



# International Journal of Advanced Academic Studies

E-ISSN: 2706-8927

P-ISSN: 2706-8919

[www.allstudyjournal.com](http://www.allstudyjournal.com)

IJAAS 2024; 6(8): 75-81

Received: 01-05-2024

Accepted: 05-06-2024

## Km. Shahnaj

Research Scholar,  
Department of Home Science,  
Maharaja Agrasen Himalayan  
Garhwal University, Pauri,  
Uttarakhand India

## Dr. Pooja mishra

Assistant Professor,  
Department of Home Science,  
Maharaja Agrasen Himalayan  
Garhwal University, Pauri,  
Uttarakhand, India

## Corresponding Author:

### Km. Shahnaj

Research Scholar,  
Department of Home Science,  
Maharaja Agrasen Himalayan  
Garhwal University, Pauri,  
Uttarakhand India

## देहरादून में किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य की चुनौतियाँ

**Km. Shahnaj and Dr. Pooja mishra**

DOI: <https://doi.org/10.33545/27068919.2024.v6.i8b.1250>

### सारांश

किशोरावस्था एक महत्वपूर्ण विकासात्मक चरण है, जो पर्याप्त मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और जैविक परिवर्तनों से चिह्नित है। उत्तर भारत के एक शहर देहरादून में, किशोरों को विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जो तत्काल ध्यान देने की मांग करते हैं। यह सार देहरादून में किशोरों के लिए प्रचलित मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों, योगदान करने वाले कारकों और संभावित हस्तक्षेपों का अवलोकन प्रदान करता है। प्रचलित मानसिक स्वास्थ्य मुद्दे देहरादून में किशोरों को आम तौर पर अवसाद और चिंता का सामना करना पड़ता है, तीव्र शैक्षणिक दबाव, सामाजिक गतिशीलता और पारिवारिक अपेक्षाओं के कारण उच्च प्रचलन। मादक द्रव्यों का सेवन शराब और नशीली दवाओं के उपयोग के बढ़ते मामले। व्यवहार संबंधी विकार उल्लेखनीय मुद्दे जैसे आक्रामकता, अवज्ञा और अन्य आचरण विकार। खाने के विकार पारिवारिक गतिशीलता - खराब पारिवारिक रिश्ते और माता-पिता के सहयोग की कमी से मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं बढ़ रही हैं। सोशल मीडिया का प्रभाव - साइबर बदमाशी, शरीर की छवि से जुड़े मुद्दे और सोशल मीडिया के संपर्क में आने के कारण जीवन की अवास्तविक तुलना। जागरूकता की कमी और कलंक - मानसिक स्वास्थ्य को लेकर सीमित समझ और कलंक के कारण किशोर मदद लेने से कतराते हैं। संभावित हस्तक्षेप - इन चुनौतियों का समाधान करने के लिए बहुआयामी दृष्टिकोण की आवश्यकता है - स्कूल-आधारित कार्यक्रम - मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श सेवाएं और तनाव प्रबंधन कार्यशालाओं का क्रियान्वयन। सामुदायिक जुड़ाव - जागरूकता अभियानों और सहायता नेटवर्क में माता-पिता, शिक्षकों और समुदाय के नेताओं को शामिल करना। पेशेवर समर्थन - मनोवैज्ञानिकों, मनोचिकित्सकों और मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों तक पहुंच बढ़ाना। नीति कार्यान्वयन: किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिकता देने के लिए सरकार और गैर-सरकारी संगठनों के बीच सहयोग को प्रोत्साहित करना।

**कुटशब्द:** किशोरों, मानसिक, स्वास्थ्य

### प्रस्तावना

किशोरावस्था एक परिवर्तनकारी चरण है, जिसमें महत्वपूर्ण मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और जैविक परिवर्तन होते हैं। इस अवधि के दौरान, व्यक्ति बचपन से वयस्कता में संक्रमण को पार करते हैं, नई चुनौतियों और जिम्मेदारियों का सामना करते हैं।

किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य को समग्र कल्याण के एक महत्वपूर्ण पहलू के रूप में तेजी से पहचाना जा रहा है, क्योंकि यह उनके शैक्षणिक प्रदर्शन, सामाजिक संबंधों और भविष्य की संभावनाओं को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करता है। उत्तर भारत के एक तेजी से विकसित हो रहे शहर देहरादून के संदर्भ में, किशोरों का मानसिक स्वास्थ्य अन्वैशिक चुनौतियाँ प्रस्तुत करता है। शहर की विशेषता एक विविध आबादी है, जिसमें अलग-अलग सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि, शैक्षिक वातावरण और सांस्कृतिक प्रभाव हैं। चूंकि देहरादून में किशोर शैक्षणिक अपेक्षाओं को पूरा करने, सामाजिक परिवर्तनों के अनुकूल होने और पारिवारिक गतिशीलता से निपटने का प्रयास करते हैं, इसलिए वे कई तरह की मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के प्रति संवेदनशील होते हैं। इस अध्ययन का उद्देश्य देहरादून में किशोरों द्वारा सामना की जाने वाली मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों का पता लगाना है। यह सबसे प्रचलित मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान करना, योगदान करने वाले कारकों की जांच करना और संभावित हस्तक्षेपों का प्रस्ताव करना चाहता है। इन पहलुओं पर प्रकाश डालकर, अध्ययन देहरादून में किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य की बेहतर समझ में योगदान करने और प्रभावी समर्थन और हस्तक्षेप के लिए रणनीतियों को सूचित करने की उम्मीद करता है। देहरादून में किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य परिदृश्य को समझना कई कारणों से महत्वपूर्ण है। सबसे पहले, किशोरावस्था के दौरान मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों के दीर्घकालिक परिणाम हो सकते हैं, जो न केवल तत्काल कल्याण को प्रभावित करते हैं, बल्कि भविष्य की शैक्षणिक और कैरियर उपलब्धियों को भी प्रभावित करते हैं। दूसरा, देहरादून सहित भारत के कई हिस्सों में मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ा कलंक अक्सर किशोरों को मदद लेने से रोकता है, जिससे उनकी स्थिति और खराब हो जाती है। अंत में, इन चुनौतियों का समाधान करना एक सहायक वातावरण को बढ़ावा देने के लिए आवश्यक है जो युवा व्यक्तियों के स्वस्थ विकास को बढ़ावा देता है।

निम्नलिखित अनुभाग देहरादून में किशोरों के बीच प्रचलित मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों का अवलोकन प्रदान करेंगे, इन चुनौतियों में योगदान करने वाले कारकों पर गहराई से चर्चा करेंगे और संभावित हस्तक्षेपों और सहायता तंत्रों पर चर्चा करेंगे। इन क्षेत्रों पर प्रकाश डालते हुए, इस अध्ययन का उद्देश्य देहरादून में किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य के लिए अधिक समग्र और समावेशी दृष्टिकोण की वकालत करना है, जो अंततः इसकी युवा आबादी के कल्याण और लचीलेपन में योगदान देता है।

### किशोरों में मानसिक रोग का बोझ

विश्व भर में, यह अनुमान लगाया गया है कि 10%-20% किशोर मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति का अनुभव करते हैं, फिर भी अधिकांश समय, इसका निदान नहीं हो पाता और इसका उपचार नहीं हो पाता। खराब मानसिक स्वास्थ्य के संकेतों को कई कारणों से अनदेखा किया जाता है, जैसे कि स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं में मानसिक स्वास्थ्य के बारे में ज्ञान या जागरूकता की कमी और मदद लेने से रोकने वाला कलंक। 2011 की जनगणना के अनुसार, भारत की लगभग एक चौथाई आबादी किशोर (253 मिलियन) है। भारत के राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (2015-2016) के अनुसार, किशोरों (13-17 वर्ष) में मानसिक विकारों की व्यापकता लगभग 7.3% बताई गई है। फिर भी, इस आयु वर्ग के मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों पर बहुत कम ध्यान दिया गया है।

### मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के आयाम

किशोरावस्था के दौरान मानसिक और व्यवहार संबंधी विकारों की व्यापकता और पैटर्न में बदलाव दिखाई देता है। इस जनसंख्या समूह की मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकता बच्चों और वयस्कों दोनों से अलग है। लगभग 50% वयस्क मनोरोग विकार 14 वर्ष की आयु से पहले शुरू होते हैं। बचपन के दौरान पहले से मौजूद मनोरोग विकार किशोरावस्था के दौरान मानसिक बीमारी के लिए पूर्वगामी या

अवक्षेपण कारक के रूप में कार्य कर सकते हैं। ये हानिकारक मनोरोग विकार लगभग 20% किशोर आबादी में उभरते हैं। किशोरावस्था में प्रमुख मनोरोग विकार अवसादग्रस्तता विकार अधिक प्रचलित हो जाते हैं, व्यवहार संबंधी गड़बड़ी, जैसे आत्महत्या, खाने के विकार और मादक द्रव्यों के सेवन, इन वर्षों में उभरने लगते हैं। वयस्कों के समान, बचपन में प्रचलन दर 1% से 2% से बढ़कर किशोरावस्था के अंत तक लगभग 10%-20% हो जाती है। स्कूल जाने वाली किशोरियों में अवसाद और तनाव अधिक प्रचलित है। अवसाद से ग्रस्त लगभग 40%-90% किशोरों में सहवर्ती मनोरोग विकार जैसे चिंता विकार, आचरण विकार, मादक द्रव्यों के सेवन और किशोरों के मामले में व्यक्तित्व विकार होते हैं। चिंता विकार भी किशोर आबादी में आम तौर पर पाए जाते हैं। भारत में, आत्महत्या युवा लोगों में मौत का एक प्रमुख कारण है क्योंकि किशोर लड़कों में 25% मृत्यु और किशोर लड़कियों में 50%-75% मृत्यु आत्महत्या के कारण होती हैं। राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो की 2015 की रिपोर्ट के अनुसार, हर घंटे भारत में एक छात्र आत्महत्या करता है। सामुदायिक सर्वेक्षणों से पता चलता है कि तंबाकू और शराब भारतीय किशोरों के बीच दुरुपयोग के प्रचलित पदार्थ हैं। तंबाकू, शराब और इनहेलेंट जैसी "गेटवे" दवाओं के साथ प्रयोग उच्च जोखिम वाले व्यवहारों में लिप्त हो सकते हैं। पदार्थ का उपयोग भारत सहित दुनिया के विभिन्न क्षेत्रों में फैल गया है और दूरदराज के क्षेत्रों में भी किशोरों के आयु समूहों में बढ़ रहा है। इस अंक में, मजूमदार एट अल और कीहो एट अल ने उत्तर पूर्वी भारत में किशोर रोगियों और स्कूल जाने वाले किशोरों में मनोरोग रुग्णता का आकलन किया है। मणिपुर में तृतीयक देखभाल केंद्र में मनोरोग सेवाओं में भाग लेने वाले 474 लगातार किशोर रोगियों (10-19 वर्ष) में मनोरोग रुग्णता का आकलन किया है और सबसे आम विकार न्यूरोटिक, तनाव संबंधी और सोमैटोफॉर्म विकार (41%) के रूप में रिपोर्ट किया है, इसके बाद साइकोट्रोपिक पदार्थ उपयोग विकार (21%) (14% में

ओपिओइड निर्भरता और 3% किशोरों में कैनबिस निर्भरता सहित) हैं। जबकि सबसे आम विकार किशोर लड़कों में पदार्थ उपयोग विकार (37%) और किशोर लड़कियों में न्यूरोटिक, तनाव संबंधी और सोमैटोफॉर्म विकार (61%) थे। कीहो एट अल ने कोहिमा में 702 स्कूल जाने वाले किशोरों (13-19 वर्ष) की मानसिक स्वास्थ्य स्थिति का आकलन एक और मुद्दा जिस पर ध्यान देने और सक्रिय हस्तक्षेप की आवश्यकता है, वह है यौन शोषण जो लंबे समय से मानसिक और सामाजिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में अध्ययन का विषय रहा है। उच्चतर माध्यमिक विद्यालय जाने वाले लगभग एक तिहाई किशोरों ने पिछले 12 महीनों में किसी न किसी रूप में यौन शोषण का अनुभव करने की सूचना दी और 6% ने जबरन यौन संबंध बनाने की सूचना दी। किशोरों के बीच इंटरनेट और सोशल मीडिया सर्वव्यापी हैं और सामाजिककरण और संवाद करने के लिए मंच के रूप में काम करते हैं। "डिजिटल क्रांति" ने इन तकनीकों को शामिल करने की किशोर मस्तिष्क की अनुकूल प्रकृति को उजागर किया है। रिपोर्टों ने यह भी संकेत दिया था कि लगभग 90% किशोर इंटरनेट का उपयोग कई तरीकों से करते हैं, जिसमें मैसेजिंग, ब्लॉगिंग, फोटो, वीडियो और कहानियां पोस्ट करना शामिल है। किशोरों के लिए इंटरनेट के सकारात्मक प्रभावों में संचार में वृद्धि, शैक्षणिक जानकारी तक पहुंच में वृद्धि और दुनिया भर के लोगों की सामाजिक और सांस्कृतिक आदतों से परिचित होना शामिल है। इनके परिणाम कई गुना हैं, जिनमें जैविक कार्यों में परिवर्तन, पदार्थ का उपयोग, आत्म-क्षति और यहां तक कि मृत्यु भी शामिल है।

### **भारतीय किशोरों के मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारक**

किशोरों के जीवन में जोखिम कारकों का एक जटिल जैव-मनोवैज्ञानिक ढांचा संचालित होता है जिसमें स्वयं, घर, स्कूल, सहकर्मी समूह और पड़ोस शामिल हैं जो मानसिक स्वास्थ्य विकार से जुड़े हो सकते हैं। जोखिम कारकों में वे सभी चर शामिल हैं जो किसी

दिए गए बच्चे या किशोर में मनोविकृति विकसित होने की संभावना को बढ़ाते हैं जबकि सुरक्षात्मक कारक मनोविकृति विकसित होने के जोखिम को कम करते हैं। शायद ही कभी, एक एकल जोखिम कारक किसी मनोरोग विकार के उद्भव और अवरोध के लिए जिम्मेदार होता है। किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य पर निम्नलिखित कारकों का महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है: हाल ही में सामाजिक-सांस्कृतिक परिवर्तन, खराब सामाजिक समर्थन, विस्तारित और संयुक्त परिवारों का टूटना, सामाजिक मूल्यों की अस्पष्टता और आकांक्षाओं और संभावित उपलब्धियों के बीच बढ़ता अंतर, मादक द्रव्यों का सेवन, आदि।

### सेवा वितरण में बाधाएँ

मानसिक स्वास्थ्य के बारे में कलंक और शिक्षा और जागरूकता की कमी मनोचिकित्सक परामर्श लेने के कारकों में से एक है। मानसिक बीमारियों के बारे में इससे ऊपर की मान्यताएँ लोगों में मदद लेने के दृष्टिकोण और पैटर्न को प्रभावित करती हैं। भारत में, मानसिक विकार वाले बच्चों और किशोरों के केवल एक तिहाई परिवारों (37.5%) ने माना कि उनके बच्चों को कोई मानसिक समस्या थी। हितधारक स्तर पर मौजूदा नीतियों और कार्यक्रमों की सीमाएँ, उनमें संरेखण की कमी और मंत्रालयों और विभागों के बीच किशोर मानसिक स्वास्थ्य के शासन का विखंडन, उनके प्रभावी और कुशल कार्यान्वयन के लिए बड़ी बाधाएँ उत्पन्न करने की संभावना है।

### युवाओं में मनोरोग विकारों के लिए हस्तक्षेप: प्रस्तावित समाधान

समन्वित प्रयासों के साथ विभिन्न स्तरों पर किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य पर विशेष जोर देने की आवश्यकता है। किसी देश में बाल और किशोर मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को मजबूत करने के लिए, इसे आवश्यक नीतियों, कार्यक्रमों, कानून, नीति, बजट, प्राथमिक देखभाल प्रणाली, प्रशिक्षण कार्यक्रमों

और सेवा वितरण प्रणाली द्वारा समर्थित किया जाना चाहिए। युवाओं में मनोरोग विकारों को संबोधित करने के लिए हस्तक्षेप सार्वभौमिक, लक्षित और नैदानिक हैं। सार्वभौमिक हस्तक्षेप जिन्हें प्राथमिक रोकथाम भी कहा जाता है, एक विशिष्ट भौगोलिक वितरण के भीतर सभी बच्चों और परिवारों द्वारा प्राप्त किए जाते हैं। इस उम्र में प्राथमिक या निवारक हस्तक्षेप की संभावित गुंजाइश है। लक्षित हस्तक्षेप मनोरोग विकारों के लिए बड़े हुए जोखिम वाले बच्चों के लिए डिज़ाइन किए गए हैं और नैदानिक हस्तक्षेप मनोरोग विकार वाले किशोरों को उपचार प्रदान करते हैं जिसमें मनोसामाजिक, मनोचिकित्सा और अन्य पर्यावरणीय हस्तक्षेप शामिल हैं। [17,18] निवारक प्रयास न केवल युवाओं के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार करते हैं बल्कि वयस्क मनोरोग रुग्णता को कम करने में भी दूरगामी परिणाम हो सकते हैं। माता-पिता और शिक्षकों की भूमिका

स्कूल और कॉलेज किशोरों के विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं और हस्तक्षेप के लिए जगह और गुंजाइश प्रदान कर सकते हैं। एक संस्था के रूप में परिवार भारत में समाज के सभी वर्गों के किशोरों को प्रभावित करने में एक बड़ी भूमिका निभाता है। माता-पिता का समर्थन और स्वस्थ पालन-पोषण बेहतर मानसिक स्वास्थ्य परिणामों और उनके बच्चों में मदद लेने की बाधाओं को कम करने में योगदानकर्ता के रूप में पहचाना गया है। किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों को संभालने के लिए शिक्षकों और परामर्शदाताओं को संवेदनशील बनाना और प्रशिक्षित करना मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की शुरुआती पहचान में और मदद कर सकता है। उच्च जोखिम वाली आबादी में स्क्रीनिंग की सुविधा के साथ स्कूलों और कॉलेजों में नियमित रूप से नशीली दवाओं के बारे में जागरूकता अभियान चलाए जाने चाहिए। साथियों के दबाव का विरोध करने और नशीली दवाओं को "नहीं" कहने की क्षमता के लिए सामाजिक कौशल बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित किया जाना चाहिए। प्रोत्साहन और सहायक

दृष्टिकोण के साथ शैक्षणिक कठिनाइयों या खराब शैक्षणिक उपलब्धियों वाले बच्चों पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। लचीलापन बढ़ाने के लिए क्षमता निर्माण रणनीतियों और मुकाबला कौशल जैसे लचीलापन केंद्रित हस्तक्षेप तैयार किए जा सकते हैं जिससे मानसिक स्वास्थ्य पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। [20] किशोर स्वास्थ्य, यौन शिक्षा और यौवन संबंधी परिवर्तनों से संबंधित "स्वास्थ्य शिक्षा" जैसे हस्तक्षेपों ने किशोर लड़कियों के बीच ज्ञान में सुधार दिखाया है। योग जैसे मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन, माध्यमिक विद्यालयों में जीवन कौशल दृष्टिकोण जैसे मॉडल आधारित स्वास्थ्य वितरण दृष्टिकोणों ने महत्वपूर्ण परिणाम दिखाए हैं और इन्हें और मजबूत किया जा सकता है।

### स्वास्थ्य पेशेवरों की सहयोगात्मक भूमिका

कुशल और सक्षम कार्यबल समय की मांग है, खासकर विभिन्न स्तरों पर किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य से निपटने के लिए। चिकित्सकों, बाल रोग विशेषज्ञों और नर्सों जैसे पेशेवरों को किशोर मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन और निवारक गतिविधियों के प्रासंगिक पहलुओं में प्रशिक्षित किया जा सकता है। अच्छे संपर्क की कुंजी बहु-विषयक टीम के प्रत्येक पेशेवर द्वारा संबंधित भूमिकाओं और जिम्मेदारियों की बेहतर समझ है। प्रभावी संपर्कों के विकास के साथ-साथ पर्याप्त रेफरल प्रणाली बच्चों और किशोरों में प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य विकारों के प्रबंधन और आत्महत्या जैसी आपातकालीन स्थितियों से निपटने में और मदद कर सकती है। बाल और किशोर स्वास्थ्य संवर्धन के स्वदेशी तरीकों पर निर्माण करने की भी आवश्यकता है। कंप्यूटर सहायता प्राप्त हस्तक्षेपों को नियोजित किया जा सकता है, खासकर शहरी किशोरों के लिए। नीतियों और कार्यक्रमों को वैज्ञानिक अध्ययनों और अभ्यास दिशानिर्देशों के नियमित अद्यतन के साथ अनुभव दोनों से उभरने वाले साक्ष्य आधारित प्रथाओं के साथ बेहतर ढंग से संरेखित करने की आवश्यकता है, जो इस दिशा में क्षमता बढ़ाने में और मदद

करेंगे। प्रभावी अंतर-क्षेत्रीय संपर्क और सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण की आवश्यकता शैक्षणिक, कानूनी और किशोर न्याय प्रणाली, सामाजिक कल्याण, और स्वैच्छिक संगठनों और गैर-सरकारी संगठनों को शामिल करते हुए प्रभावी अंतर-क्षेत्रीय संपर्क विकसित करने की आवश्यकता है, जिसमें किशोर मानसिक स्वास्थ्य को राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन और प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसे राष्ट्रीय कार्यक्रमों के साथ अधिक प्रभावी ढंग से जोड़ा जा सके। विशाल आयामी समस्या को देखते हुए, समुदाय और प्राथमिक स्वास्थ्य का विकास भारतीय बच्चों की मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए एक व्यवहार्य, स्वीकार्य और किफायती दृष्टिकोण हो सकता है। यह मोबाइल स्वास्थ्य शिविरों, नियमित जांच और प्राथमिक स्तर पर अन्य चिकित्सा रुग्णताओं की तरह स्वास्थ्य जांच के माध्यम से प्राप्त किया जा सकता है, जिसमें आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं या जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत प्राथमिक देखभाल क्लीनिकों की भागीदारी हो। किशोर मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों पर विभिन्न संगठनों के साथ प्रभावी संपर्क की सुविधा के लिए सेवाओं के समन्वय और निगरानी के लिए एक प्रभावी तंत्र रखने के लिए केंद्र और राज्य स्तर पर एक निकाय की स्थापना करना महत्वपूर्ण है। निष्कर्ष के तौर पर, बाल और किशोर मानसिक स्वास्थ्य एक साझा जिम्मेदारी है। किसी भी हस्तक्षेप के प्रभावी होने के लिए, विभिन्न हितधारकों के बीच तालमेल की आवश्यकता होती है। मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं और विकारों वाले किशोरों को प्रभावी मूल्यांकन, उपचार और सहायता सुनिश्चित करने के लिए समय पर, एकीकृत, उच्च गुणवत्ता वाली, बहु-विषयक मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच की आवश्यकता होती है। युवा आबादी में मानसिक स्वास्थ्य के संरक्षण और संवर्धन को पारंपरिक रूप से एक व्यक्तिगत या पारिवारिक जिम्मेदारी के रूप में देखा गया है; हालाँकि, इसे बहुत व्यापक स्तर पर बल देना महत्वपूर्ण है। मानसिक

विकारों के लिए सामुदायिक सेवाओं के विस्तार सहित सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोणों के साथ सकारात्मक स्वास्थ्य की अवधारणा को बढ़ावा देने की आवश्यकता है। अस्पताल आधारित देखभाल के मानक मॉडल के अलावा सेवा वितरण के नए मॉडल तलाशने की तत्काल आवश्यकता है। नए सेवा वितरण मॉडल में क्रॉस कल्चरल, बहुभाषी और बहुक्षेत्रीय आवश्यकताओं को शामिल किया जाना चाहिए। इस दिशा में एक सकारात्मक कदम विशेष रूप से युवा आबादी के लिए मानसिक स्वास्थ्य नीति का निर्माण हो सकता है ताकि किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ाने के लिए विकासात्मक ढांचा प्रदान किया जा सके।

### निष्कर्ष

देहरादून में किशोरों द्वारा सामना की जाने वाली मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियाँ जटिल और बहुआयामी हैं, जो शैक्षणिक दबावों, सामाजिक-आर्थिक असमानताओं, पारिवारिक गतिशीलता और सोशल मीडिया के व्यापक प्रभाव के संगम को दर्शाती हैं। ये मुद्दे सामान्य जागरूकता की कमी और मानसिक स्वास्थ्य के बारे में लगातार कलंक से और भी जटिल हो जाते हैं, जो अक्सर किशोरों को उनकी ज़रूरत की मदद लेने से रोकता है। इन चुनौतियों का समाधान करने के लिए समाज के विभिन्न क्षेत्रों में व्यापक और समन्वित प्रयास की आवश्यकता है। शैक्षणिक संस्थानों को मजबूत मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू करने चाहिए जिसमें शिक्षा, परामर्श और तनाव प्रबंधन कार्यशालाएँ शामिल हों। सामुदायिक जुड़ाव महत्वपूर्ण है, जिसमें जागरूकता अभियानों और सहायता नेटवर्क के निर्माण में माता-पिता, शिक्षकों और समुदाय के नेताओं को शामिल किया जाना चाहिए। इसके अलावा, पेशेवर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बढ़ाने की तत्काल आवश्यकता है। इसमें मनोवैज्ञानिकों, मनोचिकित्सकों और अन्य मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की उपलब्धता बढ़ाना शामिल है जो विशेष देखभाल प्रदान कर सकते हैं। नीति-निर्माताओं को मानसिक स्वास्थ्य

पहलों का समर्थन करने वाली और देखभाल तक पहुँचने में बाधाओं को कम करने वाली नीतियों को विकसित और लागू करके किशोर मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिकता देनी चाहिए। सहकर्मी सहायता समूह किशोरों को अपने अनुभव साझा करने और अपने साथियों से सहायता प्राप्त करने के लिए सुरक्षित स्थान प्रदान करने में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। ये समूह मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से जुड़े कलंक को कम करने में मदद कर सकते हैं और अधिक किशोरों को मदद लेने के लिए प्रोत्साहित कर सकते हैं। निष्कर्ष रूप में, देहरादून में किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए एक बहुआयामी दृष्टिकोण की आवश्यकता है जो शिक्षा, सामुदायिक जुड़ाव, पेशेवर सहायता और नीति हस्तक्षेप को जोड़ता है। मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के मूल कारणों को संबोधित करके और व्यापक सहायता प्रदान करके, हम देहरादून के किशोरों की भलाई और लचीलापन बढ़ा सकते हैं, जिससे आबादी के इस महत्वपूर्ण हिस्से के लिए एक स्वस्थ और अधिक आशाजनक भविष्य सुनिश्चित हो सके। सामूहिक प्रयासों के माध्यम से, हम एक ऐसा वातावरण बना सकते हैं जहाँ किशोर अपने मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों को दूर करने के लिए समर्थित, समझे और सशक्त महसूस करें।

### संदर्भ

1. सैडॉक बी.जे., सैडॉक वी.ए., रुइज़ पी. कपलान और सैडॉक की मनोचिकित्सा की व्यापक पाठ्यपुस्तक। 10वां संस्करण। फिलाडेल्फिया: लिपिंकॉट विलियम्स एंड विल्किंस; 2017.
2. नेभिनानी एन. युवा आत्महत्या निवारण में जुड़ाव की संपादकीय भूमिका। जे इंडियन एसोसिएशन चाइल्ड एडोलसेंट मेंट हेल्थ 2018;14:4 9.
3. सागर आर. बाल और किशोर मानसिक स्वास्थ्य: सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण की आवश्यकता। जे मेंट हेल्थ ह्यूमन बिहेव 2011;16:1 4.

4. विश्व स्वास्थ्य संगठन। किशोर मानसिक स्वास्थ्य। विश्व स्वास्थ्य संगठन; 2018. यहां से उपलब्ध: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/adolescent-mental-health>. [अंतिम बार 2019 मार्च 04 को एक्सेस किया गया]।
5. मजूमदार यू, गोर्जेद्र एस, हेरामनी एन, सिंह आर. पूर्वोत्तर भारत के एक तृतीयक अस्पताल के मनोचिकित्सा विभाग में भाग लेने वाले किशोरों में मनोरोग रुग्णता और पदार्थ उपयोग पैटर्न का एक अध्ययन। एन इंडियन साइकियाट्री 2019;3:19-22।
5. कीहो के, गूजर एनएम, अली ए. कोहिमा जिले, नागालैंड के किशोर स्कूली बच्चों में मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति की व्यापकता। एन इंडियन साइकियाट्री 2019;3:39-42।
6. मूर्ति आरएस. भारत का राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015-2016. इंडियन जे साइकियाट्री 2017;59:21 6.
7. मल्होत्रा एस, चक्रवर्ती एस, संपादक। भारत में मनोचिकित्सा में विकास। नई दिल्ली: स्प्रिंगर इंडिया; 2015 बच्चों और किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य पर अंतर्राष्ट्रीय पुस्तिका: संस्कृति, नीति और व्यवहार। नई दिल्ली: सेज प्रकाशन; 2012. पृष्ठ 21 38.
8. देब एस, चटर्जी पी, वाल्श केएम। भारत में हाई स्कूल के छात्रों में चिंता: लिंग, स्कूल के प्रकार, सामाजिक स्तर और माता-पिता के साथ गुणवत्तापूर्ण समय की धारणाओं में तुलना। ऑस्ट जे एडुक डेव साइकोल 2010;10:18 31.
9. नेभिनानी एन, कुप्पिली पीपी। बच्चों और किशोरों में संपादकीय पैथोलॉजिकल इंटरनेट का उपयोग: समस्या का विवरण और निवारक रणनीतियाँ। जे इंडियन एसोसिएशन चाइल्ड एडोल्समेंट हेल्थ 2018;14:18.
10. सागर आर, कृष्णन वी। बाल और किशोर मनोचिकित्सा में निवारक रणनीतियाँ 13. पटेल वी, फिलशर एजे, निकापोटा ए, मल्होत्रा एस. निम्न और मध्यम आय वाले देशों में बाल और किशोर मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देना। जे चाइल्ड साइकोल साइकियाट्री 2008;49:313 34.
11. श्रीनाथ एस, गिरिमाजी एससी, गुरुराज जी, शेषाद्री एस, सुब्बाकृष्ण डीके, भोला पी, एट अल। भारत के बेंगलोर के शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में बाल और किशोर मनोरोग विकारों का महामारी विज्ञान अध्ययन। इंडियन जे मेड रेस 2005;122:67 79.
12. रॉय के, शिंदे एस, सरकार बीके, मलिक के, पारीख आर, पटेल वी. किशोर मानसिक स्वास्थ्य पर भारत की प्रतिक्रिया: एक नीति समीक्षा और हितधारक विश्लेषण। सोक साइकियाट्री साइकियाट्र एपिडेमियोल 2019;54:405 14.
13. रसेल पीएस, मैमन पी, नायर एमके, रसेल एस, शंकर एसआर। भारत में प्राथमिक देखभाल बाल चिकित्सा सेटिंग में बच्चों और किशोरों के प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य विकार 1: बाल और किशोर मानसिक स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम और सेवा मॉडल विकसित करना। इंडियन जे पीडियाट्रिक 2012;79 सप्लीमेंट 1:एस19 26.