National Research Journal of Business Economics
Volume No: 12, Issue No: 2, Year: 2025 (July-December)
PP: 377-386
ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

नशाखोरी और किशोर रोग-व्यवहार के समाजशास्त्रीय आयाम

शिवानी कुमारी
शोधार्थी
स्नातकोत्तर समाजशास्त्र विभाग, ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, दरभंगा

सार

किशोरावस्था में नशाखोरी और रोग-व्यवहार का संबंध केवल जैविक या मनोवैज्ञानिक स्तर पर नहीं, बल्कि सामाजिक संरचनाओं, सांस्कृतिक मान्यताओं, परिवार-व्यवस्था, सहपाठी-समूह, शहरी-उपभोक्तावाद, मीडिया-प्रेरणाओं, विद्यालय-प्रतिस्पर्धा, और नीति-नियमन के जटिल अंतर्संबंधों में निर्मित होता है। भारत में तंबाकू, अल्कोहल और अन्य मन:प्रभावी पदार्थों का आरम्भ अक्सर किशोरावस्था के आसपास दिखाई देता है, जबकि उसी चरण में नींद-विघटन, सिरदर्द, पेटदर्द, चिड़चिड़ापन, तनाव-लक्षण, भोजन-व्यवहार का असंतुलन, और अध्ययन-अनुशासन में गिरावट जैसे रोग-व्यवहार उभरते हैं। यह शोधपत्र उपलब्ध राष्ट्रीय सर्वेक्षण-आधारित प्रमाणों और सहकर्मी-समीक्षित साहित्य के आधार पर यह स्पष्ट करता है कि नशाखोरी एक "व्यक्ति-केन्द्रित दोष" नहीं, बल्कि अवसर-ढाँचे, सामाजिक अनुकरण, और असमानताओं से संचालित सामाजिक प्रक्रिया है। अध्ययन का तर्क है कि किशोर रोग-व्यवहार कई बार नशाखोरी का परिणाम होता है, पर अनेक स्थितियों में वही रोग-व्यवहार नशाखोरी का पूर्व-संकेत और प्रेरक बनकर "स्व-उपचार" जैसी प्रवृत्ति को बढ़ाता है। निष्कर्षतः, रोकथाम के लिए केवल दंड-आधारित नियंत्रण अपर्याप्त है; विद्यालय-समुदाय-परिवार के संयुक्त मंच, मानसिक-स्वास्थ्य साक्षरता, जीवन-कौशल, और समय पर परामर्श-सुविधाओं सहित बहु-स्तरीय ढाँचा अधिक प्रभावी दिशा देता है।

कूट शब्द: नशाखोरी, किशोरावस्था, किशोर रोग-व्यवहार, पदार्थ-उपयोग, तंबाकू-उपयोग, अल्कोहल-उपयोग, सहपाठी-समूह, समूह-दबाव, विद्यालय-संस्कृति, कोचिंग-संस्कृति, शैक्षिक-तनाव, नींद-विघटन

1. प्रस्तावना

किशोरावस्था का समाजशास्त्रीय महत्व यह है कि यही वह चरण है जहाँ व्यक्ति की पहचान, समूह-सदस्यता, भविष्य-आकांक्षा और जोखिम-प्रवृत्ति एक साथ सक्रिय रहती है। इसी चरण में "नशाखोरी" को अक्सर नैतिक-भ्रष्टता या अनुशासनहीनता की तरह देखा जाता है, जबकि समकालीन सार्वजनिक-स्वास्थ्य और समाजशास्त्रीय साहित्य यह दिखाता है कि पदार्थ-उपयोग का आरम्भ और निरंतरता सामाजिक संदर्भों से गहराई से जुड़ी है। स्कूल-आधारित राष्ट्रीय अध्ययनों में किशोरों द्वारा तंबाकू/अल्कोहल/अन्य पदार्थों के जीवनकाल उपयोग और हालिया उपयोग का उल्लेखनीय स्तर सामने आता

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

है, जो यह संकेत देता है कि यह समस्या "अपवाद" नहीं, बल्कि सामाजिक परिघटना है [1]।

भारत में मन:प्रभावी पदार्थों के उपयोग पर राष्ट्रीय सर्वेक्षण यह स्थापित करते हैं कि अल्कोहल, कैनाबिस और ओपिऑइड जैसे पदार्थों का उपयोग केवल सीमित समूह तक नहीं, बल्कि व्यापक जनसंख्या में मौजूद है, तथा उपयोग-विकार का बोझ भी महत्वपूर्ण है [2], [3]। तंबाकू के संदर्भ में राष्ट्रीय स्तर पर धूम्रपान और धूम्ररहित तंबाकू दोनों का बड़ा उपभोक्ता-आधार रिपोर्ट किया गया है [4], [5]। यह पृष्ठभूमि किशोरों के लिए उपलब्धता, सामाजिक सामान्यीकरण और अनुकरण के अवसर बढ़ा सकती है, क्योंकि किशोरों का व्यवहार परिवार व समुदाय के वयस्क व्यवहारों से प्रभावित होता है [6]।

"किशोर रोग-व्यवहार" को यहाँ व्यापक अर्थ में लिया गया है, जिसमें शारीरिक लक्षणों के साथ व्यवहारगत संकेत भी सम्मिलित हैं, जैसे नींद-बाधा, बार-बार सिरदर्द या पेटदर्द, विद्यालय-अनुपस्थिति, अध्ययन-एकाग्रता में गिरावट, चिड़चिड़ापन, आवेगशीलता, टकराव-व्यवहार, और स्वास्थ्य के प्रति लापरवाही। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण तथा उससे जुड़ा साहित्य यह बताता है कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ भारत में एक महत्वपूर्ण जन-स्वास्थ्य चुनौती हैं और किशोर-युवा चरण में इसके संकेत अक्सर देह-लक्षणों या व्यवहार-परिवर्तन के रूप में दिखाई देते हैं [7], [8]। इसी संदर्भ में चिकित्सा/किशोर-स्वास्थ्य मार्गदर्शिकाएँ यह रेखांकित करती हैं कि किशोरों में पदार्थ-दुरुपयोग के संकेत कभी-कभी सामान्य चिकित्सकीय लक्षणों जैसे लग सकते हैं, जिससे सामाजिक स्तर पर पहचान और मदद लेने की प्रक्रिया जटिल हो जाती है [9]।

इस शोधपत्र का उद्देश्य नशाखोरी और किशोर रोग-व्यवहार के बीच संबंध को एक सामाजिक-प्रक्रिया के रूप में समझना है। यहाँ तर्क यह है कि नशाखोरी के सामाजिक कारणों को अनदेखा करके केवल व्यक्ति पर जिम्मेदारी डालना समस्या को छिपाता है; इससे सहायता-तंत्र कमजोर होते हैं और रोग-व्यवहार का चक्र मजबूत हो जाता है।

2. साहित्य-समीक्षा

राष्ट्रीय सर्वेक्षण-आधारित रिपोर्टें भारत में पदार्थ-उपयोग की "व्यापकता" और "उपयोग-विकार" का परिमाण प्रस्तुत करती हैं, जिससे यह स्पष्ट होता है कि यह समस्या नीति-स्तर पर केंद्रित हस्तक्षेप की मांग करती है [2], [3]। इस पर सहकर्मी-समीक्षित नीति-विश्लेषण यह जोड़ता है कि पदार्थ-उपयोग की समस्या को उपचार, रोकथाम और सामाजिक समर्थन—तीनों आयामों में देखने की आवश्यकता है [10]।

तंबाकू के संदर्भ में राष्ट्रीय सर्वेक्षण बताता है कि धूम्ररहित तंबाकू सहित कुल तंबाकू-उपयोग बहुत बड़े जन-आधार तक फैला हुआ है [4]। सर्वेक्षण-आधारित शोध लेख तंबाकू नियंत्रण के निष्कर्षों और चुनौतियों की व्याख्या करते हुए यह दिखाते हैं कि सामाजिक-स्वीकृति, उत्पाद विविधता और विपणन संकेत, विशेषकर युवा समूहों के लिए, जोखिम बढ़ाते हैं [11]।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

किशोर रोग-व्यवहार की समझ के लिए मनोदैहिक लक्षणों और मानसिक स्वास्थ्य बोझ पर उपलब्ध साहित्य महत्त्वपूर्ण है। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण के निष्कर्षों पर आधारित लेख यह दिखाते हैं कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ व्यापक हैं, तथा सेवा-उपयोग की खाई बड़ी है; इसका सामाजिक अर्थ यह है कि किशोरों को समय पर पहचान और सहायता नहीं मिल पाती [7]। इसके साथ ही मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण की समरी रिपोर्ट भी नीति-परिप्रेक्ष्य में प्रमुख निष्कर्ष प्रस्तुत करती है [8]।

किशोरावस्था में पदार्थ-उपयोग और स्वास्थ्य-लक्षणों के संबंध पर मार्गदर्शिकाएँ यह स्पष्ट करती हैं कि पदार्थ-उपयोग नींद, पाचन, सिरदर्द, चिंता-संबंधी लक्षण और व्यवहारगत समस्याओं को बढ़ा सकता है; साथ ही, तनाव और भावनात्मक असंतुलन पदार्थ-उपयोग की ओर धकेल सकते हैं [9]। यह द्विदिशात्मकता समाजशास्त्रीय रूप से इसलिए महत्वपूर्ण है क्योंकि यह "कारण-परिणाम" को रेखीय नहीं रहने देती; यहाँ चक्र बनता है, तनाव से लक्षण, लक्षण से पदार्थ-उपयोग, पदार्थ-उपयोग से लक्षणों की तीव्रता।

3. सैद्धान्तिक परिप्रेक्ष्य: सामाजिक पारितंत्र, अनुकरण और असमानता

नशाखोरी को समाजशास्त्रीय रूप से समझने के लिए "सामाजिक पारितंत्र" की अवधारणा उपयोगी है, जिसमें व्यक्ति, परिवार, सहपाठी-समूह, विद्यालय/कोचिंग, समुदाय, और नीति-परिवेश, सभी स्तर एक साथ काम करते हैं। राष्ट्रीय आँकड़े दिखाते हैं कि पदार्थ-उपयोग का वितरण समान नहीं; यह लिंग, उम्र, शिक्षा, और सामाजिक-आर्थिक स्थिति से प्रभावित होता है [2], [4], [6]। इससे यह निष्कर्ष निकलता है कि नशाखोरी केवल व्यक्तिगत चयन नहीं, बल्कि सामाजिक अवसर-ढाँचे और असमानताओं का परिणाम है।

दूसरा तंत्र "सामाजिक अनुकरण" है। जब घर या समुदाय में वयस्क तंबाकू/अल्कोहल का उपयोग सामान्य व्यवहार माना जाता है, तब किशोरों के लिए पदार्थ-उपयोग एक "पहचान-निर्माण" और "समूह-सदस्यता" का साधन बन सकता है [6]। तीसरा तंत्र "तनाव और प्रतिस्पर्धा" है। शैक्षिक दबाव, उपलब्धियों का सामाजिक मूल्य, और भविष्य की अनिश्चितता, किशोरों में मनोदैहिक लक्षणों के रूप में उभर सकते हैं, जिन्हें वे सीधी मानसिक भाषा में नहीं व्यक्त कर पाते [7], [8]। चौथा तंत्र नीति-परिवेश है, जहाँ नियंत्रण/निषेध जैसी व्यवस्थाएँ उपलब्धता का स्वरूप बदल देती हैं और कभी-कभी जोखिम-परिस्थितियों को अप्रत्याशित ढंग से पुनर्गठित कर देती हैं [12]।

4. शोध-प्रविधि

यह शोधपत्र द्वितीयक डेटा-स्रोतों के साक्ष्य-संयोजन पर आधारित है। प्रमुख स्रोतों में राष्ट्रीय पदार्थ-उपयोग सर्वेक्षण रिपोर्ट [2], उससे संबंधित नीति-विश्लेषण [10], तंबाकू सर्वेक्षण रिपोर्ट [4] और उसके प्रमुख निष्कर्ष/हाइलाइट्स [5], तंबाकू सर्वेक्षण से संबंधित विश्लेषणात्मक लेख [11], राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण रिपोर्ट [8] तथा उस पर आधारित सहकर्मी-समीक्षित विवेचन [7], और किशोर पदार्थ-दुरुपयोग की

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

मार्गदर्शिका [9] शामिल हैं। बिहार-परिप्रेक्ष्य को समझने के लिए राज्य-स्तरीय संकलित स्वास्थ्य डोज़ियर जैसे दस्तावेज़ भी सहायक लिए गए हैं, जो तंबाकू/अल्कोहल उपयोग के प्रमुख संकेतक प्रस्तुत करते हैं [6]।

विश्लेषण की रणनीति –

(क) पदार्थ-उपयोग और तंबाकू उपयोग के राष्ट्रीय संकेतकों को तालिकाबद्ध किया जाए,

(ख) किशोरावस्था में रोग-व्यवहार के प्रमुख सामाजिक तंत्रों को साहित्य के आधार पर व्याख्यायित किया जाए, और

(ग) रोकथाम-ढाँचे के लिए समाजशास्त्रीय निष्कर्ष प्रस्तुत किए जाएँ।

5. परिणाम एवं विश्लेषण

राष्ट्रीय पदार्थ-उपयोग सर्वेक्षण रिपोर्ट यह स्थापित करती है कि अल्कोहल उपयोग का स्तर बड़ा है, तथा उपयोग-विकार का बोझ भी महत्वपूर्ण है; इसी तरह ओपिऑइड और कैनाबिस उपयोग की उल्लेखनीय उपस्थिति बताई गई है [2], [3]। यह डेटा किशोर संदर्भ में इसलिए प्रासंगिक है क्योंकि वयस्क-समुदाय का उपयोग-परिवेश ही किशोर उपलब्धता, मॉडलिंग और सामान्यीकरण का आधार बनता है।

तालिका 1: भारत में चयनित पदार्थ-उपयोग के राष्ट्रीय संकेतक (सर्वेक्षण-आधारित)

पदार्थ-वर्ग	उपयोग का संकेतक (अर्थ)	सर्वेक्षण-आधारित निष्कर्ष (संक्षेप)	संदर्भ
अल्कोहल	वर्तमान/वर्ष उपयोग और उपयोग-विकार	व्यापक उपयोग; उल्लेखनीय उपयोग-विकार	[2], [3]
ओपिऑइड	उपयोग और उपयोग-विकार	अपेक्षाकृत कम पर उच्च जोखिम; उपयोग-विकार का बोझ	[2], [10]
कैनाबिस	जीवनकाल/वर्ष उपयोग	उपयोग उपस्थित; क्षेत्रीय विविधता	[2], [10]
अन्य	विभिन्न पदार्थ	उपयोग की बहुरूपता	[2]

तंबाकू-उपयोग पर वैश्विक वयस्क तंबाकू सर्वेक्षण रिपोर्ट यह दिखाती है कि कुल तंबाकू उपयोग बहुत बड़े अनुपात में मौजूद है, और धूम्ररहित तंबाकू का योगदान विशेष रूप से महत्वपूर्ण है [4]। यह निष्कर्ष किशोरों के लिए इसलिए अर्थपूर्ण है कि धूम्ररहित

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

उत्पाद अक्सर कम कीमत, आसान उपलब्धता, और सामाजिक-स्वीकृति के कारण किशोर आरम्भ के लिए "प्रवेश-द्वार" बन सकते हैं।

तालिका 2: तंबाकू-उपयोग के राष्ट्रीय संकेतक (सर्वेक्षण-आधारित)

संकेतक	निष्कर्ष का प्रकार	सार-निष्कर्ष	संदर्भ
कुल तंबाकू उपयोग	धूम्रपान या धूम्ररहित	बहुत बड़ा जन-आधार	[4], [5]
धूम्ररहित तंबाकू	खैनी/गुटखा/जर्दा जैसे उत्पाद	प्रमुख उपभोग-रूप	[4]
शहरी-ग्रामीण विभाजन	उपयोग का वितरण	ग्रामीण में परिमाण अधिक	[5], [11]

बिहार जैसे राज्यों के लिए संकलित स्वास्थ्य डोज़ियर यह दर्शाते हैं कि पुरुषों में तंबाकू उपयोग उच्च स्तर पर बना हुआ है, जबकि महिलाओं में कम; अल्कोहल उपयोग का भी उल्लेख मिलता है [6]। यह तथ्य किशोर संदर्भ में इसलिए महत्वपूर्ण है कि घर और समुदाय में पुरुषों का उच्च उपयोग किशोर लड़कों के लिए अनुकरण-आधार बन सकता है, और "पुरुषत्व-संस्कृति" के साथ मिलकर जोखिम बढ़ा सकता है।

6. किशोर रोग-व्यवहार: सामाजिक अर्थ, लक्षण-समुच्चय और नशाखोरी से संबंध

किशोर रोग-व्यवहार का समाजशास्त्रीय अर्थ यह है कि कई बार किशोर अपने संकटों को सीधे मानसिक भाषा में नहीं कह पाते, इसलिए वे शरीर और व्यवहार के माध्यम से संकेत देते हैं। नींद-बाधा, सिरदर्द, पेटदर्द, थकान, चिड़चिड़ापन, और एकाग्रता-कमी जैसे लक्षण केवल चिकित्सकीय संकेत नहीं, बल्कि सामाजिक दबावों के अनुवाद भी हैं। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण और उससे संबंधित विवेचन यह बताता है कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का बोझ महत्वपूर्ण है और उपचार/सेवा-उपयोग की खाई बड़ी है [7], [8]। यह खाई किशोरों के लिए और कठिन हो जाती है, क्योंकि सामाजिक कलंक, "कमज़ोरी" की धारणा, और परिवार की सीमित मानसिक-स्वास्थ्य साक्षरता मदद लेने को रोक सकती है।

किशोर पदार्थ-दुरुपयोग की मार्गदर्शिका यह स्पष्ट करती है कि पदार्थ-उपयोग के लक्षण अक्सर बहुरूपी होते हैं, नींद का बिगड़ना, भूख में परिवर्तन, आवेगशीलता, शारीरिक शिकायतें, और विद्यालय-प्रदर्शन में गिरावट जो रोग-व्यवहार के रूप में दिखते हैं [9]। समाजशास्त्रीय दृष्टि से यह इसलिए महत्वपूर्ण है कि जब ऐसे संकेतों को "आलस्य" या "बदतमीज़ी" कहकर दंडात्मक प्रतिक्रिया दी जाती है, तब किशोर का संकट बढ़ता है और वह सहपाठी-समूह तथा अनौपचारिक राहत-उपायों की ओर अधिक झुकता है।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

इस संबंध की द्विदिशात्मकता को समझना जरूरी है। एक दिशा में पदार्थ-उपयोग रोग-व्यवहार बढ़ाता है, दूसरी दिशा में रोग-व्यवहार पदार्थ-उपयोग की ओर धकेलता है। तनाव और मनोदैहिक लक्षणों की उपस्थिति में "तुरंत राहत" का आकर्षण बढ़ता है, और समूह-संस्कृति इस व्यवहार को सामाजिक स्वीकृति दे सकती है।

7. सहपाठी-समूह, विद्यालय-संस्कृति और शहरी उपभोक्तावाद

स्कूल-आधारित राष्ट्रीय निष्कर्ष यह स्पष्ट संकेत देते हैं कि किशोर पदार्थ-उपयोग केवल "स्कूल के बाहर" की परिघटना नहीं है, बल्कि विद्यालय जाने वाली आबादी के भीतर भी इसकी उपस्थिति दर्ज होती है; इसलिए विद्यालय को केवल शैक्षिक अधिगम का स्थल मानना अपर्याप्त है, वह किशोर जीवन के सामाजिक प्रभावों, अनुकरण, प्रतिष्ठा-निर्माण और समूह-सदस्यता के गठन का प्रमुख केंद्र भी है [1]। विद्यालय के भीतर मित्र-समूहों का गठन, बैठने-उठने के पैटर्न, खेल-मैदान या ट्यूशन-समूहों की अनौपचारिकता, और "कौन किसके साथ है" जैसी सूक्ष्म सामाजिक राजनीति—किशोर के व्यवहार को दिशा देती है। कई बार पदार्थ-उपयोग प्रत्यक्ष "लत" से पहले एक सामाजिक संकेतक की तरह काम करता है: कुछ किशोर इसे साहस, परिपक्वता, या समूह में स्वीकार्यता के प्रतीक के रूप में देखते हैं; वहीं कुछ के लिए यह चिंता, असुरक्षा, या तनाव से बचने का तात्कालिक साधन बनता है।

इसी तंत्र में कोचिंग-संस्कृति और प्रदर्शन-दबाव एक अतिरिक्त परत जोड़ते हैं। प्रतिस्पर्धा, निरंतर मूल्यांकन, अंकों/रैंक की सामाजिक तुलना, समय-सारिणी की कठोरता, और आराम/खेल के लिए सीमित समय—किशोरों में नींद-विघटन, थकान और चिड़चिड़ापन को बढ़ा सकते हैं। जब दैनिक जीवन में पुनर्प्राप्ति (रिकवरी) और भावनात्मक नियमन के अवसर घटते हैं, तब जोखिम-व्यवहारों के प्रति संवेदनशीलता बढ़ने की संभावना होती है। इस अवस्था में सहपाठी-समूह का प्रभाव निर्णायक हो जाता है: समूह यदि सकारात्मक गतिविधियों (खेल, रचनात्मकता, सामुदायिक सहभागिता) की ओर उन्मुख हो, तो वही नेटवर्क संरक्षण का काम कर सकता है; लेकिन यदि समूह का "कूल" मानक जोखिम-उन्मुख हो, तो वही नेटवर्क पदार्थ-उपयोग को सामान्य बनाकर व्यवहार-चक्र को तेज कर देता है।

शहरी उपभोक्तावाद और मीडिया-प्रेरणाएँ इस पूरी प्रक्रिया को एक "दृश्य-उपस्थिति" प्रदान करती हैं। तंबाकू उत्पादों के विविध रूप, पैकेजिंग, स्वाद/रूपांतरण, और प्रतीकात्मक संकेत, किशोरों के लिए आकर्षण का नया व्याकरण बनाते हैं। तंबाकू सर्वेक्षण-आधारित विश्लेषण यह दिखाते हैं कि नियंत्रण के बावजूद उपयोग-व्यवहार सामाजिक आदतों, दैनिक दिनचर्या और वातावरण से संचालित रहता है [11]। जब किशोर सार्वजनिक स्थलों, दुकानों, ठेलों, और अपने मित्र-नेटवर्क में लगातार इन संकेतों से घिरे रहते हैं, तब रोकथाम का कार्य केवल "न कहने" की नैतिक शिक्षा तक सीमित नहीं रह सकता। रोकथाम को सामाजिक कौशल (आत्मविश्वास, संवाद), तनाव-प्रबंधन (नींद-स्वच्छता, समय-प्रबंधन), तथा समूह-दबाव से निपटने की क्षमता (नम्र अस्वीकार,

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

विकल्प-निर्माण) के साथ जोड़ना आवश्यक है, ताकि किशोर सामाजिक स्वीकृति और राहत दोनों के लिए पदार्थ-उपयोग को एकमात्र विकल्प न मानें।

8. नीति-परिवेश, नियंत्रण और अनपेक्षित प्रभाव

नीति-परिवेश का समाजशास्त्रीय महत्व इस तथ्य में निहित है कि नीति केवल नियम नहीं बनाती, वह व्यवहार के अवसर-ढाँचे और जोखिम की संरचना को पुनर्गठित करती है। निषेध या कड़े नियंत्रण के बाद वैध उपलब्धता घट सकती है, लेकिन उसी के साथ अवैध आपूर्ति, गुणवत्ता-अनिश्चितता, और गोपनीय उपभोग-स्थलों का विस्तार भी संभव है; कुछ विश्लेषण किशोर/युवा जोखिम पर ऐसे अनपेक्षित प्रभावों की चर्चा करते हैं [12]। समाजशास्त्रीय दृष्टि से यह परिवर्तन अत्यंत महत्वपूर्ण है, क्योंकि "उपलब्धता" का रूप बदल जाने पर उपयोग करने वाले समूहों के व्यवहार-नियम भी बदलते हैं: खुले उपयोग के बजाय छिपे उपयोग की प्रवृत्ति बढ़ सकती है, सहायता लेने में झिझक बढ़ सकती है, और जोखिमपूर्ण पदार्थ/मिश्रण की संभावना भी बढ़ सकती है।

इसी कारण नियंत्रण-नीतियों का मूल्यांकन केवल जब्ती, गिरफ्तारी, या कानूनी आँकड़ों तक सीमित नहीं होना चाहिए। अधिक सार्थक मूल्यांकन के लिए यह देखना आवश्यक है कि किशोरों में स्वास्थ्य-परिणामों, रोग-व्यवहार संकेतकों (नींद, स्कूल-अनुपस्थिति, व्यवहारगत समस्याएँ), और सहायता-प्राप्ति (परामर्श/उपचार तक पहुँच) में क्या परिवर्तन हो रहा है। यदि नियंत्रण नीति के साथ-साथ परामर्श और उपचार-तंत्र मजबूत नहीं होते, तो किशोर जोखिम-पर्यावरण में फँसकर अधिक असुरक्षित हो सकते हैं।

राष्ट्रीय पदार्थ-उपयोग सर्वेक्षण पर आधारित नीति-विश्लेषण स्पष्ट रूप से यह सुझाता है कि उपचार-सुविधाओं, रोकथाम कार्यक्रमों और समुदाय-आधारित समर्थन का विस्तार आवश्यक है [10]। उसी तरह तंबाकू सर्वेक्षण के हाइलाइट्स भी यह संकेत देते हैं कि रोकथाम/नियंत्रण में बहु-आयामी दृष्टि जरूरी है [5]। इन दोनों साक्ष्यों का संयुक्त अर्थ यह है कि नीति-परिवेश को "नियंत्रण बनाम स्वतंत्रता" की द्वंद्वात्मक बहस से बाहर निकालकर "जोखिम घटाने, सुरक्षा बढ़ाने और सहायता-तंत्र विस्तार" की व्यावहारिक दिशा में रखना होगा।

9. रोकथाम की समाजशास्त्रीय दिशा

इस अध्ययन के निष्कर्ष यह रेखांकित करते हैं कि नशाखोरी और किशोर रोग-व्यवहार को अलग-अलग खाँचों में बाँटकर देखना समस्या को अधूरा समझना है। किशोर यदि नींद-बाधा, सिरदर्द, पेटदर्द, चिड़चिड़ापन जैसे लक्षणों के साथ विद्यालय-अनुपस्थिति या प्रदर्शन-गिरावट दिखा रहा है, तो इसे केवल अनुशासन या "आलस्य" का मामला मानना जोखिमपूर्ण होगा; यह पदार्थ-उपयोग का संकेत भी हो सकता है, और पदार्थ-उपयोग का प्रेरक भी [9]। व्यवहारगत संकेतों का यह द्वैध अर्थ रोकथाम को अधिक संवेदनशील और बहु-स्तरीय बनाता है। विद्यालय-स्तर पर ऐसी पहचान-प्रणाली की जरूरत है जो लक्षणों और व्यवहार-परिवर्तनों को दंड के बजाय सहायता और परामर्श

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

की दृष्टि से देखे, ताकि किशोर जल्दी "सहायता मार्ग" तक पहुँच सके और संकट का निजीकरण कम हो।

रोकथाम की समाजशास्त्रीय दिशा का दूसरा केंद्रीय आयाम मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता है। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण के संदर्भ में सेवा-उपयोग की खाई यह दर्शाती है कि समुदाय और विद्यालय में मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता बढ़ाना आवश्यक है [7], [8]। जब परिवार और शिक्षक यह समझते हैं कि चिड़चिड़ापन, नींद-विघटन, या लगातार शारीरिक शिकायतें कई बार मानसिक/सामाजिक दबाव की अभिव्यक्ति हैं, तब वे दंडात्मक प्रतिक्रिया की जगह सहायक संवाद और उचित रेफरल चुन सकते हैं।

परिवार-स्तर पर अभिभावकीय संवाद, निगरानी और भावनात्मक समर्थन किशोर को सहपाठी दबाव से बचा सकता है, क्योंकि मजबूत पारिवारिक संचार किशोर के लिए "सुरक्षित स्थान" बनाता है जहाँ वह तनाव साझा कर सकता है। समुदाय-स्तर पर सुरक्षित खेल/संवाद-स्थल और सकारात्मक समूह-नेतृत्व जोखिम घटा सकते हैं, क्योंकि किशोर ऊर्जा और पहचान-निर्माण के लिए वैकल्पिक मंच पाते हैं। इस प्रकार रोकथाम का लक्ष्य केवल पदार्थ से दूरी नहीं, बल्कि किशोर के सामाजिक वातावरण को ऐसा बनाना है जहाँ उसे स्वीकार्यता, सुरक्षा और तनाव-नियमन के लिए पदार्थ-उपयोग पर निर्भर न होना पड़े।

10. निष्कर्ष, सीमाएँ और आगे का अनुसंधान

उपलब्ध राष्ट्रीय प्रमाणों का संयुक्त पाठ यह स्थापित करता है कि नशाखोरी एक बहु-कारकीय सामाजिक प्रक्रिया है, जिसके केंद्र में उपलब्धता, सामाजिक अनुकरण, सहपाठी-समूह, और तनाव-संरचनाएँ हैं [1], [2], [4], [6]। यह प्रक्रिया "व्यक्ति के भीतर" नहीं, बल्कि व्यक्ति के चारों ओर मौजूद संस्थाओं, नेटवर्कों और अवसर-ढाँचों में रची-बसी होती है। इसलिए नशाखोरी पर प्रभावी हस्तक्षेप के लिए यह आवश्यक है कि विद्यालय-संस्कृति, सहपाठी नेटवर्क, परिवार की भूमिका और नीति-परिवेश को एक ही विश्लेषण-फ्रेम में देखा जाए।

किशोर रोग-व्यवहार इस प्रक्रिया में केवल परिणाम नहीं, बल्कि कई बार पूर्व-संकेत और प्रेरक बनकर "स्व-उपचार" जैसी प्रवृत्तियों को बढ़ाता है, विशेषकर तब जब मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता और परामर्श-सुविधाएँ कमजोर हों [7], [9]। जब किशोर अपने तनाव को शब्दों के बजाय देह-लक्षणों और व्यवहार में व्यक्त करते हैं, और यदि परिवार/विद्यालय उसे केवल अनुशासन का मुद्दा मान लेते हैं, तब समस्या का सामाजिक चक्र तीव्र हो जाता है। नीति-नियमन उपलब्धता का स्वरूप बदल सकता है, पर जोखिम-पर्यावरण बना रह सकता है या नए रूप में उभर सकता है; इसलिए दंड-आधारित नियंत्रण के साथ रोकथाम, उपचार और सामाजिक समर्थन का संयुक्त ढाँचा जरूरी है [10], [12]। तंबाकू नियंत्रण के संदर्भ में भी बहु-आयामी दृष्टि की यही आवश्यकता सामने आती है [5]।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

इस शोधपत्र की सीमा यह है कि यह द्वितीयक डेटा और साहित्य-संश्लेषण पर आधारित है; इसलिए निष्कर्षों को देश-स्तरीय साक्ष्यों की समाजशास्त्रीय व्याख्या के रूप में पढ़ना चाहिए, न कि किसी एक नगर/जिले के प्रत्यक्ष प्राथमिक मापन के रूप में। आगे के शोध में विद्यालय/कोचिंग/मुहल्ला-आधारित नमूना लेकर किशोर पदार्थ-उपयोग मॉड्यूल, नींद-गुणवत्ता, मनोदैहिक लक्षण-स्कोर, सहपाठी नेटवर्क, परिवार-परिवेश और मीडिया-संपर्क जैसे चर सम्मिलित करके बहु-चर विश्लेषण करना आवश्यक होगा, ताकि रोग-व्यवहार और नशाखोरी के बीच कारण-तंत्र अधिक प्रत्यक्ष रूप से स्थापित किए जा सकें। साथ ही यह भी महत्वपूर्ण होगा कि अनुसंधान केवल प्रचलन (कितने उपयोग करते हैं) तक सीमित न रहे, बल्कि यह जाँचे कि किस सामाजिक स्थिति में कौन-सा तंत्र (तनाव, अनुकरण, उपलब्धता, नियंत्रण) अधिक प्रभावशाली बनता है, ताकि हस्तक्षेपों को स्थानीय संदर्भ के अनुरूप अधिक लक्षित और प्रभावी बनाया जा सके।

संदर्भ सूची

1. भारतीय राष्ट्रीय चिकित्सा पत्रिका, “भारत में विद्यालय-जाने वाले किशोरों में पदार्थ-उपयोग: एक राष्ट्रव्यापी सर्वेक्षण के परिणाम,” 2025।
2. सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार, “भारत में पदार्थ-उपयोग का विस्तार एवं स्वरूप: राष्ट्रीय सर्वेक्षण रिपोर्ट,” 2019।
3. राष्ट्रीय नशा-निर्भरता उपचार केंद्र, “राष्ट्रीय सर्वेक्षण: प्रमुख निष्कर्ष (कार्यकारी सार),” 2019।
4. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, “वैश्विक वयस्क तंबाकू सर्वेक्षण: भारत 2016–2017 (द्वितीय चरण) रिपोर्ट,” 2017, पृ. 1–362।
5. राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम, “वैश्विक वयस्क तंबाकू सर्वेक्षण: राष्ट्रीय स्तर प्रमुख निष्कर्ष,” 2018।
6. राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र, “बिहार स्वास्थ्य डोज़ियर,” 2021।
7. आर. एस. मूर्ति, “भारत का राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015–2016: प्रमुख निष्कर्षों का विवेचन,” 2017, खण्ड 59(1), पृ. 21–26।
8. निमहांस, “राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015–2016: समरी,” 2016, पृ. 1–63।
9. भारतीय बाल-चिकित्सा/किशोर-स्वास्थ्य मार्गदर्शिका, “बच्चों एवं किशोरों में पदार्थ-दुरुपयोग: संकेत, लक्षण और प्रबंधन,” 2021।
10. ओ. पी. सिंह, “भारत में पदार्थ-उपयोग: नीतिगत निहितार्थ,” 2020, खण्ड 62(2), पृ. 111।

© Copyright @ Authors

ISSN: 2349-2015
Peer Reviewed & Refereed Journal (IF: 6.74)
Journal Website: www.nrjbe.in

11. एन. जसवाल एवं सहलेखक, "वैश्विक वयस्क तंबाकू सर्वेक्षण 2016–2017 से निष्कर्ष: भारत," 2023।
12. नीति-विश्लेषण लेख, "नियंत्रण/निषेध के अनपेक्षित प्रभाव और किशोर मानसिक स्वास्थ्य," 2025।

© Copyright @ Authors