# समस्तीपुर नगर में किशोरावस्था के नशा-उपयोग और मनोदैहिक विचलन का समाजशास्त्रीय अध्ययन

**शिवानी कुमारी**

शोधार्थी,

स्नातकोत्तर समाजशास्त्र विभाग, ललित नारायण मिथिला विश्वविद्यालय, दरभंगा

## सार

किशोरावस्था में नशा-उपयोग को केवल "व्यक्तिगत पसंद" मानना अपर्याप्त है, क्योंकि यह परिवार, सहपाठी-समूह, विद्यालय/कोचिंग-संस्कृति, नगर-परिस्थितिकी, श्रम-बाज़ार, मनोरंजन-स्थलों, मीडिया-उपलब्धता तथा नियंत्रण-तंत्रों के परस्पर क्रियाशील प्रभाव से निर्मित एक सामाजिक व्यवहार है। समस्तीपुर नगर जैसे मध्यम आकार के शहरी केंद्र में, जहाँ रेलवे-जंक्शन की गतिशीलता, कोचिंग-केंद्रित छात्र-जीवन, तीव्र आवागमन, अनौपचारिक काम-धंधे और पड़ोसी जिलों से निरंतर आवाजाही सामाजिक संपर्क-घनत्व बढ़ाती है, किशोरों के लिए जोखिम-पर्यावरण विशेष रूप से आकार लेता है। इस संदर्भ में पदार्थ-उपयोग और मनोदैहिक विचलन का सह-अस्तित्व एक महत्वपूर्ण सामाजिक-स्वास्थ्य समस्या के रूप में उभरता है। सिरदर्द, पेटदर्द, नींद-बाधा, चिड़चिड़ापन, एकाग्रता-कमी, तनाव-लक्षण और थकान जैसे मनोदैहिक संकेत कई स्थितियों में पदार्थ-उपयोग के परिणाम के रूप में प्रकट होते हैं, जबकि अनेक मामलों में यही संकेत "स्व-उपचार" की प्रवृत्ति को बढ़ाकर पदार्थ-उपयोग की ओर धकेल सकते हैं। यह शोधपत्र समस्तीपुर नगर के संदर्भ में उपलब्ध राष्ट्रीय एवं राज्य-स्तरीय विश्वसनीय सर्वेक्षण-आँकड़ों, नीति-दस्तावेजों तथा सहकर्मी-समीक्षित अध्ययनों के आधार पर किशोर नशा-उपयोग और मनोदैहिक विचलन के सामाजिक निर्धारकों की व्याख्या प्रस्तुत करता है। अध्ययन का उद्देश्य स्थानीय शहरी-परिस्थिति, सामाजिक नेटवर्क और संस्थागत दबावों के माध्यम से जोखिम-निर्माण की प्रक्रिया को स्पष्ट करना है, ताकि रोकथाम, विद्यालय-आधारित हस्तक्षेप और समुदाय-स्तरीय समर्थन तंत्रों के लिए साक्ष्य-आधारित दिशाएँ विकसित की जा सकें।

**कूट शब्द:** किशोरावस्था, नशा-उपयोग, पदार्थ-सेवन, मनोदैहिक विचलन, तनाव-लक्षण, सहपाठी-समूह, परिवार, विद्यालय-संस्कृति, कोचिंग-संस्कृति, नगर-परिस्थितिकी, जोखिम-पर्यावरण, तंबाकू-उपयोग, शराब-निषेध

## 1. प्रस्तावना

भारत में किशोरावस्था के दौरान तंबाकू/अल्कोहल/अन्य पदार्थों का आरम्भ अपेक्षाकृत जल्दी होने के प्रमाण मिलते हैं, और इसकी सामाजिक-आर्थिक परतें (लिंग, शिक्षा-स्थिति, परिवार-पृष्ठभूमि, सहपाठी-समूह, निवास-परिवेश) जोखिम को आकार देती हैं। विद्यालय-आधारित राष्ट्रीय सर्वेक्षणों में किशोरों द्वारा किसी-न-किसी पदार्थ के "जीवनकाल" उपयोग और हालिया उपयोग (पिछले वर्ष/पिछले माह) की मात्रा चिंताजनक स्तर पर रिपोर्ट की गई है। उदाहरणतः स्कूल-आधारित राष्ट्रीय आँकड़े यह संकेत देते हैं कि एक उल्लेखनीय अनुपात ने जीवनकाल में

किसी-न-किसी पदार्थ का उपयोग किया है, और एक हिस्से में उपयोग "जारी" भी रहता है [1]। इसी व्यापक प्रवृत्ति के भीतर बिहार का सामाजिक-परिप्रेक्ष्य अलग जटिलताएँ जोड़ता है: राज्य में तंबाकू-उपयोग की व्यापकता और शराब-निषेध के बाद अवैध/घरेलू-निर्मित पेयों की उपलब्धता, जोखिम-पर्यावरण को बदल सकती है [2], [3]।

मनोदैहिक विचलन का समाजशास्त्रीय महत्व यह है कि किशोर तनाव, पारिवारिक संघर्ष, शैक्षिक दबाव, असुरक्षा, या सहपाठी-दबाव को प्रत्यक्ष रूप से "मानसिक समस्या" की भाषा में व्यक्त नहीं कर पाते; वे अक्सर इसे देह-लक्षणों में "सोमेटाइज़" करके बताते हैं, जैसे सिरदर्द, पेटदर्द, चक्कर, नींद न आना, चिड़चिड़ापन, या लगातार थकान। वैश्विक किशोर-स्वास्थ्य साहित्य में मनोदैहिक लक्षणों के ऐसे समूहों की संरचना (देह-लक्षण बनाम मनोवैज्ञानिक-लक्षण) और उनके सामाजिक सह-संबंधों (स्कूल-अनुभव, तनाव, स्क्रीन-समय, हिंसा, बुलिंग) के प्रमाण मिलते हैं [4]। भारत में किशोर मानसिक-स्वास्थ्य बोझ और सामान्य मानसिक विकारों की मौजूदगी पर राष्ट्रीय मानसिक-स्वास्थ्य सर्वेक्षण महत्वपूर्ण संदर्भ देता है [5], [6]। जब यही पृष्ठभूमि पदार्थ-उपयोग से मिलती है, तब "डबल-बर्डन" बनता है:

(क) पदार्थ-उपयोग से शरीर-मन पर प्रत्यक्ष प्रभाव, और

(ख) सामाजिक-तनाव/वंचना से उत्पन्न मनोदैहिक लक्षण, जो आगे पदार्थ-उपयोग को बनाए रख सकते हैं।

समस्तीपुर नगर को समाजशास्त्रीय केस-परिप्रेक्ष्य बनाने के पीछे तर्क यह है कि यह जिला-मुख्यालय होने के साथ बड़े परिवहन-जाल और शिक्षा-केंद्रित गतिविधियों (कोचिंग, छात्रावास/किराए के कमरे, अनौपचारिक मज़दूरी, छोटे व्यापार) के कारण किशोर-समूहों में "समूह-संस्कृति" और उपलब्धता-संरचना को प्रभावित कर सकता है। जनगणना-आधारित जिला पुस्तिकाएँ नगर/जिले की जनसांख्यिकी और बुनियादी संरचना का विश्वसनीय आधार देती हैं [7], [8], [9]।

## 2. अवधारणात्मक रूपरेखा

इस अध्ययन का मूल मान्य-फ्रेम "सामाजिक-पारितंत्र" है: किशोर का व्यवहार केवल व्यक्तिगत निर्णय नहीं, बल्कि बहु-स्तरीय कारकों, व्यक्ति, परिवार, सहपाठी, संस्था (स्कूल/कोचिंग), समुदाय/मुहल्ला, और नीति-नियंत्रण (निषेध/पुलिसिंग/उपलब्धता) आदि का परिणाम है। पदार्थ-उपयोग के राष्ट्रीय सर्वेक्षण यह दिखाते हैं कि अलग-अलग पदार्थों के उपयोग-पैटर्न में आयु-समूह, लिंग और सामाजिक-परिस्थितियाँ महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं [10]। बिहार के संदर्भ में किशोर-युवा डेटा-स्रोतों से परिवार/समुदाय में पदार्थ-उपयोग की मौजूदगी और किशोर जोखिम के बीच संबंध की व्याख्या की जा सकती है [11]।

मनोदैहिक विचलन को यहाँ "लक्षण-समुच्चय" की तरह लिया गया है, जहाँ तनाव-प्रतिक्रिया, नींद-विघटन, पाचन-समस्याएँ, सिरदर्द/चक्कर, और भावनात्मक उतार-चढ़ाव सामाजिक दबावों के साथ जुड़ते हैं। किशोर-स्वास्थ्य के अध्ययन मनोदैहिक लक्षणों की सूची और समूह-निर्माण की एक मानक समझ देते हैं [4]। पदार्थ-उपयोग के चिकित्सकीय-मार्गदर्शन दस्तावेज यह भी बताते हैं कि किशोर पदार्थ-दुरुपयोग के संकेत/लक्षण अक्सर सामान्य चिकित्सकीय समस्याओं

जैसे दिख सकते हैं, जैसे सिरदर्द, गैस्ट्राइटिस, खाँसी, छाती-दर्द, नींद-बाधा जिससे सामाजिक-स्तर पर पहचान और समय पर सहायता प्रभावित होती है [12]।

## 3. अध्ययन-क्षेत्र: समस्तीपुर नगर का सामाजिक संदर्भ

समस्तीपुर जिला और नगर का जनसांख्यिक-आधार जनगणना-दस्तावेजों और जिला-प्रशासन पोर्टल पर उपलब्ध सारणीबद्ध सूचनाओं से स्पष्ट होता है, जैसे जनसंख्या, लिंगानुपात, साक्षरता, शहरीकरण का अनुपात आदि [8], [9]। जिला-स्तर पर जनसंख्या-घनत्व और शहरी-ग्रामीण अनुपात यह संकेत देते हैं कि व्यापक रूप से जिला ग्रामीण प्रधान है, लेकिन नगर-केंद्र में शिक्षा, परिवहन और सेवाओं का संकेंद्रण किशोर-समूहों के संपर्क-नेटवर्क बढ़ाता है [9]।

यह सामाजिक संदर्भ पदार्थ-उपयोग के "अवसर-ढाँचे" को प्रभावित करता है: रेलवे/बस-जंक्शन, छोटे होटल-ढाबे, पान-दुकानें, और भीड़-भरे बाज़ार क्षेत्र, जहाँ तंबाकू जैसे पदार्थों की उपलब्धता और सामाजिक स्वीकार्यता उच्च हो सकती है। साथ ही, राज्य में शराब-निषेध की नीति ने "वैध उपलब्धता" को घटाया, पर साहित्य में यह भी तर्क मिलता है कि निषेध के बाद अवैध आपूर्ति, घरेलू-निर्मित पेय, और जोखिमपूर्ण उपभोग-परिस्थितियाँ उभर सकती हैं; किशोर-मानसिक स्वास्थ्य पर अनपेक्षित प्रभावों की चर्चा भी की गई है [13]। कानूनी/प्रशासनिक ढांचे के रूप में बिहार मद्यनिषेध एवं उत्पाद अधिनियम का पाठ नीति-परिवेश का एक औपचारिक आधार देता है [3]।

## 4. शोध-प्रविधि

यह शोधपत्र मुख्यतः **द्वितीयक आँकड़ों** और **साक्ष्य-संयोजन** पर आधारित है। स्रोत-समूह चार प्रकार के हैं:

(क) राष्ट्रीय/राज्य-स्तरीय स्वास्थ्य/तंबाकू/पदार्थ-उपयोग सर्वेक्षण और तथ्य-पत्र [2], [14], [15], [10]

(ख) किशोर-जीवन पर केंद्रित राज्य-विशिष्ट सर्वेक्षण/शोध-लेख (बिहार/उ०प्र० जैसे राज्यों के लिए) [11], [16], [17]

(ग) राष्ट्रीय मानसिक-स्वास्थ्य सर्वेक्षण/रिपोर्टें, जो किशोर मानसिक-स्वास्थ्य बोझ का संदर्भ देती हैं [5], [6]

(घ) नीति-कानूनी दस्तावेज/राज्य-पोर्टल सामग्री, जो निषेध/नियमन और जिला-प्रोफ़ाइल का संदर्भ देती है [3], [18], [9]

विश्लेषण-रणनीति यह है कि अलग-अलग स्रोतों से प्राप्त प्रचलन-अनुमानों (तंबाकू/अल्कोहल/अन्य पदार्थ) को एक तुलनात्मक तालिका में रखकर समस्तीपुर नगर के सामाजिक-परिवेश (शहरी-केंद्र, शिक्षा-केंद्रित गतिविधि, परिवहन-जाल) के साथ व्याख्यात्मक रूप से जोड़ा जाए। मनोदैहिक विचलन के लिए लक्षण-समुच्चय को किशोर-स्वास्थ्य साहित्य और चिकित्सकीय मार्गदर्शन के साथ मैप किया गया है [4], [12]।

## 5. परिणाम एवं विवेचना

विद्यालय-आधारित राष्ट्रीय सर्वेक्षणों में यह रिपोर्ट किया गया है कि स्कूल-जाने वाले किशोरों में किसी-न-किसी पदार्थ का जीवनकाल उपयोग और पिछले वर्ष/माह का उपयोग उल्लेखनीय है, तथा पदार्थ-प्रकारों में तंबाकू और अल्कोहल प्रमुख रूप से सामने आते हैं [1]। यह निष्कर्ष इस बात का संकेत है कि "स्कूल" स्वयं एक ऐसा स्थल है जहाँ रोकथाम-कार्यक्रमों की पहुँच संभव है, लेकिन सहपाठी-समूह, उपलब्धता और तनाव के कारण जोखिम भी बनता है।

युवा-आयु (15–24) पर आधारित तंबाकू-सर्वेक्षण-विश्लेषण में कुल तंबाकू-उपयोग का स्तर चिंताजनक बताया गया है, और सामाजिक-जनांकिक कारकों के साथ इसका संबंध दिखाया गया है [15], [19]। यह उस "संक्रमण-अवधि" की ओर ध्यान दिलाता है जहाँ किशोरावस्था से युवावस्था में जाते हुए उपयोग का सामान्यीकरण बढ़ सकता है।

बिहार के संदर्भ में परिवार-स्वास्थ्य सर्वेक्षण के राज्य-स्तरीय निष्कर्ष तंबाकू-उपयोग (विशेषकर पुरुषों में) और अल्कोहल-उपयोग की तस्वीर देते हैं [2]। यद्यपि यह आयु-सीमा किशोर-विशिष्ट नहीं है, फिर भी यह "घरेलू-परिवेश में उपलब्धता/स्वीकृति" का संकेत देता है—क्योंकि किशोरों का आरम्भ अक्सर घर/समुदाय के वयस्क-मॉडलिंग से प्रभावित होता है।

बिहार-केंद्रित किशोर-अध्ययनों में यह भी दिखता है कि किशोर लड़कों में तंबाकू/अल्कोहल का "कभी-न-कभी" उपयोग और कम मात्रा में अन्य पदार्थ-उपयोग मौजूद है, तथा पृष्ठभूमि-कारक इससे जुड़े हैं [16], [17]। इसी तरह, किशोर-जीवन सर्वेक्षण-डेटा पर आधारित शोध यह दिखाता है कि परिवार/समुदाय में पदार्थ-उपयोग का वातावरण किशोर के जोखिम को प्रभावित कर सकता है [11]।

**तालिका 1: किशोर/युवा पदार्थ-उपयोग के चयनित संकेतक (सार-संयोजन)**

| संकेतक (चयनित) | आयु/समूह | अनुमान/निष्कर्ष | स्रोत |
|---|---|---|---|
| स्कूल-किशोरों में "किसी-न-किसी पदार्थ" का जीवनकाल उपयोग | स्कूल-आधारित किशोर | जीवनकाल/पिछला वर्ष/पिछला माह उपयोग—उल्लेखनीय | [1] |
| युवाओं (15–24) में तंबाकू-उपयोग | 15–24 | कुल उपयोग लगभग दो-अंकीय स्तर पर | [19], [15] |
| बिहार में "किसी-न-किसी तंबाकू" का उपयोग (राज्य तथ्य) | 15–49/15–54 (वयस्क) | पुरुषों में उच्च, महिलाओं में कम | [2] |
| बिहार-किशोर लड़कों में कभी-न-कभी | किशोर | तंबाकू/अल्कोहल का | [16], |

| | | | |
|---|---|---|---|
| तंबाकू/अल्कोहल | लड़के | अर्थपूर्ण अनुपात | [17] |
| भारत में पदार्थ-उपयोग का राष्ट्रीय परिमाण (विभिन्न पदार्थ) | 10+ (समेकित) | पदार्थ-उपयोग का व्यापक परिमाण | [10] |

मनोदैहिक विचलन को यदि केवल चिकित्सकीय श्रेणी बना दिया जाए, तो उसके सामाजिक कारण अदृश्य हो जाते हैं। किशोर-स्वास्थ्य साहित्य में मनोदैहिक लक्षणों के समूह—देह-लक्षण (सिरदर्द, पेटदर्द, पीठदर्द, चक्कर) और मनोवैज्ञानिक-लक्षण (उदासी-भाव, चिड़चिड़ापन, तनाव, नींद-बाधा, एकाग्रता-कमी)—की संरचना उपयोगी मानी गई है [4]। इन लक्षणों का सामाजिक अर्थ यह है कि किशोर अक्सर "तनाव" को सीधे शब्दों में नहीं कह पाते; वे विद्यालय-दबाव, परीक्षा-तनाव, पारिवारिक आर्थिक दबाव, घरेलू कलह, या सहपाठी-हिंसा के प्रभाव को देह-लक्षणों के रूप में व्यक्त करते हैं।

राष्ट्रीय मानसिक-स्वास्थ्य सर्वेक्षण के निष्कर्ष किशोरों में मानसिक-स्वास्थ्य बोझ की मौजूदगी की ओर संकेत करते हैं और यह रेखांकित करते हैं कि किशोर-आयु में चिंता/अवसाद जैसे विकार तथा अन्य समस्याएँ एक सार्वजनिक-स्वास्थ्य चुनौती हैं [5], [6]। यह संदर्भ इसलिए महत्वपूर्ण है क्योंकि पदार्थ-उपयोग और मनोदैहिक लक्षण एक दूसरे को बढ़ा सकते हैं: तनाव/उदासी/नींद-समस्या पदार्थ-उपयोग की ओर धकेल सकती है, और पदार्थ-उपयोग आगे नींद-बाधा, चिड़चिड़ापन, पाचन-समस्या और सिरदर्द को बढ़ा सकता है [12]।

**तालिका 2: पदार्थ-उपयोग और मनोदैहिक लक्षण—समाजशास्त्रीय मैपिंग**

| **पदार्थ-वर्ग (चयनित)** | **संभावित सामाजिक प्रेरक** | **मनोदैहिक लक्षण-समूह (आम)** | **संदर्भ** |
|---|---|---|---|
| तंबाकू | साथियों का दबाव, दुकान-उपलब्धता, पुरुषत्व-संस्कृति | सिरदर्द/चक्कर, बेचैनी, नींद-बाधा | [19], [12] |
| अल्कोहल/घरेलू पेय | निषेध-परिवेश में अवैध उपलब्धता, समूह-उत्सव, जोखिम-रोमांच | नींद-विघटन, चिड़चिड़ापन, पेट-समस्या | [13], [3], [12] |
| इनहेलेंट/अन्य | सस्ता-सुलभ विकल्प, सड़क-समूह, पर्यवेक्षण-कमी | सिरदर्द, मतली, ध्यान-कमी | [10], [12] |

समस्तीपुर नगर एक जिला-मुख्यालय और परिवहन-केंद्र है; जनगणना-दस्तावेज नगर/जिले की जनसांख्यिकी का विश्वसनीय आधार देते हैं [7], [8]। ऐसे नगर-केंद्र में किशोरों के रोज़मर्रा जीवन में स्कूल-कोचिंग-ट्यूशन, स्टेशन-आसपास की गतिविधियाँ, और बाज़ार-क्षेत्रों की निकटता, सामाजिक संपर्क-घनत्व बढ़ाती है। समाजशास्त्रीय रूप से यह "कम निगरानी वाले सार्वजनिक-स्थल" (जैसे स्टेशन-क्षेत्र, बाज़ार-गली, चाय-ठेला, पान-दुकान) और "उच्च सहपाठी-संपर्क" (कोचिंग/ट्यूशन) का संयोजन है, जो तंबाकू जैसे पदार्थों के आरम्भ-जोखिम को बढ़ा सकता है।

बिहार में निषेध-नीति के औपचारिक ढांचे की मौजूदगी के बावजूद, साहित्य में यह चर्चा मिलती है कि निषेध का प्रभाव जटिल है और किशोरों के परिवेश/मानसिक स्वास्थ्य पर अनपेक्षित असर भी हो सकता है [13]; साथ ही, निषेध-कानून का पाठ राज्य-स्तर पर नियंत्रण-परिवेश का निर्धारण करता है [3]। इस स्थिति में "उपलब्धता" का रूप बदल जाता है, वैध बाजार से हटकर अवैध/घरेलू नेटवर्कों की ओर। किशोरों के लिए यह जोखिम इसलिए बढ़ा सकता है क्योंकि अवैध आपूर्ति में गुणवत्ता-अनिश्चितता और सामाजिक-गोपनीयता अधिक होती है, जिससे स्वास्थ्य-जोखिम तथा मनोदैहिक लक्षणों की तीव्रता/आवृत्ति बढ़ सकती है [12], [13]।

किशोर पदार्थ-उपयोग में लिंग-अंतर कई अध्ययनों में दिखते हैं; स्कूल-आधारित और युवा-समूह अध्ययन बताते हैं कि लड़कों में उपयोग-स्तर अक्सर अधिक रिपोर्ट होता है [1], [19], [16]। समस्तीपुर जैसे नगर-केंद्र में "लड़कों की सार्वजनिक-गतिशीलता" और "लड़कियों की अपेक्षाकृत नियंत्रित गतिशीलता" (परिवार/समुदाय-मानदंडों के कारण) उपयोग-अवसरों में अंतर बना सकती है।

परिवार की भूमिका दोहरी है। एक ओर, वयस्कों में तंबाकू-उपयोग की व्यापकता घरेलू-सामान्यीकरण का संकेत देती है, जो किशोर अनुकरण को बढ़ा सकती है [2]। दूसरी ओर, परिवार-संचार, निगरानी, और भावनात्मक समर्थन किशोर को सहपाठी-दबाव से बचा सकता है—जिसका संकेत किशोर-जीवन सर्वेक्षण-आधारित अध्ययनों में मिलता है जहाँ समुदाय/परिवार का उपयोग-परिवेश किशोर जोखिम से जुड़ता है [11]।

विद्यालय-आधारित राष्ट्रीय सर्वेक्षणों का एक निहितार्थ यह है कि रोकथाम-कार्यक्रमों का सबसे रणनीतिक मंच विद्यालय-तंत्र है [1]। लेकिन समस्तीपुर जैसे नगर में विद्यालय के साथ कोचिंग-संस्कृति, परीक्षा-प्रतिस्पर्धा, और भविष्य-अनिश्चितता (रोज़गार/प्रवासन) मनोदैहिक दबाव बढ़ा सकते हैं, जो नींद-समस्या, सिरदर्द, पेट-समस्या और चिड़चिड़ापन जैसे लक्षणों में प्रकट हो सकता है [4], [5]। यदि ऐसे लक्षणों की सामाजिक मान्यता "कमज़ोरी" के रूप में हो, तो किशोर मदद लेने के बजाय सहपाठी-समूह के माध्यम से "अनौपचारिक समाधान" चुन सकते हैं जिसमें पदार्थ-उपयोग एक विकल्प बन जाता है [12]।

## 6. चर्चा: समस्तीपुर नगर में समाजशास्त्रीय तंत्र

समस्तीपुर नगर में किशोर पदार्थ-उपयोग और मनोदैहिक विचलन को समझने के लिए चार तंत्र विशेष रूप से महत्वपूर्ण दिखते हैं। पहला, उपलब्धता-तंत्र: तंबाकू उत्पादों की स्थानीय उपलब्धता और सामाजिक स्वीकार्यता [19] के साथ बिहार में वयस्क तंबाकू-उपयोग का उच्च

स्तर घरेलू-मॉडलिंग को बढ़ाता है [2]। दूसरा, सहपाठी-समूह तंत्र: कोचिंग/ट्यूशन और सार्वजनिक-स्थलों पर सहपाठी नेटवर्क "आरम्भ" और "निरंतरता" को प्रभावित कर सकते हैं [1], [11]। तीसरा, तनाव-मनोदैहिक तंत्र: किशोर-मानसिक स्वास्थ्य बोझ [5] और मनोदैहिक लक्षण-समूहों की संरचना [4] यह बताती है कि कई बार समस्या पहले "देह-लक्षण" के रूप में आती है, और पदार्थ-उपयोग बाद में "स्व-उपचार/बचाव" की तरह जुड़ सकता है [12]। चौथा, नीति-परिवेश तंत्र: निषेध-नीति का औपचारिक ढांचा [3] और उसके अनपेक्षित प्रभावों पर उपलब्ध विश्लेषण [13] यह संकेत देते हैं कि नियंत्रण-नीति के साथ-साथ किशोर-स्वास्थ्य और समुदाय-आधारित रोकथाम को समान महत्व देना होगा।

## 7. निष्कर्ष, सीमाएँ और आगे का अनुसंधान

समस्तीपुर नगर के संदर्भ में उपलब्ध विश्वसनीय द्वितीयक साक्ष्यों के संयुक्त पाठ से यह स्पष्ट संकेत मिलता है कि किशोरावस्था में पदार्थ-उपयोग किसी एक कारण का परिणाम नहीं, बल्कि बहु-कारकीय सामाजिक प्रक्रिया है। इस प्रक्रिया में तंबाकू/अल्कोहल/अन्य पदार्थों की स्थानीय उपलब्धता और पहुँच, सहपाठी-संस्कृति का दबाव तथा "समूह-स्वीकृति" की चाह, परिवार के भीतर वयस्कों के व्यवहार से निर्मित मॉडलिंग, और विद्यालय/कोचिंग-संस्कृति से उत्पन्न शैक्षिक-तनाव जैसे घटक एक साथ सक्रिय रहते हैं। नगर-परिस्थितिकी की विशेषताएँ, जैसे उच्च आवागमन, सार्वजनिक स्थलों पर किशोर-समूहों की उपस्थिति, और शिक्षा-केंद्रित दैनिक दिनचर्या इन कारकों को और घना बनाकर जोखिम-पर्यावरण का निर्माण करती हैं। इसलिए पदार्थ-उपयोग को केवल नैतिक विचलन या व्यक्तिगत अनुशासन की कमी के रूप में नहीं, बल्कि सामाजिक संपर्क-ढाँचों, संस्थागत दबावों और अवसर-संरचना से जुड़ी समस्या के रूप में समझना अधिक उपयुक्त है।

इसी क्रम में मनोदैहिक विचलन का महत्व केंद्रीय हो जाता है। यह केवल पदार्थ-उपयोग के "परिणाम" के रूप में नहीं दिखता, बल्कि अनेक स्थितियों में "पूर्व-संकेत" और "प्रेरक" की भूमिका भी निभाता है। किशोरों में तनाव, असुरक्षा, पारिवारिक/शैक्षिक दबाव और भावनात्मक संघर्ष अक्सर सीधे मानसिक भाषा में व्यक्त नहीं हो पाते; वे सिरदर्द, पेटदर्द, नींद-बाधा, चिड़चिड़ापन, थकान और एकाग्रता-कमी जैसे देह-लक्षणों के रूप में सामने आते हैं। जब ऐसे लक्षणों की सामाजिक पहचान कमजोर रहती है या सहायता-प्रणालियाँ सीमित होती हैं, तब किशोर अनौपचारिक "राहत-उपायों" की ओर आकर्षित हो सकते हैं, जिनमें पदार्थ-उपयोग एक त्वरित लेकिन जोखिमपूर्ण विकल्प बन जाता है। इस प्रकार पदार्थ-उपयोग और मनोदैहिक लक्षणों के बीच संबंध द्विदिशात्मक और परस्पर-वृद्धिकारी दिखाई देता है।

नीति-स्तर पर यह निष्कर्ष महत्वपूर्ण है कि निषेध-नीति जैसे संरचनात्मक हस्तक्षेपों के बीच भी किशोरों के लिए जोखिम-पर्यावरण समाप्त नहीं होता; कई बार उपलब्धता का स्वरूप बदल जाता है और निगरानी-तंत्रों की पहुँच सीमित रह जाती है। अतः रोकथाम के लिए केवल दंड-आधारित नियंत्रण पर्याप्त नहीं है। विद्यालय-समुदाय-परिवार को जोड़कर बहु-स्तरीय रोकथाम-ढाँचा, जिसमें जीवन-कौशल, मानसिक-स्वास्थ्य साक्षरता, सहपाठी-नेतृत्व आधारित कार्यक्रम, अभिभावक परामर्श, तथा सुरक्षित परामर्श-सेवाएँ शामिल हों अधिक प्रभावी दिशा प्रदान कर सकता है।

इस शोधपत्र की प्रमुख सीमा यह है कि समस्तीपुर नगर-स्तर पर किशोर पदार्थ-उपयोग और मनोदैहिक लक्षणों का एकीकृत, सार्वजनिक और नियमित सर्वेक्षण-डेटा उपलब्ध नहीं है। इसलिए यहाँ प्रस्तुत निष्कर्षों को "नगर-विशिष्ट परिमाणात्मक अनुमान" के बजाय "नगर-संदर्भित समाजशास्त्रीय व्याख्या" के रूप में पढ़ा जाना चाहिए। साथ ही, द्वितीयक स्रोतों में आयु-समूह, परिभाषाएँ, तथा मापन-प्रक्रियाएँ अलग होने के कारण प्रत्यक्ष तुलनाएँ सीमित हो जाती हैं।

आगे के अनुसंधान के लिए आवश्यक है कि समस्तीपुर नगर के वार्ड-स्तर पर विद्यालय/कोचिंग/मुहल्ला-आधारित नमूना लेकर प्राथमिक डेटा एकत्र किया जाए। इसमें मानकीकृत किशोर-स्वास्थ्य प्रश्नावली के साथ पदार्थ-उपयोग मॉड्यूल जोड़ा जाए, तथा मनोदैहिक लक्षण-स्कोर, शैक्षिक-तनाव, परिवार-परिवेश, सहपाठी-नेटवर्क और सार्वजनिक-स्थल संपर्क जैसे चर सम्मिलित किए जाएँ। विश्लेषण में बहु-चर पद्धतियाँ अपनाकर यह जाँचा जा सकता है कि किन सामाजिक निर्धारकों का स्वतंत्र प्रभाव अधिक है, और कौन-से कारक पदार्थ-उपयोग तथा मनोदैहिक विचलन के बीच मध्यस्थ या परिवर्धक की भूमिका निभाते हैं। इस प्रकार नगर-स्तरीय निष्कर्ष प्रत्यक्ष साक्ष्यों के साथ स्थापित हो सकेंगे और स्थानीय रोकथाम-नीतियों को अधिक लक्षित तथा प्रभावी बनाया जा सकेगा।

## संदर्भ सूची

1. भारतीय राष्ट्रीय चिकित्सा पत्रिका, "भारत में विद्यालय-जाने वाले किशोरों में पदार्थ-उपयोग: एक राष्ट्रव्यापी सर्वेक्षण के परिणाम," 02 दिसम्बर 2025, पृ. 332–338।
2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य परिवार सर्वेक्षण-5, "बिहार: राज्य तथ्य-पत्र/मुख्य संकेतक," 2019–2020, पृ. 30–35।
3. बिहार सरकार, "बिहार मद्यनिषेध एवं उत्पाद अधिनियम, 2016 (बिहार अधिनियम 20, 2016)," राजपत्र प्रकाशन/विधि पाठ।
4. जी. स्टिग्लिच एवं सहलेखक, "किशोर/युवा में मनोदैहिक लक्षणों का वर्गीकरण: देह-लक्षण एवं मनोवैज्ञानिक-लक्षण," 2022।
5. आर. एस. मूर्ति, "भारत का राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015–2016: प्रमुख निष्कर्ष (किशोर संदर्भ सहित)," 2017, पृ. 21–26।
6. निमहांस, "राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015–2016: रिपोर्ट (चरण-1)," 2016/2017। पृ. 7–83; 84–132; 138–144
7. भारत सरकार, "जिला जनगणना पुस्तिका: समस्तीपुर, भाग-बी (ग्राम/नगर-वार प्राथमिक जनगणना सार), जनगणना 2011," रजिस्ट्रार जनरल एवं जनगणना आयुक्त।
8. भारत सरकार, "जिला जनगणना पुस्तिका: समस्तीपुर, भाग-ए (ग्राम/नगर निर्देशिका), जनगणना 2011," रजिस्ट्रार जनरल एवं जनगणना आयुक्त।
9. समस्तीपुर जिला प्रशासन, "जनसांख्यिकी: समस्तीपुर (जनगणना 2011 सार)," जिला पोर्टल।

10. सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, “भारत में पदार्थ-उपयोग का विस्तार एवं स्वरूप: राष्ट्रीय सर्वेक्षण रिपोर्ट,” 2019।

11. एस. श्रीवास्तव एवं सहलेखक, “परिवार/समुदाय में पदार्थ-उपयोग और किशोर परिणाम: बिहार-उ०प्र० किशोर सर्वेक्षण-आधारित विश्लेषण,” 2021।

12. भारतीय बाल-चिकित्सा/किशोर-स्वास्थ्य मार्गदर्शिका, “बच्चों एवं किशोरों में पदार्थ-दुरुपयोग: संकेत, लक्षण और प्रबंधन,” 2021।

13. आर. बरुआ, “बिहार में शराब-निषेध के अनपेक्षित प्रभाव: किशोर मानसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव (नीति-विश्लेषण),” 2025।

14. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, “वैश्विक वयस्क तंबाकू सर्वेक्षण: भारत 2016–2017 (द्वितीय चरण) रिपोर्ट,” 2017, पृ. 19–62।

15. टी. आनंद एवं सहलेखक, “भारत में किशोर/युवा में तंबाकू-उपयोग: सर्वेक्षण-आधारित साक्ष्य,” 2021।

16. एस. कुमार (आदि), “बिहार में किशोर लड़कों में पदार्थ-उपयोग और सह-संबंध,” 2023।

17. जनसंख्या परिषद, “बिहार एवं उ०प्र० में किशोर-जीवन अध्ययन: कार्यकारी सार/मुख्य निष्कर्ष,” 2017, पृ. 27–48।

18. बिहार सरकार, “मद्यनिषेध एवं उत्पाद विभाग: निषेध-घोषणा/अधिनियम-सूचना,” राज्य पोर्टल।

19. एस. ग्रोवर एवं सहलेखक, “भारत में युवाओं (15–24) में तंबाकू-उपयोग: सर्वेक्षण-आधारित विश्लेषण,” 2020।