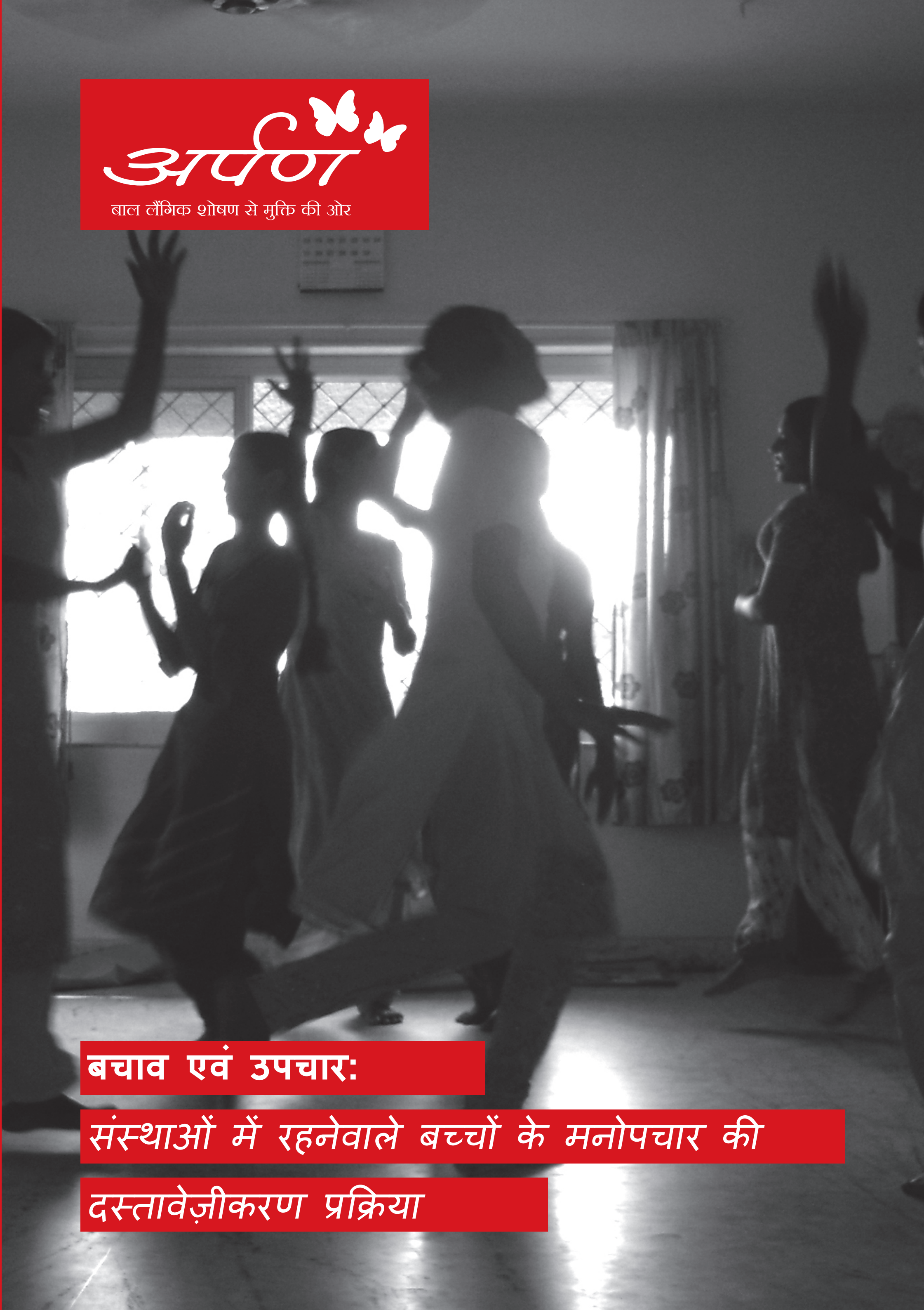
बचाव एवं उपचार: संस्थाओं में रहनेवाले बच्चों के मनोपचार की दस्तावेज़ीकरण प्रक्रिया

अर्पणा

बाल लैंगिक शोषण से मुक्ति की ओर



बचाव एवं उपचार:

संस्थाओं में रहनेवाले बच्चों के मनोपचार की दस्तावेज़ीकरण प्रक्रिया

प्रथम प्रकाशन: मार्च २०१५

यह सामग्री कॉपी राइट के अधीन है । इस सामग्री का अर्पण द्वारा कॉपी राइट लिया गया है। यद्यपि इसका उपयोग किसी भी रूप में व्यक्तिगत अथवा सार्वजनिक उद्देश्य के लिए किया जा सकता है, लेकिन उपयोग की गई सामग्री के साथ निम्नलिखित पंक्तियोंका उल्लेखकर अर्पण की अधिकृत मान्यता प्राप्त करना अनिवार्य है:

"यह सामग्री मूल रूप से अर्पण द्वारा तैयार कर कॉपी राइट लियी हुई है | अर्पण यह एक मुंबई स्थित पब्लिक चॅरिटेबल ट्रस्ट है जो महाराष्ट्र सार्वजनिक विश्वस्त अधिनीयम 1950, पंजीकरण क्रमांक- E24873, के अंदर पंजीकृत है।"

कोलकाता संवेद द्वारा उतारे गए चित्र, अद्वैत की अनुमति से उपयोग में लाए गए हैं.

अर्पण

बाल लैंगिक शोषण से मुक्ति की ओर

पता: पहली मंज़िल, डेल्टा हाउस, जे-१, कामा इंडस्ट्रीयल एस्टेट,
वाल भट्ट मार्ग, गोरेगांव (पूर्व), मुंबई ४०००६३, भारत
टेलीफ़ोन: २६८६ २४४४ | मोबाइल: ९८१९० ५१४४४
काऊंसिलिंग सहायता के लिए: ९८१९० ८६४४४

ईमेल: info@arpan.org.in | *www.arpan.org.in*

बचाव एवं उपचार:
संस्थाओं में रहनेवाले बच्चों के मनोपचार की दस्तावेज़ीकरण प्रक्रिया

अनुक्रमणिका

प्रस्तावना 6

अनुभाग I: संस्था में होने वाली दीर्घकालिन मनोपचारिक परियोजना की पृष्ठभूमि और संदर्भ 8

1.1 बाल लैंगिक शोषण और व्यावसायिक लैंगिक शोषण का परिचय 8

1.2 बाल लैंगिक उत्पीड़न और बच्चों के व्यावसायिक लैंगिक शोषण की व्यापकता और घटनाएं 8

- 1.2.1 बाल लैंगिक उत्पीड़न की व्यापकता और घटनाएं 11
- 1.2.2 बच्चों के व्यावसायिक लैंगिक शोषण की व्यापकता और घटनाएं 11

1.3 बाल लैंगिक उत्पीड़न और बच्चों के व्यावसायिक लैंगिक शोषण से 13 मानसिक स्वास्थ्य पर होने वाले प्रभाव 15

1.4 अर्पण का परिचय और संस्थाओं में लंबे समय तक चलने वाली मनोपचार कार्य योजना 18

अनुभाग II: प्रक्रिया दस्तावेजीकरण का स्कोप और उपयोगिता 22

2.1 संस्थाओं में दीर्घकालिक मनोपचार कार्य पर प्रोजेक्ट के लिए प्रक्रिया दस्तावेजीकरण का औचित्य 22

2.2 प्रक्रिया दस्तावेजीकरण का उद्देश्य 23

2.3 प्रक्रिया दस्तावेजीकरण की कार्यप्रणाली 23

2.4 नीतिपरक मनन 25

2.5 प्रक्रिया दस्तावेजीकरण की सीमाएं 25

अनुभाग III: दीर्घकालिक मनोपचार कार्य का तत्काल सूक्ष्म पर्यावरण 28

3.1 अद्वैत का परिचय 28

3.2 इस परियोजना के साझेदार और क्लाइंट 29

3.3 घटनाक्रम 30

3.4 क्लाइंट्स/लाभार्थीयों का पारिस्थितिक विश्लेषण 34

- 3.4.1 क्लाइंट के परिवार की सामाजिक आर्थिक स्थिति 34

• 3.4.2 स्रोत 34
• 3.4.3 अवासीय घर में लाए जाने का कारण 34
• 3.4.4 लक्षण/बच्चों के व्यवहार संबंधी मुद्दे 36
• 3.4.5 काउंसिलिंग/उपचार की शुरुआत में पारिस्थितिक विश्लेषण 38

अनुभाग IV: लम्बे समय तक चलनेवाली मानसिक उपचारात्मक सेवाएँ 40
4.1 मनोपचार सहायता प्रदान करने के लिए प्रमुख प्रक्रिया 40
4.2 सामूहिक सत्र 40
• 4.2.1 सामूहिक सत्रों का परिणाम 52
• 4.2.1.*अ काउंसिलर का आकलन* 52
• *अ 1. सुरक्षा और सुरक्षित संबंधों को समझना* 52
• *अ 2. स्वयं की देखभाल में भाग लेना* 54
• *अ 3. लैंगिकता को समझना* 55
• *अ 4. अत्यधिक उत्तरदायित्व* 56
• 4.2.1.*ब क्लाइंट्स द्वारा आकलन* 63
• *ब.1 क्लाइंट्स आत्म मूल्यांकन* 64
• *ब.1.1 प्रमुख भावानात्मक स्थिति - थेरेपी के पहले और बाद में* 65
• *ब.1.2 भावनाओं के नियंत्रण के लिए जरूरी कौशल* 69
• *ब.1.3 जरूरतों को व्यक्त करने के लिए आवश्यक कौशल* 75
• *ब.1.4 भविष्य के लिए आशा जगाना और अपना लक्ष्य तय करना* 77
• *ब.1.5 परिवर्तन का मुख्य स्रोत* 79
• *ब.2 काउंसिलिंग प्रक्रिया को मापने के लिए उपयोग में लिए गए पैरामीटर* 82
• *ब.2.1 मनोपचार संबंधी सेवा की उपयोगिता* 82
• *ब.2.2 काउंसिलिंग प्रक्रिया में स्वीकार्यता* 83
• *ब.2.3 काउंसिलर के साथ सहजता* 84
4.3 क्लाइंट्स के साथ व्यक्तिगत रूप से थेरेपी 86
• 4.3.1 व्यक्तिगत थेरेपी का परिणाम 95
• *अ. काउंसिलर का आकलन* 95
• *ब. क्लाइंट्स का आकलन* 101
• *ब.1 व्यक्तिगत थेरेपी प्राप्त करने वाले क्लाइंट्स का स्व-मूल्यांकन* 101

* *ब.1.1 थेरेपी के पहले और बाद की प्रमुख भावनाएँ* 102
* *ब.1.2 भावनाओं के नियंत्रण के लिए जरूरी कौशल* 105
* *ब.1.3 बातचीत करने और जरूरतों को व्यक्त करने के लिए जरूरी कौशल* 108
* *ब.1.4 भविष्य के लिए आशा जगाना और लक्ष्य तय करना* 110
* *ब.1.5 परिवर्तन का मुख्य स्रोत* 114
* *ब.2 काउंसिलिंग प्रक्रिया को मापने के लिए उपयोग में लिए गए पैरामीटर* 116

4.4 संस्थान के दृष्टिकोन से थेरेपी/काउंसिलिंग का परिणाम 119

4.5 केअरटेकर्स के साथ क्षमता-निर्माण सत्र 121

* *4.5.1 केअरटेकर के स्तर पर क्षमता निर्माण सत्रों के परिणाम* 124
* *4.5.2 संस्थान के स्तर पर क्षमता निर्माण सत्र के परिणाम* 127

अनुभाग V: चुनौतियाँ और बाधाएँ 132

5.1 संस्थान के स्तर पर चिकित्सीय सेवाओं में चुनौतियाँ 132

5.2 समूह सत्रों में चुनौतियाँ 132

5.3 व्यक्तिगत चिकित्सा की चुनौतियाँ 134

5.4 केअरटेकर्स के सत्र में चुनौतियाँ 138

अनुभाग VI: निष्कर्ष 142

6.1 विभिन्न हिस्सेदारों द्वारा अपनाई जाने वाली श्रेष्ठ कार्य-पद्धतियां 142

* 6.1.1 अर्पण द्वारा अपनाई गईं श्रेष्ठ कार्य-पद्धतियां 142
* 6.1.2 अद्वैत द्वारा अपनाई गईं श्रेष्ठ कार्य-पद्धतियां 143
* 6.1.3 चिकित्सक द्वारा अपनाई गई श्रेष्ठ कार्य-पद्धतियां 144

6.2 अनुशंसाएँ 145

अभिस्वीकृति 148

संदर्भग्रंथ सूची 149

अनुबंध: हितधारकों के लिए जाँच सूची 152

प्रस्तावना

बाल लैंगिक शोषण के क्षेत्र में पिछले कुछ बरसों से काम करते हुए हम यह देखकर हैरत में हैं कि मनोपचारिक सहायता के कारण बाल्यावस्था में लैंगिक शोषण से पीड़ित लोगों में अत्यधिक सुधार होता है। इस अनुभव ने हमें प्रोत्साहित किया कि हम उन संस्थाओं के साथ दीर्घकालिक मनोपचार कार्यों की परियोजनाएं शुरू करें जो बाल्यावस्था में लैंगिक शोषण और मानव तस्करी से गुजरे हुए बच्चों को आश्रय देते हैं। इस खोज के दौरान हमे अद्वैत होम के बारे में जानकरी मिली। अद्वैत अपने क्लाइंट को मूलभूत आवश्यकताएं और आराम पहुंचाने का काम बहुत कुशल रूप से कर रहा था, लेकिन उनके भावनात्मक और मानसिक स्वास्थ्य के लिए यथाक्रम सहायता देने में संघर्ष कर रहा था। जबसे इन बच्चों के साथ मनोपचारिक कार्य की शुरुआत की गई, हमने देखा कि अपने थैरैपिस्ट की मदद से प्रत्येक क्लाइंट ने उल्लेखनीय प्रगति हासिल की। इस दस्तावेज़ के द्वारा, अर्पण की यह आशा है कि जिस मनोपचारिक काम की नीव अद्वैत के साथ राखी गयी है - वैसा काम दूसरी संस्थाएँ भी आगे लेकर जा सकें। ऐसी संस्थाएँ जो आघात से उभारने की कोशिश कर रहे बच्चों के साथ काम करती हों। हमें इस पर पूरा विश्वास है कि उपचारात्मक सहायता शोषित बच्चों के लिए एक सशक्त उत्प्रेरक का कार्य करती है, क्योंकि वे उपचार और स्व-पहचान की दिशा में काम करते हैं।

अनुभाग I

संस्था में होने वाली दीर्घकालिन मनोपचारिक परियोजना की पृष्ठभूमि और संदर्भ

1.1 बाल लैंगिक शोषण और व्यावसायिक लैंगिक शोषण का परिचय

लैंगिक शोषण और व्यावसायिक लैंगिक शोषण बच्चों के सकारात्मक जीवन की संभावनाओं पर अंकुश लगता है और अपरिवर्तित रूप से उनके भावनात्मक और मानसिक विकास में दखल देता है। अब तक की गईं लाख कोशिशों के बावजूद, बच्चों के व्यावसायिक लैंगिक शोषण (आगे इसे सी.एस.ई.सी। कहा जाएगा यानी और बाल लैंगिक शोषण (आगे इसे सी.एस.ए. कहा जाएगा यानी हर रोज़ की चौंका देने वाली वास्तविकता है। CSEC / सी.एस.ई.सी. (कमर्शियल सेक्शुअल एक्सप्लॉइटेशन ऑफ़ चिल्ड्रेन) और CSA / सी.एस.ए. (चाइल्ड सेक्शुअल एब्यूज) बाल शोषण के कुछ ऐसे नमूने हैं जिन पर बहुत ही कम ध्यान दिया गया है। भारत में ऐसी समस्याएं बरसों से दबी हुई हैं, लेकिन अब आखिरकार इसपे रोशनी पड़ रही है। यह मानव अधिकार, कानून और सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए किए जाने वाले अंतर्राष्ट्रीय वातावरण के साथ अनुकूल है। ये सभी मिलकर सामान्य तौर पर बाल शोषण और विशेष तौर पर सी.एस.ई.सी. और सी.एस.ए. के लिए कड़े प्रयास कर रहे हैं।

प्रायः उत्पीड़न, शोषण और उपेक्षा जैसी समस्याओं से जुड़े संख्या में अधिक डेटा का संकलन करने और विस्तृत पैमाने पर अनुसंधान करने के लिए आवश्यक उचित पद्धति और संकेतकों की कमी के कारण व्यवस्थित संख्यात्मक और गुणात्मक डेटा की उपलब्धता में कमी आ जाती है। अपर्याप्त और अप्रभावी कानूनी प्रावधान और निगरानी रखने वाली उचित प्रणाली के अभाव में भी डेटा का संकलन और समस्याओं की वैचारिकता में बाधा आती है। सैद्धांतिक अनुसंधान अध्ययन, क्लिनिकल अध्ययन और समुदाय आधारित अध्ययन अब तक इसकी परिकल्पना और इससे जुड़ी घटनाएं और इसकी व्यापकता की एक अटल परिभाषा देने में समर्थ नहीं रह पाये हैं।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (2006) बाल लैंगिक शोषण को कुछ इस तरह परिभाषित करता है, “बाल लैंगिक शोषण यानी किसी बच्चे का लैंगिक क्रिया में शामिल होना जिसके बारे में वह कुछ भी नहीं समझता, सुविज्ञ सहमति देने में असमर्थ होता है या जिसके लिए वह विकासात्मक रूप से तैयार नहीं होता और न ही सहमति दे सकता है या जो समाज में प्रचलित सामाजिक वर्जनाओं का उल्लंघन करता है। बाल लैंगिक शोषण किसी बच्चे और वयस्क या ऐसे बच्चे के बीच होता है जो आयु या विकास के मामले में किसी

उत्तरदायित्वपूर्ण संबंध, विश्वास या शक्ति में आगे है और यह क्रिया किसी अन्य की आवश्यकताओं को तृप्त या संतुष्ट करती है।" इसी को आधार बनाकर भारत में बाल लैंगिक शोषण पर राष्ट्रीय अध्ययन इस परिभाषा को अधिक सरल बनाता है - "किसी बच्चे के साथ अनुचित लैंगिक व्यवहार ...उस व्यक्ति द्वारा जो उसकी देखभाल करने के लिए ज़िम्मेदार है (उदाहरण के लिए, बेबी-सिटर, माता-पिता में से कोई एक या कोई डेकेयर प्रोवाइडर) या बच्चे का कोई रिश्तेदार या उससे संबंध रखने वाला कोई भी व्यक्ति" (2007)। इस तरह से, यह क्रिया लैंगिक आक्रमण और लैंगिक शोषण के बीच इस आधार पर अंतर बताती है कि अपराधी अजनबी है या कोई जान-पहचान वाला/परिवार का सदस्य है जिसे बच्चे की देखभाल और उसकी ज़िम्मेदारी दी गई थी।

उपर्युक्त दोनों परिभाषाओं के आधार पर यह वर्तमान रिपोर्ट, बाल लैंगिक शोषण की प्रारंभिक परिभाषा तय करती है, जो कि यहां दी जा रही है। बाल लैंगिक शोषण को इस तरह से परिभाषित किया गया है, "ऐसी किसी भी क्रिया में किसी बच्चे का इस्तेमाल करना (18 वर्ष से कम आयु) जिससे किसी अधिक शक्तिशाली व्यक्ति की लैंगिक तृप्ति होती हो"। यह जानते हुए कि विभिन्न परिभाषाओं में बहस की गुंजाइश है, इस रिपोर्ट के उद्देश्य के लिए 'बाल लैंगिक शोषण' को परिवार के भीतर और बाहर दोनों जगह घटित होने के रूप में लिया जा रहा है[1]।

बच्चों के व्यावसायिक लैंगिक शोषण का सामान्य अर्थ है लैंगिक उद्देश्यों के

---

1 यह प्रारंभिक परिभाषा आगे वर्तमान अध्ययन के परिपेक्ष में व्यवहार की श्रेणियां स्पष्ट करते हुए सी.एस.ए. के विस्तार की व्याख्या करती है। यह प्रारंभिक परिभाषा संपर्क और संपर्कहीन लैंगिक शोषण के बीच अंतर बताती हैं। संपर्क लैंगिक शोषण यानी बच्चे के निजी अंगों को छूना या शोषक द्वारा अपने निजी अंगों को छूने के लिए बच्चे को मजबूर करना। आगे इस संपर्क लैंगिक शोषण को दो प्रकार में विभाजित किया जा सकता है: प्रवेशक और अप्रवेशक। प्रवेशक लैंगिक शोषण में बच्चे की योनी, मुंह या गुदा में लैंगिक प्रवेश, डिजिटल (उंगली या कोई और वस्तू से प्रवेश) उपकरण और कोई वस्तु का प्रवेश कराना शामिल है और अप्रवेशक लैंगिक शोषण में बच्चे के निजी अंगों को सहलाना-मसलना, लैंगिक चुंबन या शोषक द्वारा बच्चे को अपने निजी अंगों को छूने के लिए मजबूर करना शामिल है (Finklehor 1994)। इस परिभाषा और भारत में बाल शोषण पर राष्ट्रीय अध्ययन (2007) में उल्लेखित परिभाषा के आधार पर संपर्क लैंगिक शोषण में निम्नलिखित क्रियाएं शामिल की जा सकती हैं (अ) गुदा, योनी और मुखमैथुन, (आ) बच्चे के निजी अंगों को सहलाना-मसलना, (इ) अपने निजी अंगों को सहलाने या मसलने के लिए बच्चे को मजबूर करना, (ई) जबरदस्ती चुंबन करना। असंपर्क लैंगिक शोषण में शामिल होते हैं (अ) बच्चे को उसके निजी अंगों को प्रदर्शित करने के लिए मजबूर करना, (आ) अपने निजी अंग बच्चे को दिखाना, (इ) नग्न अवस्था में बच्चे के फ़ोटो उतारना, (ई) बच्चे को पोर्नोग्राफ़िक चित्र अथवा विडियो देखने के लिए मजबूर करना और (उ) बच्चे के साथ अश्लील बातें करना और उसके लिए लैंगिक शोषण में शामिल भद्दी और अश्लील भाषा का इस्तेमाल करना।

लिए क्लाइंट और लाभ उठाने वाले बिचौलिये या एजेंट के बीच पैसों या किसी अन्य वस्तु के लाभ के लिए बच्चे का इस्तेमाल करना। बाल लैंगिक शोषण के इस मामले में बच्चा न केवल एक लैंगिक वस्तु के रूप में बल्कि एक व्यावसायिक वस्तु के रूप में भी इस्तेमाल होता है। इसमें वेश्यावृत्ति, वेश्यालय और सड़क आधारित लैंगिक शोषण, उद्देश्यों के लिए तस्करी या अपहरण, पारम्परिक वेश्यावृत्ति और लैंगिक पर्यटन तथा पोर्नोग्राफ़ी शामिल हैं। इसमें जिन लोगों को लाभ होता है उसमें कई लोग शामिल हैं जैसे, माता-पिता, परिवार का कोई सदस्य, दलाल/एजेंट और समुदाय का कोई सदस्य। ये लोग व्यक्तिगत रूप से या फिर एक समूह में इस व्यवसाय का संचालन कर रहे होते हैं। हो सकता है कि नकद भुगतान परिवार को किया जाए, उसके बाद बच्चे की कमाई से चूका दिया जाएगा। कभी-कभी एक अनुबंध भी तैयार कर लिया जाता है जिसमें कर्ज़ का उल्लेख किया जाता है, इससे वसूली के मामले में दलालों/एजेंटों को अधिक शक्ति मिल जाती है (NIJ 2007)। व्यापारी, माता-पिता को बहला-फुसलाकर – "सफल" कहानियां सुनाकर – बच्चों को इस पेशे में शामिल कर लेते हैं; यह कहकर कि उनके पास बच्चे सुरक्षित हैं और उनकी अच्छी तरह देखभाल की जाएगी और उन्हें किसी व्यवसाय या व्यापार में कुशल बनाया जाएगा।

बच्चों के लैंगिक शोषण के पीछे कई और विभिन्न कारक काम करते हैं और वे प्रकृति में प्रासंगिक भी होते हैं। हालांकि पूरी दुनिया में बच्चों के बीच एक परिस्थिति सामान्य है: शोषण का सातत्य, अक्सर परिवार के किसी सदस्य/मित्र/परिजन आदि से शुरू होता है। वे बच्चे जिनके साथ अपने परिवार, मित्रों के द्वारा लैंगिक शोषण होता है भविष्य में उनके साथ परिवार के बाहर भी लैंगिक शोषण होने की संभावनाएं बढ़ जाती हैं। कई यूरोपीय और लैटिन अमेरिकी देशों में वयस्क वेश्याओं पर किए गए सर्वेक्षण से पता चलता है कि इस पेशे में पहले उनके घर में ही किसी ने उनके साथ लैंगिक शोषण किया था। बांग्लादेश में छोटे पैमाने पर हुए एक (सर्वेक्षण से भी यही बात उभरकर सामने आई है। इस तरह व्यावसायिक लैंगिक शोषण के लक्षणों में निम्नलिखित शामिल हैं: अ) नाबालिग बच्चों (खास कर आर्थिक रूप से वंचित और पिछड़े बच्चों के समूह) को आर्थिक लाभ कमाने के इरादे से शोषित किया जाता है और उनके क्लाइंट और शोषक की लैंगिक संतुष्टि के लिए इस्तेमाल किया जाता है। आ) नई भरती लगातार की जाती है; इ) भरती करने के एक साधन के रूप में झूठे वादे किए जाते हैं एक बेहतर ज़िंदगी के लिए; ई) एक बार शोषित हो जाने के बाद बच्चों को अक्सर डराया जाता है, उन्हें मारा-पीटा जाता ताकि वे कहीं भागकर न जा सकें।

1.2 बाल लैंगिक उत्पीड़न और बच्चों के व्यावसायिक लैंगिक शोषण की व्यापकता और घटनाएं

बाल लैंगिक उत्पीड़न और बच्चों का व्यावसायिक लैंगिक शोषण बहुआयामी समस्या बन गई है, क्योंकि पालन-पोषण संबंधी स्वयं के संघर्ष के चलते हम सभी के मौन रहने के कारण सामान्य रूप से कामुकता और विशेष रूप से लैंगिक उत्पीड़न पर बातचीत करने के लिए हमारे पास शब्द नहीं होते। सच्चाई छुपाने वाली मीठी-मीठी बातों के बीच यह गुप्त प्रकृति इस संवेदनशील मुद्दे को और पेंचीदा बना देती है। अभी तक CSA और CSEC की व्यापकता के संदर्भ में विश्वसनीय डेटा जुटाने के लिए बहुत कम गंभीर प्रयास हुए हैं। अन्य कथित "कम नज़र आने वाले" मुद्दों की तरह ही CSA और CSEC की व्यापकता का पता लगाने की सबसे बड़ी चुनौती "छिपे हुए आंकड़े" हैं, यानी CSA और CSEC की प्रत्येक रिपोर्ट के लिए रिपोर्ट नहीं किए केस का पता लगाना अनिवार्य हो जाता है।

1.2.1 बाल लैंगिक उत्पीड़न की व्यापकता और घटनाएं

भारत में बाल लैंगिक उत्पीड़न के उपलब्ध सभी आंकड़ों को एक साथ लाने का कोई सेंट्रल डेटाबेस और निगरानी तंत्र नहीं है। तथापि, पुलिस रिकॉर्ड और अन्य सरकारी एजेंसियों, सेवा प्रदाताओं, शैक्षणिक सर्वेक्षणों और गैर-सरकारी संस्थानों के अनुसंधानों से प्राप्त डेटा से साफ पता चलता है कि बच्चों का लगातार लैंगिक उत्पीड़न जारी है। हालांकि, मौजूदा डेटा का मूल्यांकन और तुलना करते समय सावधानी जरूरी है क्योंकि बाल लैंगिक उत्पीड़न की परिभाषा और प्रतिनिधि नमूने भिन्न-भिन्न होते हैं।

भारत के संदर्भ में प्राथमिक डेटा का एकमात्र स्रोत राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो, भारत (NCRBI) है। हालांकि NCRBI बच्चों के खिलाफ हुए अपराधों का अलग वर्गीकरण नहीं करता है। सामान्यतया, बच्चों के खिलाफ किए गए अपराध जिनमें बच्चे पीड़ित होते हैं, उन्हें बच्चों के खिलाफ अपराध माना जाना चाहिए। यह भारतीय दंड संहिता और विभिन्न सुरक्षा और निवारक `विशेष और स्थानीय कानूनों' का अनुसरण करता है, जिसमें ऐसे अपराधों का विशेष उल्लेख होता है, जिनमें बच्चे पीड़ित होते हैं। चूँकि CSA से जुड़े अपराधों के खिलाफ कोई विशेष IPC या 'विशेष और स्थानीय कानून' नहीं है[2], बाल लैंगिक उत्पीड़न की शिकायतों का पता लगाने का कोई व्यापक डेटा नहीं है। इसीलिए, हमने बच्चों के साथ हुए बलात्कार के डेटा पर विचार किया

2 POCSO, 2012 लाने से स्थिति बदल सकती है जिसमें बाल लैंगिक उत्पीड़न के सभी पहलुओं को शामिल किया गया है।

है जो कि CSA के एक जघन्य रूप का सीधा संकेतक है। यह स्पष्ट नहीं है कि NCRBI ने किशोर न्याय अधिनियम, 2000 के आधार पर बच्चे की उम्र 18 वर्ष से कम मानी है या नहीं, या संबंधित अधिनियम में दी गई परिभाषा के आधार पर उम्र तय की है, जैसे कि भारतीय दंड संहित की धारा 376 में 16 वर्ष से कम की उम्र रखी गई है। 2012 में बच्चों पे बलात्कार के कुल 8,541 मामले देशभर में रिपोर्ट किए गए। 2011 में यह आंकड़ा 7,112 था, यानी 2012 में 20.1% वृद्धि (NCRBI 2012)। सबसे ज्यादा मामले (1,632) मध्यप्रदेश में सामने आए। इसके बाद उत्तरप्रदेश (1,040) और महाराष्ट्र (917) का स्थान रहा। इन तीनों राज्यों में देश के कुल 42.0% बच्चों पे बलात्कार के मामले दर्ज हुए हैं। हालांकि यह डेटा उपयोगी है, फिर भी यह बच्चों के खिलाफ हुए कुल अपराधों/ हिंसा का एक मामूली अनुपात दर्शाता है, क्योंकि यह बाल लैंगिक शोषण के सभी पहलुओं को शामिल नहीं करता है।

बाल लैंगिक उत्पीड़न को समझने का एक अन्य महत्वपूर्ण दस्तावेज बाल उत्पीड़न पर राष्ट्रीय अध्ययन है, जिसे 2007 में किया गया था। अपने तरह के इस सबसे बड़े अध्ययन में 13 राज्यों के 12,447 बच्चों, 2,324 युवा वयस्कों और 2,449 साझेदारों को शामिल किया गया था। राष्ट्रीय अध्ययन रिपोर्ट की अहम बातें:

- 53.22% बच्चों ने एक या अधिक रूप में लैंगिक शोषण होने की बात कही।आए।
- आंध्रप्रदेश, असम, बिहार और दिल्ली में लड़कों और लड़कियों, दोनों के खिलाफ सबसे ज्यादा लैंगिक शोषण के मामले सामने आए।
- 21.90% बच्चों ने गंभीर, तो 50.76% बच्चों ने अन्य तरह के लैंगिक शोषण की बात कही।
- अध्ययन में शामिल बच्चों में से 5.69% ने लैंगिक शोषण की बात कही।

CSA पर एकत्र किए गए डेटा को समझने का एक अन्य माध्यम NGO द्वारा किया गया शोध है[3]। भारतीय संदर्भ में CSA की व्यापकता और इससे जुड़ी तमाम घटनाओं के बारे में जानकारी का निश्चित ही अभाव है। बहरहाल, यह स्पष्ट है कि CSA होता जरूर है और यह छिटपुट घटनाओं के रूप में नहीं होता, बल्कि यह वास्तविकता है कि इसका दायरा भारत में रहने वाले कम से कम 40%-50% बच्चों तक फैला हुआ है।

1.2.2 बच्चों के व्यावसायिक लैंगिक शोषण की व्यापकता और घटनाएं
भारत में बच्चों का व्यावसायिक लैंगिक शोषण (CSEC) बड़े पैमाने पर होता है और यह कई रूपों में मौजूद है। इसका एक प्रमुख रूप व्यावसायिक लैंगिक शोषण के लिए बच्चों की तस्करी है, और इस लिहाज से भारत एक प्रमुख स्रोत, गंतव्य और तस्करी वाला देश बन गया है (Joffres et al 2008)। संयुक्त राष्ट्र (UN) का अनुमान है कि एशिया में CSEC के लिए 3 करोड़ से ज्यादा महिलाओं और बच्चों की तस्करी हो चुकी है। भारत की पहचान एशिया के ऐसे देश के रूप में हुई है जहां CSEC तस्करी की समस्या बहुत विकराल है (ECPAT International 2006)। एक अनुमान के मुताबिक भारत में 23 लाख लड़कियां और महिलाएं लैंगिक उद्योग में हैं, तथा विशेषज्ञों का मानना है कि हर साल 2,00,000 लोगों को तस्करी के जरिए देश में लाया जाता है या यहां से बाहर ले जाया जाता है। महिला एवं बाल विकास विभाग (भारत) की हालिया सरकारी रिपोर्ट में अनुमान लगाया गया है कि देश में CSEC के लिए खरीदे-बेचे जाने वाले लोगों का आंकड़ा करीब 28 लाख है, जो कि पिछले अनुमान से 22% अधिक है। इस आंकड़े के बढ़ने के कारण निम्न हैं- नाबालिक एवं कुंवारे बच्चों की बढ़ती मांग, इससे HIV/AIDS का खतरा भी बढ़ना; तस्करी के लिए नए स्रोत और गंतव्य स्थानों का बनना; तथा तस्करी नेटवर्क में बढ़ोतरी होना है, जिनमें से अधिकांश पर संगठित अपराध गिरोहों या विद्रोही गुटों का नियंत्रण है।

अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (ILO) का अनुमान है कि देश के 23 लाख लैंगिक कर्मियों (सेक्स वर्कर) में से 15 फीसदी बच्चे हैं, जबकि UN की रिपोर्ट

3 नई दिल्ली के एक एनजीओ RAHI द्वारा पांच शहरों (नई दिल्ली, मुंबई, कोलकाता, चेन्नई और गोवा) में किए गए अध्ययन से पता चला है कि सर्वे में शामिल 76% लोगों के साथ बचपन में लैंगिक शोषण हुआ था (RAHI Study 1997); दिल्ली के ही एक अन्य एनजीओ Sakshi ने पाया कि 63% लड़कियों का बचपन में उनके की परिवार के सदस्यों ने शोषण किया था (Sakshi Study,1997); वहीं बेंगलूरू के एनजीओ Samvada का दावा है कि उसके सर्वे में शामिल 47 % लोगों के साथ बचपन में शोषण हुआ था (Samvada Study, 1996)।

कहती है कि अनुमानतः उनमें से 40 फीसदी की उम्र 18 वर्ष से कम है (मानवाधिकार श्रम रिपोर्ट 2005)। 2005 में राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (NHRC) ने अनुमान लगाया था कि भारत में खरीदे-बेचे जाने वाले बच्चों में से लगभग आधे 11-14 आयुवर्ग के थे; उनके साथ शारीरिक और लैंगिक शोषण हुआ। उन्हें दास और गुलामों जैसे हालात में रखा गया। इसका 60 फीसदी हिस्सा अनुसूचित जाति, जनजाति और पिछड़े वर्गों का है(UNICEF 1995)। जनजातिय समूहों में महिलाओं को सबसे ज्यादा लैंगिक शोषण में ढकेला जाता है।

भारत में CSEC का 89% हिस्सा अंतर्राज्यीय तस्करी के रूप में होता है। बच्चों की सबसे ज्यादा तस्करी आंध्रप्रदेश, बिहार, कर्नाटक, उत्तरप्रदेश, महाराष्ट्र, मध्यप्रदेश, राजस्थान और पश्चिम बंगाल में होती है[4] CSEC के लिए भारत के पड़ोसी देशों से भारत में होने वाली तस्करी का हिस्सा करीब 10% है। CSEC के लिए अंतर्राष्ट्रीय तस्करी में बांग्लादेश और नेपाल सबसे बड़े आपूर्तिकर्ता हैं जिनका हिस्सा क्रमशः 2.17% और 2.6% है[5]। वे वेश्यालयों, मसाज पार्लर, नाइट क्लब, ब्यूटी सैलून, होटल, एस्कॉर्ट सर्विस, 'मधु चरका' के रूप में प्रचलित गुप्त गृह, निजी घरों में साथ ही साथ रेलवे स्टेशन, बस स्टेशन, गलियों, सार्वजनिक पार्क और आजकल सर्कस में लैंगिक उत्पीड़न के शिकार हो जाते हैं।

भारत में HAQ-सेंटर फॉर चाइल्ड राइट्स की रिपोर्ट में इस बात के पर्याप्त सबूत हैं कि व्यावसायिक लैंगिक शोषण से बचाई गई लड़कियों को पुनः इस धंधे में धकेल दिया गया। इससे पीड़ितों के बचाव, वापसी, पुनर्वास और पुन: एकीकरण के लिए मौजूदा कार्यक्रम की गंभीर खामियां उजागर हुई हैं। बचाई गई लड़कियों के पुनः तस्करी के प्रमुख कारण परिवारों और समुदायों द्वारा उन्हें स्वीकार नहीं करना, जीवनयापन या कमाई के वैकल्पिक साधनों का न होना और वेश्यालयों में युवा लड़कियों की लगातार बढ़ती मांग है।

---

4 उदाहरण के लिए, आंध्रप्रदेश के 23 में से 16 जिलों की पहचान बच्चों की आपूर्ति करने वाले जिलों के रूप में की गई है। इसी तरह, बिहार के 37 में से 24 जिलों में महिलाओं तथा बच्चों की तस्करी का गोरखधंधा जोरो पर है। राजस्थान भी एक बड़ा स्रोत है जहां के 32 में से 27 जिले प्रभावित हैं

5 CSEC के लिए बांग्लादेश से भारत में खरीदे-बेचे जाने वालों का आंकड़ा सालाना 2,00,000-3,00,000 है। इसी तरह, भारत में भेजे जाने वाले लोगों का आंकड़ा सालाना 1,00,000 से 2,00,000 है।

1.3 बाल लैंगिक उत्पीड़न और बच्चों के व्यावसायिक लैंगिक शोषण से मानसिक स्वास्थ्य पर होने वाले प्रभाव

"अचानक, अप्रत्याशित, अत्यधिक भावनात्मक आघात या निरंतर आक्रमिक वातावरण होने के कारण मानसिक आघात पहुंचता है। आघात पहुंचाने वाली घटनाएं बाहरी होती हैं, लेकिन दिमाग में घर कर जाती हैं" (Terr 1990)। आसान शब्दों में कहें, "आघात तब पहुंचता है जब आतंरिक और बाह्य संसाधन, बाहरी खतरे का सामना नहीं कर पाते हैं" (Van der Kolk 1989)। इन परिभाषाओं से साफ है कि केवल आघात से नुकसान नहीं पहुंचता है। यह व्यक्ति के सामाजिक समूह की अनूठी प्रतिक्रिया के संयोजन में उसका मन और शरीर किस तरह इस अनुभव का अपने ही अंदाज में प्रतिक्रिया देता है, उसके बारे में है। जैसे, "आघात का एक अनुभव व्यक्ति को कई तरह से प्रभावित कर सकता है - हमारे सोचने, सीखने, चीजों को याद रखने, स्वयं और लोगों के बारे में महसूस करने, और दुनिया के प्रति सोचने के तरीके, आदि सभी के प्रति बड़ा बदलाव आता है" (Bloom 1999)।

आघात का जोखिम "जटिलता" के रूप में सामने आता है। आमतौर पर इसकी दो श्रेणियां होती हैं। वयस्क-उम्र की शुरुआत में कम जटिल घटना (जैसे- कार दुर्घटना), जिसके चलते, व्यक्ति के जीवन में अल्पविराम सा आ जाता है - ऐसी घटना 'तीक्ष्ण आघात तनाव' कहलाती है। दूसरी ओर, "जो आघात बार-बार होते रहें और उनमें उपेक्षा, शारीरिक या लैंगिक शोषण हो, उसे जटिल आघात कह सकते हैं। इसमें कई बार कलंक या शर्म कि भावना भी शामिल होती है। इन सभी कारकों के कारण किसी भी व्यक्ति पर इसके प्रभाव की संभावना गहन हो सकती है।" (Briere & Spinazzola, 2005)। बाल लैंगिक शोषण और व्यावसायिक लैंगिक उत्पीड़न के पीड़ित अबाध क्रम के इसी छोर पर आते हैं।

उत्पीड़न के परिणामस्वरूप CSA और CSEC पीड़ित लगातार आघात और तनाव अनुभव करते हैं। बाल लैंगिक शोषण जैसे दर्दनाक अनुभव प्रायः बच्चों के लिए और जिंदगी बदल देने वाले होते हैं क्योंकि यह महज बच्चे के शरीर का उल्लंघन नहीं बल्कि यह देखभाल के रिश्ते में मौजूद विश्वास को भंग करता है। विश्वास को तोड़ने से पहले एक पीड़ित और बाद में एक वयस्क बनने वाले बच्चे के मन में दुनिया के प्रति उसकी सोच पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। बाल लैंगिक शोषण के कारण बचपन से ही मानसिक आघात पहुंचाता है जो पीड़ित की स्वयं के प्रति या दूसरों के प्रति उसके दैनिक अनुभवों को बाधित करता है तथा उसके संभावित विचारों, क्रियाओं, एवं भावनाओं को प्रकट करने से रोकता है। बच्चों के रूप में उन्हें तुरंत ही परस्पर-

विरोधी भावनाओं का अनुभव होता है, जैसे- सदमा, शर्म, क्रोध, उलझन और आत्मग्लानि। मनोवैज्ञानिक प्रभावों में लोगों या स्थानों के प्रति असामान्य या रहस्यमय भय, बुरे सपने, खाने और सोने में अरुचि, चिंता, बहुत चौकन्ना, सख्त व्यवहार, बेरुखी, अक्सर दिन में सपने देखना और स्वयं को अलग-थलग रखना[6], स्वयं तथा दूसरों में भरोसे की कमी, उर्म के अनुसार अनुचित व्यवहार जैसे- अंगूठा चूसना, गंदा करना और बिस्तर गीला करना शामिल है। सबसे बड़ा प्रभाव आत्महत्या का विचार और मानसिक संतुलन खो देना हो सकता है। अचानक संबंध तोड़ लेना, बहुत अधिक प्रेमभरा व्यवहार, तो कभी दुश्मनी, आक्रामकता और पढ़ाई में भारी बदलाव जैसे परिवर्तन नजर आ सकते हैं। बचपन के लैंगिक शोषण के परिणामस्वरूप लैंगिक आचरण और आदतों में भारी बदलाव आ सकता है। इनमें से कुछ, जरूरत से ज्यादा कपड़े पहनना या कम कपड़े पहनना, लैंगिक चिंता, और बार-बार लैंगिक व्यवहार जैसे अत्यधिक हस्तमैथुन, निरंतर लैंगिक क्रिया या गाली-गलौंच का प्रयोग करने के रूप में सामने आ सकते हैं। यह भी संभव है कि बाल लैंगिक शोषण के आघात से पीड़ित की लैंगिक पहचान के लिए चिंता या उलझन की स्थिति पैदा कर दें।

यदि बाल लैंगिक शोषण के इन घावों को भरा नहीं गया और पीड़ित का साथ नहीं दिया गया तो ये कुप्रभाव उसकी किशोरावस्था ही नहीं बल्कि वयस्क जिंदगी तक अपना असर दिखा सकते हैं। इसके तात्कालिक और लंबे समय तक होने वाले प्रभावों को अलग-अलग करना मुश्किल है क्योंकि अक्सर तात्कालिक प्रभाव से लंबे समय वाले प्रभाव की शुरुआत हो सकती है। अक्सर, जैसे-जैसे पीड़ित वयस्क अवस्था की ओर बढ़ता है, ये भाव बने रहते हैं और इसके चलते सामाजिक संबंधों तथा अन्य क्षेत्रों में असामान्य व्यवहार सामने आता है। किसी भरोसेमंद से धोखे से मिले विश्वासघात से बच्चों का अनुभव स्वयं से अलगाव और अंतरंग संबंधों तथा पारस्परिक गतिशीलता के प्रति घृणा में बदल सकता है। इससे भावनात्मक, मानसिक एवं शारीरिक आत्मसंरक्षण के लिए अनिवार्य सुरक्षित सीमा अंकित कर पाने में गंभीर मुश्किलें आ सकती हैं, जिनसे भविष्य में शोषण ग्रहित परिस्थितियाँ आ सकती हैं। ऐसे अनुभवों से आत्मसम्मान में कमी, आत्मग्लानि और लज्जा बढ़ सकती है। साथ ही पीड़ित में स्वयं को दूसरों से अलग रखने की प्रवृत्ति जन्म ले सकती है। बेबसी का अनुभव अवसाद, संबंध तोड़ने या असामाजिक व्यवहार (ड्रग्स, शराब) और अपराध के साथ ही लैंगिक हमलों तथा लैंगिक दृष्टि से स्वयं को नुकसान

---

6 *"अलगाव जानकारी संगठित करने का एक तरीका है ...(जिसका) संदर्भ अनुभव के वर्गीकरण से है: आघात के तत्व पूरी तरह से एकात्मक या स्वयं की एकीकृत भावना में एकीकृत नहीं होते हैं" (Kolk et al 1996)*

पहुंचाने के रूप में सामने आ सकता है। कच्ची उम्र में कामुकता के अनुभवों से असंयमित लैंगिक व्यवहार पनप सकता है या शोषण के पुराने अनुभव ताजा होने के कारण लैंगिक संबंधों से घृणा की स्थिति बन सकती है, साथ ही कामोत्तेजना तथा संभोग सुख में परेशानी एवं स्वयं के प्रति व कामुकता के प्रति नकारात्मकता पैदा हो सकती है।

व्यावसायिक लैंगिक शोषण का अनुभव करने वाले बच्चों का मानसिक, शारीरिक तथा लैंगिक शोषण जारी रहता है। उन्हें जिस धंधे के लिए मजबूर किया गया, साथ ही तस्करी/शोषण करने वालों से मिले मानसिक तथा भावनात्मक शोषण के अनुभव के कारण वे शर्मिंदगी, अपराध, और मूल्यहीनता महसूस कर सकते हैं (Raymond & Hughes, 2001)। इंसानी तस्करी के पीड़ितों की मानसिक समस्याओं की सूची बहुत लंबी है और मनोचिकित्सक तथा अनुसंधानकर्ता इस तथ्य को स्वीकारते हैं कि ये समस्याएं और चुनौतियां पीड़ित के कटू अनुभवों तथा परिस्थितियों की प्रतिक्रिया का परिणाम है: आघात के बाद का तनाव विकार (PTSD), जटिल PTSD या अत्यधिक तनाव से संबंधित विकार, डिप्रेशन/उदासीनता, भावनात्मक प्रतिक्रियाओं का अभाव, चिंता विकार, स्वयं को दोष देना, लाचारी और अर्थहीनता, बुरे सपने, सीमा संबंधी मुद्दे, क्रोध पर नियंत्रण की समस्या, आत्महत्या के विचार और प्रयास, मानसिक असंतुलन, शोषण करने वाले के प्रति हमदर्दी, गुस्सा, नशीले पदार्थ के सेवन की समस्या, शराब का सेवन, दैनिक व्यवहार में समस्या, नींद नहीं आना तथा स्वयं से पृथक रहने का विकार। बचपन के लैंगिक शोषण के अनुभवों और लैंगिक शोषण का शिकार हो जाने से कई पीड़ितों में स्वयं से पृथक रहने तथा व्यक्तित्व संबंधी विकार भी पैदा हो सकते हैं (रॉस, फ़ार्ले, एवं स्क्वार्ज, 2003; फ़ार्ले, 2006; विलियमसन एवं प्रायर, 2009; रेमण्ड एवं ह्यूज, 2001)।

किसी आघात की घटना के पश्चात प्रायः सभी आघात पीड़ितों में तीव्र लक्षण उभरके दिख सकते हैं, परन्तु ये सामान्यतः समय के साथ कम होते जाते हैं। इस स्थिति से उभरने में बहुत मुश्किल होती है: आघात के पुराने अनुभवों में लंबे समय तक उपेक्षा, शारीरिक उत्पीड़न, या देखभाल करने वाले से अचानक अलग होना, आघात का पता चलने की अवधि और उसका स्वरुप, शोषण करने वाले से संबंध, लैंगिक शोषण का स्वरुप, पीड़ित की उम्र तथा लिंग, पीड़ित के आसपास का समर्थन-तंत्र, आघात के खुलासे के बाद देखभाल करने वाले की प्रतिक्रिया तथा शोषण के समय पीड़ित की मानसिक स्थिति शामिल हैं। जिन मामलों में बच्चों को बहुत कम उम्र में आघात झेलना पड़ा, वहां लैंगिक शोषण

और उत्पीड़न संचयी आघात के रूप में पूरी परिस्थिति को जटिल आघात का रूप देते हैं।

1.4 अर्पण का परिचय और संस्थाओं में लंबे समय तक चलने वाली मनोपचार कार्य योजना

भारत में मानसिक स्वास्थ्य अत्यधिक वर्जित मसला है और मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं हासिल करने के लिए कई सामाजिक तथा सांस्कृतिक बाधाओं एवं संदेहों का सामना करना पड़ता है। CSA और CSEC के संदर्भ में, क्लाइंट दोहरे नुकसान में होता है, क्योंकि इस मुद्दे पर कई सामाजिक-सांस्कृतिक प्रतिबंध हैं और इससे संबंधित मनोपचार समर्थन हासिल करने में भी कई बाधाएं हैं। अधिकांश पीड़ितों के लिए शर्म सबसे बड़ी बाधा होती है जो उन्हें मानसिक स्वास्थ्य सेवा हासिल करने से रोकती है। विशेषज्ञों का कहना है कि CSA और CSEC के पीड़ितों से बात करने में सबसे बड़ी चुनौती मानसिक बीमारी का लांछन लगना है। पीड़ित संसाधनों के अभाव, लैंगिक असमानता द्वारा शासित पितृसत्तात्मक समाज, लिंग आधारित हिंसा और महिलाओं, बच्चों तथा अल्पसंख्यकों से भेदभाव की परिस्थितियों में पलते-बढ़ते हैं। ये सामाजिक पहलू उस व्यापक माहौल को परिभाषित करते हैं, जिसमें पीड़ित के साथ मनोपचार होता है, लेकिन मुक्त कराए गए लोगों की जटिल जरूरतों को लेकर उन सेवाओं की प्रभावशीलता में रुकावट नजर आती है। CSA और CSEC के पीड़ितों की कई जरूरतें आघात के उनके अनुभव और निरंतर धमकियों या वास्तविक लैंगिक अपराधों की क्रूर सच्चाई से उत्पन्न होती हैं। इन जरूरतों की पहचानकर उन्हें पूरा करने, खासतौर पर मानसिक स्वास्थ्य सहायता और आघात-आधारित विशिष्ट सेवाएं प्रदान करने के लिए ही अर्पण ने संस्थाओं में 'लंबे समय तक चलने वाले मनोपचार' का काम शुरू किया।

अर्पण, भारत में बाल लैंगिक शोषण की दिशा में काम करने वाले चुनिंदा संस्थानों में से एक है। इस काम के लिए अर्पण को कई पुरस्कार भी मिले हैं। मुंबई स्थित अर्पण अब इस विशिष्ट क्षेत्र में दुनिया का सबसे बड़ा एनजीओ है, जहां ८० से अधिक सामाजिक कार्यकर्ता तथा काऊंसिलर बच्चों-वयस्कों को रोकथाम एवं सहायता संबंधी सेवाएं प्रदान कर रहे हैं। मार्च २०१७ तक अर्पण ने १६०,००० से अधिक लोगों को प्रत्यक्ष सेवाएँ और ४६०,००० से अधिक लोगों को अप्रत्यक्ष सेवाएँ प्रदान की है। अर्पण विभिन्न सहयोगियों व आमजनो के साथ प्रशिक्षण तथा क्षमता निर्माण सत्रों द्वारा जुड़ा।

अर्पण समझता है कि इन पीड़ितों को मनोपचार सेवाएं प्रदान करने में सामाजिक बाधाएं हैं और इसीलिए एक काउंसिलिंग तथा मनोपचार सेवा शुरू की है, जिसका उद्देश्य पीड़ितों के घाव भरने की शुरुआत करना है। इसका मकसद बाल लैंगिक शोषण और व्यावसायिक लैंगिक शोषण से मुक्त कराए गए हर बच्चे-वयस्क का आत्मसम्मान लौटाना, विश्वास तथा गरिमा बहाल करना है। लंबे समय तक चलने वाली काउंसिलिंग तथा मनोपचार सेवाओं का लक्ष्य संस्थाओं के भीतर लैंगिक शोषण और व्यवसायिक लैंगिक शोषण से बचाकर लाये गए नाबालिग बच्चों पर ध्यान देना है। इसके लिए निम्न समूहों के साथ कार्य किया गया है:

- ऐसे विशिष्ट समूह जिनका उद्देश्य CSA और/ CSEC से मुक्त कराए गए नाबालिग, जिनके साथ पूर्व में लैंगिक शोषण हुआ है, उनका मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, लैंगिक तथा CSA के शारीरिक घाव भरना है।
- संस्थागत स्टाफ जैसे देखभाल करने वाले/केअरटेकर्स, शेल्टर इंचार्ज आदि की क्षमताएं विकसित करना ताकि वे भी बाल लैंगिक शोषण के मनोवैज्ञानिक तथा शारीरिक कुप्रभावों से अवगत हों। इस तरह वे पीड़ित बच्चों की ओर बहेतर ध्यान दे पाएंगे और संस्थागत सेटअप में जरूरी समर्थन/मदद प्रदान कर पाएंगे।

इन उद्देश्यों की पूर्ति के लिए अर्पण ने रुचि रखने वाले संस्थाओं के साथ औपचारिक साझेदारी की और संस्थागत सेटअप में क्लाइंट को मनोपचार सेवाएं प्रदान कर रहा है। इस कार्यक्रम का एक जटिल पहलू यह है कि इसमें संस्थागत प्रबंधन और स्टाफ के साथ कार्य करना होता है, ताकि उन्हें बाल लैंगिक शोषण और बच्चों के व्यावसायिक उत्पीड़न के मनो-सामाजिक तथा शारीरिक प्रभावों के बारे में सूचित करते हुए जानकारीपरक तथा कौशलपूर्ण बनाया जा सके ताकि वे बच्चों की बातों और प्रश्नों का प्रभावी तरीके से जवाब दे सकें।

अनुभाग II

प्रक्रिया दस्तावेजीकरण का स्कोप और उपयोगिता

2.1 संस्थाओं में दीर्घकालिक मनोपचार कार्य पर प्रोजेक्ट के लिए प्रक्रिया दस्तावेजीकरण का औचित्य

प्रत्येक सामाजिक सेट-अप, संस्थान स्वयं की विचारधारा, मिशन और दृष्टिकोण के तहत कार्य करता है। अभिव्यक्ति और कार्यान्वयन के दौरान विभिन्न प्रकार की प्रक्रियाएं पूरी होती हैं। प्रक्रिया दस्तावेजीकरण एक साधन है, जो विभिन्न प्रक्रियाओं के दौरान व्यवस्थित डेटा/जानकारी जुटाने में सहायता करता है। यह एक प्रक्रिया है जिसके तहत रणनीतिक और परिचालन ढांचे के लिए रणनीतियों के निरंतर प्रतिबिंब, विश्लेषण तथा पुनरावलोकन संबंधी सभी डेटा जुटाया जाता है। जैसे, प्रक्रिया दस्तावेजीकरण[7] कोई मूल्यांकन रणनीति, या तथ्यों के बाद का अभ्यास नहीं है। बल्कि, प्रक्रिया दस्तावेजीकरण में पूरा ध्यान कार्यान्वयन अनुभव से सीखने और रणनीति तथा अंततः नीति में संशोधन पर होता है (Mosse 1998)।

प्रक्रिया दस्तावेजीकरण के लिए अवधारणा, विकास और कार्यान्वयन रणनीतियां हर संस्थान/प्रोजेक्ट में अलग होती हैं। प्रत्येक प्रोजेक्ट या एजेंसी में मनो-सामाजिक विकास जैसे पेचीदा विषय की गहरी जानकारी प्रदान करने की क्षमता है, लेकिन भिन्न तरह से। मनोपचार सहायता के क्षेत्र में सीखने की प्रक्रिया में हर केस अपना योगदान देता है, क्योंकि इस कार्य को अंजाम देने का कोई ब्लूप्रिंट नहीं है। साथ ही पद्धतियों, मॉडल्स, मानदंड भी परिस्थिति तथा संदर्भ विशिष्ट हैं। संस्थाओं में दीर्घकालिक मनोपचार कार्य के संदर्भ में प्रक्रिया दस्तावेजीकरण याने प्रोसेस डॉक्यूमेंटेशन (PD) करने का औचित्य प्रोग्राम, कार्यान्वयन रणनीतियां और संगठनात्मक विकास तंत्र की विस्तृत जानकारी प्रदान करने के लिए वर्तमान आधार पर आवर्ती घटनाओं के बारे में प्रमाणित डेटा जुटाना है। सारांश में 'प्रक्रिया दस्तावेजीकरण' से तात्पर्य यह है कि निगरानी विवेचनात्मक तथा खुली होती है, इस तरह संदर्भ के ढांचे को

7 प्रक्रिया दस्तावेजीकरण शब्द का पहली बार 1978 में फिलिपीन्स में एक पायलट प्रोजेक्ट के संदर्भ में हुआ था। इस प्रोजेक्ट में पूर्ण कालिक सामाजिक वैज्ञानिक परियोजना ग्राम में ठहरे और विस्तृत अध्ययन करते हुए उपयोगकर्ता समूह (किसान) बनाने और उन्हें संचालित करने की प्रक्रिया का दस्तावेज तैयार किया.

विस्तृत बनाती है। इस प्रकार, प्रक्रिया जानकारी “विकास प्रोजेक्ट या प्रोग्राम की सामान्य छवि जो बंद, स्थिर, पूर्वानुमेय तथा नियंत्रणयोग्य तकनीक संगत सिस्टम के रूप में समझी जाती है, PD पूरी तरह से इससे अलग” हो जाता है। (Mosse1998)।

2.2 प्रक्रिया दस्तावेजीकरण का उद्देश्य

इस संदर्भ में, संस्थाओं में दीर्घकालिक मनोपचार कार्य पर प्रोजेक्ट के लिए प्रक्रिया दस्तावेजीकरण, मुक्त कराए गए नाबालिग बच्चों के मनोपचार सेवाएँ वाला एक प्रोजेक्ट, जो मॉडल की केस स्टडी प्रदान करता है। प्राथमिकरूप से यह दो तरह से उपयोगी है:

1. अर्पण द्वारा इसी तरह के कार्यक्रम बड़े स्तर पर करने के उद्देश्य से जानकारी जुटाने तथा संगठनात्मक क्षमता का निर्माण करने के लिए।
2. इस प्रोजेक्ट के परिणाम को एक मॉडल के रूप में उपयोग करते हुए समान कार्यक्रमों के सूत्रीकरण तथा कार्यान्वयन के लिए अन्य संस्थानों द्वारा नीतिगत विवरण हासिल करना।

प्रक्रिया दस्तावेजीकरण के विशिष्ट उद्देश्य हैं:

- प्रोजेक्ट की बेहतर समझ में सक्षम बनाने वाली प्रक्रियाओं को दर्ज करना
- संस्थान तथा भागीदारों के अहम पात्रों की पहचान करना या उन्हें भी सामने लाना, प्रोजेक्ट के परिणामों में जिनके निहित स्वार्थ हैं
- घटना के कालक्रम की पहचान
- भागीदारों की सहभागिता पहचानना और प्रोजेक्ट के लिए आगे की योजना बनाना
- संस्थान की नजर से ओझल अड़चनों की पहचान करना और अच्छी तरह से परिष्कृत प्रक्रियाओं में भी सुधार की गुंजाइश का पता लगाना
- संस्थात्मक तथा प्रोजेक्ट का नृवंश विज्ञान बनाने के लिए

2.3 प्रक्रिया दस्तावेजीकरण की कार्यप्रणाली

प्रक्रिया दस्तावेजीकरण की शुरुआत संस्थान के उद्देश्यों को समझने के साथ होती है, इसके बाद मौजूदा प्रक्रियाओं का मानचित्र बनाना और फिर इनकी खामियों को दूर करने का काम शुरू होता है। प्रस्तुत रिपोर्ट में प्रोजेक्ट को समझने के लिए निम्न उपकरणों का उपयोग किया:

- शुरुआती चरण को समझने तथा ऐतिहासिक उदाहरणों की पहचान करने के लिए समीक्षा तथा लिखित दस्तावेज
- मौजूदा दस्तावेजीकरण की समीक्षा

- केस फाइलों की समीक्षा
- फील्ड स्तर की गतिविधियों का अवलोकन
- भागीदारों के साथ अर्द्ध संरचित इंटरव्यू आयोजित करना
- लाभार्थियों के साथ अर्द्ध संरचित इंटरव्यू आयोजित करना

जैसा कि ऊपर निर्दिष्ट किया गया है प्राथमिक डेटा के संग्रहण में तीन भिन्न डेटा स्रोत (केस फाइल/दस्तावेज, मुख्य वयस्क मुखबिर, और बचाए हुए बच्चे) तथा दो भिन्न डेटा संग्रहण पद्धतियों (इंटरव्यू और केस फाइल/दस्तावेज समीक्षा) शामिल हैं। डेटा संग्रहण की शुरुआत मौजूद दस्तावेजों की समीक्षा से हुई, इसके बाद मुख्य वयस्क मुखबिरों से इंटरव्यू हुआ: इसमें अर्पण के CEO, प्रोजेक्ट का आरंभक करने वाली अर्पण की काऊंसिलर, प्रोजेक्ट भारती अद्वैत के संयोजक, थेरिपिस्ट, संस्थान के केअरटेकर्स। मुक्त कराए गए बच्चों के साथ के इंटरव्यू इस प्रक्रिया का अगला पड़ाव थे। जिसके बाद केस फाइल की समीक्षा की गयी। डेटा संग्रहण का यह क्रम जानबूझकर तय किया गया था, क्योंकि वयस्कों के साथ इंटरव्यूज़ से इंटरव्यूअर, मुक्त कराए गए बच्चों का इंटरव्यू लेने के लिए बेहतर ढंग से तैयार थे। साथ ही बच्चों के संदर्भ में सेवाप्रदाताओं की स्थिति की तुलना करना भी आसान हो गया। दर्ज किये गए केसों की समीक्षा, जो आखिरी में की गयी- इस आखरी प्रक्रिया ने पहली दो प्रक्रियाओं को एक सुलझे ढ़ांचे में डालने की मदद की।

इस पूरी प्रक्रिया में एथ्नोग्रफिक इंटरव्यूज़ का उपयोग किया गया ताकि उनसे ऐसी बातों भी पता चल सकें, जो अनुसंधान दल को ज्ञात नहीं हैं या जिनका अंदाजा टीम ने नहीं लगाया है। खुले सवालों का उपयोग करना मुक्त कराए गए पीड़ितों से जुड़े अहम मसलों को उजागर करने तथा उन्हें इंटरव्यू में आगे करने में फायदेमंद रहा।

2.4 नीतिपरक मनन

प्रक्रिया दस्तावेजीकरण अत्यधिक संवेदनशीन प्रकृति के क्षेत्र में था। इसलिए यह सुनिश्चित किया गया कि भागीदारों की सुरक्षा के पर्याप्त कदम उठाए गए हैं, जिनमें शामिल थे (लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं) - छोड़ने, उत्तर, सुझाव और प्रश्न पूछने का अधिकार; लैंगिक शोषण और उत्पीड़न की बीती बातों को ग्राफिक विवरण के जरिए प्रकाश में लाने का कोई प्रयास नहीं किया गया तथा इन्हें साझा करना पूरी तरह से पीड़ित की इच्छा पर निर्भर रहा। मुक्त कराए गए सभी पीड़ितों की गोपनीयता सर्वोपरि रही है और यह सुनिश्चित करने के लिए सभी कदम उठाए गए सभी क़दमों द्वारा यह निरंतर जताया गया कि जो भरोसा पीड़ित इस प्रक्रिया में डाल रहें थे, वह अर्पण के लिए बहुत कीमती तथा सम्माननीय था।

2.5 प्रक्रिया दस्तावेजीकरण की सीमाएं

- प्रोजेक्ट भारती, अद्वैत में प्रक्रिया दस्तावेजीकरण का क्षेत्र दीर्घकालिक मनोपचार सेवाएँ की परियोजना तक सीमित है। जैसे कि यह संस्थागत सम्पूर्णता के साथ दस्तावेजीकरण करने के स्थान पर केवल एक घटक पर ध्यान केंद्रित करता है
- भारतीय संदर्भ में यह प्रोजेक्ट एक अपरिचित क्षेत्र में काम कर रहा है, इसलिए किसी निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए अन्य संस्थानों के श्रेष्ठ कार्यों से तुलना मुश्किल है।
- ऐसा प्रोजेक्ट जहां मौन, अविश्वास, गोपनीयता, विश्वासघात के माहौल में काम करना होता है और जहां आंदोलन तथा बदलाव क्षणिक, अमूर्त तथा बहुत कम प्रभाव वाले होते हैं - डेटा जुटाने की प्रक्रिया के सामने दस्तावेजीकरण की कमी, सीमित पहुंच तथा गोपनीयता एवं नैतिक विचारों के चलते उनके पुनरुत्पादन की कमी सबसे बड़ी चुनौती है।

अनुभाग III

दीर्घकालिक मनोपचार कार्य का तत्काल सूक्ष्म पर्यावरण

3.1 अद्वैत का परिचय

संस्कृत शब्द (अ = नहीं; द्वैत =द्विविधता) से लिया गया अद्वैत 2003 में तब अस्तित्व में आया, जब शोषण के दलदल में संघर्ष कर रहे लड़कों को बचाकर समाज सेवा कर रहे ऊर्जावान तथा एक जैसी सोच वाले कुछ लोगों ने तस्करी कर लैंगिक उत्पीड़न के लिए धकेली गईं लड़कियों को भी बचाने का बेड़ा उठाया। अद्वैत फाउंडेशन एक उत्प्रेरक के रूप में काम करता है और "बच्चे के सर्वश्रेष्ठ हित में" के सिद्धांत को ध्यान में रखते हुए बच्चों के अधिकारों के विस्तार की वकालत करता है। फाउंडेशन इस तथ्य को भलीभांति समझता है कि शोषण के किसी भी रूप में बच्चों का उत्पीड़न उनके जीवन जीने के मूलभूत अधिकार, उनकी गरीमा, आजादी और खुशी का हनन है। अद्वैत फाउंडेशन बच्चों के पुनर्वास तथा पुनः एकीकरण के लिए पांच सर्वाधिक ज्वलंत मुद्दों पर अपनी लघु तथा दीर्घकालिक रणनीति तैयार करता है।

- नाबालिग लड़कियों और महिलाओं की तस्करी तथा उनकी मुक्ति
- लैंगिक शोषित बच्चों और मुक्त कराए गए पीड़ितों के लिए सेवाएं
- बच्चों की संस्थागत देखभाल और सामुदायिक पुनःएकीकरण
- अभिसरण तथा सेवा के लिए नेटवर्किंग
- विकास से जुड़े मुद्दों पर प्रशिक्षण तथा संस्थान निर्माण में काऊंसिलिंग

मुद्दों को व्यावहारिक और व्यवस्थित तरीके से हल करने में बेहतर सहभागिता तथा भागीदारिता के प्रयास के लिए अद्वैत फाउंडेशन ने महाराष्ट्र के ठाणे जिले के वसई में एक पुनरूद्धार गृह स्थापित करने का प्रयास किया है। भारती नामक इस घर में वैकल्पिक जीविका, जीवन शैली विकास, मनोवैज्ञानिक-सामाजिक समर्थन और उपचारात्मक उपायों पर ध्यान केंद्रित करते हुए लैंगिक शोषित लड़कियों का दीर्घकालिक पुनर्वास कराया जाता है, ताकि वे आघात और दर्द से उभर सकें (अप्रकाशित दस्तावेज, अद्वैत फाउंडेशन)। इस घर को अनैतिक तस्करी रोकथाम कानून (ITPA) के तहत केस लेने के लिए लाइसेंस हासिल है। बहरहाल, लैंगिकशोषित नाबालिग पीड़ितों के लिए अवासीय संस्थाओं की कमी को देखते हुए इस घर में लैंगिकशोषण तथा लैंगिक उत्पीड़न झेल चुकीं लड़कियों को भी सेवा दी जाती है। सेवार्थी लड़कियों की उम्र 13 से

20 साल रखी गई है, यह इसलिए किया गया है जिससे कुछ 18 साल कि लड़कियाँ, जिन्हें कुछ और सेवा-साधनों कि जरुरत पड़े - तो संस्थान उन्हें वह प्रदान कर सके। दो साल बढाई कालावधि (18 से 20 साल) इस संदर्भ में काम आती है। घर में किसी तरह की स्क्रीनिंग नहीं होती है और CWC (चाइल्ड वेलफेयर कमेटी) द्वारा भेजी गईं लड़कियों को स्वीकार किया जाता है, सिवाय उनके जो विकलांग या गर्भवती होती हैं, क्योंकि इस तरह की विशेष आवश्यकताओं वाली लड़कियों के लिए घर में ढांचागत सुविधाएं और मानव संसाधन नहीं हैं। ऐसी लड़कियों को संस्थान लेने में हिचकता है जो औपचारिक पाठशालाओं में शोषण से पहले जाती थी। इसका कारण यह है कि कानूनी कारवाई और संस्थानों के नियम इस तरह कि पढाई में बाधा डाल सकते हैं, या इसकी एकीकृत रूप से अनुमति नहीं देते। जिन जगाहों से उन्हें मुक्त किया गया है, उन्हें मद्दे नज़र रखने हुए, उनकी सुरक्षा, संस्थानों का सबसे अहम् मुद्दा बन जाता है। यह घर अपने यहां रहने वाले हर इनसान को गरिमा और सम्मान का भाव देने की दिशा में काम करता है। जब वे यहां से बाहर निकलते हैं, तब ये दोनों ही चीजें उनका संसाधन हो जाती हैं।

यही कारण है कि अर्पण ने अद्वैत फाउंडेशन के साथ हाथ मिलाया ताकि उनके प्रोजेक्ट भारती में लैंगिकशोषण से पीड़ित लड़कियों के लिए दीर्घकालिक मानसिक सहयोग प्रदान किया जा सके (इसके उपरांत प्रोजेक्ट भारती और अद्वैत का एक दूसरे के स्थान पर उपयोग किया गया है)।

3.2 इस परियोजना के साझेदार और क्लाइंट

इस रिपोर्ट के लिए हितधारक को उस व्यक्ति, समुदाय, समूह, या संस्थान के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसे प्रोजेक्ट के निष्कर्ष में रुचि है, चाहे इसके परिणाम के रूप में सकारात्मक या नकारात्मक रूप में प्रभावित हों, अथवा सकारात्मक या नकारात्मक रूप में गतिविधि को प्रभावति कर सके। क्लाइंट वह व्यक्ति या समुदाय है जो प्रोजेक्ट के परिणामों का उपयोग करते हैं। प्रोजेक्ट के महत्वपूर्ण भागीदार हैं: अर्पण प्रबंधन, अद्वैत प्रबंधन, काउंसिलर तथा दानदाता। इस प्रोग्राम की क्लाइंट वे किशोर लड़कियां हैं, जिन्हें व्यापारिक लैंगिक शोषण और/या असुरक्षित घरों/संबंधों से बचाया गया है।

नीचे दिए गए मैट्रिक्स में हितधारकों और क्लाइंट्स पर प्रक्रिया का प्रभाव दिखाया गया है।

	पर व्यापक प्रभाव				
साझेदारी समूह	मनोपचार सेवा का जारी रहना	मानसिक सेवाओं की गुणवत्ता	मानसिक सेवाएँ का सुचारू संचालन	वित्तीय योगदान	प्रतिष्ठा
अर्पण प्रबंधन	✓	✓		✓	✓
अद्वैत प्रबंधन	✓				✓
काऊंसिलर		✓	✓		✓
केअरटेकर्स			✓		
दान देने वाले				✓	
क्लाइंट समूह			✓		

चित्र 1: हितधारकों और क्लाइंट्स पर प्रक्रिया का प्रभाव दर्शाता मैट्रिक्स

3.3 घटनाक्रम

अर्पण की यात्रा के शुरुआती वर्षों में इसके दो अहम सदस्यों, सीईओ सुश्री पूजा तपारिया और तत्कालीन मनोचिकित्सा समन्वयक सुश्री पुष्पा वैंकटरमन ने परिकल्पना की कि एक संस्था के रूप में अर्पण को मुक्त कराए गए नाबालिगों के लिए शासन द्वारा संचालित घरों के साथ काम कर उन्हें जरूरी मनोचिकित्सा प्रदान करनी चाहिए। मील के पत्थर के रूप में इसकी शुरुआत करते हुए, क्योंकि “यह जिस तरह का विशाल कार्य था” (सुश्री पुष्पा वैंकटरमन के इंटरव्यू के अंश) उन्होंने अद्वैत फाउंडेशन के साथ शुरुआत की। अद्वैत फाउंडेशन के प्रोजेक्ट भारती की संयोजनक सुश्री संगीता पुणेकर पूर्व में सुश्री वैंकटरमन के साथ नजदीकी से काम कर चुकी थीं तथा वे संस्थान का दौरा भी कर चुकी थीं।

जब सुश्री वेंकटरमन ने पूरा दिन गुजारकर और दैनिक गतिविधियों का हिस्सा बनकर प्रोजेक्ट भारती ने एक अच्छी तरह संचालित, व्यवस्थित कार्यक्रम तथा संरचना वाले घर की छाप छोड़ी जहां सुंदर तरीके से बच्चों की मूलभूत जरूरतों को पूरा किया गया था। एक न भुलाने वाला प्रसंग सुश्री वेंकटरमन के साथ हुआ जब संस्थान में रहने वाली एक लड़की उनके लिए कुछ (चाय/पानी) लायी। "मनो उसके मुंह पे एक मुखौटा सा था" (उनके साथ के इंटरव्यू के अंश) स्वयं एक थेरेपिस्ट होने के साथ, क्योंकि उनने ऐसी बच्चियों के साथ पहले काम किया था, यह "मुखौटा" उनके लिए नया नहीं था। यह मुखौटा, सब कुछ बिखरे होने का भाव, कोई भावना ही नहीं- ऐसा चेहरे का भाव - उन लोगों के लिए अदृश्य थी जिनकी ट्रेनिंग मनोचिकित्सा एवं आघात में नहीं थी। उनके लिए यह मुखौटा एवं उसके साथ कि अन्य भावनाएँ लगभग विपरीत अर्थ जैसे कि - संस्थान में अच्छी तरीके से बस जाने जैसे दिख रही थीं। इस आवलोकन से यह साफ हुआ कि बच्चों की मूलभूत जरूरतों के साथ उनके मानसिक स्वास्थ्य की देखभाल भी बहुत जरुरी थी। जब यह जानकारी सुश्री संगीता पुणेकर और सुश्री पूजा तपारिया के संज्ञान में लाई गई, तो दोनों ने एक नेक कार्य के लिए इसमें साझेदार बनने और आगे बढ़ने पर सहमति जताई। अर्पण के परिपेक्ष्य में एक अनधिकृत क्षेत्र में इस "कठिन परिश्रम" की शुरुआत (सुश्री पुष्पा वैंकटरमन के इंटरव्यू के अंश) यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण था कि यह पायलट प्रोजेक्ट एक सुरक्षित प्रबंधनीय गति, संरचित वातावरण, बुनियादी ढांचे, एक अच्छी तरह से संचालित अवासीय घर में शुरू हो, जहां समय तथा ऊर्जा के निवेश से यह सुनिश्चित हो सके कि अन्य आवश्यकताएं भी पूरी हो रही हैं, जिन्हें अर्पण के सेवाओं के दायरे से बाहर रखा जा सके। यह अहम था, क्योंकि इससे बच्चों की मनोचिकित्सीय जरूरतों पर ध्यान केंद्रित करते हुए उच्च उत्पादकता तथा कार्य के प्रति समर्पण सुनिश्चित होता। इसी से बच्चों की भलाई भी सुनिश्चित होती। कुछ करने और 'बदलाव का साक्षी' बनने की आवश्यकता तथा लक्ष्य, जोश, उत्साह और विश्वास के साथ ही क्षमता एवं कौशल आप में जोड़े रखने वाले पहलू थे जिसने औपचारिक संरचना तथा सीखने एवं अनुसरण करने के पूर्वव्ती अनुभाव के अभाव में प्रक्रिया को पूरा करने मे मदद की।

अगले दो अहम कार्य थे- पहला, ऐसा मनोचिकित्सक/थेरेपिस्ट खोजना जिसमें इस अतिसंवेदनशील आबादी के साथ कार्य करने का आत्मविश्वास हो तथा दूसरा, प्रोजेक्ट को शुरू करने के योग्य फंड जुटाना। दोनों काम बहुत चुनौतपूर्ण थे। प्रोजेक्ट भारती के मुंबई के उपनगर में स्थित होने के कारण इससे पहले भी अद्वैत द्वारा अन्य पेशेवर सेवाओं के लिए काउंसिलर और प्रशिक्षकों की

सेवाएं ली गईं (सुश्री संगीता पुणेकर के साथ इंटरव्यू के अंश) जो गड़बड़ी वाली रहीं। उस समय विशेष में मानसिक सेवाओं के लिए फंड जुटाना मुश्किल था, क्योंकि देश में इसको लेकर जागरूकता का अभाव था (सुश्री पूजा तपारिया से इंटरव्यू के अंश) और ठोस परिणामों का आकलन भी मुश्किल था (सुश्री पुष्पा वैंकटरमन के इंटरव्यू के अंश)।

इसके साथ ही, सहायक उपचार के रूप में योग की कक्षाएं आरंभ की गईं। इसके पीछे विचार यह था कि चिकित्सा के अभाव में योग से कुछ सकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है और इससे तनाव, खीज एवं क्रोध को कम किया जा सकता है। इस तरह के अभ्यास से बच्चों को ध्यान केंद्रित करने की क्षमता बढ़ाने में मदद मिल सकती है और अधिक लंबे समय के लिए रूटीन में शामिल रह सकते हैं। इसे शुरुआती गतिविधि और थैरेपी शुरू होने से पहले के अभाव को पूरा करने वाला माना गया था।

इस समय सीमा में, वसई में रहने वाली एक थेरेपिस्ट कि खोज कि गयी। इस प्रोजेक्ट को शुरू करने में अहम भूमिका निभाने वाले सभी प्रमुख हितधारकों का मानना था कि अवासीय घर के पास रहने वाले चिकित्सक का मिलाना अपने आप में[8] “किस्मत” की बात थी। अद्वैत के प्रोजेक्ट भारती में मुक्त कराए गए नाबालिगों के साथ मानसिक सेवा “जैविक” तथा योजनाबद्ध था (सुश्री पूजा तपारिया के इंटरव्यू के अंश)। क्लाइंट्स/बच्चों के साथ सामूहिक सत्र के साथ इसकी शुरुआत हुई। हालांकि, जल्द ही केअरटेकर्स के साथ क्षमता विकास सत्रों के आयोजन की जरूरत उजागर हो गई। इसके बाद दूसरे वर्ष के क्लाइंट्स/बच्चों के साथ व्यक्तिगत सत्रों का आयोजन किया गया।

8 आघात का कार्यसमूह एक अध्ययन चक्र है जो चिकित्सकों के लिए अर्पण द्वारा चलाया जाता है ताकि आघात पर सतत संवाद और पर्यवेक्षण किया जा सके

घटनाक्रम तालिका के रूप में प्रस्तुत किया गया है

अद्वैत के परियोजना भारती की स्थापना

- बच्चों की तत्काल बुनियादी जरूरत को पूरा करने की जरूरत
- स्थिरता और राहत प्रदान करने की आवश्यकता

अर्पण की स्थापना

- बचाए गए नाबालिगों के साथ काम करने और चिकित्सा सहायता प्रदान करने के लिए ब्लू प्रिंट का निर्माण

एक पायलट परियोजना के रूप में शुरू करने का निर्णय लेना

- अर्पण द्वारा थेरेपिस्ट का प्रोजेक्ट भारती को दौरा और मानसिक स्वास्थ्य कि सेवाओं को प्रदान करने कि जरुरत को समझाना
- साझेदारी शुरू करने के बारे में निर्णय लेने के लिए महत्वपूर्ण हितधारक
- अर्पण के चल रहें अध्ययन मंडल में से, आघात पर काम करने वाले मनोचिकित्सक कि खोज
- साथ ही वित्तीय सहायता की खोज करना
- योग की शुरूआत करना

परियोजना की शुरूआत करना

- चिकित्सक का चुनाव
- लाभार्थियों के साथ समूह सत्र शुरू करना
- केअरटेकर्स के साथ क्षमता निर्माण सत्र का प्रारम्भ करना

पिछले ७ वर्षों से परियोजना को जारी रखना

- दूसरे वर्ष में क्लाइंट्स के साथ व्यक्तिगत सत्र शुरू करना
- समूह और क्षमता निर्माण सत्र का जारी रखना

चित्र 2: घटनाक्रम

3.4 क्लाइंट्स/लाभार्थियों का पारिस्थितिक विश्लेषण

3.4.1 क्लाइंट के परिवार की सामाजिक आर्थिक स्थिति

बीते 7 सालों में 64 क्लाइंट्स को काउंसिलिंग प्रदान की गई है। उनमें से 22 बच्चे इंटरव्यू के दौरान उपस्थित थे। 22 बच्चे बचाए गए और 'अवासीय घर' में लाए गए तथा इंटरव्यू के दौरान मौजूद 5 पूर्व अद्वैत क्लाइंट्स का संबंध समाज के निम्न सामाजिक आर्थिक धड़े से था। रिपोर्ट के मुताबिक, इंटरव्यू के दौरान बोलने वालों में मध्यमवर्गीय परिवार की एक ही बच्ची थी। मोटे स्तर पर ये बच्चे "अतिसंवेदनशील", "जोखिम", "शहरी गरीब", और "ग्रामीण गरीब" परिवारों से थे तथा शराबखोरी, हिंसा, वेश्यावृत्ति, बेरोजगारी, परित्याग, दुरुपयोग, ऋण, दहेज, भटकने की जगह, पुरानी और गंभीर बीमारी की चुनौतियों का सामना कर रहे थे। निम्न सामाजिक आर्थिक परिवारों से संबंध रखने वाले बच्चों को एकत्र करने के पीछे का कारण दो बातें स्पष्ट करता है - व्यापारिक लैंगिक शोषण को लेकर निम्न सामाजिक आर्थिक स्थिति वाले परिवारों के बच्चों पर ज्यादा खतरा है, क्योंकि बेहतर आर्थिक स्थिति के नाम पर उन्हें धोखा दिया जाता है या देह व्यापार में ढकेल दिया जाता है। जीविका या बेहतर जिंदगी के लिए परिजन या रिश्तेदार बच्चों को बेचने के लिए भी प्रेरित कर सकते हैं। हालांकि, जहां यह व्यापारिक लैंगिक शोषण का सवाल है; बाल लैंगिक शोषण का पारिवारिक श्रेणी से कोई संबंध नहीं है। संस्थान में CSA इतिहास वाले निम्न सामाजिक-आर्थिक पारिवारिक पृष्ठभूमि ही बच्चों के होना इस तथ्य की ओर संकेत देता है कि मध्यम तथा उच्च सामाजिक श्रेणी में बच्चों के लैंगिक शोषण पर मौन धारण रहता है और बड़े स्तर पर उनका खुलासा नहीं होता है। इससे यह भी साबित होता है कि निम्न सामाजिक आर्थिक परिवारों और उनके बच्चों को इसके लिए भी कोई समर्थन नहीं मिलता है कि वे असुरक्षित स्थिति से निकलकर सुरक्षित घर पर पहुंच सकें।

3.4.2 स्रोत

वर्तमान में घर में रहने वाले बच्चे मुंबई, ठाणे, मुंब्रा, पश्चिम बंगाल, यूपी, गुजरात, राजस्थान, उत्तरप्रदेश और नेपाल के थे। बीते 5 सालों में इस घर में रह रही लड़कियों का बड़ा हिस्सा बांग्लादेश से तस्करी कर लाई गईं लड़कियों का था।

3.4.3 अवासीय घर में लाए जाने का कारण

केस की समीक्षा, प्रमुख हिस्सेदारों के इंटरव्यू तथा ऐसे क्लाइंट्स, जो हमारे साथ साझा करने को राजी थे, की बीती बातों के खुलासे के आधार पर ये क्लाइंट्स ऐसे लोगों का मिश्रित समूह हैं जिन्होंने परिचितों/अनजानों या दोनों

से व्यापारिक लैंगिक उत्पीड़न तथा लैंगिक शोषण झेला है। अधिकांश लैंगिक उत्पीड़िन से पूर्व ही लैंगिक शोषण से गुजर चुके हैं और अलग-अलग मौकों पर अलग-अलग तरह के लोगों द्वारा उनके साथ बुरा बर्ताव किया गया है। कुछ लड़कियों की व्यापारिक लैंगिक उत्पीड़िन के लिए तस्करी की गई और उन्हें चकलाघरों से बचाया गया है। कुछ मामलों में माता-पिता ही बच्चे की तस्करी में शामिल थे और उन्हें अयोग्य करार दे दिया गया था। कुछ को तो घर पर ही लैंगिक शोषण भोगना पड़ा। कुछ की स्थिति तो ऐसी रही कि वेश्यावृत्ति में धकेले जाने के बाद घर से भागने पर उन्हें अनजान लोगों के दुष्कर्म का सामना करना पड़ा। तस्करी की स्थिति में बड़े शहरों में उचित नौकरी या झूठे प्यार और शादी के चक्कर में फंसा कर तस्करी करने वालों ने उन्हें धोखा दिया। कुछ बच्चों को परिवार के सदस्यों ने अपने फायदे के लिए बेचा जैसे लंबी बीमारी का इलाज कराने, मकान बनवाने, कर्ज चुकाने और/या दहेज देकर बड़ी बहन की शादी करने के लिए। जहां कुछ माता-पिता को पता था कि उनकी बेटी वेश्यावृत्ति में है, वहीं कुछ माता-पिता अनजान थे कि उनकी संतान के साथ क्या हो रहा है। कुछ बच्चे से वेश्यावृत्ति के जरिए कमाई करवाई गई और 'बार गर्ल्स' की तरह उन्हें शारीरिक शोषण का सामना करना पड़ा। कुछ बच्चे प्रथाओं के नाम पर वेश्यावृत्ति के दलदल में ढकेले गए, क्योंकि उनका संबंध किसी खास जैसे बेड़िया सम्प्रदाय से था।

नीचे समझाया गया है कि क्लाइंट्स को संस्थान में क्यों भेजा गया:

चित्र 3: संस्थान में क्लाइंट को लाने के कारण

3.4.4 लक्षण/बच्चों के व्यवहार संबंधी मुद्दे

अवासीय घर में लाए जानेवाले बच्चों की समस्याएं एकाधिक तथा भिन्न रूपों वाली है। वे धारा 1.4 में वर्णित आघात के लगभग सभी लक्षण दिखाते हैं। किशोर आघात पीड़ितों की स्थिति में यह मुख्यरूप से दो तरह से प्रकट होता है - पहला, भावनाओं की कमी और खालीपन, वहीं दूसरा लंबी अवधि तक बार-बार की नाकामी के अनुभव पर आधारित है। यह ऐसा है जैसे “स्वयं” के

बचपन का भाग कहीं छीन लिया गया, लेकिन उसके स्थान कोई "स्वयं" का वयस्क भाग अपनी जगह नहीं बना पाया। यह खालीपन उत्कंठा का कारण बनता है। कई मामलों में पीड़ित बच्चे वयस्कों की तरह दिखना तथा सोचना शुरू कर देते हैं, परंतु यह ध्यान में रखना जरूरी है कि यह "मानसिक तथा शारीरिक विकास" हालात की मजबूरी के चलते उन पर थोपा गया है। वे सामाजिक बहिष्कार के भय में काम करते हैं और सामाजिक कुंठा का अनुभव करते हैं। साथ ही दूर भागते हैं या आक्रामक होकर काम करते हैं (Conger 1991)।

उनकी शुरूआती चुनौतियाँ-एक स्थान पर प्रणालियों, नियमों और एक समयसारणी के साथ स्थापित होना है, जो अत्यधिक मामलों में उस जगह से भिन्न हैं जहाँ वह पहले थे। उन्हें वास्तव में एक ऐसी प्रणाली से समझौता करना है जो प्रतिकूल है - एक व्यवहारिक पारी के साथ शुरू करके, जिसमें रात से सुबह तक घंटों तक जागने से अधिक जटिल पारियों तक जिसमें स्वतंत्रता से (वह स्वतंत्रता जितनी भी प्रत्यक्ष है) तालाबंद आश्रय में जीवन व्यतीत करना होता है। बच्चों को एक विशेष समय पर जागना होता है, सामान्यतया उस समय से बहुत पहले जिसकी उन्हें अपने घरों की व्यवस्था में, और साथ ही साथ, लैंगिक के अवैध व्यापार के मामलों में वेश्यालयों में रहने की आदत होती है। उनसे आशा की जाती है कि वह अपने व्यक्तिगत कार्यों को, जैसे कि नहाना, कपड़े धोना, और ऐसे ही कार्य, एक दिए गए समय में पूरा कर लें, बाँटे गये कार्यों को बारी-बारी से पूरा करने की जिम्मेदारी लें और फिर उनसे उम्मीद की जाती है कि वह गैर-औपचारिक, या औपचारिक शिक्षा और व्यावसायिक प्रशिक्षण के लिये तैयार हो जायें। दिनचर्या और कार्यसूची बच्चों को अपने जीवन को एक संरचना देने में सहायता करते हैं जो असंरचित और अप्रत्याशित हो गया है लेकिन उसी समय समायोजन के लिये पर्याप्त समय भी दिया जाता है क्योंकि जीवन का यह एक नया तरीका है इसलिये यह "न ही बहुत अधिक लचीला और न ही अनुशासनात्मक" हो सकता है (सुश्री संगीता पुनेकर के इंटरव्यू से उद्धरण)। इसके अतिरिक्त, कई बच्चों को एक सीमित स्थान में एक साथ रहना और सीमित संसाधनों को साझा करना पड़ता है। यह समूहों में तर्कों और संघर्षों को पैदा करता है, जो ज्यादातर उस शक्ति पर निर्भर करता है जिससे एक समूह की दूसरे समूह पर पकड़ होती है, उदाहरण के लिये, पुराने सदस्य बनाम नये सदस्य और स्टाफ का समूह बनाम उपयोगकर्ताओं का समूह (ब्राउन, 1989)। जब बच्चों का व्यावसायिक प्रशिक्षण प्रारंभ किया जाता है तो कई समस्यायें उत्पन्न होती हैं क्योंकि जिन बच्चों को मानसिक आघात हुआ है उनमें नये कौशल सीखने की तरफ झुकाव या रूचि नहीं होती है; उनके ध्यान की अवधि अक्सर बहुत कम होती है क्योंकि उनमें

एकाग्रता की कमी होती है और वह बेचैन रहते हैं। इसलिये, इन किशोरों की उपचारात्मक यात्रा का समर्थन करने में उनकी विशिष्ट शारीरिक और मानसिक विकास की अवस्था और कष्टमय लैंगिक शोषण और चिरकालिक उपेक्षा के कारण विशेष चुनौतियाँ और अवसर खड़े हो जाते हैं।

3.4.5 काउंसिलिंग/उपचार की शुरुआत में पारिस्थितिक विश्लेषण

अपने अस्तित्व के सातवें वर्ष में अर्पण ने भारती परियोजना में काउंसिलिंग/थेरेपी करने की शुरुआत की। यह पहले ही एक अवासीय घर था जिसने अपनी शुरूआती स्थापना के समय चुनौतियों का सामना किया था और क्रियात्मकता की एक प्रणाली और प्रोटोकॉल की स्थापना की है। परन्तु, यद्यपि अद्वैत एक कार्यकुशल संचालन और क्रियात्मकता प्रोटोकॉल का विकास करने में सक्षम हुआ था, मानसिक आघात और मानसिक उपचार उनके लिये और अन्य हिस्सेदारों के लिए, जो इस प्रक्रिया में संलिप्त थे, एक नया क्षेत्र था। वह अनुशासन के इर्दगिर्द के मुद्दों, असुरक्षित घरों में बच्चों की वापस जाने की जिद्द, क्रोध के आवेग, स्वयं को हानि पहुँचाने के व्यवहार, लड़ाईयां और विरोध से संघर्ष कर रहे थे। अर्पण के लिये भी, यह एक अनधिकृत क्षेत्र की और खोज करने और सीखने के लिये अपने ही तरह की एक परियोजना थी। अवासीय घर की काऊंसिलर सुश्री सांड्रा फरेल को यद्यपि मानसिक आधात और मानसिक उपचार का मजबूत सैद्धांतिक ज्ञान था, परन्तु वह अत्यधिक मानसिक आघात खाई आबादी के साथ काम करने के लिये नई थीं। वह याद करती हैं, “मुझमें बहुत आत्मविश्वास था......मेरी सैद्धांतिक पृष्ठभूमि बहुत अच्छी थी” लेकिन “उस समय मैं नहीं जानती थी कि मैं किस चीज में जा रही थी”।

23 लड़कियाँ जिन्हें शुरुआत करते हुये अवासीय घर में रखा गया था, वहाँ पिछले 4 वर्षों से थीं और घर की दिनचर्या और नियमों में ‘भलीभांति स्थापित’ थीं। वह एक ‘आज्ञाकारी’ लड़कियों का झुंड था जो स्वीकृत होने के लिये बड़ों को खुश करने के लिये अनुकूल था। लेकिन कोई भी जो मानसिक आघात को देख पा सकता हो समझ जायेगा कि न तो यह उनका सही स्वरूप था न ही उनसे इसकी आशा की जाती थी और न ही यह स्वास्थ्य के लिये हितकर था। क्लाइंट्स को समझाने के लिये काऊंसिलर की घर में पहले प्रवेश से यह दोहरापन उभर कर आया जिसके साथ निपटना था।

अनुभाग IV

लम्बे समय तक चलने वाली मानसिक उपचारात्मक सेवाएँ

4.1 मनोपचार सहायता प्रदान करने के लिए प्रमुख प्रक्रिया

मानसिक उपचारात्मक सेवाएँ प्रदान करने के लिए प्रमुख प्रक्रियायें थीं:

- समूह और व्यक्तिगत चिकित्सा के माध्यम से मुख्य धारा और वैकल्पिक मानसिक उपचारात्मक सेवायें प्रदान करना ताकि तीक्ष्ण और साथ ही साथ जटिल मानसिक चोट को कम करके क्रियात्मकता और स्वास्थ्यवर्धन को बढ़ाया जा सके।
- नियमित अंतरालों पर संस्थागत देखभाल करने वालों और उपयुक्त कर्मचारी वर्ग के साथ क्षमता निर्माण सत्रों का संचालन करना।
- प्रवेश शीट, सत्र मामले के नोट्स, क्लाइंट्स का डाटाबेस इत्यादि जैसे प्रारूपों में क्लाइंट्स का डेटा (संख्यात्मक और गुणात्मक) के दस्तावेज बनाना।
- क्रमशः मानसिक उपचारात्मक सेवाएँ और क्षमता निर्माण सत्रों के लिए क्लाइंट्स और संस्थागत देखभाल करने वालों के साथ फीडबैक सत्रों का संचालन करना।

4.2 सामूहिक सत्र

समूह सत्रों में कऊंसिलर/थेरेपिस्ट कई लोगों के साथ एक समय पे काम करते हैं। वर्तमान सन्दर्भ में, एक समूह सत्र का एक एकल उपकरण और साथ ही साथ व्यापक उपचार योजना में एकीकृत उपकरण की भांति उपयोग किया जाता है जिसमें आवश्यकता पर निर्भर व्यक्तिगत उपचार और औषधियाँ शामिल होती हैं। प्रारंभिक दो वर्षों में, क्लाइंट्स को समूह सत्रों के माध्यम से संबोधित किया गया जिसके बाद व्यक्तिगत सत्र शुरू किये गये। समूह सत्र सप्ताह में दो बार 2-3 घंटो की अवधि के लिये होता है। प्रारंभिक वर्षों में, केवल एक समूह को संबोधित किया गया क्योंकि क्लाइंट्स की संस्था में रहने की समयावधि लगभग समान थी। परन्तु, इस कालावधि के बाद बहुत से क्लाइंट्स का आना और जाना देखा गया जिससे समूह को एक साथ संबोधित करना चुनौतीपूर्ण हो गया। इसलिये अब समूह को बच्चों को संस्थान में व्यतीत किये गए समय के आधार पर दो समूहों में विभक्त किया जाने लगा। सामान्यतया क्लाइंट जैसे ही संस्थान में प्रवेश लेते हैं और चिकित्सक द्वारा

उनका प्रारंभिक आकलन कर लिया जाता है तो वह समूह सत्रों में आना शुरू कर देते हैं। कुछ विशेष परिस्थितियों में, प्रारंभिक आकलन और साथ ही साथ उनकी समूह सत्रों में भागीदारी को चिकित्सक के नैदानिक अनुमान के आधार पर रोक दिया जाता है। भूतकाल में, ऐसा उन बच्चों के लिये किया गया था जिन्होंने स्वयं को हानि पहुँचाने की प्रवृतियों का प्रदर्शन किया था। एक बच्ची के समूह में होने की न्यूनतम अवधि 3 सप्ताह से (जबसे लड़कियों को न्यायालय के आदेशानुसार स्थानांतरित किया जाता है) 3 वर्ष तक की है।

समूह सत्र से लड़कियों को समूह के दूसरे सदस्यों का समर्थन और प्रोत्साहन मिलता है क्योंकि वह इस जगह पर दूसरों को भी उसी चीज से गुजरता हुये देख सकते हैं, जो उन्हें कम अकेला महसूस करने में सहायता करता है।किसी ऐसे को, जो समस्याओं का सफलतापूर्वक सामना कर रहा है, देख कर समूह के दूसरे सदस्य यह सोच सकते हैं कि बदलाव की आशा है और आरोग्य प्राप्ति संभव है। जैसे-जैसे प्रत्येक व्यक्ति प्रगति करता है, वह उसके बदले में दूसरों के लिये प्रेरणास्रोत और समर्थक व्यक्ति की तरह काम करता है। थेरेपिस्ट, समूह सत्रों के द्वारा प्रत्येक प्रतिभागी को बेहतर समझाने में और उनके दूसरों के प्रति प्रतिक्रियाओं को एक प्राकृतिक से माहौल में देख पाते हैं। समूह सत्र किफायती भी होते हैं। एक समय में केवल एक ही क्लाइंट पर केन्द्रित होने के बजाय, चिकित्सक लोगों के काफी बड़े समूह को अपना समय दे सकती है और उन मुद्दों का निवारण कर सकती है जो सबके लिए समान है।

पिछले सात वर्षों में, समूह सत्र ने तीन मौलिक क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित किया है - मनो-शिक्षा, कौशल निर्माण और जरूरत के अनुरूप सेवाएँ/मुद्दे। यह समूह मनोचिकित्सा के मूल उपचारात्मक सिद्धान्त के अनुरूप है जैसा कि इर्विन यालोम (2005) के द्वारा उल्लेख किया गया है - जानकारी प्रदान करना, आशाओं का संचार, सुधारात्मक सारांश, व्यापकता का अनुभव, अस्तित्व कारक, और समाजीकरण तकनीक का विकास, पारस्परिक सीख और समूह सम्बध्दता। समूह सत्र के आयोजन की रूपात्मकता इस प्रकार है कि यह भय-रहित, समूह के लिये सुरक्षित मंच प्रदान करे जिससे कि यह जानकारी एकत्र करने, स्वयं के विषय में अन्तर्दृष्टि प्राप्त करने, व्यवहारात्मक बदलाव लाने और आशा का संचार करने का मार्ग सुगम करे। इस प्रकार विचार-विमर्श का प्रसंग विशिष्ट मामलों या चुनौतीयों और उनके जरूरतों और अवश्यकताओं का काऊंसिलरओं के द्वारा आकलन का समूह के सन्धियोजन के आधार पर चयन

किया जाता है। कुछ सत्र प्रायोजित होते हैं जबकि अन्य जरूरत के अनुरूप स्वतंत्र रूप से आयोजित किये जाते हैं। समूह सत्र के लिये प्रयुक्त साधन साझीकरण, कौशल विकास के लिये भूमिका संचालन, सायाकोड्रामा, सिनेमा परिचर्चा और वादविवाद हैं।

एक वर्ष की अवधि के दौरान समूह सत्र मौलिक दैनिक चुनौतियों और स्थापित होने के मुद्दों से ले कर और अधिक जटिल अवधारणायें और चुनौतियों, जिन्हें क्लाइंट्स को समझने और समाधान करने की जरूरत है, में क्रमवार प्रगति करते हैं। चर्चा का यह क्रम बच्चों का भरोसा और सहूलियत प्राप्त करने के लिये और अपनेपन की भावना से ले कर उन मुद्दों पर चर्चा करना जो उनके हृदय के नजदीक होते हैं के अनुसार है। प्रारम्भिक सत्र एक सुरक्षा अनुबंध का विकास करने पर केन्द्रित होता है ताकि वह स्वयं को हानि पहुँचाने के व्यवहार में संलिप्त न करके अपनी सुरक्षा में भाग लें और अपना ख्याल रखने के लिए सकारात्मक व्यवहार का प्रदर्शन करें। सुरक्षा की अवधारणा अत्यधिक केन्द्रीय विचार है, वह सभी सत्रों का प्रारंभिक चर्चा बिंदु है। पहले के सत्र दैनिक चुनौतियों पर केन्द्रित किये गए, उदाहरण के लिये देखभाल करने वालों के साथ पेश आना क्योंकि बच्चे, जिन्होंने चिरकालिक उपेक्षा या लैंगिक शोषण का अनुभव किया है, सामान्य रूप से वयस्कों या अधिकारी वर्ग के साथ का उनका जटिल अनुभव होता है। इस समय के दौरान, देखभाल करने वालों से सहायता लेने के लिये, और उनके साथ सम्बन्ध का विकास करने के लिये भी, उन्हें अपनी जरूरतें बताना एक महत्वपूर्ण उपकरण है। इसलिये उनके इस कौशल को बढ़ाने की ओर ध्यान देना आवश्यक है, जिससे वह सेवा तथा साधनों की माँग कर पाएँ परंतु अस्वीकृति मिलने पर उसे व्यक्तिगत रूप से न लें। इस बात को प्रोत्साहन दिया जाता है कि इसके बजाय कि सलाहकार उनकी जरूरतों को व्यक्त करें, वह अपनी जरूरतों को अपने शब्दों में कहें। यदि उनके सामने कोई चुनौती है, तो सलाहकार की भूमिका इसे सुनना, पुष्टि करना और सामान्य करना है। इन सत्रों का ध्यान उन्हें संस्था की व्यवस्था में स्थापित होने में सहायता करने पर और उन्हें अच्छा महसूस करने में सहायता करने पर, ताकि वह उपलब्ध सुविधाओं, पढाई और व्यावसायिक प्रशिक्षण का सर्वोत्तम लाभ उठा सके पर केन्द्रित है।

एक बार जब इन मौलिक आवश्यकताओं पर संतुष्टि हो जाती है, तो फिर संबंधों को समझने में, नकारात्मक भावनायें व्यक्त करने में, असुरक्षित व्यवहार को समझने में ध्यान केन्द्रित होता है ताकि बच्चे इस बात को समझ सकें कि जीवन के अतीत में उनके साथ क्या घटित हुआ था। यह इस संसार को देखने के उनके नजरिये को बदलने में सहायता करता है जो इस बात के आसपास घूमता है, “जो कुछ भी हुआ था उसके लिये मैं जिम्मेदार हूँ और मैं माता-पिता को खुश रखने के लिये जिम्मेदार हूँ” [सुश्री सांड्रा फरेल के इंटरव्यू से उद्धरण]। यह चर्चा के अन्य क्षेत्रों को भी प्रस्तुत करता है यथा अधिक जिम्मेदारी, कामुकता, लैंगिक क्रिया, शरीर की छवि, मित्रता और निष्ठा। कौशल निर्माण स्वयं को शांत करने की तकनीकों, जैसे कि गहरी साँस लेना, प्रारंभिक व्यायाम, प्रतिरक्षा प्रक्रिया की पहचान करना, अपने-आप से बात करना, अपने विभिन्न भागों से वार्तालाप करना, को समझने से भी होता है।

यह इनपुट सत्र काऊंसिलरओं के द्वारा उभरने वाले मुद्दों और बच्चों की चिंताओं के अवलोकन पर आधारित हैं। बहुत से बच्चों में, जिन्होंने लैंगिक शौषण का सामना किया है और उनका लैंगिक शौषण हुआ है, सामान्य रूप से इस सोच का विकास होते हुये देखा गया है, “लैंगिक क्रिया के बाद, एक लड़की क्षतिग्रस्त वस्तु है”। इसलिये, सत्रों में से एक सत्र में इसे चर्चा के विषय के रूप में लिया गया जिसमें विभिन्न प्रतिक्रियाओं को जानने के लिए बहस को एक उपकरण की तरह उपयोग किया गया। जो समूह इसके पक्ष में था वह अपने विचार व्यक्त करने में सबसे अग्रणी था और अपने सामाजीकरण और जीवन के अनुभवों से बताने के लिए उनके पास अनेक उदाहरण थे। परन्तु, प्रस्ताव के विरुद्ध समूह हारा हुआ महसूस कर रहा था क्योंकि उनके पास कोई जानकारी नहीं थी। स्वतन्त्र रूप से प्रवाहित हो रही बहस के मध्य में, काऊंसिलर ने कुछ “विचारशील प्रश्नों” को उठा कर चर्चा को सुगम बनाया। प्रश्नों और सत्र की ग्राहयता नीचे पुनः प्रस्तुत की गयी है:

पूछे गए सवाल:
यदि कोई व्यक्ति विवाह से पूर्व लैंगिक संबंध बनाता है, तो क्या वह "क्षतिग्रस्त वस्तु" हो जाता है? क्या हम पुनर्विवाह करने वाले लोगों का धार्मिक और सामाजिक माप-डंडों के अनुसार वर्गीकरण करते हैं? कामुकता क्या है?
आवश्यक निष्कर्ष: 18 वर्ष से पहले विवाह से पूर्व लैंगिक संबंध बनाने को कई कारणों से समाज में प्रोत्साहित नहीं किया जाता है। कुछ तथ्यात्मक कारण इस प्रकार हैं - जो कोई भी लैंगिक संबंध बनाता है उसे भावनात्मक रूप से अच्छी तरह परिपक्व होना चाहिए, इससे बाद में उत्पन्न होने वाले कामुकता और भावनात्मक जटिलता से निपटने में अच्छी तरह से सक्षम होना चाहिए, उसे परिपक्व होने की जरूरत है; उसे सुरक्षित लैंगिक-संबंध स्थापित करने का ज्ञान होना चाहिए और समझना चाहिए कि कैसे हमारे देश में अविवाहित माताओं के लिए संसाधन उपलब्ध नहीं है। यहाँ विचार कामुकता या लैंगिक आग्रह को नकारना नहीं है; बल्कि हमें समझना चाहिए कि यह तो प्रकृति का खूबसूरत उपहार है और इसके लिए स्थान, समय और उम्र निर्धारित की गयी है। ऐसा इसलिए कि आवेगी लैंगिक गतिविधियाँ ऐसे परिणामों का कारण बन सकते हैं जिसका सामना करने के लिए एक बच्चा भावनात्मक या शारीरिक रूप से पर्याप्त परिपक्व नहीं होता है। एक ही समय में भी अपने स्वयं के प्रतिघात से एक रिश्ते को बनाए रखने के लिए लैंगिक मांग को प्रस्तुत करना। दूसरी ओर बलपूर्वक और / या हेराफ़ेरी के माध्यम से लैंगिक उत्पीड़न बच्चे के भावनात्मक और शारीरिक विकास को अवरूद्ध कर देता है। परंतु इनमें से कोई भी विवाह पूर्व सेक्स "लड़कियों के क्षतिग्रस्त सामान" मानने के औचित्य को सिद्ध नहीं करता है।"

चित्र 4: आवश्यक निष्कर्ष

एक और अवसर पर चिकित्सक बच्चों के युवा आयु में कामुक रूप से सक्रिय होने के निवारण के लिये और अपराधबोध को कम करने के उद्देश्य से कामुकता के बारे में चर्चा कर रही थीं। एक दिलचस्प वार्तालाप प्रकट हुई कि क्लाइंट स्वयं यह तर्क देते हैं कि प्रत्येक व्यक्ति की कामुक रूप से सक्रियता भिन्न परिस्थितिगत सन्दर्भ में होती है और वह व्यक्ति के रूप में उनकी प्रतिष्ठा कम नहीं करती।

वार्तालाप को नीचे दोहराया गया है:
काउंसिलर: *किसी लड़की के शारीरिक सम्बन्ध स्थापित करने के क्या कारण हो सकते हैं?*

- *यदि वह प्यार में है और वह सच में अपने प्रेमी को यह दिखाना चाहती है, तो वह उसके साथ शारीरिक संबंध रखती है। या*
- *मजबूरी के अधीन ... क्योंकि वहाँ एक सख्त जरूरत है - वित्तीय या अन्यथा मजबूरी।*

काउंसिलर: *तो दोनों स्थितियों में क्या यह लड़की की गलती है? मेरा मतलब कैसे?*
काउंसिलर देखती है कि समूह के एक सदस्य ने रोना शुरू कर दिया है।
काउंसिलर *एक ब्रेक लेती है, "क्या ये संवाद उन आघातों को ट्रिगर कर रहे हैं? क्या आप एक ब्रेक लेना चाहती हैं?*
क्लाइंट (जो रो रही थी): *नहीं। मैं वहां जाना चाहती हूँ। मैं यह जानना चाहता हूँ कि वह क्या है।*
काउंसिलर: *मैं सच में चाहती हूँ कि आप जाने-समझे, यदि आपको कुछ लग रहा है ..., यदि मैंने कुछ कहा हो जिससे आपको परेशानी हुई है उसके लिए मैं माफी चाहती हूँ।*
[यह क्लाइंट बलात्कार की शिकार थी इसलिए उसके लिए लैंगिक क्रिया प्यार या मजबूरी से संबंधित नहीं थी बल्कि यह उसपे थोपा गया था]
क्लाइंट (जो रो रही थी): *उसके मामले में इनमें से कोई बात नहीं थी - लैंगिक कार्य न तो प्रेम के बहकावे में किया गया था और ना ही दबाब में परन्तु किसी ने उसके साथ दुष्कर्म किया था।*
काउंसिलर: *ठीक है। आइए हम इसे सूची में जोड़ देते हैं। मुझे बताइये, इन तीन लड़कियों में से किसे समाज अधिकांश समर्थन प्रदान करेगा? "*
क्लाइंट (जो रो रही थी): *बलात्कार की शिकार।*
काउंसिलर: *यह सच है। क्योंकि यह उसकी गलती नहीं है। क्योंकि लड़की जो प्यार में थी, समाज कहेगा कि यह उसकी गलती थी। वे उसकी जिम्मेदारी पर जोर देंगे। उसे दोष देंगे। मजबूरी में लैंगिक संबंध स्थापित करने पर भी उसे ही दोषी ठहराया जाएगा। बलात्कार के मामले में, हालांकि उसे दोषी ठहराया जा सकता है, लेकिन यहाँ उसके प्रति गलत किए जाने की भावना है जहाँ उसके पास सीमित विकल्प थे।"*

यद्यपि इस तरह के वार्तालाप और बहस न केवल क्लाइंट्स की आस्था प्रणाली बनाते हैं और नियामक ढाँचों पर प्रश्न उठाते हैं अपितु उनकी आशा डगमगाती है। उन्हें ऐहसास होता है कि मानसिक आघात के अनुभव के बाद भी वह अभी न तो क्षतिग्रस्त हुये हैं और न ही विषयाश्रित होते हैं। लेकिन वह प्यार पाने और देखभाल के लायक हैं क्योंकि उन्नति करने की बहुत बड़ी संभावना के साथ वह खूबसूरत व्यक्ति हैं।

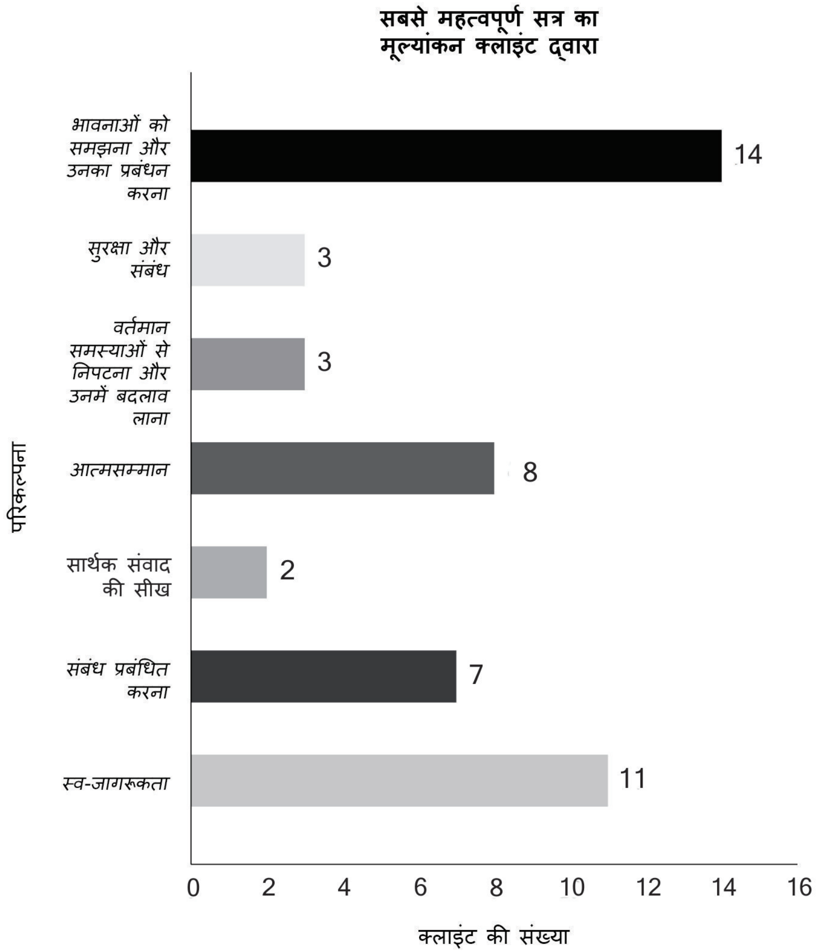
पिछले सात वर्षों में समूह सत्रों ने निम्नलिखित विषयों को पूरा किया है जो नीचे सारिणी रूप में प्रस्तुत किये गये हैं:

मानसिक शिक्षा	**कौशल निर्माण**	**आवश्यकता आधारित सत्र/सेवाएँ**
• *आघात, कौन सी बातें/ चीजें आघात को फिर प्रवृत्त करती है और आघात के लक्षण* • *आघात के तंत्रिका जीव विज्ञान/मस्तिष्क की प्रतिक्रिया* • *आसक्ति/अटेच्मेंट/लगाव* • *माता पिता को जरुरत से ज्यादा आदर्श बनाना* • *स्वयं का वियोजन / डिस्सोसियेशन और मनोवैज्ञानिक ग्राउंडिंग (वर्तमान के इस क्षण में वापिस आ पाना)* • *कामुकता* • *मित्रता* • *प्यार* • *सीमा निर्धारण* • *स्वयं को नुकसान पहुँचाना* • *व्यक्तिगत और समूह सत्र* • *दबा क्रोध* • *सुरक्षा* • *असामाजिक व्यक्तित्व* • *विश्वास* • *सकारात्मक प्रभाव* • *भावनाएँ*	• *आकर्षण को संभालना* • *समस्या को सुलझाना* • *सहकर्मी के जटिल भावनाओं से उत्पन्न होने वाले व्यवहार से निपटना* • *संचार कौशल* • *नए नियमों को समझकर उन्हें अपनाने का प्रयास करना* • *असुरक्षित वातावरण में वापस जाने की तीव्र इच्छा से निपटना* • *साथियों के दबाव से निपटना* • *संकटकाल से निपटना* • *अदालत के केस/सुनवाई में जाने वाले साथियों को समर्थन और सहारा प्रदान करना* • *अनुचित वयस्कों से निपटना* • *गैर जिम्मेदार वयस्कों से निपटना* • *स्वयं की जरूरतों का ध्यान रखना* • *विभिन्न मनोभावों और आवेगों की पहचान और वर्गीकरण और इन्हें रोजाना की परिस्थितियों से जोड़ना*	• *आघात, कौन सी बातें/ चीजें आघात को फिर प्रवृत्त करती है और आघात के लक्षण* • *आघात के तंत्रिका जीव विज्ञान / मस्तिष्क की प्रतिक्रिया* • *आसक्ति/अटेच्मेंट/लगाव* • *माता पिता को जरुरत से ज्यादा आदर्श बनाना* • *स्वयं का वियोजन/ डिस्सोसियेशन और मनोवैज्ञानिक ग्राउंडिंग (वर्तमान के इस क्षण में वापिस आ पाना)* • *कामुकता* • *मित्रता* • *प्यार* • *सीमा निर्धारण* • *स्वयं को नुकसान पहुँचाना* • *व्यक्तिगत और समूह सत्र* • *दबा क्रोध* • *सुरक्षा* • *असामाजिक व्यक्तित्व* • *विश्वास* • *सकारात्मक प्रभाव* • *भावनाएँ*

मनोरोगी शिक्षा	**कौशल निर्माण**	**आवश्यकता आधारित सेवाएँ**
	• *मानसिक आधात के व्यवहार को दोहराने की विवशता पर काम करना* • *अपनी शक्ति को पहचानना - आत्म-जागरूकता* • *स्वास्थ्यपूर्ण और गैर-स्वास्थ्यपूर्ण स्वयं के वियोजन को पहचानना* • *संस्थागत परिवर्तनों के साथ निपटना* • *संधर्ष समाधान* • *सहकर्मी ताकत की पहचान* • *तारीफ कैसे प्राप्त करें* • *व्यक्तिगत सुरक्षा* • *भविष्य में अपराधी से निपटना* • *नये संबंधों में अतीत कि घटनाओं के बारे में बात कर पाना*	

चित्र 5: समूह सत्रों में संबोधित किये गए विषय

क्लाइंट्स के इंटरव्यू के अनुसार, 19 लड़कियों में से जिन्होंने समूह सत्रों में भाग लिया था और 8 क्लाइंट्स में से, जिन्होंने दोनों ही समूह और व्यक्तिगत सत्रों में भाग लिया था, 14 ने यह महसूस किया कि भावुकता को समझने और उस पर काबू करने के सत्र ने उन्हें सबसे अधिक लाभान्वित किया था, जिसके बाद स्व-जागरूकता, संबंधों का प्रबंधन करना, सुरक्षा को समझना, वर्तमान चुनौतियों से निपटना और बातचीत कौशल आते हैं। यह समझा जा सकता है क्योंकि उन बच्चों को, जिन्होंने जटिल मानसिक आघात का अनुभव किया है, पहचानने, अभिव्यक्त करने, और भावनाओं पर काबू करने में मुश्किल आती है, और अवस्थाओं को महसूस करने के लिये उनकी भाषा सीमित हो सकती है।



ग्राफ 1: समूह सत्र में बताई गई अवधारणाओं का क्लाइंट्स द्वारा आकलन

एक विशिष्ट सत्र का प्रवाह फिर से नीचे बताया गया है:

भारती परियोजना में एक ठेठ समूह सत्र

परिचय सत्र/ सुगमता स्थापित करना

काउंसिलर: *आपने रविवार को कौनसी पिक्चर देखी?*

क्लाइंट: *खुलना और बातचीत करना शुरू कर देते हैं।*

सुरक्षा से जुड़े मुद्दे

काउंसिलर: *यह हफ्ता कैसा गुजरा? क्या आपने अपनी देखभाल अच्छी तरह से की? क्या आपको किसी ने खाने से रोका? क्या किसी ने अपने-आपको हानि पहुँचाई? क्या किसी ने गाली-गलौज की? क्या किसी को एक-दूसरे से मार-पीट करने की इच्छा हुई?*

क्लाइंट 1: *बहुत शर्माते हुये कहती है कि उसने खाना नहीं खाया।*

काउंसिलर: *क्या हुआ था? कुछ तो ऐसा हुआ होगा जो आप जानती हो कि आप अपना ध्यान नहीं रख पाई। कोई निरंतर असुरक्षित व्यवहार क्यों करेगा जब उसे इसका ज्ञान है कि वह अपना ध्यान रख सकती है। इसलिये कुछ तो फायदा होना चाहिये। तो इसका क्या फायदा हुआ?*

समूह के दूसरे सदस्य: *उन्होंने मुस्कराना और हँसना शुरू कर दिया क्योंकि वह जानते थे कि इस विशिष्ट लड़की के साथ क्या हो रहा था....जब उसने खाना बंद किया था। उस पर बहुत ध्यान दिया जाता था।*

काउंसिलर: *तो अगर आप उससे वाकई में प्यार करते हैं तो आप उसे क्या कहेंगे?*

[काउंसिलर उन्हें सिखाती है कि उसकी सहायता करने के लिये उन्हें कैसे बोलना चाहिये]

समूह का दूसरा सदस्य: *मैं तुम्हारा गुस्सा समझती हूँ, मैं जानती हूँ कि तुम मुझसे कुछ कहने की कोशिश कर रही हो लेकिन जब तक तुम मुझे शब्दों में नहीं कहोगी मैं तुम्हारे पास नहीं आऊँगी।*

काउंसिलर: *क्योंकि यह व्यक्ति गुस्से में है और यह शब्दों में नहीं बता रही है, वह मुझे खाना न खा कर बता रही है। इसलिये मैं यह नहीं चाहती। मैं यह चाहती हूँ कि वह कहे मैं तुमसे गुस्सा हूँ। और इसे किसी और चीज पर न निकाले।*

क्लाइंट 2: *समूह की एक सदस्य हमेशा कहती है "मैं मर क्यों नहीं जाती"?*

काउंसिलर: *उसका क्या मतलब है? इसका मतलब कोई इतना निस्सहाय महसूस करता है कि वह परेशान है? तो हम क्या कर सकते हैं? क्या वह अपनी निस्सहायता किसी और रूप में बता सकती है?*

क्लाइंट की चिंतायें

क्लाइंट 3: *मुझे अपने घर से फोन आया था। मेरी माँ ने जो मुझे कहा मैं उससे बहुत परेशान हूँ। उसने मुझे घर की बहुत सारी समस्याओं के बारे में बताया और फोन रख दिया।*

काउंसिलर: *क्या आप सोचती हैं कि जो उसकी माँ ने किया वह ठीक था? वह कैसा महसूस कर रही है?*

दूसरे क्लाइंट: *चिंतित*

काउंसिलर: *आइये हम बड़े आदमी के काम और बच्चे की जिम्मेदारी के बारे में और हम उन्हें अलग-अलग कैसे कर सकते हैं इसके बारे में बात करते हैं ताकि अगली बार अगर मेरी माँ मुझे फोन करती है और मुझे कहती हैं कि वहाँ सैकड़ों परेशानियाँ हैं, तो मैं उससे क्या कहूँगी?*

[काउंसिलर एक आलेख के माध्यम से यह सिखाती है कि अपने परिवार को अपनी बात कैसे बतायें क्योंकि उन्हें अपनी बात दृढ़तापूर्वक कहने के कौशल को सीखने की आवश्यकता है]

"तुम जानती हो मम्मी कि मुझे पता है कि तुम परेशान हो, लेकिन जब तुम मुझे अपनी परेशानियाँ बताती हो तो तुम्हारे फोन रखने के बाद मैं पढाई नहीं कर पाती। इसलिये मैं चाहती हूँ कि तुम मुझसे यह पूछो कि मैं कैसी हूँ और अपनी परेशानियाँ बताने के लिये किसी और को ढूंढो और मुझे मत बताओ। मैं यहाँ हूँ और मैं तुम्हारी सहायता नहीं कर सकती हूँ लेकिन
जब तुम मुझे कहती हो मैं अशान्त और विचलित महसूस करती हूँ।
मैं सो नहीं पाती हूँ, खा नहीं पाती हूँ और मैं पढ़ नहीं पाती हूँ"।

काउंसिलर: *आप जानती हो कि आप अपनी मम्मी की सहायता कर रही हो, आप उन्हें क्षति नहीं पहुँचा रही हो। इसलिये वह किसी और बड़े व्यक्ति से सहायता मांगेगी जो उसकी सहायता करने की स्थिति में होगा।*

समाप्ति

चित्र 6: एक समूह सत्र के प्रवाह का टेम्पलेट

यह टेम्पलेट इस तथ्य को उजागर करता है कि समूह सत्र ऐसा वातावरण प्रदान करता है जो राय की विविधता को प्रोत्साहित करता है और बच्चों के द्वारा अपने लिये खड़े होने के प्रयास में एक सकारात्मक फीडबैक देता है। परन्तु, कुछ सावधानी के उपाय भी लिये जाते हैं ताकि बच्चों की सुरक्षा, जो मानसिक आधात के कार्य में अत्यधिक महत्वपूर्ण है, सुनिश्चित की जा सके:

- जाँच करें कि क्या सभी ने सुरक्षा अनुबन्ध का पालन किया है।
- इस पर ध्यान देना कि क्या क्लाइंट अपना ध्यान रख कर, खाना खा कर, नहा कर अपना ख्याल रख रहे हैं

- इससे पहले कि एक क्लाइंट अपना व्यक्तिगत विवरण बताना शुरू करे, उससे यह पूछना कि क्या ऐसा करना सुरक्षित है / क्या ऐसा करने के बाद वह अच्छा महसूस करेगी या इससे भी ख़राब महसूस करेगी
- साझा करने के बाद क्लाइंट्स के अनुभव की जाँच करना
- यदि कोई घबराया हुआ है तो रोक कर यह जाँच करना कि क्या कुछ बात बताने की वजह से मन घबराया हुआ है
- तीव्र भावनाओं के मामले में क्लाइंट्स को समूह को कुछ देर के लिए छोड़ ने के लिए और अपने आप को शांत करने के लिए अनुमति देना
- स्पष्टीकरण करने वाले प्रश्न पूछना और समूह से राय लेना।

4.2.1 सामूहिक सत्रों का परिणाम
A.काऊंसिलर का मूल्यांकन

समूह सत्र का ध्यान मनोवैज्ञानिक शिक्षा देने पर रहा है ताकि बच्चे सुरक्षित रहने के लिये और दैनिक चुनौतियों से निपटने के लिये ज्ञान और कौशल प्राप्त कर सकें। समूह सत्र, बच्चों में सुरक्षा और सुरक्षित सम्बन्धों को समझने के लिये, जिम्मेदारी समझने के लिये, अपनी भावनाओं की स्व-जागरूकता के लिये, यह समझना कि उनकी भावनायें उचित हैं, मित्रता और कामुकता को समझने के लिये प्रबल बदलाव लाये हैं। क्लाइंट्स के सशक्तिकरण के कुछ क्षण, जिन्होंने काऊंसिलर पर छाप छोड़ी है, नीचे दिये हैं।

A.1. सुरक्षा और सुरक्षित संबंधों को समझना
जब वह संस्थान में आते हैं तो बच्चे आपने माता-पिता के पास जाने के लिये इच्छुक रहते हैं चाहे माता-पिता अपराधी हों या उनके क्रय-विक्रय में संलिप्त हों। इसलिये जब यह नियम बनाए जाते हैं कि बच्चों का ऐसे लोगों से मिलना निषेध है, तो क्रोध का विस्फोट या प्रेमवश रोना सामान्य है। परन्तु, कुछ सत्रों में उपस्थित होने के बाद बच्चे ऐसे नियमों को उचित पाते है। चूँकि समूह सत्र उन्हें नियमों को जाँचने का मंच देते हैं और उन पर बिना तर्कों को समझे उनका पालन करने का दबाव नहीं होता।

ऐसे ही एक समूह सत्र में, एक नियम के बारे में चर्चा हुई जो केवल माताओं और सुरक्षित व्यक्तियों को बच्चों से मिलने के अधिकार प्रदान करता है। सत्र में एक क्लाइंट ने, जिसके सौतेले पिता ने उसका लैंगिक शोषण किया था, बहुत गुस्से में थी। उसने अपना गुस्सा व्यक्त किया। ऐसा क्यों है उस नियम को बनाया गया है? मैं इसे समझ नहीं पा रही हूँ....मेरे जैविक पिता भी नहीं हैं...यदि मेरे सौतेले पिता मुझसे मिलने आते हैं, तो उसमें क्या नुकसान है? [सुश्री सांड्रा फरेल के इंटरव्यू से कुछ अंश]। काउंसिलर ने उसके गुस्से को समझा और बच्चों का ख्याल रखने में बड़ों की जिम्मेदारियों पर एक चर्चा की शुरुआत कर दी। बच्चे की पहली जिम्मेदारी परिवार में, माता-पिता की होती है; दूसरे चक्र में परिवार के रिश्तेदार आते हैं; यदि यह दोनों ही चक्र विफल हो जाते हैं, संस्थान जिम्मेदारी ले लेते हैं और बच्चे को बचा कर सीडब्ल्यूसी के सामने ले जाते हैं जो उन्हें संस्थाओं में रखते हैं। इसलिये यदि प्राथमिक और दूसरा चक्र बच्चों को संरक्षण नहीं दे पाते हैं तो अगला चक्र कार्यवाही करता है। इस आंतरिक चित्रण में, उन्होंने बच्चे के क्रोध को मंजूर किया क्योंकि इसे स्वीकार करना कष्टदायक है कि किसी के माता-पिता और परिवार उसकी देखभाल करने में विफल रहे हैं।

वार्तालाप सौतेले पिता के क्लाइंट से मिलने आने के परिणामों पर आ गया। यह बातचीत सामने आई कि जब सौतेला पिता मिलने आता रहे और लड़की को प्रेम और ध्यान के साथ आकर्षक उपहार देता रहे, तो क्लाइंट के मन में द्वंदमय भावनायें उत्पन्न होंगी। इसलिए क्योंकि उसके एक हिस्से में तो अतीत के अनुभव के कारण नफरत आयेगी और एक हिस्सा इस व्यक्ति से अब हो रहे प्रेम के अनुभव से जुड़ा हुआ पायेगा। जैसा कि हर एक व्यक्ति के साथ होता है, प्रेम(जुड़े रहने की) आवश्यकता नफरत से कहीं अधिक मजबूत होती है, क्लाइंट शोषण करने वाली सत्ता को अपना आदर्श और लैंगिक शोषण को अपना दोष मानना प्रारम्भ कर देगा। यहाँ प्रतिरक्षा क्रियाविधि(लड़ाई/भागना/हिल नहीं पाना/अधीनता स्वीकार करना) और आसक्ति वश रोना एक साथ ही सक्रिय हो जाते हैं। यह अव्यवस्थित प्रकार की आसक्ति की निशानी है जहाँ सुख का स्रोत दर्द का स्रोत भी है। इस दोहरे बंधन का अनुभव करना मानसिक आघात के पीड़ितों में आम है और इसे उन्हें बताने की आवश्यकता है। लड़की ने नियम को एक सुरक्षा उपाय समझा और इसे अन्तस्थ कर लिया और इसलिये उसने उसे अपने प्रियजनों से अलग करने के उपाय की तरह नहीं लिया। उसने इसे इस हद तक अन्तस्थ कर लिया कि जब भी एक नई लड़की समूह में आयेगी और काउंसिलर पालन किये जाने वाले सुरक्षा अनुबंध के बारे

में बतायेगी, तो वह प्रवक्ता की तरह यह कहेगी," और केवल सुरक्षित लोगों को ही तुमसे मिलने दिया जायेगा। यह रिश्तेदारी की बात न होते हुए सुरक्षा से जुडी बात है" [सांड्रा फरेल के इंटरव्यू के कुछ अंश]। प्रत्यक्ष रूप से एक गैर-आलोचनात्मक जगह में सौम्य तरीके से, क्लाइंट की भावनाओं को मंजूरी देते हुये और उसके अपने सौतेले पिता के साथ जुड़े होने के कारण पर सहानुभूति जताते हुये, छोटी सी दी गई जानकारी ने उसे नियम को दूसरे रूप से देखने में सहायता की और उसे अपनी सुरक्षा में भागीदार बनने दिया। उसने इसे अपने लिये अन्तस्थ किया और साथ ही साथ किसी और के जीवन में बदलाव लाने के लिये भी उत्प्रेरक बनी।

A.2 स्वयं की देखभाल में भाग लेना

एक बार जब वह सुरक्षा अनुबंध के संदेशों को, जिन्हें समूह सत्रों में बहुधा नियमित अंतरालों पर दोहराया जाता है, जब बच्चे यह सुरक्षा के संदेशों को इन सत्रों द्वारा अन्तस्थ कर लेते हैं, तो वह अपनी खुद की देखभाल करने में सक्रियता से भाग लेने लगते हैं। क्लाइंट व्यक्तिगत देखरेख में सक्रियता से भाग लेते हैं जो अपनी देखभाल को मापने के लिये एक महत्वपूर्ण सूचक बन जाता है। जैसा कि चिकित्सक बताता है कि यदि कोई फटेहाल रूप में आता है तो यह उसके आत्मबोध के बारे में बहुत कुछ कहता है। "मैं इतना महत्वपूर्ण नहीं हूँ"...इसलिये मैं हमेशा ही उनके भेष को देखती हूँ। यदि वह अच्छे पहनावे में आते हैं तो मैं उस पर टिप्पणी करती हूँ....यह उनके बारे में बहुत कुछ कहती है। यह कहती है, "आप जानते हैं कि मैं एक अच्छी व्यक्ति हूँ....जो प्यार करने योग्य है" साथ ही साथ "मैं खुद से भी प्रेम करती हूँ"।

स्वयं की देखभाल में क्लाइंट्स द्वारा अपनी नकारात्मक भावनाओं, क्रोध, उदासी, निस्सहायता, और स्वयं को हानि पहुँचाने के व्यवहार, जैसे कि स्वयं को काटने, दीवार पर सिर पटकने और भूखे रहने के लिये दूसरे रास्तों का उपयोग करना भी शामिल है। समूह सत्रों में भाग लेने के एक महीने के भीतर ही (सुश्री सांड्रा फरेल के इंटरव्यू से कुछ अंश) लड़कियाँ अपने आप को बिना गाली-गलौज के या अपना हाथ उठाये अभिव्यक्त करने लगती हैं क्योंकि बच्चे अपनी भावनाओं को पहचानना सीख लेते हैं और अपने आसपास या तो तीव्र भावनाओं के अनुभव होने के समय या प्रतिकिया करने से पहले अपने-आप को शांत करने की तकनीकों का उपयोग करके एक सुरक्षित स्थान बना लेते हैं। यह एक महत्वपूर्ण बदलाव है। अतीत की तुलना में उनके स्वयं को हानि पहुँचाने के व्यवहार में भी प्रबल कमी आती है। जब क्लाइंट समूह सत्रों

में आना शुरू करते हैं और कुछ न्यूनतम समय के लिये जब वह इसमें भाग ले लेते हैं तो यह खुद को चोट पहुँचाने के निशानों को सूक्ष्मता से देखने से स्पष्ट हो जाता है। कई बार ऐसा होता है कि लड़कियाँ अपने क्रोध को सिर्फ रो कर ही व्यक्त करती हैं। समूह सत्रों में इसके ऊपर कार्य किया जाता है और क्लाइंट के आघात, गुस्से और कोई अन्य अंतर्निहित भावना को मंजूर करके; अपने-आप को अभिव्यक्त करने के लिये वैकल्पिक तरीकों को खोजने के लिये कौशलतायें सिखाई जाती हैं ताकि उसे राहत मिले और साथ ही साथ सहायता।

A.3 लैंगिकता को समझना

समूह सत्रों में से एक सत्र में, काउंसिलर कामुकता और लैंगिक आवश्यकताओं के बारे में चर्चा कर रही थी। चर्चा में मानसिक आघात के फलस्वरूप लैंगिक क्रिया करने पर भी ध्यान दिया गया क्योंकि संस्था में कुछ क्लाइंट दूसरी लड़कियों को अनुचित ढंग से छू रही थीं या उनके साथ कामुक रूप से शारीरिक हो रही थी। काउंसिलर इस तथ्य पर चर्चा कर रही थी कि लैंगिक आवश्कतायें होना सामान्य है; परन्तु इन्हें तत्काल ही तृप्त करना प्राय: ख़राब आवेग नियंत्रण का और बाद में तृप्त करने के लिये कुशलताओं की कमी का परिणाम है। चर्चा की शुरुआत करने के लिये और क्लाइंट्स से प्रतिकिया पाने के लिये, काउंसिलर ने एक प्रश्न पूछा

काउंसिलर: *यदि आप सुरक्षित संसार में पैदा हुये होते तो क्या आप सोचते हैं कि चौदह या पन्द्रह वर्ष की उम्र में आपके माता-पिता आपको किसी से शारीरिक संबंध स्थापित करने देते?*

क्लाइंट: *नहीं*

काउंसिलर: *क्यों नहीं? क्योंकि आप शारीरिक और मानसिक रूप से तैयार नहीं हैं। यदि आपमें इच्छा जागृत होती है तो आप क्या करती हैं? आप अपना ध्यान कैसे हटा सकती हैं? आपको उस आवश्कता या इच्छा को मान्यता देनी होगी, उसे अपना हिस्सा स्वीकृत करते हुये और इसे उम्र के अनुसार उचित मानते हुये आपको उस हिस्से के साथ वार्तालाप करनी होगी और यह बताना होगा कि हर एक चीज के लिये कैसे एक उचित समय है। आप फिर से समूह में जा सकते हैं या अपने-आप को किसी गतिविधि में संलिप्त कर सकते हैं - खेलना/मजे करना/पत्रिका लेखन इत्यादि एवं अन्य रचनात्मक चीजें।*

क्लाइंट 1: *दीदी (काउंसिलर के लिये) यदि कोई 35 वर्ष की है और जिसके पति ने उसको छोड़ दिया है और अगर उसे इच्छा जागृत होती है तो वह क्या करेगी?*

[क्लाइंट अपनी माँ के बारे में बात कर रही थी क्योंकि उसके पिता द्वारा

उन्हें छोड़ देने के बाद उसकी माँ लैंगिक रूप से सक्रिय थी। वह समझना चाहती थी, "मैं जवान हूँ और मुझे अपना ध्यान बाँटना चाहिये लेकिन एक 35 वर्षीय क्या करेगी"....क्या उसकी लैंगिक इच्छायें और उनकी तत्काल तृप्ति की आवश्यकतायें मान्य है]

काउंसिलर: *लैंगिक इच्छा पूरी तरह से सामान्य है लेकिन इसे असुरक्षित तरीके से पूरा करना स्वास्थ्यजनक नहीं है। अपनी माँ की उम्र में किसी अन्य के साथ अपनी लैंगिक ज़रूरतों को पूरा करने के लिए सामाजिक स्वीकृति है, क्योंकि वह शारीरिक और मानसिक रूप से परिपक्व है। इस मामले से लुकने-छिपने या इसके बारे में शर्म महसूस करने के बजाय वह इसे स्वीकार करने का कदम उठा सकती हैं। इस स्वीकृति के लिए अलग-अलग तरीके हैं और इसका निर्धारण व्यक्ति की मूल्य व्यवस्था से होता है।*

इस चर्चा के बाद, क्लांइट ने अपनी माँ से कहा: "आप क्यों नहीं शादी कर एक नए जीवन की शुरुआत करती हैं"।

चित्र 7: लैंगिक इच्छा पर चर्चा

काउंसिलर ने सोचा था कि जानकारी से उन्हें मदद मिलेगी, पर इस बात की परिकल्पना नहीं की थी कि वह अपनी माँ के संबंध में सोचेगी और यही नहीं अच्छी तरह से अपनी माँ की मदद करेगी। काउंसिलर के लिए संतुष्टि व पूर्ति के कुछ क्षण आते हैं जब जानकारी क्लांइट्स तक ही सीमित नहीं रहती है, लेकिन क्लांइट इन मूल्यों को होने वाले परिवर्तन व जीवन में देखते हैं और वे स्वयं को किसी अन्य के जीवन में परिवर्तन का उत्प्रेरक होने के लिए काफ़ी सशक्त पाते हैं। यह अकेली घटना नहीं है, बल्कि ऐसे कई उदाहरणों को क्लांइट्स व केअरटेकर्स ने साझा किया हैं, जिसमें वे जर्नल (काउंसिलिंग सत्रों के दौरान सीखी गई बातों का दस्तावेज़) के साथ बैठकर अपनी माँ और छोटे भाई-बहनों से बातें करते हैं, ताकि उनसे उनके परिवार के सदस्य कुछ सीख सकें और कुछ भुला सकें। इससे यह स्पष्ट रूप से पता चलता है कि जानकारी और ज्ञान का सही अर्थों में प्रसार हो रहा है और वे इसे आगे ले जाने की स्थिति में हैं।

A.4 अत्यधिक उत्तरदायित्व

आघात से गुज़रे हुए लोगों के बीच आघात से जुड़ी बातों व घटनाओं के दृश्य बार-बार आना आम बात है। ये अक्सर अपरिवर्तित आघात के स्पष्ट या सांकेतिक पुनरावृत्ति का प्रतिनिधित्व करते हैं (चू, 1991; मैसमेन और लांग, 1996; वान डेर कोल्क, 1989)। घटना की पुनरावृत्ति को मनोवैज्ञानिक,

संबंधित और शारीरिक तौर पर व्यक्त किया जा सकता है और यह सचेत प्रयोजन से या उससे कम या अनभिज्ञता के कारण हो सकता है। इसके अलावा, आसक्ति के असुरक्षित अव्यवस्थित प्रतिमानों के दुष्परिणामों में शामिल है स्वयं को बुरा समझना, ऐसी धारणा जिसमें माना जाए कि दूसरा शोषण के लायक है, नुकसान पहुंचाने वाले लोगों के साथ आघातीय संबंधों के प्रतिमान, दूसरों का पालक - रखवाला बनना, स्वीकृति की याचना करने वाला व्यवहार जो क्लाइंट्स को विशेष रूप से और अधिक शोषण, फिर से ज़ुल्म का शिकार होना और कठिनाइयों भरे जीवन के जोखिम में छोड़ देता है।

आघात से गुजरे हुए बच्चों के लिए जब एक पैतृक प्रकार की भूमिका अधिक सुसंगत प्रणालीगत कामकाज का आदर्श पथ लगती है तब यह माना गया है कि यह बच्चे के लिए नकारात्मक परिणाम लायेगी। इस प्रकार अधिक ज़िम्मेदारी और पैतृकता जैसे कुछ प्रमुख विषयों को समूह सत्रों के माध्यम से संबोधित किया जाता है। जब क्लांइट समूह सत्रों को शुरू करते हैं तब वे अभिभूत और उत्सुक होते हैं। वे उनकी अनुपस्थिति में उनके परिवार के सदस्यों के साथ आगे क्या होगा इस बात को लेकर निरंतर चिंतित रहते हैं। मनो-शिक्षा के माध्यम से वे अपनी सीमाओं को विकसित करने, अपनी भावनाओं को व्यक्त करना और स्वयं को दोषी महसूस किए बिना 'नहीं' कहना सीखते हैं। ये निविष्ट सत्र उन्हें वापस अपने किशोर जीवन से जोड़ता है और उन्हें आयु के अनुसार संबंधित अधिकारों और ज़िम्मेदारियों के साथ एक किशोर की दृष्टि से जीवन की खोज शुरू करने के लिए प्रोत्साहित करता है। यह उन्हें उनके माता-पिता से बातचीत करने का कौशल प्रदान करता है, क्योंकि उन्हें खुद की देखभाल करने की ज़रूरत है और वे इस स्थिति में नहीं हैं कि उनकी मदद कर सकें। एक बार जब उनसे अधिक ज़िम्मेदारी की भावना चली जाएगी तब वे उपलब्ध अवसरों का उपयोग करने के लिए ठीक तरह से सक्षम होंगे।

एक क्लांइट के कहे अनुसार, "मैं "नहीं" न कह सकी। दीदी [काऊंसिलर] के साथ हमारे सत्र शुरू होने के बाद, मुझे यह समझने में मदद मिली कि जिन स्थितियों में मैं किसी के साथ सहज नहीं थी वहां मुझे "नहीं" कहने की जरूरत है। अब मैं यह कहने में सक्षम हूँ।" [सुश्री सैंड्रा फ़रेल की तिमाही रिपोर्ट के कुछ अंश]

ये बदलाव रातोंरात नहीं होता है, बल्कि इसके लिए एक सुरक्षित जगह पर विश्वास और सुभीता के साथ लगातार विवेचना की ज़रूरत होती है। इसलिए

अधिक समयावधि तक समूह सत्रों में हिस्सा लेने के कारण क्लांइट अधिक मुखर, अधिक अर्थपूर्ण, अधिक विश्वास से भरा होता है जिससे वह समूह में एक-दूसरे का सामना करने में, जीवन से जुड़े बड़े मुद्दों से संबंधित सवालों को उठाने, प्रतिक्रिया देने-लेने में सक्षम बनता है। एक ओर मनोवैज्ञानिक शिक्षा बच्चों को उनके उत्पीड़न को संज्ञानात्मक स्तर पर वास्तविकता के नज़रिए से देखने में मदद करती है। तो दूसरी ओर उनकी समझ में यह बात आती है कि उनके माता-पिता/देखभाल करने वाले उनकी रक्षा करने की स्थिति में नहीं थे, जिससे उन्हें अपनी झिझक कम करने में मदद मिलती है। वे हमें बताते हैं, "मेरा परिवार मुझे सुरक्षित नहीं रख सकता है, इसलिए ऐसा नहीं है कि वे मुझे प्यार नहीं करते। लेकिन क्योंकि उनके पास सूचना या संसाधन नहीं था" और इसलिए "इसके लिए अपने आप को दोष देने का कोई मतलब नहीं है।" (सुश्री सैंड्रा फरेल के साथ इंटरव्यू के अंश)। इसके साथ ही, समूह सत्रों में हुए कौशल निर्माण से वे मुखर संचार कौशल, पारस्परिक आदान-प्रदान, स्वयं की देखभाल, अभद्र भाषा का प्रयोग या दूसरों या खुद को नुकसान पहुंचाए बिना उनके भावनात्मक दर्द और लाचारी व्यक्त करने के वैकल्पिक तरीके से लैस होते हैं। साथ ही उनके परिवार के लिए अधिक ज़िम्मेदारी महसूस करवाने वाली उनकी भावना, एक-दूसरे की देखभाल करने वालों के साथ लगाव और मदद की आशा के आधार पर काम करने में मददगार साबित होते हैं।

परिवर्तन के मानचित्रण के लिए इस्तेमाल किए गए उपकरण हैं काउंसिलर द्वारा सत्र के दौरान प्रगति का खाका बनाने के लिए किया गया अवलोकन (नैदानिक आकलन); बाह्य-सत्र प्रगति हेतु परिवर्तन मानचित्रण के लिए ली गई क्लाइंट्स की महत्वपूर्ण प्रतिक्रिया व आत्म मूल्यांकन, साथियों की प्रतिक्रिया। यह मानचित्रण विस्तार से ठोस परिणामों की महत्वपूर्ण अभिव्यक्ति के साथ ही क्लांइट की ज़रूरतों के मुताबिक सत्रों की भविष्य की योजना को भी बनाता है।

काउंसिलर के आकलन मानकों की सारणीबद्ध प्रस्तुति:

सत्र में व्यवहार के रूप	**सत्र के बाहर व्यवहार के रूप**
• *भागीदारी* • चर्चा की प्रकृति • *निजी अनुभवों को ग्रुप के साथ बाँट पाना* • पारस्परिक फीडबैक • *सामूहिक गतिविधियों के बीच पारस्परिक बातचीत* • वर्तमान चुनौतियों के बारे में बात करना • *अप्रिय/नकारात्मक भावनाओं के बारे में बात करना* • *आवश्यकताओं को व्यक्त करना*	• *सीखने की इच्छा* • *सामूहिक गतिविधियों में भागीदारी* • *व्यक्तिगत उत्थान* • *भावना को अभिव्यक्त करने की क्षमता* • *बातचीत करने के लिये पहल करना* • *सहायता मांगना* • *भावुक विस्फोट* • *मनोदशा में बार-बार बदलाव* • *मुखर बनाना और खुद की आवश्यकताओं का ध्यान रखना* • *अप्रिय भावना को अभिव्यक्त करने की क्षमता* • *अंतर्वैयक्तिक संघर्ष से निपटना* • *स्वयं को नुकसान पहुँचाना* • *अलगाव* • दोषारोपण

चित्र 8: समूह सत्र का मानचित्र बनाने हेतु मानक

इन मानकों के आधार पर, काउंसिलर के आकलन के अनुसार एक वर्ष की अवधि में समूह सत्रों में भाग लेने वाले क्लाइंट्स में आये परिवर्तन निम्नलिखित हैं:

मूल्यांकन के मानक - सत्र के दौरान	**शुरुआत के दौरान**	**3 महीने के बाद**	**6 महीने के बाद**	**9 महीने के बाद**	**एक वर्ष के बाद**
सहभागिता	सीमित सहभागिता; काउंसिलर और गट को पुरे समय आंकना	सहजता में वृद्धि; लेकिन सहभाग तभी करना जब उनसे पूछा गया;	ज़्यादातर क्लाइंट्स द्वारा पूर्ण सहभागिता	ज़्यादातर क्लाइंट्स द्वारा पूर्ण भागीदारी	ज़्यादातर क्लाइंट्स द्वारा पूर्ण भागीदारी
चर्चा का स्वरूप	स्वयं की देखभाल, सुरक्षा और काउंसिलिंग के महत्व; चर्चा को संरचित किया जाना चाहिए	स्वयं की देखभाल, सुरक्षा और समूह की गतिशीलता;	समस्या निदान और पारस्परिक कौशल; उनकी वर्तमान चिंताओं और चुनौतियों पर चर्चा	आघात, समस्या निदान और भविष्य की योजना	लैंगिता, मित्रता, परिवार की चिंता
निजी अनुभवों को बाँटना	क्लाइंट्स की असहजता; क्लाइंट्स के इतिहास को जाने बिना उनके निजी साझाकरण को प्रोत्साहित नहीं करना; क्लाइंट्स के लिए परीक्षा का समय	क्लाइंट्स में निजी साझाकरण को लेकर उलझन	क्लाइंट्स खुलते हैं, लेकिन काउंसिलर तब तक प्रोत्साहित नहीं करते जब तक सभी समूहों में विश्वास विकसित न हो जाये	दैनिक चुनौतियों और भविष्य के मुद्दों के निजी साझाकरण में सहज; पिछले शोषण संबंधित निजी साझाकरण को प्रोत्साहित नहीं करना	दैनिक चुनौतियों और भविष्य के मुद्दों के निजी साझाकरण में सहज; पिछले शोषण संबंधित निजी साझाकरण को प्रोत्साहित नहीं करना
पारस्परिक फीडबॅक	परिणामों के डर से नए क्लाइंट्स में वरिष्ठों को प्रतिक्रिया देने में घबराहट होती है; क्रोध के डर से वे बचाव की मुद्रा में होते हैं	फिर भी प्रतिक्रिया देने में सहज नहीं; ज़रूरतों को पूरा नहीं कर पाने पर आक्रामक हो जाते हैं	कुछ क्लाइंट्स सहज हैं; जबकि कुछ अभी भी झिझक रहे हैं	क्लाइंट्स का अपने समूह में एक-दूसरे को प्रतिक्रिया देने में सहज होना; लेकिन दूसरों के साथ नहीं	क्लाइंट्स का अपने समूह में एक-दूसरे को प्रतिक्रिया देने में सहज होना; कुछ को छोड़कर जो अभी भी किन कारणों से अत्यधिक भावूक हो जाते हैं

मूल्यांकन के मानक - सत्र के दौरान	**शुरुआत के दौरान**	**3 महीने के बाद**	**6 महीने के बाद**	**9 महीने के बाद**	**एक वर्ष के बाद**
अपनी शक्ति के बारे में बातें करना	अपनी शक्ति को समझनें मे बहुत-सी उलझन	फिर भी सहज नहीं	कोशिश जारी लेकिन प्रयासों पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता	काउंसिलर की सहायता से व्यक्त कर सकते हैं; लेकिन फिर भी स्वतःस्फूर्त नहीं क्योंकि यह अभी भी निष्प्रभाव है और शर्म से जुड़ा हुआ है	काउंसिलर की सहायता से व्यक्त कर सकते हैं; लेकिन फिर भी स्वतःस्फूर्त नहीं क्योंकि यह अभी भी निष्प्रभाव है और शर्म से जुड़ा हुआ है
मदद की मांग	मदद मांगने में झिझक	व्यक्तिगत सत्र और परिवार के मुद्दों के लिए काउंसिलर के साथ जुड़ने के लिए पहल करना	सत्र के भीतर मदद की तलाश करना; निराश होना यदि काउंसिलर समूह-सत्र के पश्चात क्लाइंट को समय नहीं दे सकें; अभी भी काउंसिलर के अलावा अन्य संसाधनों से मदद की तलाश नहीं कर सकते हैं	सत्र के भीतर सहायता पाने में सहज जो कि प्रोत्साहन व सराहना के लायक है	सत्र के भीतर और बाहर भी सहायता की मांग करना।
नकारात्मक भावना के बारे में बातें करना	इससे परिचित नहीं कि भावना को कैसे पहचाने और चिह्नित करें	क्लाइंट्स अभिनय करने में अधिक दिलचस्पी रखते हैं	शर्म, उदासी, क्रोध, दुख, चोट और भय जैसी भावनाओं को पहचाना और चिह्नित कर पाना	ईर्ष्या और जलन जैसी भावनाओं के बारे में बात करने में अभी भी संकोच	ज़्यादातर क्लाइंट बिना किसी शर्म के भावना को साझा कर सकते हैं और दूसरे इसे अच्छी तरह से स्वीकार कर सकते हैं

चित्र 9: समूह सत्र के भीतर क्लाइंट्स की प्रगति

काउंसिलर का आकलन जो - क्लाइंट्स के बताने से, उनकी सहेलियों के एवं केअरटेकर्स के फीडबॅक पर आधारित है:

मूल्यांकन के मानक समूह सत्र के बाहर	**शुरुआत के दौरान**	**3 महीने के बाद**	**6 महीने के बाद**	**9 महीनों के बाद**	**एक वर्ष के बाद**
खुद कि देखभाल (साफसफाई / सजना सँवारना)	देखभाल कर पाए क्यों कि केअरटेकर ने ज़ोर दिया; कुछ ने तब भी जर-जर कपड़े पहने	समूह सत्रों के द्वारा, सजाने-सँवरने को खुद कि देखभाल से जोड़ा और समझा जाता है	इसे गंभीरता से लिया गया है और क्लाइंट्स ने स्वंय का विकास किया	इसे गंभीरता से लिया गया है और क्लाइंट्स ने स्वंय का विकास किया	इसे गंभीरता से लिया गया है और क्लाइंट्स ने स्वंय का विकास किया
सीखने के लिए इच्छुक	नया सीखने का डर; व्यावसायिक प्रशिक्षण का महत्व नही दिखना; कुछ क्लाइंट्स का सिलाई के प्रति विरोध	नई सीखों में रुचि दिखाने की शुरुआत; कोई प्रतिरोध नहीं दिखाना	प्रत्येक क्लाइंट अलग-अलग स्तर पर है और कोई हार नही मान रहा	उनमें से अधिकांश सीखने के लिए तैयार हैं; परीक्षा देने के लिए तैयारी कर रहे हैं; नई भाषा सीखना है ताकि वे भविष्य में काम आ सकें	बेहतर भविष्य के लिए शिक्षा पर विश्वास करना; साथ ही विशेष कार्य को पूरा करने के लिए वे एक-दूसरे की ताकत का उपयोग करते हैं।
समूह की गतिविधियों में सहभागिता	समूह की गतिविधियों में भाग लेना, क्योंकि यह संस्थान की नीति है; कुछ इसका विरोध करते हैं; समूह के सदस्यों के भीतर अक्सर संघर्ष होना	संघर्ष का जारी रहना; लेकिन स्वस्थ और अस्वस्थ असहमति के बीच भेद करने में सक्षम; वयस्क भागीदारी के बिना संघर्ष का समाधान कर पाना	गिरोह / भीड़ की मानसिकता अब नहीं दिख रही; घर के वरिष्ठ सदस्यों का नए लोगों पर धौंस ज़माना बंद और उनके समर्थन में अग्रसर होना	नए क्लाइंट्स का घर के वरिष्ठ साथियों से मदद लेने के लिए तैयार होना	समूह की गतिशीलता के समाधान के लिए बेहतर तरीकों को विकसित करना
अभ्यासक्रम पर ध्यान केंद्रित करने की क्षमता	एकाग्रता और ध्यान में कमी	ध्यान केंद्रित करने की शुरुआत	अधिकतर क्लाइंट्स ध्यान केंद्रित कर सकते हैं; लैंगिक आसक्ति के कारण कुछ क्लाइंट्स का ध्यान विचलित होना	लैंगिक आसक्ति के बारे में संबोधन करने से क्लाइंट्स को बेहतर समझने में मदद लेकिन और अधिक मदद और स्वीकृति की ज़रूरत	अधिकतर क्लाइंट्स ध्यान केंद्रित कर सकते हैं; लैंगिक आसक्ति में उलझे कुछ क्लाइंट्स का उससे उबरना जारी
संवाद करने के लिए पहल	पहल और संवाद करने में झिझक; कुछ का मानना है कि वे असहाय हैं	केअरटेकर्स को अच्छे और बुरे के रूप में चिह्नित करने से प्रभावी संचार की प्रक्रिया में बाधा	कम से कम एक केअरटेकर्स के साथ अपनी सुविधा पर निर्भर कर अधिकांश लड़कियों ने बातचीत की शुरुआत की; काउंसिलर या अपने साथियों से प्रोत्साहन की ज़रूरत है	अधिकांश लड़कियों ने बातचीत की शुरुआत की	अधिकांश लड़कियों ने बातचीत की शुरुआत की; प्रत्येक केअरटेकर्स के साथ सुभिता भिन्न है; कुछ क्लाइंट्स द्वारा नेतृत्व का गुण दिखाना और अपने साथियों का समर्थन करना शुरू कर दिया है

मूल्यांकन के मानक - बाह्य समूह सत्र	शुरुआत के दौरान	3 महीने के बाद	6 महीने के बाद	9 महीनों के बाद	एक वर्ष के बाद
भावनात्मक विस्फोट	उनकी भावनाओं का दमन	कुछ क्लाइंट्स में अनुकरण क्रियाविधि के कारण भावनात्मक विस्फोट दिखना; बाद में किसी भी प्रकार का पश्चाताप नहीं होना	भावनात्मक विस्फोट का उपयोग करने वाले क्लाइंट्स का बाद में इसके बारे में बात करने को तैयार होना	इलाज करा रहे एक क्लाइंट को छोड़कर अधिकतर क्लाइंट्स का भावनात्मक विस्फोट का उपयोग नहीं करना	भावनात्मक विस्फोट की किसी भी घटना को दर्ज नहीं किया गया; अगर क्लाइंट नकारात्मक भावना महसूस कर भी रहा है तब भी वे जल्द ही फिर से जुड़ जाएंगे; केअरटेकर्स का भी नकारात्मक भावना को स्वीकार्य करना
भावना व्यक्त करना	अभिव्यक्त करने में झिझक, विशेष रूप से केअरटेकर्स के साथ	क्लाइंट्स का अभी भी संकोच करना	क्लाइंट्स का पहल करना	क्लाइंट्स का पालकों द्वारा पहुंचाए आघात को व्यक्त करने के लिए निजी समय माँगना और इस पर पूछताछ शुरू करना	भावनाओं को व्यक्त करने के लिए और अधिक सहज होना
आरोप लगाना	क्लाइंट्स को उनकी भावनाओं की ज़िम्मेदारी चुनौतीपूर्ण लगता है	ज़िम्मेदारी और अधिक ज़िम्मेदारी के बीच झूल रहे क्लाइंट काउंसिलर के सहयोग से सत्र में ज़िम्मेदारी संभालते हैं	संज्ञानात्मक रूप से वे ज़िम्मेदारी और अधिक ज़िम्मेदारी के बीच के अंतर को समझ सकते हैं; वयस्कों के साथ तो नहीं लेकिन साथियों के साथ कुछ हद तक इसे संभाल सकते हैं	सुरक्षित महसूस करने पर ही वे ज़िम्मेदारी ले सकते हैं	सुरक्षित महसूस करने पर ही वे ज़िम्मेदारी ले सकते हैं

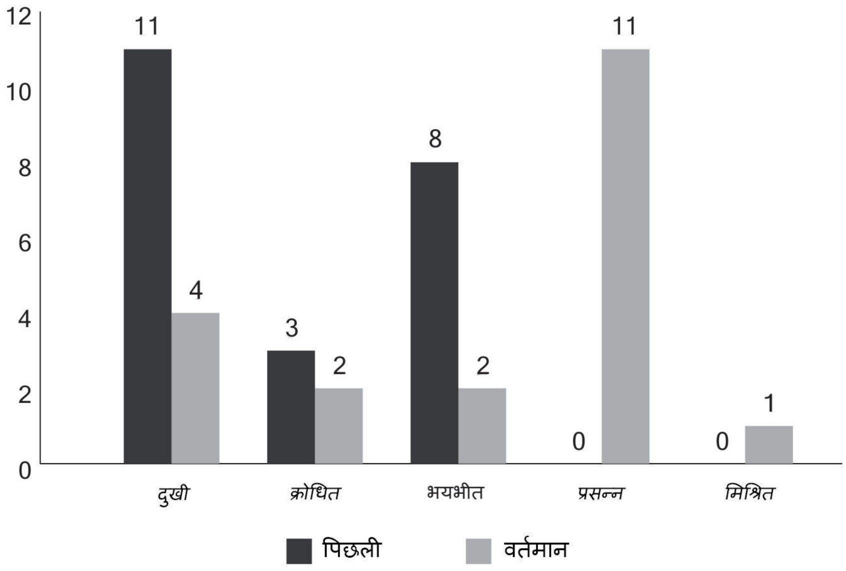
चित्र 10: सत्र के बाहर क्लाइंट्स की प्रगति

B. क्लाइंट्स द्वारा आकलन

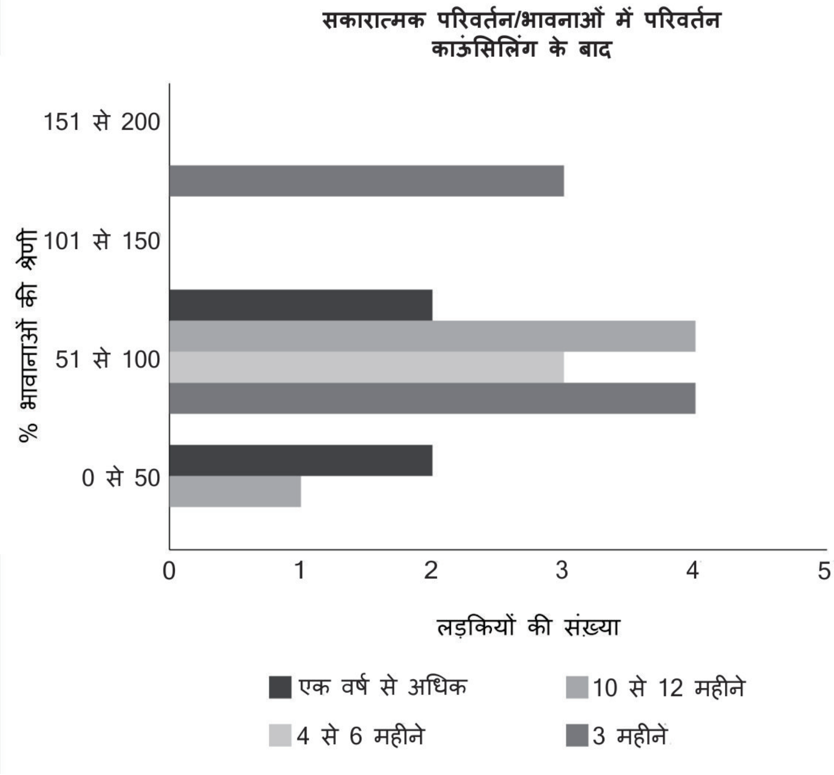
कुछ हफ़्तों से लेकर 2 सालों तक समूह सत्रों में भाग लेने वाली 19 लड़कियों से बातचीत की गई, ताकि काऊंसिलिंग प्रक्रिया में क्लाइंट्स के आकलन और उनके आत्म-मूल्यांकन में आए बदलाव को समझा जा सके। क्लाइंट्स के आत्म-मूल्यांकन के लिए इन पांच मानकों का प्रयोग किया गया - समूह-सत्रों में भाग लेने के पहले व बाद में होने वाले मुख्य भाव, भावनाओं को नियंत्रित करने का कौशल, अभिव्यक्ति व अपनी ज़रूरत को व्यक्त करने का कौशल, भविष्य के लिए आशा व लक्ष्य का निर्धारण करना और परिवर्तन के लिए उत्प्रेरक बनना।

B.1 क्लाइंट्स आत्म मूल्यांकन

प्रमुख भावनात्मक स्थिति - पिछली और वर्तमान



B.1.1 प्रमुख भावानात्मक स्थिति - थेरेपी के पहले और बाद में



ग्राफ 2 और 3: प्रमुख भावनात्मक स्थिति - पूर्व व पश्चात सत्र और सहवर्ती सकारात्मक परिवर्तन

भावना को परिभाषित करना मुश्किल है। हमारे उद्देश्यों के लिए, हमनें भावना को परिभाषित किया है किसी अनुभव या प्रभाव के रूप में जो तब होता है जब एक व्यक्ति किसी अवस्था या संवाद में है जो उसके लिए महत्वपूर्ण है विशेष रूप से उसकी भलाई के लिए (कैम्पोस, 2004)। संस्थाओं में रखे जाने वाले क्लाइंट्स अक्सर या तो घरों से बेदखल होते हैं, ज़्यादातर मामलों में असुरक्षित होते हैं या लंबे समय तक रहने के लिए किसी दूसरी संस्था से स्थानांतरित होकर आते हैं या वेश्यालयों/डांस बारों से बचाकर लाए जाते हैं। हालांकि, पुराने आघात इतिहास के साथ विस्थापित होने के कारण बच्चे बेचैन, क्रोधित, उदास, सुन्न, भयभीत, परेशान और चिंतित होते हैं। काऊंसिलिंग की प्रक्रिया के लिये तैयार होने से पहले, अधिकतर क्लाइंट्स याद करते हैं कि वे उदास, भयभीत और क्रोधित हैं। हालांकि समूह-सत्र में भाग लेने के बाद बच्चों में मुख्यतया

(57.89%) खुशी दर्ज की गई और उनके उदास, क्रोधित और भयभीत होने के भाव में महत्वपूर्ण कमी आई। परिवर्तन प्रोत्साहित करते है क्योंकि बढ़ते प्रमाण बताते हैं कि लोगों को अच्छा महसूस कराने के परे हर्ष, खुशी और संतोष जैसी सकारात्मक भावनाओं का अनुभव व्यक्ति के लिए कई सामाजिक, बौद्धिक और शारीरिक लाभ लाता है (फ्रेडरिकसन 2001)। आघात को झेल चुके लोगों की सकारात्मक भावनाओं के स्तर को बढ़ाना इस प्रकार एक महत्वपूर्ण अनुभवजन्य उद्देश्य प्रतीत होता है।

3 महीनों के लिए समूह सत्र का हिस्सा बने 7 में से 3 क्लाइंट्स (42.8%) में 151% से लेकर 200% तक का अधिकतम सकारात्मक परिवर्तन दर्ज किया गया। स्वास्थ्य में आये इस परिवर्तन और जल्द ही ठीक होने के आसार को उपचार की शुरूआत में ही देखा जा सकता है। एक गैर अनुमानित निरापद अंतराल का हिस्सा होने के नाते ये उनमें आसक्ति और मान्यता की भावना देते है जो नकारात्मक भावनाओं से मुक्ति और स्वंय की बेहतर देख-रेख करने में एवं नियंत्रित करने में मदद करता है।

"मैं उदास और भयभीत थी। मैं हार गई थी। मैं परिवार से अलग हो गई थी। मैं भाग जाना चाहती थी। अब मैं खुश हूँ। मुझे यहाँ सुरक्षित महसूस हो रहा है। मैंने बहुत कुछ सीखा और पढ़ा। मुझे पता है कि मैं घर से दूर हूँ और मैं एक बुरे दौर से गुजर रही हूँ। लेकिन मुझे यह भी पता है कि यह मेरे जीवन का अंत नहीं है"। - अपने प्रेमी से धोखा खायी यह क्लांइट तीन महीने से समूह-सत्र में भाग ले रही है

19 में से 14 क्लाइंट्स (68.4%) में 51% -100% तक नकारात्मक भावनाओं के सकारात्मक होने के परिवर्तन को दर्ज़ किया गया। साथ ही नकारात्मक भावनाओं की तीव्रता में कमी आई है। इन क्लाइंट्स में से 4, तीन महीने से उपचार के दौर से गुजर रहे थे जबकि बाकी सभी लंबी अवधि से उपचार करा रहे थे। बच्चों में दर्ज 51% से 100% ठीक होने की भावना इस बात की ओर संकेत करती है कि बच्चों को बेहतर भावनाओं को समझने के लिए कुशल किया जा रहा हैं - दो संगत भावनाओं, दो असंगत भावनाओं, उभयभावी भावना को अनुभव करना इस बात को दर्शाता है कि बच्चे उपचार में सामान्य उतार-चढ़ाव की अवस्था के आगे बढ़ रहे है या प्रारंभिक हर्ष की भावना के बाद बच्चे इस मुकाम पर पहुंचे हैं। यह भी 'बीच में' की अवधारणा से मेल खाती है जो उपचार में बीच की अवस्था के बारे में बताता हैं जहां स्फूर्ति की प्रारंभिक भावना के पश्चात ठीक होने की एक निश्चित भावना है।

"अतीत में जो कुछ हुआ वह क्या फिर से होगा इससे मैं भयभीत थी। जब मैं पिछले संस्थान में थी वहां 10-15 लोग (बड़ी उम्र की लड़कियों) मुझे मारा करते थे। मैं निरंतर रोया करती थी। मैंने सोचा कि मैं बुरी हूँ इसलिए कोई मुझसे बात नहीं करेगा। मैं गुस्से में रहती और सभी को कहती कि मुझे अकेला छोड़ दे। मुझे नींद नहीं आती थी। मुझे बुरे-बुरे सपने आया करते थे। मुझे बार-बार वही सब आवाज़ें, रोशनी, तेज संगीत सुनाई देते थे। लगता था कि वही सब लोग, मेरे अपने लोग पैसे की उगाही के लिए मुझे मार रहे हैं। अब मुझमें गुस्से और डर की भावना कम हो गयी है। मैं यह नहीं कह सकती कि मैं खुश हूँ। दो दिन मैं उदास होती हूँ, दो दिन मैं ठीक होती हूँ, दो दिन मैं खुश होती हूँ - और मैं अपने आप से प्रश्न करती हूँ कि "क्यों मुझे खुशी मैं दुखी होने की ज़रूरत है" - क्लांइट छह महीने से समूह-सत्र में भाग ले रही है जिसे परिवार के सदस्यों द्वारा एक शराबख़ाने में लैंगिक शोषण के लिए विवश किया गया था।

समूह-सत्रों में एक वर्ष से अधिक समय बिताने वाले क्लाइंट्स में न्यूनतम परिवर्तन (0% -50%) दर्ज किया गया है। यह न तो इस बात को दर्शाता है कि बच्चों के ठीक होने की यात्रा की शुरूआत दुरुस्त नहीं हुई और न ही वे अधिकतम स्तर तक नहीं पहुंच पायें। लेकिन यह चिंता को दर्शाता है जब वे इंटरव्यूअर के साथ उनके भविष्य के बारे में उभरती चिंताएँ व्यक्त की। ऐसी चिंताएँ जो उनके इस संस्थान से निकल ने के बाद के सफ़र की हैं। ऐसी जगह से निकल ने की/छोड़ने की है, जो अपनी सी लगती है। यह दो महत्वपूर्ण कारकों के बारे में भी बातें करती है। लंबी अवधि से संस्था में रहने वाले बच्चे भी नकारात्मक भावनाओं को अधिक खुले तौर पर व्यक्त करने में नए लोगों की तुलना में सुरक्षित महसूस करते हैं। नए बच्चे अभी भी 'मनभावन व्यवहार' को प्रदर्शित करने की जरूरत को महसूस करते हैं। अन्य पहलू संस्था में आघात काम करने में आने वाली बाधा के बारे में बताते हैं। यह इसलिए है क्योंकि आघातिय इतिहास वाले बच्चों के लिए पीड़ादायी पृष्ठभूमि वाले अन्य व्यक्तियों के साथ रहना चुनौतीपूर्ण हो जाता है, जहां न केवल उन्हें अपनी भावनाओं को संभालना होता हैं बल्कि अन्य लोगों के साथ भी सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार करना होता हैं। यह भी संभव है कि विघटनशील क्लाइंट्स के मामलों में इंटरव्यूअर्स ने 'व्यक्तित्व के प्रात्यक्षिक सामान्य भाग' (ANP अपॅरँटली नॉरमल पार्ट ऑफ़ पर्सनॅलिटी) के बजाय 'व्यक्तित्व के भावनात्मक भाग' (EP इमोशनल पार्ट ऑफ़ पर्सनॅलिटी) का इंटरव्यू किया हो। यह बच्चों की नकारात्मक भावनाओं को महसूस करने की धारणा को भी समझाता है जैसे

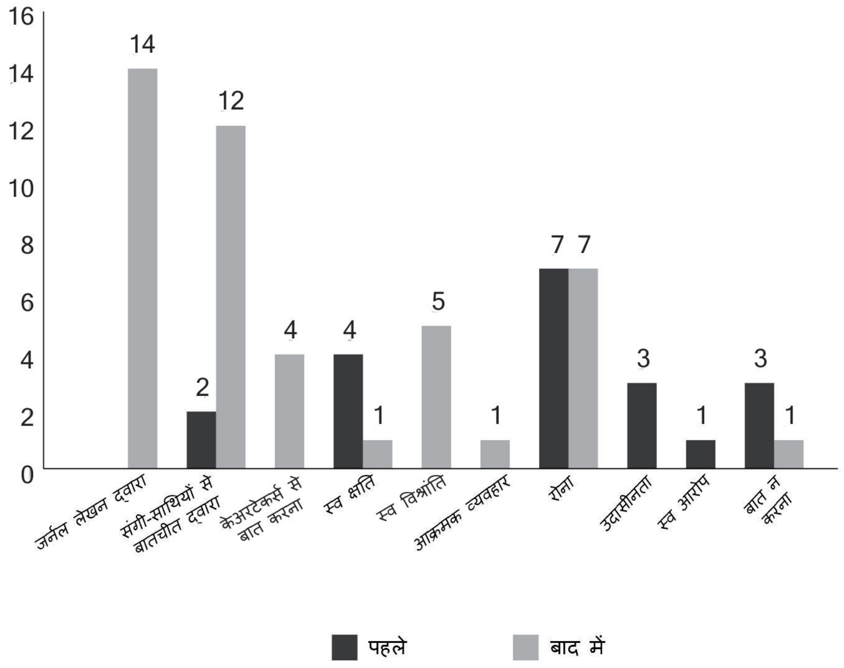
प्रबल भावनाएं हावी हो जाती है जब बचाव की क्रिया-प्रणाली द्वारा मध्यस्थता करने से ईपी स्पष्ट होता है (उदासी, वंचित भाग, कभी कभी एक "बच्चे" के रूप में, अनुभवी, सामाजिक रूप से विनम्र "सुखी" भाग और / या क्रोध, भय, विनम्र, अवरुद्ध भाग, आदि ईपी हो सकता हैं); एएनपी के विपरीत जो दैनिक जीवन की क्रिया-प्रणाली द्वारा मध्यस्थ होता है। उत्तरार्द्ध में, क्लांइट किसी परिस्थति के वस्तुनिष्ठ मूल्यांकन की शुरुआत करने के लिए बेहतर अवस्था में है।

"जनवरी में 18 की होने वाली हूँ, मैं घर वापस नहीं जा सकती; मुझे एक और छात्रावास में जाने की जरूरत है; इस महीने मेरा एक न्यायालय-सत्र है; मैं चिन्तित हूँ; मैं एक छात्रावास में रहना चाहती हूँ जहां मैं काम कर सकूं; 18 साल का होने का क्या मतलब जब मुझे एक बंद घर में ही रहना पड़े"
- नौकरी के बहाने परिवार द्वारा मानव तस्करी कि शिकार यह क्लांइट एक साल से अधिक समय से समूह-सत्र के दौर से गुज़र रहा है।

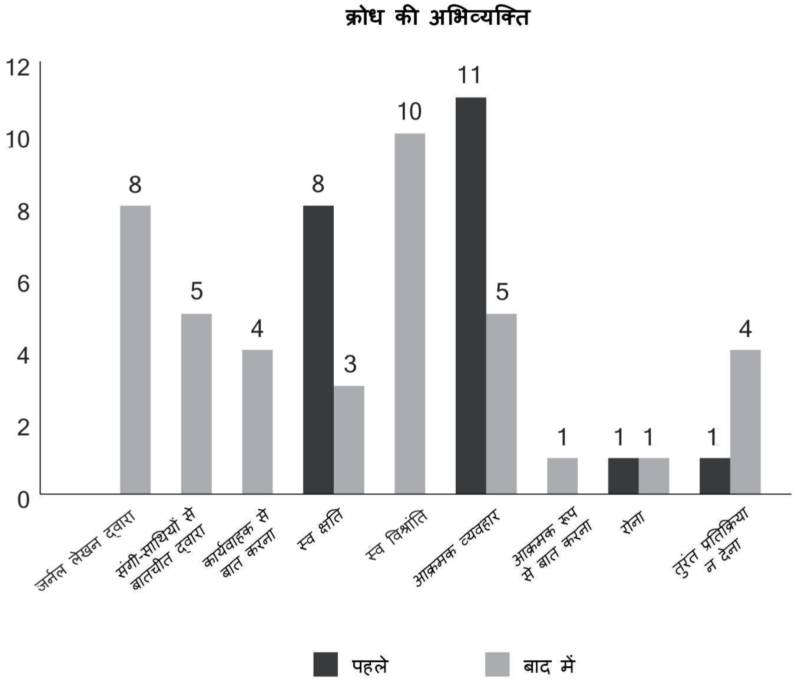
यह इस तथ्य को प्रदर्शित करता है कि जमें हुये तरल द्रव की बजाए प्रत्येक बच्चा अपने स्वयं की यात्रा और चिकित्सकीय प्रक्रिया में स्वस्थ रहनें की भावना की शुरुआत करता हैं। यह चिकित्सकीय प्रक्रिया पर ही निर्भर नहीं है बल्कि परिणाम सम्मिश्रण हैं चिकित्सा, बच्चों की ग्रहणशीलता, मानसिक फ्लेक्सिबिलिटी और समानांतर जीवन परिस्थितियों का। यह भी बताती है चिकित्सकीय प्रक्रिया के दोनों, परिवर्तन-उन्मुख काम जिसका लंबी अवधि में अंत होता है और खुद कि निरंतर देखरेख -उन्मुख काम जिसका कोई अंत-बिंदु नहीं है।

B.1.2 भावनाओं के नियंत्रण के लिए जरूरी कौशल

दुख की अभिव्यक्ति



ग्राफ़ 4: उपचार के पहले और बाद में उदासी की अनुभूती



ग्राफ़ 5: उपचार के पहले और बाद में क्रोध का प्रदर्शन

भावनाएं संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं और कार्यों के प्रति झुकाव को संगठित करती है, जिससे सामाजिक संपर्क को एक सार्थक तरीके से आकार मिलता है। भावनाएं सामाजिक संपर्क को आकार देती हैं, भावनाओं की अभिव्यक्ति अर्थात एक की अपनी जटिलता और दूसरे की भावना स्वयं को समझने और सामाजिक संपर्कों के लिए एक महत्वपूर्ण कौशल है। भावना व्यवहार की विशेषता है जो व्यक्तियों की माधुर्य या वैमनस्य अवस्था को व्यक्त करती है या बताती है कि वे किन परिस्थितियों से गुज़र रहे हैं। भावनात्मक अभिव्यक्ति का महत्वपूर्ण कार्य दूसरों को संकेत देकर बताना कि व्यक्ति कैसा अनुभव कर रहा है, व्यक्ति के अपने व्यवहार को नियंत्रित करना और सामाजिक विनिमय में निर्णायक भूमिका निभाना हैं और इसलिए जांच करने के लिए यह एक और महत्वपूर्ण मानक हो गया है। जबकि भावना का अनुभव करना सार्वभौमिक है हालांकि इसके प्रदर्शन नियम - कब, कहां और कैसे भावनाओं को व्यक्त करना चाहिए - यह सांस्कृतिक रूप से सार्वभौमिक नहीं हैं (शिराइव और लेवी, 2004, ट्रियांडिस, 1994)। भारत और अन्य एशियाई देशों में सामाजिक संपर्को पर जोर दिया जा रहा है; घुले-मिले समूह में कठिन

भावनाओं को प्रदर्शित करने से संचार में बाधा आ सकती है इसलिए शायद ही इसे कभी प्रोत्साहित किया जाता है। बच्चों के लिए इसके अपने परिणाम हैं, जिन्हें सुरक्षित रूप से कठिन भावनाओं को व्यक्त करना नहीं सिखाया जाता है लेकिन वे एक समय तक ही इसे अंदर दबाकर रख सकते हैं; उसके बाद तो यह फट जाएगा।

इसके आगे, बच्चों के मामले में जिन्होंने जटिल आघात का अनुभव किया है उनमें अक्सर भावनाओं को पहचानने, व्यक्त करने और उनके प्रबंधन में कठिनाई आती हैं और उनके पास स्थितियों को महसूस करने के लिए सीमित भाषा हो सकती है। वे अक्सर तनाव प्रतिक्रियाओं को आंतरिक और/ या बाह्य रूप प्रदान करते हैं, जिसके परिणामस्वरूप उन्हें गंभीर अवसाद, चिंता या क्रोध का अनुभव हो सकता है। उनकी भावनात्मक प्रतिक्रियाएं अप्रत्याशित या विस्फोटक हो सकती हैं। आघात घटना का स्मरण होने पर बच्चा सिहरन, क्रोध, उदासी या आनाकानी के साथ अपनी प्रतिक्रिया दे सकता है। जटिल आघातीय इतिहास वाले किसी बच्चे के लिए परिवेश में कहीं भी विभिन्न आघात घटनाओं का स्मरण हो सकता है। इस तरह के बच्चे अक्सर तीव्र प्रतिक्रिया दे सकते है और जब परेशान होते है तब उन्हें शांत करने में कठिनाई होती है। क्योंकि आघात अक्सर पारस्परिक प्रकृति के होते हैं, जिसके कारण दूसरों के साथ हुई हल्की तनावपूर्ण बातचीत आघात का स्मरण करा सकती है और तीव्र भावनात्मक प्रतिक्रियाओं का कारण बन सकती है

ऊपर लेखाचित्रों के माध्यम से भावना (उदासी और क्रोध की भावना) की अभिव्यक्ति का चित्रण किया गया हैं जिससे स्पष्ट होता है कि जटिल आघात का अनुभव कर चुके बच्चे भी जब कठिन भावनाओं को सकारात्मक तरीके से बताने की प्रणाली से अवगत होते हैं तब वे उनका उपयोग कर कठिन भावनाओं को स्वीकारात्मक रूप से व्यक्त करने में सक्षम हो पाते हैं। बच्चों के साथ सबसे अच्छा काम कर रहे संसाधनों का अवरोही क्रम इस प्रकार हैं: लेखन पत्रिका, आत्म सुखदायक / विश्रांति तकनीकें, स्व-वार्ता, सहकर्मी या देखभाल करने वाले के साथ संवाद। इस कौशल निर्माण से गुस्से के विस्फोट, दु:ख की घड़ियां, रूठना, उग्र तर्क, झगड़े और आत्मघाती व्यवहार को कम करने में मदद मिली थी। यह क्लाइंट्स में एक सार्थक संचार है जिससे उन्हें कार्यविधि में, उजागर होने और क्रोध और उदासी व्यक्त करने में मदद मिलती है और साथ ही उन्हें सशक्त अनुभव कराना, उचित रूप से गुण उत्तरदायित्व, सीमाओं की स्थापना और आत्म प्रभावकारिता और बल को बढ़ावा दिलाता हैं (वान वेलसोर और कॉक्स 2001)।

हालांकि संज्ञानात्मक तौर पर बच्चे जटिल भावनाओं को व्यक्त करने वाली सकारात्मक प्रणालियों से अच्छी तरह परिचित थे, पर उन्हें क्रिया में परिवर्तित करना एक सतत चुनौती थी। उन मामलों में जहां घटनाओं की अनुभूति नगण्य थी वहां इनका पालन व निष्पादन आसान था; जबकि यह उन मामलों में मुश्किल हो गया था जहां आरोपण, नाम रखे जाने और उनकी पहचान और अस्तित्व पर सवाल उठाने वाली परिस्थितियां आ गई थी। 3 महीने, 6 महीने और एक साल से भी अधिक समय के लिए उपचार के दौर से गुज़रे क्लाइंट्स का विवरण नीचे दिया गया है।

"पहले मुझे गुस्सा आता था। मैं लोगों को मारा करती थी, अगर मैं चाहती थी तो। अब मैं बहुत शांत हूँ। मेरे परिवार वाले मुझे डांटते हैं तब भी मुझे अच्छा लगता है। मुझे लगता है कि कोई मेरी देखभाल करने के लिए वहां बाहर है" - मां और सौतेले पिता द्वारा सताई गई यह क्लांइट 3 महीने से समूह-सत्र के दौर से गुज़र रहा है।

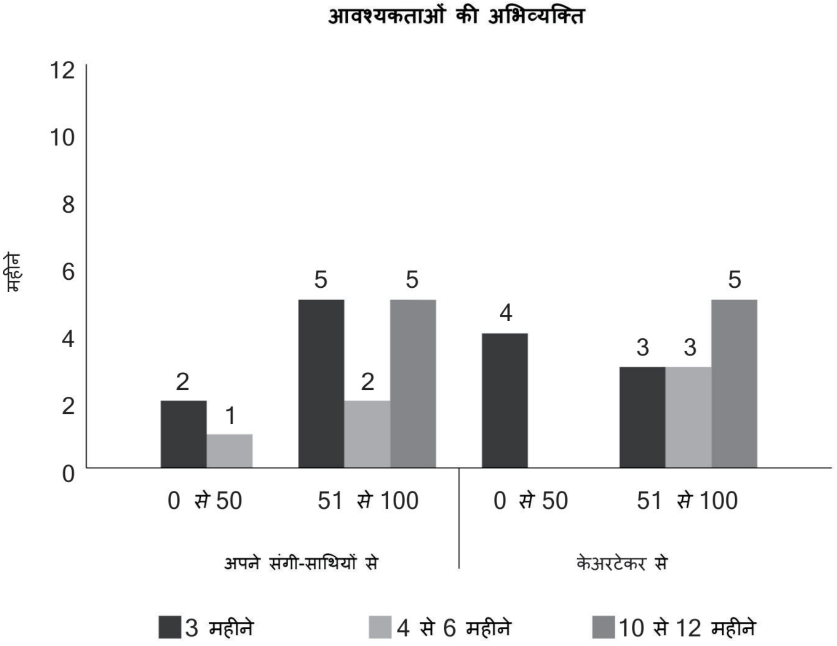
"इससे पहले मैं अपना सिर पटकती थी जिससे मुझे नुकसान हो; मैं चिल्ला पाऊं। मुझे गुस्सा आता था भले ही वे लोग मुझसे प्यार से बातें कर रहे हों। मैं बर्तन फेंक देती, मैंने गुस्से में तेल का कटोरा फेंक दिया था। मैं अपने आप को मारा करती थी। अब मैं नाराज़ या दुखी होती हूँ तो कुछ लड़कियों से बातें करती हूँ जो मुझे समझ सकती हैं। मुझे पता है कि हर किसी से अपने अतीत के बारे में बात करना सुरक्षित नहीं है। वे मज़ाक उड़ा सकते हैं। हमनें सीखा [काऊंसिलिंग में] है कि मुझे थोड़ा ही साझा करना है और देखना है कि व्यक्ति मेरे भरोसे को कायम रखने में सक्षम है या नही" - परिवार के सदस्यों द्वारा एक बार (शराबखाने) में लैंगिक शोषण के लिए मजबूर की गयी यह क्लांइट 6 महीने से समूह-सत्र के दौर से गुज़र रही है

"मैं उसे अपने भीतर ही रखती थी। मैंने किसी को नहीं बताया। इससे पहले मुझे दुखी या नाराज़ होने की अनुभूति का पता न था। अब मुझे पता चला कि मैं कैसा अनुभव कर रही हूँ। काऊंसिलर ने मुझे एक पत्र दिया है और कहा है कि जब भी लड़ाई हो तो नाम, तारीख, समय और लड़ाई के कारण को लिखूं, ताकि वे पहचान पाये कि क्रोध में कमी/वृद्धि हुई है या नहीं। मैंने स्वंय से पूछा कि क्या मैं एक ही व्यक्ति से या हर किसी के साथ लड़ रही हूँ; क्या यह काम की वजह से है? जैसे, किसी ने पानी रखा है और मैंने अपने हाथ उसमें डुबो दिये। और क्या? इससे मदद मिलती है"। अब नाराज़ होने पर मैं

कोई प्रतिक्रिया देने के बजाय खाना नहीं खाती हूँ। लेकिन दीदी [केअरटेकर] को खाना ढक कर रखने के लिये कह देती हूँ, ताकि शांत होने पर खाना खा लूं" - क्लांइट 2 सालों से समूह-सत्र से गुज़र रही है

इन मामलों के बयान इस तथ्य को बतलाते हैं कि उपचार के विभिन्न स्तरों से गुज़रने के साथ ही बच्चे आत्म-जागरूकता, ज्ञान पाने की प्रक्रिया और उन्हें अपने दैनिक जीवन में भलीभांति उतारने की प्रक्रिया के विभिन्न स्तरों से भी गुज़रते हैं। जबकि कोई व्यक्ति 3 महीने के उपचार के बाद विश्राम की तकनीक का उपयोग कर शांत रहने के साथ ही प्रतिपुष्टि को अच्छी भावना से लेने में सक्षम हो रहा है; छह महीने के उपचार के बाद एक बच्ची अपनी सीमाओं और रिश्तों के बारे में मुखर है; जबकि लंबी अवधि से उपचार ले रही एक व्यक्ति आत्म-निरीक्षण और आत्म-जागरूकता के लिए सक्षम है। यह कालांतर में हुई एक रेखीय प्रगति का दावा करने के लिए नहीं है; अपितु यह बतलाती है कि कैसे समूह-सत्र उन बच्चों में परिवर्तन लाने में सक्षम हैं, जिनमें घोर उपेक्षा और लैंगिक शोषण के कारण अक्सर विस्फोटक क्रोध, गलत विश्वास, आक्रामक व्यवहार, निम्न आत्म-सम्मान के लक्षण पाए जाते हैं।

B.1.3 जरूरतों को व्यक्त करने के लिए आवश्यक कौशल



ग्राफ 6: उपचार के पश्चात क्लाइंट्स द्वारा ज़रूरत की अभिव्यक्ति

बच्चे दूसरों की, विशेष रूप से उनके निकटतम की प्रतिक्रियाओं से अपनी मर्यादा सीखते हैं। देखभाल करने वालों का बच्चे की मर्यादा व मूल्यों पर सबसे बड़ा प्रभाव होता है। शोषण और उपेक्षा के शिकार बच्चे स्वयं को बेकार और हताश महसूस करते हैं। शोषित बच्ची अक्सर स्वयं को दोष देगी, मदद मांगने में आत्मविश्वास की कमी होगी और यह कभी विश्वास नहीं करेगी कि दूसरे उसकी मदद करने में सक्षम हैं। वे अक्सर अस्वीकृति को व्यक्तिगत भी ले लेती हैं जिससे वे 'मैं बुरी हूँ - कोई मेरी मदद करने के लिए नहीं है - उसने मेरी मदद नहीं की - मैं जानती हूँ यह दुनिया एक खतरनाक जगह है' के दुष्चक्र में गिर सकती हैं। इसलिए, जटिल आघात वाले इतिहास के साथ जी रहे बच्चों के बीच शर्म, अपराध बोध, निम्न आत्म-सम्मान, कमज़ोर आत्म-छवि और विश्वास में कमी आम बात है। मदद लेने के लिए इस बात पर विश्वास करने की ज़रूरत है कि सहायता उपलब्ध है। साथ ही साथ किसी की ज़रूरत के मायने और अहमियत को सही माना जाये। उपचार के माध्यम

से बच्चे समझते हैं कि वैयक्तिक तौर पर उनकी ज़रूरतें व अधिकार हैं और यदि वे चाहते हैं कि लोग उन्हें सुनें तो उन्हें मदद मांगने की ज़रूरत है। उपचार के दौर से गुज़रने के बाद यह स्पष्ट है कि बच्चे अपनी ज़रूरतों को अपने साथियों और देखभाल करने वालों को मुखर होकर बताने में सक्षम होते हैं। हालांकि, आघात खाए बच्चे और असुरक्षित वयस्क भली-भाँति जानते हैं कि उनकी ज़रूरतें महत्वपूर्ण नहीं मानी जाएंगी। इसलिए इसे फिर से सीखने के लिए सकारात्मक जीवन के अनुभवों के साथ-साथ समय लगेगा जो उनके पहले से स्थापित विश्वास प्रणाली पर सवाल करेंगे। 7 में से 3 क्लाइंट्स जो 3 महीनों से और 6 में से 1 क्लाइंट्स जो 6 महीनों से समूह-सत्रों के दौर से गुज़र रहे हैं, वे मुखर होकर अपने साथियों को अपनी ज़रूरतों 0%-50% की सीमा तक बताने में सक्षम हुए। यह संचलन महत्वपूर्ण है क्योंकि किशोर पीड़ितों के लिए ज़रूरी है सामाजिक अनुरूपता पर निर्भर करना और अपने साथियों से अनुमोदन पाना। समूह से अपनेपन की भावना उनके लिए महत्वपूर्ण है। क्लाइंट के दिए एक बयान से पता चलता है कि वह अभी भी साथियों को अपनी ज़रूरतें बताने में कठिनाइयों का सामना कर रही है, क्योंकि वह अभी भी स्वयं की छवि और आत्म-मूल्यांकन के निर्माण पर काम कर रही है:

"काऊंसिलिंग हमें सिखाती है कि मदद की आवश्यकता होने पर हम पूछ सकते हैं। कुछ चीज़ें ऐसी हैं जिन्हें मैं नहीं पूछती। पहले मैं सोचती हूँ कि यह उचित है या नहीं। तब जाकर मैं पूछती हूँ। यदि मुझे स्वयं अध्ययन करने में कठिनाई होगी तभी मैं मदद की मांग करूंगी क्योंकि यह उचित होगा। लेकिन कुछ ऐसी बातें हैं जिन्हें मैं नहीं पूछ सकती। उदाहरण के लिए, मैं 'मेकअप' [साज-संवार के लिए सौंदर्य प्रसाधन] की मांग नहीं कर सकती, क्योंकि उसके बाद वे मुझे नीची नज़रों से देखेंगे" - क्लाइंट 3 महीनों से समूह-सत्रों के दौर से गुज़र रही है।

3 महीनों से समूह-सत्र के दौर से गुज़र रहे 7 में से 4 क्लाइंट्स ने 0%-50% की सीमा तक केअरटेकर्स से उनकी आवश्यकता को मुखर करने के लिए आत्मविश्वास विकसित किया है।

"मुझे बड़ों से बात करने में शर्म आती है। मुझे यही सिखाया गया था। मुझमें अभी भी बड़ों से बात करने में बहुत झिझक है। मुझे लगता है कि वे मुझे डांटेंगे या मुझे गलत समझेंगे। मुझे खुलने में समय लगेगा"। - 3 महीने से क्लाइंट उपचार ले रही है

बाकी के क्लाइंट्स ने 50%-100% की सीमा तक केअरटेकर्स व साथियों दोनों से उनकी आवश्यकता को मुखर करने के लिए आत्मविश्वास विकसित किया है।

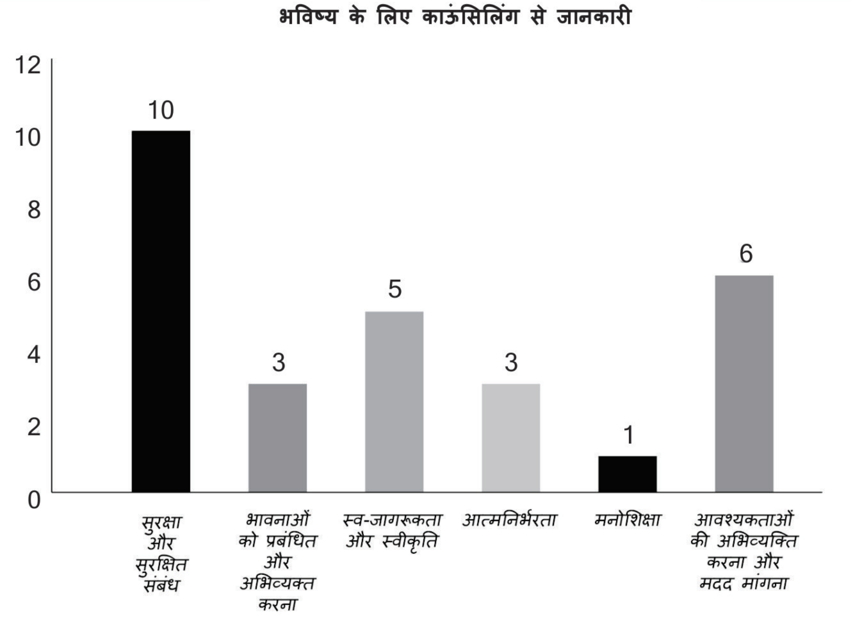
“मुझे घर पर फ़ोन कर मेरे चाचा से बात करने की ज़रूरत है, क्योंकि मैं अपनी बहन के बारे में चिंतित हूँ। मुझे मेरे चाचा और चाची ने बेचा था, मैं नहीं चाहती कि मेरी बहन के साथ भी ऐसा कुछ हो। उपचार के दौरान काऊंसिलर ने मुझसे पूछा था कि क्या मैंने केअरटेकर्स को बताया है कि मैं फ़ोन करना चाहती हूँ। शुरुआत में मैंने झूठ बोला था। लेकिन फिर मैंने उन्हें बताया कि मैंने नहीं कहा है। उन्होंने मेरी बात मान ली। उन्होंने मुझे कहा कि जाकर उन्हें बता दूं कि मुझे किसकी ज़रूरत है। उन्होंने मुझसे भूमिका करवाई जिससे मैं और अधिक आत्मविश्वास को महसूस कर सकी” - क्लाइंट 6 महीनों से उपचार करा रही है।

“शुरू में मैं संकोच करती थी। लेकिन काऊंसिलिंग के माध्यम से मैंने वयस्कों से मदद लेने की बात सीखी; जब आप बतायेंगे नहीं तो उन्हें पता कैसे चलेगा; चाहे छोटी या बड़ी समस्या हो, मैं मदद मांगती हूँ भले ही मुझमें थोड़ा-बहुत संकोच क्यों न हो। साथियों के साथ मैं साझा कर सकती हूँ, लेकिन वे मेरी मदद नहीं कर सकते क्योंकि उन्हें भी मेरी तरह उन सभी बातों की आवश्यकता होती है” - क्लाइंट एक वर्ष से अधिक समय से उपचार करा रही है।

B.1.4 भविष्य के लिए आशा जगाना और अपना लक्ष्य तय करना

आशावान होने की प्रतिशत	3 महीने	4 से 6 महीने	10 से 12 महीने	एक वर्ष से भी अधिक
0 से 50				1
51 से 100	7	3	5	3

चित्र 11: आशावान होने का प्रतिशत



ग्राफ़ 7: भविष्य के काउंसिलिंग से अंतर्दृष्टि

आशा और उद्देश्य की भावना के साथ भविष्य की योजना बनाने के लिए एक बच्चे को स्वयं को महत्त्व देने की आवश्यकता है। इसके लिए आशा, नियंत्रण और स्वयं के कार्य देखने की क्षमता के बोध की आवश्यकता होती है, जिसका महत्व और मूल्य है। जटिल रूप से आघात खायी एक बच्ची स्वयं को शक्तिहीन, “क्षतिग्रस्त” के रूप में देख सकती है और दुनिया को एक अर्थहीन जगह के रूप में अनुभव कर सकती हैं, जहां योजना और सकारात्मक कार्यवाही उसे व्यर्थ लगती है। “उत्तरजीविता विधा” में जीना सीख चुकी बच्ची भविष्य के बारे में सपने देखने या योजना बनाने के बजाय पल-पल में जीती है। समस्या को सकारात्मक रूप से सुलझाने में उनकी नकारात्मक उम्मीदें सेवाएँ करती हैं और स्वयं के जीवन में अंतर लाने वाले अवसरों पर प्रतिबंध लगा देती हैं।

हालांकि, हो रही काउंसिलिंग प्रक्रिया में एक को छोड़कर सभी 19 क्लाइंट्स ने बताया कि वे भविष्य के बारे में 50% -100% आशावान लग रही हैं; जबकि 1 क्लाइंट का मानना है कि वह भविष्य के बारे में 0%-50% आशावान है। क्लाइंट्स ने बताया कि वे भविष्य के बारे में आशावान लग रही हैं, क्योंकि

अब वे स्वयं अधिक जागरूक हैं और अब उनके पास स्वयं को सुरक्षित रखने, सुरक्षित रिश्ते को समझने व संभालने के लिए बेहतर अंतर्दृष्टि है। उन्होंने आत्मनिर्भर होने के लिए कौशल और संसाधनों का विकास किया है और उनकी आवश्यकताओं को व्यक्त करने और किसी भी संकट के समय मदद की मांग का पूरा भरोसा है। क्लाइंट्स ने बताया कि उपचार प्रक्रिया के माध्यम से उन्हें अपने आंतरिक संसाधनों और शक्ति के बारे में ज्ञात हुआ है जिसके कारण अब वे भविष्य के बारे में आश्वस्त हैं और स्वयं के लिए किसी एक लक्ष्य को निर्धारित करने की कामना करने व स्वप्न देखने में सक्षम हैं - फिर चाहे एक नर्तकी, डिज़ाइनर, अध्यापक, उच्च अध्ययन करना, होटल प्रबंधन या महज़ एक स्वतंत्र व्यक्तित्व के तौर पर।

"यदि मेरा परिवार मुझे कहे कि मुझे काम नहीं करना चाहिए तब मुझे पता है कि उन्हें क्या कहना है और कैसे मनाना है। यदि वे मुझ पर विश्वास नहीं कर रहे हैं तब मैं उन्हें अपने काम करने वाली जगह ले जाकर दिखा दूंगी"
- क्लाइंट 3 महीने से उपचार ले रही है

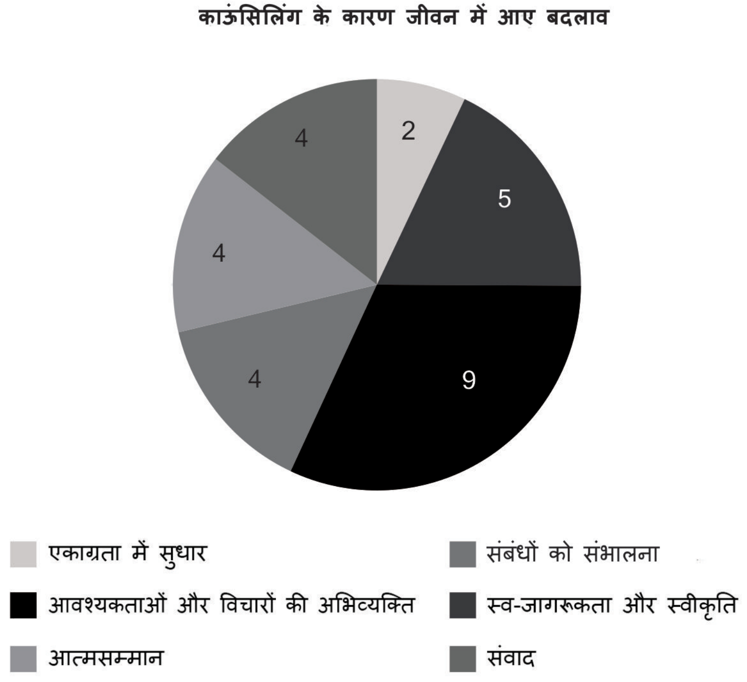
"इससे पहले मेरे लिए कोई पुरुष सुरक्षित/असुरक्षित है इसकी मुझमें समझ नहीं थी। अब मैं वयस्कों के साथ इसकी जांच करूंगी; मैं उसके माता-पिता और पड़ोसियों से बात करूंगी जिससे मुझे उसके आकलन में मदद मिलेगी। मैं यूं ही किसी पर भरोसा नहीं करूंगी। उसे मेरे प्यार के काबिल होना होगा। मैं अपने जीवन के बारे में सोचूंगी। मुझे लगता था कि हम शादी से पहले सेक्स करते हैं, तो हमारा परिवार कभी नहीं होगा; लेकिन अब मुझे पता है कि मैं कर सकती हूँ; फ़िल्मी सितारों की भी शादी होती है...क्या वे नहीं करते हैं"
- क्लाइंट 6 महीने से उपचार ले रही है

"मैं एक रिश्ते से क्या चाहती हूँ इस बात को अच्छी तरीके से समझने के काबिल हूँ। मुझे पता है कि मैं किस तरह का प्रेमी चाहती हूँ। यदि वे शादी या शारीरिक संबंध करना चाहते हैं तो मैं उन्हें बता सकती हूँ कि जब तक मैं 18 साल की नहीं हो जाती तब तक उन्हे इंतज़ार करना होगा। मुझे पता है कि यदि वे मुझे प्यार करते हैं तो वे मेरे लिए इंतज़ार कर सकते हैं"। - क्लाइंट 12 महीने से उपचार ले रही है

B.1.5 परिवर्तन का मुख्य स्रोत

उपचार-सत्रों से क्लाइंट्स को उपेक्षा, हिंसा और लैंगिक शोषण के मनोवैज्ञानिक दुष्परिणामों से लड़ने में मदद मिलती है। यह उन्हें संतुलन की भावना को फिर से संगठित करने में मदद करती है। शोषण और हिंसा का एक व्यापक सामाजिक विश्लेषण करने के लिए जब क्लाइंट्स उपचार के निजी अनुभवों से

'पीड़ा से शक्ति' की ओर अग्रसर होते हैं तब वे अन्य पीड़ितों की मदद करना चाहते हैं। यह प्रक्रिया उत्तरजीवियों की भावना पर नियंत्रण पाने और उनके भय और क्रोध को सकारात्मक प्रयासों से सुविधाजनक बनाकर उनका इलाज करने में मदद करती है। सभी 19 क्लाइंट्स ने काउंसिलिंग के कारण अपने जीवन के कम से कम एक पहलू में आये महत्वपूर्ण परिवर्तन को अनुभव किया है; कुछ ने तो कई क्षेत्रों में आये अद्भुत परिवर्तनों की सूचना दी है। क्लाइंट्स ने जीवन के जिन क्षेत्रों में आये अद्भुत परिवर्तनों की सूचना दी है वे इस प्रकार हैं -- आवश्यकता और विचार की अभिव्यक्ति, रिश्तों का प्रबंधन, आत्म-जागरूकता, आत्म-सम्मान और एकाग्रता में सुधार।



ग्राफ़ 8: काउंसिलिंग-पश्चात परिवर्तन

क्लाइंट्स ने यह भी व्यक्त किया कि समूह-सत्रों में सहभाग से उन्हें यह समझने में मदद मिली कि वे अकेले ही दुखी नहीं हैं और वे एक-दूसरे को बेहतर समर्थन और सहयोग दे सकते हैं। इससे उनमें यह विश्वास जगा कि इन सीखों को उन तक ही सीमित न रखकर दूसरों के बीच बांटना चाहिए,

ताकि उन लोगों को लाभ हो। इसलिए 19 में से 11 क्लाइंट्स ने अपनी सीखों को उन लोगों से साझा किया जो उनके लिए मायने रखते हैं - मित्र, परिवार के सदस्य, मुख्य रूप से माताएं व बहनें और साथ रहने वाले। 11 में से 9 प्रतिवादियों ने मदद करने के क्रम में साझा किया।

"मैंने अपनी सबसे अच्छी दोस्त को बताया। जो मैंने सीखा है वह उसका प्रयोग कर सकती हैं जब वह परेशान हो। वह मेरे करीब है इसलिए मैं उसकी मदद करना चाहती हूँ।" - क्लाइंट 3 महीने से उपचार ले रही है।

"मैंने अपनी मां को बताया कि अगर आप किसी से प्यार करती हो और तसल्ली महसूस करती हो कि वह आपका ख्याल रखेगा और आपके लिए सुरक्षित है तो आगे बढ़ो और शादी करो। आप जो महसूस करती हो करो, अपने दिल से पूछो; अगर आप 10 लोगों से पूछती हो तो वे 10 बातें सुझायेंगे जिससे आप भ्रमित हो जाओगी। अगर आप मुझसे पूछेंगी तो मैं आपका मार्गदर्शन नहीं कर सकूंगी, क्योंकि मैं आप से काफ़ी छोटी हूँ।" - क्लाइंट एक वर्ष से उपचार ले रही है जिसे रिश्तेदारों ने बेचा था।

"जब नई लड़कियां आती हैं तब मैं उन्हें वो सब सिखाती हूँ जिसे मैंने सीखा है; अगर मैं नई लड़कियों को सिखाती हूँ, तो वे यह सब दूसरों के साथ साझा कर सकती हैं; जब मैं यहां से चली जाऊंगी तब वे दूसरों को सिखा सकती हैं और खुद को सुरक्षित भी रख सकती हैं" - क्लाइंट दो वर्ष से उपचार ले रही है।

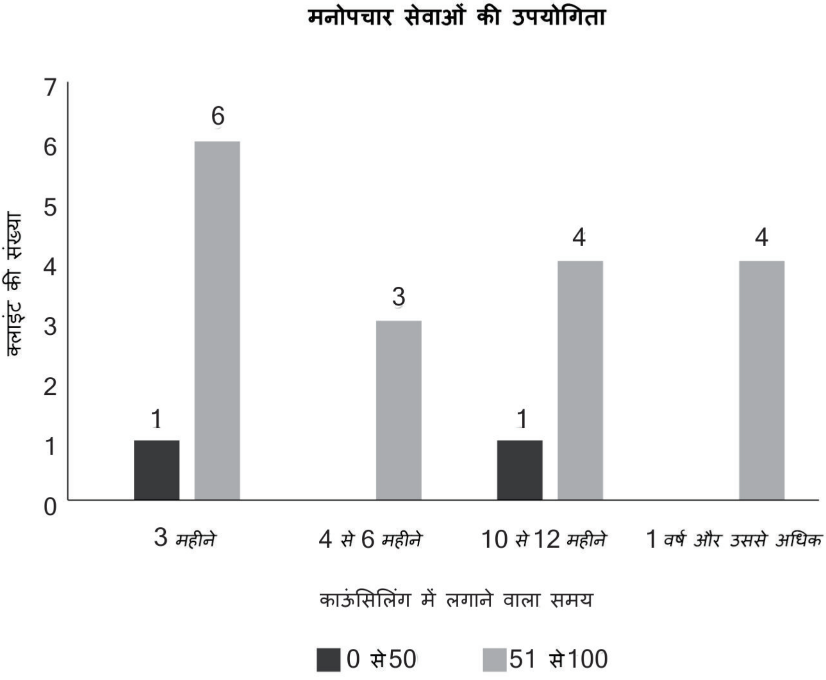
एक क्लाइंट ने आपसी साझाकरण के क्रम में मिली सीखों के बारे में बताया; और दूसरी ने माता-पिता के साथ बातचीत कर संस्थान में बने रहने के अपने फ़ैसले के बारे में साझा किया:

"माता-पिता मुझे घर जाने के लिए पूछ रहे थे; लेकिन मैंने उन्हें बताया कि जो सुविधाएं मुझे यहां मिल रही हैं वे मुझे घर पर नहीं मिलेंगी; मैं कुछ बनने के बाद ही घर वापस आऊंगी; मैं यहां रहने के लिए वो सब करूंगी जो मैं कर सकती हूँ। माता-पिता की अपनी सोच है जिसे मैं बदल नहीं सकती पर अपनी सोच तो बदल सकती हूँ"।

B.2 काउंसिलिंग प्रक्रिया को मापने के लिए उपयोग में लिए गए पैरामीटर

क्लाइंट्स द्वारा काउंसिलिंग प्रक्रिया के मानचित्रण के लिए प्रयुक्त मानक हैं, सेवा की उपयोगिता और विशिष्टता, काउंसिलिंग में स्वीकृति और काउंसिलर के साथ सुभीता।

B.2.1 मनोपचार संबंधी सेवा की उपयोगिता

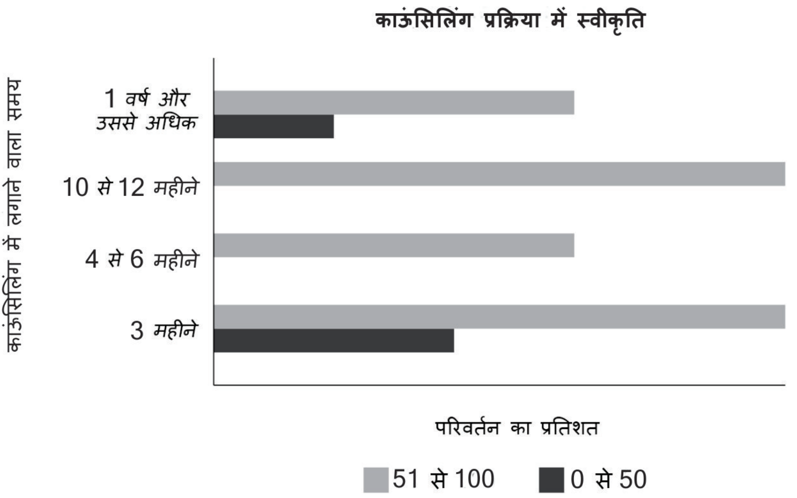


ग्राफ़ 9: मनोपचार संबंधी सेवा की उपयोगिता

चिकित्सकीय प्रक्रिया में अपनी समयावधि की अपेक्षा किए बिना 19 में से 17 क्लाइंट्स ने कहा कि प्रक्रिया 50% से 100% की सीमा तक उपयोगी है; केवल 2 क्लाइंट्स ने दृढ़ता से कहा कि प्रक्रिया 0% - 50% की सीमा तक उपयोगी है। अन्य संस्थाओं में मनोपचार का पूर्व अनुभव रखने वाले 19 में से 8 क्लाइंट्स ने बताया कि वर्तमान में प्रदान की जा रही मनोपचार संबंधी सेवा काफी अलग है, वह 50% -100% की सीमा में आती है। यह भी देखना खूब

है कि क्लाइंट्स ने कैसे चिकित्सकीय प्रक्रिया की अपनी परिभाषा को विकसित किया है, जो काउंसिलिंग के सार की समीक्षा करती है। कुछ इसे आत्म-जागरूकता के लिए एक प्रक्रिया के रूप में परिभाषित करते हैं; दूसरों के लिए यह विश्वास और सहायता मांगने व पाने की एक जगह है; कुछ अन्य लोगों के लिए यह भावनाओं के प्रबंधन, संप्रेषण और स्वयं को सुरक्षित रखने के कौशल को सीखने की एक प्रक्रिया है।

B.2.2 काउंसिलिंग प्रक्रिया में स्वीकार्यता

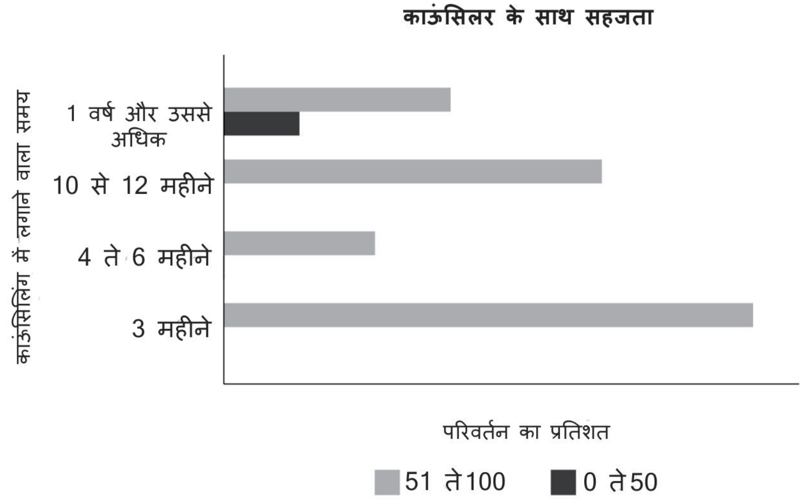


ग्राफ़ 10: काउंसिलिंग प्रक्रिया में स्वीकार्यता

काउंसिलिंग सत्र में सभी समय अवधियों में 19 में से 16 क्लाइंट्स ने प्रक्रिया में पूरी तरह स्वीकार हो जाना महसूस किया। उन्होंने महसूस किया कि काउंसिलर का बिना शर्त का सकारात्मक लगाव और गहरी समझ, अन्यथा उनके अशांत जीवन में बदलाव के लिए मुख्य कारण बने। क्लाइंट के अनुभव के सभी पक्षों पर बात करना और अपने अनुभव के आधार पर क्लाइंट को प्रतिसाद देने की क्षमता उनमें आए बदलाव के लिए मुख्य बातें रहीं। केवल 2 क्लाइंट जो 3 माह से सत्र में भाग ले रही हैं और 1 क्लाइंट जो एक वर्ष से अधिक से थेरेपी ले रही है 0% -50% की श्रेणी में स्वीकार होना महसूस किया।

"मैं किसी से प्यार करती थी; मुझे पता चला कि वह शादीशुदा है; मैं बहुत दुखी थी; मैं बहुत रोई; तब काउंसिलर ने मेरी बहुत मदद की; उन्होंने मुझे समझाया कि यह प्यार नहीं आकर्षण था, कैसे आकर्षण प्यार से ज़्यादा मज़बूत होता है; जब मेरी मां के पास नौकरी नहीं थी, तो मदद करने वाला कोई भी नहीं था। उस समय भी काउंसिलर ने मेरी मदद की थी। उन्होंने मुझे चीज़ें सिखाईं ताकि मैं अपनी आवश्यकताओं के बारे में जान सकूं और देखभाल करने वालों से मदद मांग सकूं" - 11 महीने से थेरेपी ले रही क्लाइंट; जिसे दूर के रिश्तेदारों ने शोषित किया।

B.2.3 काऊंसिलर के साथ सहजता



ग्राफ़ 11: काऊंसिलर के साथ सहजता

काऊंसिलर के साथ सहजता सीधे स्वीकार किए जाने की भावना से आती है। एक क्लाइंट को छोड़कर जो एक वर्ष से अधिक से थेरेपी ले रही है, सभी ने बताया कि वे थेरेपिस्ट के साथ बहुत सहज हैं।

"जिस तरह से काऊंसिलर हमें समझते हैं कोई और नहीं समझ सकता। इन सत्रों की वजह से मैं अपने बारे में बहुत कुछ जान पा रही हूँ। हम काऊंसिलर से कुछ भी कह सकते हैं। वह बिल्कुल गैर-आलोचनात्मक हैं। वह हमें बताती हैं कि क्योंकि हम अपने बीते समय के बारे में बताते हैं इसलिए हम बहुत बहादुर हैं। मुझे उन्हें देखकर उत्साह महसूस होता है क्योंकि बाद में मैं अच्छा महसूस करती हूँ!" - छः महीने से थेरेपी ले रही क्लाइंट।

थेरेपी में होने के बावजूद कोई क्लाइंट न पूरी तरह स्वीकार किया गया महसूस करती है न ही थेरेपिस्ट के साथ सहज महसूस करती है, यह हमें इस तथ्य से सामना कराता है कि अविश्वास मानसिक आघात की सामान्य प्रतिक्रिया है। सामान्य अविश्वास सभी व्यस्कों को एकदम अच्छा या एकदम बुरा मान लेने की प्रवृत्ति से जुड़ जाता है (यानी स्पिल्टिंग)। लगातार अपेक्षा कि विश्वास तोड़ा जाएगा ऐसा पैटर्न बना सकते है जिसमें व्यक्ति विशेष आदर्श बनाया जा सकता है जब क्लाइंट को हर वह चीज़ मिल रही है, जो वह चाहती है, लेकिन किसी छोटी-सी निराशा से भी पूरी तरह विश्वास न किए जाने योग्य दिखाई दे सकती है। क्योंकि कोई भी विश्वास दिल टूटने के जोखिम की बेचैनी पैदा करता है, हो सकता है कोई क्लाइंट सुरक्षित और कम बेचैनी पैदा करने वाला अविश्वास पसंद करे।

"कुछ चिंताओं पर विचार-विमर्श हो जाता है लेकिन कुछ पर नहीं। पहले मेरे साथ ऐसा कुछ हुआ है जिससे मैं अबतक डरी हुई हूँ। इसलिए मैं सुनिश्चित नहीं हूँ कि कोई चीज़ सहायता कर सकती है; कई बार मैं भावनाएं व्यक्त कर पाती हूँ, लेकिन कई बार नहीं, कुछ बातें मैं शेयर कर सकती हूँ, लेकिन कुछ बातें शेयर करने से मेरा दिल मुझे रोक देता है, मैं डरा हुआ महसूस करती हूँ, क्या होगा अगर मैं शेयर करुंगी, यदि बिना कुछ किए भी मुझ पर आरोप लगा तो मैं दीदी [काऊंसिलर] पर भरोसा करती हूँ लेकिन लड़कियों पर नहीं कर सकती, और भी कुछ ऐसा हुआ है जिससे मेरा विश्वास और डगमगाया है। खाना बनाने वाली मंडली से मेरी लड़ाई हुई, मैंने दीदी [काऊंसिलर] से कहा कि मैं बात करना चाहती हूँ। लेकिन बहुत-सी लड़कियां उनसे बातें कर रही थीं। इसलिए वे मेरी बात नहीं सुन रही थीं। मैंने उनसे कहा कि अगर आप मेरी बात नहीं सुनेंगी तो मुझे गुस्सा आ जाएगा"। मुझे नहीं लगता कि किसी को समझ आएगा, लेकिन अगर मैं बताउंगी नहीं तो वे [काऊंसिलर] कैसे जानेंगी? लेकिन फिर मुझे महसूस होता है कि "वे मुझे क्यों नहीं समझ सकतीं अगर वे [काऊंसिलर] अन्य लोगों को समझ सकती हैं"? - एक वर्ष से अधिक समय से थेरेपी ले रही क्लाइंट।

4.3 क्लाइंट्स के साथ व्यक्तिगत रूप से थेरेपी

व्यक्तिगत रूप से थेरेपी (कई बार इसे "मनोचिकित्सा" या "काऊंसिलिंग" कहा जाता है) एक ऐसी प्रक्रिया है जिसके माध्यम से क्लाइंट्स प्रशिक्षित थेरेपिस्ट के साथ व्यक्तिगत रूप से कार्य करते हैं–एक सुरक्षित, ध्यान रखे जाने वाले और गोपनीय माहौल में–उनकी भावनाएं, मान्यताएं और व्यवहार के बारे में समझने के लिए ताकि चुनौतीपूर्ण या प्रभावकारी यादों पर कार्य किया जा सके, ताकि उन्हें और अन्य लोगों को बेहतर तरीके से समझा जा सके, व्यक्तिगत लक्ष्य सेट किए जाएं और एक ऐच्छिक परिवर्तन के लिए कार्य किया जाए। थेरेपिस्ट और क्लाइंट्स के बीच व्यक्तिगत थेरेपी एक प्रभावी सहभागी सोच है जिससे क्लाइंट को उसके ऐच्छिक परिवर्तन की ओर ले जाए और जीवन स्तर बेहतर बनाया जाए। व्यक्तिगत सत्र में थेरेपिस्ट और क्लाइंट पारस्परिक विचार-विमर्श से व्यक्तिगत मज़बूती पर ध्यान देने पर कार्य करते हैं। व्यक्तिगत रूप से थेरेपी के सबसे बड़े फ़ायदों में से एक है ऐसे किसी के साथ सच्चे अर्थों में जुड़ने का अवसर जो क्लाइंट की बातें ध्यानपूर्वक और प्रभावी रूप से सुनेगा और जब आवश्यकता होगी मार्गदर्शन करेगा। थेरेपिस्ट और क्लाइंट के बीच अत्यधिक व्यक्तिगत बातचीत के परिणाम स्वरूप मौजूदा समस्याओं पर ध्यान दिया जाता है। हालांकि थेरेपिस्ट और क्लाइंट के बीच संबंध आमतौर पर महत्वपूर्ण माना जाता है, लेकिन यह संबंध स्थापित होने में समय लग सकता है, इससे पहले की इसका उपचारात्मक प्रभाव हो।

व्यक्तिगत सत्र औसत रूप से 45 मिनट से एक घंटे लंबे होते हैं और सप्ताह में एक बार होते हैं। काउंसर के आकलन, देखभाल करने वाले के फ़ीडबैक और क्लाइंट के व्यक्तिगत सत्र की आवश्यकता की भावना व्यक्त किए जाने के आधार पर क्लाइंट व्यक्तिगत थेरेपी के लिए चुने जाते हैं। सामान्य तौर पर क्लाइंट्स को लंबी अवधि तक सामूहिक सत्र में भाग लेने के बाद व्यक्तिगत सत्र में लिया जाता है, ताकि व्यक्तिगत रूप से थेरेपी शुरू करने से पहले क्लाइंट्स के पास पर्याप्त मनो-शिक्षण हो। इसमें अपवाद भी होते हैं, यदि काऊंसिलर का आकलन कहता है कि क्लाइंट में आत्महत्या की भावना अत्यंत प्रबल है और क्लिनिकल निर्णय कहता है कि सामूहिक सत्र काफी नहीं होगा तब। तब भी नियम बदले जाते हैं जब कोई क्लाइंट आने वाले समय में अपने परिवार से दोबारा मिलने वाला हो। दूसरे मामले में व्यक्तिगत थेरेपी पूर्वानुमानित ट्रिगर्स पर कार्य करने के छोटे लक्ष्य पर आधारित होती है ताकि क्लाइंट बाहरी दुनिया का सामना करने के लिए तैयार हो। व्यक्तिगत थेरेपी भिन्न-भिन्न क्लाइंट्स के अनुसार 2-3 सप्ताह (समय की ज़रूरत के आधार पर सेवाएँ) से 2 वर्ष तक या अधिक (लंबी अवधि का उपचारात्मक कार्य)।

व्यक्तिगत थेरेपी, थेरेपिस्ट के क्लिनिक में होती है। व्यक्तिगत थेरेपी के लिए थेरेपिस्ट का ऑफ़िस इसलिए चुना गया क्योंकि यह इंस्टिट्यूशन की तुलना में सुरक्षित और निष्पक्ष स्थान है। हालांकि यह स्थान सभी तरह के ट्रिगर (दौरे) कम करने के लिए चुना गया है लेकिन सभी तरह के ट्रिगर का अनुमान लगान कठिन है क्योंकि थेरेपी की शुरुआत में थेरेपिस्ट के पास क्लाइंट का पूरा इतिहास नहीं होता। उदाहरण के लिए एक क्लाइंट की थेरेपी के पहले वर्ष में क्लाइंट थेरेपिस्ट के क्लिनिक में आने के लिए जो एलिवेटर (लिफ़्ट) लेती थी वो एक ट्रिगर का काम करता था। एलिवेटर उसके ट्रैफ़िकिंग अनुभव से जुड़ा हुआ था और इससे उसे फिर से दौरे का अनुभव हो रहा था। क्लाइंट अपने साथ आने वाली देखभाल करने वाली महिला को अपनी उमड़ती भावनाओं के बारे में नहीं बता पाती थी। क्लाइंट की क्लिनिकल अवस्था से थेरेपिस्ट को उसकी भावनात्मक अवस्था का पता लगा और उन्होंने इन्टेर्वेंशन किया [सुश्री पूजा तपारिया, सीईओ अर्पण को लिखे गए सुश्री सैंड्रा फ़ारेल के पत्र के अंश]

फिलहाल क्लाइंट सामूहिक रूप से बिना किसी की मदद लिए व्यक्तिगत थेरेपी के लिए खुद ही थेरेपिस्ट के क्लिनिक जाती हैं। क्लिनिक आने के लिए उन्हें दो तीन तरह के यातायात साधन बदलने पड़ते हैं। हालांकि यह सशक्तिकरण रातों रात नहीं हुआ बल्कि धीरे-धीरे पनपा। शुरुआत में देखभाल करने वाली महिला लड़कियों के साथ जाती थीं जिससे लड़कियों में बहुत-सी असहज भावनाएं पनपती थीं के वे भरोसेमंद नहीं हैं। तब थेरेपिस्ट ने देखभाल करने वाली महिला की बेचैनी पर कार्य किया साथ ही लड़कियों को तैयार किया कि वे पर्याप्त भरोसेमंद हो जाएं। फिर क्लाइंट एक जान-पहचान के रिक्शा वाले के साथ सफर करती थीं, जो उन्हें ले आता था और ले जाता था। हालांकि वे यहीं नहीं रुकीं क्योंकि थेरेपिस्ट चाहती थीं के वे स्वतंत्रता के बारे में समझें क्योंकि जब क्लाइंट इंस्टिट्यूशन से चली जाएंगी तो उन पर नज़र रखने के लिए कोई नहीं होगा।

यह उपचारात्मक संबंध बनाने का पहला चरण है। क्लाइंट और काउंसिलर के बीच संबंध ऐसा होना चाहिए जिसमें क्लाइंट उपचारात्मक परिवेश में भरोसा और सुरक्षा महसूस करे। लैंगिक आघात झेल चुकी किशोरियों के लिए यह कोई आसान काम नहीं है। चूंकि ये लड़कियां किसी विश्वासपात्र या शक्तिशाली व्यक्तियों द्वारा प्रताड़ित हुई हैं इसलिए लोगों पर विश्वास करने या उनके

साथ सुरक्षित महसूस करने की उनकी मूल क्षमता ध्वस्त हो गई है। इसलिए मानसिक आघात वाली किशोरियां नकारात्मक प्रभाव से लड़ने के लिए अक्सर आनाकानी, इंकार, बुद्धिसंगत व्याख्या और ध्यान न देने का उपयोग करती हैं। इस सुरक्षा तंत्र से स्वाभाविक रूप से न केवल उपचार में बाधा आती है, बल्कि नकारात्मक भावनाओं और उत्तेजना से ठीक तरह से लड़ने की क्षमता में परिपक्व होना भी बाधित होता है। परिणाम स्वरूप सीधे मानसिक आघात का इलाज करने से पहले काउंसिलर को मज़बूत उपचारात्मक संबंध बनाना पड़ता है। इस समूह के साथ प्रभावी थेरेपी नहीं शुरू की जा सकती जब तक कि विश्वासपात्र, स्वस्थ संबंध नहीं स्थापित हो जाता (सैप्सफ़ोर्ड, 1997)। साथ ही लैंगिक शोषण से जुड़ाव शैली की संभावना बढ़ जाती है, मानसिक आघात की तीव्र नकारात्मक यादें संबंध स्कीमा में बदल जाती हैं (कोरे, 1996)। मानसिक आघात वाले क्लाइंट्स से स्वस्थ उपचारात्मक संबंध विकसित करना सकारात्मक संबंधात्मक बातचीत की नई एनकोडिंग या संकेतीकरण बनाता है और तब नए संबंध प्रस्तुतियां आत्मसात हो जाती हैं (रॉथ्सचाइल्ड, 2000)। जब तक काउंसिलर-क्लाइंट संबंध विकसित नहीं हो जाता और सुरक्षा का भाव नहीं पनपता तब तक प्रभावी मानसिक आघात उपचार नहीं शुरू हो सकता। मानसिक आघात के उपचार के लिए सुरक्षा पहला कदम है।

आमतौर पर माना जाता है कि मानसिक आघात से पीड़ित क्लाइंट्स के साथ व्यक्तिगत थेरेपी स्थिर होने के बाद मानसिक आघात पर कार्य करने पर केंद्रित होती है जो अंततः पुनः एकीकरण की ओर जाती है। हालांकि लैंगिक शोषण और व्यावसायिक लैंगिक उत्पीड़न से पीड़ित जिनकी लंबे समय तक उपेक्षा कि गयी हो और जिन पर अन्य प्रकार की हिंसा की जाती हो, ‘स्थिरीकरण - आघात प्रसंस्करण (ट्रॉमा रीप्रोसेसिंग) - पुन:एकीकरण (रिइंटीग्रेशन)’ - एक सीधी रेखा जैसी प्रगति की प्रक्रिया है, यह ख्याली पुलाव से बढ़कर नहीं है। यह मानना कि सामूहिक सत्र में मनोवैज्ञानिक-शिक्षा प्राप्त करने के बाद क्लाइंट्स पुराने शोषण के बारे में बताने और बीते हुए समय पर कार्य करने के लिए तैयार हैं, गलत है। इंस्टिट्यूशन के काउंसिलर के शब्दों में, “यह इस तरह नहीं होता। यह ऐसे नहीं होता। धीरे-धीरे मैं इसके लिए तैयार हो रही हूँ”। इन बच्चों का लंबे समय तक हिंसा और ध्यान न दिए जाने से नाता रहा है कि इससे काउंसिलर दोराहे पर खड़ा हो जाता है कि उपचार प्रक्रिया में कौन-से पक्ष से शुरू किया जाए - “शोषण या अभाव” [सुश्री सैंड्रा फ़ारेल के साथ इंटरव्यू के अंश]।

इस दुविधा में अटैचमेंट सिद्धांत और आई मूवमेंट डिसेंसिटाइज़ेशन एंड रिप्रोसेसिंग (EMDR) कारगर साधन साबित हुए हैं। अब अटैचमेंट सिद्धांत का व्यापक रूप से व्यक्तिगत थेरेपी में आने वाली बाधाओं के बारे में जानने के लिए उपयोग किया जाता है (फ़ोशा 2000; होल्म्स, 1996), और यह व्यक्तिगत थेरेपी के लिए एक सबसे बेहतर प्रमाणित और अधिकतम प्रभावी उपकरण का आधार बनता है (फ़ोशा 2000; होल्म्स, 1996)। वहीं दूसरी ओर माना जाता है कि यह मानसिक आघात की यादें और मनोवैज्ञानिक लक्षण कम करता है। EMDR का कार्यान्वयन क्लाइंट को थेरेपिस्ट की उंगली पर दाईं-बाईं आंख से तालबद्ध रूप से देखने को कहकर किया जाता है (इरविन, 2001) और इस दौरान किसी मानसिक आघात के समय की छवि, मानसिक आघात के समय शारीरिक अनुभव और नकारात्मक स्व-अनुभूति या भावना के बारे में सोचना (विल्सन, बेकर और टिंकर, 1995)। इस सोच के पीछे का आधार है कि जब क्लाइंट छवि, अनुभूति, भावना या शारीरिक अनुभव की रिपोर्ट करेगी तब डिसेंसेटाईजेशन होगा। शुरूआत में EMDR के प्रभाव पर हुए शोध ने (शापिरो, 1989), चिकित्सकिय महत्ता दर्शाई लेकिन प्रणाली संबंधी कमियों के लिए इसकी आलोचना हुई। नब्बे के मध्य दशक में EMDR पर शोध में बढ़ोतरी हुई लेकिन इससे इसकी प्रभावोत्पादकता पर मिश्रित परिणाम प्राप्त हुए। एक अध्ययन के बाद लक्ष्णों में कमी और सकारात्मक भावनाओं में बढ़ोतरी दर्शाने के बाद EMDR APA डिविजन 12 टास्क फ़ोर्स (इरविन, 2001) द्वारा प्रमाणित उपचार माना जा रहा है। चूंकि EMDR से जुड़ी शोध अभी भी बढ़ रही है इसलिए इस धारणा में भी कई संशोधन हुए हैं।

EMDR प्रोटोकॉल थेरेपिस्ट को क्लाइंट के लक्षण पहचानने की दिशा में ले जाता है, बीते समय में जाने और मूल कारण पता करने में मदद करता है, उन पर कार्य करने और फिर वर्तमान और भविष्य के ट्रिगर पर सफलतापूर्वक काम करने देता है। हालांकि इन क्लाइंट्स के साथ 5 वर्ष काम करने के बाद पता चला है कि यह प्रोटोकॉल जटिल पोस्ट ट्रोमेटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर PTSD और उच्च स्तरीय विलगाव वाले क्लाइंट्स पर काम नहीं करता। इस स्थिति में EMDR इनवर्टेड प्रोटोकॉल प्रभावी उपकरण है- "भविष्य पर काम करें - उनके वर्तमान पर काम करें - बीते समय पर काम करें" [सुश्री सैंड्रा फ़ॉरेल के साथ इंटरव्यू के अंश]। तब पूरा ध्यान इस बात पर होता है कि कैसे भविष्य में आशा दिखाई जाए (क्लाइंट्स अपना भविष्य कैसे देख पाते हैं); तब मौजूदा

ट्रिगर पर आते हैं। अधिकतर मामलों में मौजूदा ट्रिगर अत्यधिक तीव्र होते हैं क्योंकि हमारे पुनर्वास केंद्र इतने सुसज्जित नहीं हैं कि मानसिक आघात से मुक्त हों। बल्कि व्यस्कों के ध्यान न देने और अपेक्षाओं साथ ही कुशल पेशेवरों की कमी से ये पुनः-मानसिक आघात उत्पन्न करने वाले हो सकते हैं। इसलिए स्थिरीकरण लंबे समय तक चलता है। काऊंसिलर, क्लाइंट्स को मानसिक आघात से जुड़े मौजूदा ट्रिगर पहचानने के लिए तैयार करती है जिससे मौजूदा तनाव हो रहा है जैसे: रोष, अवसाद या निराशा, बेचैनी या डर। ट्रिगर और शांत होने के लिए शिक्षण नीति, सेल्फ़ सूदिंग, और प्रभाव पर नियंत्रण द्वारा ट्रिगर्स की उत्पत्ति के बारे में बातचीत अधिक प्राकृतिक रूप से होती है। उसके बाद काऊंसिलर क्लाइंट का उनके खुद के बारे में राय और कठिनाईयों के बारे में जानना शुरू करती है, फिर सामान्य होने और निराशा और छोटे अन्याय को लेकर कम प्रतिक्रियाशील होने में मदद करती है ताकि वे अभ्यस्त हो सकें और पढ़ाई और अन्य वोकेशनल ट्रेनिंग पर ध्यान केंद्रित कर सकें।

इसके साथ ही प्रभावी रणनीति रही है "काम का छोटा सा भाग" करना यानी किसी याद किसी बीती हुई केवल एक याद के साथ 15 मिनट से अधिक देर तक कार्य न करना भले ही क्लाइंट कितना ही अच्छा कर रहा हो। इस प्रक्रिया में बच्चे की सुरक्षा को अत्यधिक महत्व दिया जाता है, काऊंसिलर, क्लाइंट के व्याकुल होने की प्रतीक्षा नहीं करती। यह अभ्यास पिछले 7 साल के अनुभव से आया है क्योंकि अक्सर एक घंटे की मानसिक आघात के बारे में बात करने वाली प्रक्रिया क्लाइंट को व्याकुल कर देती है उन्हें मूल मानसिक आघात के मेलाडेप्टिव प्रतिक्रिया पर ले जाती है। (इससे न केवल मानसिक आघात का काम करने की प्रक्रिया बाधित होती है बल्कि क्लाइंट की वर्तमान स्थिति और खराब हो सकती है) इससे न केवल यह प्रक्रिया बाधित होती है बल्कि क्लाइंट की वर्तमान स्थिति और खराब हो सकती है। इसलिए EMDR लागू करने का सृजनात्मक तरीका जहां तीन समय अवधियां - भविष्य, वर्तमान और भूत निरंतरता में झेला किया जाता है इन क्लाइंट्स के लिए सबसे बेहतर कार्य करता है। मानसिक आघात के जोखिम की तीव्रता कुशलतापूर्वक नियंत्रित की जाती है ताकि तीव्रता उपचारात्मक खिड़की में बनी रहे और पुनः मानसिक आघात न हो (ब्रीयर एंड स्कॉट 2006)। इससे भी मदद मिलती है क्योंकि क्लाइंट्स को "अपने उपचार पर स्वयं का नियंत्रण होना महसूस होता है" जो

लैंगिक पीड़ित क्लाइंट्स के लिए महत्वपूर्ण है। काऊंसिलर इसे कुछ इस तरह शब्दों में रखती हैं "यदि मैं एक चीज़ समाप्त होने के बाद दूसरे पर जाने की प्रतीक्षा करती हूँ तो यह कभी नहीं हो सकता। तो मैं जिस लड़की के साथ काम कर रही हूँ यह हमेशा इसी तरह है। बीते समय में जाना उसे अब भी व्याकुल कर देता है। क्योंकि उसका वेश्यालय में होने का लंबा इतिहास है। वह वहां लगभग डेढ़ या दो साल के लिए रही थी "[सुश्री सैंड्रा फ़ॉरेल के इंटरव्यू के अंश]। इसलिए काऊंसिलर उपचार के दौरान ध्यान रखती हैं कि जटिल PTSD क्लाइंट पुनः मानसिक आघात का शिकार न हों। अतिरिक्त उत्तेजना, प्रतिगमन और सत्र से अलगाव के अलावा, सत्र से बाहर लक्षणों में बढ़ोतरी भी जांची जाती है जो देख रेख करने वालों के साथ नियमति फ़ॉलो अप करके पता की जाती है। इसलिए मानसिक आघात का इलाज एक प्रवाही प्रक्रिया है।

यह मानसिक आघात का उपचार करने के मौजूदा मॉडल की ही कड़ी है जो दर्शाती है कि काऊंसिलिंग के दौरान मानसिक आघात सामग्री के जोखिम की तीव्रता प्रबंधित करने की ज़िम्मेदारी काऊंसिलर की है। मानसिक आघात का उपचार करने के शुरुआती मॉडल्स के विपरीत जिनका मानना था कि मानसिक आघात के बारे में फिर से बात करना उपचार का केंद्रिय तत्व था और कहा कि यह उपचारात्मक और अनिवार्य है, हाल की शोध से पता चलता है कि कुछ व्यक्ति मानसिक आघात के बारे में बात करके राहत महसूस करते हैं लेकिन अन्य लोगों में लक्षण बढ़ जाते हैं (वैन डर कोल्क और मैकफ़ार्लेन, 1996)। यहां तक कि मानसिक आघात वाली यादों के बारे में जानना कुछ क्लाइंट्स के लिए हानिकारक भी हो सकता है "उपचार के दौरान किसी क्लाइंट के व्याकुल, संभावित रूप से पुनः मानसिक आघात का शिकार होने का जोखिम अधिक है यदि थेरेपी की प्रक्रिया इतनी तेज़ है कि पीड़ित इससे मेल नहीं बिठा पाती" (रॉथ्सचाइल्ड 2000)।

इस संदर्भ में क्लाइंट्स से सत्र में मानसिक आघात का पुनः अनुभव करने से पहले व्यक्तिगत थेरेपी के माध्यम से मानसिक आघात उपचार के लक्ष्य में क्लाइंट्स की अधिक अच्छी तरह समस्या से निपटने की रणनीति विकसित करने में मदद करना शामिल है (उदाहरण, तनावमुक्ति प्रशिक्षण, तनाव कम करने की कसरत, खुद से बात करने के जरिए प्रभाव का कॉग्निटिव मॉड्यूलेशन)। प्रभाव नियमित करने और संबंध कौशल बेहतर बनाने में मदद

के लिए भी समस्या-निवारण, व्यवहार बदलाव और भावनात्मक नियंत्रण जैसी रणनीतियां कार्यान्वित की जाती हैं। निराशा और खुद को नुकसान पहुंचाने वाले लत वाले व्यवहार के लक्षणों का इलाज करने में उपयोग की जाती हैं। पिछले 4 वर्षों में व्यक्तिगत थेरेपी के मुख्य क्षेत्र इस प्रकार थे पिछले 4 वर्षों में व्यक्तिगत चिकित्सा में सेवा के मुख्य केंद्रिय पहलू थे:

आकलन, उपचार का लक्ष्य और स्थिरता	आघात प्रसंस्करण डिसेंसेटाईजेशन	आवश्यकता आधारित सेवाएँ
• वृतान्त लेना, आकलन, उपचार लक्ष्य • मनोवैज्ञानिक शिक्षा - मानसिक आघात, पृथक्करण, आसक्ति, सकारात्मक प्रभाव, सहनशक्ति, काऊंसिलिंग के बारे में मिथ्या धारणाएँ, दु:ख, औषधियों का महत्त्व, सीमावर्ती व्यतित्व विकार • कौशल निर्माण - चिंता कम करना, संकट प्रबंधन, आवेग नियंत्रण, स्वयं के हिस्सों से वार्तालाप, स्वयं को शांत करने की तकनीकें • संसाधन निर्माण - सुरक्षित/शांत काल्पनिक जगह का निर्माण, निपुणता तकनीकें, दो सत्रों के बीच में स्वयं के देखभाल करने की रणनीति, संकट संसाधन • सीमा निर्धारण • अंतरण मुद्दे	• EMDR के लिये तैयारी • EMDR प्रक्रिया कार्य • पृथक्करण के लिये जांच • पृथक्करण कार्य • वर्तमान तनाव पर काम करना • तीव्र भावनाओं पर काम करना • आसक्ति कार्य • लक्षणों को कम करना • प्रतिरक्षा क्रियाविधि पर काम	• आजीविका की योजना • समस्या को सुलझाना • परिवार से पुनर्मिलन की समस्या का समाधान • यात्रा के लिये तैयारी • भविष्य के लिये डर पर काम • उपचार में व्यवधान डालने वाला व्यवहार • परीक्षा चिंता और उससे संबंधित • अपराधी से निपटना • - मनोवैज्ञानिक काम के समाप्ति की तैयारी - विफलता से निपटने की तैयारी • परीक्षा के बाद का तनाव • परिवार के दबाव में शादी के लिये/नये संबंध के पुनर्वास के लिये सुरक्षित भविष्य की योजना बनाना • वित्तीय कार्य को करने से संबंधित तनाव • चाइल्ड वेल्फेअर कमिटी CWC और कोर्ट के मामलों के लिये तैयारी • नौकरी से संबंधित चुनौतियाँ

चित्र 12: व्यक्तिगत चिकित्सा के लिये केन्द्रीय बिंदु

4.3.1 व्यक्तिगत थेरेपी का परिणाम
A. काउंसिलर का आकलन

क्लाइंट A का बीता समय बहुत ही मानसिक आघात वाला रहा है क्योंकि छुड़ाए जाने से पहले वह लंबे समय तक वेश्यालय में थी। जब वह सामूहिक सत्र में थी तो कांपती थी.... लगभग घबराहट के दौरे और आम बेचैनी की तरह। वह व्यक्तिगत थेरेपी में बिल्कुल पैरेंटिफ़ाइड अवस्था में आई, उसे हमेशा यही लगता था कि उसकी माँ की देखभाल करना उसकी ज़िम्मेदारी है और वह अपनी मां की देखभाल कैसे कर सकती है ये सोचकर वो हमेशा परेशान हो जाती थी। व्यक्तिगत सत्र (सत्रों) के बाद उसे समझ आया कि वह अति-उत्तरदायित्व के फंदे में पड़ रही थी। अंततः जब वह अपनी माँ के साथ रहने के लिए वापस गई तो कहा कि "मैं तब तक ही आपकी देखभाल और सहायता करुंगी जब तक आप मेरे गैरज़िम्मेदार भाई की ज़िम्मेदारी नहीं लेतीं क्योंकि वह मुझ पर बहुत बड़ा बोझ है। यदि उसे [भाई] खुश रहना है तो उसे अपनी ज़िम्मेदारी खुद लेनी होगी, जिस तरह मैंने ली थी। और अगर आप उसकी देखभाल में समय लगाना चाहती हैं, तो मैं वह ज़िम्मेदारी नहीं लूंगी"। फिलहाल ये क्लाइंट हॉस्पिटैलिटी के एक जाने-माने कॉर्पोरेट में मैनेजर के रूप में काम कर रही है और उसके पास खुद का घर भी है।

चित्र 12: व्यक्तिगत थेरेपी ले रही क्लाइंट में बदलाव

उपचारात्मक सेवा के बिना अपनी माँ को खुश करने के लिए उसने कुछ भी कर लिया होता। उसकी माँ अपने बेटे की देखभाल को लेकर खुश है, वह अपनी माँ की देखभाल को लेकर खुश, यह दुष्चक्र यूं ही चलता रहता लेकिन उसने इसे रोका और "ना" कहा। उसने ज़ोर देकर अपनी सीमाओं और चिंताओं के बारे में बताया। खारिज किए जाने के डर के बिना या अपने निर्णय को अपनी माँ से स्वीकृति लिए बिना खतरे में डालना, बातचीत में यह सशक्तिकरण यदि उस संदर्भ में न रखा जाए जिसमें बच्चा जटिल PTSD के लक्षण दिखाता है और उन बीती यादों के साथ था जो गंभीर रूप से मानसिक आघात वाली थीं, तो साधारण लग सकती है।

यह कोई खास परिणाम नहीं है। व्यक्तिगत थेरेपी में बच्चों ने अपना जीवन इस प्रकार संवारा है जिसके बारे में वो सोच भी नहीं सकते थे - कुछ ने पढ़ाई की, नौकरी करनी शुरू कर दी, शादी कर ली। और भी कुछ हैं जिन्होंने ज़ोर देकर अपने अभिभावकों से कहा कि वे घर वापस नहीं आएंगे क्योंकि वे

समझते हैं कि घर उनके लिए सुरक्षित नहीं है, और भी कुछ थीं जिन्होंने पूरे विश्वास से अपने ब्वॉयफ्रेंड्स को बताया कि वो केवल इसलिए शादी नहीं करेंगी क्योंकि उनकी उम्र 18 साल हो गई है बल्कि वे आगे पढ़ाई करेंगी और आर्थिक रूप से सक्षम बनेंगी और उसके बाद शादी करेंगी। ये जादुई बदलाव रातों रात नहीं हुआ यह धीमी प्रक्रिया थी जिसे काऊंसिलर शब्दों में कुछ इस प्रकार रखती हैं "मानसिक आघात के इलाज में धीमा ही तेज़ है" [सुश्री सैंड्रा फ़ॉरेल के इंटरव्यू के अंश]। व्यक्तिगत सत्र ऊर्जा का विस्फोट, ठीक से नींद न आना, संबंधों में समस्या, शारीरिक शिकायतों के लक्षण कम करने से कहीं आगे गए हैं और बच्चों को आशा और जीवन बेहतर तरीके से गुज़ारने का कौशल दिया है जो अद्भूत है। सबसे ज़्यादा महत्वपूर्ण तो यह है कि क्लाइंट खुद इसकी ज़रूरत समझ रहे हैं। काऊंसिलर बताती हैं कि एक क्लाइंट को दूसरे घर में रखा जाएगा क्योंकि वह 18 साल की हो गई है, वह अक्सर देखभाल करने वाली से पूछती है कि क्या वह काऊंसिलिंग सत्र जारी रख सकती है। उसने काऊंसिलर से कहा कि "यदि अद्‌वैत से जाने के बाद कोई मेरी काऊंसिलिंग में सहायता नहीं करता तो मैं सत्र जारी रखने के लिए खुद ही पर्याप्त पैसे बचाउंगी" [सुश्री सैंड्रा फ़ॉरेल के इंटरव्यू के अंश]। व्यक्तिगत सत्र से बच्चों ने न केवल अपने जीवन पर नियंत्रण प्राप्त कर लिया है और इसे अपनी तरह से ढालने लगे हैं बल्कि परिवर्तन के लिए उत्प्रेरक भी बन गए हैं। थेरेपी ले रही एक क्लाइंट का कहना है कि उसके मंगेतर को भी थेरेपी के लिए आना चाहिए। उसे यह पता चलने के बाद कि उसकी काऊंसिलर कपल थेरेपी नहीं करतीं उनसे दूसरी थेरेपिस्ट ढूंढ़ने के लिए कहा क्योंकि उसे लगा कि किसी की भी ज़िंदगी को आकार देने के लिए यह अत्यंत आवश्यक है।

प्रगति एक सप्ताह में लक्ष्णों में कमी या दोस्तों या देखभाल करने वालों के साथ गुस्से में कमी, सोने का पैटर्न, जुड़ने से होने वाला दुख, ध्यान लगाने में दिक्कत, आपसी संबंधों में दुराव, माता-पिता या आसपास के अन्य लोगों के लिए अत्यधिक ज़िम्मेदार महसूस करना, आकर्षक होने या स्वीकार किए जाने के लिए किया जाने वाला व्यवहार, बुरे सपने, शरीर से जुड़ी समस्या जैसे खुजली की शिकायत, अनियमित माहवारी, कम या अधिक भूख, बेचैनी, भावनाएं और आवश्यकताएं व्यक्त करने में परेशानी, अधिकार रखने वाले लोगों से अनुचित डर, खुद की देखभाल और सबसे महत्वपूर्ण बेहतर भविष्य के लिए आशा और उम्मीद के माध्यम से मापा जाता है। यह क्लाइंट के फ़ीडबैक और व्यस्क के फ़ीडबैक से मापा जाता है।

उदाहरण के लिए, काउंसिलर एक अन्य क्लाइंट के बारे में याद करती हैं, जिसने इंस्टिट्यूशन से जुड़ने के तीन महीने बाद ही व्यक्तिगत सत्र शुरू कर दिया और अभी भी थेरेपी में है:

"जब वो थेरेपी में आई तो ज़ॉम्बी की तरह थी। वो परेशानी नहीं खड़ी करती। वह उपद्रवी नहीं थी। लेकिन देखभाल करने वाली को पता नहीं था कि क्या करे क्योंकि क्लाइंट हमेशा मानसिक रूप से अनुपस्थित रहती थी। वो हमेशा गुम रहती थी। वर्तमान में उसने दसवीं की परीक्षा दी है, अब वो घर में सबसे ज़िम्मेदार लड़की है, इतनी की देखभाल करने वाली उसे चाबी दे सकती है। वे उसे साधारण काम जैसे ज़ेरॉक्स लेने के लिए नीचे भेज सकते हैं। ये बहुत बड़ी उपलब्धि है। [हालांकि] मानसिक आघात कार्य मामूली रहा है। लेकिन उसके मौजूदा ट्रिगर कम हुए हैं और आत्मविश्वास ज़बरदस्त तरीके से बढ़ा है।" [सुश्री सैंड्रा फ़ारेल के इंटरव्यू के अंश]

यह मौजूदा चिंताएं और कुछ क्लाइंट का लंबे समय से मनोवैज्ञानिक उपचारात्मक काम का प्रभाव नीचे पुर्नउत्पादित किया गया है। यह शुरुआती 3 महीनों में सूक्ष्म बदलाव होना दर्शाता है, केवल इसलिए कि क्लाइंट के पास कोई ऐसा है जो उसकी बातें सुनता है, उस पर भरोसा करता है और जजमेंटल नहीं है। यह सुरक्षित पर्यावरण खुद ही उपचारात्मक बन जाता है और खुद को दोष देना कम हो जाता है।

क्लाइंट	सत्रों की संख्या	दिखाई देने वाले लक्षण	वर्ष 1 2011	वर्ष 2 2012	वर्ष 3 2013
1	56	• आसपास के लोगों पर बहुत अधिक संदेह • बहुत गुस्सा हो जाती है और आसपास के सभी लोगों से झगड़ा करती है • दोस्तों और साथ ही वयस्कों के साथ संबंधो में समस्या • याद्दाश्त की बहुत-सी समस्याएं हैं • कोई भी फ़ीडबैक नहीं सुन सकती (सकारात्मक या नकारात्मक) • खुद के बारे में खराब राय • आलसी और वोकेशनल ट्रेनिंग में रूचि नहीं लेती	• दोस्तों पर कम संदेह करती है • दोस्तों और वयस्कों से बेहतर संबंध • कुछ दोस्त बनाने में सक्षम जो उस पर भरोसा करते हैं • खुश दिखाई देती है और लोगों से बातें करती है कि कैसे उसका बीता हुआ कल आज को खराब कर रहा है • वोकेशनल ट्रेनिंग में रूचि लेती है	• खुद के लिए पसंदीदा नौकरी ढूंढ़ ली है • खुद के बारे में सकारात्मक महसूस करती है • नई तरह की समस्याओं से जूझ रही है, लेकिन अब तक इससे निपटने के लिए असुरक्षित तरीका नहीं इस्तेमाल कर रही • बहुत सक्रिय है और अपने काम में रूचि दिखाती है • गंभीर अलगाव है और अभी भी बहुत उपचार की आवश्यकता है	शादी करके स्थिर हो गई

2	31	• संदेह करती है कि लोग उसके बारे में बातें कर रहे हैं • गुस्सा फूटना- नियंत्रण में न आने वाला क्रोध • मदद मांगने में बहुत अधिक शर्मिंदगी • भूतकाल में हानि/ चोट पहुँचाने वाले से नुकसान का डर • जजमेंटल और दोस्तों के साथ कठोर व्यवहार • परफ़ेक्शनिस्ट • परीक्षा की बेचैनी और डर • खुद पर संदेह • लड़कों के सामने लैंगिक व्यवहार • माँ के साथ तनाव वाले संबंध	जून 2011 में जुड़ी	• दसवीं की परीक्षा पास की और आगे पढ़ना चाहती है • नौकरी मिल गई है और आत्मविश्वासी हो गई है • घर के बाहर वोकेशनल कोर्स शुरू करने पर लैंगिक व्यवहार और स्पष्ट हो गया। इस क्षेत्र में काम पूरा नहीं हो सका। • माँ के साथ अच्छे संबंध हैं और अपनी सीमाओं की रक्षा करने में भी सक्षम है	• वर्तमान इंस्टिट्यूशन छोड़ने के बाद व्यक्तिगत सत्र जारी रख रही है • करियर प्लानिंग और मानसिक आघात वाली यादों पर कुछ कार्य। • लैंगिक व्यवहार और विपरित लिंग के साथ संबंध पर कार्य किया। • काउंसिलिंग में करियर बनाने की योजना बना रही है • फ़िलहाल वो समाज सेवा क्षेत्र में सक्रिय है • बिना अधिक ज़िम्मेदार और अपराधबोध महसूस किए अपने भाई की देखभाल करने में सक्षम। • बहुत अच्छा कर रही है और आसपास के लोगों से सीमाएं खींचने में सक्षम।
3	20 सत्र	• PTSD • पुरानी यादें • डरावने सपने • ध्यान न देना • दिन में सपने देखना • ध्यान देने में कठिनाई • मनोवैज्ञानिक- शारीरिक बीमारी • अधिक आक्रमकता • विश्वास करने में समस्याएं	सितंबर 2011 में जुड़ी	• नींद आना बेहतर हुआ है • 10वीं की परीक्षा दे रही है • दोस्तों के साथ बेहतर संबंध • दोस्तों साथ ही वयस्कों से दुखदाई भावनाएं व्यक्त करने में सक्षम • अभी भी बहुत सारा काम है करियर पर ध्यान देने में सक्षम • भविष्य में अच्छा करने के लिए अधिक प्रोत्साहित • ज्यादातर समय स्वयं को वर्तमान में रखने और ध्यान केंद्रित करने में समर्थ	• परीक्षा की तैयारी कर रही है। • बहुत अधिक अलगाव और कार्य धीमी गति से चल रहा है। • मानसिक आघात और अलगाव वाले लक्षणों पर कार्य कर रही है। अभी भी सत्र में है।

चित्र 13: क्लाइंट के चल रहे व्यक्तिगत मनोपचार में प्रगति

ये परिणाम प्रक्रिया के पार्श्व बन जाते हैं, जो अन्यथा अक्सर अमूर्त, क्षणिक होते हैं और दृश्यमान प्रमाण का अभाव होता है। इस सारणीबद्ध वर्णन से यह स्पष्ट है कि मनोपचार सत्र में क्लाइंट की प्रगति धीमी है। जबकि, 2-3 वर्षों में, उनके वर्तमान ट्रिगर कम हो जाते हैं और क्लाइंट बाहर की दुनिया में भी पर्याप्त रूप से अच्छी तरह कार्य कर सकते हैं, हालांकि अतीत की यादों पर आघात या अलगाव पर प्रक्रिया कार्य लंबा समय लेता है। काऊंसिलर, हालांकि, इनको पूरी तरह से व्यक्तिगत मनोपचार के कारण इस रूप में देखने के लिए सचेत करता है - "यह कई बातों का एक संयोजन है - रख वाले के सामना करने के कौशल और दृष्टिकोण में परिवर्तन, अद्वैत में सकारात्मक अनुशासन नीतियाँ, समूह सत्रों और व्यक्तिगत मनोपचार में क्लाइंट की भागीदारी और अपने जीवन को नियन्त्रित करने और आगे बढ़ने के लिए उनका लचीलापन, उत्साह। सबसे चौंकाने वाला परिणाम यह है कि क्लाइंट कानूनी मुद्दों के कारण अपना सत्र बंद कर दिये जाने के बाद भी, इन सीखों को अपने साथ ले जाते हैं। काऊंसिलर के लिए, यह एहसास क्लाइंट्स के उच्च गतिशीलता को देखते हुए एक बड़ी राहत रही है। काऊंसिलर आत्मविश्लेषण करती है," पहले, जब मैं इस संदर्भ में अनुभवहीन काऊंसिलर थी, मैं अपनी सर्व-शक्ति में विश्वास करती थी और मानती थी कि मनोपचार अंतिम विकल्प है ... जब वह जाते थे तब मैं बहुत असहाय महसूस करती थी और सोचती थी भगवान ... वह कैसे जीवित रह पाएगी? लेकिन अब मैं इतना नहीं डरती हूँ। अब मुझे विश्वास है कि जो भी उन्होंने सीखा है, उन्हें पता होगा कि उसका इस्तेमाल कैसे करना है और मैं उन्हें वह विश्वास दिखाती हूँ, जिससे उनकी मदद होती है ... जो उन्हें समर्थ करता है। और ईएमडीआर सिद्धांत मुझे बहुत ताकत देते हैं तब ... कि प्रत्येक व्यक्ति में प्राकृतिक मनोपचार क्षमता होती है। बशर्ते, आपकी एक समर्थन प्रणाली हो। उनके जीवन में क्या होता है, उनके नियंत्रण में नहीं है। उनका अभी भी अपराधी या इसी तरह की अपमानजनक स्थिति के साथ आमना-सामना हो सकता है, लेकिन अब यह अलग है कि वे फोन उठाकर, फोन करके कह सकते हैं "दीदी [देखभाल करने वाले] कोई मेरे साथ यह कर रहा है।" यह उन्हें बार-बार बताने की जरूरत है कि अब आप अकेले नहीं हैं। जब यह [अतीत में] हुआ था तो आप अकेले थे, आपको नहीं पता था कि क्या करना चाहिए। अब यदि कुछ भी बुरा होता है जो आपकी सीमाओं का उल्लंघन कर रहा हो, बस फोन उठाइए और फोन कर दीजिए और आपको मदद दी जाएगी। यह मुझको बहुत आत्मविश्वास और शांति देता है और उन्हें अधिकार देता है। क्योंकि, अन्यथा, वे असली दुनिया में जा रहे हैं और वहाँ बाहर कौन सुरक्षित है। आप सुरक्षित नहीं हैं। मैं सुरक्षित नहीं हूँ तो मैं कैसे गारंटी दे सकती हूँ कि मनोपचार के बाद वे सुरक्षित हो जाएँगे? यह सुरक्षा के बारे में

नहीं है, बल्कि यह "मुझे क्या करना है मुझे पता होगा" के बारे में है। यह विश्वास प्रणाली एक वैक्यूम से नहीं; बल्कि अनुभव से उठी है, "अभी तक हर किसी ने जो वापस गया है, किसी ना किसी समय देखभाल करने वाले को संपर्क किया है और कोई संकट होने पर मदद मांगी है"। [मिस सांद्रा फेरेल के साथ इंटरव्यू का अंश]

B. क्लाइंट्स का आकलन

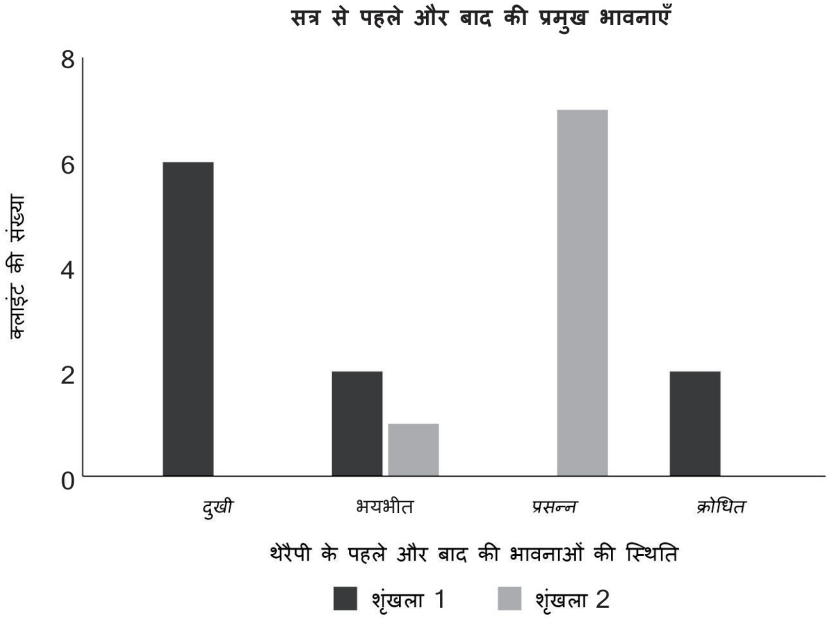
B.1 व्यक्तिगत थेरेपी प्राप्त करने वाले क्लाइंट्स का स्व-मूल्यांकन

अपने में बदलाव का क्लाइंट्स के स्व-आकलन और काऊंसिलिंग प्रक्रिया के उनके आकलन को समझने के लिए 8 क्लाइंट्स का इंटरव्यू किया गया; इन में 3 क्लाइंट्स के वर्तमान में व्यक्तिगत सत्र चल रहे थे और 5 क्लाइंट्स पहले ही संस्था को छोड़ चुके थे और वर्तमान में अद्वैत में काऊंसिलर के साथ व्यक्तिगत मनोपचार बंद कर दिया है। क्लाइंट्स को उनकी जरूरत और साथ ही चिकित्सक के चिकित्सालय आकलन और देखभाल करने वाले के अवलोकन के आधार पर अलग-अलग व्यक्तिगत मनोपचार आरंभ किया गया था। यह सभी क्लाइंट्स 6 महीने से 2 साल तक व्यक्तिगत मनोपचार में आ रहें हैं। वे सभी व्यक्तिगत मनोपचार से पहले 3 महीने से 2 साल तक और पहले उल्लेखित रूप में व्यक्तिगत मनोपचार की शुरुआत के पीछे के कारण के आधार पर समूह सत्र का हिस्सा रहे हैं [व्यक्तिगत मनोपचार पर अनुच्छेद]। पूर्व अद्वैत क्लाइंट्स के मामले में, क्लाइंट्स के अद्वैत से बाहर स्थानांतरित हो जाने पर उनका व्यक्तिगत मनोपचार बंद कर दिया गया था, जो फिर से एक अंतराल के बाद पुनः आरंभ कर दिया गया क्योंकि क्लाइंट्स यह जारी रखना चाहते हैं। जैसै कि एक क्लाइंट बताती हैं:

"उस समय, मैं एक नए घर में स्थानांतरित हुई थी; अतीत की सभी यादें याद आ रही थी और मैं बहुत परेशान थी। उस नई जगह में मैं निश्चित नहीं थी कि मैं किसके साथ साझा कर सकती हूँ। मैंने अपने आप को यह विचार करने का समय दिया कि हो क्या रहा था; मुझे यह समझ आया कि इसका मेरे वर्तमान के साथ कुछ लेना-देना नहीं है बल्कि इसकी जड़ें तो मेरे अतीत में हैं; मैंने सोचा कि मुझे इस बारे में कुछ करना होगा नहीं तो यह मुझे हमेशा याद आता रहेगा और मेरे वर्तमान को अस्थिर करेगा; ऐसा करने के लिए काऊंसिलिंग फिर से शुरू कर दिया"। - संस्था छोड़ने के बाद फिर से काऊंसिलिंग शुरू करने वाले पूर्व अद्वैत क्लाइंट

5 क्लाइंट्स के स्व-आकलन के लिए 5 मापदंडों का उपयोग किया गया है- मनोपचार सत्र में भाग लेने से पहले और बाद की प्रबल भावना, मनोभावों से निपटने में अर्जित कौशल, संवाद और जरूरतों को व्यक्त करने में अर्जित कौशल, भविष्य के लिए आशा और लक्ष्यों की स्थापना, परिवर्तन के उत्प्रेरक बनना।

B.1.1 थेरेपी के पहले और बाद की प्रमुख भावनाएँ



ग्राफ 12: मनोपचार से पहले और बाद की प्रबल भावनाएँ

8 में से 7 क्लाइंट्स (87.5%) ने सूचित किया कि ज्यादातर समय मन खुश रहता है। जैसा कि एक क्लाइंट याद करती हैं,

"मैं [एक और संस्था का नाम] से यहाँ आयी थी; जब वे मुझे यहाँ लाये थे तो मुझे बताया था कि वे मुझे घर दिखाएंगे और फिर अगर मुझे अच्छा लगता है तो ही वे मुझे रखेंगे। फिर भी उन्होंने मुझे यहाँ रखा। मैं गुस्से में थी क्योंकि उन्होंने मुझे सच नहीं बताया; मैं दु:खी थी क्योंकि यह एक नई जगह थी; मैं सीढ़ियों पर बैठी रोती रहती थी। मैं बहुत दु:खी थी क्योंकि मेरी अपनी माँ

और परिवार के साथ कोई संपर्क नहीं था। मुझे मेरी माँ का एक भी फोन नहीं आया, न कोई मुझसे मिलने आया यह मुझे अंदर से खाये जा रहा था; अगर सिस्टर [केअरटेकर] सहित कोई भी आता था और मुझसे बात करता था तो मैं बुरे शब्दों में वापस उत्तर देती थी; काऊंसिलर से अपनी भावनाओं के बारे में बात करनी शुरू करने के बाद, मुझे समाधान देखने को मिला और मेरी उदासी में कमी आई है।"- अद्वैत के पूर्व क्लाइंट

एक क्लाइंट, जो न्यूनतम समय से व्यक्तिगत मनोपचार में है, ने उल्लेखित किया कि उन्हें अभी भी डर लगता है, हालाकि तीव्रता कम हो गई है जैसे कि वह बताती हैं:

"मुझे अब भी कभी-कभी डर लगता है। बहुत सारी चीजें मन में हिलोड़े मारती है। मैं अपने अतीत को याद करती रहती हूँ।" - मनोपचार से गुजर रही क्लाइंट

व्यक्तिगत मनोपचार का हिस्सा रहे सभी क्लाइंट्स बदलाव के पीछे के कारण को पहचानने में सक्षम थे। उन्होंने बदलाव के लिए मुख्य रूप से मनोपचार प्रक्रिया को श्रेय दिया; हालांकि उनमें से कुछ ने उनके मनोपचार की यात्रा में महत्वपूर्ण साथियों और देखभाल करने वालों के सहारे को उल्लेखित किया। वे मनोपचार को एक ऐसी प्रक्रिया के रूप में समर्थित करते हैं जिसने आत्म जागरूकता, अभिव्यक्ति में कौशल, भावनाओं के प्रबंधन को प्रोत्साहित किया उन्हें एक विश्वासपात्र भेंट में दिया जो बिना आलोचनात्मक हुए उन्हें सुना और इन सबसे, उनका मानना है कि, सकारात्मक बदलाव की शुरुआत हुई। व्यक्तिगत मनोपचार करा रहे क्लाइंट्स समूह सत्र के अपने समकक्षों की तुलना में अधिक आत्मजागरूक निकले; यहाँ तक कि इस आबादी में भी, पूर्व क्लाइंट जो काफी समय के लिए मनोपचार करा रही थीं और समापन करा लिया था, अपने स्वयं के मनोभावों और भावनाओं के साथ अधिक ताल-मेल में लग रही थीं। व्यक्तिगत सत्र कर रही और पूर्व क्लाइंट का सहभाजन आत्म जागरूकता और आत्म स्वीकृति के इस स्तर को प्रकाश में ले आएगा।

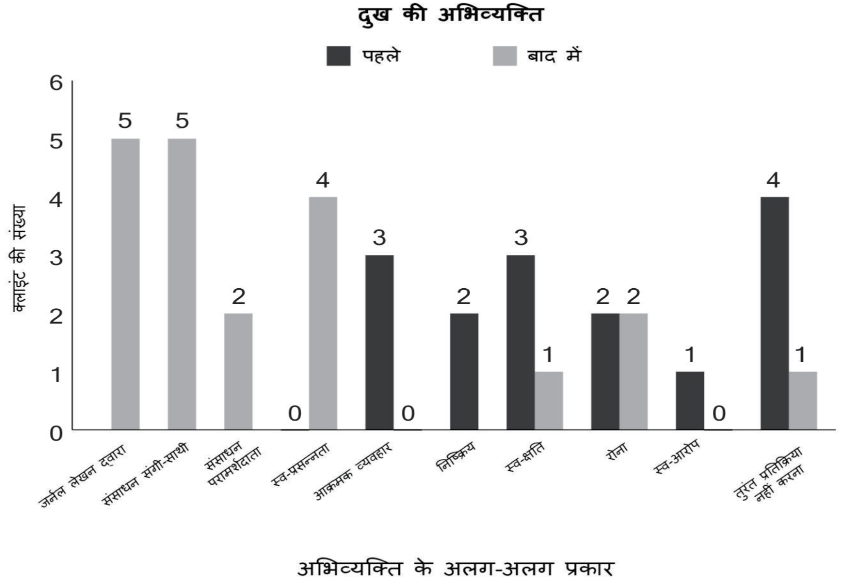
"मुझे पता नहीं था क्या उम्मीद करनी चाहिए। मैं अकेली थी। मैं चिंतित थी कि लोग मुझे गलत समझेंगे और मुझे मारेंगे। मैं व्यक्तिगत सत्र शुरू करने से पहले बहुत क्रोध में रहती थी। अब मैं अपने आप को समझने और प्यार करने लगी हूँ और इसलिए मैं दूसरों को समझती और प्यार कर सकती हूँ। मैं बहुत स्वतंत्र हूँ। मैं हर समय "मस्ती" [मज़े] करती हूँ। मैं अपनी जरूरतों के बारे में मुखर हो सकती हूँ। - व्यक्तिगत मनोपचार करा रही क्लाइंट

“मुझे समझ में आने लगा कि मैं अंदर नाराज़ हूँ। मैं समझ गई कि मुझे अपने आप में क्या परिवर्तन करने की जरूरत है। मैं, मेरे साथ जो हुआ था, उसके बारे में बहुत क्रोधित थी पर काउंसिलिंग के साथ मैं उस क्रोध के साथ निपटने में सक्षम हुई। मैं सामान्यतः खुश हूँ। लेकिन कभी-कभी यह मेरे लिए थोड़ा मुश्किल हो जाता है। मैं कभी-कभी याद करती हूँ मेरे साथ क्या हुआ था, तब दर्द होता है। तब मैं थोड़ी बेचैन हो जाती हूँ, लेकिन मैं कुछ समय में वापस सामान्य हो जाती हूँ। जब मैं देखती हूँ कि कोई और भी मेरे जैसे इसी चीज़ से गुज़रा है, तो मुझे क्रोध महसूस होता है।” - भूतपूर्व अद्वैत क्लाइंट

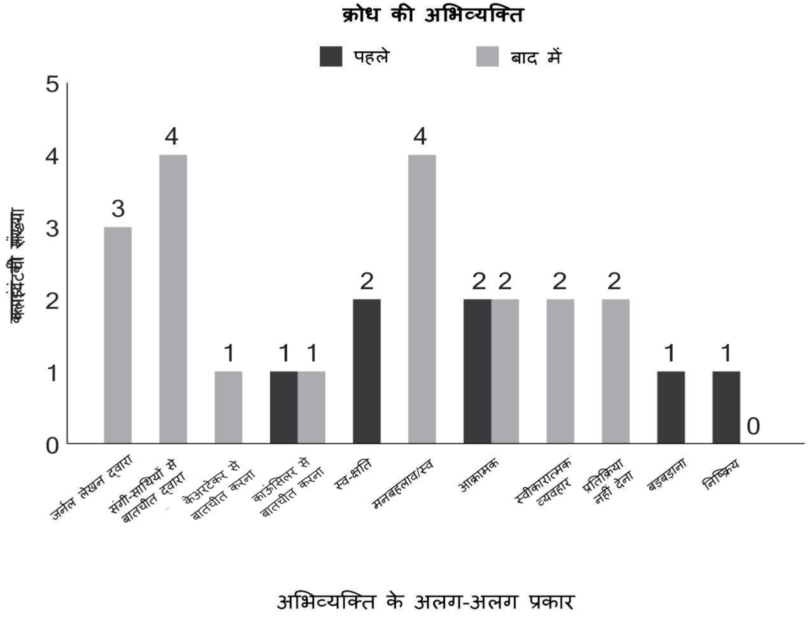
ये प्रशंसापत्र आत्म-जागरूकता की यात्रा दिखाते हैं जो क्लाइंट्स शुरू कर चुके हैं- वे भावनाओं की पहचान करने, प्रबंधित करने में सक्षम हैं, लेकिन साथ ही अपने वर्तमान चलन के बारे में भी जानते हैं। जहाँ क्लाइंट्स बदलाव के पीछे के कारण को निस्संदेह रूप से स्पष्ट कर पा रहे थे, वे खुद में देख रहे बदलावों की शुरूआत के समय-सीमा के बारे में अस्पष्ट थे। जहाँ उनमें से 2 ने कहा कि वे छह महीने में अपने आप में परिवर्तन देख सकते थे, एक क्लाइंट ने कहा कि समय अवधि क्रमश: तीन महीने और 1 वर्ष थी; दूसरों ने महसूस किया कि यह एक क्रमिक प्रक्रिया थी जिसकी कोई चिह्नित शुरुआत नहीं थी। जैसे एक क्लाइंट इसे खूबसूरती से कहती हैं:

“मैं आपको नहीं बता सकती कि वास्तव में परिवर्तन कब शुरू हुआ ... प्रत्येक दिन के साथ मुझमें नयापन आया, प्रत्येक गलती के साथ मैंने कुछ नया सीखा ... यह बहुत धीरे-धीरे और धीमे-धीमे हुआ।”।

B.1.2 भावनाओं के नियंत्रण के लिए जरूरी कौशल



ग्राफ 13: दुख की अभिव्यक्ति सत्र से पहले और बाद में



ग्राफ 14: क्रोध की अभिव्यक्ति सत्र से पहले और बाद में

अभिव्यक्ति और भावनाओं का प्रबंधन (क्रोध और उदासी) एक ऐसा क्षेत्र है जिससे आघात से बचने वाले संघर्ष करते है (समूह सत्रों पर पुर्व खंड में वर्णित के रूप में)। व्यक्तिगत मनोपचार प्राप्त करने वाले क्लाइंट, अपनी मुश्किल भावनाओं को दिशा देने के लिए सकारात्मक रास्ते का उपयोग करना प्रदर्शित करते हैं - पत्रिका में लिखना, आत्म सुखदायक/ विश्राम तकनीकों का उपयोग करना, काउंसिलर, सहकर्मी और केअरटेकर को सहायता संसाधनों के रूप में रखना, अपने क्रोध और दुख को जताने के लिए मुखर व्यवहार करना। यह लंबे समय तक रोने, गुस्से से विस्फोट करने, खुद को नुकसान पहुँचाने वाले व्यवहार जैसे खाना नहीं खाना, कलाई काटना, आत्महत्या के विचार और नाराज़गी जताने से अलग व्यवहार प्रदर्शित करता है। क्लाइंट्स को खुद अपने आप में इन बदलावों का एहसास होता है और यह उनके सशक्तिकरण का स्रोत बन जाता है।

वर्तमान में मनोपचार के दौर से गुजर रही एक क्लाइंट इस बदलाव के बारे में ऐसा बताते हैं:
"इससे पहले मुझे समझ में नहीं आता था कि मैं क्या महसूस कर रही हूँ। इसलिए मैं सिर्फ बेहतर महसूस करने के लिए दूसरों पर चिल्लाती थी। मैं बहुत रोती थी। काउंसिलिंग ने मुझे एक बहुत बेहतर तरीके से अपने आप को समझने में मदद की। अपनी भावनाओं पर मेरा अधिक नियंत्रण है। विशेष रूप से मेरे क्रोध पर। अब मुझे पता है कि मुझे कैसा लग रहा है इसलिए मैं इसे बेहतर तरीके से बता सकती हूँ। यहाँ अपने साथियों और सिस्टर्स के साथ मेरा रिश्ता बहुत सुधार गया है। भले ही मैं अपने परिवार से अब बात नहीं करती, मैंने उनके खिलाफ अपने क्रोध को स्वीकार कर लिया है" - व्यक्तिगत मनोपचार के दौर से गुजर रही एक क्लाइंट।

"पहले मैं दूसरों पर गुस्सा निकालती थी या अपनी भावनाओं को अनदेखा करती थी। अब मुझे अपनी उदासी से निपटने के अलग तरीके पता हैं। मैं अपने आप को बताती हूँ कि दु:खी होना ठीक है और यह मेरी गलती नहीं है"
- व्यक्तिगत मनोपचार के दौर से गुजर रही क्लाइंट।

हालांकि मनोपचार के दौर से गुजर रहे क्लाइंट्स अपने परिवर्तन के बारे में बताते हैं; वे क्लाइंट्स जिनका लंबे समय से मनोपचार चल रहा है और खत्म हो गया है वो एक कदम और आगे बढ़ गये हैं। इस प्रकार इस पूर्व क्लाइंट (नीचे उद्धृत) की अभिव्यक्ति, न केवल परिवर्तन के बारे में बात करती है

बल्कि उनकी भाषा और अन्य लोगों की धारणा, उनकी रोजमर्रा की बातचीत चिकित्सीय सिद्धांत के समावेशन के बारे में वार्ता करती है। इधर, लैंगिक शोषण का शिकार बनना तो दूर वह एक उत्तरजीवी के रूप में उभर कर आती है जो अपने जीवन में आगे बढ़ने के लिए तैयार है। यह आंदोलन, इसमें कोई संदेह नहीं है, और अधिक अर्थपूर्ण हो जाता है जब हम इसे क्लाइंट्स की उन चिंताओं को संदर्भ में प्रस्तुत करते हैं जिनके साथ वह व्यक्तिगत मनोपचार की यात्रा शुरू करती है; हालांकि आत्म जागरूकता और सहानुभूति का यह स्तर अपने आप में ही उल्लेखनीय है।

"इससे पहले.... (वे हंसती हैं)... जब भी मैं दुखी होती थी तो मुझे समझ में नहीं आता था ... मुझे समझ में नहीं आता था कि मुझे क्या हो रहा है; मैं अपनी भावनाओं से भागने लगती थी। मैं लोगों से लड़ने लगती थी, छोटी छोटी बातों से चिढ़ जाया करती थी, किसी से बात नहीं करती थी। जब मैं गुस्से में होती थी तो मैं अपने आप को नुकसान पहुंचाया करती थी, मैंने अक्सर ऐसा किया है, मैंने गैस जलाकर आत्महत्या करने की कोशिश भी की है; मैं इस जगह में नहीं रहना चाहती थी। इसलिए मैं गुस्से में थी और अपने आप को दोष देती रहती थी। मैं पूछा करती थी, "ऐसा क्यों हुआ"। लेकिन आजकल मैं यह सब नहीं करती। कभी-कभी विचार आते हैं, लेकिन फिर मैं अपने आप से बात करती हूँ, मैं संगीत सुनती हूँ, मैं नृत्य करती हूँ क्योंकि यह मेरा जुनून है, मैं पत्रिका लिखती हूँ और यह सब मुझे शान्त करता है। काऊंसिलिंग से पहले अगर कोई मुझसे नाराज होता था, तो मैं भी उस व्यक्ति से नाराज हो जाती थी और लड़ाई करने लगती थी। मेरी काऊंसिलर हमेशा मुझसे कहती थीं कि अगर कोई नाराज होता है तो उसका कोई कारण हैं; शायद वह अपने अन्दर गहराई में चिंतित या डरी हुई है; वह अलग परिस्थितियों के कारण गुस्से में है; वह जानबूझकर नहीं कर रही है; यह मेरे लिए एक सीख रही है। तो अब अगर कोई नाराज होता है और मुझे भी गुस्सा आता है; तो मैं तुरंत कोई प्रतिक्रिया नहीं करती; यहाँ यह नहीं कहूँगी कि कभी मैं लड़ती नहीं; लेकिन मोटे तौर पर मैं समझती हूँ कि वह मुझसे नाराज नहीं है, शायद उसके गुस्से का कारण उसके अतीत में और उसके अंदर गहराई में हो सकता है। अब मैं यह कर सकती हूँ क्योंकि मैं समझती हूँ कि हर इंसान में ये भावनाएं होती हैं और ये सभी भावनाएं सामान्य है; मुझे समझ में आ गया है कि हमें अपनी भावनाओं से भागने की जरूरत नहीं है, हमें अपनी भावनाओं का सामना करने की जरूरत है क्योंकि भावनाएं, हमें सुरक्षित रखने के लिए, प्रकट होती हैं; अगर हम भावनाओं से भागते हैं तो वे आगे फिर

प्रकट होंगी; और अगर हम उन्हें दबाते हैं या चुप कर देते हैं, तो हम गलत निर्णय ले सकते हैं और गलत कार्यवाही कर सकते हैं; लेकिन भावनाएं, हमें सुरक्षित रखने के लिए, प्रकट होती हैं इसलिए हमें उनका सामना करने की जरूरत है और उन्हें सुनने की जरूरत है और दूसरों की सुरक्षा के लिए उन्हें व्यक्त करने की जरूरत है।" - पूर्व क्लाइंट जिन्होंने 2 वर्ष तक उपचार लिया

B.1.3 बातचीत करने और जरूरतों को व्यक्त करने के लिए जरूरी कौशल

क्लाइंट्स ने यह माना है कि उनकी जरूरतों के बारे में साथियों और देखभाल करने वालों से बात करना भी एक क्षेत्र है जिसमें उपचार प्रक्रिया का प्रभाव पड़ता है। हालांकि सभी क्लाइंट्स ने कहा कि वे देखभाल करने वाले से डरे हुए थे और उन्हें मददगार नहीं लगे (इसके बारे में हुई विस्तृत चर्चा के लिए समूह सत्र विश्लेषण देखें) इसलिए जरूरत के बारे में बात करने की संभावना बहुत कम थी, उनके साथियों के साथ उनका संचार मिला-जुला था- आक्रामक या निष्क्रिय जैसे कि वे या तो डरे हुए, घबराए या भ्रमित या आक्रोश में थे। 8 में से 4 क्लाइंट्स ने कहा कि उन्होनें अपने साथियों के साथ खुलकर बात की; जबकि बाकी लोगों ने माना कि वे अभी भी इसके लिए प्रयास कर रहे हैं और वे अभी भी आक्रमकता - निष्क्रियता और मुखरता के बीच झुल रहे हैं।

"जब मैं अन्य लड़कियों के साथ होती हूँ और यदि किसी व्यक्ति विशेष के साथ मेरी अनबन होती है, तो मैं उसे यह कह कर बताती हूँ कि "मेरे साथ तुमने जो किया उससे मुझे वाकई बुरा लगा"। पहले यदि कोई मुझे कुछ भी कहता था, तो मैं उसे अपशब्द बोलने लगती थी और उसके साथ लड़ने लगती थी, मैं बहुत गुस्सैल थी और तुरंत प्रतिक्रिया देती थी"। - पूर्व -क्लाइंट जिनने २ साल तक काउंसिलिंग ली।

8 में से 2 क्लाइंट्स ने कहा कि वे देखभालकर्ताओं से अपनी जरूरत के बारे में बात करने में 100% मुखर थे।

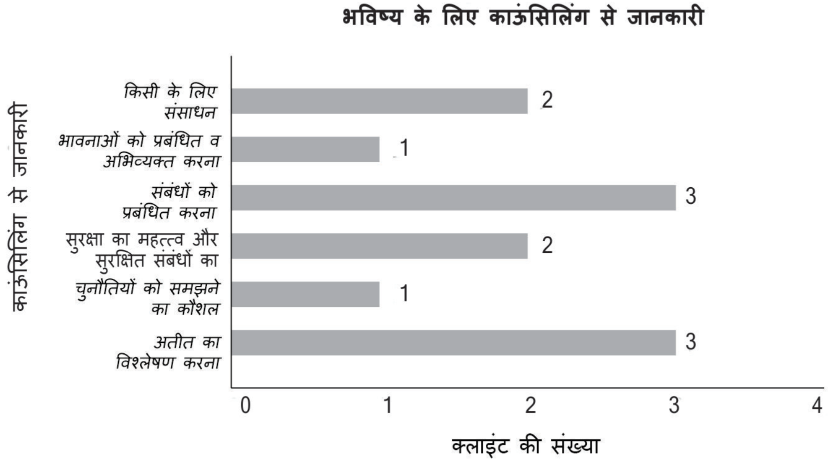
"मैं सहायता के बारे में बोल सकती थी। लेकिन मन में कहीं न कहीं डर था। डर यह था कि क्या वे हमें देंगे या नहीं, क्या वे हमें डांटेंगे तो नहीं; इसलिए पूछने से पहले स्वयं को तैयार करने की जरूरत थी, ताकि मैं पूछने का साहस जुटा सकूं। पहले जब कभी भी मैं कोई बात पूछती थी; तो मैं मदद ढूँढती थी लेकिन पहले मेरे पास व्यक्त करने का कौशल नहीं था, इसलिए अक्सर गलतफ़हमियां हो जाया करती थी"। अब मैं यह कर सकती हूँ। - पूर्व क्लाइंट जिनने २ साल तक काउंसिलिंग ली।

“मैंने पहले कभी सोचा नहीं था कि मुझे जो चाहिए वो मिल जाएगा। यह मुझे निराश करता था। अब मैं जान गई हूँ कि मेरे पास स्वयं को व्यक्त करने और जरूरत की चीज़ पाने का अधिकार है। जब मैंने अपनी कलाई काट ली थी, तो सिस्टर ने (केअरटेकर) मुझे बताया, मैं गलत थी। मुझे बहुत अच्छा लगा यह जानकार कि कोई मेरी इतनी परवाह करता है कि मुझे इतने प्यार से समझाया”। - क्लाइंट ने व्यक्तिगत सत्रों में भाग लिया था।

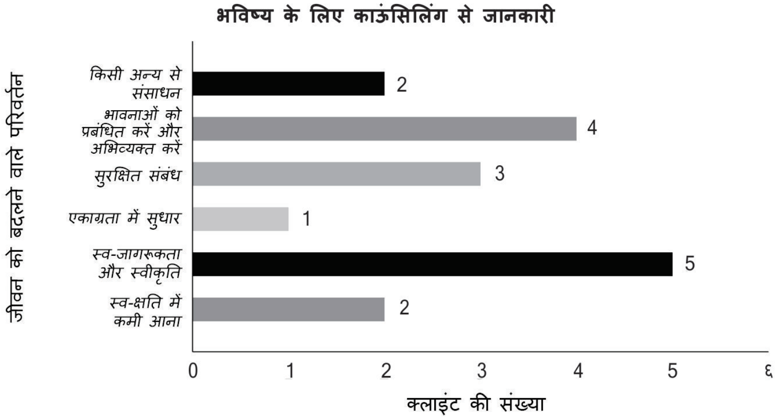
6 अन्य लोगों को लगा कि वे स्वयं को 50% -75% बार व्यक्त करने में सक्षम रहे अपितु उस दौरान वे थोड़ें डरे हुए थे।
“पहले मैं इसलिए डरी हुई रहती थी कि मुझे स्वयं को व्यक्त करने के लिए दोषी ठहराया जाएगा। मुझे लगता था कि लोग मुझे मेरे इतिहास के कारण आंकेंगे। मैं उनसे थोड़ी डरी हुई थी। वे हमारे बड़े बुजूर्ग थे। आप उनसे सभी बातें नहीं कह सकते थे”। - क्लाइंट ने व्यक्तिगत सत्रों में भाग लिया था।

हालांकि पूर्व क्लाइंट्स की कहानियों से यह निकलकर आया कि उनकी व्यस्क लोगों विशेषकर देखभालकर्ता, से आवश्यकता की अभिव्यक्ति उनसे मिलने वाले सम्मान पर निर्भर करती थी। इसलिए, यह तब ज्यादा कष्टदायक होता है जब देखभालकर्ता समस्या को अपने ढंग से समझते है, लैंगिकता के प्रति उनका नजरिया और मानसिक रूप से उलझे बच्चों के प्रति पर्याप्त रूप से ध्यान नहीं देते हैं। यह उसी प्रकार प्रकट होता जैसा क्लाइंट ने उल्लेख किया कि जब वे घर से बाहर निकलते हैं वे उनकी आवश्यकता को व्यक्त करते समय अधिक कष्ट महसूस करते हैं और उन्हें क्षणिक आघात भी लगता है। इस किसी संस्थागत सेटअप में काम करने के एक महत्वपूर्ण क्षेत्र के रूप में देखभालकर्ता के कौशल निर्माण के महत्व दर्शाता है।

B.1.4 भविष्य के लिए आशा जगाना और लक्ष्य तय करना



ग्राफ़ 15: भविष्य के काउंसिलिंग के लिये ज्ञान



ग्राफ़ 16: व्यक्तिगत सत्रों के बाद जीवन में बदलाव

एक बार पुर्नवास पूर्ण होने या बच्ची की आयु 18 वर्ष की होने पर, बच्ची बाहर की दुनिया में कदम रखेगी, जो कि किसी पुर्नवास संस्था के समान एक सुरक्षित वातावरण प्रदान नहीं करता। बच्ची को उत्पीड़न और शोषण, तस्करी, समाज द्वारा अस्वीकरण या उसके इतिहास के बारे में लगातार पूछताछ के प्रयासों से सामना करना पड़ सकता है। उसे इन हालातों से निपटने के तरीकों को सीखना होगा, उन लोगों को पहचाना सीखना होगा जिनके साथ वह मित्रता कर सकें और अपना विश्वास साझा कर सकें और ऐसे लोगों से स्वयं की रक्षा करनी होगी जो उसके हित को खतरा पहुंचा सकते हों। यद्यपि व्यक्तिगत उपचार का फोकस इन समस्याओं को हल करना भी है, ऐसी बनावटी स्थितियां पैदा करना और कौशल जगाना जो बच्ची को बाहरी दुनिया का सामना करने के लिए तैयार कर सके।

भविष्य के लिए काऊंसिलिंग से प्राप्त जानकारी पर आधारित उपरोक्त ग्राफ़्स के विश्लेषण और काऊंसिलिंग के बाद उनके विचारों, भावनाओं और क्रियाओं में सबसे महत्वपूर्ण बदलाव से यह स्पष्ट रूप से ज्ञात हुआ है कि स्व-जागरूकता और स्वीकार्यता प्राथमिकता है जैसा कि क्लाइंट ने स्वयं मुल्यांकित किया है। यह बच्चों में सुरक्षित संबंधों का बेहतर अनुमान प्राप्त करना, साफ दिखाई देता है, कठोर भावनाओं को प्रकट करने का रास्ता मिल जाने से क्रोध नियंत्रण और खुद को नुकसान से बचाने का व्यवहार और एकाग्रता में वृद्धि की ओर सकारात्मक रूप से बढ़ता है। सच यह है कि थेरेपी ने उन्हें अपने पैरों पर खड़े होने और जीवन की निराशा, हताशा, उदासी की स्थिति का सामना करने में सहायता की है और यह क्लाइंट के कथन से स्पष्ट है:

"मैंने EMDR के बारे में जाना है। मैंने साथ ही सुनने, स्थिति और उससे जुड़ी भावनाओं की कल्पना करने की कला भी सीखी है। इन कलाओं ने मेरी समस्याओं के साथ निपटने की चिंता को भी कम कर दिया है। उन्होनें मुझे मेरी पढ़ाई पर ध्यान देने में मेरी सहायता की है। काऊंसिलिंग सत्र के बाद, मैंने खुद को अधिक बेहतर ढंग से समझा। मुझे खुद के बारे में अच्छी बातें मालूम हैं और साथ ही अपनी कुशलता के बारे में भी जानती हूँ! मुझे मालूम है कि मैं पाककला और सिलाई में अच्छी हूँ। - क्लाइंट ने व्यक्तिगत थेरेपी में भाग लिया।

"मेरे लिए काऊंसिलिंग हर तरह से मददगार रही। सुनिश्चित नहीं कि उनके बारे में कितनी बात करें। मेरे काऊंसिलर ने कभी भी मुझसे मेरे इतिहास के बारे में बात करने की जरूरत पर सख्ती नहीं दिखाई लेकिन फिर भी जो

चीज़ मुझे अभी परेशान कर रही थी, मैं उनके बारे में उनसे चर्चा कर सकी। मैंने इस प्रक्रिया के द्वारा बहुत कुछ सीखा - अपने परिवार, बुज़ुर्गों के साथ सहभागिता करने का तरीका, दोस्त बनाने का तरीका, मेरी भावनाएं और संबंध। काऊंसिलर ने एक उदाहरण बताया - एक लड़की थी जिसका एक लड़के ने अपहरण कर लिया था; लड़का उसे प्रताड़ित करता था और उसका लगातार बलात्कार करता था; हालांकि जब उस लड़के को गिरफ़्तार किया गया तो लड़की उसे माफ करने के लिए और उसके साथ रहने के लिए तैयार थी, तो उसने बताया कि वह लड़की कुछ अनोखा नहीं कर रही थी बल्की वह सब एक लगाव था। उसके लिए उस व्यक्ति के साथ रहना आसान था और इसलिए वह उसकी ओर खिंची चली गई, उस स्थिति में केवल वही ऐसा कर सकती थी, इसलिए वह गलत नहीं थी लेकिन जब हम ऐसी असुरक्षित स्थिति से बाहर होते हैं तो हमें महसूस होता है कि हमें इसकी [ऐसे शोषणपूर्ण संबंध] और आवश्यकता नहीं है। पहले मेरा मेरे परिवार से बहुत अधिक लगाव था, लेकिन अब मैं समझ गई हूँ कि वह मेरे लिए सुरक्षित नहीं है, इसलिए अब मैं उनसे कभी-कभार बात करती हूँ। बिना काऊंसिलिंग के, मैं कभी भी अपने बारे में नहीं जान पाती, जैसा की मेरी काऊंसिलर मुझसे अक्सर कहती थीं कि काऊंसिलिंग एक प्रतिबिंब की तरह है: पहले में अपनी भावनओं से दूर भागती थी, अब मैं ठहर गई हूँ और इसके बारे में बात करती हूँ, बिना काऊंसिलिंग के मैं अपनी भावनाओं से भागती रहती और कभी भी अपने आप के बारे में नहीं जान पाती। भविष्य में मेरे काऊंसिलर मेरे साथ नहीं रहेंगे लेकिन उनकी शिक्षा मेरा साथ देती रहेगी। - पूर्व क्लाइंट ने 2 वर्ष के लिए थेरेपी ली।

इस क्लाइंट से लंबी बातचीत के दौरान लगाव प्रकार, भावनाओं और रिश्तों को संभालने और आत्म-सुख के लिए कौशल निर्माण के बारे में मनौवैज्ञानिक-शिक्षा के बारे में बात हुई, और भी कई लोग हैं जिन्होनें इस बारे में बात की, कि कैसे थेरेपी ने उनके क्रोध नियंत्रण, चोरी या सेक्स की लालसा पर नियंत्रण पाने का कौशल विकसित किया।

"पहले मैं हर समय सेक्स करना चाहती थी। मैं बस इसके बारे में ही सोचती रहती थी। काऊंसिलर ने मुझे बताया कि ऐसा तब होता है जब मैं अधिक परेशान होती हूँ। उसने मुझे तनाव से लड़ने के कई अलग-अलग तरीके बताए ताकि मैं केवल सेक्स के बारे में ही न सोचूं।"

कुछ अन्य लोगों के लिए, काऊंसिलिंग ने अतीत से वर्तमान में आने में मदद की।

एक क्लाइंट ने शेयर किया/साझा किया,
“मैं पहले मेरे अतीत में खो गई थी, मेरे साथ अतीत में जो कुछ भी हुआ था मैं स्वयं को उसके लिए दोषी मानती थी; मैं सोचती थी कि मैं जिम्मेदार हूँ; वह [पुरूषमित्र जिसने उनका सौदा किया था] अब जेल में हैं; मेरे कारण नहीं बल्कि किसी दूसरी लड़की के कारण, लेकिन मुझे लगता था कि मैं इसकी जिम्मेदार हूँ, काऊंसिलिंग ने इस स्थिति से बाहर आने में सहायता की”।

इसके अतिरिक्त, काऊंसलिंग ने भविष्य के लिए उम्मीद जगाई है क्योंकि उससे जीवन की चुनौतियों से निपटने में बेहतर कौशल प्राप्त करने स्वयं को आंकना होता है। यह उम्मीद एक नई पहचान के साथ जीवन के लिए चाहत जगाती है - भले ही इसकी स्वयं की देखभाल करने के लिए लक्ष्य सेट करने का हो या हर चीज़ हासिल करने का विश्वास; या हेड नर्स, वकील, बैंक सहायक या काऊंसिलर बनने का विशिष्ट लक्ष्य हो।

“मैं अपना ग्रेजूएशन पूरा करना चाहती हूँ और फिर उसके बाद में एक काऊंसिलर बनाना चाहती हूँ, पहले मैं एक सामाजिक कार्यकर्ता बनने के बारे में सोचती थी, इसलिए मैं सुनिश्चित नहीं हूँ कि क्या मैं भविष्य में कुछ और बनने के बारे में भी सोचूंगी? इस तरह से आखिर में मै वहां पहुंच जाऊंगी जहां मैं जाना चाहती हूँ”। - थेरेपी लेने वाली पूर्व क्लाइंट

इस प्रकार से यह साफ हो जाता है कि ये लड़कियां नई पहचान और स्वस्थ्य लगाव को आकार दे रही हैं। वे मानसिक क्षति, एकाकीपन, और विच्छेद से दूर बहुत दूर जाना चाहती हैं जिसने उनकी भावनाओं को पूरी तरह से कुचल दिया था।

B.1.5 परिवर्तन का मुख्य स्रोत

8 में से 6 क्लाइंट्स ने माना कि काऊंसिलिंग के द्वारा परिवर्तन अवश्यंभावी है; वहीं 2 लोगों ने इसे 5 के पैमाने में 4 के स्तर तक की संभावना माना है। क्लाइंट्स ने बताया कि उनकी सोच प्रक्रिया में बहुत बड़ा बदलाव आया है और उन्होनें माना कि थेरेपी आश्चर्यजनक रूप से कारगर है। हालांकि वे इसे बंद नहीं करना चाहते हैं, लेकिन वे किसी और के जीवन में परिवर्तन के उत्प्रेरक बनना चाहते हैं। इसलिए क्लाइंट्स ने उल्लेख किया कि "किसी व्यक्ति के स्रोत" बनना काऊंसिलिंग के माध्यम से प्राप्त सर्वश्रेष्ठ अंतर्दृष्टि में से एक है और उनमें महत्वपूर्ण बदलाव भी।

एक क्लाइंट ने इस बारे में स्पष्ट कहा:

"मैं कई बार गिरी, और संभल कर खड़ी हुई। मेरी जैसी स्थिति में कई लड़कियाँ थीं जो सोचती थीं कि अब कोई रास्ता नहीं बचा और खुदखुशी कर लेती थीं। मैं सोचती थी कि भगवान ने भी हमें ऊपर उठने के कई मौक़े दिए हैं और हमें हार नहीं माननी चाहिए। मैंने इसे बहुत बार महसूस किया है। मैं जब भी मेरे जीवन में पीछे मुड़कर देखती हूँ ....मुझे स्वयं में बहुत बड़ा बदलाव नज़र आता है। उस समय मैं विश्वास नहीं कर पाती कि आज मैं क्या हूँ। मुझे लगता है कि कोई जादू हुआ है। उस समय मैं सोचती थी कि - मैं एक गरीब झोपड़पट्टी से आई हुई एक लड़की हूँ और आज मैं एक संस्थान में कार्य कर रही हूँ। कभी-कभी मैं खुद से कहती हूँ कि यह एक सपना है...कोई परी आई और उसने अपनी छड़ी से मेरे जीवन को बदल दिया; लेकिन ठीक उसी समय मैं यह जानती हूँ कि मैं परिवर्तन के एक धीमी प्रक्रिया की गवाह हूँ...मैनें कुछ सहयोग किया...कुछ मेरे आस-पास के बड़े लोगों द्वारा उनके समर्थन ने सहयोग किया। इसने मुझे यह एहसास दिलाया कि वह व्यक्ति में उसके जीवन का पुनर्निमाण करने और उसे फिर से आकार देने की क्षमता होती है"। - पूर्व क्लाइंट ने 2 वर्ष तक थेरेपी ली।

यह काउंसिलिंग की जीवन बदलने वाली गुणवत्ता के बारे में आस्था है जो इन बच्चों को किसी अन्य व्यक्ति के लिए स्रोत बनने के लिए प्रेरित करती है और यहां कि अन्य बच्चों के लिए चिकित्सकीय सेवा का सुझाव भी देते हैं। क्लाइंट्स ने बताया कि अन्य लोगों की सहायता करने के लिए उन्होंने कम से कम 1 और ज्यादा से ज्यादा 12 लोगों को थेरेपी से प्राप्त ज्ञान को साझा किया। क्लाइंट्स ने मुख्य रूप से अपने ज्ञान को अपने माता-पिता, भाई बहन, घर के साथियों और दोस्तों के साथ साझा किया। साझा करने का मुख्य कारण था उनको उनके अतीत की समस्याओं का हल निकालना, उनकी भावनाओं को संभालना और खुद को चोट पहुंचाने से बचाना और उनमे सकारात्मक बदलाव लाना।

"मैं मेरी छोटी बहन के मन में विश्वास पैदा करने में सक्षम हुई ताकि वह हर बात मुझसे साझा कर सके और मैं उसकी कभी आलोचना नहीं करूंगी या उसके प्रति उंगली नहीं उठाउंगी, या किसी गलती के लिए उसे दोष नहीं दुंगी, मैं उसकी बात सुन सकती हूँ और उसे समझ सकती हूँ, इसलिए मुझे लगता है कि इससे मुझे और मेरे परिवार को मदद मिलेगी; पहले मेरी बहन मुझे कुछ भी साझा नहीं करती थी लेकिन अब वो मेरे साथ पूरी तरह खुल गई है; मैं उससे कहती हूँ कि यह उसकी गलती नहीं है; जो भी हुआ वह वाकई अच्छा

नहीं था; लेकिन इसमें तुम्हारी कोई गलती नहीं है; अपने परिवार की मत सुनों और अपने आप को दोष मत दो। - पूर्व क्लाइंट ने थेरेपी ली।

“मैं अद्‌वैत हो कर आई हूँ और अभी भी काऊंसिलिंग सत्र में भाग लेने का मौका था....मैं धीरे-धीरे रिकवरी कर रही हूँ। लेकिन कई लड़कियां हैं जिनने काऊंसिलिंग नहीं ली थी। मुझे लगता है कि सभी को मौका मिलना चाहिए। यह [थेरेपी] मदद का बढ़िया ढंग है। मैं मेरे अतीत में पूरी तरह से डुबी हुई थी। मैं हर चीज़ के लिए खुद को दोष देती थी। मैं बस यही चाहती हूँ कि मेरी जैसी हर लड़की को इस तरह के सत्र में भाग लेना चाहिए। मैं मेरे जैसे हर व्यक्ति की मदद करना चाहती हूँ ताकि वे अपने आप को दोष न दें या अपने जीवन को खराब न करें"। - भूतपूर्व क्लाइंट की एक वर्ष तक चिकित्सा चली।

B.2 काऊंसिलिंग प्रक्रिया को मापने के लिए उपयोग में लिए गए पैरामीटर

क्लाइंट द्‌वारा काऊंसिलिंग प्रक्रिया को मापने के लिए जिन मापदंडों का प्रयोग किया गया, वे सेवा की उपयोगिता और विलक्षणता, काऊंसिलिंग प्रक्रिया की स्वीकृति और काऊंसिलर के साथ तालमेल था।

दो क्लाइंट्स को छोड़कर बाकी सभी क्लाइंट्स ने सेवा को अपने लिए उपयोगी समझा और पांच बिंदुओं के पैमाने में चार अंक दिए। दो क्लाइंट्स, एक का वर्तमान में उपचार चल रहा है और दूसरे भूतपूर्व क्लाइंट ने प्रभावशीलता और उपयोगिता को पांच बिंदुओं के पैमाने में पांच अंक दिए। उन्होंने उपयोगिता के प्रमुख घटक को एक अलग तरीके से अंक दिए - उनमें से एक ने पाया कि काऊंसिलर के साथ उसकी बैठक शक्ति प्रदायक थी क्योंकि उसकी उपस्थिति शांत करने वाली और आराम देने वाली थी। दो अन्य क्लाइंट्स ने बताया कि उन्होंने प्रशिक्षण और मिलने वाली जानकारियों पर ध्यान दिया। दोनों क्लाइंट्स के मुताबिक, उन्होंने अपनी समस्याओं को सुलझाने के लिए साप्ताहिक सत्रों का इंतजार किया। बाकी तीन में दो ने बताया कि वे काऊंसिलर से बात करने के लिए तत्पर हैं और बचे हुए एक क्लाइंट ने कहा कि उस समय कई ऐसे अलग-अलग कारण थे, जिनकी वजह से वह आने वाले सत्रों के लिए उत्साहित थी।

जैसा कि ये लोग दोनों समूहों और एकल सत्रों का हिस्सा रह चुके हैं, ऐसे में वे यह बताने में भी आगे थे कि उन्हें एकल सत्रों में सबसे ज्यादा लाभ हुआ

या फिर समूह वाले सत्रों में। क्लाइंट्स की प्रतिक्रियाएं मिली-जुली थीं - इनमें से कुछ का मानना था कि उन्होंने दोनों से समान रूप से लाभ पाया, जबकि कुछ ने माना कि एकल सत्र सर्वाधिक प्रभावी थे।

जैसा कि एक भूतपूर्व क्लाइंट ने बताया:
"मेरे लिए दोनों अलग और महत्वपूर्ण हैं। समूह सत्र में हर किसी ने अपना दृष्टिकोण साझा किया, जिससे हमें अलग-अलग सोच मिली। उनकी कहानियों से हमें प्रोत्साहन मिलता है। काउंसिलर ने भी अपनी कहानी साझा की, जिसने हमें अंदरूनी ताकत दी। लेकिन समूह सत्र में आप अपने अतीत के बारे में बात नहीं कर सकते हैं, क्योंकि यह आपके लिए आसान नहीं होता है जो कि आप एकल सत्रों में कर सकते हैं।"

अपनी प्राथमिकता की परवाह किए बगैर क्लाइंट्स ने निम्न पैमानों की एक सूची बनाई, जिनसे समूह और एकल सत्र अपने-आप में अनूठे बन गए:

साझेदारी समूह	मनोपचार सेवा का जारी रहना
दूसरे की गलतियों और अनुभवों से सीख सकते हैं	अपने अतीत के बारे में खुलकर बात कर सकते हैं
ग्रूप के बीच में भरोसा कायम कर सकते हैं और वे सहारे का कारण बन जाते हैं	इस प्रक्रिया में और अधिक विश्वास है
ग्रूप के बीच में समस्याओं को सुलझाने में मदद करते हैं	अपने पीड़ादायी अतीत का खुलासा करने से पहले आपको शक्तिशाली बनाने के लिए कौशल का विकास करते हैं
सीखने और जानकारी इकट्ठा करने का मौका देते हैं	अतीत की समस्याओं को सुलझाने के लिए एक सुरक्षित जगह उपलब्ध कराते हैं

चित्र 14: एकल और समूह सत्रों की विलक्षणता में योगदान देने वाले कारक

सभी क्लाइंट्स ने कहा कि उन्होंने सत्रों के दौरान 100 प्रतिशत सहयोग का अनुभव किया। 8 में से 4 क्लाइंट्स ने अपनी सुविधाओं का मूल्यांकन 75 प्रतिशत किया, जबकि 4 लोगों ने इसका मूल्यांकन 100 प्रतिशत किया। जैसा कि एक क्लाइंट बताती हैं,

"सबसे पहले दिन मैं काउंसिलिंग के लिये गयी। दीदी (काउंसिलर) ने मुझे

बताया कि मैं वहां किसी भी विषय में बात कर सकती हूँ, बिना यह सोचे कि वह क्या सोचेंगी या क्या मैं गलत तो नहीं हूँ। यदि मैं रोना भी चाहूँ तो वह भी बिल्कुल सामान्य है, क्योंकि इससे मुझे मदद ही मिलेगी। मैं अपने एकल सत्रों के लिए शुक्रवार को जाती थी इसलिए शुक्रवार आने का मैं बेसब्री से इंतजार करती थी। यहाँ तक कि मंगलवार को भी जब दीदी (काउंसिलर) समूह सत्र के लिए आती थीं, मैं उन्हें बताती थी कि मैं उनका बेसब्री से इंतजार कर रही हूँ, क्योंकि मेरे मन में बहुत सारे सवाल हैं। हमलोगों में से दो लोगो एक साथ जाते थे और मैं अधिकतर काउंसिलिंग के लिये जाने में दूसरी ही रही। एक घंटे तक वहां बैठे हुए मैं घड़ी की तरफ देखकर इंतजार करती रहती कि मेरी बारी कब आएगी। वह इकलौती व्यस्क थी जो मुझे सुनती थीं। वह दूसरों की तरह नहीं थीं जो आधा ही ध्यान देते थे और बाकी अपने काम करने में व्यस्त रहते थे।" उदाहरण: एक साल तक उपचार में रही क्लाइंट।

"मैं उनसे बात करने को लेकर उत्साहित थी। अपनी समस्याएं साझा करने के लिए मैं उनका इंतजार भी करूंगी। सत्रों के दौरान मैं उन सभी समस्याओं को याद नहीं रख सकती, इसलिए मेरी काउंसिलर ने मुझे पूरे सप्ताह के दौरान इसे लिखकर रखने के लिए कहा। मैं कई मौकों पर कोई बड़ा निर्णय लेने से पहले इंतजार भी करूंगी। मैं सोचूंगी कि मुझे मेरी काउंसिलर के साथ चर्चा करने दो और फिर शायद मुझे जवाब मिल जाए। मैं उनके साथ सहज महसूस करती हूँ, लेकिन कई बार मैं हिचकिचाती भी हूँ। इसका उनसे कोई लेना-देना नहीं है, लेकिन चूँकि मेरी काउंसिलर बहुत ही प्रोफेशनल हैं, जिससे मैंने उनसे यह सीखा कि मुझे सोचना चाहिए कि मैं क्या कह रही हूँ। क्या यह उल्लेख करने लायक है? मुझे बोलने से पहले यह सोचना पड़ता है कि वह ऐसा न सोचें कि मैं 'बकवास' कर रही हूँ। जब सत्र शुरू हो जाता है तो कई बार आप सोचेंगे कि आज वह आपको नहीं समझ रही हैं, लेकिन अब जब मैं सत्रों के लिए नहीं जा रही हूँ और अब जब मैं अपने दिमाग में उन सत्रों को दुहराती हूँ तो मुझे लगता है कि वह मुझे 100 प्रतिशत समझती हैं। - भूतपूर्व क्लाइंट की एक वर्ष तक चिकित्सा हुई।

उपचार की उपयोगिता और प्रभावशीलता के बारे में क्लाइंट की रेटिंग के साथ-साथ उसका स्व-मूल्यांकन इस तथ्य की ओर स्पष्ट इशारा करता है कि उपचार की प्रक्रिया उन्हें सशक्त और स्वतंत्र बना रही है। यह उन्हें काउंसिलिंग की अपनी परिभाषा गढ़ने के लायक बनाती है जो कि किसी पाठ्य-पुस्तक में लिखी परिभाषा से कहीं अलग है और यह क्लाइंट की जिंदगी में उपचार का सार लेकर आती है। भूतपूर्व क्लाइंट्स की काउंसिलिंग की दो परिभाषाएं

निम्नवत हैं जो एक मौके पर समान दिखती हैं, लेकिन दो अलग-अलग रास्ते और आत्मबोध भी दर्शाती हैं।

“जिस तरह हमें जिंदा रहने के लिए पानी और भोजन की जरूरत होती है, मुझे लगता है उसी तरह हर मनुष्य को काउंसिलिंग की जरूरत होती है। सभी के पास अनुभव हैं, लेकिन कोई नहीं जानता कि उनके साथ क्या करना है। मुझे लगता है किसी न किसी तरह सभी को इसकी जरूरत है”।

“काउंसिलिंग एक ऐसी जगह है जहाँ मैं रो सकती हूँ, जहाँ मैं वह सब साझा कर सकती हूँ जो मेरे दिल में है। निश्चित रूप से मैं यह जानती हूँ कि जो मैंने वहाँ साझा किया है, वह उस कमरे से कभी बाहर नहीं आएगा। मुझे बहुत भरोसा है। मैं उनके जैसा भरोसा किसी और पर नहीं कर सकती। अगर मैं चाहूँ तो पढ़ाई को एक दिन के लिए बंद कर सकती हूँ, लेकिन काउंसिलिंग को नहीं”।

4.4 संस्थान के दृष्टिकोण से थेरेपी/काउंसिलिंग का परिणाम

बांग्लादेश की एक लड़की को शादी के जरिए तस्करी करके लाया गया था। लेकिन यह ऑपरेशन इतना शातिर था कि लड़की को पता ही नहीं चला कि जिस आदमी ने उससे शादी की, वह उसके साथ 20 दिन तक सेक्स करने के बाद उसे बेच देगा। उसे ऐसा लगता रहा कि उसका पति अवश्य उसकी तलाश कर रहा होगा। यह शायद इकलौता भरोसा था, जिसकी वजह से वह जिंदा थी। जब वह कोर्ट गई और इस आदमी को अन्य आरोपियों के साथ देखा तो गुस्से से भर गई। मामला स्थगित कर दिया गया और वह संस्था में वापस जाने के रास्ते में और उसके बाद लगभग दो सप्ताह तक मात्र उल्टियां करती रही। उसे धोखा दिया गया था, जिससे वह टूट गई थी। उस दौरान उपचार से उसे मदद मिली और कुछ-कुछ समझ में आया कि आखिर उसके साथ हो क्या रहा था। उस लड़की को सामान्य होने में काफी वक्त लगा और किस्मत अच्छी रही कि बांग्लादेश वापस चली गई और उसने सच्चाई का सामना किया। लेकिन, यह एक संघर्ष था। उसके लिए हमसे ज्यादा, लेकिन हमारे लिये भी।

चित्र 15: संस्थान द्वारा मापी गई क्लाइंट की प्रगति: अद्वैत

समूह और एकल सत्रों के परिणाम केवल चिकित्सक और क्लाइंट्स द्वारा ही नहीं मापे जाते हैं। जबकि संस्थान को प्रबंधक और इसकी निगरानी करने वाले

भी इसके गवाह होते हैं। हालांकि, वे समूह और एकल उपचार के बीच अनिवार्य रूप से भेद नहीं कर पाते, लेकिन काउंसिलिंग में दी गयी जानकारी से आये बदलाव के वह गवाह हैं। वे मानते हैं कि सत्रों की वजह से घर में बहुत सारी सकारात्मक ऊर्जा है। वे दावा करते हैं कि अब क्लाइंट्स भी जानते हैं कि किस क्षेत्र में उन्हें मदद की जरूरत है और कब उन्हें मदद की जरूरत होती है। वे मदद मांगते भी हैं। वे परस्पर बातचीत करते हैं और वे अधिक प्रौढ़ हैं। वे निराशाओं से लड़ने के लिए अब अधिक बेहतर तैयार हैं। जैसा कि एक केअरटेकर याद करके बताती हैं।

"शुरुआत में जब वे आते हैं तो वे बात करने के लिए कोई न कोई व्यक्ति चाहते हैं, वे चाहते हैं कि कोई उन्हें सुने और समझे। और मुझे लगता है कि इसमें एक काउंसिलर बहुत ही महत्वपूर्ण भूमिका अदा करती है"।

वे उन क्लाइंट्स के बारे में भी बात करते हैं, जिनकी गतिविधियाँ और परिवर्तन उनके अंदर बस जाते हैं, जब वे एक नई पहचान ग्रहण कर लेते हैं। *"एक लड़की जो यहाँ से जा चुकी है को प्रारम्भ में मनोचिकित्सक के पास जाने के लिए समझाना बहुत ही मुश्किल था ... लेकिन उसके बाद आज वह लड़की घर जा चुकी है और काम कर रही है। अगले दिन उसने मुझे फोन करके कहा कि वह काउंसिलिंग के लिए जाना चाहती है। वह एक ऐसी लड़की थी जो खुद का ख्याल भी नहीं रख सकती थी, लेकिन आज वह लड़की खुद में सुधार कर रही है। अब वह चीजों को जिस तरह समझती है, वह बिल्कुल अलग है।"*

चिकित्सा प्रक्रिया में यह आत्मविश्वास और बेधड़क सहारा एक प्रक्रिया से ही विकसित होता है। जैसा कि समन्वयक कहते हैं,

"और अब पिछले कुछ वर्षों से वह आत्मविश्वास लड़कियों के अंदर है। वे जानते हैं कि अगर वे चिकित्सक से बात करेंगे तो वह उनकी बात किसी से नहीं बताएगी और वह उनकी बात समझेंगी। कोई भी उनके बारे में किसी तरह का फैसला नहीं करेगा। लड़कियों के अंदर यह आत्मविश्वास उनके निजी गुणों का विकास करने के लिए बेहद सहायक होता है। हमारे मापदंड मुख्यत: इस बात पर निर्भर करते हैं कि लड़कियां कैसे मूल्यांकन करती हैं और वे कितनी दूरी तक जा सकती हैं और अब वह खुद को कैसे देख रही हैं। भविष्य में उनकी स्थिति और उनके सामाजिक रिश्ते किस प्रकार के होंगे।"

4.5 केअरटेकर्स के साथ क्षमता-निर्माण सत्र

खौफनाक अतीत के पीड़ितों के साथ काम करते हुए शारीरिक और मानसिक सुरक्षा स्थापित करना एक पूर्व-आवश्यक कदम माना जाता है। इसका अर्थ क्लाइंट के सहयोग से उसके वर्तमान स्तर का आकलन करना और उसे सुरक्षित महसूस कराने के लिए उसके साथ विकास योजनाएँ बनाना है। इसका यह भी अर्थ है कि सेवा के प्रत्येक घटक को डिजाइन करते समय सुरक्षा को प्राथमिकता दी जाए। यह दिखाता है कि सुरक्षा केवल चिकित्सा सत्रों में ही कायम न रखी जाए और सुरक्षा का दायरा केवल चिकित्सक तक ही सीमित न हो। इसे हासिल करने के लिए आवश्यक है कि स्टाफ को सीधे क्लाइंट्स के साथ काम करवा कर प्रशिक्षित किया जाए। क्लाइंट्स की चिकित्सा की शुरुआत के दौरान सामने आई इस जरूरत को पूरा करने के लिए केअरटेकर सत्रों की शुरुआत की गई। कर्मचारियों की शिक्षा में आघात संबंधी जटिल बातचीत और भावनात्मक मुश्किलों के साथ-साथ पीड़ितों को लेकर काम करते हुए सुरक्षा के मुलभुत मुद्दों की जानकारी और इलाज का तरीका शामिल है। प्रशिक्षण में मदद करने वालों को यह समझने में मदद की जाती है कि एक तस्करी किए गए व्यक्ति का अनुभव कैसा हो सकता है, उसका पीड़ित पर क्या प्रभाव पड़ता है और उसे स्वस्थ करने के लिए किस रास्ते का प्रयोग किया जा सकता है। प्रशिक्षण और अन्य चीजों की जरूरत इसलिए महसूस की गई, क्योंकि पहले केअरटेकर कुशल और प्रोफेशनल नहीं थे, जिसकी वजह से वे सदमे से पीड़ित बच्चों को संभाल पाने में सक्षम नहीं थे। इसके अलावा उनके अंदर इस चीज की समझ नहीं थी कि आघात से गुजरे बच्चों का जो लोग इलाज करते हैं, उन्हें विशेष प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है, जबकि लोग इसे एक नौकरी/काम समझते हैं जो कि कोई व्यस्क और खासतौर पर एक महिला व्यस्क करने में सक्षम होती है इस धारणा को तोड़ना बहुत ही मुश्किल है। जो व्यस्क आघात से गुजरे बच्चों की देखभाल करते हैं, उन्हें लैंगिक शोषण से लेकर आघात के लक्षणों की जानकारी और समझ नहीं होती है।

आघात के पीड़ितों के साथ काम करते समय यह जरूरी नहीं है कि आपको हमेशा असामान्य तरह की भावनाओं का सामना करना पड़े। यह अपवादस्वरूप सहानुभूति भी हो सकती है और यह इच्छा भी हो सकती है कि आप उसके लिए सब कुछ करें। ऐसी परिस्थितियों से जल्द से जल्द निकलने के लिए अपनी भावनाओं और इच्छाओं को बहुत ही मजबूत बनाना पड़ता है। यदि केअरटेकर पीड़ित की कहानी और व्यवहार के प्रति अपनी भावनात्मक प्रतिक्रियाओं को समझने और उन्हें स्वीकार करने में सफल होने के साथ-साथ बच्चों के व्यवहार में फर्क समझने में सफल हो जाते हैं तो केअरटेकर और बच्चे का रिश्ता बहुत ही मजबूत, तनाव-मुक्त और आघात-मुक्त हो जाता है। केअरटेकर्स के लिए यह अपवादस्वरूप आवश्यक है कि उनके अंदर आत्म-

नियमन हो जो क्षमता-निर्माण सत्रों और स्वयं पर काम करके मजबूत किया गया हो। जब केअरटेकर अपने अंदर भावनाओं को समेटना सीख जाता है और भावनाएं होने के बावजूद संयमित बना रहता है तो एक ऐसा माहौल बन जाता है जो एक अविश्वास वाले व्यक्ति को भी विश्वास करने पर मजबूर कर देता है। केयरकेटर की भूमिका मानसिक स्वास्थ्य की सीमाओं के साथ काम करते हुए गैर-आलोचनात्मक और गैर-नैतिकतावादी बने रहने की होती है। बच्चे के प्रति उसकी भूमिका बात करने वाले की और उसका ख्याल करने वाले बर्ताव रखने की होती है। पिछले अनुभवों से सीखते हुए इस प्रक्रिया के तहत शुरुआती दौर में बच्चे की चिंताओं को दूर करने के लिए ऐसी सेवाएँ बेहतर हो सकती हैं। इससे क्लाइंट में पूर्णता और दृढ़ता का भाव आता है। इस प्रकार से केअरटेकर एक काऊंसिलर के प्रयास के पूरक के तौर पर काम कर सकता है और मानसिक स्वास्थ्य के पैमाने पर सफल पुनर्वास की रचना कर सकता है।

एक केअरटेकर के शब्दों में ही केअरटेकर के सत्र का उद्देश्य:

"पहली चीज एक-दूसरे का साथ देने की है। दूसरी चीज हमारे अंदर एक लड़की के आघात की समझ पैदा करती है, हमें उनकी भावनाओं, उनके व्यवहार के बारे में जानकारी देती है। तो हम सिर्फ लड़कियों का ही नहीं, बल्कि अपने आप का भी कैसे ख्याल रख सकते हैं?"

यह केअरटेकर के सत्र के उद्देश्यों का मूल्यांकन करता है जो केअरटेकर्स के क्षमता निर्माण के लिए ही बनाया गया है, जिससे वे क्लाइंट्स के साथ बेहतर ढंग से कार्य करने के साथ ही अपनी निजी देखभाल में भी भाग ले सकें। केअरटेकर की अभिव्यक्ति इस बात पर भी जोर देता है कि उनके लिए बनाए गए क्षमता निर्माण सत्र का मुख्य तत्व किसी अन्य व्यक्ति के प्रति उनकी सहायता है। एक गैर-आलोचनात्मक स्थान जहाँ उन्हें उनकी गलतियों के लिए डांटा नहीं जाएगा, बल्कि उन्हें सीखने का मौका दिया जाएगा। यह सत्र के फैसिलिटेटर द्वारा भी बताया गया है।

"कई बार केअरटेकर कोई ऐसा व्यक्ति चाहते हैं, जो उन्हें बता सके कि वे कोई बुरे आदमी नहीं हैं। कई बार वे जानते हैं कि क्लाइंट्स के साथ कार्य करते हुए उन्होंने अच्छी तरह कार्य नहीं किया, लेकिन उसी समय वे ऐसा भी चाहते हैं कि कोई उनसे कहे सब ठीक है। हम सभी से गलतियां होती हैं। और मुझे लगता है कि इससे उन्हें प्रेरणा मिलती है। मैंने यह कभी महसूस नहीं किया, लेकिन हमारी एक केअरटेकर हमें इस बारे में बताती रहती हैं, "आप जानते हैं कि मुझे अपने काऊंसिलर के बारे में क्या पसंद है... वह बहुत ही

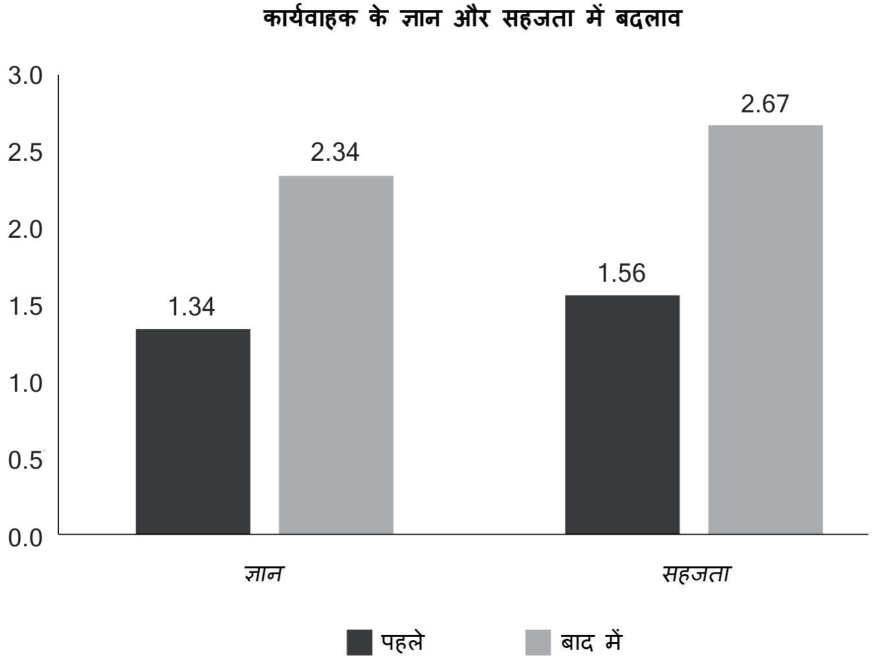
प्रेरणादायक हैं।" तब मुझे अहसास हुआ कि अब तक मैं अनिच्छा से काम कर रही थी। मैंने केअरटेकर्स को बताया, 'आपको कैसे पता होगा? आप कभी अवसाद या आघात से नहीं गुजरे तो ठीक है। कोई बात नहीं। आपको पता है। आप असफल होंगे, आप खो जाएंगे और इसमें कोई बुराई नहीं है। जब उन्हें प्रोत्साहित किया जाता है तो वे सशक्त महसूस करते हैं।"

इसके बाद केअरटेकर्स के साथ क्षमता निर्माण सत्र तीन तत्वों पर ज़ोर देते हैं: मानसिक-शिक्षा प्रदान करते हुए क्षमता निर्माण, नए गुणों को विकसित करना और केअरटेकर्स को क्लाइंट्स की देखभाल करने की रोजाना की गतिविधियों के बारे में बताना और उसका मूल्यांकन करना। क्षमतानिर्माण के लिए बीते वर्षों के पाठों में निम्नलिखित तत्व थे:

मनोशिक्षा	**कौशल निर्माण**	**फीडबैक**
• *व्यक्तिगत थेरेपी में आने वाली अडचनें* • *व्यक्तिगत उपचार - संस्था स्तर पर क्या उचित एवं अनुचित* • *पृथक्करण* • *बच्चे का विकास* • *भावनायें और विचार* • *कारक जो व्यक्तिगत काऊंसिलिंग को सुगम बनाते हैं* • *संक्रामण/ट्रान्सफारेन्स मुद्दे* • *स्वयं को समझना* • *विक्षेप/प्रोजेक्शन से निपटना* • *मानसिक आघात और इसका प्रभाव* • *किशोरों के स्वयं की देखभाल और उत्तेजित न होने के लिये अनुशासन* • *आसक्ति/अटॅचमेंट* • *याददाश्त* • *तंत्रिका जीव विज्ञान/ न्युरोबायोलॉजी*	• *आवश्यकता की पहचान* • *मुश्किल भावनाएँ और इनसे कैसे निपटना* • *दंड का विकल्प (सीमायेँ तय करना)* • *परेशान लड़कियों को दैनिक आधार पर सहायता प्रदान करना* • *क्लाइंट्स की समस्यायें और उनसे कैसे निपटना* • *मानसिक आघात के लक्षणों को देखते हुये लड़कियों की समस्याएँ सुलझाना* • *नये क्लाइंट्स के लक्षणों की पूरी पहचान* • *निर्णय लेना* • *साप्ताहिक अड़चनों को मानसिक आघात से जोड़ना*	• *क्लाइंट्स की प्रगति और चिंता पर फ़ीडबैक* • *समूह की प्रगति को साझा करना* • *केअरटेकर्स की चुनौतियाँ* • *क्लाइंट्स के पुनर्वास की योजनायें*

चित्र 16: केअरटेकर्स के सत्र में जिन अवधारणाओं को कवर किया गया

4.5.1 केअरटेकर के स्तर पर क्षमता निर्माण सत्रों के परिणाम



ग्राफ 17: सत्रों के पहले और बाद में केअरटेकर के ज्ञान और सुविधाओं में वृद्धि

संचालित हो रहे केअरटेकर्स के सत्रों ने केअरटेकर्स को क्लाइंट्स के साथ-साथ खुद को भी समझने में मदद की। लैंगिक शोषण, आघात और लेखाचित्र के मुताबिक उनके पीड़ितों की देखभाल करने के ज्ञान की वृद्धि स्पष्ट दिखाई देती हैं। इन सत्रों ने केअरटेकर्स को अलग-अलग मानसिक स्वास्थ्यों को भी समझने में मदद की। इनमें से कुछ खुद केअरटेकर्स द्वारा उल्लिखित हैं:

- सात साल के बच्चों की तरह व्यवहार करने वाले किशोर क्लाइंट, जिसकी केअरटेकर को जरूरत पड़ती है;
- यदि क्लाइंट ज्यादा खाते हैं तो इससे उनकी शारीरिक भूख नहीं बल्कि मानसिक खालीपन का पता चलता है;
- जो क्लाइंट अपने त्रयात्मक दिमाग/मस्तिष्क का उपयोग करते हैं, और स्वयं की रक्षा करने के हेतु - फाईट, फ्लाइट और फ्रिज का इस्तेमाल करते हैं।

यह गुण और समझ उन्हें अलग-अलग मानसिकता और टेंपरामेंट वाली

लड़कियों की देखभाल करने लायक बनाती है। इससे वे लड़कियों के मूड, उनकी लड़ाई, उनकी हिंसा और उनके बुरे सपनों के साथ-साथ उनकी पृष्ठभूमि, माइंडसेट, भावनाओं और उनके संघर्ष को समझने में समर्थ होते हैं। जैसा की एक केअरटेकर बताती हैं:

"मैं कोई पेशेवर नहीं हूँ, लेकिन मैं महसूस करती हूँ कि मुझे अभी काफी कुछ सीखना है। जिस तरह मैं आज लड़कियों को समझती हूँ और जिस तरह मैं लड़कियों को आज देखती हूँ, वह सात साल पहले के मेरे नजरिए से अलग है। जब मैं यहां शुरुआत में आयी थी तो मैं उनसे बात तक नहीं करती थी, लेकिन अब मैं नियमित तौर पर उनसे मिलती हूँ और उनसे बात करती हूँ। जब मैं इन सत्रों से गुजरी तो मैंने लड़कियों को समझाना शुरू किया कि अपने घर के लोगों को याद करना स्वाभाविक है। उन्हें शर्म वाली स्थिति में लाने के बजाय महत्वपूर्ण है कि उनमें उनकी आगामी जिंदगी के लिए उम्मीद जगाई जाए। यह हमें लड़कियों को बेहतर ढंग से समझने में मदद करता है। इससे हम उनका ख्याल रखने के साथ-साथ अपना भी ख्याल रखते हैं अन्यथा हम उन पर चिल्लाते थे और बुरा महसूस करते थे। इसलिए हमें इससे साहस मिलता है।

जैसा कि एक अन्य केअरटेकर बताती हैं:

"शुरुआत में मेरे लिए इस पूरी स्थिति को समझना बहुत ही मुश्किल था। आघात क्या होता है, यह मेरी समझ से बाहर था और फिर मैं यहाँ आयी। मुझे यही लगता था कि मैं उनके लिए कुछ भी नहीं कर रही हूँ, लेकिन जैसे-जैसे हमने अपने समूह सत्र शुरू किए तो धीरे-धीरे हम समझने लगे कि यह क्या है। व्यक्तिगत तौर पर मेरे लिए इसने मेरी रोजमर्रा की जिंदगी पर बहुत बड़ा असर डाला। शुरुआत में मैं केवल उन पर चिल्लाना, उन्हें सजा देना और शायद उन्हें डांटना चाहती थी। मुझे लगता था कि उन्हें नियंत्रित करने के लिए यह काफी होगा। अब मैं उनसे बात करके उनकी मदद करने में सक्षम हूँ। अब मैं उनके साथ बैठकर उनके नजरिए को समझ कर उन्हें यह समझाने में सक्षम हूँ कि मेरा क्या मतलब है। आज मुझे महसूस होता है कि मेरी वे धारणाएं खत्म हो चुकी हैं, जहाँ उन्हें लज्जित करना, उनका अपमान करना या उन्हें पीटने से कोई व्यक्ति नहीं बदलता है, बल्कि उन्हें समझने से, उन्हें सम्मान देने से और उन्हें वैसा का वैसा स्वीकार करके उन्हें बदला जा सकता है।

केअरटेकर्स ने उन गुणों को भी सीखा कि परेशानी की किन परिस्थितियों में वे खुद लड़कियों के साथ काम कर सकें और उन प्रोटोकॉल्स को भी सीखा कि कब मामले को चिकित्सक और अन्य अधिकारियों के पास ले जाना है। उदाहरण के लिए अगर कोई लड़की खुद को नुकसान पहुंचाने वाला व्यवहार कर रही है जैसे अपनी कलाई काटना तो केअरटेकर उसे चिकित्सीय सहायता उपलब्ध करवानी चाहिए। इसके अलावा केअरटेकर तुरंत चिकित्सक से संपर्क कर सकते हैं ताकि वह इस दौर से क्लाइंट की मदद कर सके। उन्होंने कुछ विशेष परेशानी वाली परिस्थितियों में भी काम करने के गुण विकसित किए जैसे एक मामले में दो क्लाइंट एक-दूसरे के साथ लैंगिक संपर्क में आ गए थे और एक अन्य लड़की उन्हें अलग कर रही थी। केअरटेकर ने उनसे इस बारे में शाम की हाऊस मीटिंग में चर्चा करने के लिए कहा और साथ ही, चिकित्सक से इस मामले को समूह सत्र में उठाने का आग्रह किया। एक अन्य परिस्थिति में जब एक क्लाइंट को दूसरे क्लाइंट ने इसलिए धमकाया, क्योंकि उसका वर्तमान वाला बॉयफ्रेंड दूसरे क्लाइंट का एक्स-बॉयफ्रेंड था। उन्हें इस मामले को सुलझाने के लिए समूह में उठाया।

हालांकि, सवाल उठाने और चुनौती देने की यह प्रक्रिया किसी के अनुशासन, आघात अथवा मानसिकता के विश्वास के खिलाफ हो सकती है और साथ ही ऐसे मामले मे कुछ सीखना या न सीखना कोई आसान प्रक्रिया नहीं हो सकती है। जैसा कि सत्रों में नियमित तौर पर भाग लेने वाले हमारे एक केअरटेकर ने कहा:

“कई बार हम यह स्वीकार करने में कठिनाई महसूस करते हैं और एक लड़की के आघात से गुजरे मस्तिष्क को समझने में कठिनाई महसूस करते हैं। यह मुश्किल है। अब मैं अपने आप को ज्यादा बेहतर तरीके से जानता हूँ। मैं लड़कियों के बारे में ज्यादा बेहतर समझती हूँ और साथ ही उस चीज को भी कि उनसे हमारा क्या जुड़ाव है।”

सत्र के फैसिलिटेटर के मुताबिक यह अनिवार्य है और इसीलिए लंबे समय तक नियमित तौर पर क्षमता निर्माण सत्र बेहद जरूरी हैं। जैसा कि वह एक रूपक के जरिए बताती है:
“यह कठिनाई तब आती है जब कोई केअरटेकर प्रशिक्षित नहीं होता है। मैं हमेशा उन्हें यह उदाहरण देती हूँ कि अगर मैं आपको एक इलेक्ट्रीशियन का काम देती हूँ तो क्या आप उस काम को करने में समर्थ होंगे। वे कहते

हैं नहीं। मैं पूछती हूँ क्यों नहीं? वे जवाब देते हैं वे ऐसा इसलिए नहीं कर सकते, क्योंकि वे प्रशिक्षित नहीं है। तब मैं कहती हूँ बिल्कुल सही। आप एक इलेक्ट्रीशियन का काम इसलिए नहीं कर सकते, क्योंकि आप प्रशिक्षित नहीं है, लेकिन आप आघात का काम करने की उम्मीद करते हैं, जबकि आप प्रशिक्षित नहीं हैं। तो यह कैसे सही है? यह सही नहीं है। तो अगर आप बिना प्रशिक्षण के एक इलेक्ट्रीशियन का काम शुरू करते हैं वहां पर स्पार्किंग होने लगेगी क्योंकि आपको पता ही नहीं कि किस तार को किसके साथ जोड़ना है? बिल्कुल ऐसा ही यहाँ भी होता है।"

इन बाधाओं के बावजूद सत्रों के फैसिलिटेटर के मुताबिक उपयोग की जाने वाली भाषा, सहनशीलता के स्तर और नकारात्मक भावनाओं को स्वीकार करने के मामलों में केअरटेकर बहुत ही महत्वपूर्ण काम करते हैं। इससे केअरटेकर और क्लाइंट के बीच एक बेहतर रिश्ता बनता है। इससे केअरटेकर गंभीरता से चिकित्सा-प्रक्रिया से यथार्थवादी उम्मीदें पालता है और यह स्वीकार करता है कि सिर्फ 6-7 सत्रों के बाद कोई चमत्कार संभव नहीं है। इस प्रकार केअरटेकर क्लाइंट्स के लिए एक स्रोत बन जाता है। क्लाइंट केअरटेकर से बात करते समय सुरक्षित महसूस करते हैं जो उनका शुरुआती लक्ष्य है। यहाँ तक कि अद्वैत से आईं लड़कियां भी केअरटेकर पर भरोसा करती हैं। जैसा कि फैसिलिटेटर ने याद करके बताया:

"एक क्लाइंट काऊंसिलिंग के सत्रों में नहीं जाना चाहती थी। वह परेशान थी और उसने कहा कि मैं अकेले काऊंसिलिंग के लिए नहीं जाना चाहती। केअरटेकर ने उसे जवाब दिया, 'भले ही तुम काऊंसिलर के पास जाओ या न जाओ, मैं तुम्हें बताना चाहता हूँ कि हमारा रिश्ता समाप्त नहीं होगा। केअरटेकर द्वारा लड़की से कही गई यह बात वाकई बहुत बड़ी थी। कल्पना कीजिए कि लड़की को कैसा महसूस हुआ होगा जब उसे पता चला कि केअरटेकर न तो उसके बारे में धारणा बनाएगी और न ही उसे सजा देगी। [मिस सांद्रा फेरेल के इंटरव्यू के अंश]

4.5.2 संस्थान के स्तर पर क्षमता निर्माण सत्र के परिणाम

चिकित्सा प्रक्रिया के सकारात्मक परिणाम सिर्फ क्लाइंट्स और केअरटेकर्स तक ही सीमित नहीं हैं, बल्कि संस्थान की नीतियों के निर्माण में भी योगदान देते हैं, जिससे एक क्लाइंट के लिए आघात-रहित माहौल बनाना सुनिश्चित किया

जाता है जो रिकवरी के लिए जरूरी है। उनमें से कुछ विकसित नीतियां इस प्रकार हैं:

- शुरुआती वर्षों में क्लाइंट्स को परिवार से संपर्क करने की अनुमति नहीं थी, क्योंकि उन्हें असुरक्षित वातावरण से सुरक्षित रखना होता है। हालांकि, यह नीति अच्छे इरादों से बनाई गई थी, लेकिन इसके कुछ विपरीत परिणाम भी थे। यह तब स्पष्ट हुआ, जब अर्पन ने मनोवैज्ञानिक काम/कार्य शुरू किया। क्षमता निर्माण सत्रों के द्वारा और अपने लगाव सिद्धांत की वजह से उन्हें यह यकीन हो गया कि जबरन कराए गए इस अलगाव से रोने और माता-पिता को याद करने की स्थिति शुरू हो गई, जिसकी चिकित्सीय प्रगति पर प्रतिकूल असर था। उन्हें आश्वासन दिया गया कि काउंसिलर और केअरटेकर का उद्देश्य एक ही है: बच्चे की सुरक्षा सुनिश्चित करना। हालांकि यह लक्ष्य उनके जुड़ाव की जरूरतों को समझ कर, सुरक्षा के प्रति उन्हें शिक्षित करके और उनके अंदर खुद की सुरक्षा करने के गुणों को विकसित करके पूरा किया जा सकता है, जबकि प्राथमिक केअरटेकर (परिवार) उनकी सुरक्षा करने में नाकाम रहे। तो अब यह एक नियम बन गया कि जैसे-जैसे क्लाइंट अभ्यस्त होता जाता है, दो सप्ताह के भीतर केअरटेकर उनके परिवार से संपर्क करना शुरू कर देते हैं और उनके परिवार के सदस्य उनसे मिलने के लिए आते हैं। यदि परिवार के सदस्य आने के लिए अनिच्छुक हों तो चिकित्सक लड़की को उसी के मुताबिक तैयार करना शुरू कर देता है।
- शुरुआत में जब माता-पिता आते हैं और लड़कियों से मिलते हैं तो वे फोन पर उनकी परिवार के अन्य सदस्यों से बात कराते हैं। हालांकि, क्लाइंट्स के साथ बातचीत करते हुए यह बात चिकित्सक के संज्ञान में आई कि कुछ असुरक्षित माता-पिता (दोषी) उनकी तथाकथित बॉयफ्रेंड/दलालों' से बात करवाते हैं, क्योंकि वे चाहते हैं कि क्लाइंट उन बदमाशों से जुड़े रहें। इस बात को क्लाइंट की पहचान सार्वजनिक किए बिना केअरटेकर के संज्ञान में लाया गया। इसलिए एक ऐसी नीति बनाई गई जो क्लाइंट को केवल उनके परिवार के सदस्यों से ही बात करने की अनुमति देती है, जिससे इस बात की निगरानी की जा सके कि माता-पिता लड़कियों को असुरक्षित लोगों के संपर्क में रहने में मदद तो नहीं कर रहे हैं।
- जब माता-पिता बच्चों से मिलते अथवा बात करते हैं तो कई बार वे उन्हें घर की परेशानियां बताते हुए बात समाप्त करते हैं। इससे क्लाइंट खुद को जिम्मेदार मानने लगता है और उसे आघात लगता है। इस बात को भी

केअरटेकर्स के संज्ञान में लाया गया। इसके बाद माता-पिता को बताया गया कि उनका काम लड़कियों की भलाई करना और उनका ख्याल रखना है। उन्हें सीखना होगा कि उन्हें कब लड़कियों से संपर्क करना है। उन्हें बच्चों के साथ समस्याओं के बारे में बातचीत करने से बचना होगा और ऐसी बातें किसी अन्य व्यस्क से करनी चाहिए।

- चिकित्सीय काम/कार्य ने हाउस में पालन किए जाने वाले अनुशासनात्मक तरीकों को भी बदल दिया। आधिकारिक अनुशासनात्मक तकनीकों के उपयोग के बजाय हाउस को एक ऐसी जगह बनाया जाने लगा, जहाँ बच्चे अपने नकारात्मक भावों को भी व्यक्त कर सकें और उनकी कमियों के लिए उन्हें फटकार न लगाई जाए।

अनुभाग V

चुनौतियाँ और बाधाएँ

5.1 संस्थान के स्तर पर चिकित्सीय सेवाओं में चुनौतियाँ

- अलग-अलग गैर-सरकारी संस्था बच्चों को बचाते हैं और उन्हें बाल कल्याण समिति के जरिए अद्वैत लाते हैं। इनमें से प्रत्येक संस्था स्वाभाविक तौर पर लड़कियों से जुड़ाव महसूस करता है और उनकी एकल चिकित्सा को प्राथमिकता दिए जाने की वकालत करता है। कई बार ऐसा चिकित्सक के नैदानिक मूल्यांकन अथवा चिकित्सक और अर्पन द्वारा बनाए गए प्रोटोकॉल के अनुरूप नहीं होता है।
- लड़कियों को बचाने वाले एनजीओ प्राय: केअरटेकर और चिकित्सक के जरिए लड़कियों की चिकित्सा की जानकारी की मांग करते हैं। वे ऐसा अपनी आंतरिक और बाह्य रिपोर्टिंग की आवश्यकता की वजह से करते हैं। हालाकि, ऐसी परिस्थितियों में जब केअरटेकर और चिकित्सक क्लाइंट्स के मानसिक सुधार और उनके नैतिक प्रतिपूर्ति की वजह से उनकी जानकारी को अपने तक सीमित रखते हैं तो एनजीओ की मांग को अच्छा नहीं समझा जाता। प्राय: यह संस्थान की गतिशीलता और संबंधित व्यक्ति के लिए असहयोगी माना जाता है।
- अद्वैत में कई स्वयंसेवक बचाई गई नाबालिग लड़कियों की देख-भाल प्रक्रिया में भाग लेने के लिए खुद ही आगे आते हैं। बीते समय में उनके काम के कुछ नकारात्मक परिणाम भी सामने आए जैसे उनके उत्तेजक लक्षणों की वजह से कई बार क्लाइंट को दोबारा आघात लगता है। एक उपयुक्त संतुलन मुहैया कराना चुनौतीपूर्ण बन जाता है, जिसमें उत्साह और जुनून की आवश्यकता नहीं होती है और जारी चिकित्सीय काम खतरे में पड़ जाता है।

5.2 समूह सत्रों में चुनौतियाँ

- पिछले दो वर्षों में संस्थान में लगातार क्लाइंट्स का आना-जाना लगा रहा। इससे समूह सत्रों के प्रभाव पर असर पड़ना शुरू हो गया, क्योंकि नए और पुराने क्लाइंट्स की जरूरतों और मांगों में काफी अंतर था। इस चुनौती से निपटने के लिए हाउस में रह रहे वरिष्ठ लोगों और नए लोगों को दो समूह में बांट दिया गया। इन समूहों को 'आशा' और 'खुशी' नाम दिया गया। इन

समूहों को इनकी अलग-अलग जरूरतों के आधार पर बांटा गया। इसके बावजूद क्लाइंट्स की अनवरत गतिविधियों से मौलिक अपरक्राम्य (नॉन-नेगोशिएबल) परिकल्पना में दोहराव से अन्य विकसित विचार विमर्श के लिए बहुत ही कम स्थान बचा।

- हालांकि, समूहों के इस बंटवारे की अपनी चुनौतियाँ थीं। दोनों समूहों में झगड़ा होता था और वे दोनों समूह एक-दूसरे को 'नया' और 'पुराना' कहकर संबोधित करते थे जो अच्छा नहीं था। वरिष्ठ लड़कियाँ नई लड़कियों को ताना मारती थीं और उनकी आलोचना करने के साथ-साथ उनके बारे में धारणाएं बनाती थीं। एक ही समूह में समय बिताना शुरू करने के बाद वे समूह के सदस्यों की तरह घुल-मिल गईं और फिर उन्होंने समूह के दूसरे सदस्यों के साथ अपने रिश्तों के बारे में बात करना शुरू कर दिया। इससे समूह में काम करने का गुण विकसित हुआ। साथ ही, उनके अंदर यह गुण पैदा हुआ कि वे अपने समूह के सदस्य के साथ ईमानदार बने रहने के साथ-साथ दूसरे समूह की लड़कियों के साथ रिश्ता बनाती थीं और उनके साथ भी ईमानदार रहती थीं।
- क्लाइंट्स के एकल और समूह, दोनों सत्रों में शामिल होने के मामले में मुद्दों के स्थानांतरण की संभावना होती है जैसे एकल चिकित्सा में क्लाइंट चिकित्सक के साथ एक अनूठा चिकित्सकीय गठबंधन विकसित कर लेते हैं। ऐसे में समूह चिकित्सा के दौरान उसी चिकित्सक से बात करते समय एक संक्रमण जैसी स्थिति पैदा हो जाती है। ऐसा इसलिए होता है, क्योंकि समूह चिकित्सा में एक चिकित्सक की भूमिका पूरी तरह भिन्न होती है। ऐसी स्थिति में चिकित्सक एकल लोगों के पूरे समूह के लिए जिम्मेदार होता है। यह समूह की गतिशीलता के लिए चुनौती बन जाता है, जब क्लाइंट एकल सत्रों के व्यवहार के आधार पर यह जताना शुरू कर देते हैं कि वे चिकित्सक के ज्यादा नजदीक हैं, क्योंकि कहीं न कहीं एकल चिकित्सा के दौरान चिकित्सक का व्यवहार उनके दिमाग में होता है।
- क्लाइंट के नजरिए से कई बार अपने आराम और अपनी इच्छा के बावजूद वे काउंसिलर के साथ अपना अतीत साझा नहीं करते, क्योंकि समूह सत्र में वे ऐसा नहीं कर सकते। या तो वे पूरे समूह के साथ सहज नहीं हैं या उन्हें लगता है कि उनकी शेयरिंग का दूसरों पर असर पड़ेगा।
- समूह-सत्रों से पूर्ण लाभ उठाने में कई क्लाइंट्स के साथ भाषा की भी समस्या आती है। जैसे अगर कोई समूह सत्र हिंदी में आयोजित किया गया है तो जो बच्चे इस भाषा के साथ सहज नहीं हैं, उन्हें अपना नजरिया सामने रखने और चिकित्सक की बात को समझने में परेशानी होती है।

5.3 व्यक्तिगत चिकित्सा की चुनौतियाँ

- चिकित्सक के चिकित्सालय निर्णय के मुताबिक सभी क्लाइंट्स जिन्हें एकल चिकित्सा की जरुरत है उन्हें अन्य कानूनी वजहों से सत्र के लिये समायोजित नहीं किया जा सकता। उदाहरण के लिए मानसिक रोगों के इलाज से गुजर रहे क्लाइंट्स अथवा चीजों से भागने की प्रबल प्रवृत्ति वाले क्लाइंट्स को सुरक्षा के लिहाज से एकल सत्रों में नहीं लाया जा सकता। ऐसे मामलों में चिकित्सक को इन सीमाओं को स्वीकार करना पड़ता है और उन क्लाइंट्स के साथ समूह में ही काम करना पड़ता है।
- एकल चिकित्सा की मांग रखने वाले सभी क्लाइंट्स को सत्र में शामिल नहीं किया जा सकता, क्योंकि चिकित्सक द्वारा लिए जाने वाले क्लाइंट्स की संख्या की एक सीमा होती है। ऐसे मामलों में चिकित्सक को क्लाइंट से अपनी सीमा के बारे में चर्चा करनी होती है और बताना होता है कि किन परिस्थितियों में वे उन्हें शामिल कर सकती हैं। यद्यपि चिकित्सक सभी क्लाइंट्स के साथ एकल तौर पर काम नहीं कर सकती इसलिए चिकित्सक ने समूह सत्रों का काम भी बढ़ा दिया, जिससे क्लाइंट्स को ज्यादा सहायता मिल सके।
- व्यक्तिगत उपचार संसाधन प्रधान है। व्यक्तिगत उपचार के 3 घंटों में केवल तीन क्लाइंट्स को लाभ प्राप्त होगा जबकि समूहिक सत्र के 3 घंटों में सभी 20 लड़कियों को लाभ प्राप्त होगा।
- व्यक्तिगत उपचार के मामले में, क्लाइंट की सुरक्षा चिंताओं के कारण चुनौतियों में चार गुना वृद्धि हो जाती है। सबसे पहले, जब क्लाइंट अपने व्यक्तिगत उपचार के लिए यात्रा शुरू करती है, कुछ क्लाइंट्स की सुरक्षा चिंताएँ उनकी भागीदारी को सीमित करती हैं, उदाहरण के लिए, मनोरोग चिकित्सा के अंतर्गत या एक भाग जाने वाली प्रवृत्ति वाले क्लाइंट की स्थिति में। दूसरा केवल यही अवसर है जिसके माध्यम से क्लाइंट्स को बंद घर से बाहर आने की स्वतंत्रता प्राप्त होती है, - इसके कारण देखभाल करने वालों की चिंताएँ बढ़ जाती हैं। चुनौती देखभाल करने वालों की असुरक्षा की भावना को समाप्त करना उन्हें आश्वत करना था। तीसरी चुनौती लड़कियों के अतीत के आघात और संभावित कार्यों को देखते हुए यह सुनिश्चित करना था कि क्या लड़कियाँ स्वतंत्रता और जिम्मेदारी को संभालने में सक्षम हैं; चौथी चुनौती चिकित्सक को क्लाइंट की सुरक्षा और स्वतंत्रता से जुडी अपनी चिंताओं पर विजय प्राप्त करना है।

- व्यक्तिगत उपचार प्राप्त करने वाले क्लाइंट्स के साथ जो अधिकांश मामलों में अलग करने वाले लक्षण[9] प्रकट करते हैं वह बहुत थका देने वाला और धीमी गति का कार्य है। जैसा की स्पष्ट है गतिविधियों को नहीं देखा जा सकता है परंतु चिकित्सक को कार्य छोड़ देने की इच्छा हो सकती है। हालांकि इसे बनाए रखने के लिए यह चरण महत्वपूर्ण है क्योंकि प्रगति हो रही है परंतु आघात से जीवित बचे लोगों में धीमी गति, तेज होती है।
- व्यक्तिगत उपचार के मामले में क्लाइंट्स के साथ विशवास का मुद्दा भी एक अड़चन बन जाता है। इसके लिए बार-बार संचार की जरूरत होती है कि क्लाइंट्स का प्रत्येक और सभी व्यवहार चिकित्सक के लिए तब तक स्वीकार्य है जब तक वह उन्हें गुप्त नहीं रखता है क्योंकि विगत में रहस्यों के कारण अनेकों समस्याओं का सामना करना पड़ा था। अलग

9 *विघटनशीलता/डिसोसियेशन के लक्षण का अर्थ है कि क्लाइंट शारीरिक रूप से तो काऊंसिलर के साथ है लेकिन मानसिक रूप से नहीं। काऊंसिलर के लिए यह एक चुनौती बन जाती है कि वह निरंतर क्लाइंट को अतीत में से वर्तमान में वापस लाये। सत्र में यदि अतीत की कोई बात आ जाती है, जो थोड़ी भी प्रतिक्रियात्मक हो तो, क्लाइंट अतीत का अनुभव करना शुरू कर देता है। जब क्लाइंट इस स्थिति में होता है और बहुत गुस्से से कोई वर्तमान के मुद्दे से जुड़ी बात कर रहा होता है, तब काऊंसिलर यह जान जाता है कि क्लाइंट अतीत के बारे में ही बात कर रहा है। ... वह फिर से अतीत में जा रहा है। इससे जुड़ा संवाद चुनौतीपूर्ण हो सकता है क्योंकि क्लाइंट इस स्थिति में अपने अतीत कि बारे में बात करना पसंत नहीं करते। जैसे कि इन क्लाइंट ने कहा "मेरे अतीत के बारे में बात मत करो क्योंकि इसका अतीत से कुछ भी लेनादेना नहीं है। यह आज के बारे में है, वह मुझसे आज उस तरह से कैसे बात कर सकती है?"। ऐसे में काऊंसिलर को रुक कर, थम कर संवेदनशील रूप से अतीत और वर्तमान कि घटनाओं का क्लाइंट के साथ मिलकर जोड़ लगाना होता है।*

करने वाला आघात के लक्षणों और[10], अंगों के विभाजन वाले क्लाइंट्स के मामले में, सभी भागों पर पूरा विश्वास प्राप्त करना एक धीमी प्रक्रिया है और चिकित्सकीय गठबंधन कमजोर और अस्थिर होता है। काऊंसिलिंग का विरोध और परियोजना पर अविश्वास करने के आघात वाले व्यक्तियों की प्रवृत्ति को देखते हुए, काऊंसिलर को ध्यानपूर्वक अपने स्वयं के भावनात्मक प्रतिक्रिया[11] और भावनात्मक उत्तेजना पर नजर रखनी होगी और क्लाइंट तथा उसके अंगों के फिर से जुड़ने का इंतजार करना होगा। क्लाइंट को यह संदेश देने की जरूरत है कि उसे दंडित नहीं किया जाएगा; और सभी भागों से जुड़े अनुबंध के रीनिगोशिएशन करने से क्लाइंट के सशक्त अंगों को नियंत्रण प्राप्त करने में मदद मिलेगी। यह एक निरंतर विकसित होने वाली प्रक्रिया है जो उपचार के दौरान जीवित रहती है। यह अक्सर सलाहकारों को याद रखने में मदद करता है कि विश्वास को बनाए रखना आघात किए गए व्यक्तियों के लिए सबसे मौलिक और केंद्रीय चिकित्सकीय कार्य है। उसी समय क्लाइंट विश्वास और प्रतिबद्धता की

---

10 *एक "स्व/सेल्फ" को विकसित करने के स्थान पर, बच्चा कई "स्व/सेल्फस्" को अपनाता है। यह प्रणाली असुरक्षित वातावरण में बहुत फायदेमन्द साबित हो सकती है। कई "स्व/सेल्फस्" प्रणाली में एक "स्व" सामान्य जीवन के साथ चलनेवाला होता है। इसमें दैनिक जीवन के काम, बुनियादी आवश्यकताओं की पूर्ति कर पाना, यहां तक कि सामान्य विकास कार्यों का आनंद उठा पाना हो सकता है। लेकिन, जबकि हम में से सभी का एक भाग बहादुरी से सामान्य जीवन को आगे बढ़ा रहा है, दूसरा हिस्सा अवश्य ही अस्तित्व को बचाने या "अडिग" रहने के लिए फाईट, फ्लाइट, फ्रीझ, पूर्ण तरह समर्पण करने के कार्यों को निभाता है। उदाहरण के लिए, जब एक बच्चा किसी ऐसे माता या पिता के साथ रहता है, जो कभी बच्चे के साथ जुदा-जुदा से और कभी हिंसक होते है, तो बच्चे के अलग अलग "स्व" के भाग इन हालातों का सामना करने के लिए, उभरते हैं। एक ऐसा भाग जो भयभीत होके "फ्रीझ" हो जाता है - खुद को सुरक्षित रखने के लिए। एक ऐसा "स्व" भी दिख सकता है, जो किसी अन्य घटना में खुद की या किसी छोटे बच्चे कि हिंसक हालातों में रक्षा करना चाहे। जबकि एक "व्यंग/हास्य" पहलू माता-पिता के चिड़चिड़ी मानसिक दशा को सुधारने का प्रयास कर सकता है और हंसाते हुए मनोरंजनात्मक संबंध का निर्माण कर सकता है, या "स्व" अर्थात "सेल्फ" (फाईट/लड़ाई) का एक अति-सतर्क पहलू अर्थात एक प्रकार का अंगरक्षक बन सकता है जो सावधानी से माता-पिता की मानसिक स्थिति का अवलोकन करता है और मानसिकता से संबंधित डरावने या भयावह व्यवहार के प्रति बच्चे के कार्यों को निर्देशित करता है (फिशर 2001)।*

11 *स्थानांतरगमन या ट्रांस्फरेंस चिकित्सकीय वातावरण में एक परिघटना है जिसके द्वारा क्लाइंट विगत में एक व्यक्ति या स्थिति से अपनी भावनाओं और व्यवहारों को वर्तमान में किसी दूसरे व्यक्ति या चिकित्सक पे अनजाने में हस्तांतरित करता है। प्रत्यास्थानान्तार्गमन या काऊंटर ट्रांस्फरेंस में काऊंसिलर, क्लाइंट के बिना अभिप्राय के संवाद को प्रतिउत्तर देता है। काऊंसिलर के स्तर पर ऐसे समय पर यह बहुत जरुरी और अपेक्षित होता है कि उसे अपनी भावनाओं और विचारों का ज्ञात रहे और अपने काम के बीच वह इन विचार और भावनाओं को न आने दे। (हयूजेस और केर 2000)*

परीक्षा लेते हैं, वे अपनी मदद करने की कोशिश कर रहे काऊंसिलरस् पर अपना क्रोध व्यक्त कर सकते हैं। इस प्रकार चोट लगे हुए लोगों के साथ कार्य करने से काऊंसिलरस् पर तनाव बढ़ जाता है और उन्हें करुणा से जुड़ी थकान[12] और बर्नाआऊट।[13]

- चिकित्सा के लक्ष्यों में तालमेल का अभाव अक्सर चिकित्सक और क्लाइंट के लिए चिकित्सा के मार्ग में एक चुनौती खड़ी करता है। कुछ ऐसे क्लाइंट हैं जो अपने असुरक्षित घर से बाहर आना चाहते हैं; परंतु उनमें से कोई भी अपने परिवार या प्रेमी से अलग नहीं होना चाहता है; उन्हें मुक्त कराया गया है और बल प्रयोग द्वारा लाया गया था। इसलिए ऐसे क्लाइंट्स अपनी स्वतंत्रता को छोड़कर चिकित्सक से कुछ भी नहीं चाहता है। इन क्लाइंट्स के लिए, चिकित्सा का लक्ष्य उनके परिवार के पास वापस जाना है; हालाँकि यह न तो चिकित्सक का लक्ष्य होता है क्योंकि अधिकांश मामलों में घर असुरक्षित पाया गया है और न ही काऊंसिलर के पास यह निर्णय लेने का अधिकार होता है। यहाँ पदार्थ दुरूपयोगकर्ताओं अर्थात सबस्टेंस अब्यूज के साथ समानांतर रेखा खींची जा सकती है जिन्हें उनकी इच्छा के विरूद्ध उनके परिवार वालों द्वारा एक पुनर्वास केंद्र में रहने के लिए विवश किया जाता है। इस प्रतिरोध की स्थिति उस अवस्था का प्रतिनिधित्व करती है जिसे एक खतरे के रूप में माना जाता है। प्रतिरोध याने रेसिस्टेंस के साथ कार्य कर रहा चिकित्सक खतरे का नाम बताने और उससे निपटने का प्रयास करेगा ताकि उपचार के लक्ष्यों के संघर्ष को कम किया जा सके। इसलिए, प्रतीयमान तात्कालिकता के बावजूद, उपचार तब तक आगे नहीं बढ़ता है जब तक प्रतिरोध को प्रबंधित नहीं किया जाता है।

---

12 *करुणा को दूसरे की पीड़ा या दुर्भाग्य के लिए गहरी सहानुभूति की भावना के रूप में परिभाषित किया गया है। "करुणा तनाव" करुणा की भावना के साथ जुड़े तनाव या मांग की भावना है। करुणा थकान, करुणा तनाव का अगला पड़ाव माना जा सकता है। यह एक ऐसी स्थिति है, जहाँ कोई संवेदनशील प्रोफेशनल बहुत लम्बे समय तक लोगों के सामूहिक आघात से जुड़े अनुभवों को बहुत करीब से सुनते और महसूस करते हैं। इस तरह की थकान में कई बार थेरेपिस्ट/कॉऊंसिलर ऐसी विपत्ति भरे लक्षणों का अनुभव करने लगते हैं, जैसे उनके क्लाइंट आघात को महसूस करते हुए कर रहें थे।*

13 *अक्रियाशीलता या बर्नाआऊट धीरे-धीरे और सामान्य रूप से उभरती हैं जिसमें कार्य के माहौल से जुड़े कारकों, कैरियर के विकल्पों और लक्ष्यों, और नौकरी से संतुष्टि के स्तर से संबंधित एक असंतोषजनक स्थिति पैदा होती है। करुणा थकान अक्रियाशीलता का एक घटक हो सकता है, लेकिन यह अनिवार्य रूप से एक द्वितीयक आघात से जुड़े तनाव की प्रतिक्रिया और प्रतिनिधिक आघात है।*

5.4 केअरटेकर्स के सत्र में चुनौतियाँ

देखभाल करने वालों को नियमित इनपुट की आवश्यकता होती है। इसके अतिरिक्त उन्हें एक ऐसे व्यक्ति की भी आवश्यकता होती है, जो उनपर भरोसा करे, उनपर विश्वास करे और उनके साथ बहुत करूणा का व्यवहार करे क्योंकि यह अपने आप में एक चिकित्सीय प्रक्रिया है। इस योजना में, सेवा एक आदर्श ढांचे पर पहुंचने में सक्षम नहीं रही है:

- अनसुलझी चुनौती यह रही है कि क्षमता निर्माण सत्र का संचालन कौन करेगा - क्लाइंट का चिकित्सक या कोई और व्यक्ति। अद्‌वैत में, दोनों विकल्पों को आजमाया गया है और दोनों की अपनी-अपनी चुनौतियाँ हैं। क्लाइंट्स का उपचार करने वाले चिकित्सक के लिए, क्लाइंट प्राथमिकता बन जाता है और इसलिए देखरेख करने वालों का सत्र समय की कमी की वजह से दरकिनार हो जाता है। इसके कारण क्लाइंट्स के बीच विश्वास के कमजोर होने की समस्या भी उत्पन्न हो सकती है जब तक वे चिकित्सक के साथ एक विशेष चिकित्सकीय गठबंधन पर नहीं पहुंच जाते है। अविश्वास उत्पन्न हो सकता है जब क्लाइंट देखभाल करने वाले और चिकित्सक के बीच बंद कमरे में होने वाले बातचीत को देखें और ऐसा मान ले कि वह चिकित्सक के साथ जो साझा करती हैं वह गोपनीय नहीं रह पायेगा। इसी तरीके से अपने शुरुआती चरण में देखभाल करने वालों का चिकित्सक से एक सूक्ष्म आशा होती है कि वह क्लाइंट्स की सूचनाओं की खुलासा कर देंगी - इसलिए चिकित्सक को एक संतुलन कायम रखना होता है। दूसरी ओर यदि क्षमता निर्माण के सत्र की संचालन करने वाली चिकित्सक भिन्न होती हैं, तो वह क्षमता निर्माण की पहल के साथ प्रतिक्रिया सत्र को संयुक्त नहीं कर सकती है क्योंकि वह क्लाइंट्स की दैनिक चुनौतियों से अच्छी तरह से परिचित नहीं है। यह देखते हुए कि प्रतिक्रिया और सत्यापन को देखरेख करने वालों के लिए प्रमुख आवश्यकता के रूप में व्यक्त किया जाता है क्योंकि यह उनकी तत्काल जरूरत को संतुष्ट करता है, वे एक ही चिकित्सक पसंद करते हैं क्योंकि वे अनुभव करते है कि यह बेहतर निरंतरता सुनिश्चित करता है। इस जरूरत को पूरा करने के क्रम में क्लाइंट्स के चिकित्सक के लिए, देखभाल करने वालों के दैनिक चुनौतियों और समस्याओं से निपटने के लिए कौशल क्षमता निर्माण पर प्रतिक्रिया सत्र समय का बड़ा हिस्सा व्यय होता है जो क्षमता निर्माण निविष्टियों को संकट में डालता है। यह उन्हें दूसरी चुनौती की ओर ले जाता है।

- क्षमता निर्माण सत्र महत्वपूर्ण है क्योंकि यह समय बीतने के साथ देखभाल करने वालों को अच्छी तरह से सुसज्जित और कुशल बनाएगा। अंतत: इसकी ही आवश्यकता है और यही महत्वपूर्ण परिवर्तनकारी कार्य है। यदपि जैसे-जैसे देखभाल करने वालों की वर्तमान आवश्यकताएँ प्रतिक्रिया सत्र के साथ पूर्ण होती जा रही हैं, इससे वे क्षमता निर्माण की दीर्घकालिक जरूरत को नहीं समझ पा रहे है। प्रतिक्रिया सत्र त्वरित संतुष्टि प्रदान करते हैं और एक छोटी अवधि के उपाय के रूप में प्रभावी होता है। इसके परिणामस्वरूप चिकित्सक पर निर्भरता बढ़ जाती है।

संरचना और सत्र को सरल बनाने के इन मौलिक चुनौतियों के परे, कुछ अन्य अड़चने भी हैं:

- देखभाल करने वालों का चक्रण प्रत्येक 3-5 वर्षों में करने से क्षमता निर्माण की प्रक्रिया में अवरोध उत्पन्न होता है क्योंकि इससे निरंतरता में अवरोध उत्पन्न होता है और प्रत्येक नए प्रवेश करने वाले के साथ पुनरावृत्ति करने में पर्याप्त समय व्यतीत करना पड़ता है।
- एक व्यस्क समूह से निपटते समय, व्यक्तिगत भिन्नताएँ महत्वपूर्ण चुनौती है। विभिन्न देखभाल करने वालों का व्यक्तित्व, विश्वास प्रणाली और अनुशासन के बारे में मूल्य, बच्चों के बारे में ज्ञान, पिछला कार्यानुभव और क्लाइंट्स के लिए लक्ष्य भिन्न-भिन्न होता है और यह उनके संकट और लड़कियों को संभालने की विधि से परिलक्षित हो जाता है। इसलिए इन अंतरों पर कार्य करते हुए और ऐसी नीतियों की व्यवस्था करते हुए जो इन भिन्नताओं को समाप्त कर सके और एक समरूप प्रतिक्रिया का विकास कर सके, थोड़ा चुनौतीपूर्ण कार्य हो जाता है।
- देखभाल करने वालों का पढ़ने के प्रति अवरोध और प्रतिरोध भी उनकी प्रगति के मार्ग में बाधाएँ उत्पन्न करता है क्योंकि आघात पर पाठ्य-सामग्री अच्छी तरह से आघात के शिकार लोगों के साथ निपटने में निपुण बनने के लिए आवश्यक है।

अनुभाग VI

निष्कर्ष

अद्वैत पर दीर्घकालिक समय तक मानसिक सेवा की प्रक्रिया प्रलेखन ने संकेत किया है कि ऐसी सेवा क्लाइंट्स के उपचार में सहयोग करने में साथ-ही साथ एक 'आघात सूचित' सेवा के निर्माण के लिए संस्थान और उसके कर्मचारियों को आवश्यक गुणों से सुसज्जित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। एक स्थिति को सटीकता के साथ पढ़ने, उत्साह, हर हितधारक और लाभार्थियों के जुनून के कारण यह सभी कुछ संभव हो सका है। इस प्रकार प्रक्रिया प्रलेखन सर्वश्रेष्ठ प्रथाओं को लाने में सक्षम रहा है जिसने उन पारियों को लाने में एक प्रभावी भूमिका निभाई है जिन्हें पहले के वर्गों में दर्ज किया गया था। यह सेवा (अर्पण) प्रदान करने वाली संस्था, सेवा प्राप्त करने वाली संस्था (अद्वैत) और प्रक्रिया में शामिल महत्वपूर्ण पेशेवरों के स्तर पर होता रहा है; और प्रमुख खिलाड़ियों के मध्य लक्ष्यों का एक प्रभावी समन्वय, विश्वास और संरेखण के साथ-साथ जानने की अभिग्राहयता और अनुभव के माध्यम से परिवर्तन के द्वारा होता रहा है।

6.1 विभिन्न हिस्सेदारों द्वारा अपनाई जाने वाली श्रेष्ठ कार्य-पद्धतियां

6.1.1 अर्पण द्वारा अपनाई गईं श्रेष्ठ कार्य-पद्धतियां

- यह विश्वास कि चिकित्सक एक स्वतंत्र एजेंट है और प्रथा कि चिकित्सक को चिकित्सा के कार्य-प्रथाओं के संबंध के बारे में निर्णय लेने का विवेकाधिकार है। इसका मतलब है चिकित्सक को अदालत का एजेंट नहीं मानना है जिसे अपराधियों को पकड़ने या उन्हें दंडित करने या क्लाइंट्स के जीवन तक पहुँच पाने के लिए नियुक्त किया गया है। इस प्रकार, चिकित्सक के पास इस प्रक्रिया से अधिक लाभ उठाने के लिए बहुत कुछ था और उन्हें प्रश्नों जैसे “अभी तक आपने उसके लैंगिक शोषण को लेकर काम शुरू नहीं किया है?” का सामना नहीं करना पड़ा था। यह मानसिक काम में महत्वपूर्ण है क्योंकि बाहरी दबाव या प्रभाव का कोई भी स्तर अड़चनों के समान है। साथ ही, इससे चिकित्सक के उत्तरदायित्व को संकट में नहीं डालना चाहिए।
- प्रभावी ढंग से प्रक्रिया से सीखने पर प्रतिक्रिया देना और उसे एकीकृत करना। उदाहरण के लिए, काम के दौरान यह महसूस किया गया कि संस्थान और क्लाइंट्स के लिए अद्वैत के दर्शन को समझने के लिए

कार्यक्रम की शुरुआत से पहले एक औपचारिक आवश्यकता आकलन का आयोजन किया जाना चाहिए था। इस समझ ने उन्हें बिना किसी विलंब के इस पर कार्य करने के लिए प्रोत्साहित किया ताकि वे क्लाइंट के उपचार की यात्रा में सभी हितधारकों को शामिल कर सकें।

- एक योजना जहाँ घुसपैठ न्यूनतम है, वहाँ बहुत अधिक जिम्मेदारी स्वतंत्र एजेंट पर होती है। इसलिए चिकित्सक उन लोगों का चयन करना पसंद करते हैं जो न केवल कुशल और जानकार हो बल्कि कर्तव्यनिष्ठता से कार्य करने में समर्थ हो। उसे निरंतर सीखने, प्रशिक्षण प्राप्त करने और निगरानी व व्यक्तिगत चिकित्सा के लिए भी तैयार रहना चहिए।
- स्थिरता से 5 वर्षों तक एक ही चिकित्सक को बनाए रखना और उसका अधिकाधिक प्रभाव
- चिकित्सक के मानसिक कल्याण को समझना अति-महत्वपूर्ण है और इसलिए एक ऐसी नीति की व्यवस्था की जानी चाहिए जो अर्पण के सभी चिकित्सकों को निजी चिकित्सा प्राप्त करने के लिए प्रेरित करे।
- मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों के लिए धन उपलब्ध कराने के लिए आर्थिक सहायता देने वालों के प्रारंभिक चुनौतियों के बावजूद; उचित आर्थिक सहायता देने वालों का दोहन करना और इस प्रक्रिया का ठोस परिणाम पेश करने के लिए धन की निरंतरता सुनिश्चित करना।

6.1.2 अद्वैत द्वारा अपनाई गईं श्रेष्ठ कार्य-पद्धतियां

- अद्वैत के प्रबंधन के लिए, एक प्राप्तकर्ता जो तैयार है, सुझावों को समझने और उन्हें लेने के लिए खुली मानसिकता वाला है और बच्चों के उपचार में सहयोग करने वाली नीतियों को लागू करने वाला है, वह परियोजना की सफलता के लिए एक महत्वपूर्ण कारक है। क्लाइंट की गतिविधियों और चिकित्सा के बाद संस्था के सकारात्मक वातावरण पर ध्यान देने की स्थिति ने प्रबंधन और देखभाल करने वालों को यह विश्वास दिलाया है कि चिकित्सा अपरिहार्य है और इसने उन्हें अनुकूल नीतियाँ बनाने के लिए प्रेरित किया।
- संकटकाल में चिकित्सक तक पहुँचने की देखभाल करने वालों की निष्कपटता
- देखभाल करने वालों के लिए निरंतर क्षमता निर्माण सत्र को जारी रखने में प्रबंधन का सहयोग
- सभी क्लाइंट्स के लिए मनोरोग मूल्यांकन को व्यवस्थित बनाने में प्रबंधन का सक्रिय सहयोग क्योंकि यह कार्य पाठ्यक्रम की एक आवश्यकता के रूप में उभरा है।

6.1.3 चिकित्सक द्वारा अपनाई गई श्रेष्ठ कार्य-पद्धतियां

- यथार्थवादी लक्ष्यों और सीमाओं की स्थापना करने से और सीमाओं को स्वीकार करने से लक्ष्यों को प्राप्त करने और प्रेरणा को प्रोत्साहित करने में मदद मिली है। इस प्रकार स्थिरीकरण पर ध्यान केंद्रित किया गया है ताकि आघात प्रसंस्करण पर पहुँचने से पहले, क्लाइंट्स अपने वर्तमान और भविष्य के बारे में आशावान बन सकें। इन कम लांछित और उत्तेजक बातचीत के माध्यम से, काउंसिलर विश्वास का निर्माण करने और उचित गति के आधार पर एक प्रोटोकॉल का निर्माण करने में सक्षम रही है।
- क्लाइंट्स में विश्वास रखना सशक्तिकरण करने वाला रहा है। यह विश्वास कि क्लाइंट ने बिना चिकित्सा के सबसे ख़राब परिस्थिति को झेला है और जीवित रहने की उसकी योग्यता और जीवित रहने के लिए सभी कुछ आवश्यक करने की क्षमता इस कार्य में महत्वपूर्ण रही है।
- सत्र के प्रगति की निगरानी के लिए देखभाल करने वालों के मध्य समन्वय प्रभावशाली रहा है
- क्लाइंट्स को उपचार के साथ-साथ केअरटेकर्स के क्षमता निर्माण सत्र को समानांतर बनाए रखने से कौशल निर्माण में मदद मिली है
- व्यक्तिगत चिकित्सा से पहले क्लाइंट्स को दीर्घकाल तक समूह के सत्र और मनोवैज्ञानिक शिक्षा के संपर्क में रखना ताकि संसाधनों का अधिकतम उपयोग सुनिश्चित किया जा सके
- क्लाइंट्स की भावनाओं को सुनने और उसकी पुष्टि करने तथा देखभाल करने वालों के साथ अपनी समस्याओं को सुलझाने के लिए उन्हें सशक्त बनाने की प्रक्रिया ने सीमाओं को परिभाषित करने में मदद की है; बजाय क्लाइंट के प्रवक्ता बनने के
- क्लाइंट्स तथा देखभाल करने वालों के साथ सीमा स्थापित करने से भी चिकित्सा प्रक्रिया को कारगर बनाने में मदद मिली है। उदाहरण के लिए, क्लाइंट्स तथा देखभाल करने वालों, दोनों की अपेक्षाओं के बावजूद चिकित्सक द्वारा किसी समारोह या पर्व-त्यौहार में भाग नहीं लेने से पेशेवर सीमा और असंदिग्ध संबंध को बनाए रखने में मदद मिली है।
- करुणा थकान और अक्रियाशीलता से निपटने के लिए पूर्वक्रमिक कदम उठाना। इसे पेशेवर हलकों (ट्रामा पर स्टडी सर्कल, ईएमडीआर स्टडी सर्कल) का हिस्सा बनकर प्राप्त किया गया है। क्योंकि, इन स्थानों पर, सहयोग साथी पेशेवरों से सहयोग और शिक्षकों से सुझाव, सलाह, और / या विचार-विमर्श उपलब्ध होता है। यह आवश्यक है, क्योंकि अकेले कार्य करने से ऐसे लक्षणों में वृद्धि होने की जोखिम रहती है और इस आबादी के साथ कार्य करने की दशा में यह प्रतिदिष्ट है।

- व्यावसायिक विकास के लिए मार्गों की खोज करना क्योंकि यह नए विचारों और हितों को प्रोत्साहित करता है। अतिरिक्त प्रशिक्षण और शिक्षा आघात से संबंधित समझ और उपचार के बारे में उभरती साहित्य से अद्‌यतन रहने में मदद करता है।

6.2 अनुशंसाएँ

निसंदेह परियोजना इच्छित लक्ष्यों को प्राप्त करने में सफल रही है, साथ ही यह उन प्रणालियों और प्रोटोकॉल को विकसित करने में भी सफल रही है जिसे दोहराया जा सकता है। हालाँकि, चुनौतियों से निपटने के लिए सुझाव और अनुशंसाएँ जो प्रकिया के दौरान उत्पन्न हुई है, वे इस प्रकार है:

- आघात से पीड़ित व्यक्ति के साथ जुड़े सभी हितधारकों को आघात और इसके प्रभाव को समझने की आवश्यकता है। इससे नियमित अंतराल पर एजेंसी की नीतियों और प्रक्रियाओं की समीक्षा करने और संभावित रूप से असुरक्षित नीतियों की पहचान करने और उन्हें हटाने की सुविधा देने में सहायक सिद्ध होगा। एक आघात लेंस का उपयोग करते हुए आंतरिक समीक्षा उन नीतियों और प्रक्रियाओं के पहचान में विशेष रूप से उपयोगी हो सकता है जो तस्करी के शिकार व्यक्ति के लिए हानिकारक हो सकता है।
- बच्चों और तदनुरूपी अपेक्षाओं के लिए नए नियमों और गतिविधियों को शुरू करने के लिए संचार-संवाद का औचित्य
- केंद्र पर कम से कम 18 महीने रहने की एक न्यूनतम अवधि सुनिश्चित करना। लड़कियों के साथ विश्वास का निर्माण करने के लिए 18 महीनों तक प्रवास को पर्याप्त माना गया है, बशर्ते उनकी पीड़ा को समाप्त करने के लिए उचित चिकित्सा प्रदान की जाए, और उनके “उपचार की कार्ययोजना” और जीवन के पुनर्निर्माण पर कार्य शुरू किया जाए।
- प्रत्येक लड़की आघात से पीड़ित है और इससे निपटने का प्रत्येक का अपना तरीका है। अन्य समान रूप से आघात से पीड़ित लड़कियों के साथ रहना उनके लिए और अधिक दर्दनाक होता जा रहा है क्योंकि उन्हें लगातार अपने साथियों से भावनात्मक विस्फोट का डर लगा रहता है। वह मंच जहां क्लाइंट एक नियमित आधार पर (लगातार भावनात्मक विस्फोट के बारे में चिंता किए बिना) घर के बाहर कम दर्दनाक पृष्ठभूमि वाले अन्य लोगों के साथ बातचीत कर सकें, की सिफारिश की जाती है। घर के बाहर सामाजिक और व्यावसायिक बातचीत के माध्यम से इस संबंध में उन्हें अपने कौशल का परीक्षण करने के लिए एक मंच उपलब्ध कराएगा और भविष्य की योजना बनाने के लिए दिशा-निर्देश प्रदान करेगा।

- “आगे क्या होगा यह ज्ञात नहीं है”। यह लड़कियों के जीवन का मुद्दा/सबसे अहम् विषय प्रतीत होता है जो लगभग 18 वर्ष की अवस्था के निकट होती है और अति-सतर्कता या वापसी का निर्माण कर रही होती है। अधिक पूर्व-क्लाइंट्स ने बताया कि जैसे ही वे इस स्थिति से बाहर निकले उन्हें अचानक अनेकों जटिलताओं का सामना करना पड़ा। निकास के बाद कार्यक्रम से निरंतर संपर्क बनाए रखने और दीर्घकालिक आफ्टर-केयर सेवा प्रदान करने की अनुशंसा की जाती है।
- क्लाइंट्स की भाषा संबंधी चुनौतियों को हल करने के लिए प्रक्रिया का निर्माण करना।
- प्रवेश बिंदु पर और निकास बिंदु पर सेवाएँ के बाद पूर्व-पश्चात आकलन का उपयोग करते हुए सामाजिक गतिविधि पैमाने, संकट पैमाने, भ्रम लक्षण सूची, संक्षिप्त लक्षण सूची, आघात प्रश्नावली, किशोर डिसोसिएटिव अनुभव पैमाने आदि के माध्यम से प्रभावों को अधिक निष्पक्षता से मापने के लिए एक प्रक्रिया का निर्माण करना।
- चिकित्सक और/या अर्पण के किसी कारण वश काम बंद पड़ने / होने की स्थिति में एक उचित बैक-अप योजना का निर्माण करना।

अभिस्वीकृति

इस शोध में उनकी मदद और योगदान के लिए हम पुष्पा वेंकटरमन, संगीता पुणेकर और अद्‌वैत होम के कर्मचारियों को धन्यवाद देना चाहेंगे। दस्तावेज़ की समीक्षा करने और इस परियोजना के विभिन्न चरणों में अमूल्य अंतर्दृष्टि प्रदान करने के लिए, हम सैंड्रा फरेल को भी धन्यवाद देना चाहेंगे। अंतत: हम अद्‌वैत और क्लाइंट्स को इस परियोजना के सफल समापन में अदा किए गए अपार भूमिका को स्वीकार करना चाहते हैं। उनके लगातार समर्थन और शोध कार्य में भाग लेने की इच्छा के बिना इस परियोजना को पूरा करना असंभव कार्य था।

संदर्भग्रंथ सूची

1. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन: (2006). प्रीव्हेंटिंग चाईल्ड मॅलट्रिटमेंट: अ गाईड टू टेकिंग ॲक्शन ॲण्ड जनरेटिंग एव्हिडन्स. प्रवेशले 22 ऑगस्ट, 2011 द्वारा http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf

2. स्टडी ऑन चाईल्ड ॲब्युज: इंडिया 2007, मिनिस्ट्री ऑफ वुमन अन्ड चाईल्ड डिवेलप्मन्ट, गवर्न्मेन्ट ऑफ इंडिया

3. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन: (2010). चाईल्ड मॅलट्रिटमेंट. फॅक्ट शीट. प्रवेशले 22 ऑगस्ट, 2011 द्वारा http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html

4. ECPAT इंटरनॅशनल, 2006 ग्लोबल मॉनिटरिंग रिपोर्ट, इंडिया -स्टेटस ऑफ ॲक्शन अगेन्स्ट कमर्शिअल सेक्शुअल एक्सप्लॉयटेशन ऑफ चिल्ड्रन

5. बसुक इट अल, 2006, अंडरस्टँडिंग ट्रॉमॅटिक स्ट्रेस इन चिल्ड्रन, द नॅशनल सेंटर फॉर फॅमिली होमलेसनेस

6. जॉफ्रेस इट अल, 2008, सेक्शुअल स्लेव्हरी विदाउट बॉर्डर्स: ट्रॅफिकिंग फॉर कमर्शिअल सेक्शुअल एक्सप्लॉयटेशन इन इंडिया, इंटरनॅशनल जर्नल फॉर इक्विटी इन हेल्थ

7. रायशर्ट आणि सिल्वेस्त्रझॅक, 2013, नॅशनल सर्व्हे ऑफ रेसिडेंशिअल प्रोग्रॅम्स फॉर व्हिक्टिम्स ऑफ सेक्स ट्रॅफिकिंग, इलिनॉय क्रिमिनल जस्टिस इन्फॉर्मेशन ऑथॉरिटी

8. युनिसेफ, डिलिंग विथ चाईल्ड व्हिक्टिम्स ऑफ ट्रॅफिकिंग ॲन्ड कमर्शिअल सेक्शुअल एक्सप्लॉयटेशन: मॅन्युअल फॉर सोशल वर्कर्स

9. ऑलनॉक आणि हायनेस,2011, थेरॅप्युटिक सर्व्हिसेस फॉर सेक्शुअली ॲब्युज्ड चिल्ड्रन ॲण्ड यंग पीपल: स्कोपिंग द एव्हिडन्स बेस

10. NIJ स्पेशल रीपोर्ट, 2007, U.S. डिपार्टमेंट ऑफ जस्टीस, ऑफिस ऑफ जस्टीस प्रोग्रॅम्स नॅशनल इन्स्टिटट्यूट ऑफ जस्टीस, डिपार्टमेंट ऑफ जस्टीस, ऑफिस ऑफ जस्टीस प्रोग्रॅम्स नॅशनल इन्स्टिटट्यूट ऑफ जस्टीस, www.ojp.usdoj.gov/nij

11. ब्लूम 1999, ट्रॉमा थेअरी अॅब्रेव्हिएटेड, www.sanctuaryweb.com

12. NCRBI, 2012, क्राईम इन इंडिया, मिनिस्ट्री ऑफ होम अफेर्स

13. टेर 1990, टू स्केअर्ड टू क्राय: सायकिक ट्रॉमा इन चाइल्डहूड, न्यूयॉर्क: हार्पर अॅण्ड रो

14. वॅन देर कॉल्क, 1989, द कम्पल्शन टू रीपीट द ट्रॉमा: रीएनॅक्टमेंट, रीव्हिक्टिमायझेशन, चिझम, सायकॅट्रिक क्लिनिक्स ऑफ नॉर्थ अमेरिका, खंड 12

15. ब्रिएर, जे. व स्पिनाझोला, जे. (2005). फिनोमेनोऑजी अॅण्ड सायकोलॉजीकल असेसमेंट ऑफ कॉम्प्लेक्स पोस्ट ट्रॉमॅटिक स्टेट्स. जर्नल ऑफ ट्रॉमॅटिक स्ट्रेस, 18, 401-412.

16. कॉन्गर, जे. 1991. अॅडोलसन्स अॅण्ड युथ, 4थी आवृत्ती, न्यूयॉर्क: हार्पर कॉलिन्स पब्लिशर्स इन्क

17. ILO. 2005. 2005. अ ग्लोबल अलायन्स अगेन्स्ट फोर्स्ड लेबर, ग्लोबल रीपोर्ट अंडर द फॉलो-अप टू द ILO डीक्लेरेशन ऑन फंडामेंटल प्रिन्सिपल्स अॅण्ड राइट्स अॅट वर्क, जीनीव्हा.

18. ब्युरो ऑफ डेमोक्रॅसी, ह्युमन राइट्स, अॅण्ड लेबर, 2005, कंट्री रीपोर्ट ऑन ह्युमन राइट प्रॅक्टिसेस, इंडिया

19. वॅन देर कॉल्क,बी. ए., पेल्कोविट्झ, डी., रॉथ, एस., मॅण्डेल, एफ., मॅकफार्लेन, ए. सी. व हेर्मन, जे. एल. 1996, डिसोसिएशन, सोमाटायझेशन, अॅण्ड अॅफेक्ट डिसरेग्युलेशन: द कॉम्प्लेक्सिटी ऑफ अॅडॅप्टेशन टू ट्रॉमा. अमेरिकन जर्नल ऑफ सायकिअॅट्री 153

20. मोसे, डेव्हिड आणि फॅरिंग्टन, जॉन आणि यूं, ॲलन, संपा.,1998, डेव्हलपमेंट ॲस प्रोसेस: कन्सेप्ट्स ॲण्ड मेथड्स फॉर वर्किंग विथ कॉम्प्लेक्सिटी. रॉटलेज (लंडन).

21. यालोम, आय. डी., व लेश्झ, एम., 2005, थिअरी ॲण्ड प्रॅक्टिस ऑफ ग्रुप सायकोथेरपी, पाचवी आवृत्ती (पाचवी आवृत्ती). बेसिक बुक्स.

22. फ्रेडरिकसन बार्बरा एल., 2001, द रोल ऑफ पॉझिटिव्ह इमोशन्स इन पॉझिटिव्ह सायकोलॉजी, अमेरिकन सायकोलॉजिस्ट, http://www.unc.edu/peplab/publications/Fredrickson_AmPsych_2001.pdf

23. वॅन वेल्सर, पी., व कॉक्स, डी., 2001, ॲन्गर ॲस अ व्हेइकल इन द ट्रीटमेंट ऑफ हू आर सेक्शुअल ॲब्युज सर्व्हायव्हर्स: रीॲट्रिब्युटिंग रीस्पॉन्सिबिलिटी ॲण्ड ॲक्सेसिंग पर्सनल पॉवर, प्रोफेशनल सायकोलॉजी: रीसर्च ॲण्ड प्रॅक्टिस, 32(6)

24. ब्रिएर, जॉन, आणि स्कॉट, कॅथ, 2006, प्रिन्सिपल्स ऑफ ट्रॉमा थेरपी: अ गाईड टू सिम्प्टम्स, इव्हॅल्यूएशन ॲण्ड ट्रीटमेंट, सेज पब्लिकेशन्स

25. रॉथ्सचाइल्ड, बी, 2000, द बॉडी रिमेंबर्स: द सायकोफिजिओलॉजी ऑफ ट्रॉमा ॲण्ड ट्रॉमा ट्रीटमेंट, W.W. नॉर्टन ॲण्ड कंपनी

25. रप्ट्सचाइल्ड, बी, 2000, दि बॉडी रिमेम्बरस: दि साइकोफिजियोलॉजी ऑफ़ ट्रामा एंड ट्रामा ट्रीटमेंट, W.W. नोर्टन एंड कंपनी

अनुबंध: हितधारकों के लिए जाँच सूची

'हितधारकों के लिए जाँच सूची' हमारे संस्थान के काम से जुड़े अनुभव का परिणाम है और तीन महत्वपूर्ण घटकों पर आधारित है: सुरक्षा, विश्वसनीयता और सहयोग:

चिकित्सीय सहायता उपलब्ध कराने वाली संस्थाएँ:

- एक सुरक्षित, प्रबंधनीय रफ्तार से शुरू कर, एक अवासीय घर को अच्छी तरह से चलाना, जहाँ अन्य आवश्यकताओं को सुनिश्चित करने के लिए समय और ऊर्जा के निवेश की आवश्यकता नहीं हो
- संस्थागत प्रबंधन के साथ एक जरूरत आकलन/नीड्स असेसमेंट का संचालन करने ताकि उनके लक्ष्यों को समझा जा सके
- स्पष्ट संचार बनाए रखना और चिकित्सा प्रक्रिया के प्रोटोकॉल पर दोनों संस्थाओं के बीच एक आम सहमति पर पहुंचना
- प्रविष्टि पर सभी क्लाइंट्स का मनोवैज्ञानिक मूल्यांकन करना
- एक चिकित्सक का चयन करना जो कुशल, ज्ञानवान और कर्तव्यनिष्ठ हो
- एक चिकित्सक का चयन करना जो निरंतर सीखने, प्रशिक्षण और पर्यवेक्षण के लिए तैयार हो।
- दीर्घकाल तक एक ही चिकित्सक बनाए रखना
- चिकित्सक/काउंसिलर को एक स्वतंत्र एजंट या घटक कि रूप में देख पाना
- ऐसी नीति की व्यवस्था करना जो सभी चिकित्सकों को निजी चिकित्सा प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित करे
- क्लाइंट्स के चिकित्सा के समानांतर क्षमता निर्माण सत्रों का संचालन करना
- प्रगति की धीमी गति को स्वीकार करना और सहायता करना
- उपचार की अवधि के दौरान छोटी सफलताओं की पहचान करना

साझेदारी संस्था

- आघात और आघात के लक्षणों से प्रबंधन और केअरटेकर्स का परिचय
- सभी क्लाइंट्स के मनोवैज्ञानिक मूल्यांकन का समर्थन करना
- केअरटेकर्स की निरंतरता सुनिश्चित करना
- क्लाइंट्स की संस्था में रहने की न्यूनतम कालावधि तय करना (यह थोड़ी लम्बे समय की होनी चाहिए)
- क्लाइंट्स के साथ -साथ केअरटेकर्स के लिए निरंतर क्षमता निर्माण सत्र को जारी रखना

- नकारात्मक भावनाओं को व्यक्त करने के लिए क्लाइंट्स को एक सुरक्षित जगह की अनुभूति देना
- ऐसी जगह का निर्माण करना जहाँ क्लाइंट/ लड़कियों को शारीरिक और भावनात्मक रूप से सुरक्षित लगे
- ऐसे प्रोटोकॉल का निर्माण करना जिससे बच्चों की सुरक्षा सुनिश्चित करते हुए उनका परिवार के साथ संपर्क में रहना सुनिश्चित किया जा सके
- ऐसे प्रोटोकॉल का निर्माण करना जो दंडात्मक सजा का त्याग करें और सकारात्मक अनुशासन उपलब्ध करने का मार्ग दिखाएं
- एक ऐसी संस्कृति का निर्माण करना जिससे क्लाइंट्स खुद कि सफलताएँ देख पायें ना की ऐसी संस्कृति जो दोष और आभाव पर टिकी हो
- खुला संवाद कायम करना और क्लाइंट्स को भरपूर सहायता के साथ तथ्यपूर्ण जानकारी प्रदान करना
- क्लाइंट के मिजाज, उसके व्यवहार में बदलाव और आघात के लक्षणों से सभी सहयोगी कर्मचारियों को परिचित कराना
- कर्मचारियों को संकट के दौरान मदद प्राप्त करने के लिए एक प्रोटोकॉल विकसित करने में मदद करना
- ऐसा वातावरण बनाना जहाँ लड़कियाँ कम आघात की पृष्ठभूमि वाले अन्य लोगों के साथ संस्था के बाहर निरन्तर रूप से परस्पर जुड़ सकें
- प्रगति की धीमी गति का सामना करने और उपचार की अवधि के दौरान छोटी सफलता की पहचान करने में सक्षम होना
- क्लाइंट्स के मानसिक कल्याण को समझना केवल चिकित्सक की जिम्मेदारी ही नहीं है बल्कि यह एक सहयोगात्मक प्रयास है

चिकित्सक / काउंसिलर

- यथार्थवादी लक्षों और सीमाओं को निर्धारित करते हुए परिसीमाओं को स्वीकार करना
- आघात प्रसंस्करण के स्थान पर सुरक्षा और स्थिरीकरण पर ध्यान केंद्रित करना (स्वयं के लिए देखभाल, अन्य लोगों के साथ जुड़ाव और विश्व में एक नए सिरे से विश्वास विकसित करना)। महत्वपूर्ण प्रश्नों को इसके चारों ओर घूमना चाहिए: “क्या इसके बारे में बात करना आपके लिए सुरक्षित है? यदि आप ऐसा करेंगे तो क्या होगा? आप कैसा महसूस करेंगे?”
- क्लाइंट्स के साथ एक सुरक्षा अनुबंध की स्थापना करना। खुद कि आरोग्य प्राप्ति के लिए वे क्या कदम उठाना चाहेंगी यह एक अहेम प्रश्न पूंछा जा सकता है
- क्लाइंट्स में विश्वास रखना - उन्हें यह बताना कि यदि छोटी उम्र में वह

तीव्र आघात को झेल पाईं और आज यहाँ पहुंची हैं, यह अपने आप में क्लाइंट कि कई कुशलताओं का समावेश है। क्लाइंट के पास आघात, और उसके लक्षणों से निकलने के लिए संसाधन थे, हैं और उन्हें और स्पष्ट और पक्का बनाया जा सकता है

- सत्र के प्रगति की निगरानी करने के लिए केअरटेकर्स के साथ समन्वय स्थापित करना
- क्लाइंट्स और केअरटेकर्स के लिए प्रोटोकॉल/संसाधनों को परिभाषित करना ताकि संकट के समय पर चिकित्सक तक पहुंचा जा सके
- इस तथ्य को स्वीकार करना कि विश्वास समय के साथ अर्जित किया जाता है और क्लाइंट्स के रिश्ते की परीक्षा लेते रहेंगे जब तक यह स्थापित नहीं हो जाता है।
- एक शीघ्र स्वास्थ्य लाभ के लिए व्यक्तिगत चिकित्सा और प्रभावी तंत्र के लिए एक पूर्व-शर्त के रूप में समूह सत्रों के माध्यम से मनोवैज्ञानिक शिक्षा की व्यवस्था करना
- जब कभी एक मरीज स्वयं को हानि पहुँचाता है या पहुँचाने का प्रयास करता है, तब इसका पूर्वानुमान करने के लिए कौशल विकसित करना, जिसका प्रथम प्रश्न होना चाहिए, "सक्रिय करने वाला कौन-सा कारक/ट्रिगर था" या "आपको कोई पूर्व चेतावनी का संकेत दिखाई दिया?" यह करने के लिए सबसे अच्छा तरीका है सक्रिय करने वाले कारकों की पहचान करना (जो है, याद दिलाने वाला, इतना सूक्ष्म या इतना सूक्ष्म नहीं या विगत का दर्दनाक अनुभव)। देखिये कि क्लाइंट सक्रिय करने वाले कारकों के प्रति कैसी प्रतिक्रिया व्यक्त करता है और कैसे वह अगले चरण और फिर उसके अगले चरण की ओर बढ़ा। यह सक्रिय कारकों को न्यूनतम करने में मददगार होगा परंतु अपेक्षा सभी सक्रिय कारकों को समाप्त करने की नहीं है।
- मन और शरीर को शांत करने के लिए तकनीक सिखाना - इसमें श्वास व्यायाम और स्वयं से बात करना भी शामिल है।
- क्लाइंट्स के मन में कौशल का विस्तार करना 'वर्तमान में जीने के लिये'।
- सुरक्षा जाल और संसाधनों को विकसित करने में क्लाइंट्स को सहयोग देना
- भावनात्मक "स्व" की देखभाल के व्यवहार में शामिल होना
- पेशेवर सर्कलों में शामिल होना और कौशल में सुधार करना
- यदि संभव हो तो, केस के मूल प्रकार में विविधता लाएं।
- चिकित्सक की भावनाओं के बारे में उसकी/उसके क्लाइंट और प्रबंधन के साथ ईमानदार बने

पिछले सात वर्षों से अर्पण, संस्थाओं में रहनेवाले - छुड़वाए गए नाबालिग बच्चों के लिए दीर्घकालीन मनोपचारिक काम कर रहा है | लंबे समय तक चलनेवाले व्यक्तिगत उपचार और समूह सत्र के माध्यम से हमने निरीक्षण किया है कि लड़कियां सेहत में सुधार और स्व-पहचान की दिशा में अनूठे रूप से आगे बढ़ रही हैं | यह अनुसंधान का उद्देश है कि अद्भुत बदलाव की इस प्रक्रिया का दस्तावेज़ीकरण करके इसे एक मॉडल के रुप में ऐसी संस्थाओं के लिए उपलब्ध किया जाए, जो आघात एवं उत्पीडन से गुज़रे बच्चों के साथ काम करती हैं |

अर्पण

बाल लैंगिक शोषण से मुक्ति की ओर

www.sixofusdesign.com