Indian Journal of Modern Research and Reviews

This Journal is a member of the '*Committee on Publication Ethics*'

Online ISSN:2584-184X

Research Article

वैश्विक एवं भारतीय परिप्रेक्ष्य में किशोर विद्यार्थियों हेतु मार्गदर्शन एवं परामर्श सेवाओं की संरचना, प्रभावशीलता एवं चुनौतियों का तुलनात्मक एवं विश्लेषणात्मक अध्ययन (2016 से 2024 के संदर्भ में)

सर्वेश तिवारी [1*], **डॉ. सपना जोशी** [2]

[1] शोधार्थी पीएच.डी. (शिक्षा), कोटा विश्वविद्यालय, कोटा, राजस्थान, भारत

[2] प्रोफ़ेसर, शोध पर्यवेक्षक, जवाहरलाल नेहरू टी. टी. कॉलेज, कोटा, राजस्थान, भारत

Corresponding Author: * सर्वेश तिवारी

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.20324790

सारांश

किशोर मानसिक स्वास्थ्य 21वीं सदी की वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं शैक्षिक नीति का एक केंद्रीय विषय बन चुका है। प्रस्तुत अध्ययन 2016 से 2024 तक की अवधि में वैश्विक तथा भारतीय परिप्रेक्ष्य में किशोर विद्यार्थियों हेतु मार्गदर्शन एवं परामर्श सेवाओं की संरचना, प्रभावशीलता, सेवा-सुगमता तथा नीतिगत समर्थन का तुलनात्मक एवं विश्लेषणात्मक परीक्षण प्रस्तुत करता है। अध्ययन का उद्देश्य यह समझना है कि विद्यालय-आधारित मानसिक स्वास्थ्य मॉडल वैश्विक स्तर पर किस प्रकार विकसित हुए हैं तथा भारतीय संदर्भ में उनकी वास्तविक स्थिति, चुनौतियाँ और संभावनाएँ क्या हैं। यह अध्ययन व्यवस्थित साहित्य समीक्षा एवं तुलनात्मक विश्लेषणात्मक पद्धति पर आधारित है। अध्ययन हेतु PubMed, PMC, ERIC, WHO, UNICEF, NIMHANS तथा भारत सरकार के आधिकारिक दस्तावेज़ों का उपयोग किया गया। प्रिज्म मॉडल के अनुरूप चयन प्रक्रिया अपनाई गई, जिसके अंतर्गत अंतिम विश्लेषण हेतु 36 अध्ययनों को सम्मिलित किया गया।

अध्ययन से स्पष्ट हुआ कि वैश्विक स्तर पर विद्यालय-आधारित बहु-स्तरीय मानसिक स्वास्थ्य मॉडल प्रमाण-आधारित रूप में विकसित हो चुके हैं, जबकि भारत में नीतिगत ढाँचा उपलब्ध होने के बावजूद कार्यान्वयन, प्रशिक्षित मानव संसाधन, ग्रामीण पहुँच तथा दीर्घकालिक मूल्यांकन की चुनौतियाँ विद्यमान हैं। डिजिटल मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप उभरती संभावनाएँ प्रस्तुत करते हैं, परंतु उनकी प्रभावशीलता और संरचनात्मक एकीकरण पर अधिक शोध अपेक्षित है। अध्ययन यह संकेत करता है कि भारत के लिए प्राथमिक आवश्यकता नई नीतियाँ निर्मित करने की अपेक्षा उपलब्ध कार्यक्रमों को संस्थागत रूप से सुदृढ़ करने, विद्यालय-आधारित परामर्श सेवाओं का विस्तार करने तथा प्रमाण-आधारित मूल्यांकन को बढ़ावा देने की है। यह शोध नीति-निर्माताओं, शिक्षाविदों तथा मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों के लिए उपयोगी दिशा-निर्देश प्रस्तुत करता है।

Manuscript Information

- **ISSN No:** 2584-184X
- **Received:** 04-04-2026
- **Accepted:** 17-05-2026
- **Published:** 21-05-2026
- **MRR:**4(5); 2026: 228-232
- **©2026, All Rights Reserved**
- **Plagiarism Checked:** Yes
- **Peer Review Process:** Yes

How to Cite this Article

सर्वेश तिवारी, डॉ. सपना जोशी, वैश्विक एवं भारतीय परिप्रेक्ष्य में किशोर विद्यार्थियों हेतु मार्गदर्शन एवं परामर्श सेवाओं की संरचना, प्रभावशीलता एवं चुनौतियों का तुलनात्मक एवं विश्लेषणात्मक अध्ययन (2016 से 2024 के संदर्भ में). Indian J Mod Res Rev. 2026;4(5):228-232.

Access this Article Online

www.mrrjournal.in

मुख्य शब्द: किशोर मानसिक स्वास्थ्य, विद्यालय-आधारित परामर्श, डिजिटल हस्तक्षेप, सेवा-सुगमता, तुलनात्मक अध्ययन, भारतीय परिप्रेक्ष्य

© 2026 सर्वेश तिवारी, डॉ. सपना जोशी . This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

1. प्रस्तावना

किशोरावस्था मानव जीवन का वह संवेदनशील चरण है जिसमें शारीरिक, भावनात्मक, सामाजिक तथा संज्ञानात्मक परिवर्तन तीव्र गति से घटित होते हैं। इस अवधि में व्यक्ति शिक्षा, पहचान-निर्माण, सामाजिक अपेक्षाओं तथा भावनात्मक अस्थिरता से संबंधित अनेक चुनौतियों का सामना करता है। यदि इस अवस्था में उपयुक्त मनोसामाजिक समर्थन उपलब्ध न हो, तो इसका प्रभाव दीर्घकालिक मानसिक स्वास्थ्य, शैक्षणिक उपलब्धि तथा सामाजिक समायोजन पर पड़ सकता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार विश्व के लगभग प्रत्येक सात किशोरों में से एक किसी न किसी मानसिक स्वास्थ्य समस्या से प्रभावित है, जिनमें अवसाद, चिंता तथा व्यवहारिक विकार प्रमुख हैं (WHO, 2022)। [9]

पिछले एक दशक में किशोर मानसिक स्वास्थ्य का प्रश्न वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य विमर्श के केंद्र में उभरा है। मानसिक स्वास्थ्य को अब केवल चिकित्सकीय विषय नहीं माना जा रहा, बल्कि इसे शिक्षा, सामाजिक विकास तथा मानवाधिकार से भी जोड़ा जा रहा है। विद्यालयों को विशेष रूप से मानसिक स्वास्थ्य समर्थन के प्राथमिक मंच के रूप में देखा जा रहा है, क्योंकि किशोरों तक व्यवस्थित रूप से पहुँचने का सबसे प्रभावी माध्यम विद्यालयी व्यवस्था ही है। इसी कारण विद्यालय-आधारित मार्गदर्शन एवं परामर्श सेवाओं के महत्व में निरंतर वृद्धि हुई है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा यूनिसेफ द्वारा विकसित वैश्विक दिशानिर्देशों ने विद्यालय-आधारित हस्तक्षेपों, सामुदायिक सहयोग तथा प्रारंभिक पहचान की आवश्यकता पर बल दिया है। प्रारंभिक किशोरावस्था संवेगात्मक कौशल (EASE) जैसे कार्यक्रम निम्न एवं मध्यम आय वाले देशों में किशोरों के भावनात्मक विकास हेतु विकसित किए गए हैं। दूसरी ओर, भारत में भी राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (RKSK), मेंटल हेल्थ केयर एक्ट 2017 तथा NIMHANS की संवाद (SAMVAD) पहल जैसे प्रयास किशोर मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में महत्वपूर्ण माने जाते हैं।

इसके बावजूद भारतीय संदर्भ में सेवाओं की उपलब्धता, प्रशिक्षित परामर्शदाताओं की कमी, ग्रामीण–शहरी विषमता तथा सामाजिक कलंक जैसी समस्याएँ अभी भी गंभीर रूप में विद्यमान हैं। नीति-स्तर पर स्पष्ट दिशा होने के बावजूद विद्यालय-आधारित परामर्श व्यवस्था अभी व्यापक रूप से संस्थागत स्वरूप प्राप्त नहीं कर सकी है। इसी संदर्भ में प्रस्तुत अध्ययन 2016–2024 की अवधि में प्रकाशित वैश्विक एवं भारतीय शोधों, नीतिगत दस्तावेज़ों तथा संस्थागत रिपोर्टों के आधार पर किशोर मार्गदर्शन एवं परामर्श सेवाओं की संरचना, प्रभावशीलता तथा चुनौतियों का तुलनात्मक एवं विश्लेषणात्मक अध्ययन प्रस्तुत करता है। यह अध्ययन केवल स्थिति-वर्णन तक सीमित नहीं है, बल्कि वैश्विक अनुभवों और भारतीय वास्तविकताओं के मध्य विद्यमान अंतर को समझने तथा नीति-आधारित सुधार की दिशा सुझाने का प्रयास करता है।

2. साहित्य समीक्षा एवं शोध-अंतर

2016 से 2024 के दौरान किशोर मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित वैश्विक साहित्य में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है। विद्यालय-आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों की प्रभावशीलता पर किए गए अनेक मेटा-विश्लेषणों एवं व्यवस्थित समीक्षाओं ने यह स्थापित किया कि संज्ञानात्मक-व्यवहारिक कौशल (CBT) आधारित हस्तक्षेप किशोरों में अवसाद और चिंता के लक्षणों को कम करने में प्रभावी हैं। Werner-Seidler *et al.* (2021) [8] द्वारा किए गए अध्ययन में विद्यालय-आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों को प्रभावी पाया गया, विशेषतः तब जब हस्तक्षेप लक्षित समूहों पर केंद्रित थे। Zhang *et al.* (2022) [10] ने भी उच्च जोखिम समूहों में लक्षित कार्यक्रमों की अधिक प्रभावशीलता की पुष्टि की।

वैश्विक नीति-स्तर पर विश्व स्वास्थ्य संगठन की विश्व मानसिक स्वास्थ्य रिपोर्ट (2022) ने मानसिक स्वास्थ्य को सार्वभौमिक स्वास्थ्य अधिकार के रूप में रेखांकित किया। विश्व स्वास्थ्य संगठन को और यूनिसेफ द्वारा संचालित संयुक्त कार्यक्रमों ने विद्यालयों को प्रारंभिक पहचान, मनोसामाजिक समर्थन और रेफरल प्रणाली के महत्वपूर्ण केंद्र के रूप में स्थापित किया। García-Carrión *et al.* (2019) [4] की समीक्षा में समुदाय और विद्यालय आधारित संयुक्त मॉडल को अधिक प्रभावी बताया गया, जहाँ शिक्षक, अभिभावक और समुदाय कार्यकर्ता मिलकर सहयोगी तंत्र विकसित करते हैं। कोविड़-19 महामारी के बाद डिजिटल मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार तेजी से हुआ। Beames *et al.* (2021) [1] तथा Wani *et al.* (2024) के अध्ययनों से यह स्पष्ट हुआ कि डिजिटल हस्तक्षेप पहुँच-विस्तार में सहायक हैं, किंतु उनकी प्रभावशीलता, डेटा गोपनीयता और सांस्कृतिक अनुकूलन से जुड़े प्रश्न अभी भी महत्वपूर्ण हैं।

भारतीय संदर्भ में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (2015–16) ने मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में व्यापक उपचार-अंतर को रेखांकित किया। अनेक भारतीय अध्ययनों ने किशोरों में अवसाद, चिंता और भावनात्मक तनाव की उच्च व्यापकता की पुष्टि की है। Deb *et al.* (2017) [3], Jha *et al.* (2017) तथा Balamurugan *et al.* (2024) [2] के अध्ययनों ने विद्यालयी किशोरों में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की गंभीरता को रेखांकित किया। भारत सरकार द्वारा संचालित राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम ने किशोर स्वास्थ्य को समग्र दृष्टिकोण से संबोधित करने का प्रयास किया, जिसमें मानसिक स्वास्थ्य भी शामिल है। मेंटल हेल्थ केयर एक्ट 2017 ने मानसिक स्वास्थ्य को अधिकार-आधारित दृष्टिकोण से जोड़ते हुए सम्मानजनक एवं सुलभ सेवाओं की आवश्यकता पर बल दिया। NIMHANS की संवाद पहल ने कोविड़-19 काल में टेली-काउंसलिंग एवं क्षमता-विकास के माध्यम से महत्वपूर्ण योगदान दिया। फिर भी भारतीय संदर्भ में कई संरचनात्मक चुनौतियाँ स्पष्ट रूप से दिखाई देती हैं। विद्यालयों में प्रशिक्षित काउंसलरों की कमी, ग्रामीण क्षेत्रों में सेवाओं का अभाव, सामाजिक कलंक तथा कार्यक्रमों के व्यवस्थित मूल्यांकन की कमी प्रमुख समस्याएँ हैं। वैश्विक स्तर पर जहाँ उच्च गुणवत्ता वाले RCT-आधारित अध्ययन उपलब्ध हैं, वहीं भारत में अधिकांश शोध छोटे नमूनों या कार्यक्रम-रिपोर्टों तक सीमित हैं।

उपलब्ध साहित्य के विश्लेषण से निम्न प्रमुख शोध-अंतर उभरते हैं:

1. वैश्विक एवं भारतीय परिप्रेक्ष्य का समेकित तुलनात्मक अध्ययन सीमित है।
2. भारतीय विद्यालय-आधारित परामर्श सेवाओं की संरचनात्मक स्थिति पर व्यवस्थित अध्ययन अपेक्षाकृत कम हैं।

© 2026 सर्वेश तिवारी, डॉ. सपना जोशी . This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

3. नीतिगत प्रावधानों और वास्तविक कार्यान्वयन के मध्य अंतर पर पर्याप्त विश्लेषण उपलब्ध नहीं है।
4. डिजिटल मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेपों के दीर्घकालिक प्रभावों पर शोध सीमित है।
5. ग्रामीण एवं वंचित समुदायों पर केंद्रित तुलनात्मक अध्ययन अपेक्षाकृत विरल हैं।

इसी शोध-अंतर को ध्यान में रखते हुए प्रस्तुत अध्ययन वैश्विक एवं भारतीय प्रणालियों का तुलनात्मक एवं विश्लेषणात्मक परीक्षण प्रस्तुत करता है।

3. अध्ययन का औचित्य, उद्देश्य एवं शोध पद्धति

किशोर मानसिक स्वास्थ्य केवल व्यक्तिगत कल्याण का विषय नहीं, बल्कि सामाजिक स्थिरता, शैक्षणिक उत्पादकता तथा राष्ट्रीय विकास से भी जुड़ा हुआ प्रश्न है। यदि वैश्विक स्तर पर विद्यालय-आधारित मानसिक स्वास्थ्य मॉडल प्रभावी सिद्ध हुए हैं, तो भारतीय संदर्भ में उनकी तुलना कर यह समझना आवश्यक हो जाता है कि संरचनात्मक अंतर कहाँ है, प्रभावशीलता में भिन्नता क्यों है तथा नीति-स्तर की घोषणाएँ किस सीमा तक जमीनी स्तर पर क्रियान्वित हो रही हैं।

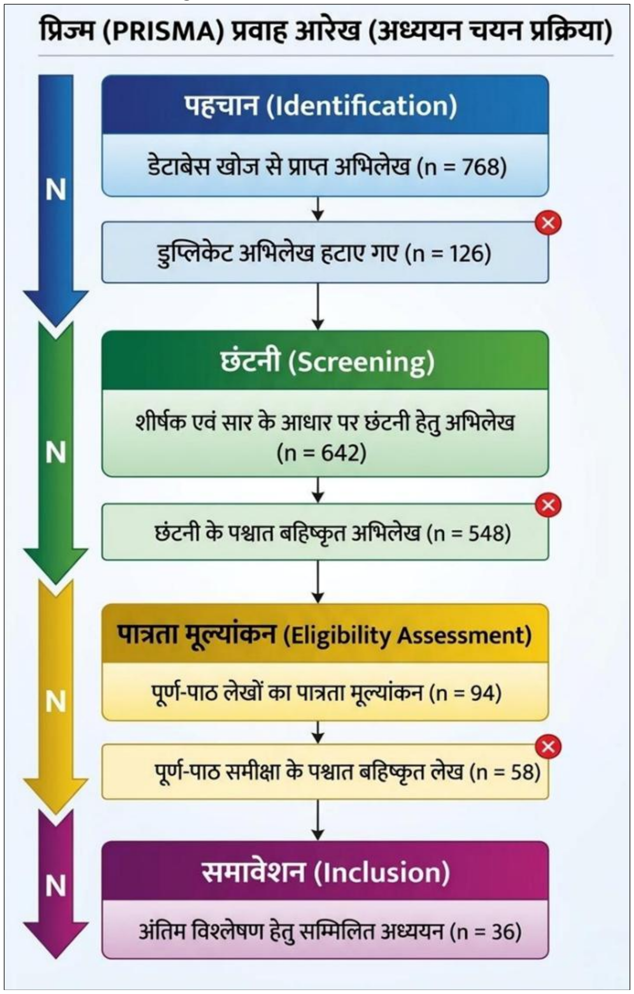
3. अध्ययन के उद्देश्य

प्रस्तुत अध्ययन के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं:

1. वैश्विक स्तर पर किशोर मार्गदर्शन एवं परामर्श सेवाओं की संरचना एवं विकास प्रवृत्तियों का विश्लेषण करना।
2. भारतीय संदर्भ में किशोर परामर्श सेवाओं की वर्तमान स्थिति एवं नीतिगत ढाँचे की समीक्षा करना।
3. वैश्विक एवं भारतीय प्रणालियों के मध्य संरचनात्मक एवं प्रभावात्मक अंतरों की पहचान करना।
4. विद्यालय-आधारित एवं डिजिटल हस्तक्षेपों की तुलनात्मक उपयोगिता का मूल्यांकन करना।
5. सेवा-अंतर एवं प्रमुख चुनौतियों के आधार पर नीतिगत सुझाव प्रस्तुत करना।

4. शोध पद्धति

यह अध्ययन व्यवस्थित साहित्य समीक्षा एवं तुलनात्मक विश्लेषणात्मक पद्धति पर आधारित है। अध्ययन हेतु PubMed, PMC, ERIC, WHO, UNICEF, NIMHANS तथा भारत सरकार के आधिकारिक दस्तावेज़ों का उपयोग किया गया। खोज प्रक्रिया को 2016–2024 के बीच प्रकाशित अध्ययनों तक सीमित रखा गया। खोज शब्दों में किशोर मानसिक स्वास्थ्य, स्कूल काउंसलिंग, विद्यालय आधारित हस्तक्षेप, डिजिटल मेंटल हेल्थ, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम, मानसिक स्वास्थ्य आदि शामिल थे। Boolean operators का उपयोग कर संयुक्त खोज की गई। समावेशन मानदंडों में किशोर आयु वर्ग (10–19 वर्ष), विद्यालय या समुदाय आधारित हस्तक्षेप, नीति-दस्तावेज़ तथा आधिकारिक रिपोर्ट सम्मिलित थे। केवल वयस्क मानसिक स्वास्थ्य, अप्रमाणित सामग्री तथा डुप्लिकेट अध्ययनों को बाहर रखा गया। प्रिज्म मॉडल के अनुरूप अध्ययन चयन की प्रक्रिया अपनाई गई। प्रारंभिक खोज में 768 अभिलेख प्राप्त हुए। डुप्लिकेट हटाने के पश्चात 642 अध्ययन शेष रहे। शीर्षक एवं सार की समीक्षा के बाद 94 पूर्ण-पाठ अध्ययन पात्रता मूल्यांकन हेतु चयनित किए गए। अंततः 36 अध्ययनों को अंतिम तुलनात्मक विश्लेषण में सम्मिलित किया गया।



चित्र 1: प्रिज्म प्रवाह आरेख — अध्ययन चयन प्रक्रिया (2016–2024)

अध्ययनों से प्रकाशन वर्ष, अध्ययन प्रकार, नमूना आकार, हस्तक्षेप प्रकृति, परिणाम संकेतक तथा प्रमुख निष्कर्षों का डेटा संकलित किया गया। विश्लेषण इन आयामों पर आधारित रहा: संरचना एवं सेवा-संगठन, सेवा-सुगमता, प्रभावशीलता, नीतिगत समर्थन, डिजिटल हस्तक्षेप, ग्रामीण–शहरी अंतर

अध्ययन की गुणवत्ता के मूल्यांकन हेतु आलोचनात्मक मूल्यांकन कौशल कार्यक्रम (CASP) चेकलिस्ट एवं उपयुक्त आलोचनात्मक मूल्यांकन मानदंडों का उपयोग किया गया।

5. परिणाम एवं तुलनात्मक विश्लेषण

वैश्विक प्रणाली के प्रमुख निष्कर्ष

वैश्विक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का बहु-स्तरीय मॉडल विकसित हुआ है, जिसमें विद्यालय, समुदाय और विशेषीकृत संस्थाएँ परस्पर समन्वित रूप में कार्य करती हैं। WHO (2022) [9] के अनुसार विद्यालयों को मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की प्रारंभिक पहचान और हस्तक्षेप के प्रमुख केंद्र के रूप में देखा जा रहा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन व यूनिसेफ के संयुक्त कार्यक्रमों ने समुदाय-आधारित और

© 2026 सर्वेश तिवारी, डॉ. सपना जोशी . This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

विद्यालय-संलग्न मॉडल को विशेष महत्व दिया है। विद्यालय-आधारित कार्यक्रमों की प्रभावशीलता के समर्थन में पर्याप्त अनुभवजन्य साक्ष्य उपलब्ध हैं। Werner-Seidler *et al.* (2021) [8] के मेटा-विश्लेषण ने विद्यालयी कार्यक्रमों को अवसाद और चिंता में कमी लाने हेतु प्रभावी पाया। Zhang *et al.* (2022) [10] के अनुसार लक्षित हस्तक्षेप उच्च जोखिम समूहों में अधिक प्रभावशाली सिद्ध हुए। कोविड़-19 के बाद डिजिटल मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का विस्तार तेजी से हुआ। डिजिटल प्लेटफॉर्मों ने पहुँच बढ़ाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई, विशेषकर उन क्षेत्रों में जहाँ प्रत्यक्ष सेवाएँ सीमित थीं। फिर भी, डेटा गोपनीयता, तकनीकी अवसंरचना और सांस्कृतिक अनुकूलता से जुड़े प्रश्न अब भी महत्वपूर्ण बने हुए हैं।

भारतीय प्रणाली के प्रमुख निष्कर्ष

भारतीय संदर्भ में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का उपचार-अंतर अभी भी व्यापक है। NMHS (2016) ने विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में सेवाओं की कमी को रेखांकित किया। यद्यपि राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा मेंटल हेल्थ केयर एक्ट 2017 जैसे नीतिगत ढाँचे उपलब्ध हैं, किंतु विद्यालय-स्तरीय परामर्श सेवाओं का विस्तार अभी असमान है। निजी शहरी विद्यालयों में काउंसलर अपेक्षाकृत अधिक उपलब्ध हैं, जबकि अधिकांश सरकारी एवं ग्रामीण विद्यालयों में यह सुविधा सीमित है। संवाद जैसी पहलें उल्लेखनीय हैं, परंतु उनके दीर्घकालिक प्रभावों का व्यवस्थित अकादमिक मूल्यांकन अभी सीमित है। डिजिटल मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं ने भारतीय संदर्भ में भी संभावनाएँ प्रस्तुत की हैं, किंतु डिजिटल विभाजन, संसाधनों की असमानता तथा प्रशिक्षित मानव संसाधन की कमी बड़ी चुनौतियाँ हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में इंटरनेट पहुँच और तकनीकी संसाधनों की सीमाएँ इन सेवाओं की प्रभावशीलता को प्रभावित करती हैं।

तुलनात्मक विश्लेषण

वैश्विक एवं भारतीय परिप्रेक्ष्य के तुलनात्मक विश्लेषण से कुछ महत्वपूर्ण अंतर स्पष्ट रूप से उभरते हैं:

तालिका 1: वैश्विक एवं भारतीय परिप्रेक्ष्य में किशोर परामर्श सेवाओं की संरचना एवं प्रभावशीलता का तुलनात्मक विश्लेषण

आयाम	वैश्विक स्थिति	भारतीय स्थिति
सेवा-संरचना	बहु-स्तरीय एवं संस्थागत	नीतिगत ढाँचा उपलब्ध, पर क्रियान्वयन असमान
विद्यालयी परामर्श	व्यापक रूप से समाविष्ट	सीमित एवं क्षेत्रीय असमानता
प्रमाण-आधारित साक्ष्य	पर्याप्त RCT एवं मेटा-विश्लेषण	सीमित दीर्घकालिक अध्ययन
डिजिटल हस्तक्षेप	संरचित विस्तार	विस्तारशील, पर संसाधन सीमाएँ
ग्रामीण पहुँच	चुनौतियाँ मौजूद	अधिक गंभीर सेवा-अंतर
नीति-समेकन	WHO–UNICEF मॉडल	राज्य-स्तरीय विविधता

यह स्पष्ट होता है कि वैश्विक प्रणाली अपेक्षाकृत संस्थागत और प्रमाण-आधारित स्वरूप ग्रहण कर चुकी है, जबकि भारत में संरचनात्मक विकास अभी संक्रमणकालीन अवस्था में है। फिर भी यह उल्लेखनीय है कि भारत में नीति-स्तर पर स्पष्ट दिशा उपलब्ध है; आवश्यकता उसके प्रभावी क्रियान्वयन की है।

6. चर्चा, निष्कर्ष एवं सुझाव

प्रस्तुत अध्ययन से यह स्पष्ट होता है कि 2016–2024 के दौरान किशोर मानसिक स्वास्थ्य वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंडा का केंद्रीय विषय बन चुका है। विद्यालय-आधारित मानसिक स्वास्थ्य मॉडल अब केवल सहायक कार्यक्रम नहीं, बल्कि समग्र शैक्षिक विकास की आवश्यकता के रूप में देखे जा रहे हैं। वैश्विक स्तर पर विकसित बहु-स्तरीय मॉडल यह संकेत करते हैं कि विद्यालय, समुदाय और स्वास्थ्य प्रणाली के समन्वित प्रयास अधिक प्रभावी सिद्ध होते हैं। भारतीय संदर्भ में स्थिति अपेक्षाकृत जटिल दिखाई देती है। एक ओर राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम, मेंटल हेल्थ केयर एक्ट 2017 तथा NIMHANS जैसी पहलें नीति-स्तर पर सकारात्मक दिशा प्रदान करती हैं, वहीं दूसरी ओर प्रशिक्षित परामर्शदाताओं की कमी, संरचनात्मक असमानता, ग्रामीण सेवा-अभाव तथा सामाजिक कलंक जैसी चुनौतियाँ सेवाओं की प्रभावशीलता को सीमित करती हैं। अध्ययन से यह भी स्पष्ट हुआ कि भारत में समस्या केवल संसाधनों की नहीं, बल्कि संस्थागत समेकन और सतत मूल्यांकन की भी है। अधिकांश कार्यक्रमों का दीर्घकालिक प्रभाव वैज्ञानिक रूप से मापा नहीं गया है। यही कारण है कि वैश्विक अनुभवों की तुलना में भारतीय मॉडल अभी भी प्रमाण-आधारित मजबूती प्राप्त नहीं कर सके हैं। डिजिटल मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं ने महामारी के पश्चात नई संभावनाएँ प्रस्तुत कीं, परंतु इन्हें पारंपरिक परामर्श तंत्र के विकल्प के रूप में नहीं देखा जा सकता। विद्यालय-आधारित प्रत्यक्ष समर्थन, सामुदायिक सहभागिता तथा डिजिटल माध्यमों का संतुलित समन्वय अधिक प्रभावी रणनीति सिद्ध हो सकता है।

नीतिगत सुझाव

अध्ययन के आधार पर निम्न सुझाव महत्वपूर्ण प्रतीत होते हैं:

1. विद्यालयों में प्रशिक्षित काउंसलरों की नियुक्ति हेतु राष्ट्रीय मानक विकसित किए जाएँ।
2. राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के मानसिक स्वास्थ्य घटक को विद्यालयी प्रणाली से अधिक समन्वित किया जाए।
3. ग्रामीण क्षेत्रों हेतु विशेष संसाधन एवं परामर्श नेटवर्क विकसित किए जाएँ।
4. डिजिटल मानसिक स्वास्थ्य प्लेटफॉर्मों को विद्यालयी तंत्र के पूरक के रूप में विकसित किया जाए।
5. विद्यालय-आधारित कार्यक्रमों के दीर्घकालिक मूल्यांकन हेतु बड़े नमूनों वाले अनुसंधान को प्रोत्साहन दिया जाए।
6. मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित सामाजिक कलंक को कम करने हेतु जागरूकता कार्यक्रम संचालित किए जाएँ।

© 2026 सर्वेश तिवारी, डॉ. सपना जोशी . This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

अध्ययन की सीमाएँ

यह अध्ययन द्वितीयक स्रोतों पर आधारित है, अतः निष्कर्ष उपलब्ध साहित्य की गुणवत्ता और सीमा पर निर्भर हैं। भारतीय संदर्भ में उच्च गुणवत्ता वाले RCT अध्ययन सीमित हैं। इसके अतिरिक्त, क्षेत्रीय भाषाओं में उपलब्ध कुछ शोध इस अध्ययन में सम्मिलित नहीं किए जा सके। डिजिटल हस्तक्षेपों पर उपलब्ध अधिकांश अध्ययन अल्पकालिक प्रभावों तक सीमित हैं।

7. निष्कर्ष

प्रस्तुत अध्ययन यह संकेत करता है कि किशोर मानसिक स्वास्थ्य में निवेश केवल स्वास्थ्य सुधार का प्रयास नहीं, बल्कि शैक्षिक उन्नयन, सामाजिक समरसता और राष्ट्रीय विकास की आधारशिला है। वैश्विक अनुभव यह स्पष्ट करते हैं कि विद्यालय-आधारित मानसिक स्वास्थ्य मॉडल प्रभावी हो सकते हैं, यदि उन्हें संस्थागत समर्थन, प्रशिक्षित मानव संसाधन तथा सतत मूल्यांकन से जोड़ा जाए। भारत में चुनौती नई नीतियाँ निर्मित करने की अपेक्षा उपलब्ध ढाँचों को सुदृढ़ करने की है। यदि विद्यालय-आधारित मार्गदर्शन एवं परामर्श सेवाओं को व्यवस्थित रूप से विस्तार दिया जाए, ग्रामीण क्षेत्रों तक पहुँच सुनिश्चित की जाए और कार्यक्रमों का प्रमाण-आधारित मूल्यांकन किया जाए, तो किशोर मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में दीर्घकालिक सकारात्मक परिवर्तन संभव है।

संदर्भ

1. Beames JR, Christensen H, Werner-Seidler A. School-based digital prevention programs for adolescent mental health: Implementation factors and challenges. Journal of Medical Internet Research. 2021;23(8): e26223.
2. Balamurugan G, Sevak S, Vijayarani M, Gurung K. Mental health issues among school children and adolescents in India: A systematic review. Cureus. 2024;16(5): e61035.
3. Deb S, Sathyanarayanan P, Machiraju R, Thomas S, McGirr K. Are there differences in the mental health status of adolescents in Puducherry, India? Asian Journal of Psychiatry. 2017; 27:32-39.
4. García-Carrión R, Villarejo-Carballido B, Villardón-Gallego L. Interventions in schools and communities for child and adolescent mental health: A systematic review. Frontiers in Psychology. 2019; 10:918.
5. Gururaj G, Varghese M, Benegal V, *et al*. National Mental Health Survey of India, 2015-16: Summary. Bengaluru: National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHANS); 2016.
6. Patel V, Saxena S, Lund C, *et al*. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet. 2018;392(10157):1553-1598.
7. UNICEF. The State of the World's Children 2021: On My Mind. New York: UNICEF; 2021.
8. Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs: A meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2021; 89:102079.
9. World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: World Health Organization; 2022.
10. Zhang Q, Jing X, Wang Y. Effectiveness of school-based mental health interventions: A meta-analysis of randomized controlled trials. Frontiers in Psychiatry. 2022; 13:956073.

Creative Commons License

This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution–Non-commercial–No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) License. This license permits users to copy and redistribute the material in any medium or format for non-commercial purposes only, provided that appropriate credit is given to the original author(s) and the source. No modifications, adaptations, or derivative works are permitted.

About the Author

सर्वेश तिवारी, कोटा विश्वविद्यालय, कोटा (राजस्थान) से शिक्षा शास्त्र में शोधरत हैं, शिक्षा, मार्गदर्शन एवं परामर्श व मनोविज्ञान में उच्च योग्यता व किशोरों के साथ प्रायोगिक एवं सह-शैक्षिक गतिविधियों में दो दशकों से अधिक का सक्रिय अनुभव रखते हैं। प्रतिष्ठित अमेरिकन साइकोलॉजिकल एसोसिएशन की सदस्यता के साथ आप राष्ट्रपति द्वारा सम्मानित हैं। राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय संगोष्ठियों, शोध पत्रिकाओं तथा अकादमिक मंचों पर आपके 40 से अधिक शोध-पत्र एवं शोध-प्रस्तुतियाँ प्रकाशित/प्रस्तुत हो चुकी हैं। आपका शोध कार्य विशेष रूप से किशोर विद्यार्थियों के मानसिक स्वास्थ्य, विद्यालयी परामर्श सेवाओं तथा भारतीय ज्ञान परंपरा आधारित परामर्श दृष्टिकोण पर केंद्रित हैं।

प्रो. (डॉ.) सपना जोशी, प्रोफेसर एवं शोध पर्यवेक्षक, जवाहरलाल नेहरू शिक्षा एवं प्रशिक्षण महाविद्यालय, कोटा (राजस्थान)। शिक्षा शास्त्र, शिक्षक शिक्षा, शैक्षिक अनुसंधान एवं मार्गदर्शन-परामर्श के क्षेत्र में आपका दीर्घकालीन विशिष्ट अकादमिक योगदान है। आप कोटा विश्वविद्यालय के 'अध्ययन मंडल' व वर्धमान महावीर खुला विश्वविद्यालय अध्ययन केंद्र संयोजक की सक्रिय भूमिका निभा रही है और आपके कुशल निर्देशन में 20 पीएचडी शोधार्थी उपाधि प्राप्त कर चुके हैं और 51 से अधिक उच्च गुणवत्ता वाले शोध-पत्र राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय शोध पत्रिकाओं में प्रकाशित हैं। आप उच्च शिक्षा एवं शोध गुणवत्ता संवर्धन से जुड़े अनेक शैक्षिक उपक्रमों में शिक्षा शास्त्र की प्रतिष्ठित विशेषज्ञ मानी जाती हैं।

© 2026 सर्वेश तिवारी, डॉ. सपना जोशी . This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/