



छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

(पूर्ववर्ती कानपुर विश्वविद्यालय, कानपुर)



श्रीमती आनंदीबेन पटेल
मा० कुलाधिपति एवं राज्यपाल
उत्तर प्रदेश



प्रो० विनय कुमार पाठक
कुलपति
सी.एस.जे.एम. विश्वविद्यालय, कानपुर



**‘शेल्टर होम के बच्चों का मनोवैज्ञानिक आकलन:
मुख्यधारा में पुर्नवास की दिशा में एक अध्ययन’
भावनात्मक, सामाजिक और शैक्षणिक चुनौतियों का विश्लेषण**



प्रेरणाश्रोत



श्रीमती आनंदीबेन पटेल
मा० कुलाधिपति एवं राज्यपाल
उत्तर प्रदेश

मार्गदर्शक



प्रो० विनय कुमार पाठक
कुलपति
छत्रपति शाहू जी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

शोधकर्ता

डा० प्रियंका शुक्ला
सह-आचार्य व विभागाध्यक्ष
क्लीनिकल साइकोलॉजी विभाग

सहयोगी

प्रो० संदीप कुमार सिंह
अधिष्ठाता, फैकल्टी आफ एडवांस स्टडीज आफ सोशल साइंसेस

सह-सहयोगी

श्री सत्येन्द्र सिंह चौहान
डा० एस०पी० वर्मा
डा० उर्वशी

तकनीकी सहयोगी

श्री रमेश चन्द्र

Details of students and faculty coordinators (Centre wise)

1. Rajkiya Bal Griha (Baalika) Unit-I, Swaroop Nagar Dr. Urvashi Kumari, Faculty Coordinator		
1	Shatakshi Singh	MSW
2	Nikita Singh	MSW
3	Ayushi	MSW
4	Vaishali	MSW
5	Vaasvvi Yadav	MA Clinical Psychology
6	Sharavani Yadav	MA Clinical Psychology
7	Arshi	MA Clinical Psychology
8	Aayushi	MA Clinical Psychology
2. Rajkiya Bal Griha (Baalika) Unit-II, Nawabganj Dr. Priyanka Shukla, Faculty Coordinator		
1	Neha Gupta	MSW
2	Namrata Chaurasiya	MSW
3	Preeti Pal	MSW
4	Janhvi Mishra	MSW
5	Mannat	MA Clinical Psychology
6	Sejal	MA Clinical Psychology
7	Riddhika	MA Clinical Psychology
3. Rajkiya Bal Griha (Balak), Kalyanpur Dr. Satya Prakash Verma, Faculty Coordinator		
1	Anand	MSW
2	Rovilas	MSW
3	Ashwini	MSW
4	Tushar	MSW
5	Tanya	MA Clinical Psychology
6	Vamika	MA Clinical Psychology
7	Shilpa	MA Clinical Psychology

अनुक्रमणिका

S.No.	INDEX	Page No.	
1	Abstract	सामान्य सारांश	01
2	Introduction	परिचय	02
3	Methodology	कार्यप्रणाली / अनुसंधान विधि	03-04
4	Result Analysis	परिणाम विश्लेषण	05-16
5	Discussion	चर्चा	17-19
6	Summary	संक्षेप	20-21
7	Recommendations	सिफारिशें / अनुशंसाएँ	21
8	Conclusion	निष्कर्ष	22
9	Limitations	सीमाएँ	23
10	Suggestions	सुझाव	24
11	Future Implications	भविष्य की संभावनाएँ / प्रभाव	25

"शेल्टर होम के बच्चों का मनोवैज्ञानिक आकलन: मुख्यधारा में पुनर्वास की दिशा में एक अध्ययन"

"भावनात्मक, सामाजिक और शैक्षणिक चुनौतियों का विश्लेषण"

सामान्य सारांश (ABSTRACT):

पृष्ठभूमि: शेल्टर होम में रहने वाले बच्चे टूटे हुए लगाव, अस्थिर देखभाल और प्रतिकूल जीवन अनुभवों के कारण विशेष विकासात्मक और मनोवैज्ञानिक चुनौतियों का सामना करते हैं। यद्यपि संस्थागत देखभाल उन्हें सुरक्षा प्रदान करती है, लेकिन यह व्यक्तिगत ध्यान और भावनात्मक गर्माहट को सीमित करती है, जिससे मनोवैज्ञानिक तनाव का जोखिम बढ़ जाता है। इन बच्चों की व्यवस्थित प्रोफ़ाइल तैयार करना उनके विकासात्मक, सामाजिक और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी हस्तक्षेपों की योजना बनाने के लिए आवश्यक है।

उद्देश्य: इस अध्ययन का उद्देश्य कानपुर के तीन राजकीय शेल्टर होम के बच्चों की संरचित मनोवैज्ञानिक और विकासात्मक प्रोफ़ाइल विकसित करना था, ताकि उनकी कमजोरियों, शक्तियों और उन क्षेत्रों की पहचान की जा सके जहाँ लक्षित हस्तक्षेप की आवश्यकता है।

विधि: कुल 237 बच्चों (182 लड़कियाँ और 55 लड़के) को राजकीय बाल गृह इकाई I और II (लड़कियाँ) तथा राजकीय बाल गृह, कल्याणपुर (लड़के) से चुना गया। उनका मूल्यांकन केस हिस्ट्री, मानसिक स्थिति परीक्षण (Mental Status Examination) और मानकीकृत उपकरणों जैसे – सैक्स सेंटेंस कम्प्लीशन टेस्ट (SSCT), ह्यूमन फ़िगर ड्रॉइंग टेस्ट (HFDT), बेक डिप्रेशन एवं एंगज़ायटी इन्वेंटरी (BDI, BAI), और ट्रॉमा स्क्रीनिंग उपायों – से किया गया।

परिणाम: परिणामों से यह स्पष्ट हुआ कि **आत्म-अवधारणा (Self-Concept)** सबसे अधिक प्रभावित क्षेत्र था, जिसमें अपराधबोध, कम आत्म-मूल्य और भय प्रमुख रूप से देखे गए। **पारिवारिक संघर्ष**, विशेषकर माता-पिता के प्रति तनाव, बच्चों में गंभीर भावनात्मक प्रभाव डाल रहे थे। अंतरव्यक्तिक संबंधों में अविश्वास, डर और सामाजिक अलगाव भी प्रमुख रूप से दिखाई दिए। प्रोजेक्टिव परीक्षणों से बच्चों की **भावनात्मक नाजुकता, संकोच, आक्रामकता, प्रत्यावर्तन (regression), आकांक्षाएँ और स्वायत्तता की प्रवृत्तियाँ** सामने आईं। मात्रात्मक उपायों ने मध्यम से गंभीर **अवसाद, चिंता, आक्रामकता और आत्मघाती विचारों** की उच्च प्रवृत्ति की पुष्टि की। इसके अतिरिक्त, **आघात-संबंधी स्क्रीनिंग** ने बच्चों में शोषण और उपेक्षा के व्यापक अनुभव उजागर किए।

निष्कर्ष: अध्ययन के निष्कर्ष बताते हैं कि शेल्टर होम के बच्चों में आत्म-अवधारणा, भावनात्मक विनियमन और संबंधपरक क्षेत्रों में गहरी कमजोरियाँ मौजूद हैं, परन्तु साथ ही उनमें लचीलापन भी देखने को मिला। आत्म-मूल्य को सुदृढ़ करने, तनाव कम करने और अनुकूलनशील कार्यप्रणाली को बढ़ावा देने के लिए संज्ञानात्मक-व्यवहारिक, लगाव-केंद्रित, आघात-संवेदनशील और कौशल-विकास आधारित हस्तक्षेपों की तत्काल आवश्यकता है।

परिचय (BRIEF BACKGROUND)

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO, 2020) के अनुसार मानसिक स्वास्थ्य वह स्थिति है, जिसमें व्यक्ति अपनी क्षमताओं को पहचान पाता है, तनाव से निपटता है, सीखता और काम करता है तथा समाज में योगदान देता है। मानसिक स्वास्थ्य पर जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारकों का गहरा प्रभाव पड़ता है। विशेषकर बचपन जैसे संवेदनशील दौर में असुरक्षित वातावरण और उपेक्षा गंभीर परिणाम छोड़ते हैं।

अनाथ और संस्थागत देखभाल में रहने वाले बच्चे मानसिक स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से सबसे अधिक संवेदनशील होते हैं। माता-पिता से वंचित होना इन्हें असुरक्षा, शोक और उपेक्षा की भावनाओं से भर देता है, जिसके परिणामस्वरूप चिंता, अवसाद, आक्रामकता तथा सामाजिक कठिनाइयाँ देखी जाती हैं (Cherewick et al., 2023; Bowlby, 1988)। शेल्टर होम सुरक्षा, शिक्षा और आश्रय तो प्रदान करते हैं, परंतु व्यक्तिगत देखभाल और भावनात्मक गर्माहट की कमी बच्चों में आत्म-सम्मान की हानि, असुरक्षित लगाव और व्यवहार संबंधी समस्याएँ बढ़ा देती है (Johnson et al., 2006; Browne, 2009)।

फिर भी, सभी बच्चे केवल नकारात्मक परिणामों के शिकार नहीं होते। कई बच्चे उल्लेखनीय लचीलापन (resilience) दिखाते हैं, शिक्षा व मित्रता से सकारात्मक पहचान बनाते हैं तथा कठिन परिस्थितियों में भी अनुकूलन कर लेते हैं (Masten, 2014)। यह दर्शाता है कि सहायक वातावरण, शिक्षा, परामर्श और देखभाल करने वाले वयस्कों की उपस्थिति सुरक्षात्मक कारक का कार्य करती है।

बायो-psycho-social मॉडल (Engel, 1977) इस विकास को समझने के लिए उपयुक्त ढाँचा प्रदान करता है। जैविक कमियाँ (कुपोषण, बीमारियाँ), मनोवैज्ञानिक चुनौतियाँ (आत्म-सम्मान की कमी, आघात) और सामाजिक कठिनाइयाँ (कलंक, सीमित अवसर) मिलकर बच्चों को जोखिमपूर्ण बना देती हैं। इसके विपरीत, समुचित स्वास्थ्य-सेवा, भावनात्मक सहयोग और सामुदायिक समर्थन से ये बच्चे भी स्वस्थ, आत्मनिर्भर और संतुलित जीवन जी सकते हैं।

अतः शेल्टर होम का उद्देश्य केवल सुरक्षा प्रदान करना नहीं, बल्कि ऐसा वातावरण तैयार करना होना चाहिए जहाँ विश्वास, भावनात्मक गर्माहट और अवसर मिलें, जिससे बच्चे आत्मविश्वास और अनुकूलन क्षमता विकसित कर सकें

संस्थागत शेल्टर होम में रह रहे बच्चे असुरक्षित लगाव, उपेक्षा और अस्थिर देखभाल के कारण मानसिक तनाव, सामाजिक कठिनाइयों और विकासात्मक विलंब का सामना करते हैं (Bowlby, 1988; Browne, 2009)। अब तक अधिकतर शोध इन्हें केवल कमी और समस्याओं के दृष्टिकोण से देखता रहा है। हालाँकि हालिया अध्ययनों ने यह भी दिखाया है कि विपरीत परिस्थितियों में कई बच्चे लचीलापन (resilience) और अनुकूलन क्षमता विकसित करते हैं (Atak et al., 2024)।

यह अध्ययन Engel (1977) के बायो-psycho-social मॉडल पर आधारित है, जो जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारकों के संयुक्त प्रभाव को समझने का ढाँचा देता है। इस शोध का उद्देश्य शेल्टर होम के बच्चों की आवश्यकताओं, कमजोरियों और उनकी ताकतों की प्रोफ़ाइल बनाना है। इससे न केवल जोखिम कारक बल्कि अनुकूलन प्रक्रियाएँ भी सामने आती हैं।

व्यावहारिक और नीतिगत स्तर पर, यह अध्ययन संस्थागत देखभाल में सुधार लाकर बच्चों की गरिमा, अधिकार और दीर्घकालिक विकासात्मक लचीलापन सुनिश्चित करने की दिशा में उपयोगी होगा।

कार्यप्रणाली (METHODOLOGY)

उद्देश्य (AIM):

- शेल्टर होम में रह रहे बच्चों की विकासात्मक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक आवश्यकताओं को समझने के लिए उनकी व्यवस्थित प्रोफाइल तैयार करना।
- बच्चों की संरचित प्रोफाइल बनाना ताकि योजना, हस्तक्षेप और पुनर्वास संबंधी उपायों में सहायता मिल सके।
- व्यापक प्रोफाइल विकसित करना जो शेल्टर होम बच्चों की देखभाल, संरक्षण और हस्तक्षेप के लिए मार्गदर्शन प्रदान कर सके।

विशिष्ट उद्देश्य (OBJECTIVES):

- बच्चों को उनकी रुचियों, क्षमताओं और विकासात्मक आवश्यकताओं के आधार पर समान समूहों में वर्गीकृत करना।
- बच्चों में रोगात्मक लक्षण, व्यवहार संबंधी चिंताओं और मनोवैज्ञानिक कमजोरियों की पहचान करना।
- विभिन्न समूहों के बच्चों की विशिष्ट आवश्यकताओं के अनुसार प्रभावी देखभाल और लक्षित हस्तक्षेप उपलब्ध कराना।
- बच्चों के समग्र कल्याण के लिए पुनर्वास, शैक्षिक सहयोग और सामाजिक एकीकरण की व्यवस्थाएँ सुनिश्चित करना।

तालिका 1: स्थान और शेल्टर होम का विवरण:

राजकीय बाल गृह	बच्चों की संख्या	पृष्ठभूमि	विशेष जानकारी
बालिका यूनिट- I, स्वरूप नगर	109 (सभी बालिकाएँ)	अधिकांश निवासी ऐसे कारणों से दाखिल किए जाते हैं, जैसे प्रेम संबंधों में संलिप्त होना या 18 वर्ष की कानूनी आयु से कम में विवाह।	4-5 बालिकाएँ वर्तमान में गर्भवती, लगभग 16 बालिकाएँ माताएँ हैं, जो अपने बच्चों के साथ शेल्टर होम में रहती हैं।
बालिका यूनिट- II, पत्रकारपुरम	73 (सभी बालिकाएँ)	ऐसे बच्चे शामिल हैं जो अनाथ हैं, घर से भाग गए हैं, या जो लापता/गुमशुदा पाए गए और बाद में संस्थागत देखभाल में लाए गए।	-
बालक, कल्याणपुर	55 (बालक)	पत्रकारपुरम इकाई की तरह, इस गृह में भी अनाथ बच्चे, घर से भागे हुए बच्चे तथा लापता पाए गए और बाद में शेल्टर में लाए गए बच्चे रहते हैं।	-

तालिका 2: उपकरण / साधन:

उपकरण / टेस्ट	उद्देश्य / उपयोग
Human Figure Drawing Test (HFDT)	बच्चों की विकासात्मक परिपक्वता और भावनात्मक स्थिति का गुणात्मक मूल्यांकन।
Sack's Sentence Completion Test (SSCT)	किशोरों और वयस्कों में व्यक्तित्व और सामाजिक व्यवहार का अध्ययन।
Beck Depression Inventory (BDI)	अवसाद के लक्षणों की तीव्रता और गंभीरता मापन।
Beck Anxiety Inventory (BAI)	चिंता और तनाव के लक्षणों का आकलन।
Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)	किशोरों में आत्महत्या के विचारों की तीव्रता मापन।
Short PTSD Rating Scale (SPRINT-10)	PTSD लक्षणों की गंभीरता और स्क्रीनिंग।
Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF)	बाल्यकाल में शोषण और उपेक्षा के अनुभवों का आकलन।

प्रक्रिया (PROCEDURE):

मूल्यांकन की प्रक्रिया की शुरुआत बच्चों के साथ **संबंध बनाने (Rapport)** से की गई, ताकि उनमें विश्वास, सहजता और मानसिक सुरक्षा का भाव उत्पन्न हो सके और वे सक्रिय और ईमानदारी से भाग ले सकें। इसके बाद **विस्तृत केस हिस्ट्री** एकत्र की गई, जिसमें संस्थागत रिकॉर्ड, स्टाफ की रिपोर्ट और सीधे संवाद के माध्यम से बच्चों के विकास, पारिवारिक और मनो-सामाजिक संदर्भों की जानकारी शामिल थी।

इसके बाद **मेंटल स्टेट एग्जामिनेशन (MSE)** किया गया, जिससे उनके **भावनात्मक स्थिति, संज्ञानात्मक क्षमता और व्यवहार पैटर्न** का व्यवस्थित अवलोकन और मूल्यांकन किया जा सका।

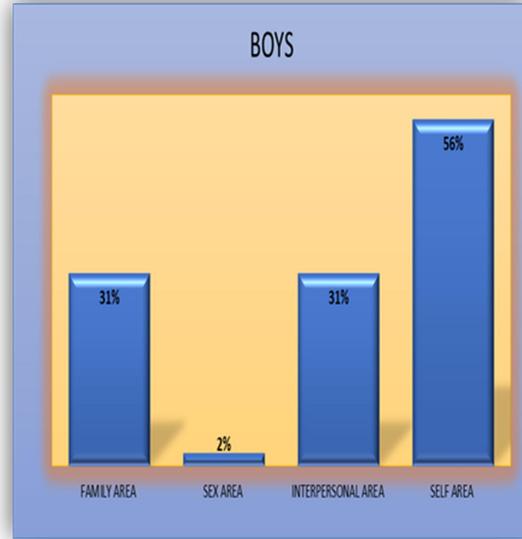
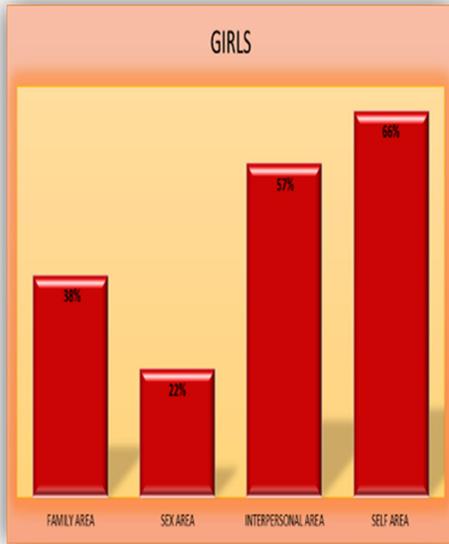
मुख्य मूल्यांकन उपकरण के रूप में **Human Figure Drawing Test (HFDT)** और **Sacks Sentence Completion Test (SSCT – हिंदी संस्करण)** का प्रयोग किया गया, जो विकासात्मक परिपक्वता, भावनात्मक अभिव्यक्ति और व्यक्तित्व की अंतर्निहित प्रवृत्तियों का अध्ययन करने में प्रभावी हैं। विशेष क्षेत्रों की गहन जांच के लिए **पूरक उपकरण** का चयनात्मक रूप से उपयोग किया गया।

अंत में, प्राप्त परिणामों का **सावधानीपूर्वक विश्लेषण, संश्लेषण और समेकन** किया गया, जिससे व्यक्तिगत और समूह प्रोफाइल तैयार की गई। इस प्रक्रिया से बच्चों के **मनोवैज्ञानिक कार्य, विकासात्मक आवश्यकताएँ और हस्तक्षेप के लिए आवश्यक क्षेत्र** स्पष्ट रूप से समझे जा सके।

परिणाम विश्लेषण (RESULTS ANALYSIS)

तालिका 3: एस.एस.सी.टी. (SSCT) के अनुसार संघर्ष क्षेत्र एवं प्रतिशत (बालक N=55/ बालिकाएँ N=173) दर्शाती हुई:

श्रेणी (CATEGORY)	बालिकाएँ (GIRLS %)	बालक (BOYS %)
परिवार की ओर (TOWARDS FAMILY)	38%	31%
लैंगिक क्षेत्र (SEX AREA)	22%	2%
अंतरव्यक्तिक क्षेत्र (INTERPERSONAL AREA)	57%	31%
आत्म अवधारणा क्षेत्र-(SELF CONCEPT AREA)	66%	56%



अध्ययन से स्पष्ट होता है कि बच्चों में विभिन्न क्षेत्रों से संबंधित संघर्षों की तीव्रता अलग-अलग रूप में प्रकट होती है।

परिवार से जुड़े तनाव (Towards Family Conflict)

परिवार बच्चे की पहचान, सुरक्षा और भावनात्मक स्थिरता का आधार है। लेकिन यहीं से कई तरह के द्वंद्व भी उभरते हैं। परिणाम बताते हैं कि लड़कियाँ (38%) और लड़के (31%) लगभग समान रूप से परिवार से जुड़े तनाव और संघर्ष महसूस करते हैं। माता-पिता से संबंध- बच्चों को अपेक्षित स्नेह या सहयोग न मिलने पर उपेक्षा, गलतफ़हमी और गुस्से जैसी भावनाएँ आती हैं। भाई-बहनों से तुलना और प्रतिस्पर्धा- बच्चों को लगता है कि माता-पिता दूसरों को अधिक महत्व देते हैं। पारिवारिक अपेक्षाएँ बनाम व्यक्तिगत इच्छाएँ- माता-पिता की पढ़ाई, करियर या व्यवहार से जुड़ी उम्मीदें बच्चों के लिए

दबाव का कारण बनती हैं। नियंत्रण और स्वतंत्रता का टकराव- किशोरावस्था में बच्चे अधिक स्वतंत्रता चाहते हैं, जबकि परिवार उन्हें नियंत्रित करना चाहता है। असर: भावनात्मक दूरी, अपराधबोध, विद्रोही व्यवहार या घर से बाहर समर्थन खोजने की प्रवृत्ति।

लैंगिक क्षेत्र के तनाव (Sex Area Conflict)

इस क्षेत्र में बहुत बड़ा अंतर पाया गया। लड़कियाँ (22%) ज़्यादा प्रभावित थीं, जबकि लड़कों (2%) में यह समस्या लगभग नगण्य थी। यह क्षेत्र विशेष रूप से किशोरावस्था में उभरकर आता है। लैंगिक पहचान को समझना- बच्चे यह जानने की कोशिश करते हैं कि उनकी लैंगिक पहचान (gender/sex role) क्या है और समाज में उसे कैसे स्वीकारा जाएगा। विपरीत लिंग से बातचीत/रिश्ते- लड़कियों में झिझक, असुरक्षा या सामाजिक दबाव के कारण उलझनें अधिक होती हैं। सामाजिक वर्जनाएँ और संस्कृति- खासकर लड़कियों को “क्या करना चाहिए” और “क्या नहीं करना चाहिए” जैसे सामाजिक नियम दबाव डालते हैं। शारीरिक बदलाव- यौवनारंभ के समय शारीरिक परिवर्तनों को लेकर शर्म, असमंजस और चिंता। असर: आत्मविश्वास में कमी, डर, या विपरीत लिंग के साथ स्वस्थ संवाद बनाने में कठिनाई।

सामाजिक और पारस्परिक संबंधों के तनाव (Interpersonal Conflict)

यहाँ भी बड़ा अंतर दिखा। लड़कियों (57%) को आपसी रिश्तों और सामाजिक जुड़ाव में ज़्यादा कठिनाई हुई, जबकि लड़कों (31%) को कम। बच्चों की पहचान और आत्म-सम्मान में मित्रता और सामाजिक संबंध अहम भूमिका निभाते हैं। दोस्ती में समस्याएँ- साथियों द्वारा अस्वीकार किया जाना, धोखा या जलन। ग्रुप में स्वीकृति (Peer acceptance)- यह चिंता कि साथी मुझे पसंद करते हैं या नहीं। सामाजिक तुलना- बच्चों को लगता है कि वे दूसरों से कमतर हैं। अधिकार और सीमाएँ- दोस्तों और साथियों के साथ “मेरा बनाम तुम्हारा” की खींचतान। प्राधिकरण से संबंध (Authority figures)- अध्यापक, बुजुर्ग या अन्य अधिकारी व्यक्तियों से तालमेल की कठिनाई। असर: सामाजिक अलगाव, आत्मविश्वास में गिरावट, गुस्सा, या अत्यधिक निर्भरता।

आत्म-अवधारणा से जुड़े तनाव (Self Concept Conflict)

यह सबसे गंभीर क्षेत्र पाया गया। लड़कियों (66%) और लड़कों (56%) दोनों में आत्म-अवधारणा की समस्या बहुत अधिक थी। यह सबसे गहरा और व्यापक क्षेत्र है, जो बच्चों के व्यक्तित्व निर्माण पर सीधा असर डालता है। आत्म-छवि (Self-image)- “मैं कैसा दिखता हूँ?”, “लोग मुझे कैसे देखते हैं?” आत्म-सम्मान (Self-esteem)- “क्या मैं काबिल हूँ?”, “क्या मैं दूसरों जितना अच्छा हूँ?” पहचान की खोज (Identity crisis)- “मैं कौन हूँ?” बच्चों को अपने मूल्यों, विश्वासों और जीवन के लक्ष्यों को लेकर उलझन होती है। भविष्य की चिंता- आगे क्या करना है, कौन सा रास्ता चुनना है। विरोधाभासी भूमिकाएँ- घर में आज्ञाकारी होना और बाहर स्वतंत्र रहना जैसी भूमिकाओं में टकराव। असर चिंता, असुरक्षा, आत्म-संदेह, उदासी, या भविष्य के निर्णयों को लेकर दुविधा। सैक सेंटेंस कम्प्लीशन टेस्ट (SSCT) के परिणामों से यह स्पष्ट हुआ कि कई लड़के और लड़कियाँ अपने अतीत की गलतियों, अनुचित व्यवहार अथवा असहाय परिस्थितियों के प्रति गहन अपराधबोध का अनुभव करते हैं। उनकी प्रतिक्रियाओं से यह संकेत मिलता है कि वे मानते हैं कि उनकी वजह से परिवार या अन्य लोग आहत हुए हैं। कुछ बच्चों ने अपने उत्तरों में “काश मैंने ऐसा न किया होता” अथवा “मैंने उन्हें निराश किया”

जैसी भावनाओं को प्रकट किया, जो आत्मग्लानि, आत्म-आलोचना और दंड की अपेक्षा को दर्शाता है। यह प्रवृत्ति इस बात को रेखांकित करती है कि बच्चे अपने अनुभवों और कर्मों को नैतिक दृष्टिकोण से गंभीरता से ग्रहण करते हैं तथा उनमें आत्म-दोष की भावना प्रबल है, जो उनके व्यक्तित्व में भावनात्मक बोझ और आत्मविश्वास की कमी का कारण बन सकती है।

इसी प्रकार, परीक्षण के उत्तरों में लड़कों और लड़कियों, दोनों में, अतीत और भविष्य से संबंधित भय की प्रवृत्ति स्पष्ट रूप से परिलक्षित हुई। अतीत से जुड़े भय में बच्चों ने घर से पलायन, उपेक्षा, दुर्व्यवहार अथवा कठिन पारिवारिक परिस्थितियों के अनुभवों को पुनः घटित होने की आशंका के रूप में व्यक्त किया। वहीं भविष्य से जुड़े भय में बच्चों ने असफलता, अकेलापन, अवसरों की कमी, शिक्षा एवं देखभाल के अभाव और जीवन की स्थिरता खोने जैसी चिंताओं को उजागर किया। इस प्रकार, अतीत की पीड़ा और भविष्य की अनिश्चितता से जुड़ा यह भय उनके भीतर गहन असुरक्षा एवं चिंता को प्रतिबिंबित करता है, जो दीर्घकालिक रूप से उनके मानसिक स्वास्थ्य और आत्मविश्वास पर प्रतिकूल प्रभाव डाल सकता है।

अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि बच्चों की मानसिक स्थिति मुख्यतः अंदरूनी संघर्षों और पारिवारिक संबंधों से प्रभावित है। सबसे प्रमुख समस्याएँ **अपराधबोध** (Guilt Feeling) और **भय** (Fear) हैं। यह दिखाता है कि बच्चे अपने पिछले अनुभवों और परिस्थितियों से गहराई से प्रभावित हैं। अपराधबोध के कारण उन्हें लगता है कि वे कुछ गलत कर चुके हैं या दूसरों को दुख पहुँचाया है, और भय उन्हें नई चीजों या सामाजिक परिस्थितियों में डर और असुरक्षा महसूस कराता है। इसके कारण बच्चे अक्सर संकोची, डरपोक या मानसिक रूप से अस्थिर महसूस करते हैं।

आत्म-अवधारणा (Self Concept) और **आत्म-मूल्य** (Self Worth) से जुड़ी कठिनाइयाँ भी बच्चों में बहुत प्रबल पाई गईं। इसका अर्थ है कि बच्चे अपनी पहचान और खुद के मूल्य को लेकर उलझन में रहते हैं। उन्हें लगता है कि वे दूसरों जितने अच्छे नहीं हैं, या उन्हें अपने आप पर भरोसा नहीं है। यह समस्या उनके आत्म-सम्मान को कमजोर करती है और उन्हें भावनात्मक रूप से असुरक्षित बनाती है।

अंतरव्यक्तिक संबंध (Interpersonal Area) में भी संघर्ष स्पष्ट है। बच्चों को दोस्तों, साथियों और अन्य लोगों के साथ तालमेल बनाने में कठिनाई होती है। कभी-कभी उन्हें दोस्ती में धोखा या अस्वीकार का सामना करना पड़ता है, जिससे सामाजिक जुड़ाव कठिन हो जाता है। वे समूह में स्वीकृति पाने या दूसरों के साथ मेल-जोल बनाने में चिंता और असुरक्षा महसूस करते हैं।

पारिवारिक स्तर पर, विशेषकर पिता-बच्चे संबंधों में अधिक तनाव दिखाई दिया। इसका मतलब है कि परिवार का माहौल बच्चों के भावनात्मक संतुलन पर सीधा असर डालता है। यदि बच्चों को परिवार से पर्याप्त सहयोग, प्यार और समझ नहीं मिलती, तो उनके अंदर की असुरक्षा और अपराधबोध और बढ़ जाता है।

इसके विपरीत, अतीत, भविष्य और लक्ष्य (Past, Future, Goal) से जुड़े संघर्ष बहुत कम पाए गए। इसका अर्थ है कि बच्चे अभी की परिस्थितियों में ज्यादा उलझे हुए हैं और भविष्य की योजनाओं या आकांक्षाओं पर उनका ध्यान अपेक्षाकृत कम है।

बच्चों के लिए सबसे बड़ी चुनौतियाँ हैं:

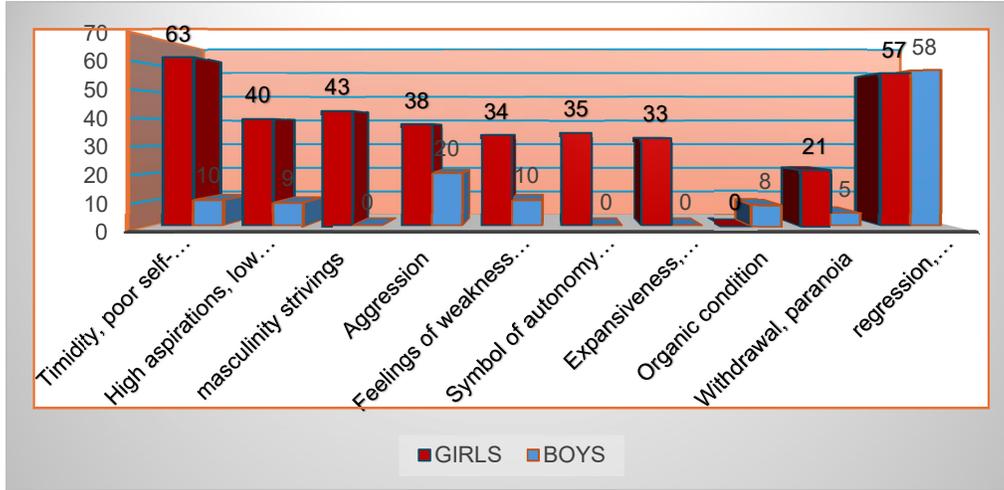
अपराधबोध और भय – अपने पिछले अनुभवों और परिस्थितियों के कारण असुरक्षा और डर।
कमजोर आत्म-अवधारणा और आत्म-सम्मान – खुद पर भरोसा कम होना और पहचान में उलझन।
अंतरव्यक्तिक संबंधों में संघर्ष – दोस्ती और सामाजिक मेल-जोल में कठिनाई।
पारिवारिक तनाव – विशेषकर पिता-बच्चे संबंधों में तनाव।

इन समस्याओं के समाधान के लिए बच्चों को चाहिए:

भावनात्मक सहयोग और प्यार – परिवार और समाज से समर्थन।
आत्म-सम्मान बढ़ाने वाले अनुभव – खुद पर भरोसा और पहचान मजबूत करने वाले काम।
सहयोगात्मक और स्थिर रिश्ते – परिवार और दोस्तों के साथ स्वस्थ और समझदार संबंध

तालिका 4: Showing The Quantitative Analysis of Human Figure Drawing Test ((HFDT) का गुणात्मक विश्लेषण)

Trait / Area	Girls (%)	Boys (%)	Interpretation
Timidity, poor self-concept	63	10	लड़कियों में आत्म-संकोच और कमजोर आत्म-अवधारणा अधिक पाई गई, जबकि लड़कों में बहुत कम।
High aspirations, low energy level	40	9	लड़कियों में उच्च आकांक्षाएँ लेकिन ऊर्जा की कमी दिखी; लड़कों में यह प्रवृत्ति नगण्य रही।
Dominant mother, masculinity strivings	43	0	केवल लड़कियों में प्रभावशाली माँ और पौरुष की आकांक्षाएँ परिलक्षित हुईं।
Aggression	38	20	दोनों में मौजूद, लेकिन लड़कियों में अधिक, लड़कों में मध्यम स्तर पर।
Feelings of weakness or inadequacy	34	10	लड़कियों में हीनभावना और कमजोरी की अनुभूति अधिक देखी गई।
Symbol of autonomy or virility	35	0	यह प्रवृत्ति केवल लड़कियों में दर्ज की गई।
Expansiveness, mania, fantasy emphasis	33	0	कल्पना और उन्माद जैसी प्रवृत्तियाँ केवल लड़कियों में पाई गईं।
Organicity	0	8	जैविकता संबंधी लक्षण केवल लड़कों में पाए गए।
Withdrawal, paranoia	21	5	अलगाव और पेरानॉयआ दोनों में देखे गए, लेकिन लड़कियों में अधिक।
Regression, immaturity, impulsivity	57	58	आवेगशीलता और अपरिपक्वता दोनों में लगभग समान स्तर पर पाई गईं।



अध्ययन से मिले आंकड़ों के आधार पर यह साफ देखा जा सकता है कि लड़कियों और लड़कों के मानसिक लक्षणों में काफी फर्क है। लड़कियों में झिझक और कमजोर आत्म-धारणा (63%) सबसे ज्यादा पाई गई। इसका एक कारण यह हो सकता है कि समाज में लड़कियों को अक्सर ज्यादा सावधान रहने, नियमों का पालन करने और दूसरों की उम्मीदों के अनुसार व्यवहार करने के लिए कहा जाता है। इसके चलते उनका आत्मविश्वास कम रह सकता है और वे खुद को कम आंकने की आदत बना सकती हैं।

साथ ही, लड़कियों में कमजोरी, अपरिपक्वता और जल्दी गुस्सा होना (57%) भी ज्यादा देखा गया। यह व्यवहार अक्सर परिवार या समाज के दबाव, समानता की कमी, या भावनात्मक असुरक्षा की वजह से हो सकता है। जब लड़कियों को अपनी इच्छाओं और भावनाओं को खुलकर व्यक्त करने की आज़ादी नहीं मिलती, तो यह उनके विकास में रुकावट डाल सकता है और अपरिपक्व या जल्दी गुस्सा होने वाला व्यवहार दिखा सकता है।

इसके अलावा, लड़कियों में साहसिक इच्छाएँ (43%), गुस्सा (38%), कमजोरी या हीनता की भावना (34%), और कल्पनाशील/असामान्य सोच (33%) भी देखी गई। यह बताता है कि लड़कियों में अपनी सामाजिक और व्यक्तिगत पहचान बनाने की इच्छा होती है, लेकिन कभी-कभी यह दबाव और भरोसे की कमी के कारण नकारात्मक भावनाओं के रूप में सामने आती है। गुस्सा और कल्पनाशील सोच तनाव और कमी वाली परिस्थितियों का नतीजा हो सकती है, जबकि हीनता की भावना समाज की तुलना और खुद के मूल्यांकन की कमी की वजह से आती है।

इसके विपरीत, लड़कों में कमजोरी, अपरिपक्वता और जल्दी गुस्सा होना (58%) मुख्य रूप से देखा गया, जो लड़कियों के स्तर के बराबर है। इसका कारण यह हो सकता है कि लड़कों को भी अपने भावनात्मक और सामाजिक कौशल सीखने में समय लगता है और वे अपने भावनाओं को नियंत्रित करने में अक्सर असमर्थ रहते हैं। साथ ही, गुस्सा (20%) लड़कों में ज्यादा देखा गया। यह शायद इसलिए है क्योंकि समाज में लड़कों को अक्सर साहस, ताकत और प्रभुत्व दिखाने के लिए कहा जाता है, और इसके चलते वे तनाव या असुरक्षा के समय गुस्सा दिखा सकते हैं।

मानव आकृति आरेखन परीक्षण (MFDT) के परिणामों में कुछ लड़कों के चित्रणों में ऑर्गेनिक कंडीशन (Organic Condition) से संबंधित विशेषताएँ परिलक्षित हुईं। इन चित्रों में आकृतियों का असंतुलित

होना, अंगों का अनुपस्थित या असामान्य स्वरूप में बनना, रेखाओं में अस्थिरता अथवा कंपकंपी, तथा मोटर-कोऑर्डिनेशन की कमी स्पष्ट रूप से देखी गई। कुछ बच्चों द्वारा अत्यधिक दबाव से रेखाएँ खींचना, बार-बार मिटाना या अनुपातहीन शरीर रचना प्रदर्शित करना भी इसी श्रेणी के संकेतक रहे।

इन परिणामों से यह संकेत मिलता है कि संबंधित लड़कों में न्यूरोसाइकोलॉजिकल अथवा शारीरिक स्तर की कठिनाइयाँ विद्यमान हो सकती हैं, जो उनके संज्ञानात्मक कार्य, सूक्ष्म मोटर कौशल और धारणा संबंधी क्षमताओं को प्रभावित कर रही हैं। यह स्पष्ट करना आवश्यक है कि HFDT में प्राप्त ये संकेत केवल संभावित सूचक हैं और इनकी पुष्टि हेतु आगे विस्तृत क्लिनिकल तथा न्यूरोसाइकोलॉजिकल परीक्षण अपेक्षित होगा।

इस प्रकार, लड़कों के आरेखों में प्रदर्शित "ऑर्गेनिक कंडीशन" यह इंगित करती है कि कुछ प्रतिभागियों में तंत्रिका संबंधी या शारीरिक जटिलताओं का प्रभाव उनकी कार्यप्रणाली और समग्र विकास पर पड़ रहा है। यह निष्कर्ष न केवल उनके शैक्षिक प्रदर्शन, बल्कि आत्मविश्वास और सामाजिक अनुकूलन पर भी नकारात्मक प्रभाव डाल सकता है।

सार में, निष्कर्ष यह है कि लड़कियों में भावनात्मक असुरक्षा, झिझक और हीनभावना ज्यादा पाई जाती है, जबकि लड़कों में जल्दी गुस्सा और आक्रामकता ज्यादा देखने को मिलती है। यह फर्क समाज, परिवार, शरीर और संस्कृति के कारण हो सकता है। अध्ययन यह भी दिखाता है कि बच्चों के लक्षण केवल उनकी व्यक्तिगत प्रवृत्ति नहीं हैं, बल्कि उनके माहौल, पालन-पोषण और समाज की उम्मीदों का भी असर है।

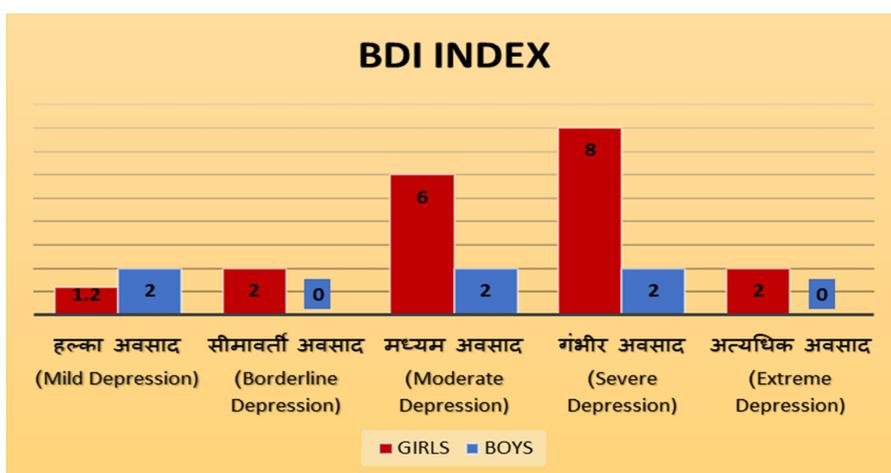
तालिका 5: बेक का अवसाद सूचकांक (BDI) के परिणाम (Showing the result of Beck's Depression Inventory(BDI))

अवसाद का स्तर	बालिकाएँ%	बालक%
हल्का अवसाद (Mild Depression)	1.2	2
सीमावर्ती अवसाद (Borderline Depression)	2	—
मध्यम अवसाद (Moderate Depression)	6	2
गंभीर अवसाद (Severe Depression)	8	2
अत्यधिक अवसाद (Extreme Depression)	2	—

तालिका के परिणाम यह दिखाते हैं कि लड़कियों में अवसाद का स्तर लड़कों की तुलना में ज्यादा पाया गया। खासतौर पर, गंभीर अवसाद (8%) और मध्यम अवसाद (6%) की श्रेणियों में लड़कियों का प्रतिशत अधिक रहा, जबकि लड़कों में यह केवल 2% तक ही था। इसका एक कारण यह हो सकता है कि लड़कियाँ सामाजिक, पारिवारिक और स्कूल के दबावों के प्रति ज्यादा संवेदनशील होती हैं। समाज में लड़कियों पर ज्यादा उम्मीदें होती हैं—जैसे अच्छे अंक लाना, व्यवहार में संयम रखना और परिवार की इज्जत बनाए रखना। इस लगातार दबाव और उम्मीदों का सामना करने से उनका मानसिक स्वास्थ्य प्रभावित हो सकता है और वे अधिक अवसादग्रस्त हो सकती हैं।

इसके साथ ही, सीमावर्ती (2%) और अत्यधिक अवसाद (2%) की श्रेणियाँ केवल लड़कियों में ही पाई गईं, जबकि इन स्तरों पर कोई भी लड़का शामिल नहीं था। यह बताता है कि लड़कियों में भावनात्मक असुरक्षा और मानसिक तनाव के कारण गंभीर मानसिक समस्याओं की संभावना ज्यादा होती है। इसके पीछे सामाजिक असमानताएँ, लिंग आधारित उम्मीदें, खुद के मूल्यांकन की कमी और भावनाओं को व्यक्त करने में कठिनाई जैसी स्थितियाँ जिम्मेदार हो सकती हैं।

लड़कों में अवसाद मुख्य रूप से हल्का (2%) और मध्यम (2%) स्तर तक ही रहा। इसका कारण यह हो सकता है कि लड़के अपने तनाव और भावनाओं को बाहर व्यक्त करने में ज्यादा सक्षम होते हैं, या उन्हें भावनात्मक समर्थन और आज़ादी ज्यादा मिलती है। इसके अलावा, समाज में अक्सर लड़कों को साहस और मजबूती दिखाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है, जिससे गंभीर अवसाद की संभावना कम होती है।



इस अध्ययन से यह भी पता चलता है कि लड़कियों में अवसाद अक्सर अंदरूनी संघर्ष, झिझक, खुद के मूल्यांकन की कमी और समाज की उम्मीदों के दबाव से जुड़ा होता है, जबकि लड़कों में अवसाद ज्यादा बाहर की परिस्थितियों या हल्के तनाव के कारण ही रहता है। सामाजिक और पारिवारिक माहौल, पढ़ाई के दबाव, दोस्तों के संबंध और भावनाओं को व्यक्त करने के मौके में अंतर इस फर्क का मुख्य कारण हो सकता है।

सार में कहा जा सकता है कि लड़कियों में अवसाद का उच्च स्तर भावनात्मक संवेदनशीलता, समाज की उम्मीदें, झिझक और दबावपूर्ण माहौल की वजह से होता है, जबकि लड़कों में अवसाद अपेक्षाकृत कम और हल्का रहता है, जो उनके सामाजिक माहौल और व्यक्तित्व विकास के ढांचे के कारण है।



अतः यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि लड़कियाँ, लड़कों की तुलना में ज्यादा उच्च स्तर का अवसाद अनुभव करती हैं। लड़कियों में गंभीर और मध्यम अवसाद ज्यादा पाया गया, जिसका मुख्य कारण उनकी भावनात्मक संवेदनशीलता, झिझक, और समाज तथा परिवार की उम्मीदों का दबाव है। सीमावर्ती और बहुत ज्यादा अवसाद केवल लड़कियों में देखा गया, संभवतः उनके अंदरूनी संघर्ष, भावनाओं को व्यक्त न कर पाने, और खुद की पहचान बनाने में कठिनाई के कारण। इसके विपरीत, लड़कों में अवसाद मुख्य रूप से हल्का या मध्यम स्तर तक ही रहा, जो उनकी ज्यादा स्वतंत्रता, भावनाओं को व्यक्त करने की क्षमता, और समाज के दबाव को सहने की क्षमता के कारण हो सकता है। इस तरह, अध्ययन यह साफ करता है कि अवसाद की गंभीरता और उसके कारण लिंग के अनुसार अलग-अलग होते हैं।

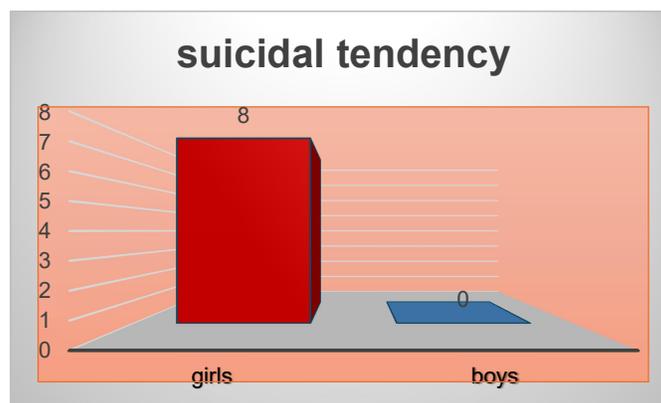
तालिका 6: आत्मघाती विचार सूची (Suicidal Ideation Inventory) के परिणाम

आत्मघाती विचार	बालिकाएँ%	बालक%
विद्यमान (Present)	8	0

तालिका से साफ होता है कि 8% लड़कियों में आत्महत्या के विचार पाए गए, जबकि किसी भी लड़के में यह नहीं देखा गया। यह अंतर बताता है कि लड़कियाँ लड़कों की तुलना में भावनात्मक रूप से ज्यादा संवेदनशील होती हैं और मानसिक दबाव या तनाव के प्रति ज्यादा असुरक्षित महसूस कर सकती हैं। लड़कियों में आत्महत्या के विचार के संभावित कारणों में उनकी ज्यादा भावनात्मक संवेदनशीलता, झिझक, खुद का कम मूल्यांकन, और समाज व परिवार की लगातार उम्मीदों का दबाव शामिल हैं। इसके अलावा, लड़कियों में कभी-कभी अपनी भावनाओं और समस्याओं को व्यक्त न कर पाने की आदत भी तनाव और मानसिक असुरक्षा को बढ़ा सकती है, जिससे वे नकारात्मक सोच और आत्महत्या के विचारों की ओर बढ़ सकती हैं।

इसके विपरीत, लड़कों में आत्महत्या के विचार न होना उनकी भावनाओं को सहन करने की क्षमता, तनाव को संभालने की क्षमता, और ज्यादा स्वतंत्रता के कारण हो सकता है। लड़के अक्सर अपने तनाव और असुरक्षा की भावनाओं को बाहर व्यक्त कर पाते हैं या समस्या सुलझाने की दिशा में सक्रिय रहते हैं, जिससे गंभीर मानसिक तनाव या आत्महत्या के विचार कम होते हैं।

इस तरह, अध्ययन यह साफ करता है कि लड़कियों में मानसिक असुरक्षा और तनाव के प्रति संवेदनशीलता ज्यादा होने के कारण आत्महत्या के विचार विकसित हो सकते हैं, जबकि लड़कों में यह खतरा अपेक्षाकृत कम होता है।



इसके अलावा, यह प्रवृत्ति इस बात को साफ तौर पर दिखाती है कि लड़कियों में मानसिक स्वास्थ्य की समस्याएँ गहरी और गंभीर रूप में सामने आ सकती हैं। लड़कियाँ अपने भावनात्मक और सामाजिक अनुभवों के प्रति ज्यादा संवेदनशील होती हैं, जिससे वे निराशा, झिझक, अवसाद और मानसिक दबाव का सामना करते हुए आत्महत्या के विचारों की ओर ज्यादा झुक सकती हैं। यह मानसिक असुरक्षा और भावनात्मक तनाव कभी-कभी उनके खुद का कम मूल्यांकन, समाज की उम्मीदों का दबाव, और अपनी समस्याओं को व्यक्त न कर पाने की आदत की वजह से बढ़ सकता है।

इसलिए, इस समूह के लिए सही परामर्श, मानसिक सहयोग और रोकथाम के उपायों की बहुत जरूरत है। इन उपायों का मकसद लड़कियों को भावनात्मक सहारा देना, तनाव संभालने के कौशल विकसित करना, और आत्महत्या के विचारों को गंभीर रूप लेने से रोकना होना चाहिए। यदि समय रहते सही दिशा में मदद और मार्गदर्शन दिया जाए, तो लड़कियों में मानसिक स्वास्थ्य की गंभीर समस्याओं के प्रभाव को कम किया जा सकता है और उनके समग्र विकास और भले को सुनिश्चित किया जा सकता है।

तालिका 7: बेक की चिंता सूची (Beck's Anxiety Inventory) के परिणाम:

चिंता का स्तर	बालिकाएँ%	बालक%
गंभीर चिंता (Severe Anxiety)	2	-
मध्यम चिंता (Moderate Anxiety)	7	-

तालिका से साफ होता है कि केवल लड़कियों में ही चिंता के लक्षण पाए गए, जबकि किसी भी लड़के में यह दर्ज नहीं हुई। लड़कियों में 2% गंभीर चिंता और 7% मध्यम चिंता देखी गई। यह परिणाम बताता है कि लड़कियाँ, लड़कों की तुलना में, ज्यादा चिंता-ग्रस्त हैं और मानसिक तथा सामाजिक दबावों के प्रति ज्यादा संवेदनशील हो सकती हैं।

लड़कियों में चिंता के ज्यादा होने के संभावित कारणों में समाज की उम्मीदों का दबाव, पढ़ाई में सफलता के लिए चिंता, झिझक, और अपनी भावनाओं को व्यक्त न कर पाने जैसी स्थितियाँ शामिल हैं। इसके अलावा, परिवार का माहौल, लिंग आधारित उम्मीदें और खुद की असुरक्षा भी चिंता को बढ़ा सकते हैं। मध्यम से गंभीर चिंता स्तर यह दिखाता है कि लड़कियाँ रोजमर्रा की गतिविधियों, पढ़ाई और दोस्तों या समाज के संबंधों में कठिनाई का सामना कर सकती हैं।

इस तरह, लड़कियों में चिंता की प्रवृत्ति यह साफ करती है कि उन्हें सही मानसिक स्वास्थ्य समर्थन, परामर्श और रोकथाम के उपायों की जरूरत है। समय रहते इन लक्षणों को पहचान कर सही दिशा में मदद दी जाए, तो लड़कियों को तनाव संभालने, आत्मविश्वास बढ़ाने और मानसिक संतुलन बनाने में मदद मिल सकती है।

तालिका 8: शॉर्ट फॉर्म (CTQ) एवं शॉर्ट PTSD स्केल के परिणाम

बाल्यकालीन आघात प्रश्नावली (CTQ)	शॉर्ट PTSD स्केल
लड़के - 0	लड़के - 0
लड़कियाँ - 6 (मध्यम से गंभीर स्तर)	लड़कियाँ - 1 (उच्च गंभीर चिंता)

प्राप्त परिणामों के अनुसार, लड़कों में न तो बचपन में हुए आघात (Childhood Trauma Questionnaire – CTQ) और न ही PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) का कोई खास स्तर पाया गया। इसके विपरीत, लड़कियों में बचपन के आघात के प्रभाव ज्यादा साफ दिखे। कुल 6 लड़कियाँ मध्यम से गंभीर स्तर की श्रेणी में पाई गईं, जबकि 1 लड़की में PTSD का स्तर उच्च गंभीर चिंता (High Critical Concern) के रूप में दर्ज किया गया।

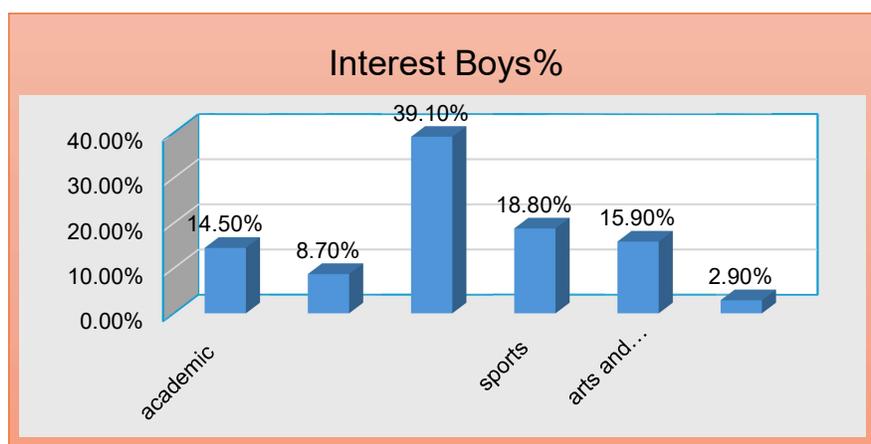
यह अंतर बताता है कि लड़कियाँ बचपन में हुए आघात के अनुभवों के प्रति ज्यादा संवेदनशील होती हैं। लड़कियों में आघात और उससे जुड़े PTSD के लक्षण गहरे और जटिल हो सकते हैं, क्योंकि वे अपनी भावनाओं को व्यक्त करने में कठिनाई, खुद का कम मूल्यांकन, समाज की उम्मीदों का दबाव, और परिवार या माहौल से पर्याप्त समर्थन न मिलने जैसी परिस्थितियों से ज्यादा प्रभावित होती हैं। इसके अलावा, लड़कियों की भावनात्मक संवेदनशीलता और मानसिक सहनशीलता अक्सर लड़कों की तुलना में कम विकसित हो सकती है, जिससे आघात का असर और गहरा दिखाई देता है।

अध्ययन के निष्कर्ष यह भी बताते हैं कि लड़कियों में मानसिक स्वास्थ्य की समस्याएँ विकसित होने की संभावना ज्यादा होती है, खासकर जब वे आघातजन्य अनुभवों का सामना करती हैं। इसलिए, इस समूह के लिए सही मानसिक परामर्श, भावनात्मक समर्थन, और पुनर्वास सेवाओं की बहुत जरूरत है। इन उपायों का मकसद लड़कियों को सकारात्मक भावनात्मक मदद, PTSD लक्षणों का प्रबंधन, और सामाजिक और शैक्षिक जीवन में बेहतर समायोजन सुनिश्चित करना होना चाहिए।

इस तरह, अध्ययन यह साफ करता है कि लड़कियों में बचपन के आघात और PTSD के प्रभाव लड़कों की तुलना में ज्यादा गहरे और जटिल होते हैं, और समय पर मदद उनके मानसिक स्वास्थ्य और समग्र विकास के लिए बहुत जरूरी है।

तालिका 8: रुचि क्षेत्रों का वितरण (लड़के):

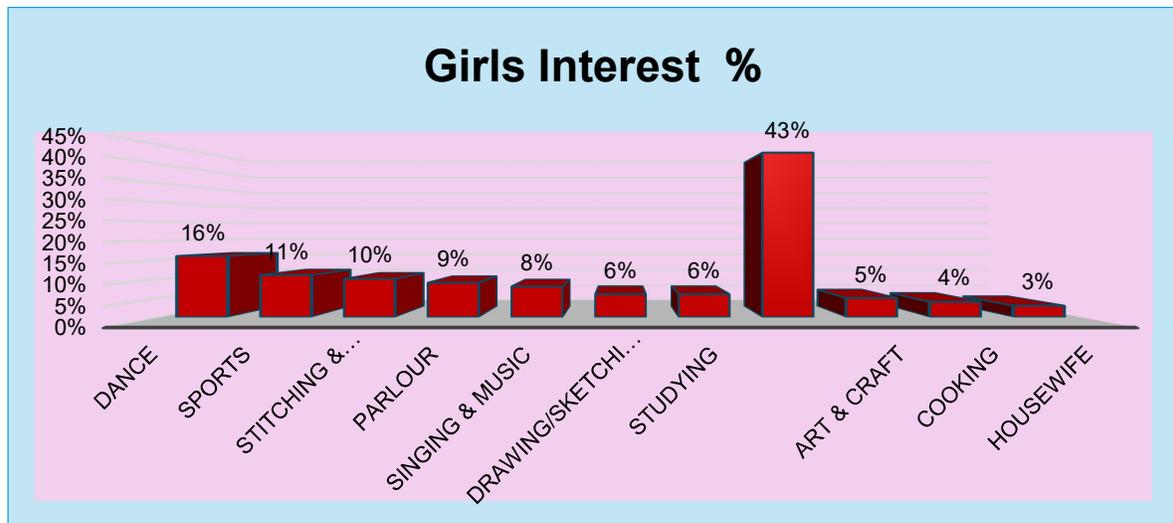
श्रेणी (CATEGORY)	प्रतिशत %
शैक्षणिक क्षेत्र (हिंदी, गणित, विज्ञान, कृषि)	14.5%
व्यावसायिक कौशल (प्लंबिंग, बिजली, दुकान कार्य, बागवानी)	8.7%
करियर आकांक्षाएँ (व्यवसायी, शेफ, सेना, पुलिस, कृषि, वकील)	39.1%
खेल एवं मनोरंजन (केरम, क्रिकेट, हॉकी, लूडो, वॉलीबॉल, फुटबॉल)	18.8%
रचनात्मक कला (गायन, चित्रकला, हस्तकला, कढ़ाई)	15.9%
दैनिक जीवन कौशल – हल्के व मध्यम बौद्धिक अक्षमता वाले बच्चे (सफाई, झाड़ू-पोछा, कपड़े धोना) (Housekeeping)	2.9%



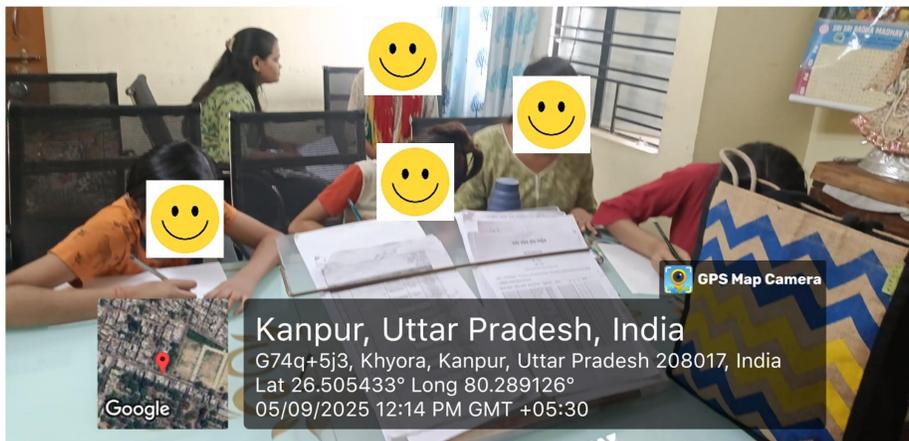
अध्ययन के परिणामों से स्पष्ट होता है कि लड़कों की सबसे अधिक रुचि करियर आकांक्षाओं में पाई गई (39.1%), जो इस तथ्य की पुष्टि करती है कि अधिकतर बच्चे अपने भविष्य के पेशे और संभावित करियर विकल्पों के प्रति उत्सुक एवं सजग हैं। इसके अतिरिक्त, खेल और मनोरंजन (18.8%) तथा रचनात्मक कला (15.9%) भी उनके महत्वपूर्ण रुचि क्षेत्रों के रूप में चिन्हित हुए। शैक्षणिक क्षेत्र में रुचि 14.5% पाई गई, जबकि व्यावसायिक कौशल और दैनिक जीवन कौशल में रुचि अपेक्षाकृत न्यून थी। इन निष्कर्षों से यह संकेत मिलता है कि बच्चों में करियर और व्यक्तिगत विकास के प्रति जागरूकता उच्च स्तर पर है, किन्तु कुछ बच्चों को व्यावहारिक जीवन कौशलों के विकास और प्रशिक्षण की दिशा में अतिरिक्त मार्गदर्शन की आवश्यकता है।

तालिका 9: रुचि क्षेत्रों का वितरण (लड़कियाँ):

रुचि क्षेत्र (Interest Area)	प्रतिशत %
नृत्य (Dance)	16%
खेल (Sports)	11%
सिलाई और कढ़ाई (Stitching & Embroidery)	10%
पार्लर Parlour)	9%
गायन और संगीत (Singing & Music)	8%
चित्रकला स्केचिंग (Drawing/Sketching)	6%
अध्ययन (Studying)	6%
करियर आकांक्षाएँ (Doctor, Teacher, Police, Army, Lawyer, Nurse, Air Hostesses, Journalist)	43%
कला और शिल्प (Art & Craft)	5%
खाना बनाना (Cooking)	4%
गृहिणी (Housewife)	3%



अध्ययन के निष्कर्ष दर्शाते हैं कि लड़कियों की सबसे अधिक रुचि करियर आकांक्षाओं में पाई गई (43%), जो इस तथ्य की पुष्टि करती है कि अधिकांश लड़कियाँ अपने भविष्य के पेशे और संभावित करियर विकल्पों के प्रति सजग एवं प्रेरित हैं। इसके अतिरिक्त, नृत्य (16%), खेल (11%) तथा सिलाई और कढ़ाई (10%) जैसी रचनात्मक एवं शारीरिक गतिविधियाँ उनके महत्वपूर्ण रुचि क्षेत्रों के रूप में चिन्हित हुईं। अध्ययन (6%) और कला एवं शिल्प (5%) में रुचि अपेक्षाकृत कम थी, जबकि पारंपरिक घरेलू कौशल जैसे खाना बनाना (4%) और गृहिणी बनने की रुचि (3%) न्यूनतम पाई गई। ये परिणाम संकेत करते हैं कि लड़कियों में करियर और व्यक्तिगत विकास के प्रति जागरूकता उच्च स्तर पर है, जबकि पारंपरिक घरेलू भूमिकाओं में उनकी रुचि अपेक्षाकृत कम है।



चर्चा (Discussion)

अध्ययन के परिणाम यह बताते हैं कि शेल्टर होम में रहने वाले बच्चों के भीतर विभिन्न प्रकार के मनोवैज्ञानिक संघर्ष मौजूद हैं और उनकी तीव्रता व स्वरूप लड़कियों और लड़कों में अलग-अलग दिखाई देता है। सबसे पहले, **पारिवारिक संघर्ष (Towards Family)** दोनों समूहों में सबसे अधिक महत्वपूर्ण पाया गया। यह स्पष्ट करता है कि परिवार बच्चों के मानसिक और भावनात्मक जीवन का केंद्र है। जब परिवार टूटता है या उसमें अस्थिरता आती है, तो बच्चे सबसे अधिक प्रभावित होते हैं। बालिकाओं (38%) और बालकों (31%) दोनों में परिवार से जुड़े तनाव ने यह दिखाया कि उनके जीवन में भावनात्मक असुरक्षा का प्रमुख स्रोत परिवार ही है। विशेष रूप से पिता-बच्चे संबंधों में दूरी और तनाव सामने आया, जिसने बच्चों के भावनात्मक संतुलन को गहराई से प्रभावित किया।

लगभग 22% बालिकाओं ने विपरीत लिंग से जुड़ी जटिलताओं और उलझनों को व्यक्त किया, जबकि यह प्रवृत्ति केवल 2% बालकों में पाई गई। यह परिणाम इस ओर संकेत करता है कि बालिकाएँ अपने पूर्व नकारात्मक अनुभवों, जैसे दुर्व्यवहार, उपेक्षा या असुरक्षित परिस्थितियों, को सामान्यीकृत कर अन्य पुरुषों की ओर भी अविश्वास और नकारात्मक दृष्टिकोण विकसित कर लेती हैं। इसके विपरीत, बालकों में ऐसी प्रवृत्ति बहुत कम देखने को मिली, जो बताता है कि उनके लिए लैंगिक मुद्दे अपेक्षाकृत कम संघर्षपूर्ण हैं।

यह अंतर इस तथ्य को उजागर करता है कि बालिकाएँ सामाजिक-सांस्कृतिक दबावों और असुरक्षा की परिस्थितियों के कारण अधिक संवेदनशील हैं और उनका लैंगिक अनुभव अक्सर भय, संकोच या नकारात्मक अपेक्षाओं से जुड़ जाता है। इसका कारण यह हो सकता है कि लड़कियाँ सामाजिक और सांस्कृतिक परिस्थितियों के कारण अधिक दबाव और प्रतिबंध महसूस करती हैं।

इसी तरह, **अंतरव्यक्तिक संघर्ष (Interpersonal Area)** भी बालिकाओं (57%) में लड़कों (31%) की तुलना में कहीं अधिक गंभीर रूप से सामने आया। यह दर्शाता है कि बालिकाओं के लिए साथियों के साथ तालमेल बैठाना और सामाजिक संबंध बनाना अपेक्षाकृत कठिन है, जिससे उनमें अकेलापन और असुरक्षा की भावनाएँ बढ़ सकती हैं।

सबसे महत्वपूर्ण निष्कर्ष **आत्म-अवधारणा (Self-Concept Area)** से जुड़ा है। आत्म-छवि और आत्म-सम्मान से संबंधित कठिनाइयाँ दोनों समूहों में पाई गईं, लेकिन बालिकाओं (66%) में यह लड़कों (56%) से अधिक गंभीर थी। यह दर्शाता है कि अधिकांश बच्चे स्वयं को नकारात्मक दृष्टि से देखते हैं, उनमें आत्मविश्वास की कमी है और वे अपने मूल्य को कम समझते हैं। इसके साथ ही **अपराधबोध (Guilt Feeling) और भय (Fear)** भी बच्चों में प्रमुख संघर्ष कारक पाए गए। कई बच्चों ने अपने अतीत की गलतियों या घटनाओं को लेकर अपराधबोध व्यक्त किया और भविष्य को लेकर गहरी असुरक्षा व चिंता दिखाई। इसका सीधा संबंध उनके कठिन जीवन-अनुभवों और प्रतिकूल परिस्थितियों से है।

लड़कियों और लड़कों के मनोवैज्ञानिक लक्षणों में स्पष्ट अंतर भी देखा गया। बालिकाओं में संकोच, आत्मग्लानि और कमजोर आत्म-अवधारणा (63%) सबसे अधिक प्रकट हुई, जो उनकी भावनात्मक असुरक्षा को दिखाती है। इसके अलावा उनमें अपरिपक्वता, आवेगशीलता (57%), साहसिक आकांक्षाएँ (43%), आक्रामकता (38%) और हीनभावना (34%) जैसी विशेषताएँ भी सामने आईं। यह दर्शाता है

कि बालिकाएँ अपने मूल्य और पहचान को लेकर संघर्ष कर रही हैं। दूसरी ओर, बालकों में भी अपरिपक्वता और आवेगशीलता (58%) प्रमुख रूप से सामने आई, लेकिन उनमें आक्रामकता (20%) और जैविक कठिनाइयाँ (8%) अपेक्षाकृत अधिक दिखाई दीं। आत्म-संकोच और हीनता की भावना लड़कों में बहुत कम पाई गई। इसका अर्थ यह है कि लड़के अपेक्षाकृत अधिक बाहरी रूप से प्रतिक्रिया करते हैं, जबकि लड़कियाँ भीतर ही भीतर भावनात्मक बोझ को अधिक गहराई से महसूस करती हैं।

मानसिक स्वास्थ्य (Mental Health) से जुड़े लक्षण भी लड़कियों में अधिक गंभीर पाए गए। अवसाद का स्तर बालिकाओं में अधिक था—गंभीर अवसाद (8%) और मध्यम अवसाद (6%)—जबकि लड़कों में यह अनुपात केवल 2% था। सीमावर्ती और अत्यधिक अवसाद केवल बालिकाओं में ही देखा गया। चिंता के लक्षण भी मुख्यतः लड़कियों में पाए गए (2% गंभीर और 7% मध्यम)। यहाँ तक कि आत्मघाती विचार केवल बालिकाओं (8%) में ही रिपोर्ट हुए। इसके विपरीत, लड़कों में इस प्रकार की प्रवृत्तियाँ नहीं मिलीं। बाल्यकालीन आघात (Childhood Trauma) और PTSD भी बालिकाओं में ही पाया गया, जबकि लड़कों में इसका कोई उल्लेखनीय स्तर नहीं देखा गया।

समग्र रूप से यह अध्ययन यह बताता है कि **लड़कियाँ मानसिक स्वास्थ्य जोखिमों के प्रति अधिक संवेदनशील हैं**। वे अवसाद, चिंता, अपराधबोध और आत्म-संकोच जैसी भावनाओं को अधिक गहराई से महसूस करती हैं। वहीं, **लड़कों में आवेगशीलता और आक्रामकता** जैसे लक्षण अपेक्षाकृत अधिक प्रमुख हैं। इसका अर्थ है कि लिंग आधारित अंतर बच्चों की भावनात्मक और सामाजिक कठिनाइयों की प्रकृति को अलग-अलग रूप में प्रभावित करता है।

इन परिणामों का व्यावहारिक महत्व यह है कि बच्चों के लिए अलग-अलग प्रकार के हस्तक्षेप (interventions) की आवश्यकता है। **लड़कियों के लिए** भावनात्मक सुरक्षा, आत्म-सम्मान बढ़ाने वाले अनुभव और सामाजिक सहयोग विशेष रूप से जरूरी हैं। वहीं **लड़कों के लिए** आवेग नियंत्रण और आक्रामकता प्रबंधन पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है। दोनों ही समूहों के लिए परिवार और देखभाल करने वालों की भूमिका अत्यंत महत्वपूर्ण है। यदि बच्चों को स्थिर, सहायक और प्रेमपूर्ण वातावरण मिलेगा, तो वे अपनी भावनात्मक असुरक्षाओं से उभर पाएँगे और उनका मानसिक स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास सुदृढ़ होगा।

व्यावहारिक निहितार्थ (Implications):

इस अध्ययन के निष्कर्ष शैक्षणिक और मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप दोनों के लिए महत्वपूर्ण दिशा-निर्देश प्रदान करते हैं। बच्चों में पाए गए संघर्ष क्षेत्रों और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी लक्षण यह संकेत देते हैं कि उनके विकास और कल्याण के लिए बहु-आयामी प्रयासों की आवश्यकता है।

1. भावनात्मक सहयोग और परामर्श (Emotional Support & Counseling):

- बालिकाओं के लिए आत्म-सम्मान, आत्म-छवि और आत्मविश्वास को मजबूत करने हेतु व्यक्तिगत और समूह परामर्श सत्र आवश्यक हैं।
- बालकों के लिए आवेगशीलता और आक्रामक प्रवृत्तियों के प्रबंधन पर विशेष कार्यक्रम बनाए जाने चाहिए।

2. पारिवारिक हस्तक्षेप (Family Interventions):

- परिवार और अभिभावकों को बच्चों के भावनात्मक विकास में सक्रिय रूप से शामिल करना ज़रूरी है।
- पिता-बच्चे संबंधों में सुधार लाने हेतु परामर्श और संयुक्त गतिविधियों का आयोजन किया जा सकता है, ताकि पारिवारिक तनाव कम हो और बच्चों को भावनात्मक स्थिरता मिले।

3. शैक्षणिक सहयोग (Educational Support):

- बच्चों को शिक्षा में निरंतर सहयोग और सकारात्मक अनुभव प्रदान किए जाने चाहिए, ताकि वे असफलता या भविष्य की अनिश्चितता के भय से मुक्त हो सकें।
- शिक्षकों को बच्चों की भावनात्मक ज़रूरतों के प्रति संवेदनशील बनाना आवश्यक है, जिससे कक्षा का वातावरण सुरक्षित और सहायक बन सके।

4. मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (Mental Health Programs):

- अवसाद, चिंता और आत्मघाती प्रवृत्तियों के संकेत दिखाने वाले बच्चों के लिए शीघ्र मनोवैज्ञानिक और चिकित्सकीय हस्तक्षेप आवश्यक है।
- बालिकाओं में PTSD और बाल्यकालीन आघात के लक्षणों को कम करने के लिए विशेष पुनर्वास और थेरेपी आधारित कार्यक्रम बनाए जा सकते हैं।

5. सामाजिक जुड़ाव और कौशल विकास (Social Engagement & Skill Building):

- बच्चों के लिए खेल, कला, संगीत और समूह गतिविधियों को बढ़ावा देना चाहिए, जिससे उनकी सामाजिक कौशल, आत्मविश्वास और सकारात्मक भावनाएँ विकसित हों।
- व्यावसायिक और जीवन कौशल प्रशिक्षण बच्चों के भविष्य की सुरक्षा और आत्मनिर्भरता की भावना को मजबूत कर सकता है।

6. नीतिगत और संस्थागत स्तर (Policy & Institutional Level):

- शैल्टर होम्स में नियमित मानसिक स्वास्थ्य आकलन और परामर्श सेवाओं को शामिल करना अनिवार्य किया जाना चाहिए।
- बच्चों के लिए एक सुरक्षित, सहयोगात्मक और विकासोन्मुख वातावरण बनाने के लिए संस्थागत ढाँचे को और सशक्त करना आवश्यक है।

सार रूप में, इस अध्ययन के निहितार्थ यह स्पष्ट करते हैं कि बच्चों के लिए केवल सुरक्षित वातावरण पर्याप्त नहीं है, बल्कि उन्हें भावनात्मक सहयोग, आत्म-मूल्य को बढ़ाने वाले अनुभव, पारिवारिक स्थिरता और शैक्षणिक समर्थन प्रदान करना भी उतना ही आवश्यक है। ऐसे बहु-आयामी प्रयास ही बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक अनुकूलन और दीर्घकालिक विकास को सुदृढ़ बना सकते हैं।

सारांश (Summary)

वर्तमान अध्ययन ने कानपुर के तीन सरकारी शेल्टर होम में रहने वाले बच्चों के **विकासात्मक, भावनात्मक और मनो-सामाजिक कार्यकरण** का परीक्षण किया। इनमें से कई बच्चे अनाथ, घर से भागे हुए, या बाल विवाह के शिकार थे, और ये अस्थिर लगाव, अपर्याप्त देखभाल और आघातजन्य अनुभवों के कारण विशेष रूप से असुरक्षित थे। अध्ययन ने **बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोण** का उपयोग करते हुए बच्चों की कमजोरियों और क्षमताओं को समझने के लिए संरचित प्रोफाइल तैयार की।

कुल 237 बच्चों (182 बालिकाएँ और 55 बालक) का मूल्यांकन किया गया। इसके लिए **केस हिस्ट्री, मानसिक स्थिति परीक्षण (Mental Status Examination), और मानकीकृत उपकरण** जैसे Sack's Sentence Completion Test (SSCT), Human Figure Drawing Test (HFDT), Beck's Depression और Anxiety Inventories, तथा आघात-संबंधी स्क्रीनिंग उपायों का उपयोग किया गया। परिणामों ने यह दर्शाया कि **आत्म-अवधारणा (Self-Concept)** सबसे अधिक प्रभावित क्षेत्र था, जिसमें अपराधबोध, कम आत्म-मूल्य और भय प्रमुख रूप से देखे गए। परिवारिक संघर्ष, विशेषकर पिता और माता के प्रति, प्रमुख थे, जबकि अंतरव्यक्तिक संबंधों में अविश्वास, डर और सामाजिक अलगाव प्रकट हुआ। प्रोजेक्टिव परीक्षणों से भावनात्मक नाजुकता, संकोच, आक्रामकता और प्रत्यावर्तन (Regression) के साथ-साथ आकांक्षाएँ और स्वायत्तता की प्रवृत्तियाँ भी सामने आईं।

मात्रात्मक उपायों ने **मध्यम से गंभीर अवसाद, चिंता, आक्रामकता और आत्मघाती विचारों** की उच्च प्रवृत्ति की पुष्टि की। आघात-संबंधी स्क्रीनिंग से बच्चों में **शोषण और उपेक्षा के व्यापक अनुभव** भी उजागर हुए।

इन चुनौतियों के बावजूद, बच्चों ने **करियर आकांक्षाओं, रचनात्मक, व्यावसायिक और शैक्षणिक रुचियों** के माध्यम से लचीलापन (Resilience) प्रदर्शित किया। ये परिणाम शेल्टर होम के बच्चों में **कमजोरी और लचीलापन दोनों की सह-अस्तित्व** को रेखांकित करते हैं और सुझाव देते हैं कि उनके लिए **आघात-सूचित (Trauma-Informed), लगाव-केंद्रित (Attachment-Focused), और कौशल विकास (Skill-Building) हस्तक्षेप** अत्यंत आवश्यक हैं, ताकि उनकी भावनात्मक भलाई, लचीलापन और दीर्घकालिक सामाजिक समावेशन को बढ़ावा दिया जा सके।

लचीलापन और सकारात्मक आकांक्षाएँ (Resilience and Positive Aspirations):

अध्ययन में यह स्पष्ट हुआ कि बालिकाओं और बालकों, दोनों ने कठिन परिस्थितियों के बावजूद भविष्य के प्रति आशा और सपनों को व्यक्त किया। उन्होंने अपने उत्तरों में यह दिखाया कि वे केवल वर्तमान कठिनाइयों में फँसे नहीं हैं, बल्कि आगे बढ़ने और जीवन को बेहतर बनाने का प्रयास करना चाहते हैं।

कई बच्चों ने **करियर आकांक्षाएँ** जताईं, जैसे डॉक्टर, शिक्षक, पुलिस, सेना, वकील या प्रशासनिक सेवाओं (IAS) में जाना। यह उनके भीतर समाज में योगदान करने और सम्मानजनक पहचान बनाने की प्रबल इच्छा को दर्शाता है।

इसके अलावा, बच्चों ने **रचनात्मक गतिविधियों**—जैसे नृत्य, संगीत, कढ़ाई, चित्रकला और खाना बनाने—में रुचि दिखाई, जो उनकी कल्पनाशीलता, संवेदनशीलता और आत्म-अभिव्यक्ति की क्षमता को दर्शाता है।

साथ ही, कई बच्चों ने **व्यावसायिक और शैक्षणिक क्षेत्रों** जैसे बिजली का काम, बागवानी, सिलाई, प्लंबिंग और कृषि को भी महत्व दिया। इससे स्पष्ट है कि वे व्यावहारिक कौशल सीखने और आत्मनिर्भर बनने की दिशा में भी गंभीर हैं।

इन आकांक्षाओं और रुचियों से यह स्पष्ट होता है कि बच्चे मानसिक और भावनात्मक कठिनाइयों से जूझते हुए भी लचीले (resilient) बने हुए हैं। वे भविष्य को सकारात्मक दृष्टि से देखते हैं और अपने जीवन में उद्देश्य और स्थिरता लाने की इच्छा रखते हैं। यदि उन्हें सही दिशा, शिक्षा, प्रशिक्षण और भावनात्मक समर्थन दिया जाए, तो वे न केवल अपने व्यक्तिगत जीवन को संवार सकते हैं, बल्कि समाज में भी महत्वपूर्ण योगदान दे सकते हैं।

सिफारिशें (Recommendations)

- 1. शैक्षणिक सहयोग (Educational Support):**
बच्चों को गुणवत्तापूर्ण शिक्षा और नियमित अध्ययन के अवसर उपलब्ध कराना ज़रूरी है, ताकि वे अपने करियर लक्ष्यों को हासिल कर सकें।
- 2. कौशल विकास कार्यक्रम (Skill Development Programs):**
बच्चों की रुचियों और आकांक्षाओं को ध्यान में रखते हुए व्यावसायिक प्रशिक्षण (जैसे सिलाई, प्लंबिंग, कंप्यूटर, कुकिंग आदि) की सुविधाएँ प्रदान की जानी चाहिए, जिससे वे आत्मनिर्भर बन सकें।
- 3. रचनात्मकता को प्रोत्साहन (Encouragement of Creativity):**
कला, संगीत, नृत्य और खेलों में रुचि रखने वाले बच्चों के लिए विशेष कार्यशालाएँ और गतिविधियाँ आयोजित की जानी चाहिए। इससे उनके आत्मविश्वास और आत्म-अभिव्यक्ति की क्षमता में वृद्धि होगी।
- 4. मनोवैज्ञानिक सहयोग (Psychological Support):**
बच्चों के भीतर मौजूद अपराधबोध, भय और असुरक्षा को कम करने के लिए नियमित काउंसलिंग और भावनात्मक सहयोग आवश्यक है। इससे उनकी आत्म-छवि (self-concept) मज़बूत होगी और वे सकारात्मक सोच के साथ आगे बढ़ पाएँगे।
- 5. परिवार और समाज की भूमिका (Role of Family and Society):**
बच्चों को केवल संस्थागत देखभाल तक सीमित न रखकर, समाज और परिवार जैसी संरचनाओं से जोड़ने के प्रयास किए जाने चाहिए, ताकि वे सुरक्षित और सहयोगात्मक माहौल में आगे बढ़ सकें।

निष्कर्ष (Conclusion):

यह अध्ययन शेल्टर होम में रहने वाले बच्चों के विकासात्मक, भावनात्मक और मनो-सामाजिक कार्यों की व्यवस्थित रूप से जांच करता है, जिसे बायोसाइकोसोशल दृष्टिकोण से देखा गया। निष्कर्षों से पता चला कि ये बच्चे उच्च स्तर की भावनात्मक पीड़ा का सामना करते हैं, जिसमें अवसाद, चिंता और आघात-संबंधित लक्षण शामिल हैं। उनकी सबसे महत्वपूर्ण कमजोरियां नाजुक आत्म-संकल्पना, अनसुलझे लगाव संघर्ष और संबंधों में असुरक्षा में निहित हैं। इसके बावजूद, बच्चों में आकांक्षाओं, प्रतिभाओं और करियर लक्ष्यों के माध्यम से प्रतिरोधक क्षमता (resilience) भी दिखाई दी, जो कठिन परिस्थितियों के बावजूद विकास की आंतरिक क्षमता को दर्शाती है।

इन निष्कर्षों के प्रभाव नैदानिक (clinical) और नीति (policy) दोनों स्तरों पर हैं। नैदानिक स्तर पर, हस्तक्षेप को आत्म-सम्मान को मजबूत करने, आघात को संबोधित करने और अनुकूल अंतर-व्यक्तिगत कौशल विकसित करने पर केंद्रित होना चाहिए, जिसे प्रमाण-आधारित दृष्टिकोणों जैसे कि संज्ञानात्मक-व्यवहार थेरेपी (CBT), समूह समर्थन और मनोशिक्षा (psychoeducation) के माध्यम से लागू किया जा सकता है। नीति स्तर पर, शेल्टर होम केवल संरक्षित देखभाल (custodial care) तक सीमित नहीं रहने चाहिए, बल्कि ऐसे वातावरण प्रदान करना चाहिए जो पोषणपूर्ण (nurturing), आघात-सूचित (trauma-informed), और कौशल-केन्द्रित (skill-oriented) हों, ताकि शिक्षा, व्यावसायिक प्रशिक्षण और समुदाय में पुनःएकीकरण के अवसर सुनिश्चित किए जा सकें।



यह अध्ययन जहां महत्वपूर्ण कमजोरियों को उजागर करता है, वहीं यह प्रतिरोधक क्षमता को बढ़ावा देने और व्यक्तिगत समर्थन प्रदान करने के महत्व पर भी जोर देता है, ताकि शेल्टर होम को ऐसे स्थानों में बदल दिया जा सके जो सम्मान लौटाएं और बच्चों को पनपने का अवसर दें। भविष्य के शोध में दीर्घकालिक परिणामों और हस्तक्षेप-आधारित मूल्यांकन (intervention-based evaluations) का विस्तार किया जाना चाहिए, ताकि संस्थागत संदर्भ में बाल कल्याण और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के अधिक व्यापक मॉडल तैयार किए जा सकें।

सीमाएं (LIMITATIONS):

तीनों शेल्टर होम में, बच्चे विपरीत परिस्थितियों जैसे माता-पिता की अनुपस्थिति, उपेक्षा या परित्याग के बावजूद असाधारण प्रतिरोधक क्षमता (resilience) और महत्वाकांक्षा दिखाते हैं। कई बच्चे डॉक्टर, शिक्षक, IAS अधिकारी, पुलिस या सेना कर्मी, और व्यावसायिक पेशेवर बनने की आकांक्षा रखते हैं, साथ ही नृत्य, संगीत, कढ़ाई, कला, खाना पकाना और खेल जैसी रुचियों के माध्यम से रचनात्मकता और जिज्ञासा भी प्रदर्शित करते हैं। उनकी सीखने की खुली प्रवृत्ति, नैतिक मूल्य और मार्गदर्शन को अपनाने की इच्छा उनके पुनर्वास की संभावना को दर्शाती है। महत्वपूर्ण बात यह है कि अधिकांश बच्चों में जैविक (organic) विकार के लक्षण नहीं देखे गए, जिससे पता चलता है कि उनकी चुनौतियां मुख्य रूप से मनो-सामाजिक हैं और उन्हें संरचित मानसिक, शैक्षिक और व्यावसायिक हस्तक्षेपों के माध्यम से प्रभावी ढंग से संबोधित किया जा सकता है।

इन ताकतों के बावजूद, शेल्टर होम्स में लगातार मनोवैज्ञानिक और भावनात्मक कमजोरियों का पैटर्न भी देखा गया। कई बच्चे संकोच, कमजोर आत्म-संकल्पना, पीछे हटना (regression), अपरिपक्वता और अलगाव जैसी समस्याओं से जूझते हैं, जो उनके स्वस्थ साथी और वयस्क संबंध बनाने की क्षमता में बाधा डालती हैं। भय, अपराधबोध और आत्म-अपर्याप्तता की भावनाएं व्यापक रूप से पाई गईं, जिससे आत्म-सम्मान कमजोर होता है और पहचान अस्थिर बनती है।



आक्रामकता, शत्रुता और आवेग भी सामान्य थीं, और मूल्यांकन में अत्यधिक क्रोध और शत्रुता के स्तर दिखाई दिए, कभी-कभी गंभीर अवसाद, PTSD और यहां तक कि आत्महत्या के विचारों के साथ। ये निष्कर्ष तत्काल मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं को दर्शाते हैं, विशेष रूप से उन बच्चों के लिए जो आत्म-हानि या भावनात्मक टूटन के जोखिम में हैं।

परिवार-संबंधी संघर्ष एक और महत्वपूर्ण सीमा हैं। कई बच्चों ने अपने माता-पिता के प्रति अस्वीकार, नाराजगी या असुरक्षा की भावनाओं की रिपोर्ट की, जो अक्सर परित्याग, उपेक्षा या माता-पिता के शराब पीने के अनुभवों से जुड़ी होती हैं। बालकों के शेल्टर में, कठोर लिंग दृष्टिकोण और अस्वस्थ यौन संबंधी धारणाओं ने उनके संबंधों और सामाजिक भूमिकाओं को समझने की क्षमता को और जटिल बना दिया। संज्ञानात्मक (cognitive) चिंताएं जैसे मध्यम स्तर की क्षमताओं में कमी, चित्रों में विकृतियाँ और सरलीकरण भी अंतर्निहित भावनात्मक दबाव को दर्शाती हैं। अंततः, एक उल्लेखनीय समूह ने भविष्य के लिए कोई लक्ष्य न होने की बात कही, जो निराशा और दिशा की कमी को दर्शाता है, जो दीर्घकालिक विकास के लिए चिंताजनक है।

सुझाव (SUGGESTIONS):

इन चुनौतियों का सामना करने के लिए, सभी तीन शेल्टर होम्स में बहु-स्तरीय हस्तक्षेप (multi-layered interventions) लागू किए जाने चाहिए। मानसिक समर्थन में संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (CBT) शामिल होनी चाहिए ताकि नकारात्मक सोच के पैटर्न को संबोधित किया जा सके, शोषण और उपेक्षा के इतिहास वाले बच्चों के लिए आघात-केंद्रित CBT, और संबंध सुधारने और संचार कौशल बढ़ाने के लिए अंतर-व्यक्तिगत थेरेपी। गंभीर अवसाद या आत्महत्या के रुझान वाले बच्चों को तत्काल मनोचिकित्सकीय मूल्यांकन, सुरक्षा निगरानी और संकट हस्तक्षेप की आवश्यकता है।

क्लिनिकल हस्तक्षेपों के साथ-साथ नृत्य, कला, खेल, संगीत और कथा-थेरेपी जैसी अभिव्यक्तिपूर्ण (expressive) थेरेपी को उनके दैनिक कार्यक्रम में शामिल किया जाना चाहिए। ये तरीके बच्चों की प्राकृतिक रुचियों के अनुरूप हैं और आक्रामकता, भय और संकोच के लिए स्वस्थ माध्यम के रूप में कार्य कर सकते हैं। क्रोध प्रबंधन, संघर्ष समाधान और प्रतिरोधक क्षमता (resilience) प्रशिक्षण पर संरचित कार्यशालाएं भी भावनात्मक नियंत्रण और अंतर-व्यक्तिगत कार्यक्षमता को मजबूत करने में मदद करेंगी।

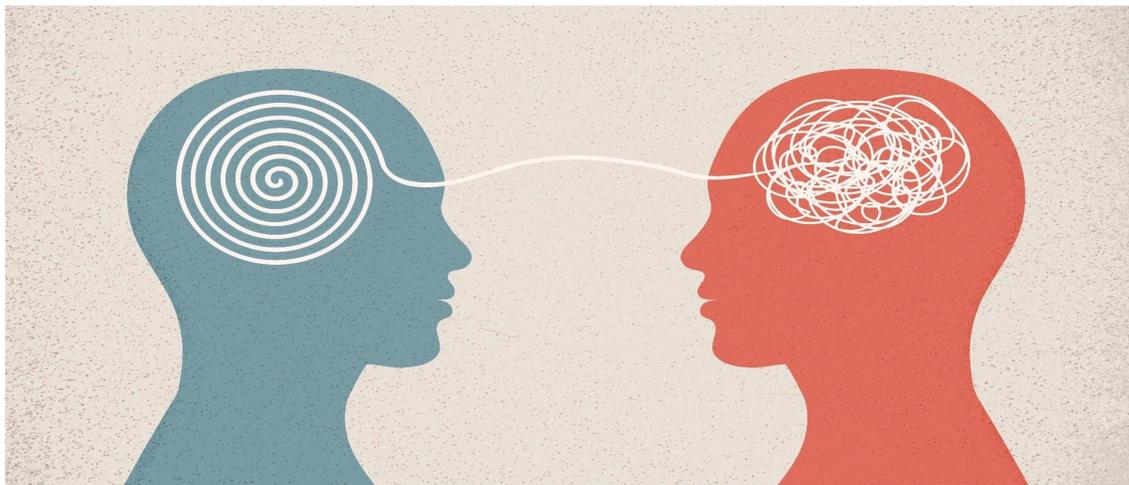
शैक्षिक और व्यावसायिक कार्यक्रम भी समान रूप से आवश्यक हैं। सुधारात्मक शिक्षा, ट्यूशन और परीक्षा-तैयारी कक्षाएं शैक्षिक आकांक्षाओं का समर्थन करेंगी, जबकि कढ़ाई, शिल्प, कृषि और व्यावसायिक प्रशिक्षण रोजगार योग्यता (employability skills) विकसित कर सकते हैं। जिन बच्चों के पास माता-पिता नहीं हैं, उनके लिए मेंटरशिप प्रोग्राम और रोल मॉडल आवश्यक भावनात्मक स्थिरता और मार्गदर्शन प्रदान कर सकते हैं। देखभालकर्ताओं और स्टाफ के लिए आघात-सूचित प्रशिक्षण यह सुनिश्चित करेगा कि शेल्टर होम का वातावरण स्वयं सुरक्षित और सहायक बने।



भविष्य के परिणाम (FUTURE IMPLICATIONS) :

यदि पहचानी गई कमजोरियों को संबोधित नहीं किया गया, तो इन शेल्टर होम्स के बच्चे अवसाद, आक्रामकता, अनसुलझे आघात और कमजोर आत्म-संकल्पना को वयस्कता तक ले जा सकते हैं। इससे अस्वीकृति, आत्म-हानि, अपराध प्रवृत्ति, मादक पदार्थों का सेवन और रोजगार योग्यता की कमी के चक्र पैदा हो सकते हैं। उनके कमजोर पारिवारिक लगाव और गहरी अपराधबोध भावनाएं स्वस्थ व्यक्तिगत और पेशेवर संबंध बनाने में बाधा डाल सकती हैं।

हालांकि, समय पर और लगातार हस्तक्षेपों के साथ, बच्चों की प्राकृतिक ताकत — जैसे रचनात्मकता, प्रतिरोधक क्षमता, महत्वाकांक्षा और अनुकूलन क्षमता — को सकारात्मक परिणामों में विकसित किया जा सकता है। उनके रुचियों को शैक्षणिक, कला, खेल और व्यावसायिक कौशल में analyse करने से वे आत्म-मूल्य पुनर्निर्मित कर सकते हैं और अपनी क्षमताओं में आत्मविश्वास प्राप्त कर सकते हैं। यह न केवल व्यक्तिगत पुनर्वास को सुविधाजनक बनाता है, बल्कि समुदाय में भी योगदान करता है, कमजोर युवाओं को सक्षम और प्रतिरोधक वयस्कों में बदलकर।



सिस्टम स्तर पर, ये निष्कर्ष शेल्टर होम्स में आघात-सूचित और ताकत-आधारित (strength-based) देखभाल मॉडल को एकीकृत करने के महत्व को रेखांकित करते हैं। दीर्घकालिक अनुसंधान यह मूल्यवान जानकारी प्रदान कर सकता है कि समय के साथ ऐसे हस्तक्षेप प्रतिरोधक क्षमता और अनुकूलन पर कैसे प्रभाव डालते हैं। शेल्टर होम्स को शैक्षिक संस्थानों, व्यावसायिक केंद्रों और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं से जोड़ने वाले नीति सुधार सतत समर्थन सुनिश्चित कर सकते हैं और पुनःसमायोजन के लिए संरचित मार्ग खोल सकते हैं। अंततः, यदि उनकी मानसिक, शैक्षिक और भावनात्मक जरूरतों को करुणा और निरंतरता के साथ पूरा किया जाए, तो ये बच्चे कमजोरियों से सशक्तिकरण की ओर बढ़ सकते हैं।





ASIAN
UNIVERSITY
RANKINGS
ASIA 2025 : SOUTHERN ASIA



 www.csjmu.ac.in

 www.facebook.com/csjmuofficial

 www.instagram.com/csjmuofficial/

 x.com/csjmuofficial

 www.youtube.com/@csjmuofficial



Chhatrapati Shahu Ji Maharaj University
Kalyanpur, Kanpur
Uttar Pradesh, India-208024

