© 2018 IJSRST | Volume 4 | Issue 7 | Print ISSN: 2395-6011 | Online ISSN: 2395-602X
International Journal of Scientific Research in Science and Technology

विकासात्मक परिप्रेक्ष्य में मध्य बचपन के दौरान मानसिक स्वास्थ

डॉ प्रभुनाथ प्रसाद साकेत[1], डॉ आषिमा श्रीवास्तव एमफिल[2]

[1]परामर्श मनोवैज्ञानिक, **एमफिल, पी.जी.डी.जी.सी, पी.एच.डी.,** , शक्षा वभाग नई दिल्ली

[2] पी.एच.डी., नैदानिक मनोवैज्ञानिक, मैक्स बालाजी हास्पिटल, पडपडगंज दिल्ली

मध्य बचपन के वर्ष (6-11 वर्ष की उम्र) इस अवधि को प्राथमिक विद्यालयो का वर्श कहा जाता है। बच्चो का एक अनोखा विकासात्मक समय है, जब बच्चे गंभीर शारीरिक, संज्ञानात्मक और सामाजिक परिवर्तन करते हैं। इस समय के दौरान, बच्चे स्कूल में प्रवेश करते हैं, और उनका सामाजिक संदर्भ उनके परिवारों से परे होता है। आदर्श रूप से, मध्यम आयु वर्ग के बच्चों को सक्षमता, रुचियों और आत्मविश्वास के अहंकार की भावना विकसित करने का अवसर देता है कि वे अपनी दुनिया को नियंत्रित और नियंत्रित कर सकते हैं

इस अवस्था में बच्चा जो व्यक्तित्व हासिल कर लेता है वह व्यक्तित्व व्यवस्क अवस्था मे बना रहता है। संक्षेप मे विकास की जो प्रकृति इस अवधि मे घटित होती है, उसकी मदद से बच्चे को बेहतर समझने मे मदद मिलती है, आपके बच्चो में परिवार से स्वतंत्रता और दोस्तो मे बढ़ती रूचि अब तक स्पश्ठ हो जाती है।

अच्छी दोस्ती बच्चे के विकास के लिए बहूत महत्वपूर्ण है लेकिन दोस्तो/मित्रों का दबाव इस समय के दौरान बहुॅत मजबूत हो सकता है। बच्चे जो अपने बारे में अच्छा महसूस करते है अधिक नकारात्मक साथियों/मित्रों के दबाव का विरोध करने एवं बेहतर बनने में सक्षम होते है। यह एक बच्चे मे उसकी बढती आजादी के साथ जिम्मेदारी की भावना को महसूस करने का महत्वपूर्ण समय है।

इसके अलावा षारीरिक यौन परिवर्तन खास तौर पर लड़कियो मे इस समय तक देखा जा सकता है। दूसरा महत्वपूर्ण परिवर्तन इस अवधि मे बच्चो को माध्यमिक या उच्चतर माध्यमिक विद्यालय मे अपने आपको तैयार करने की जरूरत होती है।

इस अवधिक मे दोस्ती का महत्व बढता जाता है। षारीरिक, सामाजिक और मानसिक कुषलताओं का विकास बडी तेजी से होता है। एक बच्चे मे जीवन के हर एक क्षेत्र मे आत्मविष्वास विकसित करने के लिए महत्वपूर्ण समय होता है। सामान्य और असामान्य विकास को समझना उनकी षक्तियो को समझने की क्षमता विकसित करना एवं अनुमान लगाना जो बच्चो को मानसिक रूप से स्वस्थ्य रखती है। तथा वयस्क स्वास्थ्य बनाये रखना महत्वपूर्ण मुद्दा है।मानसिक रूप से विकृत बच्चे और किषोर केवल नकारात्मक वातावरण प्रभाव के विकार हो सकते है। इस तरह बच्चो और किषोरो के मानसिक स्वास्थ्य के विज्ञान के विकास के अध्ययन और असतत् स्थितियो या मानसिक बीमारियों/विकृत के अध्ययन का एक जटिल मिश्रण है।

पर्यावरण के प्रतिक्रिया और हैण्डलिंग पैटर्न दो तरह की प्रकिया है जिसमें बच्चे की देखभाल मॉ/उसके स्वभाव पर निर्भर करता है मॉ अपने दृश्टिकोण मे परिवर्तन करती है। और बच्चे अपने आप को मॉ के व्यवहार मे ढालते है।

बच्चे को व्यक्तिगत जीवन को समझने मे मॉ संवेदनशीलता एवं प्रयास अत्यतं आवश्यक है। एंव बच्चे की जरूरत के अनुसार मॉ को अपने दृश्टिकोण मे परिवर्तन करना चाहिए। इस तरह जटिल और ैजमतमवजलचम मैनर से बच्चो के विकास मे प्रगति होती है। बच्चे और किाशेरो के मानसिक परीक्षण के लिए मुद्दो को पूरी तरह समझने के लिए कारण और सम्भावित उपचार के लिए बच्चो में जन्मजात , विकसित, षारीरिक , भावनात्मक, सामाजिक और सांस्कृतिक अवधारणाओं का एक निकट और विस्तृत परीक्षण जैसा की ऊपर चर्चा की गई है कि आवष्यकता है।

बच्चो की कुछ सामान्य जरूरते होती है जो वयस्को से मिलती जुलती है जैसे की पौश्टिक आहार स्वास्थ्य माकान और सुरक्षा इत्यादि बच्चे इन आवष्यकताओ को पूरा करने के लिए वयस्को पर निर्भर होते है।

भौतिक मनोबैज्ञानिक और सामाजिक हानि एक बहुॅत बडा गम्भीर खतरा है जो बच्चो एंव किषोर मनोरोग विकार उत्पन्न करता है।

बचित बच्चे जो बच्चे परिस्थितियो मे रहते है, कि तुलना मे बडे होने पर बौद्धिक रूप से कमजोर और षैक्षणिक रूप से पिछडे और आपराधिक निम्न व्यक्तित्व के साथ नषेडी होते है। वे निम्न आकाक्षा और प्रेरणा निम्न आत्मविष्वास एवं निम्न कौषल से ग्रसित हेाते है। माता–पिता भी संघर्श एंव कलह एकल परिवार माता–पिता का षराबी तथा आसामाजिक व्यक्तित्व वाल दुर्व्यवहार गन्दी बस्तियो मे रहन सहन आदि कुछ महत्वपूर्ण कारण है जो बच्चे मानसिक विकार को उत्पन्न करते है, बच्चे का मानसिक स्वास्थ्य माता–पिता के कठिन स्वभाव और मनोविकृत का संयोजन है। बच्चे के मानसिक स्वास्थ्य का वयस्को के मानसिक स्वास्थ्य का प्रभाव पडता है। वयस्क अथवा अनेक मानसिक बीमारिया जैसे षराबी लत नषेडीपन विकृत व्यक्तित्व अवसाद चिन्ता सामाजिक अषांति जैसे तलाक, हिसां, दुर्व्यवहार, आतंकवाद और अपराध इत्यादि महत्वपूर्ण घटनाऐं है जो प्रताडित एंव वंचित बचपन के परिणाम है बच्चो को मानसिक स्वास्थ्य एक जटिल समस्या और सांस्कृतिक पर्यावरण जिसमे वे रहते है, पर निर्भर करता है। ऐसा माना जाता है कि मजबूत सामाजिक व्यवस्था जो भारत मे पाई जाती है बच्चो के मानसिक विकास में जिसका महत्वपूर्ण सकारात्मक प्रभाव पडता है बच्चो के पालन पोशण की प्रथाओं मे विभिन्न सांस्कृतियो मे अन्तर है। सामाजिक मूल प्रणाली द्वारा निर्देषित सामाजिक मानदण्ड बच्चो के विकास में सामान्य रूप से महत्वपूर्ण भूमिका निभाते है। जल्दी एवं माता पिता का कठोर व्यवहार परिवारिक कलह बडे अव्यक्तित्व/अजनवी स्कूल और नकारात्मक संस्कृति की उपलब्धता तथा वयस्को के व्यवहार की माता पिता द्वारा निम्न गिगरानी आदि सामाजिक क्रियाओ मे सामिल होने के जोखिक कारक है। इसलिए यह जरूरी है कि हम जोखिम वातावरण और सुरक्षात्मक पहलू जिसमे बच्चा रहता है दोनो एक साथ विचार करें।

यह ज्ञात है कि बहुॅत से बच्चे जो प्रतिकूल परिस्थितियो मे पलते बढते है बडे होकर स्वास्थ्य वयस्क हो जाते है। ये सम्भव है क्योकि बच्चो मे कुछ जन्मजात या आन्तरिक कारक जैसे–बुद्धि का उच्च स्तर, सरल स्वभाव, आदि पर्यावरण के प्रति उन्हे लचीला बनाते है। बचपन मे अनुचित देखभाल ज्यादा निगरानी माता–पिता द्वारा अक्सर डाट और परिवार की गतिषीलता की बजह से अषांति के कारण बच्चो मे नई विकृतियॉ हो जाती है बच्चे और उनकी मानसिक समस्याओं को समझने का प्रयास विकासात्मक ढांचे के संदर्भ मे किया जाना चाहिए। इस अवधि मे जिन्दगी के हर एक क्षेत्र में विकास का एक मजबूत परिवर्तन होता है और वयस्क बच्चा वयस्क होकर किस तरह होगा, कुछ लक्षण दिखने षुरू हेा जाते है। घटिया नामकरण और लेबलिंग की बजह से अपने साथियो और वातावरण मे वयस्को के साथ बातचीत करने से अपने क्षितिज का निर्माण हेाता है जो हीन भावना और निराशा और असहाय को बढावा देता है।

म्बबसमेए श्रणैण ;१९९९द्धण के अनुसार इस अव ध में शोधकर्ताओं और नीति निर्माताओं से अपेक्षाकृत कम ध्यान दिया गया है। इसके वपरीत, शुरुआती बचपन और कशोरावस्था को स्था पत क्षेत्रों के रूप में मान्यता प्राप्त है - प्रत्येक में बौद् धक नींव, वकालत समूह और संघीय और राज्य कार्यक्रम और नीतियां हैं। स्पष्ट रूप से, जीवन के पहले पांच वर्षों में होने वाला महत्वपूर्ण वकास और उच्च रुग्णता और मृत्यु दर जो जो खम भरे व्यवहार के साथ होती है, इन क्षेत्रों पर ध्यान केंद्रित करने को सही ठहराती है। फर भी, मध्य बचपन में पर्याप्त स्वास्थ्यवर्धक हैं जो योग्यता में वृद् ध करते हैं।

मध्य बचपन की आबादी का स्वास्थ्य और भलाई एक निरंतरता का हिस्सा है जो इस बात पर निर्भर करता है क बचपन और प्रारं भक बचपन के दौरान क्या होता है और कशोरों और वयस्कों के व्यवहार और परिणामों को प्रभा वत करता है। मध्य बचपन की आबादी के स्वास्थ्य को बढ़ावा देना, अनुसंधान और नीति वकास के माध्यम से, बचपन और कशोरावस्था के क्षेत्रों में प्रगति को पूरक होगा, जिससे पूरे बचपन में स्वस्थ वकास सुनिश्चित हो सकेगा। पारंपरिक स्वास्थ्य उपायों के अनुसार, मध्य बचपन की आबादी स्वस्थ है। इस जनसंख्या को प्रभा वत करने वाले अस्वास्थ्य संबंधी मुद्दे जैव च कत्सा के बजाय मूल रूप में व्यवहार और सामाजिक होने की अ धक संभावना रखते हैं। उदाहरण के लए, जब क इस आयु वर्ग के लए मृत्यु दर कम है, मान सक स्वास्थ्य वकार इन बच्चों के लगभग **20%** को प्रभा वत करते हैं। इसके अलावा, कशोरावस्था के कुछ अस्वास्थ्यकर व्यवहार (जैसे, खराब पोषण संबंधी आदतें, धूम्रपान) मध्य बचपन में **haveantecedents** हो सकते हैं और कुछ व्यवहार वास्तव में मध्य बाल-हूड में शुरू होते हैं। ये व्यवहार कई बीमारियों (जैसे, उच्च रक्तचाप, कैंसर, मधुमेह) से जुड़े हुए हैं जो कशोरावस्था और वयस्कता तक नैदानिक रूप से उभरने की संभावना नहीं है। इस प्रकार, मध्यम आयु वर्ग के वर्ष स्वस्थ हस्तक्षेप को प्रोत्साहित करने और कशोरों और वयस्कों के बीच बीमारी को रोकने के लए प्रारं भक हस्तक्षेप का अवसर प्रस्तुत करते हैं। जब क मध्य बचपन कशोरावस्था का एक महत्वपूर्ण सेतु है, और इसे

हस्तक्षेप का एक महत्वपूर्ण बिंदु माना जा सकता है, यह भी अपने आप में एक महत्वपूर्ण अव ध है। यद्य प प्रारं भक बचपन और कशोरावस्था के स्वास्थ्य पर प्रचुर शोध है, मध्य बचपन के स्वास्थ्य पर अनुसंधान तुलना द्वारा वरल है। इन बच्चों के स्वास्थ्य पर गुणवत्ता अनुसंधान की कमी इस आयु वर्ग का शाब्दिक अर्थ है "बीच में अटक जाना"। स्वास्थ्य एक शून्य में नहीं होता है, और मध्य बचपन की स्वास्थ्य आवश्यकताओं, हालां क प्रारं भक बचपन और कशोरावस्था से अलग, कोई कम महत्वपूर्ण नहीं हैं।

मध्य बचपन और कशोरावस्था के जो खम भरे व्यवहारों के बीच संबंध कई क्षेत्रों में से एक है जिसमें आगे के अध्ययन की आवश्यकता है। अन्य क्षेत्रों में परिवर्तनशील देखभाल प्रणाली (जैसे, प्रबं धत देखभाल व्यवस्थाओं को बदलना) और इन बच्चों के परिवारों की स्थानांतरण जनसांख्यिकीय और सामाजिक-आ र्थक स्थिति का प्रभाव शा मल है (जैसे, बच्चों और परिवारों की अ धक व वधता / जातीय व वधता, कामकाजी माता- पता की अ धक संख्या, अ धक) एकल-अ भभावक परिवार, और चाइल्डकैअर में अ धक बच्चे)।

यह समझना क उत्तरदायी बाल स्वास्थ्य और सामाजिक नीतियों को वक सत करने के लए मध्य बचपन के दौरान स्वास्थ्य और कल्याण को प्रभा वत करने के लए थसनेमनी कारक कैसे प्रभा वत होते हैं जो इस समूह की जरूरतों को पूरा करते हैं। यह मोनोग्राफ मध्य बाल-हूड आबादी के स्वास्थ्य पर सबसे अच्छा उपलब्ध डेटा प्रस्तुत करता है। हम उस वातावरण का वर्णन करते हैं जिसमें बच्चे रहते हैं और स्वास्थ्य के पारंपरिक उपायों सहित भलाई के संकेतकों की एक वस्तृत श्रृंखला पेश करते हैं। हम मध्य बचपन की आबादी और अन्य बच्चों के पर्यावरण की अन्य वशेषताओं पर ध्यान केंद्रित करते हैं।

हम तब स्वास्थ्य देखभाल पहुंच और उपयोग के उपाय पेश करते हैं, और पारंपरिक स्वास्थ्य स्थिति संकेतक (मृत्यु दर, पुरानी बीमारियां और वकलांगता, अस्पताल में भर्ती, आपातकालीन कमरे का दौरा, सामान्य बीमारियों और दंत च कत्सा)। इसके बाद अ धक हाल ही में मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य मुद्दों (मान सक स्वास्थ्य, स्वास्थ्य जो खम व्यवहार, आहार और मोटापा) और बच्चों के वातावरण की सुरक्षा है। मध्य बाल्यावस्था की स्वास्थ्य स्थिति का यह अवलोकन वकासशील राष्ट्रीय अनुसंधान और नीतिगत एजेंडे के लए आधार प्रदान करता है जो इस वषम जनसंख्या के स्वास्थ्य और कल्याण को बढ़ावा देता है। परि शष्ट A में, हम वर्तमान में मध्य बचपन की आबादी के लए उपलब्ध आंकड़ों की कुछ सीमाओं का वर्णन करते हैं। यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है क मध्यम बचपन को परिभा षत करने वाली आयु सीमा में कोई सटीक सहमति नहीं है। हमने कई कारणों से 6 से 11 साल के बच्चों पर ध्यान केंद्रित करने का फैसला कया। पहले, समान उम्र का उपयोग अक्सर बचपन और बचपन से कशोरावस्था में अंतर करने के लए कया जाता है, जैसे क 6 से 10 वर्ष की उम्र (Eccles, 1999), और 6 से 12 वर्ष की उम्र (को लन्स, 1984)। दूसरा, कई राष्ट्रीय स्वास्थ्य केंद्र इस आयु सीमा का उपयोग करते हैं, जैसे क अमेरिका के बच्चे: वेल-बीइंग, 2001 के प्रमुख राष्ट्रीय संकेतक (चाइल्ड एंड फै मली स्टैटिस्टिक्स पर फ़ेडरल इंटरपेरेंसी फ़ोरम [FIFCFS], 2001), अमेरिका के परिवारों II का स्नैपशॉट्स (द अर्बन इंस्टीट्यूट, 2000), और करंटपॉपुलेशन रिपोर्ट्स (जनगणना ब्यूरो, 1998a) (डेटा के अन्य स्रोतों के लए परि शष्ट बी देखें)। हालां क, यह आयु सीमा अन्य आयु समूहों (जैसे, 0 से 5 और 12 से 17 के बीच समान तुलना करने की अनुमति देती है) क्यों क प्रत्येक आयु समूह में छह साल का अंतराल शा मल है, और ये अन्य समूह आमतौर पर कई राष्ट्रीय डेटा सेटों में पाए जाते हैं। चौथा, अ धकांश बच्चे 5 या 6 वर्ष की आयु में शुरू करते हैं और 11 या 12 वर्ष की आयु के मध्य या जूनियर हाई स्कूल में प्रवेश करते हैं, जो कशोरावस्था की शुरुआत को चह्नित करने के लए कई उपयोग करते हैं।

यह खंड मध्ययुगीन जनसंख्या के अन्य पर्यावरणीय वशेषताओं की जनसांख्यिकीय वशेषताओं पर केंद्रित है जो इन बच्चों के जीवन और उनके जीवन को आकार देते हैं। जनसांख्यिकी कारक जैसे आय, परिवार संरचना और नस्ल / जातीयता स्वास्थ्य परिणामों **(1999,** ब्रूक्स-गन एंड डंकन, **1997;** मॉन्टगोमरी, कली, और पप्पस, **1996)** से उत्पन्न हुए और स्वास्थ्य देखभाल **(**फ़्लोरेस, बाउन्चर, फ़एस्टीन**)** तक पहुंच; **& Nguyen, 1999;** न्यूकैच, ह्यूजेस, और स्टोडर्ड, **1996;** लेउ, न्यूकैच, और मैकमैनस, **1993)**। बच्चों के स्वास्थ्य और भलाई उनके स्कूली कामकाज, स्कूल के दौरान और बाद में उनके द्वारा की जाने वाली गति व धयों और उनके माता- पता के काम करने के दौरान कैसे उत्पन्न होती हैं, से भी प्रभा वत होता है। इस खंड में, हम निम्न ल खत जनसांख्यिकीय वषयों पर डेटा प्रस्तुत करते हैं**:** जनसंख्या का आकार और संरचना, पारिवारिक संरचना और काम, माता- पता और बच्चे की देखभाल, और स्कूल का वातावरण। शोध प्रस्तुत करने के लए, हमारा उद्देश्य उन प्रसंगों का वर्णन करना है जिनमें मध्य बचपन की जनसंख्या बढ़ी है और ये संदर्भ उनके स्वास्थ्य को कैसे प्रभा वत कर सकते हैं।

REFERENCES

1. Census Bureau. (1998a). Marital status and living arrangements: March 1998 (Update).(Unpublished tables --P20-514). Washington, DC: U.S. Bureau of the Census.
2. Collins, W.A. (Ed.). (1984). Development during middle childhood: The years from six totwelve.Washington, D.C: National Academy Press.
3. Goodman, E. (1999). The role of socioeconomic status gradients in explaining differences in US adolescents' health. American Journal of Public Health, 89(10),1522-1528.
4. Eccles, J.S. (1999). The development of children ages 6 to 14. The Future of Children,9(2), 30-44.
5. Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics [FIFCFS]. (2000). America'schildren : Key national indicators of well-being, 2000.Washington, DC: U.S.Government Printing Office.
6. Newacheck, P.W., Hughes, D.C., & Stoddard, J.J. (1996). Children's access to primarycare: Differences by race, income, and insurance status. Pediatrics, 97(1), 26-32.
7. The Urban Institute. (2000). Snapshots of American Families II, 1999: Finding from theNational Survey of America's Families.Washington, DC: The Urban Institute, ChildTrends. [www.newfederalism.urban.org/nsaf.html]