, पुरूषांसाठी आधार गटांसारखी काही प्रणाली असणे हे दुर्मिळ असू शकते आणि म्हणून त्याची योग्यरित्या जाहिरात करणे गरजेचे आहे, जेणे करून स्वत:ला, त्यांच्या भूमिका आणि त्यांचे वर्तन पुनर्परिभाषित करण्यासाठी एक पाऊल उचलण्यास इच्छुक असणाऱ्या पुरूषांना अशा मदतीचा लाभ घेता येईल. गटातील एकसंधता वाढवण्यासाठी, सहभागाला प्रोत्साहन देण्यासाठी, अशीलांचे 'कृती करणे' हाताळणे, आणि संघर्ष व्यवस्थापन (conflict management) यांसाठी गट-उपचारपद्धतीतील तंत्रे ही पुरूषांसाठी निरोगीपणे कार्य करणारे गट विकसित करण्यासाठी महत्त्वाची आहेत.

७.४. समुपदेशन आणि लैंगिक अभिमुखता (Counselling and Sexual Orientation)

इतर सर्व व्यक्तीभेदांप्रमाणे, काही लोकांच्या लैंगिक अभिमुखतेमध्येदेखील फरक असू शकतो. भारतात भारतीय दंड संहितेच्या कलम ३७७ नुसार, समलैंगिक संबंधांना गुन्हेगारीकृत केले आहे. तथापि, सप्टेंबर २०१८ मध्ये अपूर्व-लैंगिक लोकसंख्येला (queer population) प्रेम करण्याचा हक्क प्रदान करून त्यांना अ-गुन्हेगारीकृत केले आहे. अपूर्व-लैंगिक (Queer) ही एक सर्वसमावेशक संज्ञा आहे, जी जैविक लिंग- (sexual) आणि समाजाभिमुख लिंग- (gender) अल्पसंख्याकांसाठी वापरली जाते. ज्यामध्ये – समलिंगकामुक स्त्रिया - Lesbians, समलिंगकामुक पुरूष - Gays, उभयलिंगी - Bisexuals आणि लिंग-परिवर्तीत व्यक्ती - Transgender (LGBT) यांचा समावेश होतो. एल.जी.बी.टी. समुदायाच्या समुपदेशनाला "अपूर्व-लैंगिक सकारात्मक समुपदेशन" (queer affirmative counselling) असेही म्हणतात. अलिकडच्या काळात, अपूर्व-लैंगिक सकारात्मक समुपदेशनाला बरीच मान्यता मिळत आहे आणि त्यांना विशेष प्रशिक्षणाचे मार्ग देखील खुले होत आहेत. अपूर्व-लैंगिक सकारात्मक समुपदेशनात एल.जी.बी.टी. अशीलांचे जीवन आणि कथन यांचा, त्यांचे राजकारण, संघर्ष, जगलेले वास्तव आणि अनुभवलेले अनुभव या स्वरूपांत समावेश होतो.

एल.जी.बी.टी. समुदायातील लोकांना अत्याचार/दडपशाही (oppression), कलंकीकरण (stigmatization) आणि अगदी समाजातून बहिष्कृत (exclusion) होणे, या प्रकारांचा

सामना करावा लागतो. ते विनयभंग करणारे, अविश्वासू, इत्यादी म्हणून त्यांची प्रतिमा रूढ आहे. समाजातील आणि इतर सदस्यांमधील अप्रिय देवाणघेवाणीचा परिणाम म्हणून बहुसंख्य आणि अल्पसंख्याक असे दोघेही एकमेकांप्रति वैरभावना विकसित करू शकतात. एल.जी.बी.टी. लोकांना केवळ संधीपासून वंचितच ठेवले जात नाही, तर त्यांना काही वेळा स्वतःच्या कुटुंबातील सदस्यांकडूनही बहिष्कृत केले जाते. त्यामुळे बहिष्कार ही त्यांच्याबाबत एक सामान्य घटना म्हणून निर्माण होत आहे. एल.जी.बी.टी.च्या या सर्व गोष्टींचा एकत्रित अनुभव अल्पसंख्याक तणाव (minority stress) म्हणून ओळखला जाऊ शकतो.

एल.जी.बी.टी. समुदायातील लोक या अशा समस्या जीवनात खूप सुरूवातीपासून अनुभवतात. काही वेळा ते जो संभ्रम किंवा संघर्ष अनुभवतात, तो इतरांपेक्षा वेगळा असू शकतो. अशा प्रकारच्या ओळखीसह वाढणे, विशेषत: जेव्हा कुटुंबदेखील त्यांना आधार देत नाही, किंवा अशी ओळख लपविण्यासाठी ताणतणाव अनुभवणे आणि ती प्रकट करणे ही मानसिक दृष्ट्या खूप त्रासदायक प्रक्रिया असते. ही माहिती समवयस्क ज्या प्रकारे हाताळतात, तेदेखील खूप महत्त्वाची भूमिका बजावते. पालकांबरोबरील अशांत नातेसंबंधांसह अलिप्तता, कलंकीकरण आणि समवयस्कांकडून मानहानी, हा बाल्यावस्था आणि किशोरावस्थेतील एक भयानक अनुभव आहे. शाळा आणि महाविद्यालयाच्या नंतरच्या वर्षांमध्ये स्वतःची ओळख लपवण्यासाठी ते संघर्ष करू शकतात, समगंड (homophobia) अंगिकारू शकतात आणि विषमलिंगी असल्याचा आविर्भाव आणण्याचा प्रयत्न करू शकतात.

व्यावसायिक नियोजन (Career planning) आणि निर्णय घेणे हे एल.जी.बी.टी. यांच्यासाठी अनेकदा मर्यादित असते आणि अनेकदा ते त्यांच्या अभिरुचींचा शोध घेण्यासाठी योग्य प्रयत्न करत नाहीत, कारण ते केवळ सामाजिकदृष्ट्या मान्यप्रतिमाकृत अपेक्षांचा (socially stereotyped expectations) विचार करू शकतात आणि त्या आधारे त्यांचे व्यावसायिक नियोजन करू शकतात. ते हे जाणतात, की या व्यावसायिक योजनांची अंमलबजावणी करताना त्यांना भेदभावाला सामोरे जावे लागण्याची शक्यता आहे आणि शैक्षणिक संस्था आणि कामाच्या ठिकाणी त्यांना स्वीकृती मिळू शकणार नाही. क्वचितच गोष्टी वाढीसाठी खूप अनुकूल असतात, जोपर्यंत पालक आणि समवयस्क हे आधारपूर्ण नसतात, परंतु तेव्हा टिकाव लागण्यासाठी समाजाकडून 'एकटक नजर' आणि टीका यांना सामोरे जावे लागते. या नकारात्मक परिस्थिती हाताळताना आणि भविष्याविषयी सतत दुश्चिंता अनुभवणे यामुळे नैराश्य आणि अगदी स्व-हत्येचा विचारदेखील निर्माण होऊ शकतो.

पूर्वग्रह (prejudice), कलंकीकरण आणि तिरस्काराची भावना असणाऱ्या समाजात राहणे खूप कठीण आहे. मानसशास्त्रज्ञदेखील या समाजाचा एक भाग आहेत, जे यावर विश्वास ठेवण्यासाठी खोलवर समाजीकृत आहेत, की विषमलिंगी संबंध योग्य प्रकारचे संबंध आहेत किंवा समाजाभिमुख लिंग हे स्त्री आणि पुरूष असे द्वि-घटकीय आहे, आणि बाकी सर्व काही 'अनैसर्गिक', 'अपसामान्य', 'अनैतिक', 'असमान' इत्यादी आहे. म्हणून अनेक प्रारंभिक शिक्षण कार्यक्रम किंवा मानसशास्त्रज्ञ आणि मनोचिकित्सक यांचे प्रशिक्षण, इत्यादी एल.जी.बी.टी. समुदायाला समजून घेण्यासाठी आणि समुपदेशकांच्या एल.जी.बी.टी.

अशीलांप्रति असणारी नकारात्मक मानसिकता हाताळण्यासाठी संभाव्य समुपदेशकांना प्रशिक्षण देण्यावर लक्ष केंद्रित करतात - या बाबतींत, की ते कोण आहेत, ते कसे जगतात आणि ते काय अनुभवतात.

म्हणून प्रामाणिकपणे राहणे, समानुभूती दर्शविणे, इत्यादी करून समलैंगिक, उभयलिंगी आणि लिंग-परिवर्तीत यांच्यासह विश्वास प्रस्थापित करून मानसोपचार करणे ही कठीण प्रक्रिया असू शकते. ही प्रक्रिया अशा समुपदेशकांसाठी अस्वस्थतापूर्ण असू शकते, जे सूक्ष्म-आक्रमक (micro-aggressors) असतात, म्हणजे कोणत्या गोष्टी बोलण्यायोग्य असू शकतात याविषयी सजग राहणे आणि स्वीकृतीचा अभाव यांमुळे, जे त्यांच्या वर्तनात प्रतिबिंबित होऊ शकते. हे सर्व नंतर अशीलांकडे स्थानांतरित होते. म्हणून समुपदेशकांनी सखोल अपूर्व-लिंग सकारात्मक प्रशिक्षणातून जाणे आवश्यक आहे, जेणे करून ते त्यांच्या मान्यप्रतिमा, पूर्वग्रह आणि अस्वस्थतेचे निराकरण करू शकतील आणि अपूर्व-लिंगी लोकसंख्येला समजून घेण्यास आणि त्यांच्यासह प्रभावीपणे कार्य करण्यास शिकू शकतील.

७.४.१ समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष, उभयलिंगी, लिंग-परिवर्तीत (एल.जी.बी.टी.) यांचे समुपदेशन करणे (Counseling with Lesbian, Gays, Bisexual, Transgender - LGBT):

समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष, उभयलिंगी आणि लिंग-परिवर्तीत (एल.जी.बी.टी.) लोकांचे वैविध्यपूर्ण नातेसंबंधांचे जाळे आणि वैविध्यपूर्ण जीवनशैली यांसह वैविध्यपूर्ण संदर्भ असतात, ज्यात ते कार्यरत असतात. मानवी अस्तित्वाची वास्तविकता म्हणून अगदी वैविध्यपूर्ण लोकसंख्या किंवा अल्पसंख्याक जे या अल्पसंख्याकदेखील त्या लोकांबरोबर काही समस्या सामायिक करतात, जे या गटांचे सदस्य नसतात. या समस्यांव्यतिरिक्त काही समस्या नातेसबंधांत अनुभवल्या जातात, ज्या समुपदेशन संबंधांमध्ये प्रकट होत असतात. उदाहरणार्थ, कुणासमोर स्वत:ची अपूर्व-लिंग ओळख "बाहेर येणे' किंवा ती प्रकट करणे, यातील अडचण अशा प्रकारचे एक उदाहरण म्हणून हे पाहिले जाऊ शकते, ज्यामध्ये एल.जी.बी.टी. अशीलांना त्यांच्या ओळखीविषयी उघडपणे बोलणे अवघड जाऊ शकते.

अपूर्व-लिंग ओळखीसह 'प्रकट होणे' यामुळे तणावपूर्ण नातेसंबंध निर्माण होऊ शकतात किंवा नातेसंबंधात अगदी बाधादेखील निर्माण होऊ शकते. इतर नातेसंबंधांमध्ये पारखले जाणे, मान्यप्रतिमाकृत आणि कलंकित म्हणून पाहिले जाणे, याविषयीची भीती ही समुपदेशकाकडे स्थानांतरित होऊ शकते. समुपदेशकांनी अशीलांना ते समाजात अनुभवत असणारे कलंक, जे अशीलांकडून अंगिकारले जाण्याची शक्यता असते, ज्यामुळे स्वत:ला पराभूत करणारे विचार, स्वत:वर टीका करणे, स्वत:चा द्वेष करणे, अपराधीपणा आणि भीती निर्माण होते. अशी तंत्रे, जसे की इतरांनी या परिस्थिती कशा हाताळल्या यांविषयी वाचन, आपल्या ओळखीविषयी संवाद कसा साधावा याविषयी मानसिक सराव (mental rehearsal), स्वत:ला शिथिल करण्यासाठी स्वगत (self-talk), इत्यादी सकारात्मक भाव उत्पन्न करतात आणि उपयुक्त समायोजित मानसिक चौकटीस दिशानिर्देशन करतात.

समुपदेशकांसह, इतरांसमोर आपली ओळख 'प्रकट करण्या'साठी एखादी व्यक्ती प्रथम स्वतःची लैंगिक किंवा लिंग-परिवर्तीत ओळख स्वीकारणे, संबंधित संघर्षाचे निराकरण

करणे, स्वतःची ओळख ठामपणे सांगण्यास तयारी दर्शविणे आणि कालांतराने त्याबरोबर स्वस्थ होणे हे आवश्यक आहे. स्व-स्वीकृतीची ही प्रक्रिया त्यांचा स्व-आदर आणि त्यांच्यासाठी त्यांनी त्यांच्या लैंगिक किंवा समाजाभिमुख लिंग ओळखीविषयी कोणत्याही नातेसंबंधात, समुपदेशन संबंधांसहित, स्वस्थ असणे खूप महत्त्वाचे आहे, ज्यामुळे त्यांना त्यांचे जीवन प्रामाणिकपणे आणि एकात्मतेने जगण्यास मदत होते. म्हणून समुपदेशकांनी त्यांना एक सुरक्षित, अ-निर्णायक आणि समानुभूतीपूर्ण जागा प्रदान करून त्यांच्यामधील स्व-स्वीकृतीला (self-acceptance) प्रोत्साहन देणे आवश्यक आहे. यासाठी समुपदेशकांनी त्यांच्या स्वतःच्या अभिवृत्ती आणि पूर्वग्रह यांवर काम करणे, आणि एल.जी.बी.टी. लोक सामोरे जात असणाऱ्या विविध समस्या आणि प्रश्न यांविषयी त्यांचे आंतरवैयक्तिक दृष्ट्या स्वत:चे आणि समाजातील ज्ञान वाढविणे आवश्यक आहे. समुपदेशकांनी त्यांच्या अशीलांवर होणारे सकल परिणाम जाणून घेण्यासाठी आंतरविभागीयतेच्या (intersectionality) दृष्टिकोनातून त्यांच्या स्वत:च्या लैंगिक आणि समाजाभिमुख लिंग-ओळखीसह इतर अल्पसंख्यांक ओळखींची होणारी आंतरक्रियादेखील विचारात घेणे आवश्यक आहे.

ही प्रक्रिया समजून घेण्यासाठी अमेरिकन सायकोलॉजिकल असोसिएशन (ए.पी.ए.) ही समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष आणि उभयलिंगी अशीलांबरोबर काम करणाऱ्या मानसोपचारकर्त्यांकडे कोणत्या प्रकारचे ज्ञान आणि अभिवृत्ती असणे आवश्यक आहे, याविषयी काही मार्गदर्शक तत्त्वे सांगितली आहेत. ती खालीलप्रमाणे आहेत:

१. मानसोपचारकर्त्यांनी समलैंगिकता (homosexuality) आणि उभयलैंगिकता (bisexuality) यांना मानसिक आजार समजू नये.

२. मानसोपचारकर्त्यांना याविषयी जागरूक राहण्यास प्रोत्साहित करणे आवश्यक आहे, की समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष आणि उभयलिंगी यांच्या समस्यांप्रति त्यांची अभिवृत्ती आणि ज्ञान हे मूल्यांकन व मानसोपचाराशी कसे संबंधित असू शकते. त्यांनी समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष आणि उभयलिंगी संबंधांच्या महत्त्वाचा आदर करायला शिकणे अत्यावश्यक आहे.

३. मानसोपचारकर्त्यांनी हे समजून घेण्याचा प्रयत्न करणे अत्यावश्यक आहे, की सामाजिक कलंकीकरण - social stigmatization (म्हणजे, पूर्वग्रह, भेदभाव आणि हिंसा) समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष आणि उभयलिंगी अशीलांच्या मानसिक आरोग्यावर (mental health) आणि स्वास्थ्य (well-being) यांवर कसा परिणाम करू शकतात. त्याच वेळी, समलैंगिकता किंवा उभयलैंगिकता यांविषयीचे चुकीचे समज किंवा पूर्वग्रहदूषित मते हे उपचारात्मक प्रक्रियेतील अशीलांच्या सादरीकरणावर परिणाम करू शकतात, हेदेखील समजणे अत्यावश्यक आहे.

४. मानसोपचारकर्त्यांनी समलिंगकामुक (स्त्री-पुरूष) आणि उभयलिंगी पालकांना सामना कराव्या लागणाऱ्या परिस्थिती आणि आव्हाने जाणून घेण्याचा प्रयत्न करणे आवश्यक आहे.

५. मानसोपचारकर्त्यांनी हे समजून घेण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे की एखाद्या व्यक्तीच्या समलैंगिक किंवा उभयलिंगी अभिमुखतेचा त्याच्या किंवा तिच्या मूळ कुटुंबावर आणि मूळ कुटुंबाशी असलेल्या संबंधांवर कसा प्रभाव पडतो.

६. मानसोपचारकर्त्यांना वांशिक आणि वांशिक अल्पसंख्याकांच्या समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष आणि उभयलिंगी सदस्य सामोरे जात असणाऱ्या बहुविध आणि अनेकदा संघर्षमय सांस्कृतिक नियम, मूल्ये आणि धारणा यांच्याशी संबंधित विशिष्ट जीवनविषयक समस्या किंवा आव्हाने ओळखण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाते.

७. मानसोपचारकर्त्यांनी समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष आणि उभयलिंगी लोकसंख्येतील पिढी-भेद (generational differences) व समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष आणि उभयलिंगी वृद्ध प्रौढ अनुभवू शकणारी विशिष्ट आव्हाने विचारात घेणे आवश्यक आहे.

८. मानसोपचारकर्त्यांनी समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष आणि उभयलिंगी व्यक्ती शारीरिक, संवेदी आणि बोधनिक-भावनिक अपंगत्वासह अनुभवत असणारी विशिष्ट आव्हाने ओळखण्याचादेखील प्रयत्न करणे आवश्यक आहे.

सॅवेज आणि इतर (२००५) यांनी असे सुचविले, की समुपदेशनात समलिंगकामुक स्त्री-पुरूष अशीलांबरोबर समुपदेशनात सामाजिक सक्षमीकरण प्रारूप (social empowerment model – SEM) वापरले जावे. मान्यप्रतिमा आणि कलंक यांचे लक्ष्य असल्याने समलिंगकामुक स्त्रिया आणि पुरूष त्यांच्या जीवनातील सामाजिक, मानसिक, राजकीय आणि आर्थिक पैलूंमध्येही सामर्थ्यहीनतेची जाणीव अनुभवतात. स्व-समर्थन/पुरस्कार (Self-advocacy) हा त्यांच्या सक्षमीकरणाचा एक मार्ग होऊ शकतो.

या चौकटीद्वारे, समुपदेशक अशीलांना सामाजिक धोरण आणि त्यांच्या जीवनावर होणाऱ्या परिणामांविषयी माहिती ठेवण्यास मदत करतात. भाषेचा वापर हे दुसरे महत्त्वाचे साधन आहे, जे लोकांना त्यांच्यावरील अत्याचार व्यक्त करताना अनुभव योग्यरित्या मांडण्यासाठी मदत करते, ज्यामुळे कोणत्याही अधिस्वराशिवाय योग्य अर्थ सूचित केला जातो. कोणत्याही समुपदेशन प्रक्रियेचा एक महत्त्वाचा भाग म्हणून सक्षमीकरणाची उद्दिष्ट्ये परिभाषित करणे ही एक महत्त्वाची पायरी आहे. समुपदेशक अशीलांना त्यांच्या जीवनावर आणि नातेसंबंधांवर होणारा विषमपुरूषप्रधानतेचा (heteropatriarchy) प्रभाव आणि ते त्याला कशा प्रकारे आव्हान देऊ शकतात, हे समजून घेण्यास मदत करतात. यासाठी, भेद-प्रत्याभिज्ञान (recognition of difference) महत्त्वाचे आहे, ज्याद्वारे आपण स्व-स्वीकृती संपादित करू शकतो आणि इतरांचा स्वीकार करू शकतो. शिवाय, सामाजिक सक्षमीकरण प्रारूप हे अशीलांना अंतर्वैयक्तिक (intrapersonal), आंतरवैयक्तिक (interpersonal) आणि वार्तनिक पातळीवर सक्षमीकरण प्राप्त करण्यास मदत करते.

लिंग-परिवर्तीत व्यक्तींबरोबर काम करण्यासाठी वेस्टर आणि इतर (२०१०) यांनी समाजाभिमुख लिंग-भूमिका संघर्ष (GRC) प्रारूप सुचवितात. हे प्रारूप या कल्पनेवर आधारित आहे, की जर एखाद्या व्यक्तीचे जैविक लिंग हे तिच्या समाजाभिमुख लिंगाविषयी असणाऱ्या मानसिक जागरूकतेशी सुसंगत नसेल, तर त्याचे लिंग-परिवर्तीत व्यक्तीवर कठोर

आणि प्रतिबंधक समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिकांमुळे नकारात्मक परिणाम होऊ शकतात. समुपदेशक कोणालाही दोषी न ठरवता समाजीकृत समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिकांसह (socialized gender roles) या संघर्षामुळे निर्माण होणारा मानसिक त्रास समजून घेण्यास मदत करतात. समुपदेशनाच्या या चौकटीत, लिंग-परिवर्तीत व्यक्तीची स्वतःच्या लिंग-परिवर्तीत ओळखीविषयी जागरूकता आणि तिने त्या ओळखीची स्वीकृती करणे हा पहिला टप्पा आहे. इतर शब्दांत सांगायचे, तर स्वतःच्या समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिकेच्या आकलनात समाजाने काय विहित केले आहे, हे आवश्यक नाही, कारण हा एक खूप खोल अनुभव आहे. बाहेरील जगाची माहिती प्राप्त करणे ही पुढील टप्पा आहे. येथे समुपदेशक अशीलांना नकारात्मक परिणाम, त्याचबरोबर समाजाकडून आणि ते ज्या व्यक्तींशी संवाद साधतात त्यांच्या प्रतिक्रिया, ज्या ते अनुभवू शकतात, त्या समजून घेणे आणि तसे अनुमानित करणे यासाठी मदत करतात. तिसऱ्या टप्प्यात व्यक्तीसाठी लिंग-परिवर्तनवादाचा (transgenderism) व्यक्तिनिष्ठ अर्थाचा शोध घेणे समाविष्ट आहे, ज्यामुळे ते हे ओळखू शकतात आणि एक अधिक खात्रीपूर्वक 'स्वा'सह जगू शकतात. चौथ्या टप्प्यात त्यांना कुटुंबातील सदस्यांसह इतरांसमोर प्रकट करण्यात मदत करणे समाविष्ट आहे, परंतु त्यामुळे त्यांच्या नातेसंबंधांच्या गुणवत्तेवर विपरीत परिणामदेखील होऊ शकतो. समुपदेशक समुपदेशन सत्रात इतर महत्त्वाच्या व्यक्तींना जोडण्याचादेखील प्रयत्न करतात. पाचव्या टप्प्यात अशीलांचे समाजातील एकीकरण समाविष्ट आहे, ज्यात शस्त्रक्रिया करून घ्यावी की नाही, आणि त्यानंतर त्यांचे वर्तन कसे असावे, इत्यादींची निवड करतात.

७.५ सारांश

प्रस्तुत पाठामध्ये आपण वय, लिंग आणि लैंगिक अभिमुखता लक्षात घेऊन व्यक्तीभेदाच्या दृष्टीने विविधतेविषयी शिकलो. वृद्ध लोकसंख्येला सर्वाधिक आव्हानांचा सामना करावा लागतो आणि त्यांनी समुपदेशन प्रक्रियेत सर्वाधिक लक्ष वेधून घेतले आहे, हेदेखील आपल्या निदर्शनास येते. त्यांच्यासमोर अनेक प्रकारची आव्हाने असतात. या आव्हानांमध्ये निवृत्तीशी संबंधित आर्थिक समस्यांच्या समायोजनाच्या मागण्या, बदलत्या भूमिकांशी जुळवून घेणे, अवलंबित्व, समवयस्क मंडळे बदलणे, जीवनशैली, जीवन नियोजनातील इतर बदल यांचा समावेश होतो. बुद्धी आणि अनुभव असूनही गतिप्रेरक क्षमता कमी झाल्यामुळे ते गंभीर आव्हाने अनुभवण्याची शक्यता निर्माण होते. आव्हानांमध्ये त्यांच्या स्वास्थ्यावर परिणाम करणाऱ्या आरोग्यविषयक समस्यांचा समावेश होतो, ज्यामुळे त्यांच्या सामाजिक कार्यात घट होते. परिणामी, त्यांना एकटेपणाचा अनुभव येतो. कुटुंबातही काही वेळा त्यांच्याबरोबर गैरवर्तन आणि दुर्लक्ष इत्यादी प्रकारचे अनुभव निर्माण होऊ शकतात. परंतु, या वयात त्यांच्या जीवनात अध्यात्माला महत्त्व/प्राधान्य प्राप्त होऊ शकते व वृद्धांच्या हितासाठी ते योगदानदेखील देऊ शकतात. वृद्ध लोकसंख्येबरोबर काम करणाऱ्या समुपदेशकांनी सामाजिक-सांस्कृतिक संदर्भ आणि आंतरपिढीय फरक समजून घेण्याचा प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. यासाठी अनेक उपचारात्मक पध्दती आहेत, जसे की बोधनिक-वार्तनिक उपचारपद्धती, मनोविश्लेषणवादी उपचारपद्धती, अस्तित्ववादी उपचारपद्धती, जीवन पुनरावलोकन दृष्टिकोन, गट-उपचारपद्धती आणि कुटुंब उपचारपद्धती, इत्यादी वृद्ध अशीलांबरोबर काम करताना उपयुक्त असल्याचे आढळले आहे. वृद्ध लोकांसह काम करताना संवादातील अडथळे ही आणखी एक सामान्य बाब आहे. अशा

प्रकरणांमध्ये, समुपदेशकांनी संयमी श्रोते होऊन त्यानुसार संवादाची गती समायोजित करणे या मार्गाने संयोजन साधावे. उपचारपद्धतीने अशीलांमधील स्वातंत्र्य, स्व-निर्भरता, स्वत:ची काळजी आणि स्व-सहानुभूतीच्या वाढत्या पातळीवरदेखील लक्ष केंद्रित केले पाहिजे.

बहुतेक समाजात, विशेषत: अधिक पुराणमतवादी समाजात, जिथे स्त्रियांना त्यांच्या आवडी-निवडीचा निर्णय घेण्याचे प्राथमिक स्वातंत्र्य आणि स्वायत्तता यांपासून वंचित केले जाते, त्यांना शिक्षणासारख्या संधींमध्ये प्रवेश दिला जात नाही, अशा समाजात अनेकदा त्या हिंसा, अत्याचार, बलात्कार आणि इतर प्रकारच्या अन्यायासारखे विविध प्रकारचे भेदभाव आणि अत्याचार यांच्या बळीदेखील असतात. स्त्रियांना समान दर्जा दिला जात नाही. समुपदेशनात त्यांना भावनिकदृष्ट्या सुरक्षित पर्यावरणात त्यांचे वेदनादायक अनुभव समोर आणण्याची प्रक्रिया राबविली जाते. या संदर्भात, आपण स्त्रीवादी मानसोपचार हा स्वतंत्र दृष्टिकोन म्हणून कसा विकसित झाला, ज्याने स्त्री समानता आणि स्त्री मुक्तीच्या गरजेवर भर दिला, याविषयी चर्चा केली. स्त्रियांबरोबर काम करणाऱ्या समुपदेशकांनी सांस्कृतिक, सामाजिक आणि राजकीय पैलूंसह समाजाभिमुख लिंग-आधारित समस्यांविषयी जास्तीत जास्त ज्ञान मिळविण्यासाठी विशेष प्रयत्न करणे आवश्यक आहे, जेणे करून स्त्रियांसाठी सामाजिक न्याय म्हणजे काय आहे व त्यांच्यासाठी संस्कृती कशी जाचक असू शकते, याची जाणीव त्यांना होऊ शकेल.

पुरूषांनादेखील अनन्यसाधारण गरजा असतात आणि त्यांनादेखील जैविक लिंग-वादाच्या विभिन्न प्रकारांचा सामना करावा लागतो, जसे की समृद्धी, यश, सामर्थ्य, सत्ता, कार्यप्रदर्शन, प्रदाता आणि संरक्षक असणे इत्यादींचे दबाव. जैविक लिंग-वाद आणि समाजाभिमुख लिंग-आधारित समाजीकरण त्यांना पूर्वग्रह आणि मान्याप्रतिमा यांचे लक्ष्य बनवितात. पुरूष अनेक कारणांमुळे समुपदेशन सेवांचा लाभ घेण्यास संकोच बाळगतात. 'सकारात्मक पौरुषत्व' यासारखे दृष्टिकोन पुरूष अशीलांना पारंपारिक पौरुषत्वाचे कठोर पालन नाकारण्यासाठी आणि त्यांची वाढ, उत्कृष्टता, चांगुलपणा, यांच्याशी संबंधित पुरूषांच्या सकारात्मक सामर्थ्याकडे लक्ष देण्यासाठी समुपदेशनासाठी उपयुक्त आहेत. विकासात्मक संबंधपरक/संबंधविषयक समुपदेशन नावाची आणखी एक चौकट पुरूषांना स्वतःविषयी आणि इतरांविषयी अधिक अचूक समज विकसित करण्यात मदत करते आणि त्या बदल्यात स्वतःविषयी व इतरांविषयी सहानुभूतीची खोल पातळी विकसित करण्यास मदत करते.

लैंगिक आणि समाजाभिमुख लिंग-आधारित अल्पसंख्याक [समलिंगकामुक स्त्रिया, समलिंगकामुक पुरूष, उभयलिंगी आणि लिंग-परिवर्तीत व्यक्ती (एल.जी.बी.टी.)] यांना भेडसावणाऱ्या समस्या आणि आव्हानेदेखील प्रस्तुत पाठात संबोधित केली आहेत. अपूर्व-लैंगिक सकारात्मक समुपदेशनात राजकारण, संघर्ष, जगलेले वास्तव आणि अनुभवलेले अनुभव यांद्वारे एल.जी.बी.टी. अशीलांचे जीवन आणि कथा यांचा समावेश होतो. या पाठामध्ये आपण एल.जी.बी.टी. समुदायातील लोकांना समाजात अत्याचार, कलंकीकरण आणि अगदी बहिष्काराचा सामना कसा करावा लागतो, यावर चर्चा केली. विशेषत: जेव्हा कुटुंब त्यांना आधार देत नाही, तेव्हा ते लैंगिक ओळख लपवण्याचा ताण लैंगिक ओळख उघड करण्याची चिंता, आणि या ओळखीबरोबरच संभ्रम आणि संघर्षदेखील ते

अनुभवतात. त्यांना भेडसावणाऱ्या समस्यांमध्ये विलगीकरण, कलंकीकरण, समवयस्कांकडून अपमान, पालकांबरोबरचे अडचणीत आलेले/अशांत नाते, व्यावसायिक नियोजन आणि निर्णय घेणे, जे पूर्वग्रह, सामाजिक बहिष्कार, आणि मान्यप्रतिमा यांच्या अनुभवांशी आहेत, त्यांचा समावेश होतो. अपूर्व-लैंगिक सकारात्मक प्रशिक्षणाद्वारे समुपदेशक त्यांच्या मान्यप्रतिमा, पूर्वग्रह आणि अस्वस्थता यांचे निराकरण करू शकतात आणि अपूर्व-लैंगिक लोकसंख्येला समजून घेण्यास आणि त्यांच्यासह प्रभावीपणे कार्य करण्यास शिकू शकतात. ते एल.जी.बी.टी. लोकसंख्या समाजात अनुभवत असलेल्या कलंकाचा सामना करण्यास त्यांना मदत करू शकतात. ते एल.जी.बी.टी. समुदायातील लोकांना ती कलंकित स्थिती हाताळण्यास मदत करू शकतात, जी त्यांना समाजात अनुभवावी लागते आणि कदाचित त्यांच्याकडून स्वत:मध्ये अंगिकारलीदेखील जात असेल, ज्यामुळे त्यांच्यामध्ये स्वतःला पराभूत करणारे विचार, स्वत:ची टीका, स्वत:चा द्वेष, अपराधीपणा आणि भीती निर्माण होऊ शकते. समुपदेशन त्यांना स्वतःची लैंगिक किंवा लिंग-परिवर्तीत व्यक्ती ओळख स्वीकारण्यास आणि त्यांच्या ओळखीविषयी खात्री बाळगून संबंधित संघर्षाचे निवारण करण्यास मदत करते. आपण समलिंगकामुक स्त्रिया आणि समलिंगकामुक पुरूष यांच्यासाठी समुपदेशनात वापरले जाणारे सामाजिक सक्षमीकरण प्रारूप आणि लिंग-परिवर्तीत अशीलांबरोबर काम करण्यासाठी समाजाभिमुख लिंग-आधारित भूमिका संघर्ष प्रारूपावरदेखील आपण चर्चा केली.

अशा प्रकारे, आपण समुपदेशकांची भूमिका प्रत्येक संदर्भात शिकलो. समुपदेशकांनी फरकांचा आदर करणे आणि अशीलांना ज्या अन्याय आणि अत्याचार यांना सामोरे जावे लागते, ते ओळखणे आवश्यक आहे. समुपदेशकांनी त्यांच्या विशिष्ट गरजा लक्षात घेऊन एका विशिष्ट सामाजिक गटाशी संबंधित असल्यामुळे अशीलांना सामोरे जावे लागणाऱ्या आव्हानांविषयी जागरूकतादेखील दर्शविणे अत्यावश्यक आहे. अशा प्रकारे, आपण वैविध्यपूर्ण गटांचे समुपदेशन करण्याच्या वैविध्यपूर्ण दृष्टिकोनांविषयी शिकलो.

७.६ प्रश्न

१. वार्धक्य/वृद्धत्वावर चर्चा करा. वृद्धांच्या मनो-सामाजिक गरजा काय आहेत?
२. समुपदेशन प्रक्रियेत संबोधित केल्या जाणाऱ्या वृद्धांच्या विविध समस्या स्पष्ट करा.
३. स्त्रियांच्या समुपदेशनाशी संबंधित बाबींवर एक टीप लिहा.
४. पुरूषांच्या समुपदेशनाशी संबंधित समस्या आणि सिद्धांत यांवर चर्चा करा.
५. एल.जी.बी.टी. अशीलांना समुपदेशन करणे यावर सविस्तर टीप लिहा.

७.७ संदर्भ

१. Duffey, T., & Haberstroh, S. (2014). Developmental relational counseling: Applications for counseling men. *Journal of Counseling & Development*, *92*(1), 104-113.

२. Englar-Carlson, M., & Kiselica, M. S. (2013). Affirming the strengths in men: A positive masculinity approach to assisting male clients. *Journal of Counseling & Development*, *91*(4), 399-409.

३. Englar-Carlson, M., & Kiselica, M. S. (2013). Affirming the strengths in men: A positive masculinity approach to assisting male clients. *Journal of Counseling & Development*, *91*(4), 399-409.

४. Friedan, B. (1993). *The fountain of age*. New York: Simon and Schuster

५. Gladding, S.T. (2018). *Counseling: A Comprehensive Profession* (8th Ed). London: Pearson Education, Inc.

६. Landes, S. J., Burton, J. R., King, K. M., & Sullivan, B. F. (2013). Women's preference of therapist based on sex of therapist and presenting problem: An analog study. *Counselling psychology quarterly*, *26*(3-4), 330-342.

७. Pulvino, C. J., & Colangelo, N. (1980). Counseling the Elderly: A Developmental Perspective. *Counseling and Values*, *24*(3), 139-208.

८. Savage, T. A., Harley, D. A., & Nowak, T. M. (2005). Applying social empowerment strategies as tools for self-advocacy in counseling lesbian and gay male clients. *Journal of Counseling & Development*, *83*(2), 131-137.

९. Schofield, W. (1964). *Psychotherapy: The purchase of friendship*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

१०. Seeman, M. (1959). On the meaning of alienation. *American Sociological Review*, 24 (6), 783-791.

११. Shay, J. J. (1996). "Okay, I'm here, but I'm not talking!" Psychotherapy with the reluctant male. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *33*(3), 503.

१२. Springer, K. L., & Bedi, R. P. (2021). Why do men drop out of counseling/ psychotherapy? An enhanced critical incident technique analysis of male clients' experiences. *Psychology of Men & Masculinities*. Advance Online Publication.

१३. Wester, S. R., McDonough, T. A., White, M., Vogel, D. L., & Taylor, L. (2010). Using gender role conflict theory in counseling male-to-female transgender individuals. *Journal of Counseling & Development*, *88*(2), 214-219.

❖❖❖❖

८

वैविध्यपूर्ण गटांतील समुपदेशन - II

घटक संरचना

८.० उद्दिष्ट्ये

८.१ शोषणाचा परिचय

८.२ शोषण-चक्र

८.३ आंतरवैयक्तिक शोषण

८.३.१ बाल-शोषण

८.३.२ भावंडाचे शोषण

८.३.३ पती/पत्नी आणि जोडीदाराचे शोषण

८.३.४ वृद्ध प्रौढांचे शोषण

८.३.५ आंतरवैयक्तिक शोषण रोखणे आणि त्यावर उपचार करणे

८.४ अंतर्वैयक्तिक शोषण आणि व्यसन

८.४.१ शारीरिक शोषण आणि व्यसन

८.४.२ पदार्थांचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन यांचे सामान्य स्वरूप

८.४.३ पदार्थांचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन यांवर उपचार करणे

८.४.४ मद्याचा गैर-/अतिवापर / दुरूपयोग आणि व्यसन यांवर उपचार करणे

८.४.५ निकोटिनचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन यांवर उपचार करणे

८.४.६ औषधी द्रव्यांचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन यांवर उपचार करणे

८.५ प्रक्रिया व्यसन

८.५.१ सक्तीचा जुगार

८.५.२ सक्तीच्या जुगारावर उपचार करणे

८.५.३ कार्य-व्यसन

८.५.४ कार्य-व्यसनावर उपचार करणे

८.५.५ इंटरनेट व्यसन

८.५.६ इंटरनेट व्यसनावर उपचार करणे

८.६ शोषण-पिडीत आणि व्यसनी स्त्रिया आणि अल्पसंख्याक सांस्कृतिक गटांवर उपचार करणे

८.७ सारांश

८.८ प्रश्न

८.९ संदर्भ

८.० उद्दिष्ट्ये

- शोषणाचे स्वरूप आणि शोषणाचे प्रकार स्पष्ट करणे.
- पदार्थांचा गैर-/अतिवापर, व्यसन आणि त्यांवरील उपचार जाणून घेणे.
- सक्तीचे व्यसन आणि त्याचे उपचार यांचे परीक्षण करणे.
- व्यसनातील इतर प्रश्न, जसे की समस्या कार्य-व्यसन, इंटरनेट व्यसन आणि व्यसनातील वैविध्यपूर्ण समस्या यांचा आढावा घेणे.

८.१ शोषणाचा परिचय (INTRODUCTION TO ABUSE)

शोषण (abuse) ही संकल्पना एखाद्या गोष्टीचा अतिवापर, गैरवापर, किंवा काही क्रूर किंवा अयोग्य वर्तनात अतिव्यस्त राहणे, ज्यामुळे स्वतःला आणि इतरांना हानी करण्याची शक्यता असते, त्याच्याशी संबंधित आहे. शोषणाच्या क्षेत्रात काम करणाऱ्या समुपदेशकांची भूमिका केवळ अपमानास्पद वागणूक कमी करण्यासाठी व अशा प्रकारचे वर्तन अखेरीस थांबवण्यासाठी हस्तक्षेप करणे एवढीच नाही. त्यांचे उद्दिष्ट हे अशीलांना निरोगी जीवनशैली अंगिकारणे, त्यांच्या दैनंदिन ताण-तणावांचे व्यवस्थापन करण्यास शिकणे आणि दीर्घकालीन ताण-तणावांचा अधिक समायोजित पद्धतीने सामना करणे यांसाठी मदत करणे, आणि एकंदरीत अशीलाच्या शारीरिक आणि मानसिक स्वास्थ्यास प्रोत्साहन देणे हेदेखील आहे. या क्षेत्रांमध्ये काम करण्यासाठी विशेषज्ञ असणारे समुपदेशक सामान्यत: व्यसनमुक्ती केंद्रे, आरोग्य आणि स्वास्थ्य केंद्रे, वैवाहिक प्रश्नांसाठी पूर्वबंधन समुपदेशन (pre-ligation counselling) आणि अगदी वैवाहिक समुपदेशन, गुन्हेगार आणि अल्पवयीन पुनर्वसन समुपदेशन (offender and juvenile rehabilitation counselling) इत्यादी क्षेत्रात त्यांच्या सेवा प्रदान करतात.

प्रस्तुत पाठात आपण व्यक्ती-व्यक्तीमधील शोषणावर चर्चा करू, ज्याला आपण 'आंतरवैयक्तिक शोषण' (interpersonal abuse) असेदेखील म्हणतो. आपण व्यसनाच्या कल्पनेसह पदार्थांचे दुरूपयोग/गैरवापर यांवरदेखील चर्चा करणार आहोत, ज्यांमुळे आपला मेंदू आणि आपले वर्तन यांवर त्याचा परिणाम होतो आणि व्यक्ती एखाद्या व्यसनकारी पदार्थावर मानसिक तसेच शारीरिक अवलंबित्व उत्पन्न

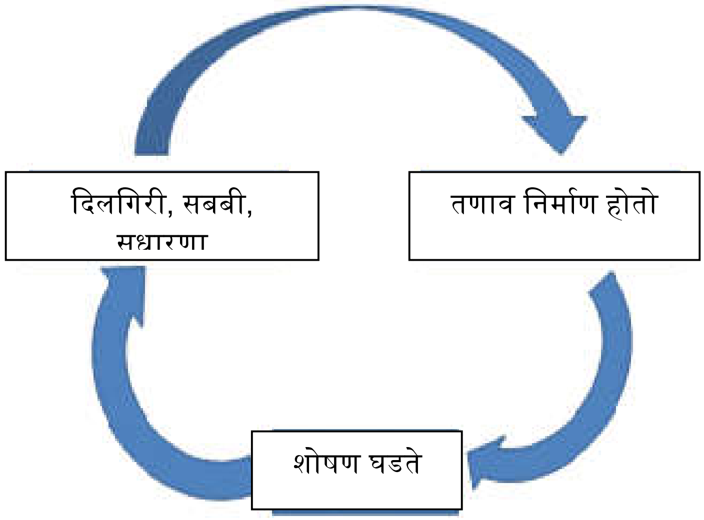
करते. या संदर्भात, डी.एस.एम. ४ ने दुरूपयोगाकडे अवलंबित्व विकसित होण्याअगोदर त्याचा प्रारंभिक टप्पा म्हणून पाहिले. तथापि, हा अवस्थेवर आधारित फरक डी.एस.एम. ५ मध्ये पुढे नेण्यात आला नाही. डी.एस.एम. ४ नुसार, गैर-/अतिवापर व्यक्तीच्या वारंवार वापरात प्रदर्शित होते, ज्याचे व्यक्तीवर हानिकारक परिणाम होतात, जसे की एखाद्याच्या भूमिका आणि जबाबदाऱ्या पेलण्यात अयशस्वी होणे, स्वतःला शारीरिक धोक्याच्या परिस्थितीत टाकणे, सामाजिक किंवा आंतरवैयक्तिक समस्या निर्माण करणे, आणि काही बेकायदेशीर वर्तन आणि उल्लंघन यांमुळे कायदेविषयक समस्येला सामोरे जाणे. या पाठात पदार्थासंबंधित नसणारे, परंतु व्यसनी वर्तनात गुंतून राहण्यासाठी सक्ती आणि तीव्र इच्छा यांनी परिभाषित केले जातात, त्या व्यसनांच्या इतर प्रकारांचादेखील शोध घेतला जाईल.

८.२ शोषण-चक्र (THE CYCLE OF ABUSE)

ग्लॅडिंग (२०१८) यांच्या मतानुसार, शोषणामध्ये लोक, ठिकाणे, तसेच काही गोष्टी यांचा समावेश होतो. त्यामुळे शोषण एखाद्याला शिक्षा करणे किंवा एखाद्याकडे दुर्लक्ष करण्यासारखे निष्क्रियदेखील असू शकते. स्वतःला किंवा अत्याचाराला बळी पडलेल्या व्यक्तीला काही प्रकारचे शारीरिक किंवा मानसिक नुकसान होते. शोषण हे शारीरिक किंवा शाब्दिक अशा दोन्ही स्वरूपाचे असू शकते.

शोषणाची अनेक अंतर्निहित कारणे असू शकतात, जसे की स्वतःचे सामर्थ्य प्रदर्शित करण्याची गरज, राग आणि नियंत्रण समस्या, मानसिक त्रास किंवा विकार, व्यसनी किंवा अपमानास्पद भूमिका करणाऱ्याच्या संपर्कात येणे, न्यूनता किंवा भीती यांप्रति पूरक यंत्रणा (compensatory mechanism), स्व-प्रितीवाद (narcissism), इत्यादी. अंमली पदार्थांचे व्यसन हे कदाचित चांगल्या भावना प्रेरित अनुभवण्यासाठी त्या उत्पन्न करण्याची गरज, प्रायोगिकता (experimentation), समवयस्कांचा दबाव (peer pressure) किंवा समाजीकरणाच्या सवयी (socialisation habits), जीवनशैली-संबंधित समस्या (lifestyle-related issues) इत्यादी कारणे असू शकतात.

आकृती ८.१ शोषण-चक्र



{**स्रोत**: ग्लॅडिंग, एस. टी. (२०१८). काऊंसेलिंग: अ कॉम्प्रिहेंसिव्ह प्रोफेशन (८ वी आवृत्ती). लंडन: पियर्सन एज्युकेशन, इंक.}

शोषणाची कारणे काहीही असो, वरील आकृतीत दर्शविल्याप्रमाणे शोषण हे चक्रीय पद्धतीने दाखवले जाऊ शकते, ज्याद्वारे अनुभव आणि कृतींची मालिका दर्शवली जाते (ग्लॅडिंग, २०१८). प्रस्तुत समस्यांचे चक्र खंडित करणे आणि समुपदेशन हस्तक्षेपांद्वारे त्याची इतर मूळ कारणे ओळखून त्यांचे निराकरण करणे खूप महत्त्वाचे आहे. अंतर्दृष्टी निर्माण करणे (Insight building), धारणांमध्ये परिवर्तन करणे (belief altering) आणि वर्तन-सुधारणात्मक तंत्रे (behaviour modification techniques) समुपदेशकाकडून सामान्यतः वापरले जाते. समानुभूती (Empathy), स्वीकृती (acceptance) आणि आधार (support) हेदेखील वाढलेला ताण मुक्त करण्यास मदत करू शकतात. परहार आणि इतर (२००८) यांच्या मते, शोषणकर्त्या व्यक्तींना सुधारणात्मक उपचारांसाठी (correctional treatment) पाठविले जाऊ शकते, आणि काही वेळा समुपदेशन प्रक्रियेत सहभागी होण्यात अयशस्वी झाल्यानंतर उद्भवू शकणाऱ्या नकारात्मक परिणामांच्या धोक्याच्या आधारावर त्यासाठी सक्तीदेखील केली जाऊ शकते.

शोषण दोन प्रकारांमध्ये वर्गीकृत केले जाऊ शकते: १) आंतरवैयक्तिक शोषण (**interpersonal abuse**), ज्यामध्ये हानी ही बाह्य-निर्देशित असते, म्हणजे ती दुसऱ्या कोणालातरी केली जाते, आणि ज्यामध्ये बाल-शोषण (child abuse), जिवलग जोडीदाराकडून शोषण (intimate partner abuse) किंवा घरगुती शोषण (domestic abuse) किंवा अगदी वृद्धांचे शोषण (elderly abuse) यांचा समावेश असू शकतो आणि २) अंतर्वैयक्तिक शोषण (**intrapersonal abuse**), जिथे मुख्यतः स्वतःला हेतुपुरस्सर किंवा अजाणतेपणी हानी केली जाते, ज्यामध्ये अंमली पदार्थांचा गैरवापर, किंवा व्यसनाचे इतर प्रकार, जसे की जुगार, इंटरनेट किंवा अगदी काम करण्याचे व्यसन समाविष्ट असू शकतात (ग्लॅडिंग, २०१८). नंतरच्या व्यसन-प्रकारात, एखाद्याने हे लक्षात घेणे अत्यावश्यक आहे, की जरी व्यसन हे मुख्यतः एखाद्यासाठी हानी आणि नकारात्मक परिणाम उत्पन्न करते, तरी इतर लोकदेखील त्या नकारात्मक परिणामांना प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे बळी पडू शकतात. उदाहरणार्थ, दारूच्या व्यसनामुळे जोडीदाराचे शोषण, बाल-शोषण उद्भवू शकते किंवा त्यामुळे कुटुंबावर आर्थिक ताणदेखील येऊ शकतो.

८.३ आंतरवैयक्तिक शोषण (INTERPERSONAL ABUSE)

जवळचे नातेसंबंध मुलांपासून भावंडांपर्यंत, प्रेमी जोडीदारांपासून ते वैवाहिक जोडीदारापर्यंत आणि अनेकदा घरातील वृद्धांपर्यंत व्यक्तीदेखील शोषणाच्या बाबतीत असुरक्षित असू शकतात. पिडीत व्यक्ती गंभीर आणि अगदी पुनरावृत्त अत्याचारांना शरण जाऊ शकते. शोषणाचे हे प्रकार तीव्रता आणि प्रकारानुसार भिन्न असून शोषणापासून पिडीत व्यक्तीला होणारी हानी आणि त्याचा शोषणकर्त्यावर होणारा परिणामदेखील त्यामुळे निर्धारित केला जातो. आंतरवैयक्तिक शोषणामध्ये शाब्दिक शोषण (verbal abuse) समाविष्ट असू शकते, ज्यामध्ये आत्यंतिक अपमान, सूचक

शब्द वापरणे (labelling), ओरडणे, शपथेचे शब्द वापरणे, लज्जास्पद वागविणे आणि अपमान, वैयक्तिकरित्या निर्देशित विनोद (personally-directed jokes), सार्वजनिक अपमान, सतत टीका, धमक्या देणे किंवा अगदी भावनांशी सफाईदारपणे छेडछाड करणे (emotional manipulation) यांचादेखील समावेश होतो. आंतरवैयक्तिक शोषण हे शारीरिकदेखील असू शकते, ज्यामध्ये हिंसक कृत्ये आणि शारीरिक वेदना किंवा हानी होऊ शकते, अशा स्वरूपाच्या तीव्रतेमध्ये भिन्नता असणाऱ्या कोणत्याही कृतींचा समावेश होतो. पिडीत व्यक्तीला लैंगिक शोषणाला (sexual abuse) देखील शरण जावे लागते, जे अयोग्य स्पर्श, गैर-सहमतीने लैंगिक कृत्ये आणि बलात्कार इत्यादींपासून भिन्न कृती असू शकतात, जेथे लहान मुले आणि वृद्धदेखील त्याचे बळी होऊ शकतात. शोषणामध्ये हेळसांड/आबाळ (neglect) किंवा दुर्लक्ष करणे (ignoring) याचादेखील समावेश असू शकतो.

आंतरवैयक्तिक शोषणाच्या या सर्व प्रकारांचे पिडीत व्यक्तींवर मोठे मानसिक आणि भावनिक परिणाम होऊ शकतात, जसे की स्व-आदर कमी होणे (lowered self-esteem), नैराश्य (depression), दुश्चिंता आणि भीती (anxiety and fear), दीर्घकालीन आंतरवैयक्तिक तणाव (chronic interpersonal stress), असहायता आणि वैफल्य (helplessness and frustration), आघात (trauma) इत्यादी. या पाठात आपण आंतरवैयक्तिक शोषणाच्या चार प्रकारांवर चर्चा करणार आहोत: बाल-शोषण, भावंडाचे शोषण, पती-पत्नी/जिवलग जोडीदाराचे शोषण आणि वयस्कर प्रौढांचे शोषण.

८.३.१ बाल-शोषण (Child Abuse)

बालकांवरील अत्याचार हे प्राथमिक दृष्ट्या दोन प्रकारचे असू शकतात, त्यांपैकी एक म्हणजे कृत्यार्थ क्रिया (**acts of commission**), ज्या शारीरिक, लैंगिक किंवा अगदी शाब्दिक शोषणासारख्या क्रियांद्वारे काही प्रकारचे मानसिक नुकसान यादेखील असू शकतात. दुसरा प्रकार, म्हणजे अकृत्यार्थ क्रिया (**acts of omission**) समावेश केला जातो. जाणीवपूर्वक बालकाला काही आवश्यक गोष्टी न पुरविणे, जसे की अन्न, खेळण्यासाठी काही वेळ न देणे इत्यादी, किंवा शारीरिक गरजा, वैद्यकीय गरजा, शैक्षणिक गरजा आणि अगदी भावनिक गरजा यांकडे दुर्लक्ष करणे या स्वरूपात हेळसांड करण्याची कृत्ये. कमी-अधिक प्रमाणात बालकांबरोबर अयोग्य वर्तणूक करणे किंवा त्यांचा त्याग करणे, हेदेखील परिणामांच्या भिन्न तीव्रतेसह एक प्रकारचे शोषण समजले जाऊ शकते. उदाहरणार्थ, दुर्लक्ष केल्याचा प्रभाव हा लैंगिक शोषण, जे खूप आघातपूर्ण असू शकते, त्या तुलनेत कमी असेल. अशी काही कृत्ये, जसे की भीती निर्माण करणे, सुरक्षा, प्रेम, संगोपन आणि बालकाच्या हक्काशी संबंधित गरजा, इत्यादींचा भंग करणे यामुळे मुलाला भावनिकदृष्ट्या असुरक्षित वाटू शकते. मनोगतिकीय सिद्धांतांनुसार (psychodynamic theories) या वेदनादायक अनुभवांना समजून घेण्यास आणि त्यांचे निराकरण करण्यात बालकांची असमर्थता या वेदनादायक आठवणींना दडपून टाकण्यास कारणीभूत ठरू शकते व ज्याचा त्यांच्या व्यक्तिमत्त्व विकासावर दीर्घकाळ परिणाम होऊ शकतो.

बाल-शोषणाचा बालकावर होणारा परिणाम हा खूप वैविध्यपूर्ण असतो. ओधायनी, वॉटसन आणि वॉटसन (२०१३) यांच्या मते, ज्या मुलांना बाल-शोषण आणि दुर्लक्ष यांचा सामना करावा लागतो, ती बालके विचलित भावनिक प्रतिसाद आणि संलग्नता

आकृतिबंध (attachment patterns) दर्शविण्याची शक्यता अधिक असते. ते आणखी काही संशोधनांचा संदर्भ देतात, जे प्रारंभिक बाल्यावस्थेतील निकृष्ट विकासाचा बालकांचा प्रारंभिक मेंदूचा विकास, अध्ययन, वर्तन आणि समायोजन समस्या, आणि स्व-संकल्पना, भावनिक नियमन, सामाजिक कौशल्ये आणि शैक्षणिक प्रेरणा यांवर होणारा परिणाम दर्शवितात. किशोरावस्थेत प्रवेश केल्यानंतर जसजशी ही बालके वाढत जातात, तसतशी ती नैराश्य, शैक्षणिक अपयश अनुभवण्याची, आक्रमक प्रवृत्ती प्रदर्शित करण्याची, समवयस्कांशी संबंधित अडचणी, पदार्थांचा गैर-/अतिवापर आणि अगदी अपराधी वर्तन दर्शविण्याची शक्यता असते.

एका विस्तृत साहित्य पुनरावलोकनात एलम आणि क्लाईस्ट (१९९९) बाल-शोषणाच्या दीर्घकालीन परिणामांचे परीक्षण करतात. संशोधनातून त्यांना असे दिसून आले, की बाल-शोषणाचे बळी हे प्रौढत्वात विविध वाढत्या मनो-सामाजिक समस्या अनुभवतात, जसे की भावनिक प्रक्रियाकरणातील (emotional processing) समस्या, इतरांशी जोडले जाण्यास असमर्थता, सामाजिक क्रियाशीलतेच्या (social functioning) क्षमतेतील घट, हिंसा आणि इतर आक्रमक वर्तन, असामाजिक/ समाजविघातक वर्तन (antisocial behaviours) आणि आंतरवैयक्तिक क्रियाशीलतेत (interpersonal functioning) अडचणी, जिवलग नातेसंबंधातील (intimate relationships) समस्या. तसेच त्यांना विविध मानसिक आरोग्याशी निगडीत समस्यादेखील असू शकतात, जसे की नैराश्य (depression) आणि भावस्थिती विकृती (mood disorders), दुश्चिंता (anxiety), स्व-आदरविषयक समस्या (self-esteem issues), असंलग्नीय प्रवृत्ती (dissociative tendencies), आघात-पश्चात तणाव विकृती (Post-Traumatic Stress Disorder), लैंगिक समस्या, इत्यादी. बाल-शोषणाला बळी पडलेल्या व्यक्ती या स्व-घातकी वर्तन (self-destructive behaviours), जसे की स्व-हानी (self-harm), स्व-हत्यात्मक वर्तन (suicidal behaviours), आत्यंतिक जोखीम घेणे (excessive risk-taking), अन्न-ग्रहण/सेवन विकृती (eating disorders), पदार्थांचा गैर-/अतिवापर (substance abuse) आणि व्यसनांचे इतर प्रकार, यांमध्ये गुंतण्याची अधिक शक्यता असते.

सर्वांत विचलित करणारी वस्तुस्थिती ही आहे, की बालकांवरील शारीरिक शोषणाचे काही सर्वांत भयानक प्रकार हे घरात कुटुंबातील सदस्यांकडून किंवा त्यांच्या जवळच्या नातेवाईकांकडून घडतात. काही वेळा भारतीय घरांमध्ये छडी किंवा पट्ट्याने मारणे, चापट मारणे किंवा मारहाण करणे, या स्वरूपात बालकांना केलेली 'शारीरिक शिक्षा' हे शारीरिक शोषण मानले जाऊ शकत नाही आणि त्याला सामाजिक मान्यतादेखील मिळू शकते. यातील सामाजिक धारणा ही 'स्पेअर द रॉड ऍंड स्पॉईल द चाईल्ड' म्हणजे 'काठी वाचवा आणि बालक बिघडवा' या सुप्रसिद्ध म्हणीशी साद्धर्म्य दर्शवू शकते, जिचा अर्थ असा आहे, की मुलांकडून चूक झाल्यास त्यांना काहीच शारिरीक शिक्षा दिली गेली नाही, तर बालक कुणीतरी वाईट प्रवृत्तीच्या व्यक्तीमध्ये विकसित होण्याचा धोका असतो. अशा प्रकारच्या शिक्षा किंवा अत्याचाराच्या कृत्यांची भयंकरता म्हणजे बालकाला लाथ मारणे यापासून ते त्याला बांधून मारहाण करणे, त्याच्यावर वस्तू फेकणे, त्याचे डोके पृष्ठभागावर आपटणे, भाजणे, त्याचा श्वास कोंडणे, इत्यादी कृत्यांपर्यंत भिन्न असू शकते. या कृत्यांचे परिणाम कापण्यापासून ते जखम, रक्तस्त्राव, व्रण, सूज, अस्थिभंजन, डोक्यावरील आघात, इत्यादींपर्यंत भिन्न असू शकतात. काही वेळा हे परिणाम इतके हानिकारक

असू शकतात, की त्यामुळे बालकांचा मृत्यूदेखील होऊ शकतो. अशा प्रकारच्या कृत्यांच्या मानसिक परिणामाची आपण अगोदरच चर्चा केली आहे.

अगोदर चर्चा केल्याप्रमाणे, मुलांसाठी मानसिक दृष्ट्या सर्वांत त्रासदायक अनुभवांपैकी एक म्हणजे लैंगिक शोषण (sexual abuse) असू शकते. अमेरिकन सायकोलॉजिकल असोसिएशनच्या मते, "लैंगिक शोषण ही एक अवांछित लैंगिक क्रिया आहे, ज्यामध्ये गुन्हेगार हा बळाचा वापर करून धमक्या देतात किंवा संमती नसलेल्या पिडीत व्यक्तींचा फायदा घेतात." गुन्हेगार हे बहुतेकदा प्रौढ असतात, परंतु ते किशोरवयीनदेखील असू शकतात. अनेकदा अशा स्वरुपाचे गुन्हे करणाऱ्या गुन्हेगार व्यक्ती या बालकाच्या ओळखीचे असू शकतात, ज्यांच्याबरोबर बालक स्वत:ला एकटेपणा अनुभवण्याची जास्त शक्यता असते किंवा ज्यांच्याबाबतीतील घटना पालकांकडे किंवा इतर अधिकारी व्यक्तींकडे नोंदविणे बालकांना अवघड वाटू शकते. बहुतेकदा असे निदर्शनास आले आहे, की जेथे बालकाला सर्वांत अधिक सुरक्षित वाटते, अशाच ठिकाणी लैंगिक शोषण घडताना दिसते. उदाहरणार्थ, घरी किंवा शाळेत. येथे बालक किंवा बालिका दोन्हीही बळी असू शकतात.

भारतात प्रोटेक्शन ऑफ चिल्ड्रन फ्रॉम सेक्शुअल ऑफेन्सेस - पॉक्सो (**Protection of Children from Sexual Offences – POCSO**)/ लैंगिक गुन्ह्यांपासून मुलांचे संरक्षण कायदा, २०१२ नुसार, लैंगिक गुन्ह्यांमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश असू शकतो:

- भेदक लैंगिक हल्ल्यामध्ये (**Penetrative Sexual Assault**) विभिन्न भेदक लैंगिक क्रिया, जसे की अगदी त्यासाठी वस्तूंचा वापर करणे किंवा मौखिक लैंगिक क्रिया (oral sexual acts) यांचा समावेश असू शकतो. यामध्ये अगदी बालकालादेखील दुसऱ्या कोणत्याही व्यक्तीबरोबर अशा प्रकारचे कृत्य करण्यास सक्ती केली जाऊ शकते.
- लैंगिक हल्ल्यामध्ये बालकाला स्पर्श करणे किंवा बालकाला त्यांना किंवा इतर कोणालातरी अयोग्य प्रकारे स्पर्श करण्यास सांगणे समाविष्ट असते.
- लैंगिक छळामध्ये (**harassment**) बालकाचा पुन्हा पुन्हा पाठलाग करणे, किंचित स्वत:चे गुप्तांग दाखवणे (flashing), इत्यादी करून लैंगिक टिप्पण्या, लैंगिक रंजित (sexually coloured) हावभाव/गोंगाट अशा प्रकारचे कृत्य करणे.
- बाल-अश्लील साहित्य (Child Pornography)

लैंगिक शोषणाचे आघातपूर्ण (traumatic) किंवा मानसिक त्रासदायक (distressful) परिणाम अल्पकालीन / तात्काळ आणि अगदी दीर्घकालीनदेखील असू शकतात व हेच परिणाम अगदी पुढे प्रौढत्वातदेखील स्थानांतरित होऊ शकतात. किशोरावस्थेतील आणि प्रौढावस्थेत दिसणारे यांपैकी काही दीर्घकालीन परिणाम हे व्यक्तीसाठी पुढील समस्या निर्माण करू शकतात. लैंगिक विचलितता/अस्वस्थता (sexual disturbance) किंवा अपकार्य दोष (dysfunction), लैंगिक क्रियाशीलतेत (sexual functioning) किंवा अगदी जवळीकतेचे संबंध स्थापित करण्यातही अडचणी येऊ शकतात. मानसिक परिणामांमध्ये नैराश्य, भीती, दुश्चिंता, स्व-हत्येविषयी विचार (suicidal ideation) आणि सीमांत व्यक्तिमत्त्व (borderline personality) समस्यांचा समावेश असू शकतो (बाईट्चमान आणि इतर, १९९२).

८.३.२ भावंडांचे शोषण (Sibling Abuse)

ग्लॅडिंग (२०१८) यांच्या मतानुसार, भावंडांचे शोषण हे मुख्यत: तीन प्रकारचे असू शकते, ज्यात शारीरिक, लैंगिक आणि मानसिक शोषणाचा समावेश असतो, ज्यांसाठी भावंडातील इर्ष्या/हेवेदावे (sibling rivalry), सत्ता संघर्ष (power struggles), वर्चस्वाची गरज (need for dominance) आणि संसाधनांमुळे होणारा संघर्ष (conflict due to resources), इत्यादी कारणे असू शकतात. अनेकदा, अशी भावंडे शोषणात्मक कौटुंबिक पर्यावरणात राहतात, जिथे सतत हिंसाचार आणि वेदनादायक अनुभव येतात (कॅफारो, जे. व्ही. आणि कॉन-कॅफारो, २००५). लैंगिक शोषणामध्ये (Sexual abuse) सक्तीच्या अनैतिक कृत्यांचा समावेश असतो, जो कित्येक वर्षानुवर्षे वारंवार चालू राहू शकतो, जसे की मारणे, चावणे, ओरबाडणे, इत्यादी. शारीरिक शोषणामध्ये (Physical abuse) वेगवेगळया आक्रमक कृत्यांचा, हानिकारक वस्तूंचा किंवा कधी कधी चाकूसारख्या शस्त्रांचादेखील समावेश असू शकतो. मानसिक शोषणामध्ये (Psychological abuse), जे मुख्यतः शाब्दिक स्वरूपाचे असते, त्यामध्ये पुनरावृत्त आणि तीव्र स्वरूपाची थट्टा-मस्करी आणि शाब्दिक शोषणाचे इतर अपमानास्पद प्रकारदेखील समाविष्ट असू शकतात.

अनेकदा, भावंडांचे शोषण हे भावंडांच्या इर्ष्येची किंवा भावंडांमधील भांडणाची कृती म्हणून नोंदवली जात नाही. कधी कधी अशा प्रकाराकडे दुर्लक्ष केले जाते, ज्यामुळे योग्य शिक्षा बालकांना मिळत नाही. जर पालकांनी किंवा काळजीवाहूंनी ही एक क्षुल्लक समस्या समजून त्याकडे दुर्लक्ष केले, तर सर्वांत कठीण समस्या निर्माण होऊ शकते. या प्रकारच्या अत्याचाराला बळी पडलेल्या व्यक्तीला त्याच्या/तिच्या कुटुंबात एकाच भावंडासोबत वाढावे लागते आणि सतत भीतीने, अस्वस्थतेने आणि असुरक्षित वातावरणात जगावे लागते. प्रतिबंधात्मक धोरण म्हणून पालकांनी भावंडांमधील अवांछित आणि अस्वास्थ्यकारी तुलना टाळणे आवश्यक आहे, मुलांना भावंडांच्या नातेसंबंधाबाहेर समवयस्क मित्र शोधण्यासाठी प्रोत्साहित करायला हवे, मुलांना त्यांच्या भावंडांच्या संबंधात त्यांचा स्व-आदर विकसित करण्यासाठी निरोगी मार्ग शोधण्यात मदत केली पाहिजे. पालकत्वामध्ये निष्पक्षता आणि समानतेची भावना असणे हेदेखील अत्यावश्यक आहे (कॅफारो, जे. व्ही. आणि कॉन-कॅफारो, २००५). त्यांना संधी मिळेल तेव्हा भावनांना मार्ग मोकळा करण्यासाठी आणि या समस्यांचे निराकरण करण्यासाठी या समस्यांची लवकर ओळख (Early identification), कौटुंबिक आधार आणि मानसिक सहाय्य उपलब्ध असणे हे बालकांना/भावंडांना एक सुसमायोजित व्यक्ती म्हणून वाढण्यास मदत करणारी महत्त्वाची बाब आहे.

८.३.३ पती/पत्नी आणि जोडीदाराचे शोषण (Spouse and Partner Abuse)

अनेकदा, शोषणाचा हा प्रकार वेगवेगळया अनेक नावांनी संदर्भित केला जातो, जसे की घरगुती हिंसा (domestic violence), जिवलग जोडीदाराची हिंसा (intimate partner violence) इत्यादी. येथे 'जोडीदार' या शब्दाचा अर्थ आपण प्रेमरंजित जोडीदाराशी घनिष्ट संबंध (intimate relationships) किंवा संकेत-भेटीच्या संबंधांचा (dating relationships) संदर्भ देतो, म्हणजेच यासाठी फक्त विवाहित असणे एवढेच महत्त्वाचे नाही. बहुतेक प्रकरणांमध्ये ही शोषणाची कृत्ये करत असताना आक्रमक/शोषणात्मक वर्तनाचे स्वरूप प्रकट करून जोडीदारावर सत्ता आणि नियंत्रणाची भावना प्रदर्शित करण्यासाठी त्याला/तिला त्रास दिला जातो. परंतु अशा

शोषणात्मक संबंधांची इतर काही कारणेदेखील असू शकतात, ज्यांची मुळे ही व्यसने, कमी स्व-आदर, व्यक्तिमत्त्व विकृती (personality disorders), भावनिक व्यवस्थापन आणि नियमन समस्या (emotional management and regulation issues), तणाव किंवा रागाचे विस्थापन (displacement of stress or anger) इत्यादींच्या परिणामांमध्ये रूतलेली असू शकतात.

भारतात द प्रोटेक्शन ऑफ वुमेन फ्रॉम डोमेस्टिक वायोलंस ऍक्ट, म्हणजेच घरगुती हिंसाचारापासून स्त्रियांचे संरक्षण कायदा - पी.डब्ल्यू.डी.व्ही.ए. (**The Protection of Women from Domestic Violence Act** - PWDVA) २००५, हा कौटुंबिक हिंसाचारात नेमके काय समाविष्ट आहे, याची सर्वसमावेशक संकल्पना देतो. या कायद्यानुसार, घरगुती हिंसा उघड होते, जेव्हा अपराधी कृत्यार्थ किंवा अकृत्यार्थ किंवा खालीलपैकी कोणताही वर्तन करतो:

- हानी करतो किंवा दुखापत करतो किंवा आरोग्य, सुरक्षितता, जीवन, अवयव किंवा मानसिक किंवा शारीरिक स्वास्थ्यास धोका निर्माण करतो आणि त्यामध्ये शारीरिक शोषण, लैंगिक शोषण, शाब्दिक आणि भावनिक शोषण आणि आर्थिक शोषण हे उद्भवण्याचा समावेश होतो.

- पिडीत व्यक्तीला किंवा तिच्याशी संबंधित इतर कोणत्याही व्यक्तीवर दबाव आणण्याच्या दृष्टीने हुंडा किंवा इतर मालमत्ता किंवा मौल्यवान सुरक्षितता यासाठी कोणतीही बेकायदेशीर मागणी पूर्ण करण्यासाठी तिचा छळ करतो, इजा करतो, दुखापत करतो किंवा त्या व्यक्तीस धोका निर्माण करतो.

- उल्लेख केलेल्या कोणत्याही वर्तनाद्वारे पिडीत व्यक्तीला किंवा तिच्याशी संबंधित कोणत्याही व्यक्तीला धमकावण्याचा प्रभाव यामध्ये समाविष्ट आहे.

पी.डब्ल्यू.डी.व्ही.ए. कायदा (२००५) खालील काही गोष्टी परिभाषित करतो:

शारीरिक शोषण म्हणजे असे कोणतेही कृत्य किंवा वर्तन, जे अशा स्वरूपाचे असेल, की ज्यामुळे शारीरिक वेदना, हानी, किंवा जीवन, अवयव, किंवा आरोग्य यांस धोका निर्माण करणे किंवा पिडीत व्यक्तीचे आरोग्य किंवा विकास यांत बिघाड घडवून आणणे आणि यामध्ये प्राणघातक हल्ला, गुन्हेगारी धमकी आणि गुन्हेगारी बळ यांचा समावेश होतो.

लैंगिक शोषणामध्ये (**Sexual abuse**) लैंगिक स्वभावाचे असे कोणतेही वर्तन समाविष्ट असते, जे पिडीत व्यक्तीचे शोषण करते, तिला अपमानित करते, तिची मानहानी करते किंवा तिच्या प्रतिष्ठेचे उल्लंघन करते.

शाब्दिक आणि भावनिक शोषणामध्ये (**Verbal and emotional abuse**) या कृत्यांचा समावेश होतो: (अ) अपमान, उपहास, नावे ठेवणे/शिवीगाळ करणे आणि अपत्य नसल्याच्या संदर्भात एखाद्या व्यक्तीचा अपमान करणे किंवा उपहास करणे, विशेषत: ज्यांना पुरूष अपत्य नाही, (ब) पिडीत व्यक्तीस स्वारस्य ज्या व्यक्तींमध्ये स्वारस्य आहे, अशा कोणत्याही व्यक्तीला शारीरिक वेदना करण्याबाबतीत (पिडीत व्यक्तीला) धमक्या देणे.

- **आर्थिक शोषणा**मध्ये (**Economic abuse**) या गोष्टींचा समावेश आहे: (अ) कोणताही कायदा अथवा रूढी यांनुसार पिडीत व्यक्ती पात्र असणाऱ्या सर्व प्रकारच्या किंवा कोणत्याही आर्थिक संसाधनांपासून व्यक्तीला वंचित ठेवणे, (ब) घरगुती परिणामांची विल्हेवाट लावणे किंवा पिडीत व्यक्तीला ज्यांत स्वारस्य आहे किंवा ती जे वापरण्यास अधिकारपात्र आहे, अशी स्थानांतरणीय किंवा अस्थानांतरणीय संपत्ती/ठेवा, मौल्यवान वस्तू, आर्थिक योजनांमधील वाटा (shares), ऋणाधार (securities), करार (bonds) किंवा इतर मालमत्ता यांपासून व्यक्तीला अलिप्त ठेवणे, (क) सामायिक गृहकुलाची (shared household) उपलब्धता यासह पिडीत व्यक्ती जी संसाधने किंवा सुविधा वापरण्यास किंवा घरगुती संबंधांच्या नैतिकतेच्या (virtue of the domestic relationship) आधारावर उपभोगण्यास अधिकारपात्र आहे, त्याच्या अखंडित स्वरूपातील उपलब्धतेवर पिडीत व्यक्तीसाठी वर्जित करणे किंवा निर्बंध घालणे.

नॅशनल सेंटर ऑन डोमेस्टिक अँड सेक्शुअल व्हायोलन्स (NCDSV), संयुक्त राष्ट्रे, यांचे सत्ता आणि नियंत्रण चक्र (**power and control wheel**) विविध प्रकारचे अपमानास्पद संवाद आणि लोकांना पती-पत्नी किंवा प्रेमरंजित नातेसंबंधातील अनुभवांचे तपशीलवार वर्णन देते. सत्ता आणि नियंत्रण चक्रानुसार, जोडीदारांच्या शारीरिक, लैंगिक आणि भावनिक शोषणाचे वेगवेगळे प्रकार, जे मुलांचा वापर करणे, एखाद्याच्या कृत्यासाठी दोष नाकारणे किंवा जोडीदारांच्या समस्या गांभीर्याने न घेणे, अलगाव (isolation), आर्थिक शोषण (economic abuse), जोडीदाराला कमी लेखण्यासाठी पुरूष विशेषाधिकार वापरणे, बळ किंवा धमक्या, आणि दहशतीचे इतर प्रकार यांचा वापर करणे, या मार्गांनी केले जाऊ शकतात. जोडीदाराच्या हिंसाचाराच्या बहुतांश प्रकरणांमध्ये पिडीत व्यक्ती ही स्त्री असते. तथापि, पुरूषदेखील अशा प्रकारच्या शोषणाचे बळी ठरले आहेत, ज्या घटना कधीही समोर येत नाही, कारण बहुतेकदा त्यांची नोंद केली जात नाही. ब्रेग-क्रॉस (२००२) यांनी जोडीदारांमधील भावनिक शोषणाच्या (emotional abuse) १२ लक्षणांवर चर्चा केली, ज्यांमध्ये असुया (jealousy) निर्माण करणे, वर्तन नियंत्रित करणे, जोडीदाराकडून अवास्तव अपेक्षा ठेवणे, अलगाव, समस्या आणि भावनांसाठी जोडीदाराला दोष देणे, अतिसंवेदनशीलता, शाब्दिक शोषण, कठोर लैंगिक भूमिका, व्यक्तिमत्त्व आणि भावस्थितीत अचानक बदल, हिंसाचाराच्या धमक्या, वस्तू फोडणे किंवा मारणे, वादाच्या वेळी बळाचा वापर यांचा समावेश असू शकतो (ग्लॅडिंग, २०१८ पहा). अशा प्रकारचे शोषण हे जोडीदाराच्या मनात भीती निर्माण करणे, धमकावणे, जोडीदाराच्या भावना धूर्तपणे हाताळणे, नियंत्रण ठेवणे, अपमानित करणे, शिक्षा करणे, दुखापत करणे किंवा अगदी जोडीदाराच्या मनात दहशत निर्माण करणे, या कारणांसाठी केले जाऊ शकते.

अनेक सांस्कृतिक घटकांमुळे जोडीदाराचे शोषण उघडकीस येत नाहीत. उदाहरणार्थ, पितृसत्ताक कुटुंबातील मानसिकता ही भावनिक शोषणाची स्वीकृती किंवा स्त्रियांच्या शारीरिक शोषणाप्रति सहिष्णुता दर्शवू शकते. लैंगिक शोषणाच्या बाबतीतही वैवाहिक बलात्कार (marital rape) हा भारतात कायदेशीररित्या गुन्हा मानला जात नाही. पुरूषांना समाजात वावताना त्यांनी भावनिक होऊ नये, रडू नये अशा प्रकारच्या सूचना दिल्या जातात, कारण असे वर्तन करणे हे त्यांच्या असमर्थतेचे समर्थन दर्शविते. अशा सामाजिक संदेशांचा उद्देश पुरूषांमधील 'पौरूषत्व'विषयक कल्पनांचे समर्थन करण्यासाठी असतो, ज्यामुळे पुरूष शारीरिक किंवा भावनिक

शोषणाविषयी तक्रार करू शकत नाहीत आणि त्यांनी तक्रार केली, तरीदेखील कोणीही त्यांना गांभीर्याने घेत नाही.

८.३.४ वृद्ध प्रौढांचे शोषण (Older Adult Abuse)

वृद्धांमध्ये संपूर्ण जगभरातील ६० ते ६५ वर्षांपेक्षा अधिक वयाच्या व्यक्तींचा समावेश होतो. ढासळणारे आरोग्य आणि अशक्तपणाची जाणीव, विलगीकरण, कुटुंबातील सदस्यांवरील अवलंबन आणि आर्थिक असुरक्षितता (economic insecurity), या सर्व कारणांमुळे वृद्ध असुरक्षित असतात. निश्चलता (immobility) किंवा स्मृतिभ्रंश (dementia) यांसारख्या प्रतिकूल शारीरिक मानसिक स्थिती असणाऱ्या व्यक्ती शोषणास बळी पडण्याची शक्यता अधिक असते. इतर असुरक्षित लोकसंख्यांप्रमाणे, जसे की अपंग व्यक्ती, वृद्धदेखील 'हल्ला (assault), चुकीची/अयोग्य वर्तणूक (mistreatment), भावनांची धूर्त हाताळणी (manipulation), पिळवणूक (exploitation) आणि हेळसांड (neglect) अशी हेतुपुरस्सर कृत्ये', ज्यांना आपण शोषण म्हणून संबोधतो, अशा कृत्यांचे बळी होऊ शकतात. यामुळे त्यांच्या शारीरिक आणि मानसिक आरोग्यावरच परिणाम होत नाही, तर आर्थिक आणि सामाजिक दूरगामी परिणामदेखील होऊ शकतात. उदाहरणार्थ, वयोवृद्ध व्यक्तींना त्यांची आर्थिक मालमत्ता समर्पण करण्यासाठी धूर्तपणे हाताळले जाऊ शकते किंवा त्यांच्यावर दबाव आणला जाऊ शकतो, त्यांना जबरदस्तीने घरात किंवा खोलीत बंदिस्त केले जाऊ शकते, त्यांना मित्रांना भेटण्यास निर्बंध घातले जाऊ शकतात. त्यामुळे अशा व्यक्तींना स्व-संकल्पना (self-concept) विरूपित झाल्यासारखे वाटते, कारण ते कुटुंबावर एक प्रकारचे ओझे, अवांछित किंवा निरूपयोगी सदस्य असल्याची भावना त्यांच्यात निर्माण केली जाते.

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या (World Health Organization - WHO, २०२१) मते, वृद्धांचे शोषण ही एकल किंवा पुनरावृत्त कृती, किंवा योग्य कृतीचा अभाव म्हणून पाहिली जाऊ शकते, जी अशा नातेसंबंधांमध्ये उद्भवते, ज्यांमध्ये विश्वास असणे अपेक्षित असते, परंतु त्यांमध्ये वृद्ध व्यक्तींना मानसिक त्रास आणि हानी होते, तसेच त्यांचा स्वाभिमान/प्रतिष्ठा आणि आदर यांचा ऱ्हास होतो. डब्ल्यू.एच.ओ.च्या मते, शारीरिक, लैंगिक, मानसिक आणि भावनिक शोषण, भौतिक आणि आर्थिक शोषण (material and financial abuse), हेळसांड आणि त्यांचा परित्याग (abandonment), यांसारखे वर्तन हे वृद्धांच्या मानवी हक्कांचे उल्लंघन मानले जाऊ शकते. वयोवृद्ध लोक अनुभवत असणाऱ्या शोषणात्मक आणि हानिकारक कृत्यांची एक विस्तारकक्षा आहे, जसे की शारीरिक हल्ला आणि शारीरिक शोषण, मानसिक आणि भावनिक शोषण, लैंगिक हल्ला (sexual assault), आणि भौतिक पिळवणूक - material exploitation (पैसा, मालमत्ता इत्यादी). वृद्ध व्यक्तींना अमानवीय स्थितीत, परित्यक्त आणि दुर्लक्षित, अशा स्थितीत राहण्यास भाग पाडले जाऊ शकते, जिथे त्यांच्या प्राथमिक गरजादेखील पूर्ण होऊ शकत नाहीत, त्यांच्यावर जादूटोणा, काळी जादू, दुष्ट हेतू इत्यादींसाठी आरोप केला जाऊ शकतो. बहुतेक वृद्धांचे शोषण हे घरातील वातावरणात केले जाते, ज्याला आपण घरगुती शोषणदेखील (domestic abuse) संबोधतो. परंतु, शोषण हे रूग्णालये, शुश्रुषालय (nursing homes), वृद्धाश्रम इत्यादींमध्येदेखील होऊ शकते, ज्याला संस्थात्मक शोषण (institutionalized abuse) देखील म्हणतात (लॅक्स आणि पिलेमर, २००४).

ज्या प्रौढ मुलांवर त्यांच्या पालकांचे शोषण केल्याचा आरोप केला जातो, त्यांच्याकडे अनेकदा त्यांच्या वृद्ध पालकांविषयी सांगण्यासाठी वेगवेगळ्या गोष्टी असतात. अशा मुले त्यांच्या वृद्ध पालकांना हुकूमशहा (authoritarian), कठोर, अलवचिक, घरातील शांतता भंग करणे, वैयक्तिक बाबींमध्ये हस्तक्षेप करणे, उच्छाद मांडणे आणि मोठ्या प्रमाणावर लक्ष वेधण्यासाठी प्रयत्न करणे, यांत व्यस्त असणारी व्यक्ती मानतात (जमुना, २००३). म्हणून अशा प्रकारच्या नोंदवलेल्या शोषणाची ओळख आणि त्यांचे मूल्यांकन हे अवघड होऊन बसते. त्यामुळे या सर्व कथा, संदर्भ आणि निर्धारक घटक, नातेसंबंधातील गतिशीलता, सहभागी लोकांचे व्यक्तिमत्त्व/ मानसशास्त्रीय रूपरेखा (psychological profile) यांचे योग्य मूल्यांकन करणेदेखील एक अत्यावश्यक बाब बनत आहे.

८.३.५ आंतरवैयक्तिक शोषण रोखणे आणि उपचार करणे (Preventing and Treating Interpersonal Abuse)

वरील चर्चेनुसार, शोषणाचे सर्व प्रकार समाजात मोठ्या प्रमाणावर अस्तित्वात आहेत. तथापि, हे सर्वच प्रकार शोषण म्हणून ओळखले जाऊ शकत नाहीत. शोषणाचा प्रकार ओळखण्यासाठी आणि त्यास प्रतिबंध करण्यासाठी एक शैक्षणिक आणि वर्तणूक दृष्टिकोन अत्यावश्यक आहे (ग्लॅडिंग, २०१८). त्यासाठी संकेंद्र हा लोकांना त्यांचे वर्तन हे मानसिक दृष्ट्या त्रस्त व्यक्तीला संभाव्य हानी निर्माण करत असल्याची चिन्हे ओळखण्यास मदत करणे, तसेच मानसिक दृष्ट्या त्रस्त व्यक्तीला होणारी हानी आणि मानसिक त्रास यांसह, या सर्व गोष्टी त्यांच्या नातेसंबंधांवर, एका सौहार्दपूर्ण क्रियाशीलतेवर कसा परिणाम करते, याचे मूल्यांकन करणे यावर असतो. वार्तनिक प्रशिक्षण (Behavioural training) हे इतरांशी वर्तन करण्याचे आणि त्यांना हाताळण्याचे अस्वास्थ्यकारी आणि हानिकारक मार्ग बदलण्यासाठी नवीन निरोगी वर्तन शिकविणे यावरसुद्धा लक्ष केंद्रित करू शकते. व्यथित (distressed) व्यक्तींनादेखील खऱ्या अर्थाने शोषण म्हणजे काय, त्यांचे हक्क आणि कायदेशीर उपाय यांविषयी मानसिक प्रशिक्षण दिले पाहिजे. शोषण झालेल्या व्यक्तींना स्वतःच्या भूमिकांवर ठाम असण्याच्या गरजेवर भर देणे आणि ठाम प्रतिपादनाच्या तंत्रांचे प्रशिक्षणदेखील उपयुक्त ठरू शकते. व्यथित व्यक्तीला जे घटक त्यांच्या सुरक्षिततेच्या गरजा पूर्ण करू शकतात व जीवनातील संरक्षणात्मक आकृती ओळखण्यास मदत करतात, त्यांच्याकडे लक्ष केंद्रित करावयास शिकविले जाते. मात्र, या प्रक्रियेत सर्व सहभागी पक्षांचे सहकार्य आणि सहयोग मिळणे आवश्यक आहे.

वैयक्तिक समुपदेशन आणि गट-उपचारपद्धती या दोन्हींचे स्वतंत्र फायदे आहेत. मानसोपचाराचे इतर प्रकार, जे मूळ कारणे आणि शोषणास कारणीभूत असणाऱ्या नातेसंबंधातील गतिशीलता हाताळण्यासाठी उपयुक्त ठरू शकतात, ते म्हणजेच कुटुंब प्रणाली उपचारपद्धती (family systems therapy), जोडप्यांसाठी उपचारपद्धती (couples therapy), राग व्यवस्थापन प्रशिक्षण (anger management training), तार्किक भावनिक वर्तन उपचारपद्धती (rational emotive behaviour therapy), तणाव व्यवस्थापन (stress management) इत्यादी. स्त्रीवादी उपचारपद्धती (Feminist therapy) देखील अशा स्त्रिया, ज्या शोषणाच्या बळी आहेत, त्यांना त्यांचे जगलेले अनुभव व्यक्त करत करणे, त्यांचे अनुभव सामाजिक-सांस्कृतिक संदर्भात समजून घेणे, त्यांना सक्षम झाल्याचे अनुभवणे आणि त्यांच्या

मानवी हक्कांचे समर्थन करणे, यांमध्ये मदत करण्यासाठी खूप उपयुक्त असू शकते. नेत्र संचारण विसंवेदनीकरण आणि पुनर्प्रक्रियाकरण - ई.एम.डी.आर. (Eye movement desensitization and reprocessing - EMDR) देखील आघात अनुभवलेल्या अशीलासाठी एक प्रमाण-आधारित उपचारपद्धती (evidence-based therapy) आहे आणि आघातपूर्ण स्मृती (traumatic memories) आणि शारीरिक किंवा लैंगिक शोषणाच्या प्रसंगांनंतरचे त्यांचे परिणाम यांचे निवारण करण्यासाठी या उपचारपद्धतीचा उपयोग केला जातो. तथापि, समस्येची संवेदनशीलता आणि व्यथित व्यक्तीसाठी समाविष्ट असणारी जोखीम लक्षात घेता शोषणाच्या प्रकरणांमध्ये उपचारपद्धतीचे विशिष्ट प्रकार वापरताना सावधगिरी बाळगणे अत्यावश्यक आहे. उदाहरणार्थ, शोषण-प्रकरणांत जोडप्यांच्या एकत्रित सत्रांमुळे संघर्ष कार्यान्वित होऊ शकतो किंवा हिंसाचाराचा धोका वाढू शकतो (ग्लॅडिंग, २०१८).

बालकांशी संबंधित शोषण-प्रकरणे हाताळताना काही बाबी विचारात घेणे आवश्यक आहे:

- भावंडांच्या शोषणाच्या बाबतीत पालकांचा सहभाग आणि पालकांच्या देखरेखीसाठी वचनबद्धता ही अत्यंत महत्त्वाची बाब आहे.

- इतर मुलांवर झालेल्या हिंसेच्या परिणामांविषयी मुलांना मनोशिक्षण (psychoeducation) देणे आवश्यक आहे. काहींना यामध्ये लैंगिक शिक्षणाचीदेखील (sex education) आवश्यकता असू शकते.

- जर उपचारकर्त्यांना बाल-शोषण झालेले आढळले, तर त्याची तक्रार करणेदेखील आवश्यक आहे. अशा प्रकारची कायदेशीररित्या तक्रार करण्यासाठी संरक्षक काळजीवाहक किंवा पालकांकडून संमती व समर्थन घेणे निश्चितच आवश्यक आहे. विशेषत: मुलांच्या लैंगिक शोषणाच्या बाबतीत पॉक्सो - POCSO कायद्यावर (२०१२) याअगोदर चर्चा केली गेली, मुलांसोबत काम करणाऱ्या पालकांना आणि व्यावसायिकांना (उदाहरणार्थ, डॉक्टर, शाळा अधिकारी) हा कायदा खूप अनिवार्य असतो, बाल लैंगिक शोषण प्रकरणांची तक्रार करणे व तसे न केल्यास कायदेशीर कारवाईलादेखील सामोरे जावे लागू शकते.

- मुलांना अनेकदा हेदेखील समजत नाही, की ते शोषणाचे बळी झाले आहेत व त्यामुळे काही वेळा ते स्वतःलाच दोष देतात (ग्लॅडिंग, २०१८). शिक्षक, पालक, आणि इतर काळजीवाहू पालकांना शोषणाची चिन्हे ओळखण्याविषयी पुरेशी माहिती दिली पाहिजे, जेणे करून पालक आणि बालक यांच्यात निरोगी संवाद साधण्यास प्रोत्साहन निर्माण होईल.

बाल्यावस्थेत जर शोषण झाले असेल, तर उपचारपद्धतीत त्याचे वेळेतच निराकरण केले जाणे आवश्यक आहे. जर उपचारपद्धतीत समस्येला संबोधले गेले नाही, तर नंतर येणाऱ्या प्रौढत्वात आंतरवैयक्तिक, परस्पर आणि जवळीकता निर्माण करण्यास अनेक प्रकारच्या संबंधित समस्या उद्भवू शकतात. त्यामुळे कला उपचारपद्धती (art therapy), खेळ उपचारपद्धती (play therapy) आणि नृत्य उपचारपद्धती, यांसारख्या अभिव्यक्ती उपचारपद्धतींच्या (expressive therapies) विविध प्रकारांचा वापर बाल-शोषणाच्या बळींसाठी उपयुक्त ठरला आहे.

शोषण-संबंधित प्रकरणे हाताळताना अनेक प्रकारच्या जटिल समस्या येऊ शकतात, जसे की पालक किंवा जे अत्याचाराचे बळी पडले आहेत, तेदेखील शोषणाची तक्रार करू इच्छित नाहीत, कोणत्ताही कायदेशीर उपाय शोधू इच्छित नाहीत, इत्यादी. भारतासारख्या सामुहिक संस्कृतींमध्ये (collectivistic cultures) राहत असणाऱ्या कुटुंबामध्ये अशा प्रकारचे वर्तन कुटुंबाच्या लाजेखातर एक खाजगी बाब म्हणून दडपले जातात. शोषणकर्ते, जे कुटुंबातील सदस्य किंवा जोडीदार आहेत, ते विश्वासघाताची भावना अनुभवू शकतात आणि पिडीत व्यक्तींप्रति ते अधिक नकारात्मकता आणि राग उपयोगात आणू शकतात. म्हणून शोषणकर्त्यांसह काम करणे आत्यंतिक महत्त्वाचे आहे. तथापि, शोषणकर्ते उपचारासाठी यायला इच्छुक नसू शकतात, किंवा उपचारात सहकार्य करू शकणार नाहीत. जेव्हा कमावत्या पुरूषाला शोषण करण्यासाठी कायदेशीररित्या शिक्षा दिली जाते, तेव्हा त्याच्यावर अवलंबून असलेल्या व्यक्तींवर आर्थिक ओझ्याव्यतिरिक्त त्याच्या बाजूने लढणे, नोकरी स्वीकारणे, इत्यादींचा भार पडतो. शोषणाने त्रस्त झालेल्या व्यक्तींना त्यांची सुरक्षितता आणि अधिकार कसे आणि का अत्यंत महत्त्वाचे आहेत, हे समजावून सांगणे आवश्यक आहे, जेणे करून त्यांना शोषणाची तक्रार करण्याच्या इतर परिणामांशी संबंधित दुश्चिंतेवर मात करण्यास त्याची मदत होईल.

८.४ अंतर्वैयक्तिक शोषण आणि व्यसन (INTRAPERSONAL ABUSE AND ADDICTION)

अंतर्वैयक्तिक शोषणामध्ये शोषण करण्याच्या कृतीचे काही प्रकार स्व-निर्दिष्ट हानी निर्माण करते किंवा मानसिक त्रास निर्माण करते. जेव्हा आपण अशा प्रकारच्या शोषणाचा विचार करतो, तेव्हा आपल्या मनात जी पहिली गोष्ट येते, ती म्हणजे 'पदार्थाचा गैर-/अतिवापर' (substance abuse) करणे, ज्यामध्ये सुरूवातीला शोध घेणे (exploring) किंवा प्रायोगिकरण (experimentation) याचा समावेश असतो, ज्यानंतर अतिवापर किंवा अविचारी वापर उद्भवतो, आणि नंतर विभिन्न पदार्थ, जसे की तंबाखू, मद्य, बेकायदेशीर औषधी द्रव्ये किंवा अगदी विहित औषधे, यांसारख्या विभिन्न पदार्थांचा सक्तीचा वापर उद्भवतो, जसे की वेदनाशामक औषधे (painkillers) किंवा अफूच्या व्यसनकारी गुणधर्मांशी साद्धर्म्य असणारी संयुगे (opioids) यांचा अतिवापर. पदार्थांव्यतिरिक्त, ही व्यसने वस्तूंचा सुरूवातीचा दुरूपयोग आणि नंतर त्यांचा अनिवार्य/सक्तीचा वापर (उदाहरणार्थ, चलत-चित्रित खेळ/ व्हिडिओगेम्स) किंवा (त्वरित) मोबदला देणारे (rewarding) किंवा आनंददायी वर्तन (उदाहरणार्थ, जुगार) यांच्याशी संबंधित असू शकते.

अति-आसक्ती (overindulgence) किंवा गैरवापराच्या (abuse) कृतींमुळे मानसिक किंवा शारीरिक अवलंबित्व निर्माण होते, ज्याला आपण व्यसन म्हणूनदेखील संबोधतो. शाल्क्रॉस (२०११) यांच्या मते, व्यसनाचे तीन सी - C आहेत, जे व्यसन समजून घेण्यासाठी महत्त्वाचे आहे, ते घटक खालीलप्रमाणे:

- व्यक्ती व्यसनकारी वर्तन थांबवण्याचा प्रयत्न करत असतानादेखील नियंत्रण गमावणे (Loss of control).
- वर्तनात गुंतण्याची सक्ती (Compulsion)

- आपण व्यसनाच्या काही भावी नकारात्मक परिणामांचा अंदाज घेऊ शकत असताना किंवा वर्तमानात अनुभवत असतानादेखील त्याचा सतत वापर (Continued use) चालू ठेवणे.

जर एखादे व्यसन काही प्रमाणात फायद्याचे असले व त्याचा अतिरेक केला गेला, तर व्यक्ती व्यसनी होऊ शकतात. उदाहरणार्थ, लोकांना खरेदी करणे, अश्लील साहित्य पाहणे, खाणे, इत्यादींसारख्या कृतींचे व्यसन निर्माण होऊ शकते. अशा कृतींच्या अति-आसक्तीमुळे केवळ आरोग्य, आर्थिक आणि मानसिक आरोग्यावरच नकारात्मक परिणाम होत नसतात, तर एखाद्याच्या शिक्षणावरही म्हणजेच व्यावसायिक कारकीर्द आणि संबंध यांवरही त्याचा अतिव्याप्त परिणाम होतो. पुढील भागात आपण निकोटीनचे व्यसन, मद्य/दारूचे व्यसन इत्यादी, ज्यांमध्ये शरीरशास्त्रीय घटक आहेत, अशा व्यसनांची स्वतंत्रपणे चर्चा करू. नंतर आपण इतर व्यसनकारी वर्तन, जसे की जुगार, कार्य/काम इत्यादींवरदेखील चर्चा करू.

८.४.१ शरीरक्रियात्मक शोषण आणि व्यसन (Physiological Abuse and Addiction)

जेव्हा आपण शरीरक्रियात्मक शोषणाविषयी बोलतो असतो, तेव्हा आपण अशा पदार्थांना संदर्भित करतो, जे आपली शारीरिक आणि मानसिक स्थिती बदलतात किंवा कालांतराने एखाद्या व्यक्तीच्या कार्यावरदेखील विपरीत परिणाम घडवून आणतात. अशा प्रकारच्या सर्व पदार्थांना मानस-सक्रियक पदार्थदेखील (psychoactive substances) म्हटले जाते, कारण ते भावस्थिती बदलांच्या दृष्टीने केंद्रीय चेतासंस्थेच्या कार्यावर आणि आकलन, निर्णय, विचार, तर्क, वर्तन, यांसारख्या बोधनिक प्रक्रियांवर परिणाम करतात. अशा पदार्थांमुळे व्यक्तींमध्ये शारीरिक अवलंबित्वदेखील निर्माण होऊ शकते. ज्याचा अर्थ प्रथमत: पदार्थासाठी ‘सहिष्णुता’ (tolerance) निर्माण होत असते, जे व्यसनाचे परिणाम होण्यासाठी अंमली पदार्थाच्या वाढत्या सेवनाने चिन्हित होते, आणि दुसरे म्हणजे, अंमली पदार्थाचा वापर थांबवल्यानंतर ‘निर्लीप्तता/माघार घेणे’ (withdrawal) होय. एखाद्यामध्ये निर्लीप्ततेची बहुविध लक्षणे (multiple withdrawal symptoms) निर्माण होऊ शकतात; उदाहरणार्थ, अस्वस्थता, मळमळ, थरथर, एकाग्रतेचा अभाव, थकवा इत्यादी. काही माघार घेण्याची लक्षणे ही त्या पदार्थानुसार भिन्न असतात.

ज्या प्रक्रियेमध्ये बाहेरील एखादा पदार्थ रक्तप्रवाहात प्रवेश करून व्यक्तीच्या शारीरिक आणि मानसिक स्थितीत आणि वर्तनात बदल घडवून आणतो, तिला ‘प्रमाद/उन्मत्तता’ (intoxication) म्हणतात. उन्मत्ततेच्या पुनरावृत्त क्रिया किंवा अंमली पदार्थाचा अतिवापर, यामुळे एखाद्या व्यक्तीमध्ये शरीरक्रियात्मक दृष्ट्या त्या पदार्थावरील अवलंबन विकसित होऊ लागते. काही वेळा अशा पदार्थाची अतिमात्रा (overdose) ग्रहण करणे प्राणघातक ठरू शकते. उन्मत्तता निर्माण करणाऱ्या पदार्थाचे तीव्र आणि दीर्घकालीन असे दोन्ही परिणाम हानिकारक असू शकतात. विविध प्रकारचे असे काही पदार्थ ज्याचे लोक अधिक व्यसन करतात, ते म्हणजे मद्य (alcohol), औषधी द्रव्ये (drugs), निकोटीन आणि अगदी विहित औषधोपचार (prescriptive medications) देखील असू शकतात (ग्लॅडिंग, २०१८). मध्यवर्ती चेतासंस्थेवर या पदार्थांच्या प्रभावाच्या आधारावर त्यांचे नैराश्यजन्य - depressants (उदाहरणार्थ,

मद्य), उत्तेजक/उत्प्रेरक - stimulants (उदाहरणार्थ, निकोटीन), संवेदनभ्रमकारक - hallucinogens (उदाहरणार्थ, गांजा - marijuana) आणि उपशामक - opiates (उदाहरणार्थ, अफूमिश्रीत औषधी द्रव्य/हेरॉइन) इत्यादी प्रकारांत वर्गीकरण केले जाऊ शकते.

८.४.२ पदार्थांचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन यांचे सामान्य स्वरूप (The General Nature of Substance Abuse and Addiction)

सरकार जाहिरातींवर आणि व्यसनाच्या दुष्परिणामांविषयी लोकांना शिक्षित करण्यासाठी खूप खर्च करते. अशा प्रयत्नांनंतरही लोक अजूनही एखाद्या विशिष्ट पदार्थाचा गैर-/अतिवापर करत असल्याचे मोठ्या प्रमाणात दिसून येते. व्यक्ती अशा प्रकारच्या पदार्थांवर अवलंबून राहण्याची किंवा व्यसनी होण्याची नेमकी कोणती कारणे आहेत? कारणे आणि अंतर्निहित प्रेरणा समजून घेण्यासाठी अंमली पदार्थांचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन समजून घेणे आवश्यक आहे. किशोरवयीन मुले-मुली आणि तरूण प्रौढ मौज-मजा, रोमांच आणि मनोरंजन प्राप्त करण्याच्या हेतूने एखाद्या पदार्थाचा शोध घेण्यास आणि प्रयोग करण्यास इच्छुक असतात, जे त्या पदार्थांची उपलब्धता आणि ते पदार्थ आर्थिक दृष्ट्या किती परवडण्यायोग्य आहेत, यांवरदेखील अवलंबून असते. व्यसनी होण्यासाठी इतर कारणे अशी असू शकतात: जीवनातील समस्या आणि तणावातून सुटकेची जाणीव आणि शिथिलीकरण प्राप्त करणे, काही जण समाजीकरण किंवा समवयस्कांची स्वीकृती मिळविण्याचा एक मार्ग म्हणून व्यसनाची सुरूवात करू शकतात आणि त्यानंतर हळूहळू त्या पदार्थांचा अतिवापर करण्यास सुरूवात करू शकतात आणि त्यावर अवलंबित होऊ शकतात; इतर काही दुश्चिंता कमी करणे आणि स्व-विश्वास प्राप्त करणे यासाठी असे पदार्थ वापरण्यास इच्छुक असू शकतात; तर काही जण त्यांचे सृजनशील/कल्पक उत्पादन समृद्ध करण्यासाठी असे पदार्थ शोधू शकतात.

डी.एस.एम.-५ हे व्यसन (addiction) ही संज्ञा वापरत नाही, परंतु पदार्थ-वापरासंबंधी विकृती (substance use disorder) अशी संज्ञा वापरते, जी अशा पुनरावृत्त वापराचा आकृतिबंध म्हणून समजली जाते, ज्यामुळे कार्यात्मक बिघाड, मानसिक त्रास आणि इतर हानिकारक दूरगामी परिणाम होतात. अशा प्रकारचे हानिकारक परिणाम शारीरिक, मानसिक आणि भावनिक, आणि सामाजिक स्तरांवर घडून येतात. तथापि, या हानीकारक परिणामांमुळे अनेकदा कुटुंबातील सदस्य आणि प्रियजन यांच्यासाठी मानसिक त्रास, लाजिरवाणी भावना आणि वेदना उद्भवतात. पदार्थांच्या गैर-/अतिवापरामुळे लोकांना अनेकदा कायद्याविषयक समस्यादेखील येतात. उदाहरणार्थ, औषधी द्रव्यांचे (drug) व्यसन व्यक्तींना चोरी करण्याच्या व्यसनासाठी बाध्य करू शकते, ज्यामुळे ते काही प्रमाणात औषधी द्रव्ये खरेदी करू शकतील किंवा मद्यपान करून वाहन चालवल्याने व्यक्तीच्या हातून अपघातदेखील होऊ शकतात जे व्यक्तीला गंभीर दुखापत करू शकते किंवा तिच्यासाठी दुर्दैवी ठरू शकते. उन्मत्ततेच्या अवस्थेत व्यक्तीकडून लैंगिक छळ आणि बलात्कार यांसारखे गुन्हे घडू शकतात. भारतातील स्थानिक प्रमादके (local intoxicants), जसे की तंबाखू, गुटखा, विडी, स्थानिक पातळीवर तयार केलेली दारू किंवा अंमली पदार्थांना स्वस्तात उपलब्ध असणारे रासायनिक पर्याय हे व्यसनी व्यक्तीच्या आरोग्यासाठी अत्यंत हानिकारक ठरू शकते. स्थानिक पातळीवर उपलब्ध असणारे हे पदार्थ

समवयस्कांच्या किंवा लहान सामाजिक मंडळांच्या सवयींचा भागदेखील बनू शकतात आणि जे या पदार्थांप्रति काही सामान्य स्वीकृती असल्याचे दर्शविते.

परंतु, व्यसने ही त्यांच्या सादरीकरणात आपण ती कमी करण्यासाठी करत असलेल्या प्रयत्नांच्या तुलनेत अधिक क्लिष्ट असतात. व्यसनी व्यक्तींना एकापेक्षा अधिक पदार्थांचे व्यसन असण्याची शक्यता असते, ज्याला आपण बहु-अंमली पदार्थ गैर-/अतिवापर (**polysubstance** abuse) संबोधतो. पुढे, अंमली पदार्थ-वापरासंबंधी विकृती या सह-विकृती (**comorbid**) म्हणून इतर विकृती, जसे की नैराश्य, दुश्चिंता, आचरण विकृती (conduct disorders) इत्यादींसह आढळून येतात (ग्लॅडिंग, २०१८). जीवनातील परिस्थिती या सह-विकृती परिस्थितींना अधिक प्रमाणात अधोरेखित करू शकतात, जसे की गरिबी ही नैराश्य आणि पदार्थांचा गैरवापर यांसाठी जबाबदार असू शकते, किंवा प्रारंभिक बाल्यावस्थेतील समस्या या दुश्चिंता विकृती आणि पदार्थांचा गैर-/अतिवापर इत्यादींसाठी जबाबदार असू शकतात. पदार्थांचा गैर-/अतिवापर करत असणाऱ्या व्यक्तींवर उपचार करणे हे क्लिष्ट करणारी कोणती परिस्थिती असेल, तर ती ही आहे, की पदार्थांचा गैर-/अतिवापर करणाऱ्या व्यक्ती त्यांच्या या स्थितीला समस्या किंवा विकार म्हणून पाहत नाहीत. म्हणून पदार्थ गैर-/अतिवापर ही स्थिती नकार (denial); बदलण्यास प्रेरणेचा अभाव; उपचार, पदार्थांचा प्रभाव निष्क्रिय करणे/निर्विषीकरण (detoxification) आणि व्यसनमुक्ती करणे (deaddiction) यांसाठीच्या प्रयत्नांप्रति प्रतिकार; असहयोगी वर्तन आणि समस्या पूर्वस्थितीत येण्याची अधिक शक्यता यांनी चिन्हांकित होऊ शकते. जेव्हा व्यसन हा समस्यांना सामोरे जाण्यासाठी एकमेव मार्ग वाटतो, तेव्हा तो आनंदाचा सर्वाधिक जतन केलेला स्रोत आणि भावनिक वेदना हाताळण्यासाठी एकच मार्ग असतो. यामुळे ही शृंखला तोडण्यासाठी मोठ्या प्रमाणावर प्रयत्न आणि योग्य उपचार नियोजन करणे आवश्यक आहे.

८.४.३ अंमली पदार्थांचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन यांवर उपचार करणे (Treating Substance Abuse and Addiction)

पदार्थांचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन यांवर उपचार हे वैयक्तिक, कौटुंबिक आणि सामाजिक स्तरांवर पाहिले जाऊ शकतात. वैयक्तिक आणि कौटुंबिक स्तरावर अनेक गैर-सरकारी/स्वयंसेवी संस्था (NGOs), व्यसनमुक्ती केंद्रे, रूग्णालये आणि मानसोपचारकर्ते हे प्रतिबंधात्मक आणि उपचार या दोन्ही पद्धतींद्वारे काम करत आहेत. सामाजिक स्तरावरदेखील अनेक प्रकारच्या संघटना आपली भूमिका बजावत आहेत. मात्र, सामाजिक स्तरावरील महत्त्वाचा प्रभाव म्हणजे बेकायदेशीर औषधी द्रव्यांची उपलब्धता आणि वितरण यांवर नियंत्रण करण्यासाठी आणि कायदेशीर व्यसनकारक औषधे, जसे की वेदनाशामक औषधे, यावर देखरेख ठेवणारी प्रणाली निर्माण करण्यासाठी सरकारची केलेली कृती. सरकारी रुग्णालयांमध्ये व्यसनमुक्ती केंद्रे आणि सुविधा चालविण्यासाठीदेखील राज्य जबाबदार असू शकते.

मेडिना-मोरा (२००५) यांच्या मतानुसार, अशा प्रकारचा प्रतिबंध हा केवळ अंमली पदार्थांचा गैर-/अतिवापर नाही, तर त्याचे सामाजिक आणि आरोग्य-संबंधित दूरगामी परिणाम कमी करण्यासाठीदेखील निर्देशित आहे. यासाठी राज्य यंत्रणेच्या संबंधित कृती या अंमली पदार्थांचा घटित पुरवठा (reduced supply), घटित उपलब्धता (decreased availability), आणि आरोग्य प्रसार (health

promotion) आणि रोग प्रतिबंध (disease prevention) यांसाठीच्या व्यूहतंत्रांवर आधारित घटित मागणी (reduced demand) यांवर केंद्रित आहेत. म्हणून प्रतिबंधात्मक हस्तक्षेप करत असताना उच्च-जोखीम असणाऱ्या व्यक्तींना ओळखणे आणि त्यांना मार्गदर्शन करणे खूप गरजेचे आहे. उदाहरणार्थ, विघटन झालेल्या कुटुंबातील मुलांना विशेष कार्यक्रमांद्वारे मार्गदर्शन करणे. शिवाय, वैयक्तिक स्तरावरीलदेखील संरक्षणात्मक प्रतिबंध घटकांवर लक्ष केंद्रित करून 'पुनरावृत्ती किंवा पूर्वस्थितीस येण्यापासून रोखणे' (prevention of recurrence or relapse) यावर लक्ष केंद्रित कसे करावे, हे शिकविणे गरजेचे आहे.

उपाय (Remediation) हे निर्विषीकरण आणि अवलंबित्व यांवर उपचार, पूर्वस्थितीस प्रतिबंध (relapse prevention) आणि सामाजिक एकीकरण (social integration) यांवर लक्ष केंद्रित करतात (मेडिना-मोरा, २००५). उपाय आणि पुनर्वसनाचे प्रयत्न करणे, हे संबंधित व्यक्ती किंवा अशीलाकडून योग्य सेवन आणि अशील व्यक्तीची प्राथमिक तपासणी, यांपासून सुरू होतात. अशा प्रकारची प्रक्रिया राबवत असताना त्या व्यक्तीच्या व्यसनाविषयीचा आणि व्यक्तीचा वैयक्तिक इतिहास याची माहिती मिळणे खूप आवश्यक आहे. व्यसनाची व्याप्ती आणि त्याचे स्वरूप निश्चित करण्यासाठी योग्य नैदानिक साधनांचा वापर केला जाऊ शकतो. विशेषत: मध्यम ते गंभीर पातळीच्या व्यसनांमध्ये वापरली जाणारी एक प्रमुख प्रक्रिया, म्हणजेच अंमली पदार्थांचा प्रभाव निष्क्रिय करणे/निर्विषीकरण होय. निर्विषीकरण ही एक वैद्यकीय प्रक्रिया आहे, जिचे उद्दिष्ट शरीरातून विविध औषधी द्रव्यांचे अंश काढून टाकणे, जेणे करून त्या व्यक्तींचे औषधी द्रव्यांवरील अवलंबित्व कमी होईल आणि व्यक्तीची लक्षणे नियंत्रित होतील. निर्विषीकरण प्रक्रियेनंतर औषधी द्रव्ये-आधारित उपचारदेखील (drug-based treatment) उपचार लागू केले जाऊ शकतात. मानसोपचारपद्धती (psychotherapy), कुटुंब प्रणाली उपचार (family systems therapy), जसे की योग आणि ध्यान, किंवा काही प्रकारचे आध्यात्मिक मार्गदर्शनदेखील अशीलांना मदत करण्यासाठी वापरले जाऊ शकते. या व्यवधानांचा उद्देश अशीलाची इच्छाशक्ती आणि औषधांच्या वापराप्रति प्रतिकार वाढविणे, अंमली पदार्थांच्या गैर-/अतिवापराविषयी त्यांच्या सदोष आणि निरूपयोगी विश्वास प्रणालींना (belief systems) संबोधित करणे, मानसिक सामर्थ्य आणि लवचिकता (resilience) विकसित करणे, भावनिक प्रतिक्रिया आणि आंतरवैयक्तिक सक्रियक (interpersonal triggers) व्यवस्थापित करणे, शरीराविषयी अधिक चांगली जागरूकता आणि सजगता (mindfulness) विकसित करणे, पूर्वी अंमली पदार्थांच्या गैर-/अति-वापराद्वारे अयोग्यरित्या हाताळले गेलेले व्यक्तिगत संघर्ष आणि समस्या यांचे निराकरण करणे, जीवनातील समस्यांना अधिक निरोगी मार्गाने संबोधित करण्यासाठी मानसिक क्षमता विकसित करणे आणि एकंदर मानसिक स्वास्थ्य आणि इष्टतम कार्यप्रणाली (optimal functioning) वाढविणे, हा आहे.

पदार्थांचा गैर-/अतिवापर करणाऱ्या रूग्णांसाठी वर्षानुवर्षे उपयुक्त असणाऱ्या अनेक उपगम/ दृष्टिकोन आढळून आले आहेत. असाच एक उपगम म्हणजे प्रेरक मुलाखत घेणे (Motivational Interviewing - MI), जो रोलनिक आणि मिलर (१९९५) यांनी विकसित केलेला आहे. या दृष्टिकोनाचा आधार व्यक्ती-केंद्रित दृष्टिकोन (person-centred approach) आहे. म्हणून हा उपगम समानुभूती (empathy) अशील आणि इतर सक्रिय श्रवण-कौशल्ये, जसे की चिंतन (reflection), स्पष्टीकरण

(clarification) आणि प्रतिबिंबित करणे (mirroring), यांचा वापर करतो. मुख्य पध्दतीमध्ये अशीलाला बदलांविषयी बोलण्यात सहभागी करणे, अशीलाला बदल विचारात घेणे, योग्य पर्याय निवडणे, वर्तन बदलण्यास प्रेरित होणे, आणि इच्छित बदल आणि संबंधित क्रियांसाठी जबाबदारी घेणे इत्यादींमध्ये मदत करण्यासाठी संबंधित प्रश्न विचारणे याचा समावेश आहे. हा दृष्टिकोन निवड प्रक्रियेत अशीलाच्या स्वायत्ततेस अधिक प्रोत्साहित करतो, अशीलाच्या बलस्थानांच्या/सामर्थ्याच्या संकेतांमध्ये व्यस्त राहणे आणि सहयोगपूर्ण ध्येय-निर्धारण (goal setting), वचनबद्धता (commitment) आणि अशीलांकडून केल्या जाणाऱ्या प्रयत्नांचे समर्थन करणे या दिशेने प्रदान करतो.

इतर उपयुक्त उपचारपध्दती म्हणजे एखाद्या व्यक्तीच्या जीवनातील सक्रिय बदलांवर लक्ष केंद्रित करणारा उकल-केंद्रित उपचारपद्धती (solution-focused therapy), अशीलाला व्यसन संबोधित करणे आणि त्याचा सामना करणे यांत मदत करण्यासाठी कथनात्मक उपचारपद्धती (narrative therapy), ग्रंथोपचारपद्धती (bibliotherapy), ज्यांमध्ये पुस्तके आणि इतर माध्यमांच्या सहाय्याने अशील त्यांच्या अनुभवांशी जोडले जाऊ शकतात आणि त्यांच्या जीवनाच्या दिशेने संभाव्य पुनराभिमुखतेला सामोरे जाऊ शकतात (ग्लॅडिंग, २०१८). बोधनिक वर्तन उपचारपद्धतीसुद्धा (Cognitive Behaviour Therapy - CBT) पदार्थांच्या गैर-/अतिवापराप्रति अशीलांच्या धारणा, विचार आणि भावनिक प्रतिक्रिया यांना संबोधित करण्यासाठी पदार्थांचा गैर-/अतिवापर करत असणाऱ्या अशीलांबरोबर वापरण्यासाठी एक प्रमाणित दृष्टिकोन (tested approach) आहे. कुटुंबात स्वीकृती मिळवणे आणि नवीन कौटुंबिक जबाबदाऱ्या स्वीकारणे; नवीन, निरोगी समाधानकारक सामाजिक संपर्क, ज्यामध्ये गरज-आधारित सामाजिक कौशल्यांचे प्रशिक्षण आणि कुटुंबातील सदस्य आणि मित्रांना सामाजिक आधाराची (social support) भूमिका, हानिकारक सक्रियक (harmful triggers) टाळणे, प्रबंधात्मक अवरोधक प्रदान करणे, यांवर मनो-शिक्षण देणे, यांचा समावेश होऊ शकतो, तो ओळखणे या सर्वांचा समावेश सामाजिक एकात्मतेमध्ये (Social integration) होऊ शकतो. एखाद्या व्यक्तीची योग्यतेची जाणीव (sense of worth), हेतूची जाणीव (sense of purpose), आणि समाजाचा एक योगदान देणारा सदस्य असल्याची जाणीव आणि समाजात पुन्हा आदर पुनर्संचयित करण्यासाठी व्यावसायिक पुनर्वसनाच्या दिशेने रचनात्मक प्रयत्नदेखील केले जाऊ शकतात.

८.४.४ मद्याचा गैर-/अतिवापर/ अयोग्य वापर आणि व्यसन यांवर उपचार (Treatment of Alcohol Abuse/Misuse and Addiction)

मद्याचे व्यसन (Alcohol addiction) हे जितके दिसते, त्याहूनही अधिक सामान्य असू शकते ते या वस्तुस्थितीमुळे, की ते समाजीकृत होणारे वर्तन (socializing behaviours), वयानुसार योग्य वर्तन (age-appropriate behaviour), समवयस्क क्रिया (peer activities), दैनंदिन त्रास किंवा जीवनातील अधिक प्रमुख तणावकारक घटकांपासून मनोरंजनात्मक (recreational) किंवा शिथिलीकरणात्मक पलायनवाद (relaxing escapism) अशा सबबीखाली अस्तित्वात येऊ शकते. मद्य

हे त्याच्या परिणामांच्या आधारावर एक 'औदासिन्यशामक' आहे, जे उत्तेजना आणि दुश्चिंता कमी करते, आणि चेतापेशींना शांत/शिथिल करतात. त्यामुळ काही वेळा लोकांना हे स्पष्ट करणे कठीण होऊ शकते, की ते त्यांच्या आरोग्य आणि स्वास्थ्य यांना कसे नुकसानकारक ठरू शकते आणि त्याच्या सेवनातून लोकांना होणाऱ्या फायद्यांचा कसा अतिरेक होतो. शिवाय, अवसादकारक (depressants) हे व्यसनाचे परिणाम म्हणून उत्पन्न होणारे भोवळ (dizziness), दिशाभिमुखहीनता (disorientation), निकृष्ट एकाग्रता (poor concentration) आणि समन्वय (coordination) हे लोकांच्या व्यावसायिक आणि वैयक्तिक कार्यशीलतेवर परिणाम करू शकतात, त्याचप्रमाणे ते व्यक्तीच्या अनुमान/अंदाजात त्रुटी निर्माण करू शकतात, आणि तिला अधिक अपघात-प्रवण बनवू शकतात. त्यामुळे, लोकांना त्यांच्या व्यसनाची व्याप्ती आणि त्याचे गंभीर परिणाम, जसे की गंभीर आरोग्यस्थिती, उदाहरणार्थ, यकृत-काठिण्य (liver cirrhosis) किंवा अपघातामुळे निर्माण झालेले तात्पुरते किंवा कायमचे अपंगत्व, यांविषयी जाणून घेतल्यानंतर व्यसनमुक्त होण्याची गरज याविषयी बोध होऊ शकतो. मद्यपानाचा आणखी एक गंभीर परिणाम, म्हणजे व्यक्तीला थेट मद्य-सेवनाचा खर्च आणि संबंधित वर्तनातून किंवा अप्रत्यक्षपणे आर्थिक प्रबंधातील त्रुटींमुळे उत्पन्न होणारा आर्थिक नुकसान. कालांतराने लोकांना त्यांच्या मद्यपानाच्या वर्तनामुळे निर्माण होणाऱ्या कुटुंबाच्या मानसिक त्रासाविषयीदेखील बोध होऊ शकतो.

बर्गलुंड आणि इतर (२००३) यांच्या मते, मद्य-व्यसनाच्या उपचारात विविध उपगमांचा समावेश केला जाऊ शकतो. सर्वप्रथम, अत्याधिक मद्यपानात गुंतलेल्या लोकांचा शोध घेण्यावर लक्ष केंद्रित केले जाऊ शकते, ज्यामध्ये उपचाराभिमुखता संक्षिप्त आणि प्रतिबंधात्मक स्वरुपाची असते. दुसरे म्हणजे, निर्लीप्तता/प्रत्याहार (withdrawal) उपचार, जो माघार घेण्याशी संबंधित मध्यम ते गंभीर व्यसन पातळी अधिक स्पष्ट करणारी लक्षणे कमी करण्याच्या उद्देश असणारा एक वैद्यकीय औषधी द्रव्यांवर-आधारित (medical drug-based) उपचार आहे. तिसरे म्हणजे, प्रेरणा-वर्धित व्यवधान (motivation-enhancing interventions), बोधनिक वार्तनिक उपचारपद्धती (cognitive behavioural therapy), संरचित संवाद उपचार (structured interaction therapy), समुदाय-आधारित प्रबलीकरण (community-based reinforcement), १२ टप्प्यांचा समावेश असणारे निनावी मद्यपीद्वारे (Alcoholics Anonymous - AA) उपचार, समर्थन समुपदेशन (supportive counselling) आणि सामाजिक कार्य व्यवधान (social work interventions) यांच्या विशेष महत्त्वासहित मद्यविषयक समस्यांसाठी मनो-सामाजिक उपचारांचा (psychosocial treatment) अवलंब केला जातो. अंतिमतः, मद्य-सेवनाप्रति प्रतिकूल प्रतिक्रिया निर्माण करणारे प्रतिकूल माध्यमांचा वापर करून मद्य-अवलंबित्वावर औषधीशास्त्रीय (pharmacological treatment) उपचार, मद्यपानाशी संबंधित पूर्वीचे आनंददायक अनुभव प्रति-अभिसंधित (counter conditioning) करणे, ज्यामुळे व्यक्तीमध्ये मद्यसेवनाची प्रवृत्ती कमी होण्याची शक्यता असते.

निनावी मद्यपी गट हे मद्यसेवनावर उपचार करण्याचे काम करतात, जी संकल्पना आज जगभर वापरली जात आहे आणि आधार गट हस्तक्षेपांद्वारे या उपचाराने मद्यपींना यशस्वीरित्या मदत केली आहे. पूर्वी ज्या व्यक्ती व्यसनी म्हणून ओळखल्या

जात होत्या, त्यादेखील आज या गटाद्वारे आपली सेवा देताना दिसतात. निनावी मद्यपी गट कार्यक्रमात नुकतेच सामील झालेल्या अशीलांना मार्गदर्शन करण्यासाठी त्यांचे स्वतःचे अनुभवदेखील वापरतात. सहकारी मद्यपींकडून सातत्यपूर्ण आधार आणि अध्ययन, एक आजार म्हणून मद्यपानाविषयीचा वैयक्तिक बोध आणि स्वतःला बरे करण्यासाठी वैयक्तिक जबाबदारीची गरज, आणि अध्यात्माकडे कल असणारे १२ टप्प्यांचा हा उपचारात्मक दृष्टिकोन निनावी मद्यपी कार्यक्रमाचा गाभा मानला जातो. येथे व्यक्तींना त्यांच्या व्यसनाचा सामना करण्यासाठी, प्रामाणिक राहण्यासाठी, असुरक्षित वाटण्यासाठी आणि ते मद्यपानाकडे कशामुळे वळले, त्यांच्या व्यसनामुळे जीवनावर आणि प्रियजनांवर कसा विपरीत परिणाम झाला आणि शांत होण्याच्या दिशेने त्यांचा प्रवास याविषयी त्यांच्या कथा सामायिक करण्यासाठी व्यक्तींना प्रोत्साहित केले जाते. आधार गट किंवा आधार गटउपचारपद्धतीत पाहिल्याप्रमाणे हा दृष्टिकोन मद्यपींना त्यांच्या स्थितीविषयी अंतर्दृष्टी तसेच नवीन दृष्टिकोन प्राप्त करण्यास आणि त्यांच्या बरे होण्याच्या प्रक्रियेत आधार देणारे नवीन मित्र बनविण्यासाठी मदत करतो.

मद्यपान करणाऱ्या व्यक्तीवर उपचार यशस्वी होण्यासाठी एखाद्याने हेदेखील ओळखायला हवे, की मद्यपान ही केवळ त्या व्यक्तीची वैयक्तिक समस्या नाही. त्यामुळे ती सुलभ केली जाऊ शकते, तिला चालना देखील दिली जाऊ शकते, ती अबाधित ठेवली जाऊ शकते, तसेच ती अशील व्यक्तीच्या तत्कालीन सामाजिक जगावर परिणामदेखील करू शकते. ओ'फॅरेल आणि फाल्स-स्ट्युअर्ट (२००३) यांच्या मतानुसार, वैवाहिक आणि कुटुंब उपचारपद्धती - एम.एफ.टी. (Marital and Family Therapy – MFT) मद्यविकार उपचारांमध्ये अत्यंत महत्त्वाची भूमिका निभावते. त्यांच्या मते, एम.एफ.टी. अशील व्यक्तींची स्वयं-शिस्त वाढवत असल्याचे, तसेच कुटुंबातील सदस्यांमधील नातेसंबंधांची गुणवत्तादेखील वाढवत असल्याचे आढळते. मद्यपानाच्या व्यसनामुळे निर्माण झालेल्या तणावपूर्ण पर्यावरणाचा अधिक चांगल्या प्रकारे सामना करण्यासाठी कुटुंबातील सदस्यांना ती मदत करते. कुटुंबातील सदस्यदेखील मद्यपींना उपचार घेण्यास आणि त्यांच्याशी वचनबद्ध राहण्यास प्रोत्साहित करण्याच्या भूमिकेत असतात. वार्तनिक जोडपी उपचारपद्धती (Behavioural Couples Therapy – BCT) सारखे दृष्टिकोनदेखील जोडप्यांच्या आणि त्यांच्या मुलांच्या भावनिक समस्या कमी करताना, आणि घरगुती हिंसाचार, जो मद्यपानाचा दूरगामी परिणाम असतो, तोदेखील कमी करताना दिसून येतो.

८.४.५ निकोटीनचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन यांवर उपचार करणे (Treating Nicotine Abuse and Addiction)

निकोटीन हा तंबाखूमध्ये आढळणारा एक रासायनिक उत्तेजक पदार्थ आहे, एक उद्दीपक आहे आणि तंबाखूजन्य पदार्थ, जसे की सिगारेट, सिगार, पाईप, विडी, शिशा (हुक्का), चघळण्याचा तंबाखू (उदाहरणार्थ, गुटखा) हे व्यसनकारक स्वरूपाचे का आहेत, याचे कारण आहे. निकोटीन हा उत्तेजक पदार्थ असल्याने त्याच्या सेवनाने एक 'चांगले वाटण्यास' (feel good) मदत करणारा पदार्थ आहे आणि अनेकांसाठी कार्यप्रदर्शन वाढवणारा आहे, कारण तो भावस्थिती सुधारतो, ऊर्जा आणि सतर्कता वाढवतो, आणि गुंगी कमी करतो. आज सर्व कामाच्या ठिकाणी 'धुम्रपान अवकाश'

(smoking breaks) ही एक सामान्य प्रथा बनली आहे, कारण स्पष्ट विचारसरणीच्या आणि धूम्रपान करण्याचे वर्तन सहज म्हणून स्वीकारणाऱ्या लोकांद्वारे बनवलेली एक विद्वान लोकांची संघटना आहे. अशाच विद्वानांच्या संघटना आणि संदर्भ-विशिष्ट संकेत - context-specific cues (उदाहरणार्थ, काम किंवा कामाची जागा) काही वेळा असे वर्तन अबाधित राखणारे घटक बनतात, जे नंतर अवलंबित्व वाढवतात आणि व्यसनी बनतात.

आज निकोटीन-आधारित डिंक (nicotine-based gum), पट्ट्या (patches) किंवा चौकोनी चुषिका वड्या/ लोझेंज (lozenges) यांची उपलब्धता ज्याला 'निकोटीन प्रतियोजन उपचारपद्धती' (Nicotine Replacement Therapy) असेही संबोधतात, ती लोकांना तंबाखू-संबंधित उत्पादने सोडण्यास मदत करतात. तसेच व्यसनी व्यक्तीला तंबाखूचे उत्पादन सोडण्याशी संबंधित लक्षणांपासून मुक्त होण्यासदेखील मदत करतात. यामुळे व्यसनी व्यक्तीला उपचारपद्धती, दूरध्वनीत समुपदेशन (telephonic counselling) आणि 'निनावी/अनामिक निकोटीन' (Nicotine Anonymous - NicA) सारखे स्वयं-मदत गट, यांद्वारे व्यसनाचे मानसिक अवलंबित्वसंबंधित पैलूंवर लक्ष केंद्रित करण्यासाठी मानसिक अवकाश (mental space) देखील प्राप्त होतो. कमी-अधिक प्रमाणात, निकोटीन व्यसनसमाप्तीचा संकेंद्र म्हणून औषधीशास्त्रीय व्यवधान (pharmacological intervention) आणि व्यक्ती आणि गट समुपदेशन (individual and group counselling), राष्ट्रीय सहाय्य-प्रणाली - national helplines (मुक्ती-प्रणाली - quitlines), गट जागरूकता कार्यक्रम (group awareness programmes), आणि संकेतस्थळ आणि सामाजिक माध्यमांवर आधारित पुढाकार (website and social media-based initiatives) यांच्या वापराद्वारे मदत करण्याचा प्रयत्न केला जातो (प्रोचास्का आणि बेनोविट्झ, २०१६). भारत सरकार हे राष्ट्रीय आरोग्य प्रवेशिकेच्या (National Health Portal) माध्यमातून चलित मंचावरून 'एम-समाप्ती कार्यक्रम' ('mCessation Programme') नावाचा ई-माहिती आणि समर्थन आधारित 'तंबाखू सोडा' (quit tobacco) उपक्रम चालवत आहे. या उपक्रमात भारतातील निकोटीनवर अवलंबून असणाऱ्या लोकसंख्येच्या मोठ्या भागापर्यंत पोहोचण्याचे उद्दिष्ट आहे. 'स्व-मदत' डिजिटल साहित्य पुरवून 'स्व-मदत' उपक्रमांच्या दिशेने हे एक महत्त्वाचे पाऊल म्हणून समजले जाऊ शकते.

मानसोपचारात प्रामुख्याने कौशल्य प्रशिक्षणावर अधिक लक्ष केंद्रित केले जाते. व्यसनी व्यक्तींना बोधनिक, वार्तनिक आणि इतर सामना कौशल्ये शिकण्यास मदत करून अशा कौशल्यांमध्ये नकारात्मक आणि निरूपयोगी विचारांची पुनर्रचना करणे, तसेच स्वगताचा (self-talk) वापर करून विचार थांबवण्याचे एक महत्त्वाचे तंत्रदेखील यामध्ये समाविष्ट केले जाते. या उपचारपद्धतीचा उपयोग भावनिक, बोधनिक आणि पर्यावरणीय घटकांच्या संबंधात केला जाऊ शकतो, ज्यामुळे व्यसनकारक वर्तनात गुंतण्याची व्यक्तीची इच्छा कमी होत जाते (ग्लॅडिंग, २०१८). निनावी निकोटीन ही संकल्पनादेखील त्याच दृष्टिकोनावर आधारित आहे, ज्यामध्ये 'निनावी मद्यपी' म्हणून १२-चरण कार्यक्रमांचा देखील सहभाग घेतला जातो. जेव्हा आपण निकोटीन समाप्ती प्रक्रियेकडे (nicotine cessation process) पाहतो, तेव्हा कुटुंब आणि मित्रांकडून मिळणारा आधार हा एक अतिशय महत्त्वाचा पैलू आहे.

तंबाखूजन्य पदार्थांच्या व्यसनाशी संबंधित असणारे नैराश्य, दुश्चिंता, इत्यादींसारख्या मानसिक आरोग्याच्या समस्यांवरही स्वतंत्रपणे लक्ष देणे आवश्यक आहे.

८.४.६ औषधी द्रव्यांचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसन यांवर उपचार करणे (Treating Drug Abuse and Addiction)

आपण अगोदर चर्चा केल्यानुसार, अंमली पदार्थांच्या व्यसनाची अनेक कारणे असतात, परंतु व्यसनी व्यक्तींना उत्तेजक, नैराश्यकारक आणि विभ्रमावस्थेत जे मानसिक फायदे होतात, ते मानसिकदृष्ट्या वारंवार निर्माण व्हावेत, अशी त्यांना इच्छा निर्माण होऊ शकते. उदाहरणार्थ, एल.एस.डी. किंवा मारिजुआनासारख्या विभ्रमकारक द्रव्ये (hallucinogens) लोकांना बदललेले संवेदी आणि बोधनिक अनुभव प्रदान करतात. आज मौज आणि आनंददायी अनुभवांसाठी (उच्च पातळी अनुभवण्यासाठी) भरपूर मनोरंजक प्रकारची औषधे घेतली जातात, तसेच त्यांची उपलब्धतादेखील सामाजिक मंडळे आणि संमेलनांद्वारे सहज उपलब्ध होते. मद्य किंवा निकोटीनचा गैर-/अतिवापर यांच्या तुलनेत औषधी द्रव्यांचा गैर-/अतिवापर हा एक मोठा सामाजिक निषिद्ध प्रकार मानला जातो. व्यसनी व्यक्ती कुटुंबातील इतर सदस्यांकडून नकार, समाजातील सदस्यांकडून लाजिरवाणी वर्तणूक अनुभवण्याची शक्यता असते आणि व्यसनी वर्तनाशी संबंधित अशा विभिन्न प्रकारच्या "दोषारोपा"साठी त्यांना लक्ष्य केले जाऊ शकते. हे सर्व घटक उपचार नियोजन करताना विचारात घेणे फार महत्त्वाचे आहेत.

उपचार, पुनर्वसन आणि बरे होणे यांना एक मोठे आव्हान म्हणजे व्यसनी व्यक्ती या काही कायदेशीर प्रकरणातदेखील सामील असू शकतात. ही प्रकरणे औषधी द्रव्यांची खरेदी किंवा वितरण, किंवा अगदी औषधी द्रव्यांच्या खरेदीसाठी इतरांकडून पैसे गोळा करण्यासाठी केलेले किंवा औषधी द्रव्यांच्या प्रभावाखाली केलेले गुन्हे या स्वरूपात असू शकतात. औषधी द्रव्यांच्या वापरामुळे उद्भवलेल्या आरोग्य किंवा वैद्यकीय समस्या औषधी द्रव्यांच्या वापराशी संबंधित वर्तन, उदाहरणार्थ, एड्स हे उपचारासाठी अधिक जटिल प्रकरण सादर करू शकते.

औषधी द्रव्यांचा गैर-/अतिवापर हा जीवनातील दीर्घकालीन तणावकारक घटक किंवा जीवनातील इतर अतिव्याप्त घटना, विशेषत: त्याच्याशी संबंधित वैफल्य, निराशा आणि असहायता, यांचा अयोग्य पद्धतीने सामना करण्याचा परिणाम असू शकतो. उदाहरणार्थ, गरिबी, आघात, शाळेतील अपयश, शोषण, इत्यादींसारख्या समस्यांमुळे लोक केवळ औषधी द्रव्यांसंबंधित वर्तनाकडेच वळत नाहीत, तर ते वर्तनात सातत्य ठेवणारे घटक म्हणूनदेखील कार्य करू शकतात. उपचारांच्या नियोजनामध्ये पर्यावरणीय सक्रियक (environmental **triggers**), जे अशा प्रकारची औषधी द्रव्ये वापरण्याची जोखीम किंवा प्रवृत्ती वाढवतात, आणि दुसरे, पर्यावरणीय घटक, जे संरक्षणात्मक घटक (**protective factors**) म्हणून कार्य करू शकतात, ते ओळखण्यावर लक्ष केंद्रित करायला हवे. संरक्षक घटक अनुभवलेल्या तणावाप्रति अवरोधक म्हणून काम करू शकतात, तसेच त्या व्यक्तीचे संरक्षण करून औषधी द्रव्यांचा वापर कमी करण्यास मदत करतात (ग्लॅडिंग, २०१८). पालक आणि कुटुंबातील इतर सदस्य केवळ योग्य सहाय्य प्रदान करण्यातच नाही, तर पदार्थांच्या वापराच्या चेतावणी चिन्हे वाचण्यात, ती चिन्हे लवकर ओळखण्यात आणि मदत प्राप्त करण्यातही महत्त्वाची भूमिका बजावू शकतात.

औषधी द्रव्यांचा गैर-/अतिवापर (Drug abuse) ही विशेषत: तरुणांना लक्ष्य करणारी एक मोठी सामाजिक समस्या आहे. त्यामुळे, विशेषत: जोखीम असणाऱ्या तरुणांसाठी सरकारी आणि गैर-सरकारी संस्थांनी समुदाय-आधारित प्रतिबंध कार्यक्रम (community-based **prevention programmes**) हाती घेणे गरजेचे आहे. भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय (Ministry of Health and Family Welfare) अंतर्गत औषधी द्रव्यांपासून व्यसनमुक्ती कार्यक्रम डी.डी.ए.पी. (Drug De-addiction Programme – DDAP), सरकारी रुग्णालये आणि इतर सरकारी क्षेत्रांमध्ये तयार केलेल्या वेगवेगळ्या औषधी द्रव्यांपासून व्यसनमुक्ती केंद्रांद्वारे - डी.ए.सी. (Drug De-addiction Centres - DACs) पदार्थांच्या गैर-/अतिवापराच्या विकारांवर उपचार करण्यावर, आणि तज्ञांचे प्रशिक्षण आणि क्षमता वाढवण्यावर लक्ष केंद्रित करतो. उदाहरणार्थ, सामान्य वैद्यकीय व्यावसायिकांना व्यसनमुक्तीच्या क्षेत्रात काम करण्यासाठी तयार करणे. डी.डी.ए.पी. द्वारे एक मनोरंजक उपक्रम म्हणजे 'औषधी द्रव्यांचा गैर-/अतिवापरावर देखरेख करणारी प्रणाली' - डी.ए.एम.एस. (Drug Abuse Monitoring System – DAMS) ज्याने औषधी द्रव्यांच्या वापराच्या आकृतिबंधाचा मागोवा घेणे आणि सरकारने स्थापन केलेल्या डी.ए.सी. मध्ये उपचार घेत असणाऱ्या व्यसनींचा रूपालेख (profile) तयार करण्यावर लक्ष केंद्रित केले जाते (धवन, २०१७). औषधी द्रव्यांच्या व्यसनाची समस्या ठीक करण्यासाठी कोणतीही मानसोपचारपद्धती पुरेशी नसली, तरीही प्रत्येक उपचारपद्धती ही व्यसनींना त्यांच्यासाठी उपयुक्त ठरणारी मूल्ये समजून घेण्यास, त्यांना सामना करण्याची कौशल्ये (coping skills) शिकवण्यास, उपयुक्त आणि अनुकूल मार्ग वापरून त्यांच्या पर्यावरणाशी त्यांच्या परस्परसंवादात बदल करण्यास आणि त्यांच्यात स्व-गुणकारितेविषयीच्या (self-efficacy) धारणा संवर्धित करण्यास मदत करण्यात योगदान करते, ज्यामुळे एकंदर बरे होण्याच्या प्रक्रियेस हातभार लागू शकतो (पीले, २००९).

८.५ प्रक्रिया-व्यसन (PROCESS ADDICTIONS)

प्रक्रिया व्यसन हे वार्तनिक व्यसन (behavioural addictions) किंवा गैर-पदार्थ संबंधित व्यसन' (non-substance related addiction) म्हणून देखील ओळखले जाते, ज्यास विशेषतः अलीकडे डी.एस.एम.- ५ मधील इतर पदार्थ वापरासंबंधीच्या विकृतींच्या (substance use disorders) वरच्या स्तरावरील व्यसन म्हणून मान्यता प्राप्त झाली आहे. आज प्रक्रिया-संबंधित व्यसने, जसे की इंटरनेट व्यसन, सामाजिक माध्यम व्यसन, खरेदीचे व्यसन, लैंगिक व्यसन, जुगाराचे व्यसन, कामाचे/कार्य-व्यसन, संगणक किंवा व्हिडिओ गेमचे व्यसन इत्यादींवर बरेच साहित्य उपलब्ध आहे. या प्रकरणात आपण केवळ सक्तीचा/अनिवार्य जुगार (compulsive gambling), इंटरनेट आणि कार्य-व्यसन या तीन प्रकारांवर लक्ष केंद्रित करणार आहोत.

वर्तन हे व्यसनकारक तेव्हा होते, जेव्हा त्यांच्यामध्ये काही प्रकारचे आनंद देण्याची किंवा नकारात्मक भावनांचा प्रभाव कमी करण्याची क्षमता असते. यामुळे (अ) अशा वर्तनात गुंतलेले लोक हे वर्तन नियंत्रित करण्यास किंवा ते थांबवण्यास असमर्थ असू शकतात, इतके की हे वर्तन सक्तीचे होते आणि नियंत्रणाबाहेर जाते, (ब) लोक त्या वर्तनाविषयी किंवा त्याच्या नकारात्मक दूरगामी परिणामांविषयी जागरूक

असूनदेखील ते सुरू ठेवतात (ग्लॅडिंग, २०१८ पहा). ही वार्तनिक व्यसने मुले-मुली आणि प्रौढ, दोघांमध्ये सारख्याच प्रमाणात दिसून येते, उदाहरणार्थ, मुलांना व्हिडिओ गेमचे व्यसन लागण्याची शक्यता अधिक असते. तथापि, प्रौढदेखील अशा प्रकारची प्रवृत्ती दर्शवू शकतात. वार्तनिक किंवा प्रक्रिया व्यसने दोन्ही पदार्थांच्या गैर-/अतिवापराबरोबर सामायिक करत असणारे साद्धर्म्य हे आहे, की या वर्तनात गुंतण्याची किंवा पदार्थ ग्रहण करण्याची प्रतिकार करण्यास कठीण अशी प्रबळ इच्छा असते, जिला आपण अनिवार्यता/सक्ती असे संबोधतो. परिणामी, या तीव्र इच्छा भावनिक अपनियमन (emotional dysregulation) निर्माण होऊ शकते, उदाहरणार्थ, एखाद्या व्यक्तीस तिला तीव्र इच्छा असणारी वस्तू/गोष्ट मिळत नाही, तेव्हा ती अवाजवी त्रासिक होते.

८.५.१ सक्तीचा जुगार (Compulsive Gambling)

जुगारी वर्तन (Gambling behaviours) हे जुगारगृहात/कॅसिनोमध्ये जुगार खेळण्यापासून ते रस्त्याच्या कोपऱ्यांवर जुगार खेळणे, अशा प्रकारे समाजातील विविध स्तरांमध्ये दिसून आले आहे. एखादी गोष्ट, जी अगदी मौज आणि उत्साहाने सुरू होते, ती केवळ व्यसनांवर थांबत नाही, तर त्याचे कर्ज, गुन्हे आणि कर्जबाजारीपणा यांसारखे गंभीर परिणामदेखील होतात. तिचे इतर नकारात्मक परिणाम, जसे की विघटित कुटुंबे, दीर्घकालीन ताणतणाव, पदार्थांचा गैर-/अतिवापर, नैराश्य इत्यादीदेखील असू शकतात. रोमांच आणि उत्साह, समाजीकरण, बक्षिसाची अपेक्षा यांमुळे जुगार खेळणे हे आनंददायी वर्तन होते आणि हळूहळू लोकांना नियंत्रण गमावण्यास आणि सक्तीच्या सवयीमध्ये प्रवेश करण्यास भाग पाडते. म्हणजेच, जे वर्तन अगदी उत्साहाने सुरू होते, तेच वर्तन हळूहळू आर्थिक नुकसान किंवा फसवणूक यांविषयीच्या अपराधीपणा, तीव्र इच्छेवर नियंत्रण ठेवण्यास असमर्थतेविषयी असहायता किंवा वैफल्य यांकडे घेऊन जाते. लेझिऑयर (१९९२) यांच्या मते, इतर पदार्थांच्या व्यसनांप्रमाणे “उत्साहाची इच्छित पातळी निर्माण करण्यासाठी जेव्हा जुगार खेळणाऱ्यांना त्यांच्या पैजेची रक्कम किंवा त्याविरुद्धची संभाव्यता वाढवावी लागते, ती स्थिती ‘सहनशक्तीची’ देखील असते" (पृ. ४४).

लोक आर्थिकदृष्ट्या असुरक्षित नसतात किंवा आर्थिक संकटात असू शकतात, परंतु तरीही ते मानसिक, भावनिकदृष्ट्या सुदृढदेखील असू शकतात. म्हणून जीवनाच्या सर्वच क्षेत्रांमध्ये, जसे की घर, सामाजिक जीवन आणि व्यवसाय, यांवर सक्तीच्या जुगाराचा नकारात्मक प्रभाव पडतो, ज्यामुळे जीवनाच्या सर्व क्षेत्रांमध्ये कार्यक्षमतेने कार्य करण्यात समस्या निर्माण होतात. डी.एस.एम.- ५ मध्ये जुगारी विकृतीच्या (gambling disorder) निकषामध्ये सहनशीलतेची कल्पनादेखील समाविष्ट केलेली आहे, ज्यावर आपण अगोदरच चर्चा केली आहे. ते इतर निकषांवरदेखील लक्ष केंद्रित करते, जसे की जुगारी वर्तन कमी खंडित करण्याच्या अक्षमतेमुळे अस्वस्थता आणि चिडचिड होणे, जुगाराच्या कल्पना आणि विचारांनी पूर्व-व्याप्त असणे, मानसिकरित्या त्रस्त असताना किंवा अगदी पैसे गमावल्यानंतरदेखील जुगार खेळण्याची प्रवृत्ती, कौटुंबिक, शिक्षण, व्यावसायिक कारकीर्द, इत्यादी जीवनाच्या विविध क्षेत्रांत नुकसान होणे, आणि व्यक्तीने त्यांच्या आर्थिक गरजांसाठी इतरांवर अवलंबून असणे.

८.५.२ सक्तीच्या जुगारावर उपचार करणे (Treating compulsive Gambling)

'रोमांच आणि अत्यानंद (euphoria) शोधण्याच्या' अवस्थेतील जुगारी व्यक्तींमध्ये सामान्यतः त्यांच्या वर्तनाचे तात्काळ आणि दीर्घकाळ दूरगामी परिणाम ताडण्यासाठी अंतर्दृष्टीचा अभाव असतो. त्यांना शिक्षित करण्याचा प्रयत्न करणाऱ्या कोणत्याही व्यक्तीप्रति या व्यक्ती प्रतिरोधी असू शकतात. हा प्रतिरोध कोणत्याही प्रकारच्या उपचारांच्या प्रयत्नांमध्ये सर्वांत प्रमुख अडथळा बनतो. ज्या क्षणी व्यसनी व्यक्ती हे कबूल करतात, की ते त्यांचे वर्तन त्यांच्या नियंत्रणात नाही, त्या क्षणी त्यांची स्व-प्रीतिवादी पूर्व-व्याप्ती (narcissistic preoccupation) आणि 'स्व'ची जाणीव (sense of self) यांना धोका निर्माण होतो आणि म्हणूनच ते बचावात्मक प्रवृत्ती दर्शवू शकतात. अनामिक/निनावी जुगारी (**Gamblers Anonymous**) हे (www.gamblersanonymous.org) निनावी मद्यपी या संकल्पनेच्या समान धर्तीवर प्रारुपित केलेले आहे, जे जुगारी व्यक्तींना स्वत:चे उपचार करण्यास मदत करण्यासाठी सारखाच १२-चरणांचा/टप्प्यांचा कार्यक्रम प्रदान करतात (ग्लॅडिंग, २०१८). या समस्या-वर्तनासाठी (problem behaviour) स्व-मदत गटांचा फायदा असा आहे, की जुगारी व्यक्ती मोकळे होण्याची, आणि अशा सह-जुगारींप्रति ग्रहणशील होण्याची आणि कमी प्रतिरोधी शक्यता अधिक आहे, जे त्यांच्या व्यसन-कथा, वैयक्तिक नुकसानाची हकीगत आणि इतर परिणाम, दृष्टिकोन आणि अंतर्दृष्टी सामायिक करतात.

मानसोपचारामध्ये पुरावे असे दर्शवितात, की सक्तीच्या जुगारी व्यक्तींना या उपचारपद्धतींचा फायदा होण्याची अधिक शक्यता असते: (अ) परावृत्ति/विमुखता उपचारपद्धती (aversion therapy), ज्यामध्ये जुगारी वर्तन हे विजेच्या धक्क्याबरोबर सांगड घातली जाते (शिक्षा), म्हणजेच जुगारातून प्राप्त होणारा आनंद हा वेदनेबरोबर प्रति-अभिसंधित (counter-conditioning) केला जातो, (ब) वैवाहिक उपचारपद्धती (marital therapy) ही पती/पत्नीच्या जुगारी वर्तनामुळे जोडप्यामध्ये उद्भवणाऱ्या समस्या कमी करण्यास मदत करण्याशी संबंधित आहे, (क) मनोविश्लेषणात्मक उपचारपद्धती ही त्यांना हे समजून घेण्यास मदत करण्यासाठी महत्त्वाची आहे, की त्यांचा स्व-आदर हा जुगार खेळणे, पैसा, भौतिक वस्तूंची मालकी, यांवर कसा अवलंबून नसावा, आणि ते स्वतःच्या अद्वितीय मार्गानेच कसे विशेष आहेत, (ड) आपण अगोदर चर्चा केल्याप्रमाणे, निनावी जुगारी यांसारखे स्व-मदत गट उपयुक्त आहेत (लेस्टर, १९८०). सक्तीने जुगार खेळणाऱ्या व्यक्ती, ज्या व्यसनांचे इतर प्रकार, जसे की पदार्थांचा गैर-/अतिवापर (substance abuse) किंवा सक्तीची खरेदी (compulsive shopping) इत्यादींनीदेखील ग्रस्त आहेत, अशांना हाताळणे अधिक क्लिष्ट असते (ग्लॅडिंग, २०१८).

८.५.३ कार्य-व्यसन/ कार्यासक्ती (Work Addiction/ Workaholism)

भांडवलवाद (capitalism) आणि उपभोक्ता-/ग्राहकवाद (consumerism) यांच्या उदयासह काम आणि महत्त्वाकांक्षा या लोकांच्या जीवनातील एक केंद्रीय प्रेरक शक्ती बनल्या आहेत. स्पर्धात्मकता (competitiveness), कृती-आधारित भरपाई/क्षतिपूर्ती (performance-based compensation) आणि वाढ, भविष्याची अनिश्चितता, कामाच्या ठिकाणी मिळालेल्या महत्त्वाविषयी स्व-भावातिरेक (self-obsession) या संकल्पना लोकांना सतत त्यांच्या कामाचा विचार करण्यास किंवा त्यात व्यस्त

राहण्यास भाग पाडतात. वैयक्तिक स्तरावर ‘प्रकार अ’ व्यक्तिमत्त्व आणि त्यांची व्यक्तिमत्त्व वैशिष्ट्ये, जसे की परिपूर्णता (perfectionism), भावातिरेकी अनिवार्यता (obsessive-compulsiveness), कर्तृत्व-स्थापनेच्या/यशाच्या गरजेची उच्च पातळी (high need for achievement) हे सर्व कार्य-अनिवार्यतेशी (compulsive working) संबंधित आहे. ग्लॅडिंग (२०१८) यांच्या मते, कार्यासक्त व्यक्तींसाठी (workaholics) काम हे त्यांच्या स्व-प्रमाणीकरणाचा एक महत्त्वाचा स्त्रोत असू शकते किंवा ते आपली जीवनशैली योग्य राखण्याच्या भावातिरेकाने पछाडलेले दिसतात, जे त्यांचा कार्याप्रति भावातिरेक स्पष्ट करतात. ‘वेळ हा पैसा आहे’, अशा सामाजिकदृष्ट्या दृढ झालेल्या धारणासुद्धा लोकांना त्यांची पावले सातत्याने पुढे टाकण्यास प्रवृत्त करतात.

रॉबिन्सन, फ्लॉवर्स आणि नग (२००६) यांच्या मते, कार्यासक्ती हा "स्वत: लादलेल्या मागण्या (self-imposed demands), सक्तीने जादा काम करणे (compulsive overworking), कामाच्या सवयींचे नियमन करण्यास असमर्थता, आणि जिवलग नातेसंबंध आणि महत्त्वपूर्ण जीवन-क्रिया यांचे अपवर्जन (exclusion) किंवा त्यांना हानी पोहचण्याइतपत कार्यातील अतिव्यस्तता यांनी वैशिष्ट्यीकृत असणारी एक सक्तीची आणि प्रगतीशील, संभाव्य घातक विकृती आहे (पृ. २१३). कार्यासक्त असणाऱ्या व्यक्ती काम करणे, कामात पूर्व-व्याप्त राहणे यांत अत्याधिकपणे वेळ व्यतीत करतात, ज्यामुळे ते त्यांच्या जीवनातील इतर क्षेत्रांकडे दुर्लक्ष करतात. ते त्यांच्या कामास सीमारेषा निश्चित करण्यास अक्षम असतात, ज्यामुळे त्यांचे काम त्यांच्या जीवनास व्यापून टाकते, ज्याचे नकारात्मक भावनिक, सामाजिक आणि इतर आरोग्यविषयक दूरगामी परिणाम होतात (सुसमान, २०१२). उदाहरणार्थ, कामात सक्तीने गुंतून राहण्याची प्रवृत्ती दीर्घकाळ तणाव, दुश्चिंता आणि नैराश्य यांचा अनुभव निर्माण करू शकते; आणि झोपेवर परिणाम करू शकते; शिवाय आत्यंतिक थकवा (exhaustion) किंवा आत्यंतिक तणाव (burnout), उच्च रक्तदाब, हृदय-संबंधित रोग निर्माण करू शकते; वैवाहिक संबंध, कौटुंबिक बंध आणि प्रतिसादात्मकता (responsiveness) यांवर परिणाम करू शकते. आंतरवैयक्तिक स्तरावर, संवाद साधणे किंवा संपर्कात राहणे यांमध्ये अपयश घेऊन येत, जे भविष्यात मैत्रीसारख्या महत्त्वाच्या नातेसंबंधांवर परिणाम करू शकते.

८.५.४ कार्य-व्यसनावर उपचार करणे (Treating work addiction)

रॉबिन्सन (१९९५) यांनी कार्य-व्यसन असणाऱ्या अशीलांसोबत काम करण्यासाठी काही महत्त्वाचे टप्पे सुचविले आहेत, ते खालीलप्रमाणे (ग्लॅडिंग, २०१८ पहा):

- **अशीलांना ‘त्यांची गती कमी करण्यास’ मदत करणे**: त्यांना हे समजून घेण्यास भाग पाडणे, की त्यांच्या जीवनातील विभिन्न क्षेत्रांमध्ये गती कमी करण्यास जाणीवपूर्वक प्रयत्न करणे हे त्यांच्यासाठी किती महत्त्वाचे आहे.

- **त्यांना विश्रांती घेण्यास/ शिथिल होण्यास मार्गदर्शन करणे**: ध्यानधारणा, योग आणि इतर शिथिलीकरणाचे व्यायाम, शिथिलता उत्पन्न करणाऱ्या सवडीच्या क्रिया, जसे की पुस्तक वाचणे, गरम घंगाळामध्ये भिजणे, शांत संगीत ऐकणे, इत्यादींमध्ये व्यस्त राहणे, या तंत्रांद्वारे अशीलांना शिथिल होण्यास मार्गदर्शन करणे आवश्यक आहे.

- **अशीलांना 'त्यांच्या कौटुंबिक वातावरणाचे मूल्यमापन' करण्यास मदत करणे**: योग्य मार्गांनी वेळ व्यतीत करण्याचे आणि कुटुंबातील सदस्यांबरोबरील सकारात्मक संवादात व्यस्त राहण्याचे महत्त्व त्यांनी जाणून घेण्याची गरज आहे. यामुळे कौटुंबिक संबंध मजबूत होतात आणि जीवन अधिक अर्थपूर्ण, आरामदायी बनते.

- **जीवनातील 'उत्सव आणि विधी यांच्या समर्पकतेवर' भर देणे:** अशा घटना कुटुंबांतील जिव्हाळा वाढवतात आणि जीवनाला एक फलदायी अनुभव बनवतात.

- **अशीलांचे त्यांच्या 'सामाजिक जीवनाकडे परतणे आणि त्यात नवचैतन्यमय करणे' यांचे संवर्धन करणे**: यामध्ये अशीलांना त्यांच्या सामाजिक जीवनाची गुणवत्ता कशी वाढवता येईल आणि अर्थपूर्ण आणि फलदायी सामाजिक वर्तुळे आणि मैत्री कशी प्राप्त करता येईल, याचे नियोजन समाविष्ट असते. कार्यस्थळाच्या बाहेरदेखील चांगला सामाजिक संपर्क तयार करण्याविषयी समजून घेणे महत्त्वाचे आहे. या व्यूहतंत्रामध्ये सामाजिक जीवन आणि मैत्री विकसित करण्यासाठी योजना तयार करणे समाविष्ट आहे. ही योजना यशस्वी झाल्यास ती 'कामाच्या बाहेर सामाजिक संपर्क तयार करण्याच्या मार्गांचा शोध घेते'.

- **लोकांना 'येथे आणि आता जगण्याचे' महत्त्व जाणून घेण्यास मदत करणे**: यामध्ये भविष्यातील गोष्टींनी पूर्व-व्याप्त राहण्याऐवजी सजगता वापरणे आणि वर्तमानाचे महत्त्व स्वीकारणे याचा समावेश होतो.

- **अशीलांना 'स्वतःचे संगोपन करण्यास आणि काळजी घेण्यास' प्रोत्साहित करणे:** यामध्ये निरोगी जीवनशैली, स्वत:ची काळजी घेण्याच्या सवयी यांच्या महत्त्वावर लक्ष केंद्रित केले जाते. शारिरीक तंदुरुस्तीसाठी चांगला आहार, योग्य विश्रांती आणि व्यायामामध्ये व्यस्त राहणे, याची समर्पकता जाणून घेणे महत्त्वाचे आहे. शारीरिक आणि भावनिकदृष्ट्या स्वतःची काळजी घेण्यावरदेखील यामध्ये भर दिला जातो.

- **लोकांना 'त्यांच्या बालपणातील समस्यांना संबोधित करण्यास आणि स्व-आदराची अधिक दृढ कल्पना बाळगण्यास' मदत करणे**: यामध्ये भूतकाळाशी संबंधित लाज, दुःख, नकार आणि व्यक्त न केलेला राग यांना हाताळणे समाविष्ट असते. त्यामुळे स्वत:चे अधिक निरोगी मूल्यांकन करणे आणि त्यांच्या जीवनातील सर्व क्षेत्रांमधील त्यांच्या कार्यशीलतेला महत्त्व देणे यांमध्ये मदत होईल.

- १२ चरणांचे कार्यक्रम आणि निनावी कार्यासक्त (workaholic anonymous) सारख्या स्वयं-मदत गट यांच्या उपलब्धतेविषयी अशीलांना जागरूक करणे.

आंड्रेसन आणि पॅलेसेन (२०१६) यांच्या मते, कामाच्या ठिकाणी व्यसनावर तीन वेगवेगळ्या पद्धतींचा अवलंब करून उपचार केला जाऊ शकतो: (अ) कार्य-व्यसन असणाऱ्या व्यक्तींवर उपचार करताना 'स्व-मदत धोरणांवर' अधिक प्रमाणात लक्ष केंद्रित केले जाते, जसे की स्वयं-मदत गटांमध्ये भाग घेणे, स्वयं-मदत पुस्तके वाचणे, सजगता (mindfulness) किंवा कार्य-जीवन संतुलन (work-life balance) राखणे इत्यादींसारखे विषय, किंवा कामातून विराम घेणे, सुवहनीय संगणक/लॅपटॉप हा कामाच्या ठिकाणीच ठेवणे, घरी काम न करणे, विचार आणि विश्वास यांत बदल करणे, कार्य-बाह्य/कार्येतर क्रियांसाठी (off-work activities) वचनबद्ध होणे, कामात वाजवी ध्येये आणि मर्यादा निश्चित करणे इत्यादी, (ब) उपचारात्मक व्यवधान प्रदान करणे, जसे की वर्तन उपचारपद्धती, जी कार्य-व्यसनी व्यक्तींचे मूल्यांकन आणि वार्तनिक ध्येये आणि व्यवधान यांचे नियोजन यांवर लक्ष केंद्रित करते. बोधनिक वर्तन उपचारपद्धतीचा ही कार्य-संबंधित मानसिक प्रक्रियांचा शोध घेण्यासाठी, तसेच अपकार्यात्मक सदोष बोधनाला आव्हान देणे आणि त्यात बदल आणणे यासाठी केला जाऊ शकतो. आणि शेवटी, प्रेरक मुलाखतीचे तंत्र वापरणे, ज्यामध्ये अशीलांना बदलासंबंधित चर्चेद्वारे कार्य आणि वैयक्तिक जीवन यांतील तफावत दूर करण्यास मदत केली जाते, (क) संघटनात्मक व्यवधानाचे विभिन्न प्रकार, उदाहरणार्थ, कार्य-संबंधित योग्य आदर्श-प्रतिरूप (role models) म्हणून काम करणारे नेतेदेखील उपयुक्त ठरू शकतात.

८.५.५ इंटरनेट व्यसन (Internet Addiction)

डी.एस.एम. - ५ ने जरी इंटरनेट व्यसनाला व्यसन म्हणून मान्यता दिली नसली, तरीही असे अनेक संशोधक आणि व्यावसायिक आहेत, ज्यांनी या घटकावर अधिक काम करुन त्याचे मूल्यांकन करण्यासाठी एक स्वतंत्र मापणीदेखील विकसित केल्या आहेत. फोनवर इंटरनेट उपलब्ध असल्याने संगणक आणि लॅपटॉपचा वापर वर्षानुवर्षे वाढत चालला आहे. आज इंटरनेटचे व्यसन केवळ सुशिक्षित आणि श्रीमंत लोकांपुरतेच मर्यादित राहिलेले नाही, तर इंटरनेट व्यसन हे विविध क्रिया, जसे की ऑनलाइन खेळ, ऑनलाइन व्हिडिओ पाहणे, संवाद साधण्यासाठी इंटरनेट वापरणे, समाजीकरण (socialising), संकेतस्थळांवरील यादृच्छिक उद्देशरहित/प्रासंगिक दृष्टिक्षेप (random browsing of websites), इंटरनेटचा मनोरंजनात्मक वापर, इतर कोणताही आभासी वास्तव अनुभव (virtual reality experience) यांचा अतिवापर आणि त्यामध्ये व्यतीत केला जाणाऱ्या वेळेची उपलब्धता, यांवरूनदेखील समजले जाऊ शकते (ग्लॅडिंग, २०१८). याचा अनेकदा इतर ज्ञात तंत्रज्ञानात्मक वार्तनिक व्यसने, जसे की संगणक व्यसन, सामाजिक माध्यमांचे व्यसन, स्मार्टफोन व्यसन, यांच्याशी जवळचा संबंध असू शकतो, जेथे हे व्यसन-प्रकार आणि इंटरनेट व्यसन यांमध्ये सांकल्पनिक आणि व्यावहारिक स्तरांवर मोठ्या प्रमाणात परस्परव्याप्ती असते. या गोष्टीची नोंद घेणे अत्यावश्यक आहे, की व्यावसायिक आणि कार्यात्मक हेतूंच्या आवश्यकतेनुसार इंटरनेटचा दीर्घकाळ वापर केला जाऊ शकतो. मात्र, व्यसनकारक वर्तनाला इंटरनेटच्या नियमित किंवा व्यावसायिक वापरापासून वेगळे करणारे घटक, म्हणजे इंटरनेट वापरून लोक वेगवेगळ्या क्रियांमधून लोक मिळवतात तो आनंद, उत्साह आणि समाधानदायी अनुभव, ज्यामुळे ते वस्तुत: व्यसनी होतात.

इंटरनेट व्यसन हे इतर व्यसनांमध्ये आढळलेल्या वैशिष्ट्यांद्वारे देखील वैशिष्ट्यीकृत केले जाते, जसे की त्याची पूर्व-व्याप्ती (preoccupation), त्याप्रति सहनशीलता (tolerance) आणि ते खंडित करण्यास असमर्थता, जेव्हा इंटरनेटचा वापर हा अतिरेकी, अयोग्य किंवा समस्यापूर्ण असतो (मुरली आणि जॉर्ज, २००७). हा अतिवापर (गैरवापर) पुढे इंटरनेट वापरण्याची सक्तीची गरज किंवा तीव्र इच्छा, यांद्वारे वैशिष्ट्यीकृत होते, इतक्या प्रमाणात की त्यासाठी दैनंदिन कामकाजात तडजोड केली जाते, जसे की कौटुंबिक संवादात व्यत्यय, उशीरा झोपणे किंवा झोप गमावणे, विचलित अन्न-सेवनाचे आकृतिबंध, आणि स्वत:ची काळजी घेणे, व्यक्तिमत्त्व विकास किंवा वैयक्तिक स्वच्छता इत्यादी बाबतीत हेळसांड. कार्यात्मक विदारण (Functional disruptions) हेसुद्धा तितकेच सामान्य आहे, जितके इंटरनेटसंबंधित क्रियांमधील पूर्व-व्याप्ती किंवा अखंडित व्यस्त राहणे हे व्यक्तीला काहीतरी महत्त्वाची गोष्ट विसरणे, महत्त्वाचे काम पुढे ढकलणे, सभेसाठी उशीरा जाणे, विशिष्ट कार्यावर लक्ष केंद्रित करण्यास असमर्थता, इत्यादी गोष्टींसाठी भाग पाडू शकते. यामुळे भावनिक बदल निर्माण होऊ शकतात आणि एखाद्या व्यक्तीच्या संपूर्ण आरोग्यावर विपरीत परिणाम होऊ शकतात.

८.५.६इंटरनेट व्यसनावर उपचार करणे (Treating Internet Addiction)

इंटरनेट व्यसनावर उपचार करणे शक्य आहे, परंतु खालील काही घटकांमुळे ते क्लिष्ट होते: एक म्हणजे इंटरनेटचा वापर आज अनेक कारणांसाठी केला जात असल्याने त्याच्या वापराचे पूर्ण नियंत्रण साधणे शक्य होत नाही. त्यामुळे कोणतीही व्यक्ती केवळ त्याचे निरीक्षण करून मध्यम किंवा नियंत्रित प्रमाणात वापर साध्य करण्याचा फक्त प्रयत्न करू शकतो (मुरली आणि जॉर्ज, २००७). दुसरे, म्हणजे इंटरनेट व्यसन हे वयाशी संबंधित घटकानुसार निर्माण होते, अशी एक धारणा सामान्य वर्तन म्हणून समजली जाते. विशेषत: किशोरावस्थेतील मुले, अगदी तरूण प्रौढदेखील, इत्यादी. म्हणून ते समस्यापूर्ण म्हणून ओळखले जाते, आणि त्यामुळे व्यवधान-गरज अनेकदा दुर्लक्षित होते. तिसरे म्हणजे, आज इंटरनेटचा प्रवेश फक्त एक स्वाइप करणे किंवा स्पर्श करणे इतकाच दूर आहे, म्हणजेच अगदी तुमच्या स्मार्टफोनवरही इंटरनेट सहज उपलब्ध होत आहे. म्हणूनच व्यसन आणि व्यसन-संबंधित संकेत आणि सक्रियक यांच्यापासून स्वतःला दूर ठेवणे आव्हानात्मक वर्तन होते.

यंग (१९९९) यांच्या मतानुसार, लोकांना त्यांच्या इंटरनेट व्यसनावर मात करण्यास मदत करण्यासाठी खालील वार्तनिक धोरणांचा वापर केला जाऊ शकतो:

- **विरूद्ध सराव करा (Practice the opposite)**: यामध्ये इंटरनेटच्या वापराची आवश्यकता नसणाऱ्या आणि त्यापेक्षा भिन्न अशा वर्तनात व्यस्त राहून इंटरनेट वापराशी संबंधित क्रिया आणि वर्तन यांचे आकृतिबंध खंडित करणे समाविष्ट आहे. उदाहरणार्थ, जर एखादी व्यक्ती सकाळी झोपेतून उठल्यानंतर करत असणारी पहिली गोष्ट म्हणजे तिच्या सामाजिक माध्यम खात्यामध्ये वरून खाली दृष्टिक्षेप टाकणे ही असेल, तर तिला त्या वेळी इतर कोणत्याही मनोरंजक क्रिया, जसे की स्वतःसाठी कॉफी बनवणे, यामध्ये व्यस्त होण्यास सांगितले जाऊ शकते, जेणे करून तिची सवय विदारित होईल.

- **बाह्य-अवरोधक वापरणे (Using external stoppers):** यामध्ये अशा काही गोष्टींचा समावेश होतो, जसे की एका विशिष्ट वेळी ऑनलाईन कृतीतून बाहेर पाडण्यासाठी किंवा ती बंद करण्यासाठी गजर किंवा स्मरणिका यांचा वापर करणे, जेणे करून इंटरनेट वापरावरील नियंत्रणाचा काही प्रमाणात सराव होईल.

- **उद्दिष्ट्ये निर्धारित करणे (Setting goals):** इंटरनेट वापराचे माध्यम हे सहज उपलब्ध होत असल्याने सुपरिभाषित नसणारी उद्दिष्ट्ये उपयुक्त ठरू शकत नाहीत. म्हणून उद्दिष्ट्ये ही अतिशय स्पष्टपणे मांडलेली असणे अत्यावश्यक आहे. इंटरनेट वापराचे एक वेळापत्रक तयार केले जावे, ज्यानुसार एखादी व्यक्ती तिच्यासाठी निश्चित केलेल्या वेळेतच इंटरनेट वापरू शकेल. सुरूवातीला वारंवार, परंतु संक्षिप्त वेळांपासून सुरूवात करणे अत्यावश्यक आहे, जेणे करून इंटरनेट वापरावर काही प्रमाणात देखरेख ठेवता येईल.

- **स्मरणिका पत्रे (Reminder cards):** स्मरणिका पत्रांवर इंटरनेट वापराचे नकारात्मक परिणाम (उदाहरणार्थ, वेळ वाया घालवणे) आणि इंटरनेट वापराचा वेळ मर्यादित करण्याचे संभाव्य फायदे (उदाहरणार्थ, स्वत:चे काम वेळेत पूर्ण करू शकणे) लिहिणे आणि ही पत्रे जवळपास ठेवणे, ज्यामुळे ती व्यक्तीसाठी एक सतत स्मरणिका म्हणून कार्य करू शकतील.

- **वैयक्तिक शोधिका/शोध-सूची (Personal inventory):** इंटरनेट वापरात सतत व्यस्त राहण्यामुळे इतर महत्त्वाची कार्ये, छंद किंवा आवडी यांकडे दुर्लक्ष होते. अशा आवडींची नोंद करणे आणि त्या स्वरूपात स्वत:च्या जीवनाविषयी विचार करणे हे व्यक्तीला अशा विस्मरणात गेलेल्या आवडी आणि छंद विचारात घेण्यास आणि त्यांवर अंमल करून त्यांना इंटरनेट क्रियांच्या जागी ठेवण्यास मदत करू शकते.

- **संयम/ निर्लीप्तता (Abstinence/Withdrawal):** एखादी व्यक्ती वारंवार वापरले जाणारे काही निश्चित प्रयुक्त माध्यमे (applications), खेळ/गेम किंवा संकेतस्थळे ओळखू शकते आणि त्यांच्या वापरातून निर्लिप्त होण्याची, आणि त्यासाठी इंटरनेटवर व्यतीत केला जाणारा वेळ आणि प्रयुक्त माध्यमाचा वापर करण्याची तीव्र इच्छा कमी करण्याची निवड करू शकते.

इतर व्यसनांच्या बाबतीत पाहिल्याप्रमाणे, मानसोपचारपद्धती, जसे की बोधनिक वार्तनिक उपचारपद्धती, कुटुंब उपचारपद्धती, स्वयं-मदत गट, यांचा वापर उपयुक्त असल्याचे आढळते. मानसोपचार लोकांना त्यांचा इंटरनेटचा वापर कमी करण्यास आणि इंटरनेटरहित क्रियांमध्ये अधिक व्यस्त होण्यासाठी अधिक अनुकूल सवयी विकसित करण्यासाठी मदत करतात. ते कुटुंबातील सदस्यांमधील संवाददेखील अधिक सुलभ करतात, जो परिणामी बरे होण्याच्या प्रक्रियेत एक चांगला आधार-घटक बनतो.

८.६ शोषण-पिडीत आणि व्यसनी स्त्रिया आणि अल्पसंख्यांक सांस्कृतिक गतांवरील उपचार करणे (TREATING WOMEN AND MINORITY CULTURAL GROUPS IN ABUSE AND ADDICTION)

स्त्रिया, अल्पसंख्यांक आणि समाजातील इतर दडपले गेलेले वर्ग अनेकदा भेदभाव, सामाजिक तणाव, निकृष्ट राहणीमानाची स्थिती आणि भविष्याविषयी दुश्चिंता अनुभवतात. कठोर जीवनस्थिती, तणाव आणि दुश्चिंता हाताळण्याच्या दिशेने अवलंबलेल्या प्रतिकूल प्रवृत्ती म्हणून व्यसने ओळखली जातात. त्यामुळे या सामाजिक गटांतील लोक पदार्थांचा गैर-/अतिवापर आणि व्यसने यांना बळी पडण्याच्या दृष्टीने अधिक असुरक्षित असतात. स्त्रिया या पुरूषांच्या तुलनेत पदार्थांचा गैर-/अतिवापर करण्याच्या बाबतीत अधिक कलंक आणि सामाजिक उपहास अनुभवतात. यामुळे स्त्रिया त्यांचे व्यसन उघडपणे मांडतील का किंवा उपचारासाठी योग्य प्रवेश घेतील का, किंवा त्यांना योग्य कौटुंबिक आधारदेखील मिळेल का, यावरदेखील परिणाम होतो. स्त्रिया या शारीरिक आणि लैंगिक शोषणाच्या दृष्टीनेदेखील अधिक असुरक्षित असतात. अत्याचारग्रस्त गट (Oppressed groups) हे त्यांच्या जीवनातील परिस्थिती आणि अनुभव यांमुळे मानसिक आरोग्यविषयक समस्यांनी त्रस्त होण्याची अधिक शक्यता असते. वांशिक अल्पसंख्याक (ethnic minorities) आणि स्त्रिया यांच्या उपचारांसाठी (अ) संस्कृती-विशिष्ट व्यसन वर्तन, आकृतिबंध आणि जीवनशैली यांचे चांगले ज्ञान, आणि (ब) सांस्कृतिकदृष्ट्या वैविध्यपूर्ण अशीलांना अनुरूप असणाऱ्या सांस्कृतिक दृष्ट्या-जाणकार उपचारपद्धती (culturally-informed treatment approaches) आणि व्यवधान (interventions) तयार करणे आवश्यक आहे.

८.७ सारांश

शोषण ही संकल्पना एखाद्या गोष्टीचा अति-वापर, अयोग्य वापर किंवा काहीतरी क्रूर किंवा अयोग्य वर्तनात अतिव्यस्त होणे, याच्याशी संबंधित आहे, ज्यामुळे स्वतःला आणि इतरांना हानी होण्याची शक्यता असते. या प्रकरणात, आपण शोषणाचे स्वरूप, शोषण-चक्र आणि त्याची मूळ कारणे ओळखून, समुपदेशन हस्तक्षेपाद्वारे त्यांचे निराकरण करून हे चक्र कसे खंडित करावे, हे समजून घेण्यावर लक्ष केंद्रित केले. शोषणाची आपण दोन प्रकारांमध्ये विस्तृतपणे चर्चा केली गेली आहे: १) आंतरवैयक्तिक शोषण, ज्यामध्ये हानी दुसऱ्या व्यक्तीकडे निर्देशित केली जाते, ज्यामध्ये बाल-शोषण, जिवलग जोडीदाराचे शोषण, घरगुती शोषण, किंवा अगदी वृद्धांचे शोषण यांचा समावेश असू शकतो, आणि २) अंतर्वैयक्तिक शोषण, जिथे हानी मुख्यतः स्वतःला जाणीवपूर्वक किंवा अजाणतेपणी केली जाते, ज्यामध्ये पदार्थांचा गैर-/अतिवापर, किंवा जुगार, इंटरनेट किंवा अगदी काम यांच्याशी संबंधित वर्तनात्मक व्यसन यांचा समावेश असू शकतो.

आंतरवैयक्तिक शोषण, म्हणजेच व्यक्ती-व्यक्तींमधील शोषण, यामध्ये आपण बाल-शोषण, भावंडाचे शोषण, जोडीदाराचे शोषण, वृद्धांचे शोषण, यांसारख्या समस्यांना संबोधित केले. आपण शाब्दिक, शारीरिक आणि लैंगिक शोषण; तसेच

हेळसांड/आबाळ, ज्यालादेखील एक शोषणात्मक कृती मानले जाते, अशा प्रत्येक प्रकारच्या शोषणाचे स्वरूप समजून घेण्याचा प्रयत्न केला. शोषणाचे आघातकारक किंवा त्रासदायक परिणाम अल्पकालीन / तात्काळ आणि दीर्घकालीन अशा दोन्हीही प्रकारचे असू शकतात, हेदेखील आपण पाहिले. शोषण ओळखणे आणि त्याचा प्रतिबंध करणे यासाठी एक शैक्षणिक आणि वार्तनिक दृष्टिकोन आवश्यक आहे.

अंतर्वैयक्तिक शोषणामध्ये काही स्वरूपाच्या शोषणाची कृती ही व्यक्तीला स्वत:ला हानी करते किंवा मानसिक त्रास निर्माण करते. आपण व्यसनाच्या कल्पनेवर चर्चा केली, जी आपल्या मेंदूवर आणि वर्तनावर परिणाम करते. व्यसनामुळे केवळ मानसिकच नाही, तर एखाद्या व्यसकारक पदार्थावर शारीरिक अवलंबित्वदेखील निर्माण होऊ शकते. शेवटी आपण ज्याला 'प्रक्रिया व्यसन' किंवा 'वार्तनिक व्यसन' संबोधतो, त्याविषयीही चर्चा केली, जसे की सक्तीचा जुगार, कार्य-व्यसन, इत्यादी.

पदार्थांचा गैर-/अतिवापर यामध्ये व्यक्तीवर शारीरिक, मानसिक, भावनिक आणि सामाजिक स्तरावर हानिकारक परिणाम निर्माण होऊ शकतात. तथापि, या हानिकारक परिणामांमुळे कुटुंबातील सदस्य आणि प्रियजनदेखील मानसिक त्रास, लज्जास्पद भावना आणि वेदना अनुभवतात. पदार्थांच्या गैर-/अतिवापरामुळे काही वेळा लोकांना कायदेविषयक समस्या येऊ शकतात. व्यसनमुक्ती केंद्रे, रुग्णालये आणि मानसोपचारक वैयक्तिक स्तरावर आणि कौटुंबिक स्तरावर अंमली पदार्थांच्या गैर-/अतिवापराचा सामना करण्यासाठी अनेक स्वयंसेवी संस्था, व्यसनमुक्ती केंद्रे आणि चिकित्सक प्रतिबंधात्मक उपाय या दोन्ही पद्धतींवर काम करत आहेत. सामाजिक स्तरावरही या प्रकारच्या संघटना महत्त्वाची भूमिका बजावत आहेत. तथापि, सामाजिक स्तरावर मुख्य प्रभाव त्या राज्याच्या कृतीचा आहे. या प्रकरणात आपण पदार्थांचा गैर-/अतिवापर, मद्याचा गैर-/अतिवापर, निकोटीनच्या गैर-/अतिवापर यांच्या स्वरूपाची आणि त्यांवरील उपचारपद्धतींची चर्चा केली आहे. उपचारासाठी महत्त्वाच्या बाबी, उपचारांपुढील आव्हाने आणि औषधोपचार, उपचाराचा उद्देश समजून घेण्याच्या दृष्टीने उपचारांवर चर्चा केली आहे. सर्वांत महत्त्वाचे म्हणजे मनोसामाजिक हस्तक्षेप, प्रशिक्षण, स्वयं-मदत गट आणि मानसोपचाराचा वापर या घटकावरदेखील चर्चा करण्यात आली आहे. 'एम-समाप्ती कार्यक्रम' आणि 'औषधी द्रव्यांचे निर्विषीकरण कार्यक्रम' यांसारख्या भारत सरकारने घेतलेल्या पुढाकारांविषयीदेखील चर्चा केली आहे.

या प्रकरणात आपण सक्तीचे जुगार, इंटरनेट आणि कार्य-व्यसन या तीन प्रकारच्या प्रक्रिया व्यसनांवर लक्ष केंद्रित केले आहे. जेव्हा व्यक्तीमध्ये काही प्रकारचे आनंद देण्याची किंवा नकारात्मक भावनांचा प्रभाव कमी करण्याची क्षमता निर्माण होते, तेव्हा व्यक्तीचे वर्तन हे व्यसनी होते. वर्तनात्मक व्यसनांच्या या तीन प्रकारांपैकी प्रत्येकामध्ये आपण वर्तन-संबंधित व्यसन म्हणजे काय आणि वर्तनाचे कोणते पैलू आणि संबंधित घटक निसर्गात व्यक्तीला व्यसनी बनवतात, यावर लक्ष केंद्रित केले. वर्तन किंवा प्रक्रिया व्यसनांच्या उपचारांमध्ये औषधोपचार व्यवधानांचा वापर केला जात नाही. त्यामुळे इतर दृष्टिकोन जसे की परावृत्ती/विमुखता उपचारपद्धती, मानसोपचारपद्धती, कुटुंब-प्रणाली उपचारपद्धती आणि स्वयं-मदत गट, यांवर चर्चा केली गेली आहे. तसेच, वर्तन आणि जीवनशैलीतील बदलांवरही भर दिला गेला आहे.

८.८ प्रश्न

१. शोषणाचे स्वरूप आणि चक्र यांवर टीप लिहा.

२. विविध प्रकारचे आंतरवैयक्तिक शोषण थोडक्यात स्पष्ट करा.

३. पदार्थांचा गैर-/अतिवापर व त्यावरील उपचार यांवर टीप लिहा.

४. मद्य आणि निकोटीन यांच्या व्यसनाचे स्वरूप, त्यासंबंधित कारणे आणि घटक स्पष्ट करा.

५. प्रक्रिया व्यसन म्हणजे काय? प्रक्रिया व्यसनांचे विविध प्रकार स्पष्ट करा.

८.९ संदर्भ

१. Al Odhayani, A., Watson, W. J., & Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. Canadian Family Physician, 59(8), 831-836.

२. Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2016). Workaholism: An addiction to work. In V.R. Preedy (Ed.), Neuropathology of drug addictions and substance misuse (vol.3, pp. 972-983). Academic Press.

३. Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child abuse & Neglect, 16(1), 101-118.

४. Berglund, M., Thelander, S., Salaspuro, M., Franck, J., Andréasson, S., & Öjehagen, A. (2003). Treatment of alcohol abuse: an evidence-based review. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 27(10), 1645-1656.

५. Caffaro, J. V., & Conn-Caffaro, A. (2005). Treating sibling abuse families. Aggression and violent behaviour, 10(5), 604-623.

६. Dhawan, A., Rao, R., Ambekar, A., Pusp, A., & Ray, R. (2017). Treatment of substance use disorders through the government health facilities: Developments in the "Drug De-addiction Programme" of Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. Indian journal of psychiatry, 59(3), 380.

७. Elam, G. A., & Kleist, D. M. (1999). Research on the long-term effects of child abuse. The Family Journal, 7(2), 154-160.

८. Gladding, S.T. (2018). Counselling: A Comprehensive Profession (8th Ed). London: Pearson Education, Inc.

९. Jamuna, D. (2003). Issues of elder care and elder abuse in the Indian context. Journal of aging & social policy, 15(2-3), 125-142.

१०. Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004). Elder abuse. The Lancet, 364(9441), 1263-1272.

११. Lesieur, H. R. (1992). Compulsive gambling. Society, 29(4), 43-50.

१२. Lester, D. (1980). The treatment of compulsive gambling. International Journal of the Addictions, 15(2), 201-206.

१३. Medina-Mora, M. E. (2005). Prevention of substance abuse: a brief overview. World Psychiatry, 4(1), 25.

१४. Murali, V., & George, S. (2007). Lost online: an overview of internet addiction. Advances in Psychiatric Treatment, 13(1), 24-30.

१५. O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2003). Alcohol abuse. Journal of Marital and Family Therapy, 29(1), 121-146.

१६. Parhar, K. K., Wormith, J. S., Derkzen, D. M., & Beauregard, A. M. (2008). Offender coercion in treatment: A meta-analysis of effectiveness. Criminal Justice and Behaviour, 35(9), 1109-1135.

१७. Peele, S. (1990). What works in addiction treatment and what doesn't: is the best therapy no therapy? International Journal of the Addictions, 25(sup12), 1409-1419.

१८. Prochaska, J. J., & Benowitz, N. L. (2016). The past, present, and future of nicotine addiction therapy. Annual review of medicine, 67, 467-486.

१९. Robinson, B. E., Flowers, C., & Ng, K. M. (2006). The relationship between workaholism and marital disaffection: Husbands' perspective. The Family Journal, 14(3), 213-220.

२०. Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). What is motivational interviewing?. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23(4), 325-334.

२१. Shallcross, L. (2011). Don’t turn away. Counselling Today, 53(12), 30-38.

२२. Sussman, S. (2012). Workaholism: A review. Journal of addiction research & therapy, 6 (1), 4120

२३. Young, K. S. (1999) Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. In L. VandeCreek & T. Jackson (Eds.), Innovations in Clinical Practice: A Source Book (vol. 17, pp. 19–31). Professional Resource Press.

२४. American Psychological Association on Sexual abuse: https://www.apa.org/topics/sexual-assault-harassment

२५. National Centre on Domestic and Sexual Violence (NCDSV), USA on power and control wheel: www.ncdsv.org/images/powercontrolwheelnoshading.pdf

❖❖❖❖