Ved International Journal of Arts, Commerce and Technology (VIJACT)
© VIJACT |Vol.2, Issue2, Feb 2026, pp. 30-37 | ISSN: 3139-1656 (Online)
DOI: https://doi.org/10.65785/vijact.v2i2.16
Available online at: https://vijact.com/

मानसिक स्वास्थ्य के प्रति युवाओं की जागरूकता का समाजशास्त्रीय अध्ययन

डॉ. आदित्य कुमार

सहायक आचार्य, समाजशास्त्र विभाग, चौधरी चरण सिंह डिग्री कालेज, हेवरा, इटावा

Article Info

Article history:

Received Feb 16, 2026

Accepted Feb 22, 2026

Published Feb 28, 2026

Keywords:

मानसिक स्वास्थ्य

युवा जागरूकता

मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता

सामाजिक कलंक

सहायता-प्राप्ति व्यवहार

ABSTRACT

मानसिक स्वास्थ्य आज भारतीय युवाओं के समक्ष सबसे गंभीर सामाजिक चुनौतियों में से एक बनकर उभरा है, फिर भी इसके प्रति जागरूकता और सहायता-प्राप्ति का स्तर निम्न बना हुआ है। प्रस्तुत अध्ययन का उद्देश्य युवाओं में मानसिक स्वास्थ्य के प्रति ज्ञान, दृष्टिकोण और जागरूकता का समाजशास्त्रीय विश्लेषण करना तथा सहायता-प्राप्ति में बाधक सामाजिक कारकों की पहचान करना है। यह एक वर्णनात्मक-विश्लेषणात्मक द्वितीयक-आँकड़ा अध्ययन है, जिसमें राष्ट्रीय सर्वेक्षणों, सरकारी रिपोर्टों तथा 2016 से 2025 तक के समकक्ष-समीक्षित शोधों का विषयवस्तु विश्लेषण किया गया है। परिकल्पना यह थी कि उच्च प्रसार के बावजूद जागरूकता निम्न है तथा सामाजिक कलंक एवं कम साक्षरता सहायता-प्राप्ति को नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं। परिणाम दर्शाते हैं कि देश में उपचार-अंतराल लगभग 84 प्रतिशत है, विद्यार्थी आत्महत्याएँ निरंतर बढ़ रही हैं, और सामाजिक मीडिया तनाव बढ़ा रहा है। विवेचना से स्पष्ट होता है कि कलंक, परिवार और शैक्षणिक दबाव प्रमुख निर्धारक हैं। निष्कर्षतः, विद्यालय-आधारित जागरूकता और कलंक-न्यूनीकरण कार्यक्रम अत्यावश्यक हैं।

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Corresponding Author:
डॉ. आदित्य कुमार
Email: aditya90278@gmail.com

1. परिचय

मानसिक स्वास्थ्य किसी भी समाज की समग्र भलाई का अनिवार्य आधार है, परंतु बीते दो दशकों में विश्वभर के युवाओं का मानसिक स्वास्थ्य लगातार बिगड़ता गया है और इसे एक "वैश्विक युवा मानसिक स्वास्थ्य संकट" कहा जाने लगा है (मैकगोरी एवं अन्य, 2024)। भारत जैसे देश के लिए यह विषय और भी गंभीर है, जहाँ जनसंख्या का बड़ा भाग युवा है और जिसका "जनसांख्यिकीय लाभांश" सीधे तौर पर इसी पीढ़ी के मनोसामाजिक स्वास्थ्य पर निर्भर करता है। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार भारत में लगभग 15 करोड़ व्यक्ति किसी न किसी मानसिक विकार से ग्रस्त हैं और वर्तमान प्रसार दर लगभग 10.6 प्रतिशत है, फिर भी अधिकांश लोगों तक उपचार नहीं पहुँच पाता (गौतम एवं अन्य, 2020)। यह विरोधाभास, अर्थात् समस्या का व्यापक होना किंतु जागरूकता एवं सहायता का सीमित होना—इस अध्ययन का केंद्रीय सरोकार है।

युवाओं में मानसिक स्वास्थ्य की उपेक्षा के परिणाम अत्यंत भयावह रूप में सामने आ रहे हैं। राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो के अनुसार वर्ष 2023 में 13,892 विद्यार्थियों ने आत्महत्या की, जो एक दशक का सर्वोच्च आँकड़ा है और कुल आत्महत्याओं का लगभग 8.1 प्रतिशत है (राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो, 2025)। यह केवल व्यक्तिगत त्रासदी नहीं, बल्कि एक सामाजिक संकट का संकेत है, जिसकी जड़ें शैक्षणिक दबाव, पारिवारिक अपेक्षाओं और सामाजिक कलंक में निहित हैं। समाजशास्त्रीय दृष्टि से मानसिक स्वास्थ्य केवल चिकित्सकीय अवस्था नहीं, बल्कि सामाजिक संरचनाओं, सांस्कृतिक मान्यताओं और संस्थागत व्यवस्थाओं का प्रतिफल है। भारत में बाल एवं किशोर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का ढाँचा अब भी अत्यंत अपर्याप्त है, और अधिकांश समस्याएँ तब तक अनदेखी रहती हैं जब तक वे गंभीर दुष्क्रिया में परिवर्तित न हो जाएँ (यूनिसेफ इंडिया, 2024)। साथ ही, डिजिटल युग में सामाजिक मीडिया युवाओं के मनोसामाजिक जीवन को गहराई से प्रभावित कर रहा है, जहाँ तुलना की संस्कृति और साइबर-उत्पीड़न नई चुनौतियाँ बन गए हैं (ताड्डी एवं अन्य, 2024)। ऐसे में यह जानना आवश्यक है कि युवा मानसिक स्वास्थ्य को किस प्रकार समझते हैं, उनके दृष्टिकोण कैसे बनते हैं, और कौन-से सामाजिक कारक उन्हें सहायता लेने से रोकते हैं। यही प्रश्न प्रस्तुत अध्ययन की आधारशिला हैं।

2. साहित्य समीक्षा

मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता और जागरूकता पर भारतीय एवं वैश्विक अनुसंधान में पिछले कुछ वर्षों में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है। ग्रामीण भारत के किशोरों पर किए गए एक व्यवस्थित समीक्षा एवं मेटा-विश्लेषण में पाया गया कि चिंता-विकारों का संयुक्त प्रसार लगभग 26 प्रतिशत है, और लिंग, सामाजिक-आर्थिक स्थिति, शैक्षणिक एवं पारिवारिक वातावरण इसके प्रमुख निर्धारक हैं (राजकुमार एवं अन्य, 2022)। एक स्कोपिंग समीक्षा में रेखांकित किया गया कि भारत की प्रमुख चुनौतियाँ समस्याओं की प्रारंभिक पहचान का अभाव, उपचार-अंतराल और प्रशिक्षित पेशेवरों की कमी हैं (मेहरा एवं अन्य, 2022)। विद्यालयी बच्चों एवं किशोरों पर केंद्रित समीक्षा भी यह दर्शाती है कि उनके मानसिक स्वास्थ्य पर पारिवारिक एवं शैक्षणिक परिवेश का गहरा प्रभाव पड़ता है (बालमुरुगन एवं अन्य, 2024)। मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता को जागरूकता का प्रमुख मापक माना गया है। दक्षिण भारत के प्री-यूनिवर्सिटी विद्यार्थियों पर किए गए अध्ययन में यह आवश्यकता उभरकर आई कि किशोरों के ज्ञान-स्तर में तत्काल सुधार हो ताकि वे सही स्रोतों से सहायता ले सकें (ओगोरचुक्वु एवं अन्य, 2016)। अन्य अध्ययनों में पाया गया कि मानसिक स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान, पेशेवर सहायता का ज्ञान और दृष्टिकोण, जागरूकता को प्रभावित करने वाले मध्यस्थ कारक हैं (ली एवं यो, 2023), तथा विश्वविद्यालयी विद्यार्थियों में ज्ञान का स्तर अपेक्षाकृत सीमित रहता है (सिद्दीकी एवं अन्य, 2022)। कलंक को सर्वाधिक प्रबल बाधा के रूप में चिह्नित किया गया है; महिलाओं एवं वरिष्ठ विद्यार्थियों में कलंक कम तथा सहायता-प्राप्ति का दृष्टिकोण अधिक सकारात्मक पाया गया (कार्वाल्हो एवं अन्य, 2024; गोडा एवं अन्य, 2025)।

सामाजिक मीडिया का प्रभाव एक प्रमुख समकालीन विषय है। व्यवस्थित समीक्षाओं में सामाजिक मीडिया के अत्यधिक उपयोग को अवसाद, चिंता और मनोवैज्ञानिक संकट से जोड़ा गया है (केलेस एवं अन्य, 2020; खलफ एवं अन्य, 2023)। हस्तक्षेप-आधारित शोध दर्शाते हैं कि शिक्षा एवं संपर्क-आधारित कार्यक्रम भारतीय विद्यार्थियों में कलंक घटाते हैं (अहूजा एवं अन्य, 2017), तथा कला-आधारित व विद्यालयी कार्यक्रम जागरूकता बढ़ाकर दृष्टिकोण सुधारते हैं (गायहा एवं अन्य, 2024; मंजरी एवं अन्य, 2024)। सांस्कृतिक संदर्भ में कलंक को समझना नीति-निर्माण के लिए अनिवार्य बताया गया है (अहद एवं अन्य, 2023), जबकि सामाजिक मीडिया से अल्पकालिक दूरी मनोदशा सुधार सकती है (कैल्वर्ट एवं अन्य, 2025)। समग्रतः, साहित्य उच्च प्रसार किंतु निम्न जागरूकता के विरोधाभास की पुष्टि करता है।

3. उद्देश्य

1. भारत में युवाओं के बीच मानसिक स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता, ज्ञान और दृष्टिकोण के स्तर का समाजशास्त्रीय विश्लेषण करना।
2. मानसिक स्वास्थ्य सहायता-प्राप्ति में बाधक सामाजिक कारकों (कलंक, सामाजिक मीडिया, परिवार एवं शैक्षणिक दबाव) की पहचान करना।

4. परिकल्पना

- **H1:** युवाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का प्रसार उच्च होने के बावजूद उनकी जागरूकता एवं सहायता-प्राप्ति का स्तर निम्न है।
- **H2:** सामाजिक कलंक एवं निम्न मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता युवाओं के सहायता-प्राप्ति व्यवहार को नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं।

5. शोध प्रविधि

प्रस्तुत अध्ययन वर्णनात्मक-विश्लेषणात्मक शोध अभिकल्प पर आधारित है तथा इसमें द्वितीयक आँकड़ों एवं प्रलेख-विश्लेषण की समाजशास्त्रीय पद्धति अपनाई गई है। चूँकि अध्ययन का उद्देश्य व्यापक प्रवृत्तियों को समझना है, अतः प्राथमिक क्षेत्र-सर्वेक्षण के स्थान पर विश्वसनीय प्रकाशित स्रोतों का व्यवस्थित संकलन किया गया। आँकड़ों का स्रोत एवं नमूना: नमूना-चयन उद्देश्यपूर्ण रहा, जिसमें केवल प्रामाणिक स्रोत सम्मिलित किए गए, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो की रिपोर्ट, यूनिसेफ रिपोर्ट तथा वर्ष 2016 से 2025 के बीच Google Scholar एवं PubMed पर उपलब्ध समकक्ष-समीक्षित शोध-पत्र। इस प्रकार राष्ट्रीय एवं किशोर-केंद्रित दोनों स्तरों के आँकड़े समाहित किए गए। उपकरण एवं तकनीक: विश्लेषण-उपकरण के रूप में संरचित विषयवस्तु-विश्लेषण एवं वर्णनात्मक सांख्यिकी (प्रतिशत, प्रवृत्ति-तुलना एवं समय-शृंखला तुलना) का प्रयोग किया गया। विभिन्न स्रोतों से प्राप्त आँकड़ों की त्रिकोणीयन द्वारा पुष्टि की गई ताकि विश्वसनीयता सुनिश्चित हो। चयनित आँकड़ों को विषयगत श्रेणियों, प्रसार, उपचार-अंतराल, सामाजिक मीडिया प्रभाव, साक्षरता एवं कलंक, में वर्गीकृत कर सारणीबद्ध किया गया। विश्लेषण एवं नैतिक पक्ष: परिकल्पनाओं की जाँच उपलब्ध प्रमाणों के समन्वित मूल्यांकन के आधार पर की गई। चूँकि समस्त आँकड़े सार्वजनिक रूप से उपलब्ध एवं प्रकाशित हैं, अतः किसी व्यक्तिगत सहमति की आवश्यकता नहीं रही; मूल स्रोतों का यथोचित श्रेय सुनिश्चित किया गया। यह पद्धति प्रवृत्ति-विश्लेषण के लिए उपयुक्त है, यद्यपि इसकी सीमा यह है कि निष्कर्ष द्वितीयक स्रोतों की गुणवत्ता पर निर्भर हैं।

6. परिणाम

तालिका 1: भारत में मानसिक रुग्णता का राष्ट्रीय प्रसार एवं उपचार-अंतराल

संकेतक	मान
वर्तमान प्रसार (किसी भी मानसिक रुग्णता)	10.56%
जीवनकालीन प्रसार	13.67%
किशोर (13–17 वर्ष) प्रसार	~7%
कुल उपचार-अंतराल	84.5%
प्रभावित व्यक्ति (अनुमानित)	~15 करोड़

स्रोत: गौतम एवं अन्य (2020)

तालिका 1 दर्शाती है कि भारत में किसी भी मानसिक रुग्णता का वर्तमान प्रसार 10.56 प्रतिशत तथा जीवनकालीन प्रसार 13.67 प्रतिशत है, और किशोरों में यह लगभग 7 प्रतिशत है। सर्वाधिक चिंताजनक 84.5 प्रतिशत उपचार-अंतराल है, अर्थात् लगभग 15 करोड़ प्रभावितों में से अधिकांश को सेवा नहीं मिलती। ये आँकड़े स्पष्ट संकेत देते हैं कि समस्या व्यापक है किंतु सहायता-प्राप्ति न्यूनतम है (गौतम एवं अन्य, 2020)।

तालिका 2: किशोरों/युवाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का प्रसार

श्रेणी	प्रसार
समुदाय-आधारित (बच्चे/किशोर)	6.5%
विद्यालय-आधारित	23.3%
वैश्विक बाल/किशोर औसत	13.4%
ग्रामीण किशोर—चिंता विकार (संयुक्त)	26%

स्रोत: राजकुमार एवं अन्य (2022); मेहरा एवं अन्य (2022)

तालिका 2 के अनुसार विद्यालय-आधारित समूहों में प्रसार (23.3%) समुदाय-आधारित अनुमान (6.5%) से लगभग साढ़े तीन गुना अधिक है, जबकि वैश्विक औसत 13.4 प्रतिशत है। ग्रामीण किशोरों में चिंता-विकारों का संयुक्त प्रसार 26 प्रतिशत पाया गया। यह आँकड़ा दर्शाता है कि शैक्षणिक परिवेश में दबाव अधिक है तथा भारतीय युवाओं में समस्या का बोझ वैश्विक औसत से भी ऊँचा है (राजकुमार एवं अन्य, 2022; मेहरा एवं अन्य, 2022)।

तालिका 3: भारत में विद्यार्थी आत्महत्याएँ (2014–2023)

वर्ष	संख्या	कुल आत्महत्याओं का %
2014	8,032	6.1
2016	9,478	7.2
2019	10,335	7.4
2021	13,089	8.0
2022	13,044	7.6
2023	13,892	8.1

स्रोत: राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (2025)

तालिका 3 में विद्यार्थी आत्महत्याओं में निरंतर वृद्धि दिखती है, 2014 के 8,032 से बढ़कर 2023 में 13,892, जो एक दशक में लगभग 72.9 प्रतिशत की वृद्धि है। कुल आत्महत्याओं में विद्यार्थियों का हिस्सा 6.1 प्रतिशत से बढ़कर 8.1 प्रतिशत हो गया। यह बढ़ती प्रवृत्ति युवाओं में अनुपचारित मानसिक संकट तथा निम्न जागरूकता के गंभीर सामाजिक परिणाम को रेखांकित करती है (राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो, 2025)।

तालिका 4: सामाजिक मीडिया एवं युवा मानसिक स्वास्थ्य—चयनित निष्कर्ष

निष्कर्ष	मान
सामाजिक मीडिया पर साइबर-उत्पीड़न देखा (पूर्णतः सहमत + सहमत)	64.3%
एक सप्ताह "डिटॉक्स" के बाद चिंता में कमी	16.1%
अवसाद में कमी	24.8%
अनिद्रा में कमी	14.5%

स्रोत: ताड्डी एवं अन्य (2024); कैल्वर्ट एवं अन्य (2025)

तालिका 4 दर्शाती है कि 64.3 प्रतिशत किशोरों ने सामाजिक मीडिया पर साइबर-उत्पीड़न देखने की बात स्वीकार की, जो इन मंचों के मनोसामाजिक जोखिम को उजागर करता है (ताड्डी एवं अन्य, 2024)। इसके विपरीत, मात्र एक सप्ताह की डिजिटल दूरी से चिंता में 16.1,

अवसाद में 24.8 तथा अनिद्रा में 14.5 प्रतिशत की कमी आई (कैल्वर्ट एवं अन्य, 2025)। यह स्पष्ट करता है कि उपयोग-व्यवहार में परिवर्तन से मानसिक स्वास्थ्य पर सकारात्मक प्रभाव संभव है।

तालिका 5: मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता एवं जागरूकता—अध्ययनवार निष्कर्ष

अध्ययन	प्रमुख निष्कर्ष
ओगोरचुक्वु एवं अन्य (2016)	प्री-यूनिवर्सिटी छात्र (n=916); केवल ~29% अवसाद सही पहचान पाए
कार्वाल्हो एवं अन्य (2024)	n=282; महिलाओं/वरिष्ठ छात्रों में कलंक कम, दृष्टिकोण सकारात्मक
मंजरी एवं अन्य (2024)	जागरूकता कार्यक्रम के बाद ज्ञान/दृष्टिकोण में सुधार, कलंक में कमी
ली एवं यो (2023)	ज्ञान, जागरूकता एवं दृष्टिकोण के बीच मध्यस्थ संबंध

स्रोत: संबंधित अध्ययन (यथा-उल्लेखित)

तालिका 5 के अनुसार युवाओं में मानसिक स्वास्थ्य साक्षरता सीमित है, केवल लगभग 29 प्रतिशत छात्र अवसाद की सही पहचान कर सके (ओगोरचुक्वु एवं अन्य, 2016)। लिंग एवं वरिष्ठता दृष्टिकोण को प्रभावित करते हैं (कार्वाल्हो एवं अन्य, 2024), जबकि संरचित जागरूकता कार्यक्रम ज्ञान सुधारकर कलंक घटाते हैं (मंजरी एवं अन्य, 2024)। ज्ञान, जागरूकता को दृष्टिकोण से जोड़ने वाला मध्यस्थ कारक है (ली एवं यो, 2023), जो शिक्षा-आधारित हस्तक्षेप की उपयोगिता दर्शाता है।

तालिका 6: भारत में विकारवार उपचार-अंतराल (NMHS)

विकार	उपचार-अंतराल (%)
सामान्य मानसिक विकार	85.0
गंभीर मानसिक विकार	73.6
मनोविकृति (Psychosis)	75.5
द्विध्रुवी विकार	70.4
शराब उपयोग विकार	86.3
तंबाकू उपयोग	91.8

स्रोत: गौतम एवं अन्य (2020)

तालिका 6 दर्शाती है कि सभी श्रेणियों में उपचार-अंतराल 70 प्रतिशत से अधिक है—तंबाकू उपयोग (91.8%) तथा शराब उपयोग (86.3%) में सर्वाधिक। यहाँ तक कि गंभीर मानसिक विकारों में भी 73.6 प्रतिशत व्यक्ति बिना उपचार रहते हैं। यह व्यापक अंतराल केवल सेवा-अभाव नहीं, बल्कि कलंक, निम्न जागरूकता और सहायता न माँगने की सामाजिक प्रवृत्ति का परिणाम है (गौतम एवं अन्य, 2020)।

तालिका 7: परिकल्पना परीक्षण सारांश (प्रमाण-आधारित मूल्यांकन)

परिकल्पना	सहायक प्रमाण/स्रोत	निष्कर्ष
H1: उच्च प्रसार, किंतु निम्न जागरूकता/सहायता	तालिका 1, 2, 6; गौतम एवं अन्य (2020); राजकुमार एवं अन्य (2022)	समर्थित
H2: कलंक एवं निम्न साक्षरता सहायता को नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं	तालिका 4, 5; ओगोरचुक्वु एवं अन्य (2016); कार्वाल्हो एवं अन्य (2024); अहद एवं अन्य (2023)	समर्थित

तालिका 7 प्रमाणों के समन्वित विश्लेषण पर आधारित है। H1 तालिका 1, 2 एवं 6 से समर्थित है, क्योंकि उच्च प्रसार (10.56%) के साथ 84.5 प्रतिशत उपचार-अंतराल विद्यमान है। H2 तालिका 4 एवं 5 से समर्थित है, जहाँ निम्न साक्षरता (~29%) एवं कलंक सहायता-प्राप्ति में बाधक सिद्ध होते हैं। अतः दोनों परिकल्पनाएँ उपलब्ध प्रमाणों द्वारा पुष्ट होती हैं।

7. विवेचना

प्रस्तुत अध्ययन के परिणाम दोनों उद्देश्यों के अनुरूप एक सुसंगत समाजशास्त्रीय चित्र प्रस्तुत करते हैं। पहले उद्देश्य, युवाओं में जागरूकता, ज्ञान एवं दृष्टिकोण के विश्लेषण के संदर्भ में निष्कर्ष स्पष्ट हैं कि समस्या का प्रसार उच्च है किंतु जागरूकता निम्न बनी हुई है। राष्ट्रीय आँकड़े दर्शाते हैं कि लगभग 15 करोड़ भारतीय प्रभावित हैं और उपचार-अंतराल 84.5 प्रतिशत है (गौतम एवं अन्य, 2020), जबकि किशोरों एवं विद्यालयी समूहों में प्रसार वैश्विक औसत से भी अधिक है (राजकुमार एवं अन्य, 2022; मेहरा एवं अन्य, 2022)। साक्षरता-अध्ययन इस निष्कर्ष को और पुष्ट करते हैं, क्योंकि अनेक युवा अवसाद जैसी सामान्य स्थिति को भी सही रूप से पहचान नहीं पाते (ओगोरचुक्वु एवं अन्य, 2016; ली एवं यो, 2023; सिद्दीकी एवं अन्य, 2022)। यह "उच्च प्रसार बनाम निम्न जागरूकता" का विरोधाभास H1 की पुष्टि करता है और दर्शाता है कि जागरूकता का अभाव स्वयं एक सामाजिक जोखिम-कारक है।

दूसरे उद्देश्य, सहायता-प्राप्ति में बाधक सामाजिक कारकों की पहचान के संदर्भ में विश्लेषण सामाजिक कलंक को सबसे प्रबल अवरोधक के रूप में सामने लाता है। विभिन्न अध्ययनों में पाया गया है कि कलंक कम होने पर सहायता-प्राप्ति का दृष्टिकोण सकारात्मक होता है, और यह लिंग व आयु जैसे सामाजिक चरों से प्रभावित होता है (कार्वाल्हो एवं अन्य, 2024; गोडा एवं अन्य, 2025)। सांस्कृतिक मान्यताएँ मानसिक रोग को कमज़ोरी या लज्जा से जोड़ती हैं, जिससे परिवार वर्षों तक सहायता टालते हैं (अहद एवं अन्य, 2023)। यह विकारवार उपचार-अंतराल (तालिका 6) में स्पष्ट झलकता है, जहाँ गंभीर विकारों तक में 70 प्रतिशत से अधिक लोग उपचार से वंचित रहते हैं (गौतम एवं अन्य, 2020)। इस प्रकार H2 भी प्रमाणों द्वारा समर्थित है। समकालीन संदर्भ में सामाजिक मीडिया एक दोहरी भूमिका निभाता है। एक ओर यह तुलना की संस्कृति, साइबर-उत्पीड़न और आत्म-सम्मान पर नकारात्मक प्रभाव के माध्यम से तनाव बढ़ाता है (ताड्डी एवं अन्य, 2024; केलेस एवं अन्य, 2020; खलफ एवं अन्य, 2023); दूसरी ओर उपयोग-व्यवहार में परिवर्तन से मनोदशा में सुधार संभव है (कैल्वर्ट एवं अन्य, 2025)। शैक्षणिक दबाव की भूमिका विद्यार्थी आत्महत्याओं की बढ़ती प्रवृत्ति (तालिका 3) में सर्वाधिक स्पष्ट है (राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो, 2025), जो संस्थागत समर्थन-तंत्र के अभाव की ओर संकेत करती है (यूनिसेफ इंडिया, 2024)।

समाधान की दिशा में प्रमाण आशाजनक हैं। शिक्षा एवं संपर्क-आधारित हस्तक्षेप कलंक घटाते हैं (अहूजा एवं अन्य, 2017), तथा विद्यालय एवं कला-आधारित कार्यक्रम जागरूकता बढ़ाकर दृष्टिकोण सुधारते हैं (गायहा एवं अन्य, 2024; मंजरी एवं अन्य, 2024; बालमुरुगन एवं अन्य, 2024)। अतः समस्या मुख्यतः संरचनात्मक एवं सांस्कृतिक है, और लक्षित सामाजिक हस्तक्षेपों से इसका समाधान संभव है।

8. निष्कर्ष

प्रस्तुत समाजशास्त्रीय अध्ययन इस निष्कर्ष पर पहुँचता है कि भारतीय युवाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का प्रसार उच्च है, किंतु जागरूकता, साक्षरता एवं सहायता-प्राप्ति का स्तर अत्यंत निम्न बना हुआ है। उच्च उपचार-अंतराल, बढ़ती विद्यार्थी आत्महत्याएँ तथा सामाजिक मीडिया-जनित तनाव इस संकट के प्रमुख आयाम हैं। दोनों परिकल्पनाएँ प्रमाणों द्वारा पुष्ट हुईं, समस्या व्यापक है पर जागरूकता सीमित, तथा कलंक एवं निम्न साक्षरता सहायता-प्राप्ति की प्रमुख बाधाएँ हैं। यह केवल चिकित्सकीय नहीं, अपितु एक सामाजिक एवं सांस्कृतिक चुनौती है। अतः विद्यालय एवं महाविद्यालय स्तर पर अनिवार्य मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा, कलंक-न्यूनीकरण अभियान, परिवार एवं शिक्षकों की संवेदनशीलता-वृद्धि, तथा सुलभ परामर्श-सेवाओं का विस्तार समय की माँग है, ताकि युवा पीढ़ी का मनोसामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षित रह सके।

References

[1]. Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. *Cureus, 15*(5), e39549. https://doi.org/10.7759/cureus.39549

[2]. Ahuja, K. K., Dhillon, M., Juneja, A., & Sharma, B. (2017). Breaking barriers: An education and contact intervention to reduce mental illness stigma among Indian college students. *Psychosocial Intervention, 26*(2), 103–109. https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.11.003

[3]. Balamurugan, G., Sevak, S., Gurung, K., & Vijayarani, M. (2024). Mental health issues among school children and adolescents in India: A systematic review. *Cureus, 16*(5), e61035. https://doi.org/10.7759/cureus.61035

[4]. Calvert, E., Cipriani, M., Dwyer, B., Lisowski, V., Mikkelson, J., Chen, K., ... Torous, J. (2025). Social media detox and youth mental health. *JAMA Network Open.* https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.45245

[5]. Carvalho, P. S., Pombal, N., Gama, J., & Loureiro, M. (2024). Mental health awareness: Stigma and help-seeking among Portuguese college students. *Healthcare, 12*(24), 2505. https://doi.org/10.3390/healthcare12242505

[6]. Gaiha, S. M., Gasparrini, A., Koschorke, M., Raman, U., Petticrew, M., & Salisbury, T. T. (2024). Impact, feasibility, and acceptability of CREATORS: An arts-based pilot intervention to reduce mental-health-related stigma among youth in Hyderabad, India. *SSM – Mental Health, 6,* 100339. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100339

[7]. Gautham, M. S., Gururaj, G., Varghese, M., Benegal, V., Rao, G. N., Kokane, A., ... NMHS Collaborators Group. (2020). The National Mental Health Survey of India (2016): Prevalence, socio-demographic correlates and treatment gap of mental morbidity. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(4), 361–372. https://doi.org/10.1177/0020764020907941

[8]. Goda, A. M. I., Abd Elhamid, S. A., & Wassif, G. O. (2025). Mental health literacy: A comparative study on stigmatizing attitude and help-seeking behavior towards mental disorders between adolescents and adults. *Journal of the Egyptian Public Health Association, 100,* 9. https://doi.org/10.1186/s42506-025-00184-0

[9]. Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth, 25*(1), 79–93. https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851

[10]. Khalaf, A. M., Alubied, A. A., Khalaf, A. M., & Rifaey, A. A. (2023). The impact of social media on the mental health of adolescents and young adults: A systematic review. *Cureus, 15*(8), e42990. https://doi.org/10.7759/cureus.42990

[11]. Lee, J. E., & Yeo, S. F. (2023). Mental health awareness of secondary school students: Mediating roles of knowledge on mental health, knowledge on professional help, and attitude towards mental health. *Heliyon, 9*(3), e14512. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14512

[12]. Manjari, A. S., et al. (2024). Knowledge, attitude, and stigma among adolescents: Effect of mental health awareness and destigmatisation (MHAD) program. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 37*(4), e70003. https://doi.org/10.1111/jcap.70003

[13]. McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., ... Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry, 11*(9), 731–774. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9

[14]. Mehra, D., Lakiang, T., Kathuria, N., Kumar, M., Mehra, S., & Sharma, S. (2022). Mental health interventions among adolescents in India: A scoping review. *Healthcare, 10*(2), 337. https://doi.org/10.3390/healthcare10020337

[15]. National Crime Records Bureau. (2025). *Accidental deaths and suicides in India 2023.* Ministry of Home Affairs, Government of India. https://www.ncrb.gov.in/

[16]. Ogorchukwu, J. M., Sekaran, V. C., Nair, S., & Ashok, L. (2016). Mental health literacy among late adolescents in South India: What they know and what attitudes drive them. *Indian Journal of Psychological Medicine, 38*(3), 234–241. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27335519/

[17]. Rajkumar, E., Julia, G. J., Sri Lakshmi K., N. V., Ranjana, P. K., Manjima, M., Devi, R. R., ... Jacob, A. M. (2022). Prevalence of mental health problems among rural adolescents in India: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports, 12,* 16573. https://doi.org/10.1038/s41598-022-19731-2

[18]. Siddique, A. B., et al. (2022). Mental health knowledge and awareness among university students in Bangladesh. *Heliyon, 8*(10), e11084. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11084

[19]. Taddi, V. V., Kohli, R. K., & Puri, P. (2024). Perception, use of social media, and its impact on the mental health of Indian adolescents: A qualitative study. *World Journal of Clinical Pediatrics, 13*(3), 97501. https://doi.org/10.5409/wjcp.v13.i3.97501

[20]. UNICEF India. (2024). *Child and adolescent mental health service mapping: India 2024.* UNICEF. https://www.unicef.org/india/reports/child-and-adolescent-mental-health-service-mapping-india-2024

Cite this Article:

***डॉ. आदित्य कुमार,"मानसिक स्वास्थ्य के प्रति युवाओं की जागरूकता का समाजशास्त्रीय अध्ययन"**, *Ved International Journal of Arts, Commerce and Technology (VIJACT), ISSN: 3139-1656 (Online), Volume 2, Issue 2, pp. 30-37, February 2026.*
Journal URL: https://vijact.com
***DOI:** https://doi.org/10.65785/vijact.v2i2.16*