16

हिमाचल प्रदेश में महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य: सामाजिक, सांस्कृतिक और नीति-आधारित दृष्टिकोण से एक समग्र विश्लेषण

डॉ. राजीव बंसल दीप्ती सूर्या किशोर सिंह दीपिका शर्मा

DOI: https://doi.org/10.65651/NP.978-93-5857-988-8.2025.182-1936
ISBN: 978-93-5857-988-8

सार

यह अध्ययन हिमाचल प्रदेश में महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य को सामाजिक, सांस्कृतिक और नीतिगत परिप्रेक्ष्य से समझने का प्रयास करता है, जिसमें ग्रामीण विकास की भूमिका को विशेष रूप से रेखांकित किया गया है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के 'ओटावा चार्टर' के अनुसार, मानसिक स्वास्थ्य न केवल शारीरिक क्षमताओं का, बल्कि सामाजिक और भावनात्मक संसाधनों का भी संतुलित समावेश है। यद्यपि भारत में मानसिक स्वास्थ्य को लेकर जागरूकता में वृद्धि हुई है, परंतु महिलाओं के लिए सेवाओं की पहुँच अब भी सीमित और असमान बनी हुई है। घरेलू हिंसा, सामाजिक अपेक्षाएँ, यौन उत्पीड़न, आर्थिक निर्भरता, और कलंक जैसे कारक महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य को गंभीर रूप से प्रभावित करते हैं। हिमाचल प्रदेश में शैक्षणिक और स्वास्थ्य संकेतकों में प्रगति के बावजूद, आत्महत्या की घटनाएँ, छेड़छाड़, और बलात्कार की बढ़ती प्रवृत्ति यह दर्शाती हैं कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं सतह के नीचे गहराई से जमी हुई हैं। सरकार द्वारा आरंभ किए गए कार्यक्रम जैसे कि राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (NMHP), टेली-मानस, और मानसविनी सराहनीय पहलें हैं, परंतु इनकी पहुँच और प्रभावशीलता में और विस्तार की आवश्यकता है। यह शोध महिलाओं की मानसिक स्वास्थ्य स्थिति का आकलन करते हुए यह पहचानने का प्रयास करता है कि किस प्रकार सामाजिक समर्थन, शिक्षा, आर्थिक स्वतंत्रता और सुरक्षित वातावरण उनके मानसिक स्वास्थ्य में सुधार ला सकते हैं। साथ ही, यह शोध छेड़छाड़ जैसे "सामान्यीकृत अपराधों" को मानसिक हिंसा के रूप में देखने का आग्रह करता है। शोध के निष्कर्ष बताते हैं कि

हिमाचल प्रदेश में महिलाओं की मानसिक स्थिति को सुधारने के लिए लिंग-संवेदनशील नीति निर्माण, समुदाय-आधारित हस्तक्षेप, तथा स्कूल व पंचायत स्तर पर परामर्श सेवाओं की आवश्यकता है। हिमाचल प्रदेश के प्राप्त आंकड़ों में देखा जा सकता है, पुरुषों में आत्महत्या के मामलों की संख्या महिलाओं की तुलना में अधिक है। मौजूदा सरकारी योजनाओं और नीतिगत हस्तक्षेपों का मूल्यांकन कर यह शोध भविष्य में अधिक प्रभावी और समावेशी ग्रामीण विकास नीति के लिए सुझाव प्रस्तुत करता है। यह अध्ययन नीति-निर्माताओं, स्वास्थ्य पेशेवरों, शिक्षकों और सामाजिक संगठनों के लिए एक सन्दर्भ दस्तावेज हो सकता है।

मुख्य शब्द: महिला मानसिक स्वास्थ्य, सामाजिक-सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्य, ग्रामीण विकास, घरेलू हिंसा, यौन उत्पीड़न, मानसिक हिंसा

प्रस्तावना

मानसिक स्वास्थ्य, किसी व्यक्ति के समग्र स्वास्थ्य और जीवन गुणवत्ता का एक अनिवार्य अंग है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के *'ओटावा चार्टर फॉर हेल्थ प्रमोशन (1986)'* के अनुसार, स्वास्थ्य एक *'सकारात्मक अवधारणा'* है, जिसमें शारीरिक, मानसिक और सामाजिक भलाई को समग्र रूप से शामिल किया जाता है। यह न केवल बीमारी की अनुपस्थिति है, बल्कि यह क्षमता हैजीवन की चुनौतियों से निपटने, उत्पादक कार्य करने, और समुदाय में योगदान देने की (विश्व स्वास्थ्य संगठन, *1986*). मानसिक स्वास्थ्य इस व्यापक दृष्टिकोण का एक मूल आधार है।

भारत में मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाएँ, नीतियाँ और सार्वजनिक चर्चा धीरे-धीरे प्रगति कर रही हैं। फिर भी, महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य के संदर्भ में कई स्तरों पर असमानता, उपेक्षा और लिंग आधारित भेदभाव दिखाई देता है। भारतीय समाज में महिलाएँ पारिवारिक जिम्मेदारियों, सांस्कृतिक अपेक्षाओं, आर्थिक निर्भरता, यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य के मुद्दों, तथा हिंसा की घटनाओं के कारण अनेक मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियों से जूझती हैं (*एनसीडब्ल्यू, वार्षिक रिपोर्ट 2023–24*).

हिमाचल प्रदेश जैसे लगभग 90% ग्रामीण आबादी वाले राज्य में, जहाँ विकास, शिक्षा और स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच अपेक्षाकृत बेहतर मानी जाती है, वहाँ भी मानसिक स्वास्थ्य विशेषकर महिलाओं के संदर्भ में अब भी उपेक्षित विषय है। छेड़छाड़, घरेलू हिंसा, सामाजिक कलंक और कार्यस्थल पर उत्पीड़न जैसी घटनाएँ महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य पर गंभीर प्रभाव डालती हैं। हाल ही में स्टेट सीआईडी, हिमाचल प्रदेश (2024) के आँकड़ों के अनुसार, महिलाओं के विरुद्ध दर्ज मामलों में छेड़छाड़ की घटनाएँ सबसे अधिक पाई गईं, जो स्ट-ट्रॉमैटिक स्ट्रेस डिसऑर्ड (पीटीएसडी), अवसाद और सामाजिक संकोच जैसी मानसिक समस्याओं को जन्म देती हैं।

कई लेखकों जैसे कि दावर (1999), पैरी (2000), विश्व स्वास्थ्य संगठन (2000), थारा और पटेल (2001), रेल और पाठक (2025) ने महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य को समझाने में योगदान दिया है और महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए अनुशंसाएँ भी दी हैं। विश्व स्वास्थ्य

संगठन (2022) के अनुसार, वैश्विक स्तर पर महिलाओं में अवसाद, चिंता और पीटीएसडी की दर पुरुषों की तुलना में अधिक है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2021) के अनुसार, भारत में 29% विवाहित महिलाओं ने घरेलू हिंसा की जानकारी दी।एनसीआरबी (2023) के आंकड़ों के अनुसार, हिमाचल में आत्महत्या की दर महिलाओं में विशेष रूप से गृहिणियों के बीच उच्च रही है। शर्मा, (2022) के अध्ययन में पर्वतीय क्षेत्रों की महिलाओं में सामाजिक अलगाव, चिंता और आत्मसम्मान की समस्या को प्रमुख बताया गया।

इस शोध का उद्देश्य हिमाचल प्रदेश में महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति को एक सामाजिक-मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण से विश्लेषित करना है, जिसमें संरचनात्मक कारकों, पारिवारिक माहौल, सामाजिक समर्थन, और नीति हस्तक्षेपों की भूमिका को समग्र रूप से समझा जाएगा। यह अध्ययन न केवल नीति निर्माताओं के लिए दिशा-निर्देश प्रदान करेगा, बल्कि मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को और अधिक लिंग-संवेदनशील, सुलभ और प्रभावकारी बनाने में भी सहायक सिद्ध होगा। हिमाचल प्रदेश में मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में अभी भी नीति, संसाधन और समुदाय आधारित हस्तक्षेपों की आवश्यकता है। ग्रामीण, पहाड़ी क्षेत्रों में भौगोलिक पहुंच, गोपनीयता का अभाव, और मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों की कमी भी एक बड़ी चुनौती है।

शोध की आवश्यकता

हिमाचल प्रदेश में महिलाओं के शैक्षिक और सामाजिक स्तर में सुधार के बावजूद, मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ उपेक्षित हैं। यह अध्ययन आवश्यक है क्योंकि यह छिपी हुई सामाजिक समस्या को सामने लाता है और नीति-निर्माण के लिए प्रमाण आधारित दिशा निर्देश प्रदान करता है।

उद्देश्य

- हिमाचल प्रदेश में महिलाओं की मानसिक स्वास्थ्य स्थिति का आकलन करना।
- सामाजिक, आर्थिक, पारिवारिक और सांस्कृतिक कारकों की भूमिका को समझना।
- छेड़छाड़, घरेलू हिंसा और लैंगिक असमानताओं का मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव पहचानना।
- महिला-केंद्रित मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच और प्रभावशीलता का मूल्यांकन करना।
- महिलाओं के लिए प्रभावी, सुलभ और लिंग-संवेदनशील नीति सुझाव प्रस्तुत करना।

शोध पद्धति

इस शोध में केवल प्रकाशित आंकड़ों और सरकारी रिपोर्टों का विश्लेषण किया गया है। प्रमुख स्रोतों में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो रिपोर्ट्स (2024–2025),

स्वास्थ्य मंत्रालय की वार्षिक रिपोर्ट 2024–25, और राष्ट्रीय महिला आयोग की रिपोर्ट 2023–24 शामिल हैं। इन द्वितीयक स्रोतों के माध्यम से महिलाओं की मानसिक स्वास्थ्य स्थिति, उससे जुड़े जोखिम कारक और कार्यक्रमों की समीक्षा की गई है। अध्ययन की प्रकृति वर्णनात्मक और तथ्यात्मक है, जिसमें मौजूदा डेटा का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया है।

विश्लेषण

हिमाचल की पारंपरिक पितृसत्तात्मक व्यवस्था महिलाओं की भूमिका को सीमित करती है। मानसिक समस्याओं को सामाजिक रूप से कमजोरी समझा जाता है, जिससे महिलाएं मदद लेने से कतराती हैं। युवा किशोरियों और शिक्षित महिला नेताओं में भी मानसिक तनाव की पुष्टि हुई है। सार्वजनिक स्थानों पर छेड़छाड़ की बढ़ती घटनाएं और बलात्कार के मामले मानसिक स्वास्थ्य पर गहरा प्रभाव डालते हैं।

हिमाचल प्रदेश में वैवाहिक हिंसा का स्तर राष्ट्रीय और वैश्विक औसत की तुलना में अपेक्षाकृत कम है, फिर भी यह एक गंभीर सामाजिक समस्या बनी हुई है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार, राज्य में 8% विवाहित महिलाएं अपने पति द्वारा शारीरिक या यौन हिंसा की शिकार हुई हैं, जबकि 7% महिलाओं ने भावनात्मक हिंसा की रिपोर्ट की है। यह आंकड़े भारत के औसत 29.3% और वैश्विक औसत 25% से काफी कम हैं, लेकिन चिंता की बात यह है कि हिंसा सभी सामाजिक-आर्थिक वर्गों में देखी गई है। [वार्षिक प्रतिवेदन 2023–2024, राष्ट्रीय महिला आयोग]

भारत सरकार द्वारा प्रारंभ किए गए प्रमुख मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

1. **राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, 1982**

   भारत सरकार ने 1982 में इस कार्यक्रम की शुरुआत की, जिसका उद्देश्य मानसिक विकारों की रोकथाम, उपचार और पुनर्वास सेवाओं को जिला स्तर तक पहुँचाना था। इसके अंतर्गत जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (आज देश के 700+ जिलों में सक्रिय है (*स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, 2024*), जो स्कूलों, कॉलेजों, जेलों, और पंचायत स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को सुलभ बना रहा है।

2. **राष्ट्रीय टेली-मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, 2022**

   डिजिटल युग में मानसिक स्वास्थ्य को सुलभ बनाने के लिए 10 अक्टूबर 2022 को *Tele-MANAS* सेवा की शुरुआत की गई, जिसे 2024 में मोबाइल ऐप के रूप में विस्तारित किया गया। यह 24x7 निशुल्क, गोपनीय मानसिक परामर्श उपलब्ध कराता है, विशेषकर ग्रामीण व दूरस्थ क्षेत्रों के लिए (*स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, 2024*).

3. **"मानसविनी" कार्यक्रम (2024)**

यह विशेष कार्यक्रम *पिरामल फाउंडेशन* और *राष्ट्रीय महिला आयोग* के सहयोग से महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य पर केंद्रित है। इसका उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रों में 2000+ करुणा फ़ेलोज़ को प्रशिक्षित कर महिलाओं में मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता और प्रारंभिक हस्तक्षेप सुनिश्चित करना है (*एनसीडब्ल्यू वार्षिक रिपोर्ट, 2023–24*).

4. **POSH अधिनियम पर प्रशिक्षण व जनजागरूकता (Preventlon of Sexual Harassment - 2013)**

कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न की रोकथाम हेतु राष्ट्रीय महिला आयोग द्वारा 2023-24 में 3000 से अधिक प्रतिभागियों को प्रशिक्षित किया गया, जिससे मानसिक तनाव को कम करने व सुरक्षित कार्य वातावरण सुनिश्चित करने की दिशा में पहल हुई (राष्ट्रीय महिला आयोग, *2024*).

5. **सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय की योजना – "सक्षम" और "उद्यम"**

जिनका उद्देश्य मानसिक रूप से अस्वस्थ महिलाओं के लिए पुनर्वास, काउंसलिंग, और पुन: रोजगार के अवसर उपलब्ध कराना है। इस योजना के तहत विभिन्न NGO और केंद्रों को वित्तीय सहायता दी जाती है।

6. **WHO-Indla द्वारा समर्थित "मनोदय" पायलट कार्यक्रम**

यह परियोजना स्कूलों और किशोर-केंद्रित कार्यक्रमों के माध्यम से, खासकर लड़कियों में, मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता और स्किल-बेस्ड हस्तक्षेप विकसित करने पर केंद्रित है।

7. राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के अंतर्गत 'छात्र सहायता केंद्र' (Student Support Centers) मानसिक स्वास्थ्य को शिक्षा से जोड़ते हुए स्कूलों और कॉलेजों में काउंसलिंग व्यवस्था, लाइफ स्किल ट्रेनिंग और तनाव प्रबंधन कार्यशालाओं की परिकल्पना की गई है।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक महिलाओं की पहुँच की प्रमुख बाधाएँ

- कलंक (Stlgma): मानसिक बीमारियों को 'कमज़ोरी' या 'पागलपन' से जोड़ना।
- सामाजिक अपेक्षाएँ: पारिवारिक भूमिकाओं में संपूर्णता की माँग और त्याग की संस्कृति।
- आर्थिक निर्भरता: वित्तीय संसाधनों की कमी के कारण काउंसलिंग या थैरेपी की सेवाओं से दूरी।
- लैंगिक हिंसा का अनुभव: पीटीएसडी, अवसाद, आत्महत्या की प्रवृत्ति में वृद्धि।

I. वैश्विक परिप्रेक्ष्य

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, मानसिक स्वास्थ्य वैश्विक स्तर पर एक सार्वजनिक स्वास्थ्य संकट बन चुका है। 2022 की रिपोर्ट बताती है कि विश्व स्तर पर लगभग 1 अरब लोग किसी न किसी मानसिक विकार से पीड़ित हैं, जिनमें महिलाओं में अवसाद (Depresslon), चिंता (Anxlety), और पीटीएसडी की दर पुरुषों की तुलना में 1.5 गुना अधिक पाई गई है। यौन हिंसा, लैंगिक असमानता, आर्थिक निर्भरता और सामाजिक कलंक जैसी संरचनात्मक बाधाएँ महिलाओं की मानसिक भलाई को सीधे प्रभावित करती हैं। यूनिसेफ और विश्व बैंक की संयुक्त रिपोर्ट (2023) के अनुसार, 15-29 वर्ष की आयु वर्ग की महिलाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं आत्महत्या का प्रमुख कारण बनती जा रही हैं। विशेषकर विकासशील देशों में यह प्रवृत्ति अधिक गंभीर है, जहाँ संसाधनों की कमी और कलंक का स्तर अधिक होता है।

II. राष्ट्रीय परिप्रेक्ष्य

भारत में मानसिक स्वास्थ्य परिदृश्य बहुआयामी है। भारत सरकार द्वारा संचालित राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, 2016 के अनुसार, 13.7% आबादी किसी न किसी मानसिक विकार से पीड़ित है, जिसमें महिलाओं की भागीदारी विशिष्ट है। महिलाओं के मामले में मानसिक स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालने वाले प्रमुख कारक हैं घरेलू हिंसा, विवाह से संबंधित दबाव, सामाजिक अपेक्षाएँ, और कार्यस्थल पर असमानता।

एनएफएचएस-5 (2019–21) के अनुसार, भारत में 29.3% विवाहित महिलाओं ने घरेलू हिंसा का अनुभव किया, जबकि 52% ने यह स्वीकार किया कि वे निर्णय लेने में स्वतंत्र नहीं हैं। मानसिक स्वास्थ्य कानून, 2017 के बावजूद, महिलाओं में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच सीमित बनी हुई है। इसके अतिरिक्त, राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो 2023 की रिपोर्ट बताती है कि आत्महत्या करने वालों में 50% से अधिक महिलाएँ घरेलू तनाव, दहेज उत्पीड़न, और यौन हिंसा के कारण यह कदम उठाती हैं। गृहिणियाँ आत्महत्या करने वाली महिलाओं में सबसे बड़ी श्रेणी हैं।

III. राज्य स्तर: हिमाचल प्रदेश की स्थिति

हिमाचल प्रदेश को आमतौर पर शिक्षा, स्वास्थ्य सेवाओं और सामाजिक संकेतकों के लिहाज से भारत के बेहतर राज्यों में माना जाता है। परंतु, महिला मानसिक स्वास्थ्य के संदर्भ में यह राज्य भी चिंताजनक तस्वीर प्रस्तुत करता है:

घरेलू हिंसा और सामाजिक तनाव

- एनएफएचएस-5 (2019–21) के अनुसार, हिमाचल प्रदेश में 8% विवाहित महिलाओं ने शारीरिक या यौन हिंसा और 7% ने भावनात्मक हिंसा की शिकायत दर्ज की।
- यह आँकड़े राष्ट्रीय औसत (29.3%) से कम हैं, परंतु यह ध्यान देने योग्य है कि हिंसा की घटनाएँ सभी सामाजिक-आर्थिक वर्गों में समान रूप से फैली हुई हैं।
- विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों (11%) और शराब की लत वाले पति वाले परिवारों में हिंसा की दर अधिक पाई गई है।

यौन उत्पीड़न और किशोरियों पर बलात्कार

- राज्य अपराध अन्वेषण विभाग (CID, HP) के अनुसार, वर्ष 2014 से 2025 तक 12 से 30 वर्ष की आयु वर्ग की महिलाएं यौन हिंसा की सर्वाधिक शिकार रही हैं।
- किशोरियों में पीटीएसडी, सामाजिक अलगाव, आत्महत्या की प्रवृत्ति और आत्मसम्मान में गिरावट जैसे मानसिक स्वास्थ्य परिणाम स्पष्ट रूप से देखे जाते हैं।

गृहिणियों में आत्महत्या की दर

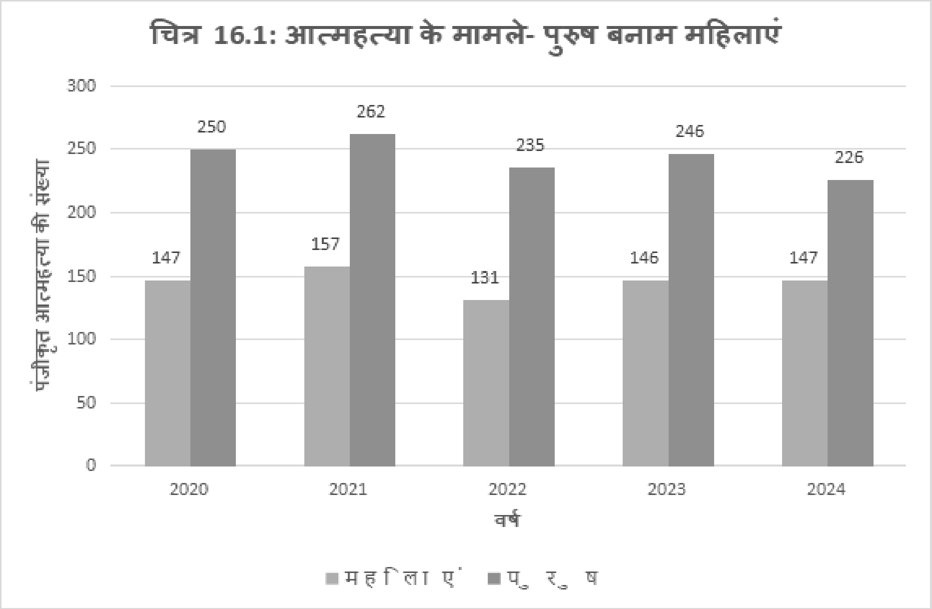
- राज्य अपराध अन्वेषण विभाग डेटा (2020–2024) के अनुसार, आत्महत्या करने वाली महिलाओं में 70% से अधिक गृहिणियाँ थीं — जिनका प्रमुख कारण घरेलू हिंसा, सामाजिक उपेक्षा, और भावनात्मक समर्थन की कमी था।
- औसतन हर वर्ष 100+ गृहिणियों ने आत्महत्या की, जो मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की तत्काल आवश्यकता को दर्शाता है।

छेड़छाड़ और कार्यस्थल उत्पीड़न

- वर्ष 2014–2025 के आंकड़ों में 'छेड़छाड़' (आईपीसी धारा 354) महिलाओं के विरुद्ध सबसे अधिक दर्ज होने वाला अपराध रहा है।
- 2020–2024 के बीच औसतन 490+ मामले हर वर्ष दर्ज किए गए हैं, जबकि 2025 की पहली छमाही में ही 188 मामले दर्ज हुए।
- यह न केवल सार्वजनिक स्थानों पर असुरक्षा की भावना बढ़ाता है, बल्कि महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य पर स्थायी दुष्प्रभाव डालता है — जैसे डर, सामाजिक संकोच, और आत्मविश्वास में कमी।

संवेदनशीलता और कलंक

- हिमाचल की पारंपरिक पितृसत्तात्मक व्यवस्था महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य को लेकर खुलापन नहीं अपनाती।
- मानसिक समस्याओं को 'कमजोरी' या 'पागलपन' के रूप में देखा जाता है, जिससे महिलाएँ सहायता लेने से झिझकती हैं।



जैसा कि चित्र 1 में वर्ष 2020 से 2024 तक हिमाचल प्रदेश सीआईडी विभाग से प्राप्त आंकड़ों में देखा जा सकता है, पुरुषों में आत्महत्या के मामलों की संख्या महिलाओं की तुलना में अधिक है। यह स्पष्ट रूप से दर्शाता है कि पुरुष भी मानसिक रूप से अत्यधिक परेशान हैं और उनकी मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति भी संतोषजनक नहीं है। इसलिए पुरुषों पर केंद्रित नीतियों और कार्यक्रमों के ढांचे पर ध्यान देने की आवश्यकता है। किशोरावस्था में लड़कों और लड़कियों दोनों के लिए परामर्श सत्र (काउंसलिंग सेशन) अनिवार्य रूप से आयोजित किए जाने चाहिए।

इस गहराई से विश्लेषण से स्पष्ट है कि मानसिक स्वास्थ्य एक बहुस्तरीय सामाजिक मुद्दा है जो वैश्विक संदर्भ में व्यापक और स्थानीय संदर्भ में विशिष्ट रूप धारण करता है। इसलिए यह आवश्यक है कि मानसिक स्वास्थ्य को केवल चिकित्सकीय समस्या नहीं, बल्कि सामाजिक न्याय और लैंगिक समानता के दृष्टिकोण से भी देखा जाए।

परिणाम

अध्ययन के विश्लेषण से यह स्पष्ट हुआ कि हिमाचल प्रदेश में महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले प्रमुख कारक घरेलू हिंसा, लैंगिक असमानता, सामाजिक कलंक, आर्थिक निर्भरता, और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की सीमित उपलब्धता हैं।

- वैश्विक और राष्ट्रीय तुलना में पाया गया कि राज्य का महिला साक्षरता और स्वास्थ्य सूचकांक अपेक्षाकृत बेहतर है, लेकिन मानसिक स्वास्थ्य पर ध्यान अपेक्षाकृत कम है।
- सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्य में, पारंपरिक पितृसत्तात्मक सोच और सामाजिक दबाव महिलाओं को मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में खुलकर बोलने से रोकते हैं।
- आर्थिक दृष्टिकोण से, बेरोज़गारी, असमान वेतन और आर्थिक निर्भरता महिलाओं में तनाव, चिंता और अवसाद के स्तर को बढ़ाते हैं।
- नीति-आधारित समीक्षा से पता चला कि मौजूदा सरकारी योजनाओं में मानसिक स्वास्थ्य को लेकर विशेष लैंगिक दृष्टिकोण का अभाव है।
- सेवाओं की पहुंच के मामले में, ग्रामीण व दूरदराज़ क्षेत्रों में मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों की कमी और जागरूकता की कमी प्रमुख बाधा है।

कुल मिलाकर, अध्ययन यह इंगित करता है कि हिमाचल प्रदेश में महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार हेतु बहु-क्षेत्रीय, सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील और नीतिगत रूप से सुदृढ़ हस्तक्षेप की आवश्यकता है।

गाँव की सोच से विकास की दिशा तक

ग्राम विकास के संदर्भ में प्राप्त अनुभवों से स्पष्ट होता है कि जमीनी स्तर पर महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य केवल स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता से नहीं, बल्कि सामाजिक संरचना, सांस्कृतिक मान्यताओं और आर्थिक अवसरों से भी गहराई से जुड़ा है। संवाद के दौरान उभरने वाले मुद्दे जैसे घरेलू हिंसा, आर्थिक असमानता, सामाजिक कलंक और सेवाओं तक सीमित पहुँचनीतिगत निर्णयों के लिए ठोस आधार प्रदान करते हैं। जब इन अनुभवों का वैज्ञानिक विश्लेषण और तुलनात्मक अध्ययन किया जाता है, तो वे केवल व्यक्तिगत या स्थानीय समस्या न रहकर, व्यापक नीतिगत सुधार की दिशा में मार्गदर्शक बन जाते हैं। इस दृष्टि से, 'ग्राम विकास संवाद' न केवल समुदाय की वास्तविक चुनौतियों को सामने लाने का माध्यम है, बल्कि उन्हें नीति निर्माण में समाहित कर स्थायी और समावेशी विकास सुनिश्चित करने का भी सशक्त साधन है।

सुझाव

1. **स्कूल और पंचायत स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा:** किशोरियों के लिए मानसिक स्वास्थ्य परामर्शदाताओं की नियुक्ति की जाए और पाठ्यक्रम में जीवन कौशल, यौन शिक्षा एवं तनाव प्रबंधन को सम्मिलित किया जाए।
2. **ग्रामीण क्षेत्रों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का विकेंद्रीकरण:** सखी वन स्टॉप सेंटर और टेली-मानस सेवाओं की पहुँच दूरदराज़ के गांवों तक सुनिश्चित की जाए।
3. **पीड़ित-केन्द्रित पुनर्वास नीति:** यौन हिंसा एवं छेड़छाड़ की शिकार महिलाओं के लिए विशेष मानसिक परामर्श, कानूनी सहायता एवं सामाजिक पुनर्वास केंद्रों की स्थापना की जाए।
4. **छेड़छाड़ को मनोवैज्ञानिक हिंसा के रूप में मान्यता:** स्कूलों, कॉलेजों और कार्यस्थलों पर छेड़छाड़ के मानसिक प्रभावों पर जनजागरूकता अभियान और परामर्श सुविधाएं चलाई जाएं।
5. **महिला स्वास्थ्य नीति में समावेशी दृष्टिकोण:** महिलाओं की मानसिक स्वास्थ्य जरूरतों को उनकी सामाजिक स्थिति, हिंसा के अनुभव, आर्थिक निर्भरता और सांस्कृतिक कारकों के आधार पर विश्लेषित किया जाए और योजनाएं तैयार की जाएं।
6. **पारिवारिक और सामुदायिक संवाद:** परिवारों और स्थानीय समुदायों में मानसिक स्वास्थ्य को लेकर संवाद एवं संवेदनशीलता बढ़ाने हेतु कार्यशालाओं और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन हो।
7. **करुणा फ़ेलोज़ जैसे मॉडल का विस्तार:** 'मानसविनी' जैसे कार्यक्रमों के माध्यम से प्रशिक्षित समुदाय आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की संख्या बढ़ाई जाए।
8. **नियमित डेटा संग्रह एवं विश्लेषण:** महिला मानसिक स्वास्थ्य पर राज्य स्तर पर समय-समय पर सर्वेक्षण और विश्लेषण किया जाए, ताकि कार्यक्रमों की प्रभावशीलता को मापा और सुधारा जा सके।

निष्कर्ष

ग्रामीण विकास के परिप्रेक्ष्य में यह स्पष्ट होता है कि महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य केवल चिकित्सा सुविधाओं पर निर्भर नहीं है, बल्कि यह सामाजिक-सांस्कृतिक परिवेश, आर्थिक अवसरों और नीतिगत प्राथमिकताओं से भी गहराई से प्रभावित होता है। इस अध्ययन में प्राप्त अनुभवों और विश्लेषण से यह सामने आया है कि घरेलू हिंसा, आर्थिक निर्भरता, सामाजिक कलंक, लैंगिक भेदभाव और सेवाओं की सीमित उपलब्धता जैसी समस्याएँ ग्रामीण समुदायों में महिलाओं की मानसिक स्थिति को गंभीर रूप से प्रभावित करती हैं। इन अनुभवों को ग्राम स्तर के संवादों के माध्यम से संकलित कर, यदि नीतिगत ढांचे में समुचित स्थान दिया जाए, तो यह न केवल

महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार लाएगा, बल्कि समग्र रूप से ग्रामीण विकास की गति को भी सुदृढ़ करेगा। अतः अनुभवों से नीति निर्माण की यह प्रक्रिया, स्थायी और समावेशी विकास की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम साबित हो सकती है।

हालांकि भारत सरकार द्वारा विभिन्न योजनाएं और डिजिटल पहलें चलाई जा रही हैं, फिर भी नीति, सेवा और सामाजिक व्यवहार में अभी भी गहरी खाइयाँ हैं। मानसिक स्वास्थ्य को केवल बीमारी न मानकर, जीवन की गरिमा, सामाजिक न्याय और लैंगिक समानता के परिप्रेक्ष्य से देखने की आवश्यकता है।

यह शोध स्पष्ट करता है कि महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य संकट को दूर करने के लिए शिक्षा, सामाजिक चेतना, समुदाय आधारित हस्तक्षेप, और समर्पित नीति पहल की आवश्यकता है। छेड़छाड़ जैसे 'सामान्यीकृत' अपराध को भी मनोवैज्ञानिक हिंसा के रूप में मान्यता देना और इस पर सख्त सामाजिक व संस्थागत प्रतिक्रिया विकसित करना आवश्यक है।

अंततः, यदि हम मानसिक स्वास्थ्य को महिलाओं के अधिकारों और गरिमा से जोड़कर देखें, तभी एक समावेशी और स्वस्थ समाज की कल्पना साकार हो सकती है।

सन्दर्भ

- अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (IIPS).(2021). *राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5), भारत 2019–21: हिमाचल प्रदेश।* मुंबई: IIPS
- उमंग फाउंडेशन, हिमाचल प्रदेश.(2024). *मानसिक स्वास्थ्य और महिला सशक्तिकरण पर रिपोर्ट।*
- नीति आयोग.(2023). *SDG इंडिया इंडेक्स (लक्ष्य 5: लैंगिक समानता)।* भारत सरकार। उपलब्ध: https://sdgIndiaIndex.nIti.gov.In
- राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (NCRB). (2023). *भारत में अपराध रिपोर्ट (2020–2023)।* गृह मंत्रालय, भारत सरकार, उपलब्ध: https://ncrb.gov.In
- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NFHS-5) .(2021). *हिमाचल प्रदेश तथ्य पत्रक (2019–21),* अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (IIPS), मुंबई, उपलब्ध: https: //rchIIps.org/nfhs
- राष्ट्रीय महिला आयोग (NCW).(2024). *वार्षिक प्रतिवेदन 2023–2024।* भारत सरकार। उपलब्ध: https://ncw.nIc.In
- दावर, बी. वी. (1999). *भारतीय महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य: एक नारीवादी एजेंडा,* नई दिल्ली: सेज पब्लिकेशन।

- पैरी, बी. एल. (2000)। *महिलाओं में मूड विकारों का हार्मोनल आधार।* ई. फ्रैंक (संपादक), *लैंगिकता और उसका मनोविकार विज्ञान पर प्रभाव* (पृ. 61–84), वॉशिंगटन डी.सी.: अमेरिकन साइकियाट्रिक प्रेस ।

- परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW). (2017). *मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017,* भारत सरकार, उपलब्ध: https://maln.mohfw.gov.ln

- परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW).(2025), *वार्षिक प्रतिवेदन 2024–25।* भारत सरकार, नई दिल्ली।

- महिला एवं बाल विकास मंत्रालय (MWCD) .(2023). *वार्षिक प्रतिवेदन 2022–23।* भारत सरकार उपलब्ध: https://wcd.nlc.ln

- राज्य अपराध अन्वेषण विभाग (ClD) हिमाचल प्रदेश(2020–2025) *महिलाओं के विरुद्ध अपराध पर सांख्यिकीय विश्लेषण।*

- राय, शिवांगी, एवं पाठक, अभिषेक.(2025).*ग्रामीण महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य: चुनौतियाँ, निर्धारिक और संकल्प की राहें। SSR इंस्टीट्यूट ऑफ इंटरनेशनल जर्नल ऑफ लाइफ साइंसेज,* 11(4). https://dol.org/10.21276/SSR-llJLS.2025.11.4.33

- शर्मा, नीलिमा. (2022). *पर्वतीय क्षेत्रों में महिलाओं और मानसिक स्वास्थ्य का अध्ययन। इंडियन जर्नल ऑफ साइकोलॉजी,* 58(3), 145–160

- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) (2017) *मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017,* भारत सरकार, उपलब्ध: https://maln.mohfw.gov.ln

- थारा, आर., एवं पटेल, वी. (2001) *महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य: एक सार्वजनिक स्वास्थ्य चिंता। क्षेत्रीय स्वास्थ्य फोरम – WHO दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र,* 5, 24–34 ।

- हिमाचल प्रदेश पुलिस (2025) *नागरिक पोर्टल – राज्य अपराध अन्वेषण विभाग डेटा,* उपलब्ध: https://cltlzenportal.hppollce.gov.in

- विश्व स्वास्थ्य संगठन(2000) *महिलाओं का मानसिक स्वास्थ्य: एक साक्ष्य-आधारित समीक्षा,* जेनेवा:WHO प्रकाशन ।

- विश्व स्वास्थ्य संगठन, एवं स्वास्थ्य और कल्याण कनाडा. (1986). *ओटावा चार्टर फॉर हेल्थ प्रमोशन,* कनाडियन पब्लिक हेल्थ एसोसिएशन।

- वैश्विक अंतर्दृष्टि. (2025).*मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए सरकार और व्यवसायों के अवसर,* दिनांक:19 मई 2025 ।