Dr•Navin Chandra Sharma
Assistant Professor
Dept of psychology
Maharaja Bahadur Ram Ran Vijay Prasad Singh College Ara
Date; 25/02/2026

Class: P.G Semester - 4th

Clinical Psychology.

Topic :-
नैदानिक मूल्यांकन के उद्देश्य
Purpose of Clinical Assessment

किसी भी मूल्यांकन के कुछ तस्या या उद्देश्य होते हैं। उन्ही उद्देश्यों की प्राप्ती के लिए मूल्यांकन का कार्य किया जाता है। नैदानिक मनोविज्ञान में निटनेल, मर्नस्टीन तथा मिलिय (neil hazel, Bernstein and milich, 1994) ने मूल्यांकन के निम्न उद्देश्यों को तीन भागों में विभक्त किया है-

(1) नैदानिक वर्गीकरण (Diagnostic Classification)

(2) विवरणत्मक मूल्यांकन (Descriptive Assessment) तथा
(3) नैदानिक भविष्यवाणी (Clinical Prediction)

(1) नैदानिक वर्गीकरण **(Diagnostic Classification):**

नैदानिक मूल्यांकन का प्रमुख उद्देश्य या लक्ष्य रोगिकों अथवा सेवार्थियों वर्गीकरण करना है। चिकित्सक नैदानिक मूल्यांकन के आधार पर रोगियों को विभिन्न वर्गों में विभाजित करते हैं। स्नायुविकृति (neuroses) मनोविकृति (Psychosis) मनोदैहिक विकृति (Psychosomatic disorder) मस्तिष्क विकृति (Brain disorder) चरिम विकृति (Character disorder) यौन विकृति (sexual disorder) मानसिक दुर्वलता (mental deficiency) आदि असामान्य व्यवहार के अनेक प्रकार हैं। फिर प्रत्येक प्रकार को भी कई उपप्रकारों या उपवर्गों में विभाजित किया जाता है। जैसे स्नायुविकृति को उन्माद (hysteria) चिन्ता स्नायु विकृति (anxiety neurosis) चाध्यता (observation-compulsion) आदि कई वर्गों में विभाजित किया जा सकता है। उसी तरह मनोवृकिृति (Psychosis) को मनोविदिलता (schizophrenia), स्थिर व्यामोह (paranoid reaction), उत्साह विषाद (Manic-

ssion) आदि वर्गों में विभाजित किया जाता है। इसी तरह मानसिक दुर्वलता यौन विकृति आदि को विभिन्न उपवर्गों में किया जा सकता है। इस तरह नैदानिक मूल्यांकन के आधार पर चिकित्सक यह निश्चित करना चाहता है कि अमुक रोगी के किस वर्ग (clan) तथा उपवर्ग (sub-class) से संबंधित है। कई कारणों से रोगों का समुचित नैरामिक वगीकरआवश्यक है। (क) इससे रोगों की चिकित्सा से संबंधित सही निर्णय लेने में चिकित्सक को मदद मिलती है। (ख) इससे मनोवैज्ञानिक विकृतियों के कारणों की खोज करने में सुविधा होती है। (ग) इससे चिकित्सकों को मनोवैज्ञानिक विकृतियों के संबंध में बातचित करने का सही मार्ग मिल जाता है।
यों तो मानसिक विकृतियों के वर्गीकरण का आरंभ 1900 ई० के आरंभ में ही हुआ, किन्तु औपचारिक रूप से इसकी शुरुआत 1952 में APA (American Psychiatric Association) हे द्वारा हुई जिसे DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorder) को संज्ञा दी गई। लेकिन DSM का संशोधन (revision) 1968,

1980, 1987 तथा 1994 में किया गया, जिन्हें क्रमशः DSM-I. DSM-II DSM-III DSM III R तथा DSM-IV के नाम से पुकारा गया। इन तंभों (System) की सहायता से नैदानिक वर्गीकरण क्रमशः वैज्ञानिक होता गया फिर भी यह वर्गीकरण पूर्णतः वैज्ञानिक नहीं हो सका और DSM-IV की आलोबना भी कई आधारों पर की गयी (Nietzel etal: 1994; Korchin, 2003; Sarason and sarason, 2003)। स्पष्ट है कि नैदानिक मूल्यांकन के प्रथम लक्ष्य-नैदानिक वगीकर का कार्य पूरी तरह सफल नहीं हो पाया है और आज भी मनावैज्ञानिक इस दिशा में सक्रिय रूप से प्रयत्नशील है।

(2) विवरणात्मक मूल्यांकन **(Desemptive assessment)**:

नैदानिक मूलयांकन का दूसरा उद्देश्य या लक्ष्य रोगी का सम्पूर्ण विवरण प्रस्तुत करना है। यह एक वास्तविकता है कि केवल साक्षात्कार अथवा प्रक्षेपण परीक्षण के आधार पर रोगी को परी तरह समझपाना संभव नहीं होता हे। यह भी सत्य है कि किसी रोगी को सही रूप में समझने के लिए यह आवश्यक है कि रोगी का मूल्यांकन उसके सामाजिक, सांस्कृतिक तथा दैहिक प्रसंगों में किया जाय। दूसरे शब्दों में सेवार्थी वातावरण पारस्परिक क्रियाओं (Clinical-environment interactions) का विवरण प्रस्तुत किया जाता है। कई अध्ययनों से ज्ञात हुआ है कि रोगी के सम्बन्ध में पूरी समझदारी हासिल करने के लिए यह उवश्यक है कि निरीक्षण (observation), साक्षात्कार (interview) तथा परीक्षणों (tests) के साथ-साथ बाहय परिस्थिति जनय प्रसंगों का भी उपयोग किया जाय (Murray, 1938, wiggins, 1973)। कुछ अन्य अध्ययनों (Widnes al; 1987; Lorr, 1986) से पता चलता है कि रोगी की समुचित जानकारी के लिए उसके व्यक्तित्व की विभिन्न विभाओं (dimensions) का मूल्यांकन आवश्यक है।

रोगी के विवरणात्मक मूल्यांकन के कई लाभ हैं। (क) इससे रोगी के गुणों तथा भुटियों को समझने में चिकित्सक को सुविधा होती है। (ख) इससे रोगी के उपचार की योजना बनाने में आसानी होती है (ग) इससे उपचार के बाद रोगी के व्यवहार में होने वाले परिवत्तनों के मूल्यांकन में मदद मिलती है। (घ) विवरणात्मक मूल्यांकन प्रदत्त (descriptive assessment data) से नैदानिक मनोविज्ञान में होनेवाले शोध कार्यों में भी सहायता मिलती है।

इसके इतने लाभों के वावजूद भी वर्तमान समय में विवरणात्मक मूल्यांकन को अनन्य (Exclusivo) नहीं माना जाता। विशेषकर अंतरंग रोगी मनश्चिकित्सीय पर्यावरण (Inpatient Psychiatric settings) में चिकित्सक मूल्यांकन के समय वर्गीकरण (classification) पर अपेक्षाकृत अधिक बल देते हैं। (Sweeney, clarking and Fitzgibbon, 1987)।

(3) नैदानिक भविष्यवाणी **(Clinical Prediction):**

मूल्यांकन का तीसरा उद्देश्य मानव व्यवहार के संबंध में भविष्यवाणी करना है। क्या अमुक रोगी में आत्महत्या की संभावना है? क्या अभुक रोगी को चिकित्सालय से मुक्त कर देने पर वह दूसरों को हानी पहुंचायेगा? क्या अमुक रोगी व्यवसाय करके अपने समुदाय में स्वतंभ रूप से जीवन यापन करने में सफल होगा? जैसे प्रश्नों के उत्तरों से संबंधित पूर्वकथन करना नैदानिक मूल्यांकन का लक्ष्य होता है। इस तरह का पूर्वकथन वास्तव में कठिन होता है इसमें गलती होने की संभावना रहती है। यदि चिकित्सक यह भविष्यवाणी करे कि रोगी चिकित्सालय से मुक्त होने पर दूसरों के लिए खतरनाक नहीं होगा, किन्तु वास्तव में वहखतरनाक सिद्ध हो जाय तो इस भुटि को गलतनकारात्मक (False Negative) काहेंगे। दूसरी ओर यदि चिकित्सक यह भविष्यवाणी कर दे कि रोगी खतरनाक व्यवहार कर सकता है, किन्तु वास्तव में वह ऐसा न करे तो इस भुटि को गलत सकारात्मक (Falreporesive) कहेंगे। अतः सही भविष्यवाणी करना बहुत कठिन है (monahan, 1984, 1988)। इन भुटियों से बचने के लिए यह आवश्यक है कि आधार दर (basesak) का मध्यम (moderate) रखा जाये। क्योंकि किसी व्यवहार के लिए आधार-दर जब वहुत निम्न (Very low) अथवा बहुत उच्च (Very high) होता है तो उठ व्यवहार के पूर्वकचन में अधिक तृटियां होती हैं।