

Health Status of Transgender Person : An Analytical View

1

Tirthajani Panda

Department of Social Science, Uttarakhand Open University,
Haldwani, India;

<https://orcid.org/0009-0009-7358-0169>

Introduction

Over the years, the body of knowledge on sexuality sublimed with the understanding of gender identity and expression expanded beyond the binary. In 1973, the Board of Directors for the American Psychiatric Association contributed significantly to removing homosexuality from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II) and confirmed further the LGBTQA community beyond an abnormality. This led to the inclusion of the umbrella term denoted by LGBTQA with the growing recognition by various institutions of society; consequently, their fundamental needs, availability and accessibility debate are brought into practice. Specifically; the attention towards the specific healthcare needs of transgender individuals gained momentum to guarantee that adequate healthcare services should be available to support the physical, mental, and emotional well-being of transgender people.

Transgender individuals' gender identity doesn't fit into their determined sex at birth and face multiple challenges in navigating the healthcare system. The healthcare service specific to transgender individuals is hormone replacement therapy, gender-affirming surgeries, mental health care and routine medical services, required to be comprehensive and inclusive of healthcare services that are sensitive to their unique experiences. However, societal stigma, discriminatory practices, and a lack of awareness among healthcare providers often result in significant barriers to receiving appropriate care.

There is a complex intersectionality of biological, psychological, and social factors that contours transgender health hence tailored

healthcare services for transgender individuals are crucial for both healthcare professionals and policymakers. To address this issue, the current chapter will delve into the multifaceted aspects of transgender healthcare, highlighting the specific needs that arise across the lifespan of a transgender person. Through a comprehensive analysis of the need for transgender healthcare and its current availability, this chapter seeks to foster greater understanding, advocacy, and action towards creating an equitable and inclusive healthcare system for transgender individuals. We will explore the current status of healthcare services in the specific context of the world, India and urban healthcare phenomena. Additionally, we will examine promising developments in the field, such as the emergence of specialized clinics and healthcare initiatives aimed at addressing the unique healthcare needs of transgender individuals.

Transgender Health in a Global Context

The transgender population encounters disparities in health and social inequalities related to personal characteristics (such as age, race/ethnicity, sexual orientation, and marital status) and socioeconomic status (including educational attainment, employment status, income, and health insurance) factors recognised to influence the well-being of the general population. However, the majority of existing transgender health research has adopted a limited perspective on trans-health (Lancet Public Health, 2020), concentrating primarily on mental health, cross-sex hormone therapy, and the avoidance of health-compromising behaviours. Physical health examination has predominantly centred on aspects like HIV/AIDS in transgender health research or interventions aimed at gender-affirming medical care. (Reisner et al., 2016).

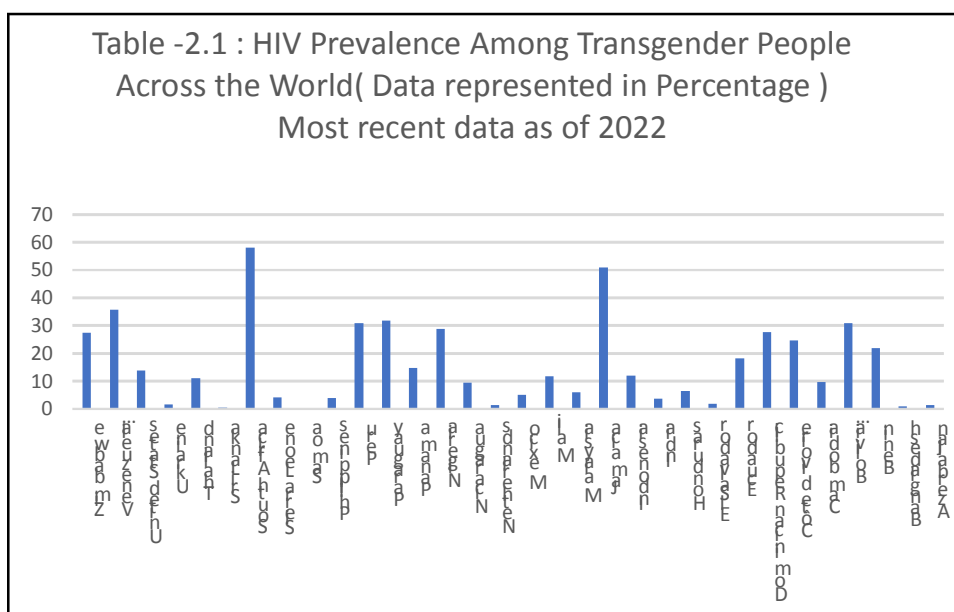
According to data supplied by different government, non-government, and research organisations, the overall number of transgender people is 3% of the entire world population. (Statista, n.d., Gender Identity Worldwide by Country 2023). In Asia and the Pacific, qualitative and quantitative understanding of transgender health is poor and sometimes undocumented. Transgender persons are at considerably higher risk for HIV infection and STI than homosexual and heterosexual males, according to findings from research undertaken in the United States of America and Europe. According to UNAIDS (2020), the HIV prevalence among MSM in Asia (*AND OTHER HEALTH NEEDS OF REGIONAL ASSESSMENT OF HIV, STI TRANSGENDER PEOPLE IN ASIA AND THE PACIFIC*, 2013) is as follows: East Asia at 5.2%, South and South-East Asia at 14.7% (Asia and Pacific). According to UNAIDS (2020), the HIV prevalence among MSM

in Asia is as follows: East Asia at 5.2%, South and South-East Asia at 14.7% (Asia and The Pacific). There has been a 12% decrease in new HIV infections in the region. Obscures are becoming more common in several countries. Gay men and other men who have had sex with other men 5 countries have national preparation programmes in place, and 7 have pilot or demonstration projects (Data Points 272 Global Aids Update 2020, 2010), with Oceania accounting for 4.4%. HIV prevalence among transgender persons ranged from 8% to 68% in 17 epidemiological studies, 14, 18, 19, 20, and HIV incidence ranged from 3.4 to 7.8 per 100 person-years. HIV infection was associated with a lower level of education, 18, 21 unprotected anal intercourse (Poteat et al., 2016).

Transgender persons are approximately 13 times more likely than other adults of reproductive age to be HIV-positive. (*What's In The Blood: Why Trans Persons Can't Be Blood Donors In India*, 2017) Transgender women account for a disproportionately substantial number of new infections in various countries, including Asia and the Pacific (7%), Latin America (6%), and the Caribbean (5%). HIV prevalence among transgender women in Eastern and Southern Africa is expected to be 28.4%; 13.5% in Western and Central Africa; 22.2% in Latin America; and 23.7% in the Caribbean (UNAIDS, 2020). There is little data on HIV epidemiology among transgender males and other transgender communities. There is even less information available on the prevalence and incidence rates of viral hepatitis and other sexually transmitted diseases (STIs) among transgender person.

The data from the "National HIV Behavioral Surveillance" study in 7 U.S. cities during 2019-2020 reveals concerning HIV prevalence among transgender women. The study found varying rates of HIV positivity across age groups, with the highest among those e"50 years old (57.0%). Among racial/ethnic groups, Black/African American transgender women had the highest HIV positivity rate (61.9%), while Asian transgender women had the lowest (20.0%). City-wise, Atlanta had the highest HIV positivity (58.4%), while Seattle had the lowest (20.6%). The study identified a 42.2% HIV positivity rate among 1,561 transgender women participants.

The above data represents the HIV prevalence among transgender people in various countries as of 2022, South Africa has the highest HIV prevalence among transgender individuals at 58%, which is considerably higher than in most other countries on the list. Other countries with notably high HIV prevalence among transgender people include Jamaica (51%), Venezuela (35.8%), and Peru (30.9%).



Data Source: UNAIDS (UNAIDS, 2021)

Moderate HIV Prevalence; countries fall into the moderate range of HIV prevalence among transgender individuals, such as Zimbabwe (27.5%), Paraguay (31.7%), and Dominican Republic (27.7%). Some countries report relatively low HIV prevalence rates among transgender individuals, including Sri Lanka (0.5%), Samoa (0%), Bangladesh (0.9%), and the Netherlands (1.4%).

A total of 27,715 participants were surveyed, encompassing 9,238 transgender women (33.3%; 55.1% weighted; 95% CI, 53.4%-56.7%), 22,658 non-Hispanic White individuals (81.8%; 65.6% weighted; 95% CI, 63.7%-67.5%), and 4,085 individuals aged 45-64 years (14.7%; 33.8% weighted; 95% CI, 32.0%-35.5%). Of the 23,318 individuals responding to inquiries about their perceptions of their clinicians' knowledge, 5,732 (24.6%) affirmed that their clinician possesses almost comprehensive knowledge of transgender care, 4,083 (17.5%) claimed their clinician is well-versed in most aspects, 3,446 (14.8%) indicated some knowledge, 2,680 (11.5%) reported minimal knowledge, and 7,337 (31.5%) were uncertain.(Hiransuthikul et al., 2022). Approximately 1 in 4 transgender adults (5,612 out of 23,557 individuals; 23.8%) reported the need to educate their clinician about transgender people. In total, 3,955 respondents (19.4%; 20.8% weighted; 95% CI, 19.2%-22.6%) rated their health as fair or poor, and 7,392 (36.9%; 28.4% weighted, 95% CI, 26.9%-30.1%) met the criteria for severe

psychological distress. Upon adjusting for covariates, individuals exposed to clinicians with lower perceived knowledge of transgender care exhibited significantly higher odds of fair or poor self-rated health (adjusted odds ratio for minimal knowledge, 2.63; 95% CI, 1.76-3.94; for uncertainty, 1.81; 95% CI, 1.28-2.56) and severe psychological distress for minimal knowledge, 2.33; 95% CI, 1.61-3.37; for uncertainty, 1.37; 95% CI, 1.05-1.79). Respondents who undertook the responsibility of educating their clinician about transgender people faced elevated odds of reporting fair or poor self-rated health (1.67; 95% CI, 1.31-2.13) and severe psychological distress (1.49; 95% CI, 1.21-1.83) compared to those who did not (Miller et al., 2023).

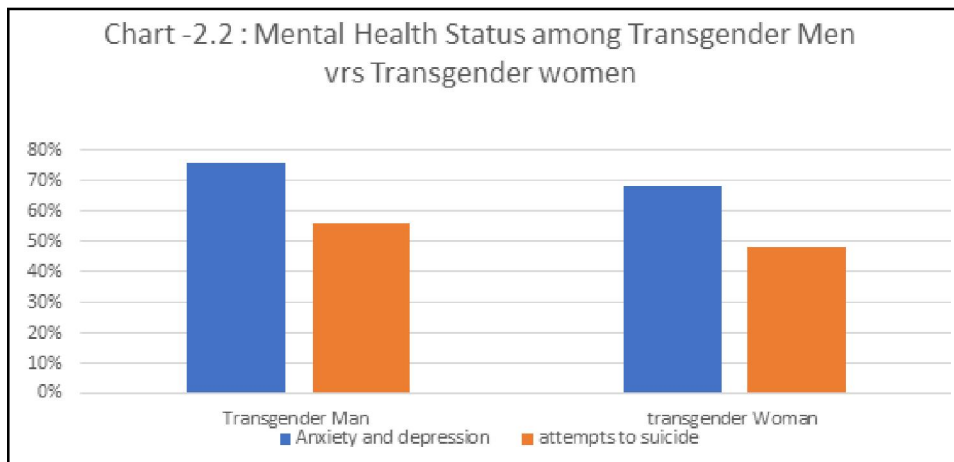
A systematic review of several databases was conducted. Random-effects meta-analysis, meta-regression, and subgroup and sensitivity analyses were performed. Results: A total of 27 studies, pooling 7928 transgender patients who underwent. In this study a total of 27 studies, pooling 7928 transgender patients who underwent GAS (Gender affirmative surgery). The pooled prevalence of regret after GAS was 1% (95% CI <1%–2%). Overall, 33% underwent transmasculine procedures and 67% transfeminine procedures. The prevalence of regret among patients undergoing transmasculine and transfeminine surgeries was <1% (IC <1%–<1%) and 1% (CI <1%–2%), respectively. A total of 77 patients regretted having had GAS. Twenty-eight had minor and 34 had major regret based on Pfaffian's regret classification. The majority had *clear regret* based on the Kuiper and Cohen-Kettenis classification. (Poteat et al., 2016)

This study sheds light on hormone concentration realities among transgender women, demonstrating the importance of tailored care in optimizing hormone therapy outcomes (Hiransuthikul et al., 2022). The study examined hormone concentrations of transgender women undergoing feminizing hormone therapy (FHT) at the Tangerine Clinic in Bangkok, Thailand. Of the 1534 participants, 34.2% had hormone levels within target concentrations defined as 100–200 pg/mL for estradiol (E2) and <50 ng/dL for total testosterone (TT). Baseline E2 and TT concentrations were 29 pg/mL and 298.5 ng/dL, respectively. Only 1.8% had both hormones within target levels, while 0.7% had only E2 and 31.6% had only TT within target levels. Among those without target hormone levels, 64.5% had suboptimal E2 concentrations, and 1.4% had excessive E2. In follow-up visits (n=302), 54.6% achieved or maintained at least one hormone within target concentrations. The study emphasizes the positive impact of the Tangerine Clinic's trans-led, gender-affirming care on achieving target hormone levels. The introduction introduces gender dysphoria and

FHT’s role in aligning secondary sex characteristics. The study acknowledges variations in hormone regimens due to accessibility and individual goals, categorized into estrogen, antiandrogens, and progestins.

The study investigated TB-related stressors and depressive symptoms in 564 South Korean transgender adults. Around 30.7% faced stressors such as limited access to healthcare and gender-related mask issues. 70.2% reported depressive symptoms. Difficulty accessing gender-affirming healthcare due to economic hardship or hospital limitations was linked to increased depressive symptoms. Experiencing multiple stressors correlated with a 1.21 times higher likelihood of depressive symptoms. The study underscores the impact of TB on transgender individuals’ mental health in South Korea(Lee et al., 2021).

Trans Europe Survey 2007 The report “Being Trans in the European Union” presents survey findings on 6,579 trans individuals. It reveals concerning employment discrimination levels (37% during job search, 27% at work) and violence (34% experienced/threatened, 15% in the past year). The data underscores the urgent need for societal and workplace inclusivity reform(FRA, 2016).



Data Source: Compiled Data from William institute

The statistics above reveal a concerning mental health landscape among transgender individuals, with 76% of transgender men and 68% of transgender women reporting anxiety and depression, while 56% of transgender men and 48% of transgender women have attempted suicide. These high prevalence rates underscore the urgent need for comprehensive mental health support, anti-discrimination measures, and community education to address the complex challenges faced by

transgender communities and reduce the alarming rates of anxiety, depression, and suicide attempts within these populations.

Transgender Health in the Indian Context

UNDP report 2010 depicts the fact that the transgender community faces a lower employment rate, with only 65% holding jobs for more than six months in a year, as compared to the 75% employment rate in the general population. This increased livelihood vulnerability contributes to higher risks and susceptibility to HIV. (*Skilling and Livelihoods for Transgender Community | United Nations Development Programme, 2010*).

In India, the harsh realities of poverty and economic exclusion have dire consequences for transgender individuals. These factors not only lead to livelihood deprivation but also act as significant barriers to accessing essential healthcare services, including sex-reassignment surgery for gender transition. Consequently, it is estimated that approximately 20% of the transgender population in India grapples with unmet transgender-specific healthcare needs (Saraswathi et al., 2015).

Moreover, the economic marginalization faced by transgender individuals has compelled a considerable portion, ranging from 20 to 30%, to resort to begging or sex work as their primary means of income (Nations Development Programme et al., 2012). This occupational choice, however, brings its own set of challenges. The criminalization of sex work, coupled with aggressive policing practices, has frequently resulted in acts of violence directed towards this vulnerable population in India and globally (UN Development Programme et al., 2012; PhD et al., 2008). Transgender individuals in India confront significant health disparities driven by social discrimination, limited healthcare access, and mental health challenges. The pervasive stigma they face leads to anxiety and depression, with alarmingly high rates of suicide. Discrimination and violence, both in society and healthcare settings.

India has the world's highest annual incidence of TB as well as the highest TB-related mortality. The transgender persons experience the disease differently. Gender plays a key role in defining access and receive healthcare in the public and private sectors. Tuberculosis is a serious health threat, especially for people living with HIV. People living with HIV are more likely than others to become sick with TB. Worldwide, TB is one of the leading causes of death among people living with HIV (*TB and HIV Coinfection | TB | CDC, n.d.*). Data collected from authorised sites of Government of India and compiled further to develop the understanding on transgender health.

Table -1.1 State-wise Treatment Outcome of Transgender Tuberculosis Patients Notified under National Tuberculosis Elimination Programme (NTEP) in India—2019

States/UTs	TB Patient Notified	Micro Confirmed TB	Cure Rate		Success Rate		Death Rate		Lost to Follow up		Treatment Failure Rate		Regimen Change		Not Evaluated	
			No	% age	No	% age	No	% age	No.	% age	No.	% age	No.	% age	No.	% age
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Andaman & Nicobar Islands	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andhra Pradesh	120	61	49	80	105	88	6	5	3	2.5	0	0	2	1.7	4	3.3
Arunachal Pradesh	5	0	-	-	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assam	39	14	11	79	33	85	2	5.1	1	2.6	0	0	0	0	3	7.7
Bihar	121	55	34	62	93	77	1	0.8	3	2.5	1	0.8	2	1.7	21	17
Chandigarh	10	3	4	133	10	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chhattisgarh	41	18	13	72	35	85	4	9.8	1	2.4	0	0	0	0	1	2.4
Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Delhi	87	36	8	22	59	68	1	1.1	8	9.2	0	0	1	1.1	18	21
Goa	2	2	1	50	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0
Gujarat	86	34	28	82	71	83	2	2.3	7	8.1	1	1.2	2	2.3	3	3.5
Haryana	81	38	26	68	63	78	3	3.7	5	6.2	0	0	0	0	10	12
Himachal Pradesh	21	10	7	70	16	76	1	4.8	1	4.8	0	0	1	4.8	2	9.5
Jammu & Kashmir	25	9	8	89	22	88	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12
Jharkhand	56	19	10	53	42	75	1	1.8	1	1.8	0	0	0	0	12	21
Karnataka	87	45	24	53	67	77	5	5.7	5	5.7	1	1.1	1	1.1	8	9.2
Kerala	13	7	5	71	11	85	1	7.7	0	0	0	0	0	0	1	7.7

(Contd...)

(Contd....)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Ladakh	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lakshadweep	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madhya Pradesh	183	68	39	57	147	80	5	2.7	7	3.8	0	0	1	0.5	23	13
Maharashtra	191	88	38	43	152	80	6	3.1	11	5.8	1	0.5	3	1.6	18	9.4
Manipur	3	1	1	100	2	67	0	0	0	0	0	0	1	33.3	0	0
Meghalaya	4	4	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	3	75
Mizoram	2	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-galand	6	1	1	100	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Odisha	62	36	30	83	54	87	3	4.8	0	0	0	0	0	0	5	8.1
Puducherry	1	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Punjab	78	42	21	50	58	74	3	3.8	2	2.6	0	0	2	2.6	13	17
Rajasthan	142	46	29	63	104	73	4	2.8	11	7.7	2	1.4	2	1.4	19	13
Sikkim	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tamil -du	127	73	44	60	105	83	8	6.3	4	3.1	0	0	1	0.8	9	7.1
Telanga-	79	48	38	79	69	87	5	6.3	1	1.3	0	0	0	0	4	5.1
Tripura	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uttar Pradesh	435	170	103	61	354	81	18	4.1	22	5.1	3	0.7	6	1.4	32	7.4
Uttarakhand	27	5	5	100	24	89	1	3.7	0	0	0	0	0	0	2	7.4
West Bengal	70	35	24	69	57	81	2	2.9	0	0	1	1.4	0	0	10	14
India	2204	971	602	62	1769	80	82	3.7	94	4.3	10	0.5	25	1.1	224	10

(Source: Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India)

Table-1.1. provides a comprehensive overview of the treatment outcomes for transgender tuberculosis (TB) patients under the National Tuberculosis Elimination Programme (NTEP) in various Indian states and union territories during the year 2019. Notably, some regions demonstrated commendable results in TB control, such as Andhra Pradesh, which achieved an 80% cure rate and an 88% success rate among 120 notified patients. Arunachal Pradesh, with a smaller cohort of five patients, achieved a 100% success rate, indicating effective TB control measures. However, challenges persist in certain areas; Bihar, for instance, reported 121 transgender TB patients with a relatively lower cure rate and a notable number of patients lost to follow-up. Chandigarh, on the other hand, displayed exemplary results with a 133% cure rate among its ten transgender TB patients. These findings underscore the importance of tailored interventions and targeted healthcare strategies to address the unique needs and challenges faced by transgender individuals in their TB care journeys, striving for improved treatment outcomes and elimination of the disease.

The treatment outcomes for transgender tuberculosis (TB) patients within various Indian states and union territories, reflecting the state of TB control in 2019. In Chhattisgarh, where 41 transgender TB patients were identified, the data reveals a 72% cure rate and an 85% success rate. Delhi reported 87 cases, with an 8% cure rate and a 68% success rate, alongside instances of regimen changes and lost-to-follow-up cases. Goa documented a small cohort of 2 patients, with a 50% cure rate and a 50% success rate, indicating effective treatment. Gujarat reported 86 cases, with an impressive 82% cure rate and an 83% success rate, but also a few instances of regimen changes and treatment failures. Haryana, Himachal Pradesh, and Jammu & Kashmir demonstrated varying outcomes, emphasizing the need for targeted interventions. Jharkhand reported 56 cases with a 53% cure rate, while Karnataka had 87 cases with a 53% cure rate, highlighting regional disparities. These findings underscore the importance of tailored strategies to enhance TB care and control for transgender individuals across different regions in India.

The treatment outcomes for transgender tuberculosis (TB) patients within various Indian states and union territories, reflecting the state of TB control in 2019. In Jammu & Kashmir, where 25 transgender TB patients were identified, an impressive 89% cure rate and an 88% success rate were observed. Jharkhand reported 56 cases, with a 53% cure rate and a 75% success rate, underlining region variations in TB outcomes. Karnataka documented 87 cases, displaying a 53% cure rate and a 77% success rate, albeit with a few cases of treatment failure.

Kerala reported 13 cases, with a 71% cure rate and an 85% success rate, with minimal regimen changes. Ladakh and Lakshadweep had no reported cases. In Madhya Pradesh, 183 cases were recorded, with a 57% cure rate and an 80% success rate, but several cases faced regimen changes, highlighting areas for improvement. Maharashtra reported 191 cases, with a 43% cure rate and an 80% success rate, along with some regimen changes and treatment failures. These findings underline the importance of region-specific interventions to enhance TB care and control for transgender individuals across India.

The treatment outcomes for transgender tuberculosis (TB) patients in various Indian states and union territories in the year 2019. In Madhya Pradesh, 183 transgender TB patients were identified, with a 57% cure rate and an 80% success rate. However, the data also revealed several cases of regimen changes and a few treatment failures, highlighting areas for improvement. Maharashtra reported 191 cases, with a 43% cure rate and an 80% success rate. Some cases experienced regimen changes and treatment failures, indicating the complexity of TB care in this region. Manipur, Meghalaya, Mizoram, and Nagaland had smaller cohorts of transgender TB patients, with varying success rates and minimal regimen changes. Odisha reported 62 cases, achieving an impressive 83% cure rate and an 87% success rate, with a few cases experiencing regimen changes. Punjab documented 78 cases, dispelling a 50% cure rate and a 74% success rate. Rajasthan reported 142 cases, with a 63% cure rate and a 73% success rate, along with regimen changes and treatment failures. While Sikkim had no reported cases during this period, Tamil -du reported 127 cases, with a 60% cure rate and an 83% success rate. Several cases faced regimen changes, emphasizing the complexity of TB care for transgender individuals in the region. These findings underscore the need for targeted interventions and region-specific strategies to enhance TB care and control for transgender populations across different states and union territories in India.

The TB vaccination scenario in India's various states and union territories reveals a mixed picture. Telangana stands out with a commendable 79% of its eligible population having received at least one vaccine dose, coupled with relatively low case and death percentages, suggesting effective vaccination efforts. In contrast, Tripura's data is incomplete, hindering a comprehensive a-lysis. Uttar Pradesh, with its substantial population, has administered 435 doses per thousand people, but it faces a challenge in controlling the virus's spread, evident from high case and death percentages. Uttarakhand has achieved a significant vaccination rate of 27% and maintained a

relatively low case percentage. West Bengal shows promise with a 70% c rate and moderate case percentages. Overall, India has made substantial progress, with 2204 doses administered per thousand people, but varying state-level performances highlight the importance of localized strategies in the fight against TB.

There is a significant gap in research when it comes to understanding the global health challenges faced by transgender populations, especially regarding how stigma, discrimination, social factors, and structural factors impact their well-being (Reisner et al., 2016). Transgender individuals often experience health disparities due to the cumulative effects of various social stressors, including legal and structural barriers resulting from their marginalized status within society. While it is widely theorized that social and economic exclusion can directly contribute to adverse health outcomes, there are limited studies that establish a concrete link between these social stressors and specific health indicators.

It is imperative for the healthcare sector to acknowledge the evidence of the disproportionate burden of HIV on vulnerable groups such as men who have sex with men (MSM) and transwomen, with support from civil society organizations. Additionally, recognizing other health concerns, particularly issues related to mental health, is essential for sensitizing healthcare services and addressing the underlying factors that contribute to minority stress.

Table-1.2 above represents the descriptive statistics of Tuberculosis (TB) data for various Indian states and union territories reveals a complex landscape of TB prevalence and treatment outcomes. The “TB Patient Confirmed Notified” column indicates a substantial range, with a mean of approximately 26.6 confirmed cases per region. However, the Interquartile Range (IQR) of 21 suggests that 50% of regions fall within the range of 5 to 26 cases, highlighting significant variability among regions. This variation could be attributed to differences in healthcare infrastructure, diagnostic capacity, and reporting mechanisms. The “TB Patient Microscopic (TB)” column, representing patients who underwent microscopic examination, also displays notable variability, with a mean of around 9.6 patients per region. The IQR of 12 suggests that half of the regions have between 1 and 13 patients who underwent microscopic examination. This indicates disparities in diagnostic processes and access to TB testing facilities.

Moving to treatment outcomes, the “Cure Rate No (%)” and “Success Rate No (%)” columns demonstrate considerable diversity. The mean cure rate is approximately 68.2%, but the IQR of 80% underscores the

Table -1.2 State-wise Treatment Outcome of Transgender Tuberculosis Patients Notified under -tio-1 Tuberculosis Elimination Programme (NTEP) in India-2020

States/UTs	TB Patient Notified (1)	Micro Confirmed TB (2)	Cure Rate (4)		Success Rate (6)		Death Rate (8)		Lost to Follow up (9)		Treatment Failure Rate (12)		Regimen Change (14)		Not Evaluated (16)	
			No (3)	% age (4)	No (5)	% age (6)	No (7)	% age (8)	No (9)	% age (10)	No (11)	% age (12)	No (13)	% age (14)	No (15)	% age (16)
Andaman & Nicobar Islands	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andhra Pradesh	32	13	10	77	29	91	2	6.3	0	0	0	0	0	0	1	3.1
Aru-chal Pradesh	4	1	1	100	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assam	21	5	4	80	21	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bihar	74	26	11	42	50	68	3	4.1	6	8.1	0	0	1	1.4	7	9.5
Chandigarh	5	4	3	75	4	80	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0
Chhattisgarh	18	7	7	100	14	78	2	11.1	0	0	2	11	0	0	0	0
Dadra and -gar Haveli and Daman and Diu	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Delhi	56	25	8	32	35	63	2	3.6	4	7.1	0	0	1	1.8	1	1.8
Goa	2	1	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gujarat	56	19	15	79	50	89	1	1.8	1	1.8	0	0	1	1.8	2	3.6
Haryana	31	12	7	58	23	74	1	3.2	0	0	0	0	0	0	4	12.9
Himachal Pradesh	7	4	2	50	6	86	0	0	0	0	0	0	1	14.3	0	0
Jammu & Kashmir	4	2	2	100	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25
Jharkhand	9	3	0	0	8	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kar-taka	48	26	15	58	32	67	4	8.3	3	6.3	0	0	1	2.1	0	0
Kerala	8	4	2	50	5	63	1	12.5	1	12.5	0	0	0	0	0	0

(Contd...)

(Contd....)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Ladakh	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lakshadweep	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madhya Pradesh	76	25	16	64	61	80	1	1.3	5	6.6	0	0	0	0	5	6.6
Maharashtra	88	38	19	50	77	88	4	4.5	3	3.4	0	0	0	0	0	0
Manipur	1	0	-	-	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meghalaya	4	1	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mizoram	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-galand	4	1	1	100	2	50	1	25	0	0	0	0	0	0	1	25
Odisha	25	12	10	83	22	88	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12
Puducherry	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Punjab	41	28	12	43	33	80	6	14.6	0	0	1	2	0	0	0	0
Rajasthan	46	19	15	79	40	87	1	2.2	2	4.3	0	0	0	0	0	0
Sikkim	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tamil -du	29	18	8	44	27	93	1	3.4	0	0	0	0	1	3.4	0	0
Telanga-	28	11	8	73	23	82	1	3.6	0	0	0	0	1	3.6	2	7.1
Tripura	2	1	2	200	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uttar Pradesh	176	77	47	61	137	78	5	2.8	4	2.3	1	1	4	2.3	5	2.8
Uttarakhand	12	3	2	67	10	83	0	0	1	8.3	0	0	1	8.3	0	0
West Bengal	23	15	12	80	19	83	2	8.7	0	0	1	4	1	4.3	0	0
India	931	402	239	59	744	80	38	4.1	30	3.2	5	1	14	1.5	32	3.4

(Source: Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India)

uneven distribution of cure rates among regions, with some achieving a perfect 100% cure rate. Similarly, the mean success rate stands at 67.4%, with a broad IQR of 100%. These statistics emphasize the need to investigate the factors behind these variations and to implement targeted interventions to improve treatment outcomes. The “Death Rate No (%)” column highlights another concerning aspect, with a mean death rate of around 17.2%. The IQR of 21% indicates notable differences in mortality rates across regions. Understanding the drivers of these disparities is crucial for enhancing TB care and reducing mortality.

The TB data for Chandigarh, Chhattisgarh, Delhi, Goa, Gujarat, Haryana, Himachal Pradesh, and Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu present a diverse picture of TB prevalence and treatment outcomes across these regions. Chandigarh recorded a moderate number of TB cases with a decent cure rate but encountered a regimen change. Chhattisgarh achieved a commendable 100% cure rate among patients who underwent microscopic examination but faced a couple of treatment failures. Delhi, on the other hand, grappled with a relatively low cure rate but had no treatment failures. Goa reported minimal cases with an impressive 100% success rate. Gujarat demonstrated good cure and success rates but faced some regimen changes and losses to follow-up. Haryana showed moderate success with no treatment failures but some patients lost to follow-up. Himachal Pradesh had a moderate cure rate with one regimen change and one loss to follow-up, while Dadra and Nagar Haveli and Daman and Diu reported no TB cases during the given period. These statistics underscore the regional variations in TB control efforts and the importance of tailored interventions to improve outcomes.

Analysing TB statistics for Delhi, Goa, Gujarat, Haryana, Himachal Pradesh, Jammu & Kashmir, Jharkhand, Karnataka, Kerala, Ladakh, Lakshadweep, and Madhya Pradesh offers a comprehensive view of TB prevalence and treatment outcomes in these regions. Delhi reported 56 confirmed TB cases with a relatively low cure rate of 32% and a success rate of 63%. There were a few regimen changes and losses to follow-up. Goa, with only 2 cases, achieved a remarkable 100% success rate. Gujarat recorded 56 TB cases, showing a commendable cure rate of 79% and a success rate of 89%, with minor regimen changes. Haryana reported 31 cases with a moderate cure rate of 58% and a success rate of 74%, along with a few losses to follow-up. Himachal Pradesh documented 7 cases, with a 50% cure rate and 86% success rate, along with a minor regimen change. Jammu & Kashmir had 4 cases with a 100% cure rate and 75% success rate. Jharkhand reported 9

cases with a success rate of 89%. Kar-taka, with 48 cases, displayed a moderate cure rate of 58% and a success rate of 67%, with some regimen changes. Kerala reported 8 cases with a 50% cure rate and a 63% success rate. Ladakh and Lakshadweep had no reported cases, while Madhya Pradesh had 76 cases, with a cure rate of 64%, a success rate of 80%, and several regimen changes and losses to follow-up. These statistics emphasize the diverse challenges and successes in TB control across these regions.

Reviewing the TB statistics for Kar-taka, Kerala, Ladakh, Lakshadweep, Madhya Pradesh, Maharashtra, Manipur, Meghalaya, Mizoram, Nagaland, Odisha, Puducherry, Punjab, and Rajasthan provide insights into TB prevalence and treatment outcomes in these regions. Kar-taka reported 48 TB cases, with a moderate cure rate of 58% and a success rate of 67%, along with a few regimen changes and losses to follow-up. Kerala, with 8 cases, had a 50% cure rate and a 63% success rate. Ladakh and Lakshadweep had no reported cases. Madhya Pradesh documented 76 cases, with a cure rate of 64% and a success rate of 80%, alongside several regimen changes and losses to follow-up. Maharashtra reported 88 cases, with a cure rate of 50% and a success rate of 88%, with some regimen changes. Manipur, Meghalaya, and Mizoram each had minimal cases, achieving a 100% success rate. Nagaland recorded 4 cases with a 100% cure rate and a 50% success rate, along with a regimen change. Odisha reported 25 cases, with an impressive cure rate of 83% and a success rate of 88%, along with a few losses to follow-up. Puducherry had 1 case with no notable outcomes. Punjab, with 41 cases, had a lower cure rate but a commendable success rate, along with some regimen changes. Rajasthan, with 46 cases, showed a high cure rate of 79% and a success rate of 87%, with a regimen change. These statistics underscore the diverse challenges and successes in TB control efforts across these regions.

Examining the TB data for Sikkim, Tamilnadu, Telangana, Tripura, Uttar Pradesh, Uttarakhand, West Bengal, and India provides valuable insights into TB prevalence and treatment outcomes. Sikkim reported no TB cases during the given period. Tamil -du recorded 29 TB cases, with an encouraging 93% success rate and a 44% cure rate, along with a few regimen changes. Telanga- documented 28 TB cases, achieving a commendable 73% cure rate and an 82% success rate. Tripura had 2 cases, both with a 100% success rate and an exceptionally high cure rate of 200%. Uttar Pradesh reported the highest number of cases at 176, with a moderate cure rate of 61% and a success rate of 78%, along with a few regimen changes and cases of treatment failure.

Uttarakhand documented 12 cases, with an 83% success rate and one regimen change. West Bengal reported 23 cases, achieving an 80% cure rate and an 83% success rate, along with a couple of regimen changes. -tially, India reported a substantial 931 TB cases, with a cure rate of 59% and a success rate of 80%, but there were notable regimen changes, cases of treatment failure, and patients lost to follow-up. These statistics underscore the diverse challenges and successes in TB control efforts across these regions and the need for tailored interventions to improve outcomes.

The HIV/AIDS intervention programme in India opened up spaces for discussion on sexuality and brought visibility to the 'hijra' community in India along with other high-risk groups (Menon,2009). Nearly 70% (291,000) of individuals in the heterosexual population, including men who have sex with men, have been covered thus far as of 2012. A total of 7.2% of the transgender population is currently affected by HIV. Among this group, merely 59% have undergone referrals for testing, while only 33% have received counselling regarding potential treatment avenues. Notably, individuals living with HIV encounter supplementary obstacles when seeking general healthcare. These include encountering stigma during dental care, an excessive requirement for personal protective equipment, and unwarranted redirection to specialized services(Agoramoorthy & Hsu, 2015).

Under HIV intervention programme around 13,200 TG/Hijras were identified in seven States and covered in 2013-14 (*AIDS info | U-IDS*, n.d.) and in 2014-15 around 17867 transgender beneficiaries covered (*Part-B-tial AIDS Control Organization*, n.d.). In a comprehensive study conducted by Shinde in 2006 at a Sexually Transmitted Illness clinic in Mumbai, alarmingly high rates of HIV seropositivity, standing at 68 percent, and a substantial syphilis prevalence of 57 percent were reported among transgender individuals. Similarly, in southern India, another research endeavour documented strikingly elevated HIV seroprevalence (18.1 percent) and syphilis prevalence (13.6 percent) within the transgender community. A separate study conducted in Chen-i yielded concerning results, with a significant proportion of transgender individuals affected by HIV and sexually transmitted infections (STIs). Specifically, 17.5 percent were diagnosed as HIV-positive, while a staggering 72 percent had at least one STI, with 48 percent testing seropositive for HSV-1, 29 percent for HSV-2, and 7.8 percent for HBV.

Understanding disease prevalence and health needs within the transgender community is of paramount importance due to its multifaceted implications for public health and healthcare delivery.

This understanding is vital for tailoring healthcare policies, interventions, and support systems to address the unique challenges and disparities faced by transgender individuals (Grant et al., 2011). Understanding the unique health needs of transgender individuals is crucial for promoting health equity. Tailoring healthcare services to their requirements can bridge gaps and ensure equitable access (Poteat et al., 2020; Bauer et al., 2017). Knowledge of disease prevalence informs targeted prevention and education programs, reducing health disparities like HIV/AIDS (Reisner et al., 2016, 2019). High rates of mental health issues stress the need for sensitive mental healthcare (Testa et al., 2017, 2012). Recognizing the importance of gender-affirming care and addressing barriers through policy changes is vital (Davies et al., 2015; Coleman et al., 2012). Addressing discrimination, substance abuse, and violence is imperative (Nuttbrock et al., 2014; Blossnich et al., 2016). Tailored sexual and reproductive healthcare ensures better health outcomes (Cava-ugh et al., 2019; Peitzmeier et al., 2014). This understanding is the foundation for inclusive healthcare policies, striving for equitable health outcomes among transgender individuals. In 2014, Poteat and colleagues delved into the substantial HIV/AIDS burden borne by the transgender community, primarily attributable to social determinants. Their study synthesized a wide array of sources, including reviews of existing studies, reports, and surveys, all aimed at comprehending the prevalence of HIV/AIDS and associated health challenges among transgender individuals. Notably, they identified social stigma, discrimination, lack of recognition, employment and educational disparities as the pivotal drivers of HIV/AIDS within the transgender community. The authors put forth recommendations that encompassed the expansion of HIV interventions tailored explicitly for the transgender population and the enhancement of surveillance, monitoring, and evaluation protocols for healthcare facilities serving transgender individuals.

Transgender Health in the Urban Metro Context

Accessing specialized healthcare remains a significant hurdle for individuals in rural areas, especially for the trans community encompassing transgender, non-binary, and gender diverse individuals. Such essential services are predominantly concentrated in urban centers, making it particularly challenging for trans individuals residing in rural settings to access the care that aligns with their needs. This issue is exacerbated when additional factors like age, financial instability, or limited education come into play. Enhancing this situation could have substantial benefits for the well-being of trans individuals, as research has demonstrated that positive interactions with healthcare

professionals, whether mental health professionals or physicians, are strongly linked to improved general and mental health outcomes. (Renner et al., 2021)

The provided description sheds light on the dire health seeking behaviour and overall living conditions of the transgender community in urban poor areas of Bangladesh, as identified during the CHORUS project's needs assessment phase. This community's reluctance to seek healthcare until they reach a critical point, often missing work as the trigger, highlights systemic issues in healthcare access. Their reliance on informal sources such as neighbours and pharmacies for medical advice without consulting qualified professionals can lead to inadequate and potentially harmful treatments. The Transgender Community and Disparities of Urban Health Care System: The Untold Stories | ARK Foundation, n.d.)

Moreover, the profound social exclusion and discrimination faced by transgender individuals compound their challenges. The pervasive negative attitudes from both family and society result in undignified living conditions, with hate, scorn, and neglect being a daily reality. This discrimination limits their access to education and economic opportunities, forcing them into begging for survival on the streets, where they endure further humiliation and sometimes even physical abuse.

Furthermore, the additional barrier of discrimination when seeking healthcare compounds their vulnerability. In summary, this critical summary underscores the urgent need for comprehensive support and intervention to address not only the healthcare access issues but also the deep-rooted societal prejudices and economic disparities that perpetuate the suffering of the transgender community in urban poor areas of Bangladesh.

In the study *Access to Health Care for Transgender and Gender-Diverse Adults in Urban and Rural Areas in the United States*; MacDougall, Han-h Henning-Smith, Carrie Gonzales, Gilbert, Austen (2023) aims to investigate healthcare access disparities among transgender and gender diverse (TGD) individuals in both urban and rural areas using data from the 2019 to 2020 Behavioral Risk Factor Surveillance System. The study, which includes responses from TGD adults (n = 1,678) and cisgender adults (n = 403,414), identifies four barriers to care and reveals that TGD adults are more likely to experience these barriers, particularly delaying care due to cost. Importantly, this discrepancy is pronounced in rural TGD populations. The study underscores the urgent need for increased provider

awareness and structural policy changes to promote health equity for TGD individuals in rural settings.(MacDougall et al., 2023).

The social determinants of health (SDOH) are a complex web of factors that influence the health of individuals throughout their lifetime. There are many drivers of health inequities within the SDOH, such as socioeconomic status, education, employment, gender, and race/ethnicity. It is possible that mental illness may develop when these factors negatively affect health. However, current research primarily focuses on SDOH in cisgender individuals leaving a scientific gap in transgender individuals who require unique considerations when providing comprehensive medical care. We present the case of a 20-year-old transgender female who was admitted for suicidal attempts during a methamphetamine overdose, and who had been struggling with mental illness and suicidal gestures since she was a young teenager. The significance of our findings is discussed in the

This cross-sectional study conducted in Burdwan's municipal area assessed the quality of life (QOL) among 79 adult transgender individuals. The findings revealed that 56.9% of the participants reported a good QOL score. However, disparities were evident across various domains, with the highest QOL scores in the environmental domain (84.7%) and the lowest in social relationships (45.8%). Socio-demographic factors played a significant role in QOL outcomes. Positive correlations were found between education and income, indicating that access to education and economic opportunities can enhance the QOL of transgender individuals. Conversely, age exhibited a negative correlation, implying that older transgender individuals faced unique challenges. Marital status, current living situation, and occupation were also associated with QOL, underscoring the importance of social support and employment opportunities for this marginalized group. These findings underscore the urgent need for targeted interventions, legal protections, and societal awareness initiatives to address discreditation and improve the QOL of transgender individuals in Burdwan and similar communities. Such efforts should focus on promoting education, economic empowerment, and social inclusion(*View of An Assessment of Quality of Life of Transgender Adults in an Urban Area of Burdwan District, West Bengal*, n.d.)

Conclusion

Society often attempts to mold individuals, assigning masculine and feminine qualities to biological males and females. According to Ann Oakley (1985), gender is a cultural construct, while Hearn and Parkin (2001) argue that gender and sexuality are intertwined, making it

necessary to address both when discussing one. This connection is evident in terms like heterosexuality, homosexuality, and bisexuality, which are influenced by an individual's self-identification with their gender or sex. Unfortunately, the rigid biological sex distinction marginalizes transgender communities, who do not neatly fit into the male or female categories. Consequently, transgender individuals endure various forms of discrimination and abuse, leading to their social exclusion in society.

Kessler and McKen- (1978) noted in their work that Sigmund Freud equated an individual's recognition of their genitals with their gender identity. In Freud's view, saying "I have a penis" meant "I am a boy," and conversely, not having a penis meant "I am a girl." According to this perspective, gender identity was closely linked to genital identity. Consequently, if a child did not accept their genital reality, it could lead to difficulties in embracing associated masculinity or femininity. However, Freud's theory lacked a clear explanation of how children come to understand genitals as the defining characteristic by which they distinguish people and categorize themselves, as it did not have sufficient theoretical support.

Transgender people have garnered attention in recent years. They have different health problems; however, they belong to a minority means that is characterized by complex mechanisms of stigmatization. Factors such as violence, stigma, discrimination, and a range of social, political, and economic issues have the capacity to impact the physical, mental, and behavioural well-being of transgender individuals (Bocking et al., 2013). Numerous studies have demonstrated that transgender people, when compared to the general population, experience a higher prevalence of chronic diseases and face elevated risks related to HIV/AIDS, substance use, mental health conditions, sexual and physical violence, as well as an increased likelihood and earlier onset of disabilities, which can further contribute to health challenges (Reisner et al., 2016). Additionally, transgender individuals encounter specific hurdles and inequalities when it comes to accessing health insurance and appropriate healthcare services (Stroumsa, 2014). Public health crises and economic challenges have exacerbated these existing disparities and healthcare barriers for transgender individuals (Douthit et al., 2015).

Considering the complex interplay between the health of transgender individuals, barriers to healthcare, and social phenomenon-like discrimination (such as access to employment and income), it becomes clear that these dimensions are intricately interconnected (Bennett, 2001; Byne et al., n.d.; Reisner et al., 2016). Consequently,

this heightened interconnectedness amplifies the potential for poor health outcomes among transgender individuals, intensifying the obstacles to accessing healthcare (Messinger et al., 2022). Regarding the broader concept of barriers to healthcare, various analytical models exist, including the Health Care Access Barrier (HCAB) model, which categorizes barriers into three types: financial (pertaining to insurance, economic access, financial protection, etc.), structural (relating to the physical and social healthcare environment), and cognitive (involving the individual's psychological and relational aspects) (Emilio Carrillo et al., 2011). This model adopts a macrosocial approach, addressing systematic issues. Alternatively, Andersen's behavioral model of healthcare use focuses on microsocioanalysis, considering individual access to health protection influenced by factors like the social dimension, demographic characteristics, and health beliefs, which impact perceptions of health, illness, and support for healthcare services.

Amidst the complex tapestry of human existence, a survey of profound significance emerges, shedding light on the often-neglected narratives of those who dwell on society's fringes. These participants, often marginalized and silenced, beckon us to bear witness to their experiences, painted with hues of courage and tenacity. Within this survey, a poignant refrain arises: 28% of respondents grapple with the agonizing choice to defer essential medical care, driven by the specters of discrimination. An even more distressing statistic reveals that 48% are shackled by the cruel chains of financial incapacity, rendering healthcare an elusive privilege.

Their journey into the labyrinthine corridors of healthcare unveils formidable barriers. A stark 19% face outright refusal of care due to their transgender or gender non-conforming status, while 28% bear the scars of harassment within medical sanctuaries, and 2% have suffered violence within those walls. Moreover, 50% shoulder the burden of educating their medical providers on transgender care. Despite these trials, a prevailing spirit emerges. The majority have accessed transition-related medical care, yet dreams of surgical transformation remain unfulfilled. The survey, like a clarion call, beckons us to confront discrimination, ignorance, and inequality, to extend compassion, and to rewrite the narratives of those whose voices demand to be heard, amplified, and transformed. (Grant et al., 2010).

In 2010, Thilakaravi conducted a research study aimed at gaining insights into the overall well-being of Male-to-female (MTF) transgender individuals residing in Chennai City. The study's findings highlighted the mental health challenges faced by the transgender community in

Chen-i. For this research, the investigator selected a sample of 33 transgender individuals using a purposive sampling technique. The Wellbeing Question-ire-12 in its Tamil version was employed as the assessment tool. The quantitative data a-lysis revealed that 75.76 percent of the participants fell into the category of “Average Wellbeing,” while 24.24 percent were classified as having “Better Wellbeing.” Notably, none of the participants fell into the “Poor Wellbeing” category. Additionally, the results obtained from in-depth interviews indicated that transgender individuals in the region experienced inferior socio-economic conditions and endured significant mistreatment and humiliation from society, leading to feelings of inferiority. Nevertheless, the study highlighted the strong support system within the transgender community.

Published in 2015, the research article titled “Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinates, Mechanisms, and Interventions” assesses stigma towards transgender individuals in the United States. While the study’s focus is not specific to the Dutch context, it underscores the global historical backdrop of medicalizing gender nonconformity. The article notes that as far back as the early 1900s, medicalization was employed to portray gender nonconformity as a biologically determined condition rather than a choice (Hughto, Reiser, Pachankis, 2015).

In 1968, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders listed the concept of identifying with or expressing a gender different from one’s assigned birth sex as “gender identity disorder.” This medicalization, while instrumental in granting access to transition-l treatments like hormone therapy and gender-affirming surgeries, is argued by Hughto, Reiser, and Pachankis to perpetuate societal perceptions of transgender individuals as deviant. It also upholds the rigid bi-ry concept of gender, rendering gender-conforming transgender individuals invisible and further stigmatizing those who diverge from socially sanctioned gender expressions (Hughto, Reiser, and Pachankis, 2015).

Despite the change from “gender identity disorder” to “gender dysphoria” in the DSM in 2013, describing the distress associated with gender incongruence, the Netherlands still treats gender dysphoria as a diagnosable condition necessitating evaluation by a psychologist to access transition-specific treatment. In a March 2017 interview with VICE News, Brandenburg Hack of the Transgender Network Netherlands emphasized the need to start improving transgender healthcare in the Netherlands by de-medicalizing transgender identity. Hack asserted, “You are the sole arbiter of whether you are transgender or not.

Psychologists and doctors should only need to assess your capacity to self-diagnose” (Han-, 2017).

In 2017, Brown and colleagues conducted a meta-analysis aimed at investigating the attitudes of mental health medical practitioners towards transgender individuals. Their study delved into various aspects, including the nature and level of these practitioners' attitudes, the effectiveness of training programs in enhancing their attitudes, and the potential associations between demographic factors and the attitudes of mental health medical professionals. The researchers gathered and analyzed a total of 13 research articles. The collective findings from the majority of these studies indicated a generally positive attitude towards transgender individuals, with a particular emphasis on positive attitudes among male medical practitioners. However, it is worth noting that there is a notable gap in the research landscape, as no longitudinal study employing more comprehensive measurement scales was identified to assess the long-term sustainability of the impact of training programs aimed at improving the attitudes of medical practitioners in this context.

In their 2016 hospital-based cross-sectional study, Sivanambi and colleagues utilized the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) to assess anxiety and depression, the General Health Questionnaire (GHQ) to gauge general emotional distress, and the WHOQOL Bref to evaluate overall quality of life. The findings illuminated an uncommonly low quality of life score within the social domain, underscoring the significant emotional distress and disadvantaged social quality of life experienced by transgender individuals. The researchers emphasized the importance of medical professionals being responsive to the healthcare needs of transgender individuals to enhance their psychological well-being.

In their 2014 discussion, Poteat and colleagues examined the significant burden of HIV/AIDS within the transgender community, focusing on social determinants. Their study synthesized various sources, including reviews of studies, reports, and surveys, to assess the incidence of HIV/AIDS and related health issues among transgender individuals. They identified social stigma, discrimination, lack of recognition, employment and educational barriers as primary contributors to HIV/AIDS prevalence in the transgender community. The authors recommended the expansion of HIV interventions specifically tailored for the transgender population and enhancements in surveillance, monitoring, and evaluation of healthcare services available to them.

Meanwhile, Lakshmanan and Victor (2010) conducted a study in Chennai utilizing both qualitative and quantitative data analysis techniques to investigate the experiences of transgender individuals. They employed a standardized Tamil version of the Wellbeing Questionnaire-12 (Goldberg, 1972). The study revealed that 75.76 percent of transgender participants fell into the “Average Wellbeing Category,” with the rest categorized as having “Better Wellbeing.” In-depth interviews highlighted the transgender community’s vulnerable socio-economic status, frequent experiences of humiliation and mistreatment from society, but also the presence of strong support networks within their own community.

REFERENCES

- Agoramoorthy, G., & Hsu, M. J. (2015). Living on the Societal Edge: India’s Transgender Realities. *Journal of Religion and Health*, 54(4), 1451–1459. <https://doi.org/10.1007/S10943-014-9987-Z/METRICS>
- AIDSinfo | UNAIDS. (n.d.). Retrieved September 5, 2023, from <https://aidsinfo.unaids.org/>
- AND OTHER HEALTH NEEDS OF REGIONAL ASSESSMENT OF HIV, STI TRANSGENDER PEOPLE IN ASIA AND THE PACIFIC. (2013).
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Douthit, N., Kiv, S., Dwolatzky, T., & Biswas, S. (2015). Exposing some important barriers to health care access in the rural USA. *Public Health*, 129(6), 611–620. <https://doi.org/10.1016/J.PUHE.2015.04.001>
- Emilio Carrillo, J., Carrillo, V. A., Perez, H. R., Salas-Lopez, D., Natale-Pereira, A., & Byron, A. T. (2011). Defining and targeting health care access barriers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 22(2), 562–575. <https://doi.org/10.1353/HPU.2011.0037>
- FRA. (2016). *Being Trans in the EU – Comparative analysis of the EU LGBT survey data – Summary* | European Union Agency for Fundamental Rights. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data-summary>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., With, D. M., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care Findings of a Study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force KEY HEALTH CARE FINDINGS*. 1–16.
- Hiransuthikul, A., Janamnuysook, R., Getwongsa, P., Peelay, J., Samitpol, K., Amatsombat, T., Chumnanwet, P., Chancham, A., Kongkapan, J., Rueannak, J., Himma, L., Srimanus, P., Teeratakulpisarn, N., Avery, M., Wansom, T., Mills, S., Ramautarsing, R. A., & Phanuphak, N. (2022).

- Estradiol and Testosterone Concentrations Among Thai Transgender Women in a Transgender-Led, Integrated Gender-Affirming Care and Sexual Health Clinic: A Real-World Analysis.* 7(6). <https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0049>
- Lancet Public Health, T. (2020). Transgender health, identity, and dignity. *The Lancet Public Health*, 5, e177. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30059-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30059-1)
- MacDougall, H., Henning-Smith, C., Gonzales, G., & Ott, A. (2023). Access to Health Care for Transgender and Gender-Diverse Adults in Urban and Rural Areas in the United States. *Medical Care Research and Review* : MCRR. <https://doi.org/10.1177/10775587231191649>
- Messenger, A. M., Guadalupe-Diaz, X. L., & Kurdyla, V. (2022). Transgender Polyvictimization in the U.S. Transgender Survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(19–20), NP18810–NP18836. <https://doi.org/10.1177/08862605211039250>
- Miller, G. H., Marquez-Velarde, G., Mills, A. R., Hernandez, S. M., Brown, L. E., Mustafa, M., & Shircliff, J. E. (2023). Patients' Perceived Level of Clinician Knowledge of Transgender Health Care, Self-rated Health, and Psychological Distress Among Transgender Adults. *JAMA Network Open*, 6(5), e2315083–e2315083. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2023.15083>
- Nations Development Programme, U., United Nations Programme on HIV, J., & Nations Population Fund, U. (2012). *Sex Work and the Law in Asia and the Pacific: Laws, HIV and Human Rights in the Context of Sex Work.* <http://asia-pacific.undp.org/>
- Part-B National AIDS Control Organization.* (n.d.).
- Poteat, T., Scheim, A., Xavier, J., Reisner, S., & Baral, S. (2016). Global Epidemiology of HIV Infection and Related Syndemics Affecting Transgender People. In *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* (Vol. 72, pp. S210–S219). <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001087>
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global Health Burden and Needs of Transgender Populations: A Review HHS Public Access. *Lancet*, 388, 412–436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- Saraswathi, A., Praveen Prakash, A., & Professor, A. (2015). To analyze the problems of Transgender in India/Study Using New Triangular Combined Block Fuzzy Cognitive Maps (TrCBFCM). *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 6(3). <http://www.ijser.org>
- Skilling and Livelihoods for Transgender Community | United Nations Development Programme.* (n.d.). Retrieved October 10, 2023, from <https://www.undp.org/india/publications/skilling-and-livelihoods-transgender-community>
- Stroumsa, D. (2014). The State of Transgender Health Care: Policy, Law, and Medical Frameworks. *Am J Public Health*, 104, 31–38. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301789>

TB and HIV Coinfection | TB | CDC. (n.d.). Retrieved September 29, 2023, from <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/tbhivcoinfection.htm>

UNAIDS. (2021). UNAIDS data 2021. *UNAIDS: Joint United Nations Programme On HIV/AIDS*, 1–38. [unaids.org](https://www.unaids.org)

View of An assessment of quality of life of transgender adults in an urban area of Burdwan district, West Bengal. (n.d.). Retrieved October 3, 2023, from <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/2490/1867>

What's In The Blood: Why Trans Persons Can't Be Blood Donors In India. (n.d.). Retrieved November 18, 2023, from <https://www.indiaspend.com/amp/health/whats-in-the-blood-why-trans-persons-cant-be-blood-donors-in-india-873458>

Empowering Youth: A Case Study Research on Role of Family and Peers in Substance Abuse Recovery



Aditya Sharma

School of Continuing Education (SOCE), Indira Gandhi National Open
University, Regional Centre Chandigarh
Email: adityasharma2039@gmail.com

Dikshant Sharma

Department of Sociology, Panjab University, Chandigarh
Email: dikshantsharmasolan@gmail.com

ABSTRACT

“Empowerment” has multiple facets when it comes to youth. As India emerges on the geo-political frame of the world as a young country, filled with energy and activity, it becomes important to identify and recalibrate the roles and responsibilities of the youth. Being the drivers of change, the youth of today are the leaders of tomorrow, thus, ensuring their health and wellbeing remains the top-priority on any country’s agenda. It is a matter of concern that India’s youth is facing a heavy exposure to illicit and psychotropic drugs/ substances, which if left unchecked, can seriously alter the country’s growth trajectory. The objectives of this study are: To Investigate the underlying factors that contribute to drug experimentation and addiction among youth from diverse socio-economic backgrounds; To Examine the motivations and experiences associated with drug use as a means of coping with emotional distress and psychological challenges among different age groups; To Explore the role of family dynamics in substance abuse recovery among youth, and; To Identify effective strategies for empowering youth in overcoming substance abuse through family and peer support. The study uses case study as its prime data source, borrowing from the first-hand-experiences of the people, understanding their concerns, fears and outlook. The study reveals a deep

connection between lifestyle choices and role of family/peer group. The nature of drug abuse amongst youth has been judiciously interpreted in the study with reference to economic stability, education and a sense of “belongingness”. Youth empowerment and their wellbeing is the principle guiding force of this study.

Keyword: Youth, Substance abuse, Peer support, Family.

Introduction

Drug abuse is a global challenge, causing millions of deaths annually and harming the economy and human resources. Regardless of age, anyone can fall victim to drug addiction. To understand drugs and their effects, it's important to clarify concepts like drug abuse, drug dependence, drug addiction, and abstinence syndrome.

A drug is a substance that has physical and/or psychological effects, altering normal bodily processes. In medical terms, drugs are prescribed or manufactured to treat and prevent diseases. In psychological and sociological contexts, drugs are habit-forming substances that directly affect the brain or nervous system, potentially harming individuals and society.

Addiction generally refers to physical dependence, where the body requires continued drug use to function properly. Withdrawal symptoms specific to the drug appear if it is stopped, known as abstinence syndrome. Tolerance occurs when a chronic drug user needs higher doses for the same effect. Psychological dependence occurs when an individual relies on a drug for well-being. Habituation, a term used for psychological dependence, lacks compulsion compared to addiction.

Drug addiction is characterized by an overpowering desire to continue drug use, increased doses, psychological and physical dependence, and adverse effects on individuals and society. It is a global issue with rising numbers of addicts, including in India.

Family and peer group associations play significant roles in drug abuse. The quality of family relationships influences drug usage, involving parents' interest in their children's careers, harmonious relations, parental control, manageable family size, adherence to social and moral norms, and trust and security in parent-child relationships.

Literature Review

Tracy et al. (2016) revealed the findings of research conducted to analyse the effectiveness of peer support groups, one part of peer support services, in the treatment of addiction in their study. The following

studies found linked benefits: (1) treatment engagement, (2) human immunodeficiency virus/hepatitis C virus risk behaviours, and (3) secondary substance-related behaviours such as desire and self-efficacy.

Moore et al. (2018) reported a cross-sectional study of the 2013 Health Behaviour in School-aged Children survey, which was completed by 9055 young people between the ages of 11 and 16. Multilevel logistic regression analyses used to test associations between family communication, family support, relationships with school staff, school peer connectedness, have revealed deeper psychological relationships between the immediate environment and drug dependents.

Sharma et al. (2023) looked closely at students' perspectives and levels of comprehension surrounding substance usage as well as the effect of popular culture and media. The study included 641 participants, including males, females, and transgenders, and used a well-structured Questionnaire that was randomly given to students in grades 9 through 12. According to the results, 57% of respondents said that drug abuse in their community contributed to domestic violence against women. Neglect (23% of respondents) and sexual assault (20% of respondents) came in second and third, respectively.

Nasir et al. (2015) attempted to establish a relationship between anti-social conduct, criminality, and drug misuse in their study work. According to the findings of this survey, the majority of respondents (31.1%) are illiterate and come from a nuclear family structure; the majority of delinquents are between the ages of 15 and 18. The majority (42.2%) belonged to a low-income profile and were prone to negative associations with friends (75.6%), which enhanced the likelihood of adolescent delinquency.

Objectives

1. To Investigate the underlying factors that contribute to drug experimentation and addiction among youth from diverse socio-economic backgrounds.
2. To Examine the motivations and experiences associated with drug use as a means of coping with emotional distress and psychological challenges among different age groups.
3. To Explore the role of family dynamics in substance abuse recovery among youth.
4. To Identify effective strategies for empowering youth in overcoming substance abuse through family and peer support.

Methodology

This research utilized a case study approach to examine the role of family and peers in substance abuse recovery among youth. Qualitative methods were employed, including semi-structured interviews, focus groups, and observations of family and peer interactions. The study involved a diverse group of youth who had undergone substance abuse recovery programs, along with their family members and close peers. Ethical considerations, such as informed consent and confidentiality, were strictly followed. The findings aim to enhance understanding of the supportive role of family and peers in empowering youth during substance abuse recovery.

CASE STUDIES

Case Study-1

In the first case study, the respondent is a 30-year-old single child. He holds a B.TECH. degree and comes from a Sikh family. Currently, he is unemployed. His father received primary level education, and his monthly income is less than 20,000 rupees. His mother is a housewife, and he is married with one child. He completed his schooling in an English medium institution and aspired to pursue an M.TECH. after graduation. Initially, he wanted to become an engineer, but due to negative influences and bad company, he failed to achieve his goal, leading to extreme frustration and stress. Under peer pressure, he turned to drugs. He believes that young people primarily experiment with drugs for the experience, although curiosity, pleasure, and escapism from financial and domestic problems may be initial motivators. He administered heroin through injections. He preferred not to take drugs alone, as he relied on the security and support of his friends. He claims to have never had a negative drug experience. Physically, drugs help alleviate his tension and self-consciousness, allowing him to forget himself and become part of a group. He has observed that drugs always improve his mood, which motivates him to continue the habit. His parents are elderly and unaware of his drug addiction. However, with the assistance of friends and detoxification centres, he has managed to break free from drugs. He started the process slowly, gradually reducing his drug use, and currently resides in a hostel for his studies.

Case Study-2

The respondent in the second case study comes from a family where both parents are college graduates. Both parents work outside the home for regular hours. He has a younger sister who is currently studying. He is 22 years old and belongs to a Sikh family. Recently, he

obtained a B.A. degree from a reputable college in Bathinda. However, he is currently unemployed. He acknowledges being aware of the effects of drugs on the mind and body. Nevertheless, he denies that the loss of his father was the primary reason for his involvement with drugs. He admits that his father's death weakened the family's control over their children. He perceived his mother as a weak person, and with the absence of a strong figure after his father's passing, there was no one to monitor his behaviour. He started with smack and later progressed to brown sugar, heroin, and other substances. He preferred using drugs alone, usually in his own bedroom or bathroom. Initially, he felt nervous when he tried smack for the first time, but he concealed his feelings. After a few minutes, he experienced a sense of exhilaration with trembling legs and a light-headed sensation. Suddenly, he felt as though he was dying. He sourced drugs from peddlers near the college premises and funded his addiction with pocket money provided by his mother. He feared that his relationship with his parents would worsen, but they turned out to be quite liberal and modern. They advised him to quit drugs, and initially, he started using them approximately once a week, gradually escalating to every other day. His neglect of studies led to examination failure, and his parents eventually discovered his drug use. Concerned about the detrimental effects, they warned him and took him to a recovery centre for psychological treatment. After undergoing psychological and physical treatment, he realized that he was becoming disconnected from society, which frightened him. He took the difficult step of distancing himself from friends who used drugs, and he successfully managed to completely give up drugs.

Case Study-3

The third case study involves an individual who is the youngest among three siblings. He is 25 years old, with one employed brother and a sister currently studying in college. His father is a businessman, and the family's monthly income is approximately 10,000 rupees. His mother is a housewife, and they belong to a Hindu family. He completed his matriculation education but did not pursue further studies. Presently, he is unemployed. After the death of a close friend, he experienced deep unhappiness and depression. Some of his friends suggested that drugs could provide relief from sorrows and tensions, prompting him to start using drugs regularly in the hope of finding happiness. He exclusively used smack as his drug of choice. His initial experience with drugs was extremely confusing, leaving him disoriented and unable to comprehend his surroundings or actions. To verify his feelings, he tried drugs again and found the second experience to be more encouraging. He felt refreshed and happy. However, he gradually

realized that relying on drugs alone would not permanently overcome his depression. The drugs merely provided temporary mood changes. When he used drugs alone, he purchased them himself and funded his addiction with his own money. He developed a tendency to steal household goods and sell them to obtain money. Hence, acquiring funds was never a problem for him. He kept his drug use a secret from his parents and relatives. Although he was not afraid of his parents, he believed that they would be deeply hurt and shocked if they discovered his involvement with drugs. He also feared the negative reactions and criticism from his relatives, anticipating attacks on his character. All these factors contributed to his decision to distance himself from drugs.

Case Study-4

In this case, the respondent is an 18-year-old from a Sikh family. He has only completed studies up to the 5th grade. He faces pressure from his father to earn money, coming from a very poor family. Both of his parents are illiterate, and his father is currently unemployed after working as a labourer in a factory that has shut down. His mother works as a maid servant. He desires to continue his education but faces obstacles due to his father's alcoholism and drug addiction. As a result, his father pressures him into drug addiction as a means to earn money for drugs and alcohol. His father shares money with him to purchase drugs. He started with hashish and gradually moved on to heroin and brown sugar. He prefers brown sugar because it gives him a more pleasing experience. He usually consumes drugs outside his home and prefers to do so alone. He was shocked by the intensity of his experiences with drugs. He appreciates drugs because they provide a temporary escape from the harsh reality of being forced into drug addiction by his father. He buys drugs using his own income, supplemented by funds provided by his father. In this case, the respondent has never received care from his mother throughout his life. Additionally, his father actively engages in drug use and drug dealing, making it impossible for him to seek parental guidance regarding drug addiction. Although he has attempted to quit drugs due to negative experiences, he has been unsuccessful and is now attempting to reduce his intake. While he acknowledges some level of dependency on tobacco, he believes he is not as dependent on drugs and is willing to give them up with the help of others. However, his father's influence poses a significant obstacle to achieving this goal.

Case Study- 5

The respondent is a 19-year-old boy pursuing a B.A. degree. He actively plays hockey and comes from a Sikh family. His father holds a

responsible and prestigious position and has a B.A. degree. His mother is a housewife and a graduate. He has an elder brother and a younger sister who are still studying. The respondent has passed the CBSE exam and initially desired to pursue a sports-related degree in college. According to him, curiosity is a common reason for young people to try drugs. Having read extensively about drugs during their time in Chandigarh, he became tempted to try them when he had the opportunity. He experimented with charas, ganja, and heroin, but he preferred charas due to the better experience it provided compared to other drugs. Heroin tended to dull his senses, making him feel numb and prone to mistakes while playing. He generally consumed charas outside of college or occasionally at home. However, he has consumed drugs on college premises, even during lectures. His first experience with drugs happened when his brother and friends were having a charas session at his house, and they offered some to him out of curiosity. Since then, he has taken drugs both alone and with friends, although he prefers taking them in a group. He believes that his overall appreciation of sports significantly increases when he consumes charas, leading to improved performance. He admits that charas slightly affects his physical abilities but enhances his mental state, enabling better game appreciation and coping with various situations. Initially, he didn't know how to obtain drugs or prepare them, relying on his friends for supply. However, he eventually started buying his own drugs as they were easily available. He didn't have any formal arrangement with his friends and only paid for the drugs if he specifically asked someone to buy them for him. Financially, collecting drugs wasn't burdensome as they were cheap, and his parents held a liberal and modern view. When he informed his parents about his drug use, there were no dramatic scenes at home, but they were shocked. However, the atmosphere at home was not disturbed. Initially, he consumed drugs about once a week, but gradually increased the frequency as his peers believed it improved their performance. However, he noticed negative effects on his health, such as weight loss and headaches, leading him to decrease his usage. Once he made up his mind, quitting drugs became easier for him, but he started smoking cigarettes instead of taking charas.

Case Study- 6

The respondent is a 27-year-old individual who has suffered from polio, resulting in permanent damage to one of his hands. His father passed away when he was young, and he currently lives with his mother and grandfather. He is the only child. His father had studied up to intermediate commerce and was a businessman, leaving them a substantial amount of money. His mother completed education up to

the 8th class but doesn't have any earning source. Currently, the respondent is unemployed and comes from a Hindu family. He completed education up to the 10th class but was unable to continue due to economic reasons and his physical condition. He resorted to drugs to combat boredom and tensions at home. He primarily turned to drugs to avoid the difficult situation within his household. He started with ganja and gradually progressed to regularly using heroin, sugar, hashish, bhang, morphine, cocaine, and other drugs. He prefers taking drugs alone, occasionally stopping for a few days when he begins to cough and spit blood due to continuous drug use. Occasionally, he reduces his drug usage to test his willpower. He insists that he is not addicted and remains confident about receiving proper treatment. He enjoys the experience of using drugs and believes they enable him to think deeply. The investigator observed that he appears nervous and restless. Notably, he first tried drugs at the age of sixteen. Under the influence of drugs, he feels more emotionally sensitive. He describes himself as a highly moody and unhappy person who is restricted from developing relationships with others, including close friends. He admits that frequent drug use leads to coughing, spitting, or vomiting blood, but he doesn't consider it a serious issue. He confesses to stealing money from his mother's and grandfather's purses to fund his drug collection. He purchases drugs from peddlers. His mother strongly disapproves of drug use and was greatly shocked upon learning about his habit. She forcefully brought him to a recovery center for treatment, but he sees no need to give up drugs despite being under pressure from his family members.

Case Study-7

In this case, the respondent's father used to work as a lower division clerk in a government office but is now retired. The respondent, the elder son, is currently involved in a small business while his siblings continue their education in school and college. He is 27 years old and follows the Sikh religion. He obtained a B.A. degree from college, but his unfavourable economic condition prevented him from pursuing further studies. The main reason for his engagement with drugs, according to him, was a failed love affair. To forget the memories associated with his girlfriend, he sought to change his mood by exploring articles about drugs that promised happiness. He started using drugs while studying in 10th class and found ganja to provide a satisfying experience. He believes his thought processes are stimulated under the influence of these substances. Although he has tried brown sugar, he considers it less effective than other options. He prefers to use drugs alone but has no objections to using them with others. He consumes

drugs at friends' houses or elsewhere, but not at college. His initial experience with drugs was unsatisfactory, requiring multiple attempts, but eventually, he found pleasure in the experience. He believes drugs can alter one's mood. He purchases his own drugs near his business location and occasionally obtains them from friends. His parents are aware of his drug use as one of his friends informed them. They tried to convince him of the negative health effects of drugs and pressured him to quit. Eventually, with the help of medical and psychological therapy, he managed to give up drugs. He used drugs as frequently as four times a week but also had periods of abstaining for weeks at a time. Currently, he hasn't considered giving up drugs as he finds enjoyment in using them.

Discussion

Drug Misuse has assumed a dangerous form in the context of present day youth. While there can be several factors attributed to this problem like lack of awareness and influence of popular culture, one must never forget that indulging in such activities is not only self-harming but also puts the immediate community at risk. Drug misuse can lead to serious health altercations in the form of diseases and handicap, also threatening societal peace and harmony through crimes and contamination.

The case studies provide deep insights into the mind of the people, touching their conscious. Throughout all the case studies included in this research, the role of peer group and family has been highlighted several times. It is the company of the people that made them abstain or indulge in such acts, altering their lives severely. The families where the parents are more educated and have a stronghold over the child's decision making are much less likely to use drugs. Rampant unemployment, uncertainties of the present/future and relieving stress are the top reasons why youngsters between the ages of 20-23 years of age are doing such things. While most of them see to initiate drug use out of curiosity, some had reasons which are far more troublesome, like depression or losing a loved one. For such people, drugs often become a way to dissociate from the reality, being resentful and elevate a sense of loneliness.

Recovery for such youngsters begins from the family and brethren itself. Any step towards helping the drug dependent population in any form starts with acceptance and understanding, not isolation and prejudice. With constant companionship, counselling and treatment practices the youth can be brought back on tract. At the same, there is an ardent need to generate awareness about the risk of drug misuse and appropriation against youth on a higher level.

Conclusion

Parental support and cohesion with peer group plays an important role in the grooming of an individual. Consumption of any kind of psychotropic substances leads to far-reaching consequences for a person, even endangering life. Constant supervision and guidance from parents, role of a strong father/mother figure and good company can potentially save a person. Apart from this, it becomes the duty of the government and educational institutions, as well as NGOs and safety nets to generate awareness. Economic stability and employment acts as an important influencer of choices and lifestyle.

Future Scope

1. Establish an all-encompassing drug awareness program that caters to all segments of society, utilizing simple language and appealing strategies.
2. Offer specialized educational initiatives for parents to enhance their qualifications and strengthen their role in their children's social development.
3. Implement psychological treatment programs within social work frameworks to address the emotional requirements and social influences impacting adolescents.
4. Foster stronger family bonds, encourage cooperation within society, and promote the growth of resilient individuals to prevent drug abuse.
5. Concentrate government efforts on enhancing healthcare and mental services, supporting non-governmental organizations (NGOs), enforcing drug laws, and providing rehabilitation for addicts.
6. Foster community engagement and eradicate societal stigma to ensure the successful reintegration of former addicts.
7. Tailor prevention measures to tackle specific drug problems, taking into account socio-political, economic, and cultural factors.
8. Address the societal origins of drug problems, targeting issues such as deprivation, social exclusion, and early school dropout prevention.
9. Place emphasis on personal and social growth, effective decision-making, and active participation in prevention programs, avoiding fear-based messaging.

10. Evaluate and cater to the needs of adolescents and children through education, training in essential life skills, and the promotion of constructive activities.

REFERENCES

- Chhabra, R., Springer, C., Sharma, N., Ghosh, S., Teitelman, N., & Sharma, S. K. (2017). The effectiveness of a community engaged prevention focused program for youth in schools of Punjab, India. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 8(8).
- Gupta, S., Sarpal, S. S., Kumar, D., Kaur, T., & Arora, S. (2013). Prevalence, pattern and familial effects of substance use among the male college students—a North Indian study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 7(8), 1632.
- Moore, G. F., Cox, R., Evans, R. E., Hallingberg, B., Hawkins, J., Littlecott, H. J., ... & Murphy, S. (2018). School, peer and family relationships and adolescent substance use, subjective wellbeing, and mental health symptoms in Wales: A cross sectional study. *Child indicators research*, 11, 1951-1965.
- Nisar, M., Ullah, S., Ali, M., & Alam, S. (2015). Juvenile delinquency: The Influence of family, peer and economic factors on juvenile delinquents. *Applied Science Reports*, 9(1), 37-48.
- Rani, B., Sidhu, N., & Kesar, A. (2020). A Quasi-experimental Study to Assess the Effectiveness of Structured Teaching Programme on Knowledge Regarding Substance Use Disorder among Adolescents Studying in Senior Secondary Schools of Jalandhar, Punjab, 2019. *International Journal of Nursing Critical Care*, 6(1), 18-23.
- Sharma, A., & Sharma, D. COUNSELLING AND TREATMENT PRACTICES DURING DRUG DEADDICTION: A SYSTEMATIC REVIEW.
- Sharma, A., & Sharma, D. Impact of Society and Popular Media Culture on Substance Use Among Teenagers: A Holistic Field Study.
- Sharma, B., Arora, A., Singh, K., Singh, H., & Kaur, P. (2017). Drug abuse: Uncovering the burden in rural Punjab. *Journal of family medicine and primary care*, 6(3), 558.
- Tracy, K., & Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance abuse and rehabilitation*, 143-154.

Reclaiming Voices, Redefining Narratives: An Analytical Review of New Feminism in Anita Desai's Cry, the Peacock

3

Dr. Poonam Choudhary

Asst. Professor, Department of English,
Harsh Vidya Mandir P.G. College, Raisi
Mob.: 8533886611; E-mail: drpoonamhvm@gmail.com

ABSTRACT

The aim and the focus area of the present research paper is on the documentation and graphic journey of contemporary women. Today Women is playing an important role in economic, social political, agricultural, technology, environment, and in allied sectors of the society. Despite the presence of women in all the arenas there still exists issues that are needed to be discussed not only in one state or country but is discussed globally on the basis of color, sex, economic and social conditions. Since time immemorial the opinion of women is not taken into consideration not only in lower strata of the society but in elite sectors also. The protagonist, Maya, emerges as a symbol of defiance against societal norms, questioning expectations imposed on women. The analysis discusses the complexity of female identity, utilizing psychological realism to unravel Maya's internal struggles. It also explores the intersectionality of feminism and postcolonialism, offering a holistic perspective on the evolving landscape of women's liberation. The review positions the novel as a bridge between traditional and New Feminism, emphasizing its contribution to the ongoing evolution of feminist literature. This paper delves into the manifestation of New Feminism in Anita Desai's seminal work, "Cry, the Peacock," exploring how the novel contributes to the redefinition of feminist narratives and the reclamation of women's voices. But After 1975, feminist writings highlighted the new age women who was capable of taking decisions, managing her affairs and was a self-reliant economically independent person and were also publishing

novels in English, Hindi, Urdu and all regional languages. Indian women writing in English gained a lot of ground quickly in terms of expressing their own thoughts and problems. They began to challenge patriarchal society's fundamental social laws. In their works, they portray a wide range of sufferings and tragic events that women have faced over time.

Keywords: Economic, Social Political, Agricultural, Color, Sex, Economic and Social Conditions etc.

Introduction

Contemporary literature, enriched by the principles of New Feminism, serves as a potent medium through which societal perceptions of gender roles are both reflected and reshaped. The present research paper provides a succinct overview examining how literature, embodying New Feminist ideals, contributes to the dynamic process of altering societal attitudes towards gender roles. The study employs a multifaceted approach, combining literary analysis with socio-cultural inquiry, to investigate the ways in which narratives informed by New Feminist principles influence public perspectives. By focusing on selected literary works that encapsulate the intersectionality and individual agency intrinsic dissects the nuanced portrayals of characters, themes, and narrative techniques. Key components of the research include an exploration of how literature reflects the principles of New Feminism, emphasizing intersectionality and individual agency. It investigates the transformative potential of these narratives on readers' perceptions, challenging conventional norms and fostering more inclusive understanding of gender roles. By evaluating reader responses, both contemporary and historical, the research gauges the impact of literature on shaping societal attitudes towards gender roles, offering valuable insights into the enduring relevance of New Feminist ideals in the context of evolving cultural landscapes.

Through a synthesis of literary analysis and cultural inquiry, this research aims to contribute to the broader understanding of how literature acts as a catalyst for societal change, influencing perceptions of gender roles in alignment with the tenets of New Feminism. *Cry, the Peacock* is depicted as a canvas for feminist inquiry, inviting readers to reflect on the interconnectedness of gender, culture, and power dynamics, ultimately encouraging a critical dialogue on the ever-changing nature of women's empowerment. The analytical review delves into the novel's portrayal of women's experiences, examining the ways in which Desai's narrative challenges traditional gender roles, highlights the evolving landscape of feminism.

The protagonist, Maya, emerges as a symbol of defiance, questioning the expectations placed upon her as a woman. Through her struggles with marriage and societal expectations, Desai lays bare the restrictive nature of traditional gender roles, setting the stage for a feminist exploration. *Cry, the Peacock* goes beyond simplistic portrayals of women and delves into the intricate layers of female identity. Maya's internal conflicts, desires, and fears are carefully woven into the narrative, offering readers a nuanced understanding of the multifaceted nature of women's experiences. *The Handmaid's Tale* by Margaret Atwood Atwood's dystopian novel explores themes of female oppression, autonomy, and resistance, offering a powerful narrative that resonates with feminist discourse. *Half of a Yellow Sun* by Chimamanda Ngozi Adichie published in 2006, Adichie's novel, set during the Nigerian Civil War, portrays the lives of women navigating societal expectations, war, and the quest for self-determination, *Bad Feminist* by Roxane Gay, is a collection of essays, Gay explores contemporary feminist issues, challenging stereotypes and offering a nuanced perspective on feminism in the 21st century, *Eloquent Rage: A Black Feminist Discovers Her Superpower* by Brittney Cooper, combines personal narrative and academic analysis to explore the intersections of race, gender, and feminism, *The Power* by Naomi Alderman, is a speculative fiction novel imagines a world where women develop the ability to generate electrical power, leading to a shift in gender dynamics and societal norms, *Women Talking* by Miriam Toews is a fictionalized account of real events, exploring the voices of women in a Mennonite community who come together to discuss and confront systemic oppression, *We Should All Be Feminists* by Chimamanda Ngozi Adichie is based on Adichie's talk, this essay explores the necessity of feminism in the contemporary world and advocates for gender equality.

Desai's portrayal transcends stereotypes, contributing to the evolution of feminist literature. The place of woman in society has always been differ in every age and society, that's why women has never been given equal rights. New Feminism is characterized by its intersectionality, recognizing that women's experiences are shaped not only by gender but also by factors such as race, class, sexuality, and culture. It goes beyond the binary framework of earlier feminist waves, acknowledging and advocating for the rights and perspectives of women across diverse backgrounds.

It can never be denied that from ancient times she is continuously trying to find a place in this orthodox society. Almost all the female protagonists of Desai's novels remains in their own world of fantasy thwarted by male practices or by social norms and practices. That's

the reason they feel a sense of alienation and are not in a condition to adjust with their surroundings. The emergence of women's consciousness and their quest for self-discovery introduces a novel framework of values within the fictional system. The typological experiences of these women share consistent elements, including a sudden awakening, profound introspection, and a conclusion marked by deliberate and conscious decisions. In the novel Maya's ongoing struggle to conform to societal norms is a pervasive theme. She grapples with the desire to voice her discontent against her husband's injustices, yet simultaneously resigns herself to the unfavorable consequences. Notably, authors such as Margaret Atwood, Toni Morrison, and Virginia Woolf have contributed to the discourse on women's empowerment and freedom. Many writers have supported the empowerment movement, advocating for a shift in societal attitudes towards women. Kate Millett's *Sexual Politics* reveals;

"Sex is biological and gender is social imposition. She asserts that patriarchal authority has given women a minority status that inflicts on her a "self-hatred and self rejection, a contempt both herself and for her fellows."

The novel illuminates the distinctive sensibility of a sensitive woman, sharply contrasting with the detached and practical demeanor of an insensitive husband. Central to the narrative are the operative concepts of equality and liberty, revealing the challenges women face in reconciling with the harsh realities of life. The writer endeavors to delve into the predicament of Maya within a dehumanized society, using the portrayal of the female protagonist to shed light on her struggles. Maya's loveless marriage to Gautama stands as the tragic catalyst in her life. Critics in the present research paper employ diverse perspectives to unveil the authentic portrayal of women, a theme also explored by Ruth Praver Jhabvala, who eloquently captures the condition of women in creative and thought-provoking lines.

"Beat them, starve them, how you like them, they will sit and look with animal eyes and never raise a head to defend themselves."

Desai employs psychological realism to provide readers with a deep dive into Maya's psyche. This narrative technique allows for an exploration of the internal struggles women face, adding a psychological dimension to the feminist discourse. The novel becomes a canvas for feminist inquiry, inviting readers to reflect on the impact of societal expectations on women's mental well-being. The novel serves as a bridge between traditional feminism and the emerging wave of New Feminism. Maya's journey becomes a catalyst for change, embodying the shifting paradigms within feminist thought. Desai's narrative suggests that

women's liberation is not a linear progression but a dynamic process that adapts to changing societal landscapes. Empowerment of women is the progress of country and all felt to equip the women with necessary skills with education and modern trade.

In "Cry, the Peacock," Anita Desai crafts a narrative that transcends conventional storytelling, offering a profound exploration of New Feminism. The novel intricately explores the psyche of its central character, Maya. The characterization in the novel is rich and layered, offering a nuanced portrayal of Maya's complex emotions, psychological struggles, and societal conflicts. Through Maya's struggles and triumphs, the novel becomes a vehicle for challenging societal norms, unraveling the complexities of female identity, and contributing to the ongoing evolution of feminist literature. The narrative delves into her inner thoughts, fears, and anxieties, providing readers with a profound understanding of her mental state. Desai's masterpiece invites readers to engage in a critical dialogue on feminism, beckoning them to reevaluate preconceived notions and embrace the ever-changing landscape of women's liberation. It goes beyond simplistic portrayals of women and delves into the intricate layers of female identity. Maya's internal conflicts, desires, and fears are carefully woven into the narrative, offering readers a nuanced understanding of the multifaceted nature of women's experiences. The novel introduces various characters who play roles in Maya's life, such as her friends and acquaintances. These characters contribute to the exploration of Maya's social interactions and the external influences on her mental state. Desai's portrayal transcends stereotypes, contributing to the evolution of feminist literature.

In the gender literature it is often strongly advocated that women should be given property rights in order to involve them in decision making process and thereby empowering them. Surprisingly, hill women like women elsewhere in the country, do not own any property rights over land or other assets. Being the primary breadwinners, men exercise control over household income and are also the decision makers on how to spend or invest the money. Though women are the main contributors in cultivation and household food economy, yet they are seldom treated as breadwinners and hence have little control over income. However, in some cases it is seen that women do participate in controlling household income, particularly in educated families. Desai employs psychological realism to provide readers with a deep dive into Maya's psyche. This narrative technique allows for an exploration of the internal struggles women face, adding a psychological dimension to the feminist discourse. The novel becomes a canvas for feminist

inquiry, inviting readers to reflect on the impact of societal expectations on women's mental well-being. She endeavored to portray them as individuals growing into themselves, unfolding the delicate processes of their being and becoming. Her heroines display high degree of competence in countering their oppressions and maintain a down-to-earth attitude towards life in general.

“Her novels acknowledge the concrete social, political and economical barriers that stand in the way of women's search for empowerment and eccentric bias that permeate all levels of Hindu culture...realistic in emphasizing adverse effects of colonialism and neo-colonialism on Indian society and especially its women.”

Discussing further the concept of gender, the concept of gender theorist Judith Pamela Butler can be analysed. According to her,

“[Gender] ought not to be conceived merely as the cultural inscription of meaning on a pre-given sex; gender must also designate the very apparatus of production whereby the sexes themselves are established. As a result, gender is not to culture as sex is to nature; gender is also the discursive cultural means by which “sexed nature”, or “a natural sex” is produced and established as “prediscursive”, “prior to culture”

Modern urban women want more than the men to have separate homes and nuclear families and a change in the division of labor in the family, responsibility towards parents, siblings, and the in-laws of women. It suggests that the husband-wife bond is becoming closer and is posing new strains and problems. Thus due to depressed and unsettled economic conditions and poverty, many women of the urban proletariat and of rural artesian class who had to migrate from village to urban centers were forced to take outdoor manual work for wages along with their men as laborers in plantations, mines, and factories, etc. This created a new class of urban working women. Thousands of women started taking up jobs out of their homes in various factories and other places of work. With the spread of education and opening up of various women's colleges, more and more women started getting into various universities.

In the novel, *Voices in the City*, Anita Desai portrays the image of a highly sensitive, unhappy, unsatisfied and introverted woman, Monisha who is a victim of ill-matched marriage. Married into a placid, middle-class family, and to a prosaically dull husband, she is unable to adjust to her environment. She stoically refuses to identify herself with her in-laws' family and finally commits suicide. Desai effectively displays the complete lack of togetherness, mutual understanding and

communication in the marital relationship of Monisha and Jiban. The current case study on Anita Desai has performed a significant function of instilling a positive “Feminine” identity rather than a female identity, role model women who deters the dependence on men. She has raised voice for the India women. Almost in all novels of the Anita Desai, she has always tried to convey the inner urges of her female protagonists through her writing and depiction of situation in a proper way that has echoed to all. These things have helped her to peep into the inner world of the women and delineated their reality in totality. She has always acted in her own way and attempted to express the feminism in her own way. She has contributed to the India with the feminist concern; the most important thing about her is the way of expression. Her all novels revolve around men and women of exception, incompatible couples and have always tried to explore the feminism in varied ways. The findings are expected to shed light on the transformative potential of literature as a force for social progress and the ongoing evolution of gender dynamics in contemporary society.

REFERENCES

- Pilcher, Jane, and Imelda Whelehan. 50 Key Concepts in Gender Studies. London: Sage, 2004.
- Desai Anita. *Cry, the Peacock*. New Delhi : 1980, Orient Paperbacks.
- Rajeswari, M. “Superstition and Psyche in Anita Desai’s *Cry, the Peacock*.” *Feminist English*
- Literature, Ed. Manmohan K. Bhatnagar, New Delhi: Atlantic Publishers, 1999. Print
- Kate Millett, *Sexual Politics* .London: Rupert Hart, Dans, 1969.

बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान हेतु बुनियादी ढांचे एवं सामर्थ्य की जरूरत (जनपद बागेश्वर के विशेष संदर्भ में)

4

डॉ० केवल आनन्द कांडपाल

प्रधानाचार्य,

राजकीय इंटरमीडियट कालेज मंडलसेरा

जनपद बागेश्वर

Email: kandpal_kn@rediffmail.com

सारांश

विद्यालयों में पढ़ने-लिखने और संख्या समझ पर लगातार काम करने के बावजूद बहुत सारे बच्चे कक्षा-स्तर के अनुरूप अपेक्षित दक्षताओं/क्षमताओं (बहुत बार अपनी वर्तमान कक्षाओं से नीचे की कक्षा-स्तर के अनुरूप क्षमताओं को भी) को प्राप्त करने में असफल हो जाते हैं। इस सन्दर्भ में किये गए कतिपय अध्ययनों में यह बात सामने आयी है कि विद्यालय की शुरूआती कक्षाओं में ही नहीं वरन प्राथमिक एवं माध्यमिक शिक्षा पूरी कर लेने के बाद भी कई बच्चे दिए गए टेक्स्ट को समझकर नहीं पढ़ पाते, उद्देश्यपूर्ण स्वतंत्र लेखन नहीं कर पाते, गणित विषय की बुनियादी संक्रियाएं करने तथा संख्याओं का निरूपण करने में कठिनाई महसूस करते हैं। यह तथ्य अवलोकन अनुभवों से भी सामने आता है। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 में स्वीकार किया गया है कि वर्तमान समय में हमारे देश में 'अधिगम का संकट' है। 'इस नीति की नई व्यवस्था 5+3+3+4 के तहत 3-8 वर्ष की उम्र को फाउंडेशनल स्टेज कहा गया है।... फाउंडेशनल स्टेज की अवधि जीवनभर सीखने और विकास की बुनियाद रखती है और यह व्यस्क जीवन की गुणवत्ता का एक प्रमुख निर्धारक है।' इसलिए राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 में सीखने के लिए तत्काल और आवश्यक शर्त के रूप में बुनियादी साक्षरता और संख्या ज्ञान (एफ.एल.एन.) पर जोर दिया गया है। बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए 5 जुलाई 2021 को एक राष्ट्रीय मिशन 'समझ के साथ पढ़ने और संख्या ज्ञान में प्रवीणता के लिए राष्ट्रीय पहल' (National Initiative for Proficiency in reading with Understanding & Numeracy) शुरू किया गया है। इसे संक्षेप में निपुण (NIPUN) भारत मिशन कहा गया है। इस मिशन का मुख्य लक्ष्य वर्ष

2026–27 तक देश के सभी बच्चों द्वारा कक्षा 3 तक बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान (FLN) के लक्ष्यों को प्राप्त करना है। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 में फाउंडेशनल स्टेज में सम्मिलित 3 से 8 वर्ष तक की उम्र के बच्चों में से, 3 से 6 वर्ष की उम्र तक आंगनबाड़ी/प्री स्कूल धबाल वाटिकाओं में शिक्षा की व्यवस्था होगी, इस पूर्व प्राथमिक शिक्षा कहा गया है। 6 से 8 वर्ष की उम्र के बच्चों के लिए प्राथमिक विद्यालयों में कक्षा 1 एवं 2 की शिक्षा की व्यवस्था होगी। अतः पूर्व-प्राथमिक शिक्षा क्रम में ही बच्चों में बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान का बीजारोपण एवं अंकुरण हो जाना बहुत जरूरी है। पूर्व प्राथमिक पाठ्यचर्या 2019 में रेखांकित किया गया है "3–6 वर्ष की आयु के दौरान बच्चों की जिन सर्वांगीण क्षमताओं का विकास होता है, वे विद्यालय में उनके समायोजन एवं उनके खुशहाल जीवन के लिए बहुत ही आवश्यक होती हैं।"² उत्तराखण्ड राज्य में सरकारी स्तर पर आंगनबाड़ी केन्द्रों से पूर्व-प्राथमिक शिक्षा की अपेक्षा की गयी है। वर्तमान में आंगनबाड़ी केंद्र के कार्य दायित्वों में 3 से 6 वर्ष के लिए पूर्व-प्राथमिक एवं अनौपचारिक शिक्षा प्रदान करना है। उत्तराखण्ड राज्य ने 12 जुलाई 2022 से 'बाल वाटिका' (प्राइमरी से पहले की कक्षा) की शुरुआत करके राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 को लागू करने वाला पहला राज्य होने का दावा किया है। प्राथमिक विद्यालय परिसर में संचालित आंगनबाड़ी केन्द्रों को 'बाल वाटिका' की भूमिका में देखा जा रहा है। अतः यह समीचीन जान पड़ता है कि वर्तमान में संचालित आंगनबाड़ी केन्द्रों की वस्तुस्थिति, इनकी पाठ्यचर्या का गहन अवलोकन, इन केन्द्रों में नामांकित 3 से 6 वर्ष की उम्र के बच्चों की भाषा एवं गणितीय दक्षता स्तर का आंकलन करके यह जानने-समझने की कोशिश की जाए कि वर्ष 2026–27 तक बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए निपुण भारत मिशन में अपना योगदान देने के लिए किस तरह से तैयार हैं? उनकी चुनौतियाँ एवं जरूरतें क्या हैं? इसी उद्देश्य से यह अध्ययन किया गया है। छोटे प्रतिदर्श पर आधारित इस अध्ययन से सामने आया कि आंगनबाड़ी केंद्र जरूरी भौतिक संसाधनों की कमी, बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के लिए जरूरी शिक्षणशास्त्रीय कौशल (खेल-आधारित, गतिविधि-आधारित, कला-आधारित आदि) की कमी का सामना कर रहे हैं। बुनियादी साक्षरता एवं संख्य ज्ञान के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए माता-पिता एवं अभिभावकों की सहभागिता में कमी महसूस करते हैं। एक आश्चर्यजनक किन्तु महत्वपूर्ण तथ्य यह सामने आया कि आंगनबाड़ी केन्द्रों में तीन वर्ष की उम्र के बाद बच्चों की संख्या में सारभूत कमी आ जाती है। इसका प्रमुख कारण यह सामने आया कि अभिभावक 3 वर्ष की उम्र या इसके बाद निजी विद्यालयों की पूर्व प्राथमिक कक्षाओं में अपने बच्चों का दाखिला कराना पसंद करते हैं। यह प्रवृत्ति एक ओर आंगनबाड़ी केन्द्रों की बालवाटिका के रूप में पूर्व प्राथमिक शिक्षा में भागीदारी से वंचित करती प्रतीत होती है वहीं दूसरी ओर सरकारी प्राथमिक शिक्षा प्रणाली में विश्वास में कमी की

ओर संकेत करती है, वस्तुतः एक बार जब बच्चे का प्रवेश निजी विद्यालय की पूर्व-प्राथमिक कक्षा में हो जाता है तो उसके सरकारी प्राथमिक शिक्षा प्रणाली की मुख्य धारा में समावेशन की संभावनाएं क्षीण हो जाती हैं। अतः यह निहायत जरूरी हो जाता है कि आंगनबाड़ी केन्द्रों को न केवल भौतिक संसाधनों से परिपक्व बनाये जाने की जरूरत है वरन इन केन्द्रों में कार्यरत कार्यकर्त्रियों को बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान हेतु उपयुक्त शिक्षणशास्त्र, शिक्षण कौशल में प्रशिक्षित करने, अभिमुखीकृत करने की भी समान रूप से जरूरत है। आंगनबाड़ी केन्द्र बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए एक महत्वपूर्ण एजेंसी की भूमिका निर्वहन कर सकती है, पूर्व प्राथमिक शिक्षा की ठोस बुनियाद रख सकती है बशर्ते कि इनकी भौतिक एवं अकादमिक जरूरतों को संवेदनशीलता के साथ संबोधित किया जाए।

(877 शब्द)

मुख्य शब्द: बाल-वाटिका, निपुण भारत, विद्या प्रवेश, बुनियादी साक्षरता, संख्या ज्ञान।

प्रस्तावना

सामान्य तौर पर जन्म से लेकर आठ वर्ष की उम्र को प्रारम्भिक बाल्यावस्था के रूप में परिभाषित किया जाता है। इसमें भी तीन वर्ष से आठ वर्ष की बाल्यावस्था को शैक्षिक दृष्ट से बहुत अहम माना जाता है। सतत विकास लक्ष्य (एस०डी०जी०) के संदर्भ में प्रारम्भिक बाल्यावस्था की शिक्षा को विशिष्ट लक्ष्य के रूप में घोषित किया गया है। एस०डी०जी० 4.2 के तहत यह सुनिश्चित किया जाना है कि वर्ष 2030 तक सभी बालक एवं बालिकाओं को (वंचित समूहों, दिव्यांगों एवं स्वास्थ्य के स्तर पर पिछड़े सहित) तक उच्च गुणवत्तापूर्ण प्रारम्भिक देखभाल एवं प्री-स्कूल तक पहुँच हो, जिससे बच्चे आगामी प्रारम्भिक शिक्षा के लिए क्षमतावान हो सकें। विकास की दृष्टि से भी प्रत्येक बच्चे के लिए जीवन के प्रारम्भिक वर्ष महत्वपूर्ण होते हैं, शरीर विज्ञानियों का मानना है कि इस दौरान बच्चों का विकास अन्य आयु वर्ग कि तुलना में तीव्र गति से होता है। शोधों के आधार पर यह दावा किया जाता है कि बच्चे के मस्तिष्क का 85 प्रतिशत विकास 6 वर्ष की आयु के पूर्व ही हो जाता है। वस्तुतः बच्चे का समग्र विकास न केवल पोषण एवं स्वास्थ्य से प्रभावित होता है वरन बच्चे को प्राप्त अनुभवों एवं परिवेशीय वातावरण से भी प्रभावित होता है। अतः इस आयु-अवधि में बच्चों को बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के ठोस अनुभव मिलने ही चाहिए, इस बुनियाद पर आगामी शिक्षार्थी जीवन में सीखने एवं समग्र विकास में कोई रुकावट न आ सके। 29 जुलाई 2020 को घोषित राष्ट्रीय शिक्षा नीति में प्रारम्भिक बाल्यावस्था शिक्षा को उच्च प्राथमिकता के रूप में रेखांकित किया गया है। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 में प्रस्तावित 5334 शिक्षा प्रणाली में, 3 वर्ष की उम्र से आठ वर्ष उम्र तक के बच्चों की शिक्षा को फाउंडेशनल स्टेज की शिक्षा कहा गया है। पाँच वर्ष की फाउंडेशनल स्टेज की शिक्षा में शुरुआती तीन वर्षों में, तीन वर्ष से छह वर्ष तक की

उम्र के बच्चों के लिए कक्षा 1 से पूर्व तीन वर्ष प्री-प्राइमरी स्तर की शिक्षा प्रस्तावित की गयी है। इन तीन वर्षों में पहले शुरुआती दो वर्ष पूर्व प्राथमिक शिक्षा 1, 2 तथा तीसरा वर्ष 'बाल वाटिका' के रूप में प्रस्तावित किया गया है। बच्चे 6 वर्ष की उम्र में कक्षा 1 में औपचारिक शिक्षा में प्रवेश करेंगे। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 का एक विशिष्ट पहलू यह भी है कि इसमें कक्षा 3 तक के बच्चों में बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान (फाउंडेशनल लिटरेसी एंड न्यूमेरेसी) विकसित करने पर जोर दिया गया है। इसके लिए केंद्र सरकार ने 5 जुलाई 2021 को एक राष्ट्रीय मिशन 'निपुण भारत' (NIPUN Bharat) की शुरुआत की गयी है। जिसे नेशनल इनिशिएटिव फॉर प्रोफिशिएंसी इन रीडिंग विद अंडरस्टैंडिंग एंड न्यूमेरेसी (NIPUN) कहा गया है। इस मिशन के तहत 3 से 8 वर्ष की आयु वर्ग के बच्चों की पढ़ने-लिखने एवं गणितीय समझ की क्षमता विकसित की जानी है। इस बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के लक्ष्यों को हासिल करने के लिए वर्ष 2026-27 की समय सीमा तय की गयी है। यहाँ बुनियादी साक्षरता का आशय मौखिक भाषा विकास, डिफिकॉडिंग (ध्वनि और आकार में तालमेल), पढ़ने का प्रवाह, पाठ बोधन एवं उद्देश्यपूर्ण लेखन से है। बुनियादी संख्या ज्ञान में संख्या बोध, आकार और स्थानिक से संबंध, नाप, डेटा संधारण (Data Processing) सम्मिलित है। हमारे देश में प्री-स्कूल शिक्षा की व्यवस्था सरकारी, निजी एवं गैर सरकारी संगठनों द्वारा की जाती है। सरकारी क्षेत्र में प्री-स्कूली स्तर की शिक्षा, प्रारम्भिक बाल्यावस्था देखभाल एवं शिक्षा केन्द्र (ई०सी०सी०ई०), (इनको आम बोलचाल की भाषा में आंगनबाड़ी केंद्र भी कहा जाता है) द्वारा की जा रही होगी ऐसा विश्वास किया जाता रहा है। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के लागू होने के बाद आंगनबाड़ी केन्द्रों से अनिवार्यतः अपेक्षित है कि प्री-प्राइमरी/नर्सरी स्तर की शिक्षा प्रदान करे तथा बुनियादी भाषायी तथा गणितीय दक्षता के साथ प्राथमिक स्तर की पहली कक्षा (कक्षा 1) में सहज पारगमन (Smooth Transmission) में सहायक बनें। वर्तमान में उत्तराखण्ड राज्य में, सरकारी स्तर पर प्राथमिक विद्यालयों के साथ-साथ आंगनबाड़ी केंद्र तथा प्राथमिक विद्यालयों से अलग स्थित आंगनबाड़ी केंद्र में तथा गैर-सरकारी स्तर पर प्राथमिक विद्यालय के साथ-साथ संचालित प्री-प्राइमरी कक्षाएं तथा केवल प्री-प्राइमरी स्कूल के रूप में संचालित विद्यालय के माध्यम से प्री-स्कूली शिक्षा अनौपचारिक रूप से प्रदान की जाती है। वर्तमान में उत्तराखण्ड राज्य में 20067 आंगनबाड़ी केंद्र संचालित हैं, इनमें से 5120 मिनी आंगनबाड़ी केंद्र हैं। इनमें से 6048 आंगनबाड़ी केंद्र सरकारी प्राथमिक विद्यालय परिसर में संचालित हैं। उत्तराखण्ड राज्य ने 12 जुलाई 2022 को 'बाल वाटिका' (प्राइमरी से पहले की कक्षा) का शुभारम्भ करके राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 लागू करने वाला पहला राज्य होने का दावा किया है। पहले चरण में, सरकारी प्राथमिक विद्यालय परिसर में संचालित 4447 आंगनबाड़ी केन्द्रों में बाल-वाटिका संचालित करने का निर्णय लिया गया है। पहले चरण में 'बाल वाटिकाएं' आंगन बाड़ी केन्द्रों में संचालित होंगी। ऐसे आंगनबाड़ी केन्द्रों में 3-4 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों के लिए आंगनबाड़ी-1, 4-5 वर्ष आयु वर्ग बच्चों के लिए आंगनबाड़ी-2 तथा 5-6 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों के लिए आंगनबाड़ी-3 के रूप में 'बाल वाटिका' संचालित होगी। इन बाल वाटिकाओं में आवश्यक भाषायी तथा गणितीय दक्षताओं के साथ बच्चों को कक्षा 1

में प्रवेश के लिए तैयार किया जाना है। ये आँगन बाड़ी केंद्र, महिला एवं बाल विकास विभाग के अंतर्गत संचालित हैं। इन आंगनबाड़ी केन्द्रों में कार्यरत कार्मिकों, जो महिला ही होती हैं को कार्यकर्त्री/सहायक कार्यकर्त्री कहा जाता है। उत्तराखण्ड राज्य में, पूर्व में इनकी योग्यता 10 वीं पास थी, जिसे वर्ष 2022 में बढ़ाकर 12 वीं कर दिया गया है। प्री-प्राइमरी/नर्सरी कक्षाओं के शिक्षण के लिए किसी भी प्रकार का प्रशिक्षण योग्यता/अनुभव इनके पास नहीं होता और न ही यह आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री/सहायक कार्यकर्त्री के रूप में चयन के लिए यह जरूरी होता है। 'बाल वाटिका' के रूप में चिन्हित आंगनबाड़ी केन्द्रों में कार्यरत कार्यकर्त्रियों का 'बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान' के दृष्टिगत अभी तक किसी भी प्रकार का औपचारिक प्रशिक्षण नहीं हुआ है। अभी हाल में अक्टूबर 2023 में गूगल मीट के माध्यम से अभिमुखीकरण करने का प्रयास किया गया है।

जनपद बागेश्वर में 874 आंगनबाड़ी केन्द्रों में 14128 बच्चे नामांकित हैं। इनका विवरण निम्नांकित तालिका-01 में दिया गया है-

तालिका-01
जनपद बागेश्वर में आंगनबाड़ी केंद्र एवं नामांकित बच्चों की संख्या (30.09.2023 को)

विकास खंड	पूर्ण आंगनबाड़ी केंद्र	मिनी आंगनबाड़ी केंद्र	योग	नामांकित बच्चे		योग
				बालक	बालिकाएं	
बागेश्वर	229	96	325	2841	2719	5560
गरुड़	154	94	248	2097	2007	4104
कपकोट	178	83	261	2283	2181	4464
योग	561	273	874	7221	6907	14128

श्रोत: जिला महिला एवं बाल विकास परियोजना कार्यालय, जनपद बागेश्वर।

विद्यालयी शिक्षा उत्तराखण्ड से प्राप्त नवीनतम आंकड़ों के अनुसार वर्ष 2020-21 में जनपद बागेश्वर में प्राथमिक विद्यालयों में 11073 बच्चे नामांकित थे। जिसका विवरण निम्नांकित तालिका-02 मदन दिया गया है-

तालिका-02
जनपद बागेश्वर में प्राथमिक विद्यालयों में नामांकित बच्चे (2020-21)

विवरण	बालक	बालिका	योग
सामान्य	2403	2939	5342
अनुसूचित जाति	2475	2662	5137
अनुसूचित जन-जाति	34	38	72
अन्य पिछड़ी जाति	262	260	522
कुल योग	5174	5899	11073

श्रोत: विद्यालयी शिक्षा उत्तराखण्ड, उत्तराखण्ड का शैक्षिक परिदृश्य-शैक्षिक सांख्यिकी 2020-21

उक्त तालिका -01 एवं 02 का विश्लेषण करने पर एक तथ्य स्पष्ट रूप से सामने आता है कि जनपद का आंगनबाड़ी केंद्र जनपद के प्राथमिक विद्यालयों में नामांकन का मुख्य पोषक (Feeder) हैं। यदि आंगनबाड़ी केंद्र मजबूत भाषायी एवं गणितीय बुनियाद के साथ पूर्व-प्राथमिक/नर्सरी शिक्षा प्रदान करने में असमर्थ रहते हैं तो कक्षा 1 में सहज पारगमन (Smooth Transition) नहीं हो सकेगा और अंततः इसका परिणामी प्रभाव आगामी वर्षों में प्राथमिक स्तर की शिक्षा की गुणवत्ता पर पड़ना स्वाभाविक है। 'बच्चों के जीवन के पहले आठ वर्ष बहुत ही अहम होते हैं। इन शुरुआती वर्षों में ही उसके जीवन भर की भलाई (Well being) और सभी आयामों यथा-शारीरिक, संज्ञानात्मक, और सामाजिक-भावनात्मक में समग्रवृद्धि और विकास की नींव पड़ जाती है।'²

अध्ययन की आवश्यकता

राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 घोषित होने के बाद, यह नीतिगत दस्तावेज, आगामी वर्षों तक, भारतीय शैक्षिक परिदृश्य में प्रमुख मार्गदर्शक दस्तावेज बना रहेगा। अतः यह समीचीन प्रतीत होता है कि इसके प्री-स्कूली शिक्षा से सरोकार रखने वाले विचारणीय पहलुओं पर विचार विमर्श किया जाए। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 में सीखने के लिए तत्काल और आवश्यक शर्त के रूप में बुनियादी साक्षरता और संख्या ज्ञान पर जोर दिया गया है।³ राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 में, कक्षा 3 तक के बच्चों में बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान (फाउंडेशनल लिटरेसी एंड न्यूमेरेसी) विकसित करने पर जोर दिया गया है। इसके लिए केंद्र सरकार ने 5 जुलाई 2021 को एक राष्ट्रीय मिशन निपुण भारत (NIPUN Bharat) की शुरुआत की गयी है। निपुण भारत मिशन का महत्वाकांक्षी लक्ष्य है 3 से 8 वर्ष आयु वर्ग के सभी बच्चों का शिक्षा की मुख्यधारा में समावेशन, शिक्षार्थी जीवन के आगामी वर्षों में बच्चों में सतत रुचि एवं उत्साह का बने रहना तथा एक ठोस बुनियाद के साथ स्कूली स्तर पर औपचारिक शिक्षा में प्रवेश करना। यदि प्री-स्कूली शिक्षा की मुख्यधारा में सभी बच्चों का एक ठोस बुनियाद के साथ समावेशन करना राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 का महत्वपूर्ण सरोकार है (यह सुखद रूप से उत्साहवर्द्धक है) तो इस समावेशन के लिए उपयुक्त बुनियादी ढांचे एवं सामर्थ्य की जांच-पड़ताल करना, इसके लिए विमर्श करना बहुत जरूरी हो जाता है। इस अध्ययन की आवश्यकता इस कारण से भी महसूस होती है कि 'फाउंडेशनल लिटरेसी एंड न्यूमेरेसी' सम्बन्धी कतिपय अध्ययन विगत में किए गए हैं परन्तु आंगनबाड़ी केंद्रों की पूर्व-प्राथमिक शिक्षा में भूमिका एवं सामर्थ्य के सन्दर्भ में अध्ययनों का अभाव नजर आता है। यह अध्ययन अंतिम नहीं है, इस विचार प्रवाह में बहुत सारे उपयोगी विचारों को आमंत्रित करने और समाहित करने की जरूरत के दृष्टिगत इस अध्ययनधर्चे को प्रस्तुत किया जा रहा है।

अध्ययन के उद्देश्य

राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 में पूर्व-प्राथमिक/नर्सरी स्तर की शिक्षा में आंगनबाड़ी केंद्रों (ECCEs) की अहम भूमिका को रेखांकित किया गया है। इसी स्तर पर सार्वभौमिक 'बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान' की शुरुआत होनी है, जिससे वर्ष 2026-27 तक कक्षा 3 के स्तर

पर सार्वभौमिक बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान का महत्वाकांक्षी लक्ष्य प्राप्त किया जा सके। सबसे महत्वपूर्ण बात जो रेखांकित करने योग्य है, वह यह है कि पूर्व-प्राथमिक/नर्सरी कक्षाओं से कक्षा 1 तक बच्चों का सहज पारगमन (Smooth Transition), साक्षरता एवं संख्या ज्ञान की मजबूत बुनियाद के साथ होना है। अतः यह अध्ययन शोध जिज्ञासाओं के संतुष्टि के क्रम में निम्नांकित उद्देश्यों से किया गया है-

- पूर्व-प्राथमिक/नर्सरी शिक्षा के परिप्रेक्ष्य में आंगनबाड़ी केंद्र की मौजूदा आधारभूत सुविधाओं एवं अकादमिक सामर्थ्य को जानना-समझना।
- आंगनबाड़ी केंद्र में नामांकित 3-6 आयु वर्ग के बच्चों की बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान से संदर्भित भाषा एवं गणितीय दक्षता का आकलन करना।
- बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के सन्दर्भ में आंगनबाड़ी केंद्र में कार्यरत कार्यकर्त्रियों की परिचय/अवधारणात्मक समझ की वस्तु-स्थिति जानना तथा एतद् सम्बन्धी अभिमुखीकरण/प्रशिक्षण की स्थिति एवं जरूरत का आकलन करना।
- बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के लक्ष्य को प्राप्त करने से संन्दर्भित आंगनबाड़ी केंद्र में कार्यरत कार्यकर्त्रियों की चुनौतियों को चिन्हित करना।
- अध्ययन अनुभव के आधार पर व्यवहारिक सुझाव प्रस्तुत करना।

साहित्यवलोकन

इस अध्ययन के क्रम में बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान की वस्तु-स्थिति की गहरी समझ हेतु भारत सरकार के फाउंडेशनल लिटरेसी एंड न्यूमेरेसी (निपुण भारत) गाइडलाइन्स फॉर इम्प्लीमेंटेशन, राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा फाउंडेशनल स्टेज 2022, राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020, रूम टू रीड द्वारा अद्यतन प्रकाशित फाउंडेशनल लिटरेसी एंड न्यूमेरेसी रिपोर्ट (2 जनवरी 2023), यू-डायस रिपोर्ट 2021-22, स्कूल शिक्षा हेतु राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा 2023 का गहन अनुशीलन किया गया। इसके अतिरिक्त के शोध अध्ययन, अर्ली लिटरेसी एंड न्यूमेरेसी एक्टिविटीज (एसोन एंड रोद्रिगुए 2020), न्यूमेरेसी रिलेटेड एंगेजमेंट (सिमोन 2024), लिटरेसी एंड न्यूमेरेसी स्किल्स अमंग चिल्ड्रन इन डेवलपिंग कन्ट्रीज (बाल, जे., पेरिस, एस. जी., गोविन्द, आर. 2014), अर्ली लिटरेसी डेवलपमेंट : स्किल ग्रोथ एंड रिलेशन बिटवीन क्लासरूम वेरिबल्स (मिस्साल, के.एन., मकोनेल, एस.आर., कादिगन, के. 2006) एवं फाउंडेशनल लिटरेसी एंड न्यूमेरेसी (एन.इ.पी. 2020)-अर्जेंसी, एसेंशियल स्किल्स, चौलेंजेज एंड दि इंटिग्रेशन ऑफ की एरियाज (बशीर, रुखसाना., जान, तसलीमा. 2023) के विश्लेषण से इस अध्ययन को एक स्पष्ट दिशा प्राप्त हुई। इसके साथ-साथ सोद्देय चयनित आंगनबाड़ी केन्द्रों (ECCEs) के अवलोकन, इनमें कार्यरत आंगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों से खुली साक्षात्कार प्रश्नावली के माध्यम से गुणात्मक समंक एकत्रित किये गए। चयनित आंगनबाड़ी केन्द्रों में नामांकित 3-6 आयुवर्ग के बच्चों का भाषा एवं गणितीय दक्षताओं का आकलन करके प्राथमिक समंक प्राप्त

किये गए। जनपद के महिला एवं बाल विकास परियोजना कार्यालय से आंगनबाड़ी केन्द्रों से सम्बंधित शासकीय आदेश, उपलब्ध प्राथमिक समंकों का उपयोग एवं विश्लेषण किया गया।

शोध प्रविधि

यह अध्ययन ऐतिहासिक, गुणात्मक, विश्लेषणात्मक एवं विवरणात्मक अध्ययन सभी के मिश्रित स्वरूप का है। अध्ययन में सम्मिलित दस आंगनबाड़ी केन्द्रों के गहन अवलोकन (अवलोकन तालिका संलग्नक 01 में दी गयी है), केंद्र में नामांकित 3 से 6 वर्ष की उम्र के बच्चों का भाषा एवं गणितीय दक्षता के आकलन और इन केन्द्रों कार्यरत आंगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों से खुले साक्षात्कार प्रश्नावली (साक्षात्कार प्रश्नावली संलग्नक 02 में दी गयी है) के माध्यम से मात्रात्मक एवं गुणात्मक समंक प्राप्त किये गए। राष्ट्रीय साक्षरता एवं संख्या ज्ञान दक्षता पहल (निपुण भारत), राष्ट्रीय मूलभूत साक्षरता एवं संख्या ज्ञान मिशन, स्कूली शिक्षा एवं साक्षरता विभाग, शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा विकसित निपुण भारत तालिका-भाषा (बाल वाटिका)⁴ एवं गणित (बाल वाटिका)⁵ के माध्यम से 3 से 6 आयु वर्ग के बच्चों की दक्षताओं का आकलन किया गया है। (इसका विवरण संलग्नक संख्या 03 एवं 04 में दिया गया है)।

प्रतिदर्श

इस अध्ययन में जनपद बागेश्वर के फ्ल्याँटी एवं आरे संकुल के 10 आंगनबाड़ी केन्द्रों का सोद्देश्य चयन किया गया है। सेवा कार्य-दायित्वों के मध्य समय की उपलब्धता, पहुँच एवं अवलोकन एवं चर्चा के लिए अवसर आदि कारणों से सोद्देश्य प्रतिदर्श चयन किया गया है। इनमें 10 आंगनबाड़ी केन्द्रों में से 8 पूर्ण आंगनबाड़ी केंद्र हैं तथा 2 मिनी आंगनबाड़ी केंद्र। प्रत्येक पूर्ण आंगनबाड़ी केन्द्र में दो कार्यकर्त्रियां कार्यरत हैं, इनमें से एक मुख्य तथा दूसरी सहायक कार्यकर्त्री हैं। मिनी आंगनबाड़ी केंद्र में केवल एक सहायक कार्यकर्त्री कार्यरत हैं। इन 10 आंगनबाड़ी केन्द्रों में से 4 आंगनबाड़ी केंद्र सरकारी प्राथमिक विद्यालय परिसर में संचालित हैं, अर्थात् देर-सबेर इन केन्द्रों को बाल वाटिका की भूमिका का निर्वहन करना है। इन 10 आंगनबाड़ी केन्द्रों में 3 से 6 आयु वर्ग के कुल 45 बच्चों को इस अध्ययन में सम्मिलित किया गया है। इन 45 बच्चों में 24 बालक एवं 21 बालिकाएं हैं। (इनका विवरण संलग्नक 05 में दिया गया है)।

शोध उपकरण

प्रस्तुत अध्ययन के लिए राष्ट्रीय साक्षरता एवं संख्या ज्ञान दक्षता पहल (निपुण भारत), राष्ट्रीय मूलभूत साक्षरता एवं संख्या ज्ञान मिशन, स्कूली शिक्षा एवं साक्षरता विभाग, शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा विकसित निपुण भारत तालिका-भाषा (बाल वाटिका) एवं गणित (बाल वाटिका) इस्तेमाल की गयी हैं। इसके द्वारा अध्ययन हेतु चयनित 10 आंगनबाड़ी केन्द्रों में नामांकित 3 से 6 आयु वर्ग के बच्चों की दक्षताओं का आकलन किया गया है। (इसका विवरण संलग्नक संख्या 03, एवं 04 में दिया गया है)

डिजाईन

यह अध्ययन विवरणात्मक, विश्लेषणात्मक एवं गुणात्मक अध्ययन पद्धतियों का सम्मिश्रित स्वरूप का है।

आंगनबाड़ी केंद्र

भारत सरकार द्वारा प्रायोजित एवं वित्त पोषित 'समेकित बाल विकास योजना' 02 अक्टूबर 1975 से प्रारंभ की गयी। 6 वर्ष तक की आयु के बच्चों के दृष्टिगत इस योजना के निम्न उद्देश्य हैं⁶—

- 6 वर्ष आयु वर्ग तक के बच्चों की पोषण एवं स्वास्थ्य दशाओं में सुधार करना।
- बच्चों के समुचित मनोवैज्ञानिक, शारीरिक एवं सामाजिक विकास की नींव रखना।
- मृत्यु दर, बीमारी, कुपोषण की समस्या को कम करना तथा स्कूल ड्राप आउट की प्रवृत्ति को कम करना।
- बच्चों के विकास को बढ़ावा देने के लिए विभिन्न सरकारी कार्यक्रमों में तालमेल बिठाना।
- बच्चों की सामान्य स्वास्थ्य एवं पोषण की जरूरतों की देखभाल के लिए माताओं की क्षमता का संवर्धन करना।
- पूर्व प्राथमिक शिक्षा के दृष्टिगत बच्चों को अनौपचारिक (Non Formal) शिक्षा।

आंगनबाड़ी केन्द्रों के माध्यम से उक्त उद्देश्यों की संप्राप्ति की अपेक्षा की जाती है। गर्भवती एवं धात्री महिलाओं की पोषण एवं स्वास्थ्य जरूरतों को संबोधित करना भी आंगनबाड़ी के कार्य क्षेत्र में समाहित है। इसके अतिरिक्त महिलाओं एवं किशोरियों के स्वास्थ्य एवं पोषण की विभिन्न योजनाओं को लाभार्थी तक पहुंचाने में इन केन्द्रों को एक अहम् एजेंसी के रूप में देखा जाता है।

बाल वाटिका

5 वर्ष की आयु से पहले बच्चा प्रारंभिक कक्षा या बाल वाटिका (जो कक्षा 1 से पहले की कक्षा है) में स्थानांतरित हो जायेगा। बाल वाटिका की यह कक्षा बच्चे की संज्ञानात्मक, भावनात्मक, शारीरिक क्षमताओं तथा बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान (एफ.एल.एन.) के विकास पर केन्द्रित होगी। इस अवधि में बच्चा 3 माह का स्कूल तैयारी कोर्स 'विद्या प्रवेश' पूर्ण करेगा। निपुण भारत मिशन के तहत कक्षा 1 में प्रवेश की तैयारी के दृष्टिगत इसके निम्नांकित उद्देश्य निर्धारित किये गए हैं⁷—

- कक्षा 1 में प्रवेश लेने वाले विभिन्न पृष्ठभूमि से आने वाले बच्चों को स्कूल के लिए तैयार करना।

- कक्षा 1 में बच्चों के सहज पारगमन (Smooth Transition) को सुनिश्चित करना।
- बच्चों के सर्वांगीण विकास के लिए कक्षा में मनोरंजक एवं प्रेरक वातावरण का सृजन करना ताकि उन्हें खेल-खेल में सीखने और उनकी आयु के अनुकूल एवं उपयुक्त शिक्षाप्रद अनुभव प्रदान किये जा सकें।
- खेल आधारित माध्यमों से बच्चों में संज्ञानात्मक एवं भाषाई कौशलों का विकास करना। ये ऐसी पूर्व शर्तें हैं जो बच्चों को पढ़ना-लिखना सीखने एवं संख्या ज्ञान प्राप्त करने के लिए तैयार करती हैं।

बाल वाटिका कक्षा में बच्चों की किसी प्रकार की परीक्षा से नहीं गुजरना है, अतः अवलोकन, वृतांत लेखन (Anecdote), पोर्ट-फोलियो, रेटिंग स्केल, जांच सूची, बच्चे की सहभागिता एवं प्रदर्शन के माध्यम से फॉरमेटिव असेसमेंट किया जायेगा।⁸

निपुण भारत मिशन

वर्ष 2026-27 तक भारत में स्कूली शिक्षा के दृष्टिगत सार्वभौमिक बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए भारत सरकार द्वारा बुनियादी साक्षरता और संख्या ज्ञान पर राष्ट्रीय मिशन 'निपुण भारत' 5 जुलाई 2021 से लागू किया गया है। इसके अंतर्गत, बच्चों के समग्र विकास के लिए उन्हें आयु के अनुसार उपयुक्त अनुभव प्रदान करने के लिए एक रूपरेखा सुझायी गयी है, जिसमें 3 से 8 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों के लिए निरंतरता (Continuum) में 'सीखने के प्रतिफलों' का निर्धारण किया गया है। तीन विकासात्मक लक्ष्यों के माध्यम से बच्चों के समग्र विकास करने का महत्वाकांक्षी लक्ष्य रखा गया है। शारीरिक गत्यात्मक विकास, सामाजिक-भावनात्मक विकास, साक्षरता और संख्या ज्ञान, संज्ञानात्मक विकास को तीन विकासात्मक लक्ष्यों समाहित किया गया है। तीन विकासात्मक लक्ष्य निम्नवत हैं⁹—

1. बच्चे का अच्छा स्वास्थ्य एवं खुशहाली बनाए रखना।
2. बच्चे का प्रभावशाली संप्रेषक बनना।
3. बच्चों द्वारा सीखने के प्रति उत्साह प्रदर्शित करना और अपने आस-पास के परिवेश से जुड़ना।

भारत में दक्षता आधारित शिक्षा की यात्रा

बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के तहत निपुण भारत अभियान में भाषा एवं गणित विषय में बुनियादी दक्षता प्राप्त करने पर जोर दिया गया है। अतः स्कूली शिक्षा में दक्षता आधारित शिक्षा की यात्रा को जानना-समझना समीचीन होगा। भारत वर्ष में नई शिक्षा नीति 1986 और बाद में प्रोग्राम ऑफ एक्शन (Program of Action) 1992 में कहा गया कि सीखने के न्यूनतम स्तर (Minimum Level of Learning) निर्धारित किये जाने चाहिए और इस स्तर की प्राप्ति को

सुनिश्चित करने हेतु बच्चों की प्रगति पर नजर रखने की जरूरत होगी, समय-समय पर बच्चों के सीखने का आकलन करना चाहिए। सीखने के न्यूनतम स्तर की अवधारणा में ही बुनियादी खामी थी और इस दिशा में विशेष प्रगति भी नहीं हो सकी। बीसवीं शताब्दी के आखिरी दशक के पूर्वार्ध में डी.पी.ई.पी., सर्वशिक्षा अभियान, और बाद में समग्र शिक्षा अभियान में शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार की बातें लगातार की जाती रहीं परन्तु जमीनी हकीकत में कोई सारभूत अंतर नहीं आया। बच्चों के शिक्षा के अधिकार अधिनियम 2009 में स्वाभाविक शिक्षार्थी के रूप में बच्चों द्वारा ज्ञान सृजन की क्षमता को पाठ्यचर्या क्रियान्वयन को केंद्र बिंदु के रूप में निरूपित किया गया और शिक्षक की भूमिका प्रमुख रूप से सीखने की प्रक्रिया में सुगमकर्त्ता के रूप में चिन्हित की गयी। शिक्षा के अधिकार अधिनियम 2009 में एक नए प्रावधान 'सीखने के प्रतिफल' को जोड़ने के लिए 20 फरवरी 2017 में शिक्षा के अधिकार अधिनियम 2009 की धारा 23(2) में संशोधन किया गया। वर्ष 2017 में प्रत्येक कक्षा एवं विषय के लिए प्राथमिक स्तर पर 'सीखने के प्रतिफल' विकसित किए गए। वर्ष 2019 में माध्यमिक स्तर (कक्षा 6 से कक्षा 12 तक) 'सीखने के प्रतिफल' विकसित किए गए। सीखने के प्रतिफल पदानुक्रमित तरीके से नहीं सुझाए गए हैं वरन शिक्षार्थी इन्हें अपनी गति एवं कौशलों के अनुसार प्राप्त कर सकते हैं। यहाँ पर रेखांकित करना समीचीन होगा कि पूर्व-प्राथमिक स्तर पर इस प्रकार के 'सीखने के प्रतिफल' विकसित नहीं किए गए। बाद में वर्ष 2022 में फाउंडेशनल स्टेज के लिए राष्ट्रीय पाठ्यचर्या कि रूपरेखा के अंतर्गत 'सीखने के प्रतिफल' निरूपित किए गए। राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2022 ने इस बात को विशेष रूप से रेखांकित किया कि भारत सीखने कि एक गंभीर समस्या से जूझ रहा है। लगभग पाँच करोड़ बच्चों ने बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान प्राप्त नहीं किया है, अर्थात् ऐसे बच्चों को मूलभूत पठन सामग्री पढ़ने और समझने की योग्यता तथा अंकों के साथ मूलभूत जोड़ और घटाने की क्षमता भी नहीं है। इन मुद्दों को तत्काल मिशन मोड में संबोधित करने की आवश्यकता है। इसलिए बुनियादी साक्षरता और संख्या ज्ञान पर राष्ट्रीय मिशन 'निपुण भारत' 5 जुलाई 2021 को अस्तित्व में आया। इस मिशन का उद्देश्य बच्चों को पढ़ने और समझते हुए प्रतिक्रिया देने, समझ के साथ स्वतंत्रतापूर्वक उद्देश्यपूर्ण तरीके से लिखने, अंक, माप और आकृति के क्षेत्रों में तर्क को समझने और समस्या के समाधान में स्वतंत्र बनाना है। बच्चों के समग्र विकास के लिए उन्हें आयु के अनुसार उपयुक्त अनुभव प्रदान करने के लिए एक रूपरेखा सुझायी गयी है, जिसमें 3 से 8 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों के लिए निरंतरता (Continuum) में 'सीखने के प्रतिफलों' का निर्धारण किया गया है।

परिचर्चा एव परिणाम

वर्तमान में स्कूली शिक्षा के अंतर्गत सीखने का स्तर गंभीर चिंता का विषय बना हुआ है। 'वर्तमान समय में भारत में अधिगम का संकट है, जबकि बच्चे प्राथमिक विद्यालय में नामांकित हैं, तब से वे बुनियादी साक्षरता और संख्या ज्ञान के बुनियादी कौशल प्राप्त करने में असफल हो रहे हैं। ऐसा प्रतीत होता है कि बच्चों के कक्षा 1 में प्रवेश करने से पहले ही ऐसा कुछ हो रहा है, जो इस संकट का प्रमुख श्रोत हो।'¹⁰ इतना नहीं, राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2022 में स्वीकार

किया गया है 'वर्तमान में अनुमानतः 5 करोड़ से अधिक बच्चों ने प्राथमिक स्तर पर बुनियादी साक्षरता और गणितीय समझ प्राप्त नहीं की है।'¹¹ इस नीतिगत दस्तावेज में बुनियादी साक्षरता और संख्या ज्ञान हेतु निपुण भारत मिशन के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए ई.सी.सी.ई. (प्रारंभिक बाल्यावस्था देखभाल एवं शिक्षा केंद्र) की प्रमुख भूमिका को रेखांकित किया गया है और प्री-स्कूली शिक्षा पर विशेष बल दिया गया है। अनुसंधानों से पता चलता है कि यदि बच्चे एक बार बुनियादी साक्षरता और संख्या ज्ञान में पीछे रह जाते हैं तो वे वर्षों तक इस पिछड़ी अवस्था में रहते हैं। ऐसा इसलिए है कि कक्षा 3 तक की पाठ्यचर्या एवं पाठ्यक्रम बच्चों को पढ़ने-लिखने की और संख्या ज्ञान की बुनियादी समझ और कौशल प्राप्त करने पर केन्द्रित होते हैं। यदि बच्चों ने साक्षरता एवं संख्या ज्ञान की बुनियादी समझ एवं कौशल कक्षा 3 के स्तर तक प्राप्त नहीं किये हैं तो इस बिंदु के बाद सीखने की मुश्किलें लगातार बढ़ती जाती हैं। ऐसा इसलिए भी होता है कि बाद की कक्षाओं में भाषा की पाठ्य पुस्तकें और गणित का स्तर अधिक जटिल और सार-गर्भित होते जाते हैं। इस दृष्टि से फाउंडेशनल स्टेज की शिक्षा एवं पाठ्यचर्या अहम रूप से महत्वपूर्ण हो जाती है। कक्षा 3 के बाद बच्चों से पढ़ने-लिखने में सक्षम होने तथा अंकगणित में दक्षतापूर्ण तरीके से आगे बढ़ने की उम्मीद की जा सकती है।

आंगनबाड़ी केंद्र में नामांकित बच्चों का दक्षता स्तर का आकलन

प्रतिदर्श में चयनित 09 आंगनबाड़ी केंद्रों में नामांकित 3-6 आयु वर्ग के 45 बच्चों का निपुण भारत अभियान के तहत सुझायी गयी दक्षता आकलन तालिका के माध्यम से भाषा एवं गणितीय दक्षताओं का आकलन किया गया। (आंगनबाड़ी केंद्र घिरोली में 3-6 आयु वर्ग का कोई बच्चा नामांकित नहीं है). आकलन के लिए बच्चों से बातचीत की गयी, अधिकतर बच्चे अपनी घर की भाषा (यह भाषा कुमांडनी है) में सहज थे, अतः इन बच्चों से कुमांडनी भाषा में भी बातचीत की गयी। यह आकलन अगस्त-सितम्बर 2023 में किया गया। इस आकलन के परिणामों को निम्नांकित तालिका-03 एवं 04 में प्रस्तुत किया गया है-

तालिका-03

निपुण भारत अभियान तालिका-भाषा (बाल वाटिका)

विषय	दक्षताएं	बालक	बालिका
मौखिक भाषा	1. दोस्तों और शिक्षकों से बात करना।	19	17
	2. समझ के साथ तुकांत/कविताएं गाना।	11	10
पढ़ना	3. किताबों को देखना और चित्रों की मदद से कहानी पढ़ने का प्रयास करना।	09	07
	4. कुछ परिचित दोहराए गए शब्दों को पहचानने और इंगित करने की शुरुआत करना (दृष्टि शब्दों या खाद्य कंटेनर/रैपर पर छपे शब्द)।	07	06
	5. अक्षरों एवं संगत ध्वनियों को पहचानना।	10	09
	6. कम से कम दो अक्षरों वाले सरल शब्दों को पढ़ना।	08	07

लेखन	7. खेल के दौरान पहचान वाले अक्षरों को लिखने का प्रयास करना।	05	04
	8. आत्म अभिव्यक्ति के लिए पेंसिल घसीटना या चित्र बनाना।	12	13
	9. पेंसिल को ठीक से पकड़ना और पहचानने योग्य अक्षर बनाने के लिए उपयोग करना।	10	11
	10. अपने नाम के पहले शब्द को पहचानना	19	16

तालिका-04

निपुण भारत अभियान तालिका-गणित (बाल वाटिका)

विषय	दक्षताएं	बालक	बालिका
संख्यात्मक	1. वस्तुओं की गिनती और 10 तक संख्याओं से सह-संबंध स्थापित करना।	18	16
	2. 10 तक के अंकों को पहचानना और पढ़ना।	19	18
	3. वस्तुओं की संख्या के संदर्भ में दो समूहों की तुलना करना और अधिक/कमरुबराबर आदि जैसे शब्दों का उपयोग करना।	21	19
	4. एक क्रम में घटनाओं की संख्या/वस्तुओं/आकृतियों/घटनाओं को व्यवस्थित करना।	16	15
	5. वस्तुओं को उनकी अवलोकनीय विशेषताओं के आधार पर वर्गीकृत करना और वर्गीकरण के मानदंड का संचार करना।	11	09
	6. अपने आसपास की विभिन्न वस्तुओं के संदर्भ में तुलनात्मक शब्दों का उपयोग करना, जैसे-लंबे, सबसे लंबे, सबसे छोटे से अधिक, हल्के आदि।	22	19

आकलन (तालिका-03) से स्पष्ट है कि मौखिक भाषा में बच्चों का दक्षता स्तर अपेक्षाकृत बेहतर है। बालक एवं बालिकाओं दोनों का प्रदर्शन स्तर संतोषजनक नजर आता है। पढ़ने की दक्षता में बच्चों का प्रदर्शन औसत/औसत के आसपास ही प्रतीत होता है। आकलन के दौरान बच्चों से बातचीत में बालिकाओं की तुलना में बालक अधिक मुखर थे। बालिकाओं की कम मुखरता के बारे में कार्यकर्त्रियों ने बातचीत में बताया कि ये बालिकाएं अच्छी हैं, कम बोलती हैं। इससे इस बात का अनुमान किया जा सकता है कि बालिकाओं को कम उम्र से एक विशेष सांचे में ढाला जाता है, ऐसा न केवल उनके घरों/परिवेश में होता है वरन आंगनबाड़ी केंद्र भी इस अवधारणा को चुनौती देते नजर नहीं आते हैं। लेखन दक्षता में बच्चों का प्रदर्शन, पढ़ने की दक्षता की तुलना में बेहतर नजाए आता है। यहाँ भी आकलन के दौरान पहचान वाले अक्षरों को लिखने में बच्चे कठिनाई महसूस करते नजर आए। पढ़ने की दक्षता से, लेखन दक्षता में बच्चों के बच्चों प्रदर्शन के बारे में आंगनबाड़ी केंद्र में कार्यरत कार्यकर्त्रियों से बातचीत में एक तथ्य सामने आया कि बच्चों को पढ़ने के अभ्यास से पहले लेखन का अभ्यास कार्य कराया जाता है, उदाहरण के लिए वर्ण-माला लिखना, ब्लैकबोर्ड से शब्दों को लिखना, किताब से लिखना आदि। बच्चे लिखे हुए को अपनी कापी में लिख लेते हैं परन्तु उसको पढ़कर बताने,

अर्थ-संदर्भ बताने में कठिनाई महसूस करते नजर आए। मौखिक भाषा में बेहतर प्रदर्शन, एक सकारात्मक तथ्य है, इससे यह अंतर्दृष्टि मिलती है कि भाषायी दक्षता के लिए मौखिक भाषा/मौखिकता (Oracy) का उपयोग किया जाना जरूरी है। निःसंदेह इसके लिए बच्चों की घर की भाषा को जगह (Space) देने की जरूरत है।

आकलन (तालिका-04) से स्पष्ट है कि गणित विषय में बच्चों की दक्षता का स्तर भाषा की तुलना में बेहतर नजर आता है। आपने आस-पास की वस्तुओं के सन्दर्भ में, तुलनात्मक शब्दों का उपयोग, कम/अधिक/बराबर शब्दों का उपयोग बच्चों के परिवेशीय सन्दर्भ में बहुत आम है। संभवतः इसी कारण से, विशेषकर अवलोकन आधारित गणितीय दक्षताओं में बच्चों का प्रदर्शन बेहतर प्रतीत होता है। इस विषय में बालक एवं बालिकाएं दोनों ही सामान रूप से बेहतर प्रदर्शन करते प्रतीत होते हैं। इससे इस रूढ़ीबद्ध (Stereotype) अवधारणा को चुनौती मिलती है कि बालिकाएं गणित विषय में बेहतर प्रदर्शन नहीं कर सकती, अतः उन्हें इसकी जगह कोई अन्य विषय पढना चाहिए। गणित विषय के शिक्षण में बच्चों के परिवेशीय गणित सम्बन्धी अनुभवों को समाहित करने से, बच्चे गणितीय दक्षताओं को बेहतर ढंग से प्राप्त कर सकते हैं। इसके गहन शैक्षणिक निहितार्थ हैं।

आंगनबाड़ी केन्द्रों का अवलोकन

आंगनबाड़ी केन्द्रों के अवलोकन (अवलोकन तालिका संलग्नक 01 में दी गयी है) से एक तथ्य स्पष्ट रूप से सामने आया कि 0-3 आयु वर्ग के बच्चों की अच्छी संख्या होने के बावजूद 3-6 आयु वर्ग के बच्चों में एकाएक कमी हो जाती है। यह निम्नांकित तालिका-05 से अधिक स्पष्ट हो जाता है-

तालिका-05

अध्ययन में सम्मिलित आंगनबाड़ी केन्द्र एवं नामांकित बच्चों की संख्या (30 सितम्बर 2023)

क्र.सं.	आंगनबाड़ी का नाम	पंजीकृत बच्चे 0-3 वर्ष			पंजीकृत बच्चे 0-3 वर्ष		
		बालक	बालिका	योग	बालक	बालिका	योग
1	मण्डलसेरा 1	28	32	60	00	00	00
2	मण्डलसेरा 2	22	17	39	05	05	10
3	मण्डलसेरा 3	16	18	34	05	04	09
4	मल्ला बानरी	04	11	15	01	05	06
5	जीतनगर 1	36	19	55	03	01	04
6	जीतनगर 2	15	16	31	03	01	04
7	भागीरथी	14	14	28	02	02	04
8	गाड़गाँव	03	03	06	04	02	06
9	फ्ल्टनियां	10	05	15	01	01	02
10	घिरोली	11	16	27	00	00	00
		149	151	300	24	21	45

श्रोत: जिला महिला एवं बाल विकास परियोजना कार्यालय, जनपद बागेश्वर, उत्तराखण्ड. 30 सितम्बर 2023.

0-3 वर्ष आयु वर्ग के 300 बच्चे नामांकित हैं, जबकि 3-6 वर्ष आयु वर्ग में यह संख्या मात्र 45 है। विगत वर्षों में भी कमोवेश यही प्रवृत्ति दिखलायी देती है। इस एकाएक कमी का यह कारण सामने आया कि 3 वर्ष की उम्र होते-होते आर्थिक रूप से समर्थ अभिभावक अपने बच्चों का दाखिला निजी विद्यालयों की नर्सरी कक्षाओं में करा लेते हैं। सरकारी प्राथमिक विद्यालयों में तो नर्सरी कक्षाएं संचालित होती नहीं हैं। आंगनबाड़ी केन्द्रों में वही बच्चे रह जाते हैं, जिनकी पारिवारिक आर्थिक स्थिति अत्यंत विपन्न है। अंततः यही बच्चे सरकारी प्राथमिक विद्यालयों में कक्षा 1 में प्रवेश लेते हैं। आंगनबाड़ी केंद्र घिरोली में तो 3-6 आयु वर्ग का एक भी बच्चा नामांकित नहीं था। बातचीत में माताओं/अभिभावकों ने बताया 'बच्चों की पढाई-लिखाई के लिए ऐसा करना जरूरी हो जाता है।' सरकारी विद्यालयों में निरंतर घटते नामांकन की एक प्रमुख वजह यह समझ में आती है और दूसरा आंगनबाड़ी केन्द्रों द्वारा व्यवस्थित रूप से नर्सरी शिक्षा संचालित कर पाने की असमर्थता को भी यह रेखांकित करता है। कुछ आंगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों ने तल्लख लहजे में बताया 'आंगनबाड़ी केंद्र तो छोटे बच्चों की देखभाल केंद्र मात्र बनकर रह गए हैं।' इसके अतिरिक्त आंगनबाड़ी केन्द्रों के अवलोकन से रेखांकित करने योग्य निम्न बातें सामने आयीं-

- अवलोकित 10 आंगनबाड़ी केन्द्रों में से मात्र 04 आंगनबाड़ी केंद्र सरकारी प्राथमिक विद्यालय परिसर में संचालित हैं। 04 पंचायत के सामुदायिक भवनों में तथा 02 किराये के मकान में संचालित हैं। सरकारी प्राथमिक विद्यालयों में, विद्यालय द्वारा उपलब्ध कराये गए एक कक्ष में संचालित हैं। अतः बच्चों के लिए स्वतंत्र रूप से खेलने/गतिविधियों के आयोजन के लिए पर्याप्त जगह की कमी दृष्टिगत होती है। किराये के कमरे में संचालित आंगनबाड़ी केन्द्रों में यह समस्या अधिक गहन प्रतीत होती है। केन्द्रों में बच्चों के लिए बैठने के लिए उपयुक्त फर्नीचर उपलब्ध नहीं है, बच्चे दरी पर जमीन पर बैठते हैं। बच्चों के साथ आने वाली माताओं/अभिभावकों के लिए बैठने/प्रतीक्षा का अलग से स्थान न होने के कारण, जरूरत पड़ने पर कक्ष में ही बच्चों के साथ दरी पर बैठती हैं। एक सकारात्मक बात यह नजर आयी कि माताएं/अभिभावक अपने बच्चों को केंद्र पर छोड़ने आते हैं, छुट्टी होने तक प्रतीक्षा करते हैं/पुनः लेने आते हैं। इसका कारण यह है कि इन केन्द्रों में 3 वर्ष से कम आयु वर्ग के बच्चों की संख्या अधिक है, अतः ऐसा करना उनके लिए जरूरी हो जाता है।
- आंगनबाड़ी केन्द्रों में शिक्षण प्रक्रिया का अवलोकन करने पर दृष्टिगत होता है कि केंद्र की प्रमुख चिंता एवं सरोकार बच्चों को यथा समय पोषाहार मिल जाए, इसकी दैनिक आधार पर रिपोर्ट करनी होती है। केंद्र में, खेल सामग्री के रूप में कुछ खिलौनें उपलब्ध हैं, इनसे बच्चों को खेलने का मौका दिया जाता है परन्तु इनका शिक्षण-शास्त्रीय उपयोग नजर नहीं आता। बहुधा कार्यकर्त्रियों की दूसरी व्यस्तताएं होने पर बच्चों को व्यस्त रखने के लिए इन खिलौनों का उपयोग किया जाता है।

शिक्षण एवं अकादमिक प्रक्रियाएं

जहाँ तक आंगनबाड़ी केंद्र में शिक्षण एवं अकादमिक प्रक्रियाओं का प्रश्न है, चयनित आंगनबाड़ी केन्द्रों के अवलोकन के प्रमुख बिंदु निम्नवत हैं—

- आंगनबाड़ी केंद्र में बच्चों को प्रतिदिन पोषाहार दिया जाता है और प्रतिदिन इसकी रिपोर्टिंग उच्च स्तर को करनी होती है। अतः केंद्र पर कार्यरत कार्यकर्त्री/सहायक कार्यकर्त्री की मुख्य चिंता एवं सरोकार पोषाहार निर्धारित समय पर बच्चों को उपलब्ध कराना है। माताएं/अभिभावक भी इसको तरजीह देते नजर आते हैं।
- बच्चों को परम्परागत विधि से पढ़ाया जाता है। वर्णमाला, मात्राएँ, सरल शब्द, कठिन शब्द, वाक्य आदि। लिखने से शुरुआत की जाती है। बहुधा बच्चे ब्लैक-बोर्ड/व्हाइट बोर्ड पर लिखे हुए को उतारते हैं, बाद में इनको पढ़ने (वस्तुतः रटने) का उपक्रम चलता है। बातचीत में कार्यकर्त्री/सहायक कार्यकर्त्रियों ने बताया 'अभिभावक बच्चों की कापी में किये गए काम को, केंद्र में पढ़ाई-लिखाई मानते हैं', इसलिए हम लोग भी कोशिश करते हैं, जल्दी से जल्दी बच्चे लिखने लगें।' लिखने से पहले बच्चों के 'समझकर सुनने', 'अर्थपूर्ण बोलने', 'अभिव्यक्त करने' के कौशलों के विकास करने का उपक्रम नजर नहीं आता है।
- बच्चों से बातचीत बहुत सीमित है, इसके बजाए निर्देश अधिक दिए जाते हैं। ऐसा प्रतीत होता है कि बच्चे भी धीरे-धीरे निर्देशों के अभ्यस्त होने लगे हैं। यह निर्देश केंद्र की औपचारिक भाषा हिंदी में दिए जाते हैं परन्तु बच्चे आपस में बातचीत अपने घर की भाषा में करते हैं। यहाँ पर उल्लेख करना समीचीन होगा कि 3-6 वर्ष आयु वर्ग के बच्चों का भाषा एवं गणितीय दक्षता का आकलन करने के क्रम में बच्चों से बातचीत करने की जरूरत थी। अतः इसके लिए सहज वातावरण निर्मित करने के लिए अध्ययनकर्त्ता द्वारा बच्चों की घर की भाषा (यह भाषा कुमांडनी है) में बातचीत की गयी।
- भाषा एवं गणित में बुनियादी दक्षता प्राप्त करने के लिए जरूरी है कि बच्चों के परिवेशीय अनुभवों को कक्षा में स्थान मिले और यह बच्चों की मौखिक भाषा के माध्यम से बेहतर तरीके से हो सकता है। मौखिक भाषा/मौखिकता (Oracy) को कक्षा में स्थान देने के लिए बच्चों से उद्देश्यपूर्ण बातचीत के अधिक से अधिक मौके/अवसर सृजित करने की जरूरत होती है। अवलोकन में इसका अभाव देखा गया। इसके दो प्रमुख कारण स्पष्ट रूप से दिखलायी देते हैं। पहला—आंगनबाड़ी केंद्र पर बच्चों को सीखने-सिखाने के अतिरिक्त बहुत से कार्य-दायित्वों का दबाव है, आंगनबाड़ी केंद्र के लाभार्थियों में 0-6 वर्ष के बच्चों के साथ-साथ, किशोरियां, गर्भवती एवं धात्री भी शामिल हैं। दूसरा—यह अनुमान किया जा सकता है कि कार्यकर्त्रियां बालशिक्षण हेतु उपयुक्त शिक्षणशास्त्र से परिचित/अभिमुखीकृत नहीं हैं।

- आंगनबाड़ी केन्द्रों में, बच्चों की शारीरिक विकास सम्बन्धी अभिलेख यथा-लम्बाई, वजन आदि अभिलेख उपलब्ध हैं परन्तु बच्चों की शैक्षिक प्रगति के आकलन के व्यवस्थित अभिलेख उपलब्ध नहीं हैं। बच्चों की अभ्यास पुस्तिका में किये गए काम को ही उनके सीखने के साक्ष्य के रूप में अधिकाँश आंगनबाड़ी केन्द्रों में दिखाया गया।
- आंगनबाड़ी केंद्र प्राथमिक विद्यालय से अलग 'एकल द्वीप' में काम करते नजर आते हैं, यह तथ्य सरकारी प्राथमिक विद्यालयों में संचालित आंगनबाड़ी केन्द्रों के बारे में भी सही है। इन दोनों एजेंसियों के मध्य अकादमिक सहयोग, विचार-विनिमय, समन्वय के कोई चिन्ह/साक्ष्य दिखलाई नहीं देते, जबकि आंगनबाड़ी केंद्र में नामांकित बच्चों को आगामी भविष्य में प्राथमिक विद्यालयों की कक्षा 1 में प्रवेश लेना है, यह आश्चर्यजनक है।
- आंगनबाड़ी की दिनचर्या में बच्चों की माताओं/अभिभावकों से बच्चों की विगत दिनों की गैर-हाजिरी के बाबत बातचीत होती देखी गयी परन्तु बच्चे क्या कुछ सीख रहे हैं, इस बारे में बातचीत का अभाव नजर आया। इस संबंध में बच्चों की माताओं/अभिभावकों से बातचीत में, उनका कहना था 'हम तो बच्चों को पोषण एवं देखभाल के लिए यहाँ भेजते हैं, आगे उनको पढने के लिए प्राइवेट स्कूलों में भेज देंगे।' संभवतया, इसी कारण से आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री/सहायक कार्यकर्त्री उदासीन प्रतीत होती हैं।

आंगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों/सहायक कार्यकर्त्रियों से साक्षात्कार

अध्ययन हेतु चयनित 10 आंगनबाड़ी केन्द्रों में कार्यरत 8 कार्यकर्त्रियों तथा 10 सहायक कार्यकर्त्रियों से खुली साक्षात्कार प्रश्नावली के माध्यम से बातचीत की गयी। चयनित 10 आंगनबाड़ी केन्द्रों में से दो मिनी आंगनबाड़ी केंद्र (जीतनगर 2 एवं भागीरथी) हैं, जहाँ पर केवल सहायक कार्यकर्त्री नियुक्त हैं। साक्षात्कार प्रश्नावली के आधार पर बातचीत से निम्न प्रमुख तथ्य सामने आए-

- आंगनबाड़ी केंद्र की दिनचर्या में लाभार्थियों की स्वास्थ्य जांच, पोषाहार एवं तत्संबंधी अभिलेखों का रख-रखाव, उच्च स्तर को सूचना भेजना प्रमुख बताया गया, बच्चों को सीखने सिखाने के लिए समय की कमी बतलाई गयी। इस बात को प्रमुखता से रेखांकित किया गया '3 साल के बाद तो समर्थ अभिभावक अपने बच्चों को निजी विद्यालयों की नर्सरी कक्षा में दाखिला करा लेते हैं, इसके बाद गिने-चुने बच्चे ही केन्द्रों पर रह जाते हैं।' यह तथ्य आंगनबाड़ी केन्द्रों के अवलोकन में भी सामने आया।
- केवल 06 कार्यकर्त्रियों ने निपुण भारत मिशन के बारे में सुना है। इस मिशन के अंतर्गत वस्तुतः क्या किया जाना है? जिससे कि मिशन के लक्ष्य प्राप्त हो सकें? यह

बतलाने में असमर्थ रहीं। सभी 08 आंगनबाड़ी कार्यकर्त्रियां 12 अक्टूबर 2023 को वर्चुअल स्टूडियो के माध्यम से एक दिवसीय ऑनलाइन अभिमुखीकरण कार्यक्रम में शामिल होने का मौका मिला। सहायक कार्यकर्त्रियों को यह अवसर नहीं मिल पाया है। इस अभिमुखीकरण से निपुण भारत अभियान के बारे में उनकी समझ स्पष्ट नहीं हो सकी है। इसके अलावा इनका अन्य कोई प्रशिक्षण/अभिमुखीकरण नहीं हो पाया है।

- नर्सरी कक्षाओं को पढ़ाने-लिखाने सम्बन्धी किसी भी प्रकार का औपचारिक प्रशिक्षण इनको प्राप्त नहीं हुआ है। आंगनबाड़ी केंद्र पर कार्यकर्त्री/सहायक कार्यकर्त्री के रूप में नियुक्त होने के बाद विभागीय प्रशिक्षण प्राप्त हुआ। यह प्रशिक्षण कार्य-दायित्वों के बारे में था, इसका एक छोटा सा भाग आंगनबाड़ी केंद्र में नामांकित बच्चों की देखभाल और सीखने-सिखाने से सम्बंधित था।
- आंगनबाड़ी केन्द्रों की संभावित 'बाल वाटिका' भूमिका के बारे में 05 केन्द्रों को जानकारी है। इसमें उनकी क्या भूमिका है? बातचीत में, इस बारे में जानकारी/समझ की कमी महसूस हुई। 'बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के सार्वभौमिक लक्ष्य' की समझ एवं इसके दृष्टिगत 'बाल-वाटिकाओं' की भूमिका के बारे में स्पष्टता का अभाव नजर आया।
- अलग-अलग विभागों से निर्देशों का अनुपालन, लक्ष्य की एकता एवं स्पष्टता में कमी, अभिभावकों से फीड बैक का अभाव, लाभार्थियों तक सुविधाएँ पहुँचाने में अधिक समय लगना आदि कारणों से बच्चों को पढ़ाने के लिए समय की कमी बतलायी गयी।
- राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 के दृष्टिगत आंगनबाड़ी केन्द्रों को नर्सरी कक्षाओं का संचालन करना है, इसमें 'बाल वाटिका' की भूमिका अहम् है। इसके लिए क्या किया जाना जरूरी है? इस प्रश्न पर लगभग सभी कार्यकर्त्रियों/सहायक कार्यकर्त्रियों का कहना था 'यदि हमसे नर्सरी स्तर की कक्षाओं को पढ़ाने की अपेक्षा की जा रही है तो सबसे पहले कार्यकर्त्री का टैग हटाया जाए तथा हमें नर्सरी शिक्षिका का दर्जा दिया जाना चाहिए।' राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020 में भी कहा गया है "5 वर्ष की आयु से कम उम्र का प्रत्येक बच्चा एक 'प्रीपेटरी कक्षा' या बाल वाटिका (जो कि कक्षा 1 से पहले है) में जाएगा, जिसमें एक योग्य ई.सी.सी.ई. शिक्षक होगा।"¹²
- बच्चों की माताओं/अभिभावकों से बच्चों की पढाई-लिखाई से सम्बंधित किसी भी प्रकार का सहयोग न मिलने की बात बतलाई गयी। इस संबंध में अभिभावकों से बातचीत करने पर यह बात सामने आयी कि माताएं/अभिभावक किस प्रकार से सहयोग दे सकते हैं? इसकी न तो उनको जानकारी है और न ही इस बारे में आंगनबाड़ी केंद्र ने कभी बताया/बातचीत की।

समेकन एवं सुझाव

बहुत छोटे प्रतिदर्श पर आधारित इस अध्ययन से प्राप्त अनुभव एवं अंतर्दृष्टि के आलोक में निम्नांकित सुझाव प्रस्तुत करने का साहस किया जा सकता है—

- आंगनबाड़ी केन्द्रों को नर्सरी कक्षाओं के संचालन एवं 'बाल वाटिका' के माध्यम से प्राथमिक विद्यालय की कक्षा 1 में सहज पारगमन में भूमिका निर्वहन करना है तो इन केन्द्रों को न केवल भौतिक रूप से साधन सम्पन्न करने की जरूरत है वरन अकादमिक क्षमता संवर्धन करने की भी नितान्त आवश्यकता है। आंगनबाड़ी केन्द्रों की भौतिक संसाधनों की कमी का अनुमान इस तथ्य से भी लगाया जा सकता है कि जिस दिन उत्तराखण्ड राज्य में चिन्हांकित 'आंगनबाड़ी केन्द्रों के 'बाल वाटिका' के रूप में कार्य करने की घोषणा की गयी, उसी समय प्रदेश में 3940 आंगनबाड़ी केन्द्रों में भवनों के जल्द निर्माण की भी घोषणा की गयी।¹³
- आंगनबाड़ी केंद्र भारत सरकार द्वारा वित्त-पोषित योजनान्तर्गत संचालित हैं। ये केंद्र, राज्य सरकार, विशेषकर विद्यालयी शिक्षा विभाग द्वारा समय-समय पर जारी निर्देशों का अनुपालन भी करती हैं परन्तु बहुत बार आदेश/दिर्देश की एकता के अभाव में भ्रम की स्थिति निर्मित होती है। इसके लिए इन केन्द्रों को पूर्णतः विद्यालयी शिक्षा विभाग के निर्देशन एवं नियंत्रण में लाया जाना चाहिए। इस बारे में नीतिगत निर्णय लेने की आवश्यकता होगी।
- आंगनबाड़ी केन्द्रों में कार्यरत कार्यकर्त्रियों को नर्सरी शिक्षिका पद-नाम, पदस्थिति देने की जरूरत है। इसके साथ ही जरूरी प्रशिक्षण/अभिमुखीकरण करने की तत्काल आवश्यकता है। इनकी 'मल्टी-टास्किंग' भूमिका पर पुनर्विचार करने की जरूरत है। 0-6 आयुवर्ग के बच्चों के पोषण, सीखने-सिखाने से सम्बंधित कार्यों के अतिरिक्त अन्य कार्यों को किसी अन्य एजेंसी को देने के बारे में विचार किया जा सकता है।
- प्राथमिक विद्यालयों एवं आंगनबाड़ी केन्द्रों को अलग-अलग द्वीपों में काम करने के बजाय एक दूसरे से समन्वय, सहकार एवं सहयोग करते हुए काम करने की आवश्यकता है। दरअसल आंगनबाड़ी केन्द्र में नामांकित बच्चों को आगामी भविष्य में प्राथमिक विद्यालयों में प्रवेश लेना है। यह सुझाया जा सकता है कि प्राथमिक विद्यालय में कार्यरत प्रधान-अध्यापकों को कार्यकर्त्रियों/सहायक कार्यकर्त्रियों के मेंटर के रूप में नियुक्त करने पर विचार किया जा जाए, इससे आंगनबाड़ी केंद्र से निजी विद्यालयों की नर्सरी कक्षाओं में नामांकन की प्रवृत्ति पर कमी आ सकती है। वस्तुतः सरकारी प्राथमिक विद्यालय भी उत्तरोत्तर नामांकन में कमी की समस्या से जूझ रहे हैं।
- आंगनबाड़ी केंद्र की बदलती भूमिका के बारे में माताओं/अभिभावकों/समुदाय में

जन-जागरूकता एवं चेतना का प्रचार-प्रसार करने की तात्कालिक जरूरत है। अभी तक इन केन्द्रों के बारे में समुदाय में यह धारणा व्याप्त है 'ये केंद्र बच्चों की देखभाल एवं पोषण जरूरतों के लिए बने हैं।' कार्यकर्त्रियों का पद-नाम बदलकर नर्सरी शिक्षिका करने से बहुत सकारात्मक प्रभाव पढ़ सकता है। इससे समुदाय में यह सन्देश निःसंदेह प्रसारित होगा कि केंद्र बच्चों की नर्सरी कक्षाओं की पढाई-लिखाई के लिए सक्षम एवं जिम्मेदार है।

- वर्तमान में प्राथमिक शिक्षकों की सेवा-पूर्व एवं सेवारत प्रशिक्षण जरूरतों को संबोधित करने के लिए जनपद में कार्यरत जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान अकादमिक रूप से सक्षम हैं परन्तु पूर्व-प्राथमिक/नर्सरी शिक्षकों की प्रशिक्षण जरूरतों को संबोधित करने में अकादमिक रूप से सक्षम नहीं हैं, अतः इस संस्थान में कार्यरत फैकल्टी की क्षमता संवर्धन करने की तात्कालिक आवश्यकता है। ऑनलाइन प्रशिक्षणों, गूगल मीट के माध्यम से आंगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों की क्षमता संवर्धन के बारे में संदेह है। बहुत जरूरी है कि नर्सरी कक्षाओं के शिक्षण हेतु जरूरी ज्ञान, कौशल एवं अभिवृत्ति के विकास के लिए संस्थागत आधार पर औपचारिक प्रशिक्षण दिया जाए।
- 'बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान' हेतु निर्धारित दक्षता स्तर के आधार पर बच्चों का आकलन करने पर इस बात का अंदेशा है कि इसे प्राप्त करने में असफल रहने पर बच्चों पर, इस प्रकार का लेबल लग जायेगा। बाद में, इनके लिए कुछ अलग रणनीति पर पुनर्विचार किया जाए। इस प्रकार से टैग किये गए बच्चों पर विपरीत असर पढ़ने की सम्भावना है, और अंततः यह, ऐसे बच्चों के शिक्षा की मुख्यधारा में शामिल होने में अवरोध के रूप में ही परिलक्षित होगा।
- भले ही यह दावा किया गया है कि 'बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान' का लक्ष्य सभी बच्चों को इसके दायरे में लाना है परन्तु प्रच्छन्न रूप से 'बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान' की संकल्पना, मुख्यतः ग्रामीण पृष्ठभूमि के आर्थिक एवं सामाजिक रूप से अपवंचित वर्ग के बच्चों के लिए प्रतीत होती है। इस प्रकार से दो वर्ग स्पष्ट नजर आते हैं। पहला- ऐसा संभ्रांत वर्ग के बच्चे जिनको उच्च शुल्क वाले निजी विद्यालयों में समृद्ध वातावरण/सामग्री उपलब्ध है और दूसरा-ऐसे बच्चे जो आंगनबाड़ी केन्द्रों में नामांकित हैं। इस दूसरे वर्ग के बच्चों को समृद्ध वातावरण/सामग्री न मिल पाने के कारण, तुलनात्मक रूप से इनके पिछड़ने का खतरा है। अतः समाज के अपवंचित एवं विकल्पहीन बच्चों की पूर्व-प्राथमिक/नर्सरी शिक्षा को प्रभावी बनाने के लिए, आंगनबाड़ी केन्द्रों को अकादमिक एवं भौतिक रूप से सक्षम एवं प्रभावी बनाने की आवश्यकता है।
- बच्चों को प्राथमिक स्तर की प्रथम कक्षा 1 में प्रवेश करने के लिए केवल इस आधार पर नहीं रोका जाना चाहिए कि बच्चे ने 'बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान' (एफ.

एल.एन.) का वांछित दक्षता स्तर प्राप्त नहीं किया है। अकादमिक शोध एवं अनुभव बताते हैं कि दक्षताएं किसी निर्धारित टाइम-फ्रेम में अर्जित नहीं की जा सकती वरन् प्रत्येक बच्चे की सीखने की गति, रुचि-अभिरुचि, परिवेशीय वातावरण, माता-पिता/अभिभावकों की जागरूकता एवं संलग्नता, कक्षा का वातावरण, शिक्षक/शिक्षिका की अकादमिक क्षमता आदि कारकों पर निर्भर करती है। दक्षताएं सतत रूप से अर्जित की जाती हैं और इनमें उत्तरोत्तर दृढ़ता आती जाती है। फाउंडेशनल स्टेज की राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा 2022 रेखांकित करती है "फाउंडेशनल स्टेज को औपचारिक स्कूली शिक्षा की नींव स्थापित करने के रूप में भी देखा जाता है। सीखने की सकारात्मक आदतों का विकास, जो औपचारिक स्कूलों के लिए उपयुक्त है, इस चरण के लिए एक और महत्वपूर्ण पाठ्यचर्या का उद्देश्य बन जाता है।"¹⁴

- समुदाय में आंगनबाड़ी केंद्र को लेकर आम धारणा है कि ये केंद्र छोटे बच्चों, गर्भवती एवं धात्री महिलाओं को विशेष सुविधाएँ उपलब्ध कराने के लिए हैं और कार्यकत्रियों/सहायक कार्यकत्रियों की अहम भूमिका यही है। इन केन्द्रों में पूर्व-स्कूली स्तर/नर्सरी कक्षाओं की पढाई-लिखाई का भी प्रावधान है, इस बारे में सजगता, जागरूकता एवं आग्रह का अभाव दिखलाई देता है। यह भी सही है कि कार्यों की अधिकता एवं विविधता के कारण आंगनबाड़ी केंद्र बच्चों के शिक्षण पर कम ध्यान दे पाते हैं। इस बात को फाउंडेशनल स्टेज की राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा 2022 स्वीकार करते हुए रेखांकित करती है "आंगनबाड़ियों में शिक्षा के घटक पर ध्यान कई कारणों से अपर्याप्त रहा है, जैसे- उपलब्ध समय, शिक्षक की क्षमता। पढने से पहले की गतिविधियाँ, लिखने से पहले की गतिविधियाँ और संख्या-पूर्व अवधारणाओं से सम्बंधित गतिविधियाँ आमतौर पर आंगनबाड़ियों में बहुत कम होती हैं।"¹⁵
- 'बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान' के लक्ष्य के दृष्टिगत आंगनबाड़ी केन्द्रों को आगामी वर्षों में अहम भूमिका का निर्वहन करना होगा। यह तब तक जारी रहने की सम्भावना है जब तक कि समाज के आर्थिक एवं सामाजिक दृष्टि से अपवंचित वर्ग के सभी बच्चे भाषा एवं गणित की बुनियादी दक्षता के साथ औपचारिक कक्षा 1 में सुगमता एवं सहजता के साथ पारगमन करने में सक्षम न हो जाएँ। बहुत संभव है समयावधि निर्धारित वर्ष 2026-27 से भी आगे तक जाए। अतः आंगनबाड़ी केन्द्रों को तदर्थ आधार पर 'बाल-वाटिका' / नर्सरी शिक्षा केंद्र के रूप में निर्धारित कर देने से आगे, नीतिगत आधार पर, आंगनबाड़ी केन्द्रों को पूर्व-प्राथमिक शिक्षा केंद्र / नर्सरी शिक्षा केंद्र के रूप में संस्थागत स्वरूप वदेने की जरूरत। किसी भी शैक्षिक संस्थान के बारे में समुदाय की धारणा, उस संस्था के विहित नाम के आधार पर भी बनती है। 'आंगनबाड़ी केंद्र' विहित नाम से आंगनबाड़ी केंद्र द्वारा पूर्व-प्राथमिक कक्षा / नर्सरी कक्षाओं के संचालन का आभास नहीं मिलता। एक यह वजह भी है कि आर्थिक रूप

से समर्थ अभिभावक अपने बच्चों का निजी विद्यालयों की नर्सरी कक्षाओं में दाखिला करने को तरजीह देते हैं। देर-सबेर आंगनबाड़ी केन्द्रों को नर्सरी शिक्षा/पूर्व-प्राथमिक शिक्षा देने वाले स्कूल का नाम देने की जरूरत होगी, इसी अनुरूप क्षमता संवर्धन की भी।

- 'बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान' की शब्दावली से यह सन्देश प्रसारित होता प्रतीत होता है कि किसी भी बच्चे को सर्वप्रथम इसे प्राप्त करना है, इसके बाद ही अन्य विषयगत दक्षताओं को प्राप्त करने की यात्रा की ओर बढ़ा जा सकता है। बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान बच्चे की शिक्षा की यात्रा के लिए एक साधन, मील का पत्थर हैं अंतिम लक्ष्य नहीं। अंतिम लक्ष्य तो कक्षा स्तर के अनुसार विषयों की अपेक्षित दक्षताएं प्राप्त करना है। लक्ष्य प्राप्ति के दवाब में साधन (बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान) के साध्य के रूप में निरूपित होने की सम्भावना प्रबल हो जाती है। विगत में अस्सी के दशक 'मिनिमम लेवल ऑफ लर्निंग' जैसी पहलों की निराशाजनक परिणामों से हम अवगत हैं। अतः बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान को स्कूली शिक्षा प्रणाली की प्रक्रिया में सतत रूप से समाहित करने की जरूरत है न कि इसे एकांगी रूप से देखने की।

(7864 शब्द)

आभार

इस शोध आलेख को लिखने के लिए निरंतर मार्गदर्शन और अभिप्रेरण के लिए प्रो० दीपक पालीवाल जी का हृदय से आभार व्यक्त करता हूँ। इसके अभाव में यह अध्ययन कदाचित दुष्कर ही होता।

संलग्नक-01

आंगनबाड़ी केंद्र की अवलोकन तालिका

भौतिक संसाधन

1. उपलब्ध कक्ष एवं बैठने की जगह/गतिविधियों के लिए स्थान की पर्याप्तता
2. बच्चों के बैठने के लिए उपयुक्त फर्नीचर की उपलब्धता
3. खेलने का सुरक्षित स्थान/क्रीडांगन
4. आयु उपयुक्त खेल सामग्री/गतिविधि सामग्री
5. आयु उपयुक्त पठन सामग्री
6. पोषाहार निर्माण शाला/भोजन कक्ष
7. केंद्र तक पहुँचने का सुरक्षित रास्ता

8. बच्चों के साथ आने वाली माताओं/अभिभावकों के लिए बैठने/प्रतीक्षा की जगह

शिक्षण/अकादमिक प्रक्रियाएं

1. केंद्र में बच्चों की दैनिक चर्या
2. बच्चों के सीखने-सिखाने की प्रक्रिया
3. बच्चों से अंतःक्रिया/बातचीत
4. दिनचर्या में खेल गतिविधियाँ/अन्य गतिविधियों का समन्वय
5. बच्चों के परिवेशीय अनुभवों/घर की भाषा को दिनचर्या में जगह
6. दिनचर्या में बच्चों की माताओं/अभिभावकों की सहभागिता
7. दिनचर्या में बच्चों की माताओं/अभिभावकों से फीड बैक लेने/फीड बैक देने की प्रक्रिया
8. बच्चों की प्रगति का आकलन का तरीका
9. बच्चों की सीखने की प्रगति सम्बन्धी साक्ष्यों/दस्तावेजों का रख-रखाव

संलग्नक-02

आंगनबाड़ी केंद्र में कार्यरत आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री/सहायक कार्यकर्त्री साक्षात्कार प्रश्नावली

1. केंद्र में आपकी दिनचर्या क्या है?
2. दिनचर्या निर्वहन में आपके सम्मुख कौन-कौन सी समस्याएं आती हैं?
3. अपनी बहु-विध कार्य दायित्वों के निर्वहन के साथ-साथ बच्चों के सीखने-सिखाने के क्रम को सुचारु एवं सुव्यवस्थित रूप से किस प्रकार से संचालित करती हैं?
4. आपके विचार में 3 वर्ष की उम्र के बाद केंद्र में बच्चों के नामांकन में एकाएक कमी आने के क्या कारण हो सकते हैं?
5. क्या केंद्र में बच्चों की सीखने की प्रक्रिया में बच्चों के माता-पिता/अभिभावकों से सहयोग/फीड बैक मिलता है? इस सहयोग/फीड बैक का उपयोग आप आप किस प्रकार से करती हैं?
6. आपने निपुण भारत मिशन के बारे में सुना है/जानती हैं
7. बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान के सार्वभौमिक लक्ष्य को प्राप्त करने में यह किस प्रकार से मददगार हो सकता है?
8. आपने बुनियादी साक्षरता एवं संख्या ज्ञान सम्बन्धी अभिमुखीकरण/प्रशिक्षण प्राप्त

किया है? यदि हाँ तो इससे बच्चों के सीखने-सिखाने में क्या से बदलाव महसूस करती हैं?

9. यदि आपने इस तरह का कोई अभिमुखीकरण/प्रशिक्षण प्राप्त नहीं किया है, तो आप इसकी जरूरत महसूस करती हैं, क्यों?
10. क्या आपने 'बाल वाटिका' के बारे में सुना है? आप जानती हैं? आपके केन्द्र को भविष्य में 'बाल वाटिका' की भूमिका का निर्वहन करना है, इसमें अपनी भूमिका को कैसे देखती हैं?
11. बाल वाटिका में भूमिका निर्वहन के लिए तैयारी के दृष्टिगत आपकी क्या-क्या अपेक्षाएं हैं?
12. आंगनबाड़ी केंद्र निर्धारित भूमिका बेहतर तरीके से निभा सकें इसके लिए क्या-क्या किया जाना चाहिए?—

साक्षात्कार प्रश्नावली की प्रश्न संख्या 10 एवं 11 उन्हीं आंगनबाड़ी कार्यकर्त्रियों से उपयोग में लायी गयी, जो प्राथमिक विद्यालय परिसर में अवस्थित एवं संचालित हैं। उत्तराखण्ड राज्य में इन आंगनबाड़ी केन्द्रों को संभावित (Potential) 'बाल वाटिका' के रूप में देखा जा रहा है।

संलग्नक-03

निपुण भारत अभियान तालिका-भाषा (बाल वाटिका)

विषय	दक्षताएं	बालक/बालिका का दक्षता स्तर
मौखिक भाषा	1. दोस्तों और शिक्षकों से बात करना। 2. समझ के साथ तुकांत/कविताएं गाना।	
पढ़ना	3. किताबों को देखना और चित्रों की मदद से कहानी पढ़ने का प्रयास करना। 4. कुछ परिचित दोहराए गए शब्दों को पहचानने और इंगित करने की शुरुआत करना (दृष्टि शब्दों या खाद्य कंटेनर/रैपर पर छपे शब्द)। 5. अक्षरों एवं संगत द्वानियों को पहचानना। 6. कम से कम दो अक्षरों वाले सरल शब्दों को पढ़ना।	
लेखन	7. खेल के दौरान पहचान वाले अक्षरों को लिखने का प्रयास करना।	

8. आत्म अभिव्यक्ति के लिए पेंसिल घसीटना या चित्र बनाना।
9. पेंसिल को ठीक से पकड़ना और पहचानने योग्य अक्षर बनाने के लिए उपयोग करना।
10. अपने नाम के पहले शब्द को पहचानना

संलग्नक-04

निपुण भारत अभियान तालिका-गणित (बाल वाटिका)

विषय	दक्षताएं	बालक/बालिका का दक्षता स्तर
संख्यात्मक	<ol style="list-style-type: none"> 1. वस्तुओं की गिनती और 10 तक संख्याओं से सह-संबंध स्थापित करना। 2. 10 तक के अंकों को पहचानना और पढ़ना। 3. वस्तुओं की संख्या के संदर्भ में दो समूहों की तुलना करना और अधिक/कम/बराबर आदि जैसे शब्दों का उपयोग करना। 4. एक क्रम में घटनाओं की संख्या/वस्तुओं/आकृतियों/घटनाओं को व्यवस्थित करना। 5. वस्तुओं को उनकी अवलोकनीय विशेषताओं के आधार पर वर्गीकृत करना और वर्गीकरण के मानदंड का संचार करना। 6. अपने आसपास की विभिन्न वस्तुओं के संदर्भ में तुलनात्मक शब्दों का उपयोग करना, जैसे-लंबे, सबसे लंबे, सबसे छोटे से अधिक, हल्के आदि। 	

संलग्नक-05
अध्ययन में सम्मिलित आंगनबाड़ी केन्द्र एवं नामांकित लाभार्थी

क्र.सं.	आंगनबाड़ी का नाम	पंजीकृत बच्चे 0-3 वर्ष		पंजीकृत बच्चे 0-3 वर्ष		योग	बालिका	योग	स्कूल परिसर में संचालित है/ नहीं है	पूर्णधमिनी आंगनबाड़ी	गर्भवती	धात्री
		बालक	बालिका	योग	बालक							
1.	मण्डलसेरा 1	28	32	60	00	00	00	00	नहीं है	पूर्ण	07	06
2.	मण्डलसेरा 2	22	17	39	05	10	05	10	है	पूर्ण	03	07
3.	मण्डलसेरा 3	16	18	34	05	09	04	09	नहीं है	पूर्ण	05	06
4.	मल्ला बानरी	04	11	15	01	06	05	06	है	पूर्ण	02	02
5.	जीतनगर 1	36	19	55	03	04	01	04	नहीं है	पूर्ण	03	08
6.	जीतनगर 2	15	16	31	03	04	01	04	नहीं है	भिनी	02	04
7.	भागीरथी	14	14	28	02	04	02	04	नहीं है	भिनी	01	00
8.	गाड़गाँव	03	03	06	04	06	02	06	है	पूर्ण	02	01
9.	फ़्लटनियां	10	05	15	01	02	01	02	नहीं है	पूर्ण	00	03
10.	घिरोली	11	16	27	00	00	00	00	है	पूर्ण	03	05
		149	151	300	24	21	21	45			28	42

श्रोत: जिला महिला एवं बाल विकास परियोजना कार्यालय, जनपद बागेश्वर, उत्तराखण्ड. 30 सितम्बर 2023.

संदर्भ ग्रन्थ सूची

1. राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा के लिए राष्ट्रीय संचालन समिति (2022), राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा फाउंडेशनल स्टेज 2022, राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसन्धान और प्रशिक्षण परिषद्, श्री अरविन्द मार्ग, नई दिल्ली, 110016, पृष्ठ-18.
2. राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा के लिए राष्ट्रीय संचालन समिति (2022), राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा फाउंडेशनल स्टेज 2022, राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसन्धान और प्रशिक्षण परिषद्, श्री अरविन्द मार्ग, नई दिल्ली, 110016, पृष्ठ-15.
3. राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसन्धान और प्रशिक्षण परिषद् (2019), पूर्व प्राथमिक पाठ्यचर्या 2019, श्री अरविन्द मार्ग, नई दिल्ली, 110016, पृष्ठ-1.
4. स्कूल शिक्षा एवं साक्षरता विभाग, शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार (2021), राष्ट्रीय मूलभूत साक्षरता एवं संख्या ज्ञान मिशन, निपुण भारत, राष्ट्रीय साक्षरता एवं संख्या ज्ञान दक्षता पहल (निपुण भारत) 2021, पृष्ठ 16.
5. वही।
6. सिंह, राकेश कु० एवं छेत्री, नेहा. (2014), आंगनबाड़ी कार्यक्रम: एक प्रवेशिका, अनुवाद-राकेश कु० सिंह, न्यू एजुकेशन ग्रुप-फाउंडेशन फॉर इनोवेशन एंड रिसर्च इन एजुकेशन (एन.ई.जी.-फायर), अक्टूबर 2014, पृष्ठ 2-3.
7. राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसन्धान और प्रशिक्षण परिषद् (2022), विद्या प्रवेश: कक्षा 1 के बच्चों के लिए तीन माह के खेल आधारित 'स्कूल तैयारी मॉड्यूल' हेतु दिशा निर्देश 2022, श्री अरविन्द मार्ग, नई दिल्ली, 110016, पृष्ठ 6.
8. वही पृष्ठ 11.
9. स्कूल शिक्षा एवं साक्षरता विभाग, शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार (2021), राष्ट्रीय मूलभूत साक्षरता एवं संख्या ज्ञान मिशन, निपुण भारत, राष्ट्रीय साक्षरता एवं संख्या ज्ञान दक्षता पहल (निपुण भारत) 2021, पृष्ठ 7.
10. राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा के लिए राष्ट्रीय संचालन समिति (2022), राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा फाउंडेशनल स्टेज 2022, राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसन्धान और प्रशिक्षण परिषद्, श्री अरविन्द मार्ग, नई दिल्ली, 110016, पृष्ठ-27.
11. मानव संसाधन विकास मंत्रालय (2020), राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020, मानव संसाधन विकास मंत्रालय, भारत सरकार, 2020, पृष्ठ-11.
12. मानव संसाधन विकास मंत्रालय, (2020), राष्ट्रीय शिक्षा नीति 2020, मानव संसाधन विकास मंत्रालय, भारत सरकार, पैरा 1.6, पृष्ठ 10.
13. दी टॉप टेन न्यूज, देहरादून, 6 अक्टूबर 2023.
14. राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा के लिए राष्ट्रीय संचालन समिति (2022), राष्ट्रीय पाठ्यचर्या की रूपरेखा फाउंडेशनल स्टेज 2022, राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसन्धान और प्रशिक्षण परिषद्, श्री अरविन्द मार्ग, नई दिल्ली, 110016, पृष्ठ-54.
15. वही, पृष्ठ-30.

कोविड-19 महामारी में उच्च शिक्षा के अध्ययनरत विद्यार्थियों में ऑनलाइन शिक्षण से पड़ने वाले आर्थिक प्रभावों का विश्लेषणात्मक अध्ययन: उत्तराखण्ड के विशेष संदर्भ में

5

डॉ० योगेश चन्द्र

असि० प्रोफेसर, समाजशास्त्र विभाग, पी.एन.जी. राजकीय स्नातकोत्तर महाविद्यालय,
रामनगर (नैनीताल)

डॉ० निवेदिता अवस्थी

असि० प्रोफेसर, गृहविज्ञान विभाग, पी.एन.जी. राजकीय स्नातकोत्तर महाविद्यालय,
रामनगर (नैनीताल)

शोध सारांश

कोविड-19 वैश्विक महामारी द्वारा समस्त विश्व की आर्थिक, सामाजिक, व्यापारिक, शैक्षिक एवं चिकित्सकीय क्षेत्रों में गम्भीर एवं नकारात्मक रूप से प्रभावित किया गया है। कोरोना संकट में स्वयं को सुरक्षित रखने हेतु सोशल डिस्टेंसिंग के साथ लॉकडाउन प्रभावी हुआ। कोरोना वायरस संक्रमण के विस्तार से देश के समस्त शैक्षिक संस्थानों अस्थायी रूप से दीर्घ अवधि तक बंद रहने के लिए बाध्य हुए हैं परिणामस्वरूप शिक्षा के प्रत्येक स्तर पर अवरोध के साथ बच्चों की पढाई का नुकसान न हो इसलिए शैक्षिक संस्थानों ने ऑनलाईन शिक्षा प्रभावी हुई। उच्च हिमालयी राज्यों में मूलभूत सुविधाओं जैसे सड़क, अनियमित विद्युत आपूर्ति, कमजोर मोबाईल नेटवर्क या मोबाईल टावर की अनुपलब्धता तथा विषम भौगोलिक पर्यावरण के कारण उत्पन्न समस्याओं से विद्यार्थियों को ऑनलाईन कक्षाओं में अपनी नियमित उपस्थित रख पाना असम्भव होता है। जिससे उनके सीखने की प्रवृत्ति में बाधा उत्पन्न होती है।

शब्द कुंजी— ऑनलाईन शिक्षा, लॉकडाउन, कोविड-19, पर्यावरण।

प्रस्तावना

चीन के बुहान शहर से उत्पन्न कोविड-19 ने विश्व के साथ भारत में भी संपूर्ण लॉकडाउन की स्थिति उत्पन्न हुई। देश की आर्थिक गतिविधियों के साथ साथ शैक्षणिक गतिविधियों में भी अस्थायी विराम लग गया। जिससे देश के शैक्षणिक संस्थानों को दीर्घ अवधि तक बंद

रखने के लिए बाध्य होना पड़ा। यून्स्को के अनुसार कोविड-19 ने विश्वभर में 120 करोड़ से अधिक छात्रों तथा युवाओं को प्रभावित किया भारत में 32 करोड़ से अधिक छात्र कोविड-19 के राष्ट्रीय लॉकडाउन तथा विभिन्न प्रतिबंधों के कारण प्रभावित हुए। विद्यार्थियों के भविष्य को सुरक्षित रखने के लिए सरकार के साथ शिक्षण संस्थानों ने ऑनलाइन शिक्षण की संकल्पना प्रारम्भ हुई। ऑनलाइन शिक्षा की मूल शर्त इंटरनेट तथा डिजिटल गैजेट्स जैसे स्मार्टफोन, टैबलेट आदि हैं। भारत के पर्वतीय राज्यों के ग्रामीण क्षेत्रों में मूलभूत सुविधाओं जैसे संचार सेवाएं ब्राडबैंड, इंटरनेट संबंधी अवसंरचना की अपर्याप्तता है अथवा संचार सेवाएं अधिकांश समय बाधित रहती हैं। जिसके कारण पर्वतीय क्षेत्रों में ऑनलाइन शिक्षा की संकल्पना कोसो दूर प्रतीत होती है।

उत्तराखण्ड राज्य जो अपनी विशिष्ट भौगोलिक संरचना तथा संस्कृति के कारण पूरे विश्व में पहचाना जाता है वहां के अधिकांश क्षेत्र दुर्गम पर्वतीय क्षेत्रों के अन्तर्गत आते हैं। ये दुर्गम पर्वतीय क्षेत्र विकास की धारा से कोसों दूर हैं जहां मूलभूत सुविधाओं जैसे सड़क, पानी तथा संचार सेवाओं जैसे ब्राडबैंड, मोबाईल टावरों का अभाव है। ऑनलाइन कक्षाओं के संचालन की घोषणा के साथ उत्तराखण्ड राज्य के सभी शिक्षण संस्थानों में ऑनलाइन कक्षाओं का प्रारम्भ किया गया। पर्वतीय क्षेत्र के विद्यार्थियों को ऑनलाइन कक्षाओं में प्रतिदिन अपने को उपस्थित रख पाना असम्भव होता है। पर्वतीय क्षेत्रों में रोजगार के कम अवसर तथा जटिल खेती के कारण यहां निवास करने वाले अधिकांश परिवारों की आर्थिक स्थिति निम्न होती है। जिससे ऑनलाइन कक्षाओं के संचालन हेतु वांछित उपकरण महंगे होने से उनकी पहुंच से दूर होते हैं। इस प्रकार सीधा प्रभाव ऑनलाइन शिक्षण पर पड़ता है।

Herman, T., & Banister, S. (2007). के अनुसार परम्परागत शिक्षण की तुलना में ऑनलाइन शिक्षण में विद्यार्थियों की भागेदारी अधिक होती है तथा विश्वविद्यालय की लागत को बचाता है।

चक्रवर्ती पिकी (2021) के द्वारा वैश्विक महामारी कोविड-19 के दौरान ऑनलाइन शिक्षा पर विद्यार्थियों की राय पर अध्ययन किया गया। शोध अध्ययन के परिणाम स्वरूप यह पाया गया कि विद्यार्थियों ने वैश्विक महामारी कोविड-19 के दौरान ऑनलाइन शिक्षा प्रणाली के कुछ पक्षों के प्रति सकारात्मक एवं कुछ पक्षों के प्रति नकारात्मक राय प्रकट की। विद्यार्थियों की सकारात्मक राय के अनुसार वैश्विक महामारी कोविड-19 की शुरुआत के बाद से शिक्षकों ने अपने ऑनलाइन शिक्षण कौशल में सुधार किया है तथा ऑनलाइन शिक्षा अभी उपयोगी है। छात्रों ने ऑनलाइन शिक्षा का समर्थन करते हुए कहा कि ऑनलाइन शिक्षण में प्रयुक्त सॉफ्टवेयर और ऑनलाइन अध्ययन सामग्री सराहनीय है। किन्तु नकारात्मक राय के अनुसार वे ऑनलाइन शिक्षा की तुलना में शारीरिक कक्षाओं (65.9 प्रतिशत) और एमओओसी (39.9 प्रतिशत) में भाग लेने से बेहतर सीखते हैं। विद्यार्थियों ने महसूस किया कि ऑनलाइन शिक्षा तनावपूर्ण है और उनके स्वास्थ्य और सामाजिक जीवन को प्रभावित कर रही है।

अध्ययन के उद्देश्य

प्रस्तुत शोध के अन्तर्गत निम्नांकित उद्देश्यों का निर्धारण किया गया है:

1. उच्च शिक्षण संस्थानों में अध्ययनरत विद्यार्थियों में ऑनलाइन शिक्षण हेतु उपयोग में लाए उपकरणों का अध्ययन करना।
2. उच्च शिक्षण संस्थानों में अध्ययनरत विद्यार्थियों में ऑनलाइन शिक्षण के कारण परिवार पर पड़ने वाले आर्थिक बोझ का अध्ययन करना।

अध्ययन क्षेत्र

प्रस्तुत शोध कार्य के लिये उत्तराखण्ड राज्य के अन्तर्गत पर्वतीय क्षेत्रों के अन्तर्गत अवस्थित उच्च शिक्षण संस्थानों को अध्ययन हेतु चयनित किया गया है क्योंकि इन्टरनेट तथा सहवर्ती उपकरणों के अभाव के कारण पर्वतीय क्षेत्रों के विद्यार्थी ऑनलाइन कक्षाओं हेतु अनेक समस्याओं का सामना करते हैं।

अध्ययन विधि

प्रस्तुत अध्ययन अन्वेषणात्मक शोध प्ररचना के अन्तर्गत किया गया है।

न्यादर्श का चयन

इसमें उत्तरदाताओं का चयन सुविधाजनक निदर्शन के अनुसार किया गया है। उत्तराखण्ड के पर्वतीय क्षेत्रों के अन्तर्गत अवस्थित महाविद्यालयों के विद्यार्थियों को अगस्त माह में गूगल फॉर्म में प्रश्नावली निर्मित कर वितरित की गयी जिसके सापेक्ष 979 विद्यार्थियों ने गूगल फार्म भरकर प्रेषित किए जिन्हें विश्लेषण हेतु चयनित किया गया। इस प्रकार अध्ययन हेतु 979 उत्तरदाताओं को न्यादर्श के रूप में चयन किया गया।

तथ्य संकलन की पद्धति, प्रविधि एवं उपकरण

प्राथमिक तथ्यों के संकलन हेतु गूगल फार्म के माध्यम से साक्षात्कार-अनुसूची उपकरण का निर्माण किया गया है जिसे विभिन्न उच्च शिक्षण संस्थानों के प्राचार्यों के व्हाट्सएप्प नम्बर पर प्रेषित करके उनसे महाविद्यालय के विभिन्न विभागों के अन्तर्गत निर्मित व्हाट्सएप्प ग्रूप में प्रचारित करने हेतु कहा गया। अध्ययन हेतु द्वैतीयक सामग्री, पूर्व में किए गए शोध अध्ययन, पुस्तकें, जर्नल्स, पत्र-पत्रिकाएं एवं समाचार पत्र, आदि का उपयोग किया गया है।

प्रस्तुतीकरण तथा निष्कर्ष

संकलित तथ्यों का विश्लेषण विभिन्न सांख्यिकीय विधियों के माध्यम से किया गया है जिसके अंतर्गत प्रतिशत विधि का प्रयोग किया गया है।

तालिका-1
उत्तरदाताओं का लिंग का विवरण

क्र० सं०	लिंग	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	पुरुष	265	27.1
2.	महिला	714	72.9
योग		979	100

उपरोक्त सारणी के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि न्यादर्श में चयनित आधे से अधिक उत्तरदाता महिला थी जिनका 72.9% और इन उत्तरदाताओं पुरुष उत्तरदाताओं की भागेदारी मात्र 27.1% ही थी जो उच्च शिक्षा में लड़को की तुलना में लड़कियों के अधिक पंजीकरण को प्रदर्शित करता है।

अतः स्पष्ट है कि समग्र में सर्वाधिक उत्तरदाता अर्थात् दो तिहाई संवर्ग महिला है।

तालिका-2
उत्तरदाताओं की आयु-संरचना

क्र० सं०	आयु	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	20 से कम	290	29.6
2.	20-22	527	53.8
3.	22-24	114	11.7
4.	24 से अधिक	48	4.9
योग		979	100

उपरोक्त तालिका में अंकित आँकड़ों के आधार पर स्पष्ट होता है कि अध्ययन के न्यादर्श में चयनित अधिकांश 53.8% उत्तरदाता 20-22 वर्ष के आयु वर्ग समूह के थे। 29.6% उत्तरदाताओं की आयु 20 वर्ष से कम की थी। 11.7% उत्तरदाता 22-24 वर्ष के आयु वर्ग समूह के थे और 4.9% उत्तरदाता 24 वर्ष की आयु के थे।

अतः अध्ययन से ज्ञात होता है कि अध्ययन में सम्मिलित उत्तरदाताओं में अधिकांश उत्तरदाताओं की उम्र 20-22 वर्ष है।

तालिका-3
उत्तरदाताओं के पाठ्यक्रम का विवरण

क्र० सं०	कोर्स/पाठ्यक्रम	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	स्नातक	550	56.2
2.	स्नातकोत्तर	429	43.8
योग		979	100

उपरोक्त सारणी से स्पष्ट रूप से रेखांकित करती है कि, 56.2% उत्तरदाता स्नातक पाठ्यक्रम के थे जबकि वहीं लगभग 43.8% स्नातकोत्तर कक्षाओं से संबंधित है।

तालिका-4
उत्तरदाताओं का संकायवाय विवरण

क्र० सं०	संकाय	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	कला	661	67.5
2.	विज्ञान	129	13.2
3.	वाणिज्य	109	11.1
4.	प्रोफेशनल	80	8.2
योग		979	100

उपरोक्त तालिका के विश्लेषण से स्पष्ट है कि सर्वेक्षण में सर्वाधिक 67.5% उत्तरदाता कला संकाय के थे। 13.2% उत्तरदाता विज्ञान संकाय से संबंधित थे। 11.1% उत्तरदाता वाणिज्य संकाय तथा 8.2% उत्तरदाता प्रोफेशनल विषय से थे।

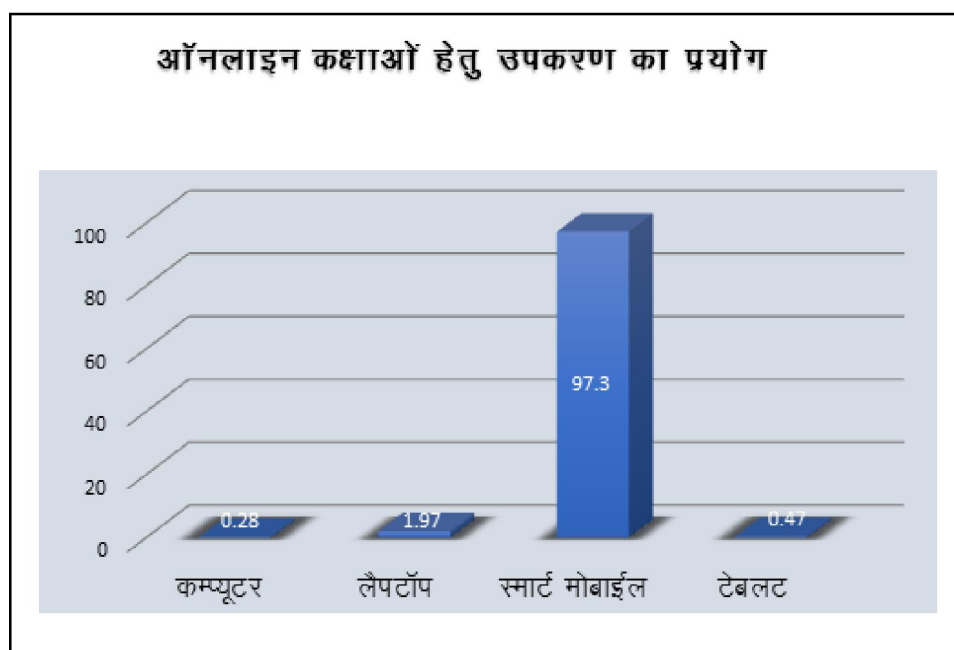
अतः इस प्रकार स्पष्ट है कि उत्तरदाताओं में सर्वाधिक उत्तरदाता कला संकाय में से हैं।

तालिका-5
ऑनलाइन कक्षाओं हेतु प्रयोग किये जाने वाले उपकरणों का विवरण

क्र० सं०	ऑनलाइन कक्षाओं हेतु उपकरण का प्रयोग	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	कम्प्यूटर	03	0.27
2.	लैपटॉप	19	1.96
3.	स्मार्टफोन	952	97.3
4.	टेबलट	05	0.47
योग		979	100

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 97.3% उत्तरदाताओं का कहना है ऑनलाइन शिक्षण के समय स्मार्टफोन का उपयोग किया जा रहा है। उत्तरदाताओं ने बताया कि स्मार्टफोन के कम मूल्य एवं सहज उपलब्धता के कारण प्रयोग में लाया जाता है जबकि मात्र 1.96% उत्तरदाता लैपटॉप, 0.47% टेबलेट तथा 0.27% डेस्कटॉप कम्प्यूटर का उपयोग कर रहे हैं।

इससे स्पष्ट होता है कि अधिसंख्य विद्यार्थी ऑनलाइन शिक्षण हेतु स्मार्टफोन स्मार्टफोन का प्रयोग करते हैं।



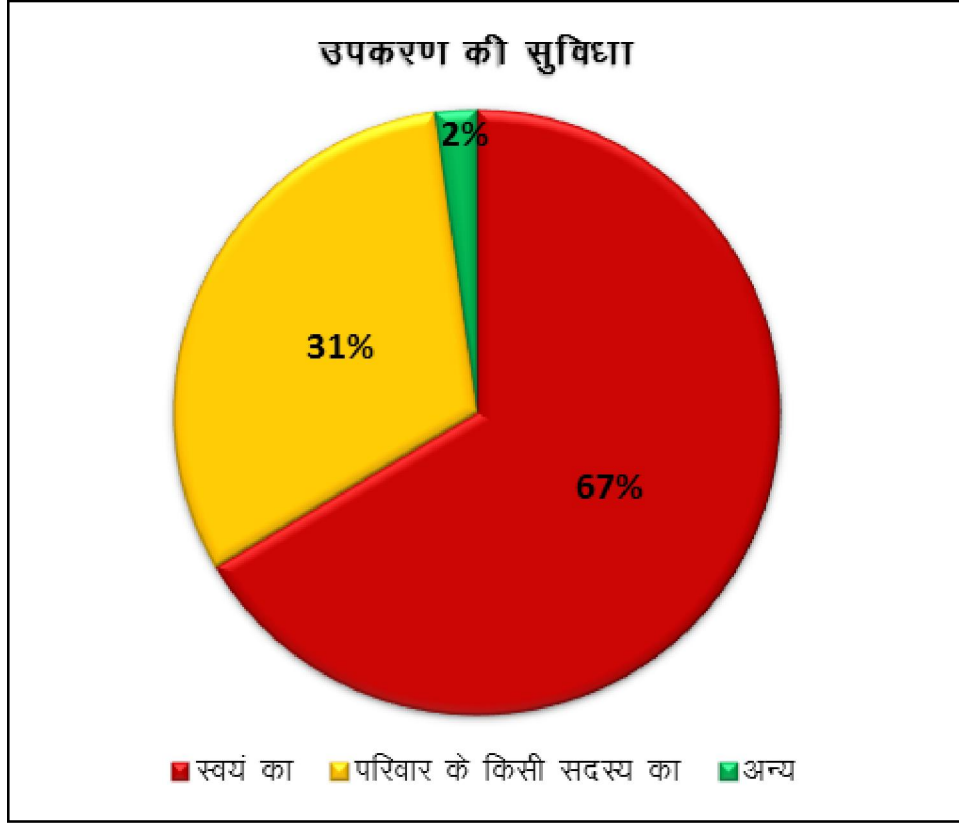
तालिका-6

ऑनलाइन कक्षाओं में प्रयुक्त होने वाले उपकरण की सुविधा

क्र० सं०	उपकरण की सुविधा	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	स्वयं का	651	66.5
2.	परिवार के किसी सदस्य का	306	31.3
3.	अन्य	22	2.2
योग		979	100

प्रस्तुत सारणी में प्राप्त तथ्यों के अवलोकन के बाद यह ज्ञात होता है कि ऑनलाइन शिक्षण हेतु प्रयोग किये जाने वाले उपकरणों में अधिकांश 66.5% उत्तरदाताओं द्वारा स्वयं के उपकरणों का उपयोग किया जाता है। जो उपरोक्त तालिका- 5 में प्रदर्शित सर्वाधिक प्रयुक्त उपकरण 97.3% परिणाम के अनुरूप है। जबकि 31.3% उत्तरदाता परिवार के किसी सदस्य के उपकरण का प्रयोग करते हैं। मात्र 2.2% उत्तरदाता अपने सहपाठी/मित्रों के साथ उनके उपकरणों के माध्यम से ऑनलाइन कक्षाओं में सम्मिलित होते हैं।

इससे स्पष्ट होता है कि अधिकांश विद्यार्थी ऑनलाइन शिक्षा प्राप्ति के लिये अपने स्वयं के स्मार्टफोन का प्रयोग करते हैं जो विद्यार्थियों के परिवार की आर्थिक क्रय शक्ति को इंगित करता है।



तालिका-7
 ऑनलाइन कक्षाओं हेतु उपकरण क्रय करने संबंधी विवरण

क्र० सं०	ऑनलाइन शिक्षा प्रणाली हेतु उपकरण क्रय करने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	714	72.9
2.	नहीं	265	27.1
योग		979	100

प्रस्तुत सारणी के प्राप्त तथ्यों के आधार पर यह ज्ञात होता है कि 72.9% उत्तरदाताओं ने ऑनलाइन शिक्षण व्यवस्था के लिए डिजिटल गैजेट्स जैसे स्मार्टफोन, लैपटॉप आदि का क्रय किया। 27.1% उत्तरदाताओं ने प्रस्तुत प्रश्न पर यह उत्तर दिया कि उनके पास पूर्व से ही स्मार्टफोन तथा कम्प्यूटर आदि मौजूद हैं।

अतः प्राप्त तथ्यों के अवलोकन के बाद यह निष्कर्ष दिया जा सकता है कि अधिकांश

उत्तरदाताओं ने ऑनलाईन शिक्षण प्रणाली लागू होने के पश्चात ही डिजिटल गैजेट्स जैसे स्मार्टफोन, लैपटॉप आदि का क्रय किया।

तालिका-8
ऑनलाइन कक्षाओं हेतु क्रय उपकरण का प्रकार

क्र० सं० प्रतिशत	ऑनलाइन कक्षाओं हेतु क्रय उपकरण का प्रकार	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	कम्प्यूटर	08	1.12
2.	लैपटॉप	40	5.6
3.	स्मार्टफोन	661	92.6
4.	टैबलट	05	0.70
योग		714	100

तालिका का विश्लेषण करने से स्पष्ट होता है कि अधिकांश 92.6% उत्तरदाताओं ने ऑनलाईन कक्षाओं में नियमित उपस्थिति हेतु स्मार्टफोन का क्रय किया, उनके अनुसार परिवार की निम्न आर्थिक स्थिति के कारण कम लागत वाले स्मार्टफोन का क्रय किया गया जो उनके लिए उनके अन्य विशेष कार्यों में उपयोगी था। 6.72% उत्तरदाताओं ने डेस्कटॉप कम्प्यूटर तथा लैपटॉप का क्रय किया। वहीं न्यून 0.70% उत्तरदाताओं ने लैपटॉप का क्रय ऑनलाईन कक्षाओं के लिए किया।

अतः प्राप्त तथ्यों के आधार पर ज्ञात होता है कि अधिकांश 92.6 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने मात्र ऑनलाईन कक्षाओं हेतु स्मार्टफोन का क्रय किया इसके पीछे कारण यह है कि अन्य उपकरणों के मुकाबले स्मार्टफोन की लागत का कम होना तथा उसमें अन्य सुविधाओं जैसे कॉलिंग, कैमरा आदि होना है।

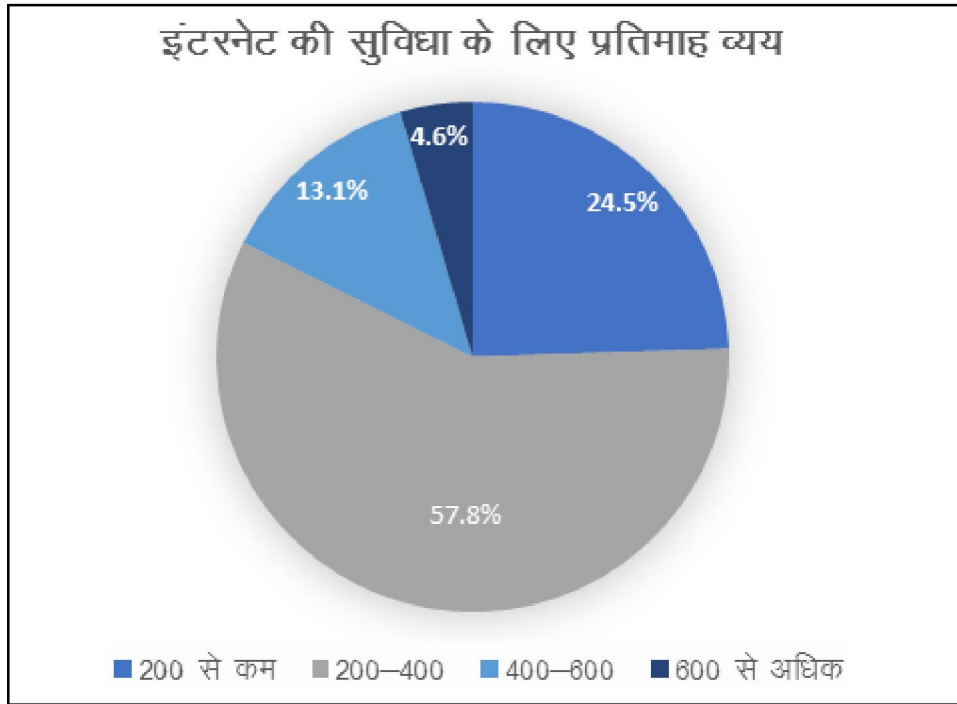
तालिका-9
उत्तरदाताओं के अनुसार इंटरनेट की सुविधा पर प्रतिमाह व्यय

क्र० सं०	इंटरनेट की सुविधा पर प्रतिमाह व्यय	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	200 से कम	240	24.5
2.	200-400	566	57.8
3.	400-600	128	13.1
4.	600 से अधिक	45	4.6
योग		979	100

उपर्युक्त सारणी में व्याप्त आंकड़ों के विश्लेषण से स्पष्ट है कि शोध के सकल लक्ष्य समूह में से अधिसंख्य 57.9% उत्तरदाता नियमित ऑनलाईन कक्षाओं में उपस्थित रहने हेतु इंटरनेट पैक पर प्रतिमाह रू. 200-400 तक व्यय कर रहे हैं। जबकि मात्र 24.5% उत्तरदाताओं

की अभिव्यक्ति है कि इंटरनेट डाटा पैक पर प्रतिमाह रू. 200 से कम व्यय करते हैं। 17.68% उत्तरदाता डाटा पैक हेतु प्रतिमाह रू. 400–600 तक अथवा 600 से अधिक का व्यय कर रहे हैं।

अतः विश्लेषणोपरान्त स्पष्ट रूप से कहा जा सकता है कि सामान्यतः उत्तरदाताओं का अधिसंख्य प्रतिशत (75 प्रतिशत से अधिक) डेटा क्रय हेतु आर्थिक दबाव महसूस नहीं करते हैं क्योंकि उनके द्वारा इंटरनेट डेटा का उपयोग अन्य सोशल मीडिया साइट्स हेतु नियमित रूप प्रयोग किया जाता है।



तालिका-10

ऑनलाइन शिक्षा प्रणाली में उपकरण तथा इंटरनेट डाटा पैक क्रय के कारण परिवार पर आर्थिक दबाव की स्थिति

क्र० सं०	ऑनलाइन शिक्षा प्रणाली में उपकरण तथा इंटरनेट डाटा पैक क्रय के कारण परिवार पर आर्थिक दबाव	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	858	87.6
2.	नहीं	121	12.4
	योग	979	100

उपरोक्त सारणी के प्राप्त तथ्यों से ज्ञात होता है कि 87.6% उत्तरदाताओं का कहना है कि ऑनलाइन शिक्षण प्रणाली के कारण अतिरिक्त आर्थिक दबाव उत्पन्न हुआ तथा 12.4% उत्तरदाताओं का कहना है कि ऑनलाइन शिक्षण प्रणाली से उनके ऊपर कोई अतिरिक्त आर्थिक दबाव नहीं पड़ा क्योंकि महाविद्यालय आने में प्रतिमाह यात्रा पर इससे ज्यादा व्यय करना पड़ता था।

अतः प्राप्त तथ्यों के आधार पर यह निष्कर्ष प्रस्तुत किया जा सकता है कि अधिकांश (87.6%) उत्तरदाताओं का मानना है कि ऑनलाइन शिक्षा प्रणाली के लिए उपकरण के क्रय में तथा प्रतिमाह इंटरनेट की उपलब्धता हेतु डाटा पैक के क्रय में लगने वाली धनराशि उनकी आर्थिक प्रस्थिति पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है।

निष्कर्ष

कोविड-19 के प्रकोप ने हमारी शिक्षा प्रणाली को एक नई सामान्य स्थिति के लिए सोचने योजना बनाने और व्यवस्थित करने में एक अहम भूमिका निभाई है। जिसने वैज्ञानिक प्रौद्योगिकी से सुसज्जित आधुनिक प्रणालियों की स्थापना के साथ ही कोविड-19 के विभिन्न प्रतिबंधों के आघात को कम करते हुए शिक्षा व्यवस्था को सुदृढ़ करने में मदद की। इसके विपरीत ग्रामीण क्षेत्रों के विद्यार्थियों के परिवारों ने ऑनलाइन शिक्षण के कारण अतिरिक्त आर्थिक दबाव महसूस किया। विद्यार्थियों को उपकरण क्रय करने के साथ प्रत्येक माह में दो या तीन बार इंटरनेट डेटा क्रय करना पड़ता था जिस पर प्रतिमाह 200 से अधिक की धनराशि तक व्यय किया गया। इस आधार पर ऑनलाइन कक्षाओं में सम्मिलित होने के लिए विद्यार्थियों के अभिभावकों को प्रतिवर्ष लगभग रू. 2500 से अधिक का अतिरिक्त आर्थिक दबाव वहन करना पड़ा जबकि ऑफलाइन शिक्षण व्यवस्था में वार्षिक शिक्षण शुल्क लगभग 1500 था। जहां कोविड-19 ने शिक्षा को आगे बढ़ाने का नवाचारी तरीका प्रदान किया वहीं दूसरी ओर निम्न आय वर्ग वाले परिवारों की आर्थिक प्रस्थिति को प्रतिकूल रूप में प्रभावित किया।

संदर्भ सूची

1. Pravat Ku. Jena (2020). Impact of Pandemic COVID-19 on Education in India. Purakala (UGC CARE Journal) Vol-31-Issue-46- June -2020
2. Misra Kamlesh (May 12, 2020). Covid-19: 4 negative impacts and 4 opportunities created for education.
3. Gupta, A. and Goplani, M. 2020. Impact of COVID-19 on Educational Institutions in India. Purakala, pp. 661-671.
4. Jena, P.K. 2020. Impact of Pandemic COVID-19 on Education in India. International Journal of Current Research, 12(7): 12582-12586.
5. UNESCO. COVID-19 Educational Disruption and Response. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
6. चक्रवर्ती पिकी (2021) ओपिनिअन ऑफ स्टूडेंट्स ऑन ऑनलाइन एडयूकेशन डयूरिंग दी कोविड-19 पेडामिक, ह्यूमन बिहेवियर एण्ड इमरजिंग टेक्नोलॉजी, आइएसएसएन- 2578-1863, पृष्ठ सं. 357-365।

पत्रकारों की कार्यशैली पर मोबाइल फोन का प्रभाव (उत्तराखण्ड राज्य से प्रकाशित हिन्दी समाचार पत्रों के विशेष संदर्भ में)

6

सुमित जोशी

शोधार्थी, स्कूल ऑफ जर्नलिज्म एंड लिबरल आर्ट्स, देवभूमि उत्तराखण्ड विश्वविद्यालय,
देहरादून (उत्तराखण्ड)

डॉ. चेतन भट्ट

असिस्टेंट प्रोफेसर, स्कूल ऑफ जर्नलिज्म एंड लिबरल आर्ट्स, देवभूमि उत्तराखण्ड विश्वविद्यालय,
देहरादून (उत्तराखण्ड)

डॉ. राकेश चंद्र रयाल

एसोसिएट प्रोफेसर, पत्रकारिता एवं मीडिया अध्ययन विद्याशाखा, उत्तराखण्ड मुक्त विश्वविद्यालय,
हल्द्वानी (उत्तराखण्ड)

शोध सारांश

भारत में मोबाइल फोन और इंटरनेट दोनों का आगमन सन् 1995 में मात्र पंद्रह दिनों के अंतराल में हुआ था। संचार के इन दोनों माध्यमों को लगभग तीसरा दशक पूरा होने जा रहा है। ऐसे में मोबाइल और इंटरनेट जन सामान्य की दिनचर्या का अहम हिस्सा बन चुके हैं। हालांकि भविष्य की संभावनाओं को देखते हुए भारतीय मीडिया संस्थानों ने इस समृद्ध होती तकनीक और दूरस्थ क्षेत्रों तक विस्तार से मीडिया जगत में इंटरनेट और मोबाइल के प्रयोग में बढ़ोत्तरी की है। इस शोध पत्र में उत्तराखण्ड राज्य के हिंदी समाचार पत्रों को केंद्र में रखकर उनमें कार्यरत पत्रकारों की कार्यशैली पर मोबाइल फोन के प्रभाव का अध्ययन किया गया। अध्ययन में मोबाइल फोन से तात्पर्य वर्तमान समय के स्मार्टफोन से है, जिसमें इंटरनेट और कैमरा के साथ विभिन्न सुविधाएं प्रदान की जा रही हैं। साथ ही पत्रकारों की कार्यशैली में बदलाव का तात्पर्य समाचार प्राप्त करने के तरीके, मोबाइल फोन पर पत्रकारीय कार्य हेतु उपयोग होने वाले एप्लिकेशन, कार्यक्षेत्र में पत्रकारों की गतिविधि, उनके समक्ष समस्याओं से है। अध्ययन में पाया गया है कि हिन्दी समाचार पत्रों के पत्रकारों का कार्य मोबाइल केंद्रित हुआ है, वह पत्रकारीय कार्य में सर्वाधिक व्हाट्सएप मोबाइल एप्लिकेशन की मदद ले रहे हैं और व्हाट्सएप पर उन्हें सर्वाधिक प्रेस नोट और बयान आदि टंकित रूप में प्राप्त हो रहे हैं। साथ

ही समाचार पत्रों के संवाददाता फोटो भी स्वयं ही लेने लगे हैं। प्रिंट मीडिया संस्थानों ने संवाददाताओं को मोबाइल एप्लिकेशन उपलब्ध कराए हैं और इसके प्रयोग हेतु प्रोत्साहित भी कर रहे हैं। हालांकि, उत्तराखंड राज्य में मोबाइल नेटवर्क का प्रभावित हो जाना पत्रकारों के लिए समस्या उत्पन्न कर रहा है। भविष्य में समाचार पत्र संस्थान अपने पत्रकारों से मोबाइल फोन के माध्यम से ही समाचार लेखन करवाएं इसकी प्रबल संभावना बन रही है। साथ ही संवाददाताओं का स्वयं फोटो लेना प्रिंट मीडिया के फोटोग्राफरों के रोजगार हेतु भी समस्या के संकेत हो सकते हैं।

संकेत शब्द: प्रिंट मीडिया, इंटरनेट, मोबाइल, पत्रकार, संचार शोध आदि।

प्रस्तावना

संचार प्रौद्योगिकी निरंतर विकास के पथ पर अग्रेषित है। इसी श्रृंखला में सूचना प्रौद्योगिकी के माध्यम से जनसंचार माध्यमों में भी तीव्र रूप से तकनीकी विकास देखने को मिल रहा है। विगत दो दशकों में समूचे संचार जगत में अविश्वसनीय विकास हुआ है।" (झिंगरन, 2021) वर्ष 1973 में आविष्कृत और वर्ष 1983 में प्रयोग हेतु निर्मित मोबाइल फोन तकनीक ने संचार तथा जनसंचार क्षेत्र को भी परिवर्तित किया है। मोबाइल फोन का भारत में विधिवत आगमन मोदी टेलस्ट्रा कंपनी द्वारा 31 जुलाई 1995 को हुआ। साथ ही 15 अगस्त 1995 को विदेश संचार निगम लिमिटेड के रूप में भारत में इंटरनेट सेवा को प्रारम्भ किया गया।" (dot.gov.in)

समय के साथ-साथ मोबाइल और इंटरनेट तकनीक दोनों ही विकसित एवं समृद्ध हुई हैं। मोबाइल फोन में इंटरनेट की सुविधा प्राप्त होने से विभिन्न तकनीकी परिवर्तन देखने को मिले जिसमें-संदेश भेजने, ध्वनि को रिकॉर्ड करने के साथ-साथ कैमरा और संगीत जैसी सुविधाएं भी मिलने लगीं। वर्ष 2009 में '3-जी', 2012 में '4-जी' इंटरनेट सेवा की शुरुआत हुई (भास्कर, 2020), इससे देश में एक नई संचार क्रांति का उदय हुआ। इसी क्रम में 01 अक्टूबर 2022 को प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी ने तीव्र गति वाली '5-जी' सेवा को प्रारंभ किया। वर्ष 2023 में जारी भारतीय दूरसंचार विनियामक प्राधिकरण की त्रैमासिक रिपोर्ट के अनुसार "भारत में अक्टूबर से दिसम्बर 2022 के मध्य 1142.93 मिलियन उपभोक्ता मोबाइल और 865.90 मिलियन उपभोक्ता इंटरनेट का प्रयोग करते हैं।" इसके द्वारा मोबाइल तथा इंटरनेट तकनीक की आमजन तक पहुंच का अनुमान लगाया जा सकता है। वहीं, आधुनिकता के इस विकास से पत्रकारिता और पत्रकार भी अछूते नहीं रहे। इंटरनेट ने सूचना और समाचारों को गति प्रदान की है, तो मोबाइल फोन ने पत्रकारों के काम को पहले की अपेक्षा बहुत आसान बना दिया है। (मिश्र, 2020) भारत में 90 के दशक में मोबाइल और इंटरनेट के आगमन से मीडिया संस्थानों ने इसकी शक्ति का अनुमान लगाते हुए, नवीन संचार तकनीक आने के साथ ही डिजिटल माध्यमों का प्रयोग भी प्रारम्भ कर दिया था। "सबसे पहले अंग्रेजी समाचार पत्र 'द हिन्दू' ने अपना ऑनलाइन संस्करण 1995 में शुरू कर दिया था। इसके बाद हिन्दुस्तान

टाइम्स और द टाइम्स ऑफ इंडिया ने 1996, हिन्दी के प्रमुख समाचार पत्र दैनिक जागरण ने 1997 और अमर उजाला ने 1998 में अपने डिजिटल संस्करण शुरू कर आधुनिकता के युग में प्रवेश किया।" (कुमार, संजय, 2010) साथ ही "वेब 2.0 आने के बाद समाचार पत्र संस्थानों की वेब समर्पित साइटें बनने लगीं।" (पार्थसारथी और श्रीनिवास, 2013) वहीं, एक शोध के अनुसार प्रिंट मीडिया ने 21वीं सदी के प्रथम दशक के अंत तक वेबसाइटों के माध्यम से वीडियो प्रसारित करना भी प्रारम्भ कर दिया था।

पत्रकारिता की अन्य विधाओं के साथ-साथ समाचार पत्रों से संबंधित पत्रकारों को कभी-भी और कहीं से भी न्यूज रूम तक समाचार भेजने की सुविधा मिली है। एक छोटे से उपकरण में फोटो-वीडियो बनाने सहित नोटपैड जैसी सुविधाएं मिलने से संवाददाता के लिए कार्य आसान हो गया है। जिन दूरस्थ क्षेत्रों में पहुंचना संभव नहीं हो पाता, इन क्षेत्रों में घटित होने वाली घटनाओं के बारे में भी मोबाइल पर ही सूचनाएं प्राप्ता की जा सकती हैं। संवाददाता के साथ-साथ संपादकों के लिए भी अपनी टीम को संयुक्त रूप से निर्देशित करने के लिए मोबाइल एक सहायक उपकरण के रूप में प्रयोग किया जाने लगा है। इसके लिए पत्रकार और समाचार संस्थान मोबाइल फोन पर विभिन्न सोशल मीडिया और मैसेजिंग एप्लीकेशन का प्रयोग कर रहे हैं। वहीं, "जब नई प्रौद्योगिकी आती है तो उसका क्रियांवयन करने से पहले तकनीकी रूप में दक्ष होने की दरकार होती है। ऐसे में मीडिया संस्थानों द्वारा अपने पत्रकारों के मोबाइल ऑपरेटिंग प्रशिक्षण पर बल दिया जा रहा है, ताकि वह पत्रकारिता कार्य को मोबाइल उपकरणों की सहायता से कर सकें।" (वेंगर, ओवेन्स और थॉमसन, 2014) ऐसे में मोबाइल फोन का पत्रकारिता में प्रयोग और पत्रकारों की कार्यशैली में होने वाले परिवर्तनों को जानना महत्वपूर्ण हो जाता है। साथ ही भारत के मीडिया उद्योग में हिन्दी भाषी समाचार पत्रों की प्रसार संख्या बहुत अधिक है, "आंकड़ों को यदि देखें तो भारत में विविध भाषाओं के समाचार पत्रों में हिन्दी के समाचार पत्रों की प्रसार संख्या 44.33 प्रतिशत है।" (एबीसी, अप्रैल 2023) ऐसे में इस शोध पत्र में हिन्दी समाचार पत्रों को केंद्र में रखकर मोबाइल फोन के प्रभाव से पत्रकारों की कार्यशैली में होने वाले परिवर्तनों को जानने का प्रयास किया गया है। साथ ही सूचना तथा समाचार प्राप्त करने की विधि में हुए परिवर्तनों के लिए मोबाइल पर इंटरनेट चलित प्लेटफार्म संबंधित बिंदुओं को पता लगाने का एक सार्थक प्रयास किया गया है।

साहित्य समीक्षा

पत्रकारिता के प्रिंट, इलेक्ट्रॉनिक और वेब माध्यमों में सभी का काम सूचनाएं पहुंचाना तो है, लेकिन इनकी कार्यशैली में भिन्नताएं हैं। इलेक्ट्रॉनिक माध्यम में विजुअल और रेडियो में ऑडियो की आवश्यकता होती है, तो वहीं समाचार पत्र के पत्रकारों को घटना को मौके पर कवर करने के बाद कार्यालय जाकर लिखना होता है। इस काम में समय प्रबंधन भी बहुत महत्वपूर्ण है, लेकिन मोबाइल फोन तकनीक के विकसित व समृद्ध होने से "एक स्मार्ट फोन में अच्छे इंटरनेट के साथ ही बेहतर गुणवत्ता के कैमरे की सुविधा भी मिली है। साथ ही समाचारों को कवर करने, प्रकाशन स्थल तक पहुंचाने के पारंपरिक तरीके की तुलना में कम

समय लगता है।" (Mohammedsalih, 2017) ऐसे में "पेशेवर पत्रकारों को समाचार लिखने और प्रकाशित करने के लिए एक स्मार्ट मोबाइल फोन से अधिक की जरूरत नहीं है।" (गौजार्ड, 2016) पत्रकारिता शैली में परिवर्तनों को देखते हुए, "पत्रकारों को जानकारी एकत्र करने के लिए अब कलम और डायरी की आवश्यकता नहीं है, बल्कि वह मोबाइल फोन पर ही जानकारी नोट कर समाचार को तेजी से प्रसारित-प्रकाशित भी कर सकते हैं।" (Twizeyumuiza, Mberia-Nabuzale, 2018) साथ ही "मोबाइल फोन पररिकॉर्डिंग, सम्पादन और लाइव प्रसारण की सुविधा मिलने से समय पर समाचार प्रकाशित करने के लिए पत्रकार को न्यूनतम तैयारी की आवश्यकता होती है, ऐसे में यह उपकरण समय और स्थान की बाधा को भी दूर करता है।" (रोबैनो, 2012) वहीं, "समाचार पत्र के पत्रकारों के लिए पहले समय सीमा पर काम पूरा करना तनावपूर्ण होता था, लेकिन मोबाइल फोन ने पत्रकारों को इस समस्या का समाधान दिया है और वह किसी भी स्थान से समाचार भेज सकते हैं।" (Twizeyumuiza, Mberia-Nabuzale, 2018) अब तो समाचार पत्र संस्थानों ने विशेष परिस्थितियों में मैसेजिंग मोबाइल एप्लिकेशन व्हाट्सएप के माध्यम से भी सूचनाएं भेजने की सुविधा संवाददाताओं को प्रदान की हैं। दैनिक हिन्दुस्तान समाचार पत्र ने वर्ष 2020 में कोरोना महामारी के समय लोगों से संवाद पर आधारित सूचनाओं को 'व्हाट्सएप संवाद' के नाम से प्रकाशित किया। वहीं अब, दैनिक जागरण समाचार पत्रमें न्यूज स्टोरी के साथ वेब लिंक भी प्रकाशित किया जा रहा है। साथ ही समाचार सामग्री के साथ ही वीडियो कंटेंट पर भी ध्यान दिया जाने लगा है। इस शोध अध्ययन में पत्रकारों की कार्यशैली में हुए परिवर्तनों तथा उनके प्रभावित होने की संभावनाओं को ध्यान में रखते हुए एक समग्र अध्ययन करने का प्रयास किया गया है।

मोबाइल की विकास यात्रा: एक सामान्य फोन से स्मार्टफोन तक

मोबाइल फोन वर्तमान में हमारी दिनचर्या का अहम हिस्सा बन चुका है। कॉलिंग ही नहीं जीवन के विशेष अवसरों को संजोने के साथ ही बैंकिंग, शिक्षा और स्वास्थ्य जैसी तमाम सुविधाएं इस छोटे से उपकरण द्वारा प्राप्ते हो रही हैं। यह सब इंटरनेट की सुविधा से संभव हो सका है। जनसंचार जगत में इसकी शुरुआत लगभग 50 वर्ष पूर्व मानी जाती है। 'मोटरोला कम्पनी में कार्यरत इं. मार्टिन कूपर ने वर्ष 1973 में मोबाइल का आविष्कार किया, लेकिन इस प्रयोग को समृद्ध होने में 10 वर्षों का समय लगा और 1983 में मार्टिन कूपर और उनके सहयोगियों ने इस उपकरण को उपयोग हेतु निर्मित किया। विश्व के पहले मोबाइल का नाम डायनाटैक 8000 एक्स रखा गया।' (झिंगरन, 2021) डायनाटैक का संक्षिप्तीकरण 'Dynamic Adaptive Total Area Coverage' है। 16 अगस्त 1994 को आईबीएम कंपनी ने पहला स्मार्टफोन लॉन्च किया। इसकी कीमत 800 डॉलर थी। इस फोन ने मोबाइल की परिभाषा को बदल दिया था, क्योंकि एक टचस्क्रीन फोन होने के साथ ही मोबाइल पर पेजर, फ़ैक्स मशीन और पर्सनल डिजिटल असिस्टेंट आदि कई आधुनिक विशेषताएं प्रदान किये। (Gizbot, 2022)

'इस तकनीकी विकास के दौरान वर्ष 1999 में मोबाइल फोन उपकरण में कैमरे की सुविधा प्राप्त हुई। जापानी कंपनी Kyocera ने अपने VP-210 मोबाइल फोन में पहली बार

कैमरा का प्रयोग किया। साथ ही इसे पहला रंगीन फोन भी माना जाता है।' (दैनिक भास्कर, 2020) वहीं 23 जून 2009 को ताइवान की कंपनी एचटीसी ने भारत में पहला स्मार्टफोन फोन लॉन्च किया। इसकी कीमत रु. 30,000 थी और यह गूगल के ओपन सोर्स एंड्रॉयड सिस्टम पर आधारित था' (Economic Times, 2009) इसके बाद से ही भारत में ड्यूअल सिम, बैक-फ्रंट कैमरा आदि जैसे नई तकनीक से युक्त फोन निरंतर बाजार में उपलब्ध होते रहे हैं। ऐसे में मोबाइल फोन एक ऑल इन वन डिवाइस बन गया है।

ऐतिहासिक संदर्भ में 'पत्रकारिता जगत में मोबाइल के उपयोग की शुरुआत अमेरिका से हुई। यहां फ्लोरिडा में गनेट समाचार पत्र ने इस ओर देखा और इस अखबार के संवाददाताओं ने मोबाइल फोन पर समाचार एकत्र करना शुरू किया।' (बस्तवी, 2022) इधर, भारत की बात करें तो यहां 'एनडीटीवी समाचार चैनल की पत्रकार बरखा दत्त ने पत्रकारिता में मोबाइल का प्रयोग शुरू किया था।' हालांकि, अब प्रिंट और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया संस्थान मोबाइल फोन का उपयोग करने लगे हैं। ऐसे में अधिकांश इलेक्ट्रॉनिक मीडिया चैनलों ने छोटे संस्थानों में कार्यरत कैमरामैनों को बेरोजगार कर नियमित संवाददाताओं को उच्च गुणवत्ता वाले कैमरा फोन भी प्रदान किए हैं।

शोध समस्या का निर्माण

मोबाइल फोन का आविष्कार हुए तकरीबन 50 वर्ष हो गए हैं और स्मार्टफोन लगभग तीन दशक पहले ही लॉन्च हुआ है। समय के साथ विकसित होती मोबाइल फोन तकनीक आज इतनी समृद्ध हो चुकी है कि इसके द्वारा शिक्षा, स्वास्थ्य और आर्थिक लेन-देन तक संभव हो चुका है। साथ ही वर्चुअल माध्यम से लोगों की भौतिक दूरियां भी लगभग समाप्त हो चुकी हैं। मोबाइल फोन को बहुपयोगी बनाने हेतु विभिन्न क्षेत्रों में मोबाइल फोन उपयोगी सिद्ध हुआ है तो पत्रकारिता क्षेत्र भी अछूता नहीं है। पत्रकारिता में समाचार पत्र-पत्रिकाओं, न्यूज चैनलों और रेडियो जैसे माध्यमों के सूचना संग्रह और कवरेज की प्रक्रियाओं में भिन्नताएं हैं। न्यूज चैनलों के संवाददाता मोबाइल पर विजुअल प्राप्त करने के साथ-साथ स्क्रिप्ट भी न्यूज रूम में भेज सकते हैं तो वहीं रेडियो में ऑडियो की आवश्यकता होती है, लेकिन प्रिंट मीडिया के संवाददाताओं को किसी घटना या आयोजन की कवरेज कर उसे विस्तार और रोचकता प्रदान करते हुए पाठक के समक्ष प्रस्तुत करना पड़ता है। इसमें समय प्रबंधन भी बहुत महत्वपूर्ण है। ऐसे में इलेक्ट्रॉनिक मीडिया की अपेक्षा प्रिंट मीडिया के पत्रकारों की कार्यशैली थोड़ी भिन्न है। मोबाइल फोन ने समाचार पत्रों के पत्रकारों की कार्यशैली को किस प्रकार प्रभावित किया है यह जानना महत्वपूर्ण हो जाता है। साथ ही प्रिंट मीडिया संस्थान मोबाइल फोन द्वारा समाचार लेखन के लिए पत्रकारों को किस प्रकार प्रेरित कर रहे हैं यह भी रोचक विषय है। इन्हीं प्रमुख बिन्दुओं को ध्यान में रखते हुए यह शोध कार्य किया गया है।

अध्ययन हेतु प्रश्न

- स्मार्ट फोन तकनीक विकसित होने से समाचार पत्रों से संबंधित पत्रकारों की कार्यशैली में क्या बदलाव आए हैं?

- क्या समाचार पत्रों से जुड़े पत्रकारों की कार्यशैली मोबाइल फोन केंद्रित हुई है?
- पत्रकार मोबाइल पर किसी सोशल मीडिया एवं मैसेजिंग एप्स का उपयोग तो नहीं करते, यदि हां तो वह एप्लिकेशन कौन सी है?
- क्या प्रिंट मीडिया संस्थान स्वयं समाचार लेखन के लिए पत्रकारों को मोबाइल एप्लिकेशन उपलब्ध करा रहें?
- क्या मोबाइल फोन द्वारा समाचार कवरेज और कार्यक्षेत्र से संबंधित गतिविधियों में किसी प्रकार का परिवर्तन हुआ है?

अध्ययन के उद्देश्य

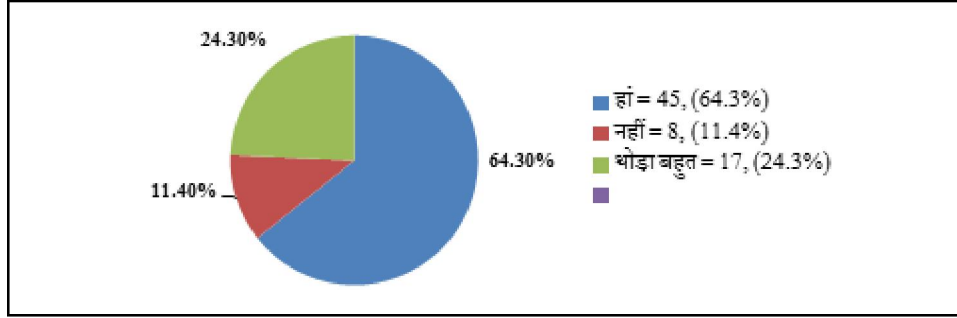
- स्मार्ट फोन तकनीक समृद्ध होने से समाचार पत्रों के पत्रकारों की कार्यशैली में हुए परिवर्तनों को जानना।
- यह जानना कि क्या समाचार पत्रों के पत्रकारों की कार्यशैली मोबाइल फोन केंद्रित हो गई है?
- यह जानना कि समाचार पत्रों के पत्रकार मोबाइल पर किस एप्लिकेशन का उपयोग अपने कार्य में अधिक कर रहे हैं?
- यह जानना कि प्रिंट मीडिया संस्थान स्वयं समाचार लेखन के लिए पत्रकारों को कौनसा मोबाइल एप्लिकेशन उपलब्ध करा रहें?
- यह जानना कि मोबाइल एवं सोशल मीडिया द्वारा समाचारों की कवरेज में किस प्रकार का परिवर्तन आया है?

अध्ययन हेतु शोध प्रविधि

प्रस्तुत शोध अध्ययन समाचार पत्रों के पत्रकारों की कार्यशैली पर मोबाइल फोन के प्रभावों को जानने हेतु किया गया है। इस अध्ययन के अंतर्गत उत्तराखंड राज्य से प्रकाशित होने वाले हिन्दी समाचार पत्रों में कार्यरत पत्रकारों को निदर्शन पद्धति द्वारा चयनित किया गया है। अध्ययन हेतु किये गए सर्वेक्षण द्वारा आंकड़ों का संग्रह करने के लिए प्रश्नावली विधि का प्रयोग किया गया। शोध समस्या के समाधान के लिए प्रश्नावली में कुल 16 प्रश्नों को सम्मिलितकर गूगल फॉर्म के माध्यम से उत्तरदाता के रूप में चयनित उत्तराखंड राज्य के कुल 100 पत्रकारों को प्रश्नावली प्रेषित की गई। प्रति उत्तर में कुल 70 उत्तरदाताओं से प्राप्त प्रश्नावली द्वारा तथ्य संकलन कार्य को पूर्ण कर उन्हें प्रस्तुत अध्ययन में विश्लेषण हेतु सम्मिलित किया गया।

संकलित आंकड़ों का विश्लेषण

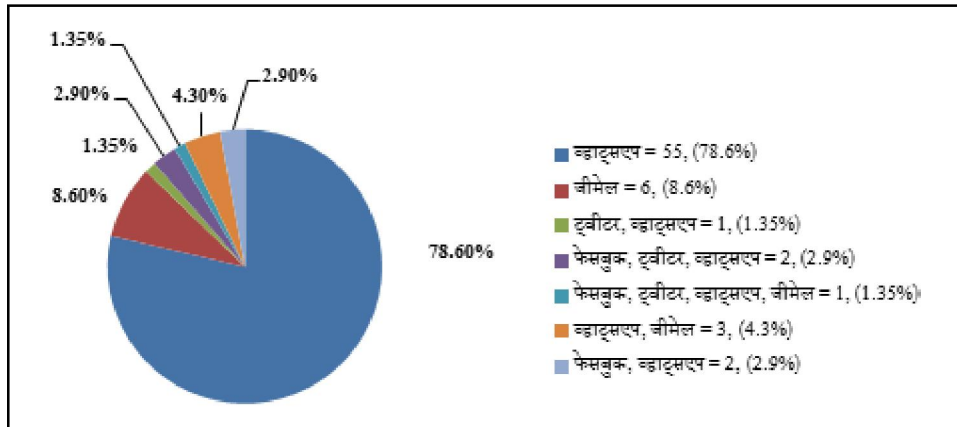
1. क्या आपके समाचार पत्र संबंधी कार्य पूर्ण रूप से मोबाइल पर केंद्रित हो गए हैं?



विश्लेषण

प्रस्तुत अध्ययन में पत्रकारों की कार्यशैली पर मोबाइल के प्रभाव को जनाने के लिए उत्तरदाताओं से सर्वप्रथम उनके समाचार पत्र संबंधित कार्य को लेकर प्रश्न पूछा गया था। कुल उत्तरदाताओं में से लगभग 64 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि उनका कार्य मोबाइल केंद्रित हुआ है, जबकि लगभग 24 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि उनका कार्य थोड़ा-बहुत मोबाइल केंद्रित हुआ है, वहीं मात्र 11 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनका काम मोबाइल केंद्रित नहीं हुआ है। इससे प्रतीत होता है कि हिन्दी समाचार पत्रों के पत्रकारों की कार्यशैली मोबाइल फोन पर केंद्रित हुई है।

2. समाचार पत्र संबंधित कार्य के लिए आप मोबाइल पर सबसे अधिक किस मेलिंग/मैसेंजर या सोशल नेटवर्किंग एप्लीकेशन का उपयोग करते हैं?

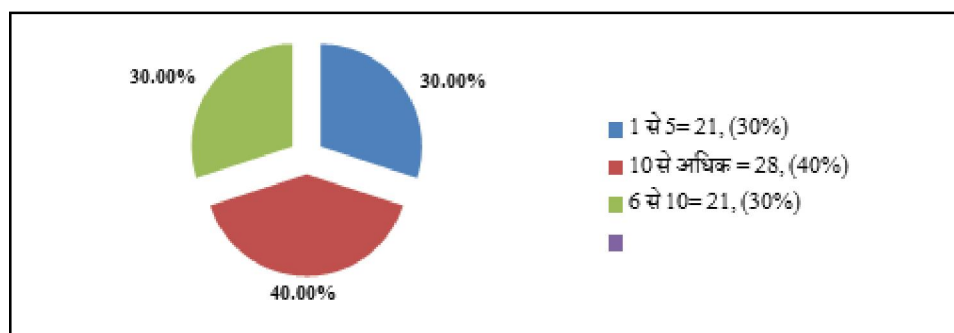


विश्लेषण

वर्तमान में यह भी एक अहम पहलू है, इसे लेकर उत्तरदाताओं से पूछे गए प्रश्न में सर्वाधिक 78.6 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि वे मोबाइल पर समाचार पत्र संबंधित कार्य के लिए व्हाट्सएप का उपयोग करते हैं। जबकि, 8.6 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने जी-मेल, लगभग 4

प्रतिशत उत्तरदाताओं ने व्हाट्सएप और जी-मेल दोनों, लगभग 3 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने फेसबुक और व्हाट्सएप और इतने ही उत्तरदाताओं ने फेसबुक, व्हाट्सएप और ट्वीटर का समान रूप से उपयोग करने की बात कही। साथ ही प्रतिभागी उत्तरदाताओं में से 1.3 प्रतिशत ने ट्वीटर और व्हाट्सएप और इतने ही उत्तरदाताओं ने फेसबुक, व्हाट्सएप, ट्वीटर और जी-मेल का उपयोग करना स्वीकारा। प्राप्त प्रतिक्रियाओं से पता चलता है कि समाचार पत्रों से संबंधित सर्वाधिक कार्य अन्य मोबाइल एप्लिकेशनों की अपेक्षा व्हाट्सएप के माध्यम से ही किए जा रहे हैं।

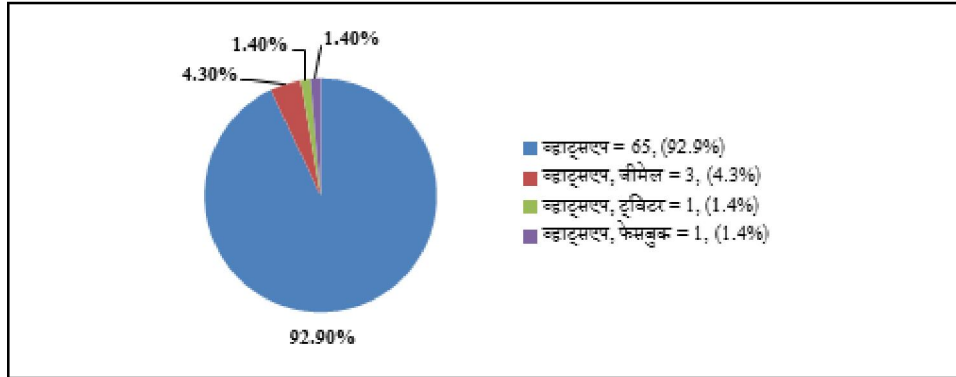
3. क्या आपको सरकारी और गैर सरकारी कार्यक्रमों के प्रेस नोट, राजनेताओं की प्रतिक्रियाएं एवं बयान आदि मोबाइल पर ही प्राप्त होने लगे हैं, यदि हां तो प्रतिदिन कितनी संख्या में?



विश्लेषण

एक पत्रकार की दैनिक कार्यशैली में प्रेस नोट अहम होते हैं। पूर्व में सरकारी और गैर सरकारी कार्यक्रमों के प्रेस नोट और राजनेताओं की प्रतिक्रियाएं एवं बयान प्रकाशन हेतु समाचार पत्रों के कार्यालयों में लिखकर भेजे जाते थे। स्मार्ट मोबाइल फोन के दौर में इस व्यवस्था पर अधिकांश उत्तरदाताओं का मत है कि उन्हें प्रेस नोट और प्रतिक्रियाएं अब मोबाइल के माध्यम से प्राप्त हो रही हैं। इनमें से 40 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उन्हें प्रतिदिन 10 से अधिक कार्यक्रमों के प्रेस नोट मोबाइल के माध्यम से मिलते हैं। जबकि, 30 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उन्हें प्रतिदिन 6 से 10 और इतने ही प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि 1 से 5 प्रेस नोट और बयान प्रतिदिन मोबाइल पर ही मिलते हैं। प्राप्त प्रतिक्रियाएं दर्शाती हैं कि मोबाइल फोन की तकनीक और पहुंच उन्नत होने से समाचार पत्र में प्रकाशन हेतु सूचनाएं अब मोबाइल पर ही भेजना पसंद कर रहे हैं।

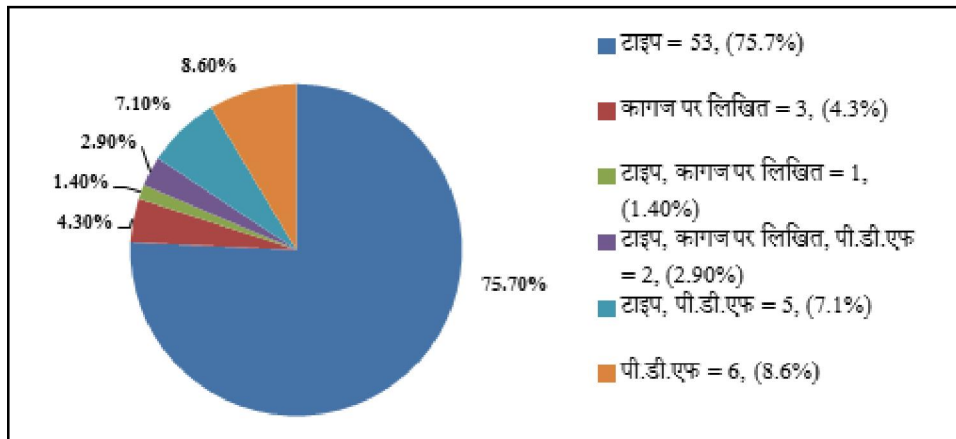
4. सरकारी और गैर सरकारी कार्यक्रमों के प्रेस नोट, राजनेताओं की प्रतिक्रियाएं एवं बयान आदि किस मोबाइल एप्लिकेशन के माध्यम से सर्वाधिक प्राप्त होते हैं?



विश्लेषण

सरकारी तथा गैर-सरकारी कार्यक्रमों के प्रेस नोट और राजनेताओं की प्रतिक्रियाओं के प्रकाशन हेतु किस मोबाइल एप्लिकेशन का प्रयोग सर्वाधिक किया जा रहा है, इसके प्रति उत्तर में लगभग 93 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि उन्हें सभी तरह की प्रतिक्रियाएं मैसेजिंग एप व्हाट्सएप के माध्यम से प्राप्त हो रही हैं। जबकि, 4.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने व्हाट्सएप और जी-मेल दोनों माध्यमों से प्राप्त व होने का विकल्प चुना। मात्र 1.4 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने व्हाट्सएप, फेसबुक तथा ट्विटर जैसे माध्यमों का विकल्प चुना। इन प्रतिक्रियाओं से ज्ञात होता है कि समाचार पत्रों के कार्यालयों में प्रेस नोट देकर आने की अपेक्षा मैसेजिंग एप्लिकेशन द्वारा भेजने का प्रचलन बढ़ने से होने वाले परिवर्तन का भी आंकलन किया जा सकता है।

5. आपको सरकारी और गैर सरकारी कार्यक्रमों के प्रेस नोट, राजनेताओं की प्रतिक्रियाएं एवं बयान आदि मोबाइल पर किस रूप में सबसे ज्यादा प्राप्ते होते हैं?

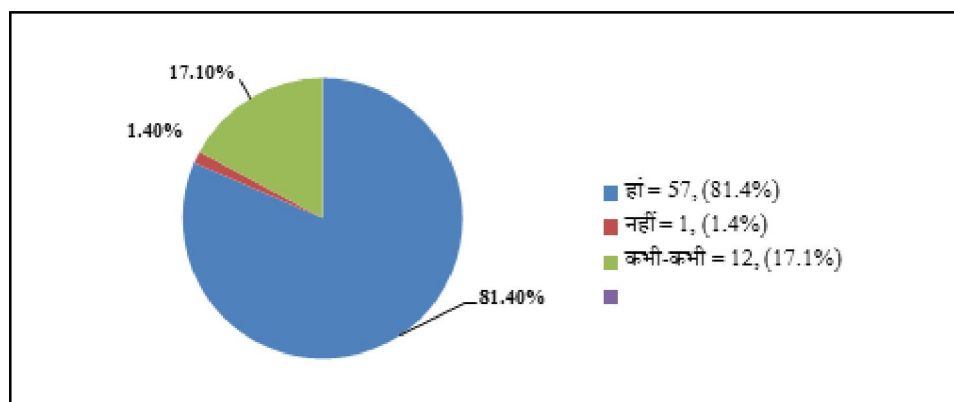


विश्लेषण

समाचार प्रकाशित करने के लिए पहले लिखित सामग्री समाचार पत्र कार्यालयों में पहुंचते थे,

लेकिन मोबाइल फोन तकनीक विकसित होने के बाद जो स्थिति देखने को मिल रही है उसमें 76.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि उन्हें प्रेस नोट और बयान टंकित रूप में प्राप्त हो रहे हैं। जबकि, 8.6 प्रतिशत ने पीडीएफ रूप में और 4.3 प्रतिशत ने अब लिखित रूप में प्रेस नोट प्राप्त होने की बात स्वीकारी। इसके इतर 7.1 प्रतिशत ने टंकित और पीडीएफ, 2.9 प्रतिशत ने लिखित तथा 1.4 प्रतिशत ने टंकित और लिखित समाचार प्राप्ती होने की बात स्वीकारी। अतः कहा जा सकता है कि समाचार पत्रों के दफ्तरों में पेपर पर लिखित प्रेस नोट का मिलना कम हो गया है और मोबाइल पर टंकित रूप में प्रेस नोट उपलब्ध हो रहे हैं। इससे पत्रकारों को मिलने वाली राहत का अनुमान लगाया जा सकता है।

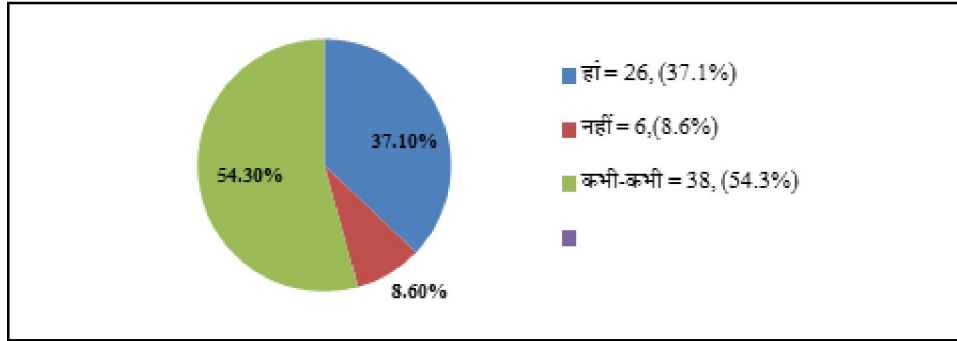
6. क्या कार्यक्रमों के प्रेस नोट के साथ संबंधित का फोटो (छायाचित्र) भी मोबाइल पर ही प्राप्त हो जाता है?



विश्लेषण

स्मार्ट फोन में उच्च गुणवत्ता का कैमरा उपलब्ध होने से समाचार पत्र में प्रकाशन के लिए क्या फोटो (छायाचित्र) भी उसी पर उपलब्ध होने लगे हैं, इसके प्रति उत्तर में 81.4 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि उन्हें कार्यक्रमों के प्रेस नोट के साथ फोटो भी मोबाइल फोन पर ही प्राप्त हो रहे हैं। जबकि, सिर्फ 1.4 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने ऐसा होने से मना कर दिया वहीं 17.1 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उन्हें कभी-कभी ही मोबाइल पर फोटो प्राप्त होते हैं। ऐसे में मोबाइल फोन के माध्यम से हो रहे परिवर्तनों का अनुमान लगाया जा सकता है, जहां पहले कार्यक्रमों में फोटोग्राफर को अनिवार्य रूप से भेजकर फोटो प्राप्त किए जाते थे वहीं अब स्वयं ही फोटो खींचकर पत्रकारों को उपलब्ध कराए जा रहे हैं।

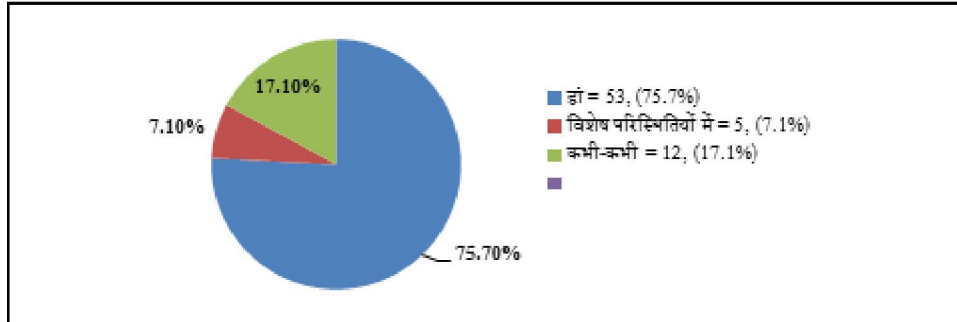
7. क्या लघु कार्यक्रमों के प्रेस नोट मोबाइल पर प्राप्त होने से आप उन्हें कवर करने कार्यक्रम स्थल पर जाते हैं?



विश्लेषण

पहले छोटे या बड़े कार्यक्रमों को कवर करने के लिए समाचार पत्र के पत्रकार व फोटोग्राफर आयोजनों में शामिल होते थे। वर्तमान में स्थिति यह है कि 54.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकारा कि मोबाइल पर प्रेस नोट मिलने से अब वह लघु कार्यक्रमों में कभी-कभी ही जा पाते हैं, जबकि 37.1 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कार्यक्रम कवरेज के लिए कार्यक्रम स्थल पर जाने की बात कही। 8.6 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि वह कार्यक्रम स्थल पर नहीं जाते हैं। प्राप्त प्रतिक्रियाओं से पता चलता है कि कार्यक्रम कवरेज करने के लिए पत्रकारों के कार्यक्रम स्थल पर जाने में कमी आई है।

8. क्या संवाददाता के रूप में किसी घटनाक्रम या कार्यक्रम की कवरेज के समय आप फोटो भी अपने मोबाइल फोन द्वारा ही लेते हैं?

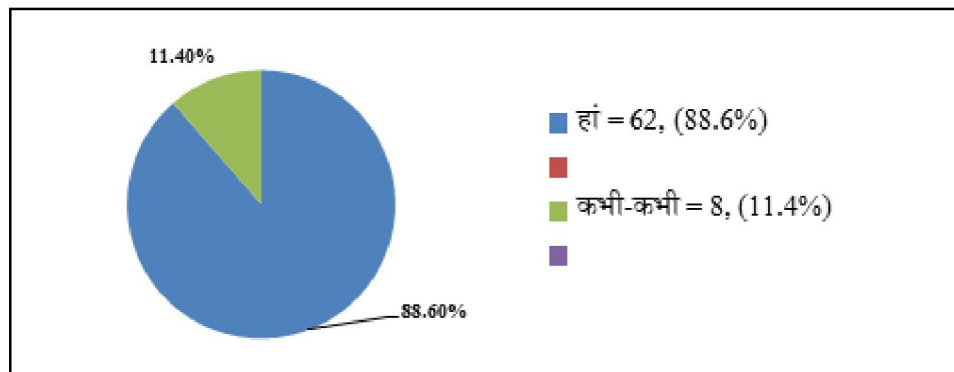


विश्लेषण

वर्तमान समय में मोबाइल फोन कई प्रकार के एडवांस फीचरों से युक्त हैं। एक छोटे से यंत्र में कैमरा का फीचर मिलने से इसकी उपयोगिता का भी विस्तार हुआ है। 75.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं का मत है कि वे किसी घटनाक्रम या कार्यक्रम की कवरेज के समय फोटो भी अपने मोबाइल फोन द्वारा ही लेते हैं, जबकि 17.1 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कभी-कभी और 7.1 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने विशेष परिस्थितियों में मोबाइल फोन से फोटो लेने की बात को

स्वीकारा है। ऐसे में माना जा सकता है कि समाचार पत्रों में अधिकांश फोटो मोबाइल द्वारा ही छप रहे हैं। साथ ही यह फोटोग्राफरों की महत्ता को कम कर रहा है।

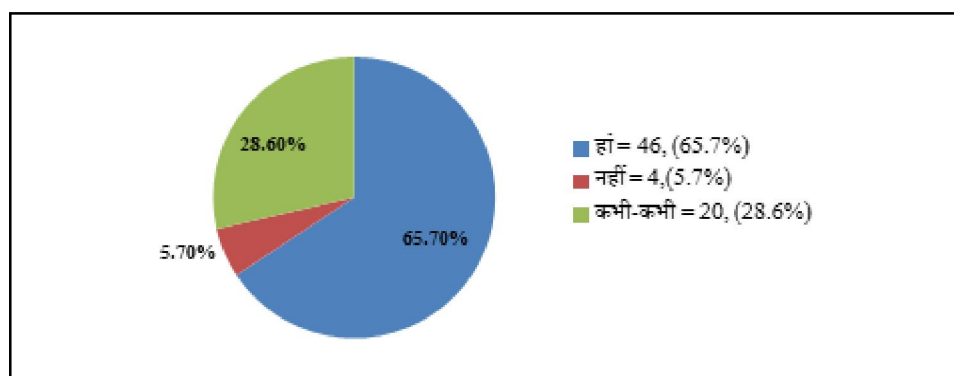
9. क्या आपको दूरस्थ तथा ग्रामीण क्षेत्रों में हुई घटनाओं की जानकारी मोबाइल द्वारा ही प्राप्त हो जाती है?



विश्लेषण

एक समय था जब दूरस्थ तथा ग्रामीण क्षेत्रों में घटित घटनाओं की सूचना प्राप्त होने और उनके समाचार बनने में समय लगता था, कई बार पत्रकारों को घटना स्थल पर दौड़ना पड़ता था। वर्तमान में 88.6 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि दूरस्थ और ग्रामीण क्षेत्रों में हुई घटनाओं के बारे में उन्हें मोबाइल पर ही पता चलता है। 11.4 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कभी-कभी मोबाइल पर ही सूचना मिलने की बात कही। ऐसे में आंकलन किया जा सकता है कि मोबाइल फोन के आने से सूचना तंत्र कितना तीव्र हुआ है। इससे पत्रकारों की असमय होने वाली भागमभाग भी कम हुई है।

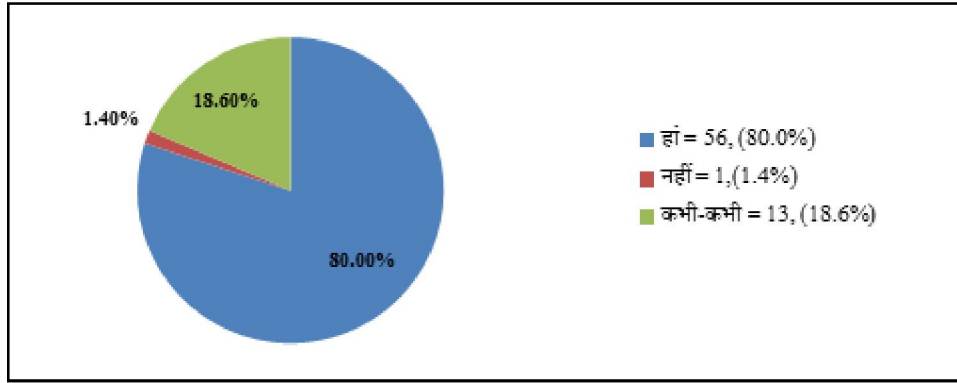
10. क्या आपको क्षेत्र में हुई घटनाओं की सूचना न्यूज पोर्टलों के माध्यम से मोबाइल पर ही प्राप्त हो जाती है?



विश्लेषण

मोबाइल पर संचालित सोशल मीडिया माध्यमों की मदद से समाचार पोर्टलों के लिंक सर्वाधिक साझा किए जाते हैं, समाचार पोर्टल बड़ी संख्या में सूचनाएं पहुंचाने का कार्य कर रहे हैं। ऐसे में 65.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वीकार किया कि उन्हें घटनाक्रमों की जानकारी समाचार पोर्टलों से ही मिलती है। 28.6 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कभी-कभी तथा 5.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने ऐसा नहीं होने की बात कही। ऐसे में कहा जा सकता है कि पत्रकारों के लिए समाचार पोर्टल भी सोर्स ऑफ इन्फॉर्मेशन बन रहे हैं।

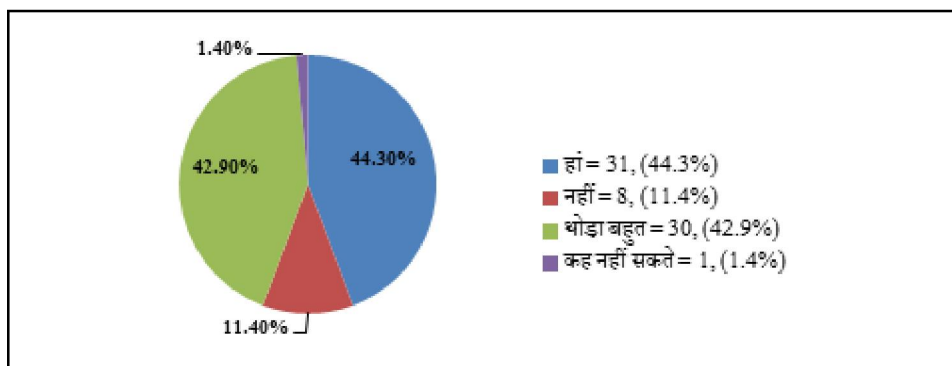
11. क्या घटनाक्रमों की सूचना वेब न्यूज पोर्टलों के माध्यम से प्राप्त होने पर तथ्यों को पुष्ट करने या डिफरेंशिएट करने का समय मिल जाता है?



विश्लेषण

क्षेत्र में हुई घटना का पता चलने और उसे विस्तार से लिखने के लिए उससे संबंधित जानकारियां एकत्र करने में समाचार पत्र से जुड़े संवाददाताओं को समय लगता है। समाचार पोर्टलों में घटनाओं का प्रचार-प्रसार भी उपयोगी हो सकता है। कुल 80 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि न्यूज पोर्टलों से घटनाक्रम की सूचना मिलने पर उसकी पुष्टि करने के साथ-साथ समाचार को डिफरेंशिएट करने का समय मिल जाता है। जबकि 18.6 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कभी-कभी और 1.4 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने ऐसा नहीं होने की बात कही। इससे पता चलता है कि मोबाइल और इंटरनेट माध्यमों से पत्रकारों को कार्य करने में आसानी हुई है।

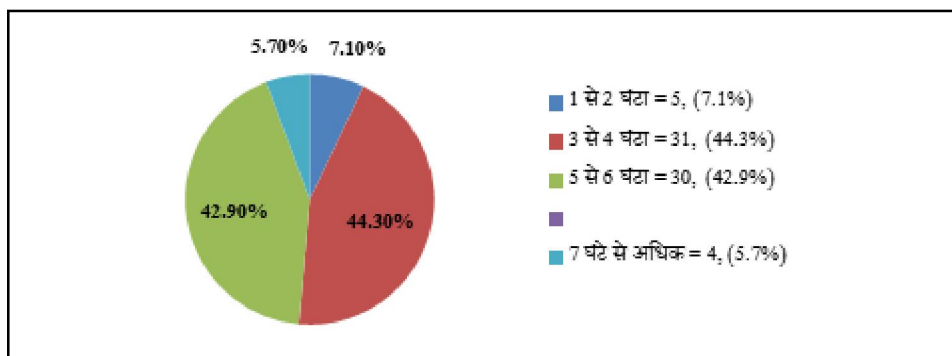
12. क्या मोबाइल पर सूचनाएं और समाचार प्राप्त होने से आपका कार्य क्षेत्र में जाना पहले की अपेक्षा कम हो गया है?



विश्लेषण

पत्रकारों की फील्ड मूवमेंट को जानना भी अहम हो जाता है। 44.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने माना कि मोबाइल पर सूचनाएं मिलने से उनका घटना क्षेत्र में जाना कम हुआ है। 42.9 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने थोड़ा-बहुत प्रभावित होने की बात स्वीकारी, जबकि 11.4 ने कोई असर न होने की बात कही है।

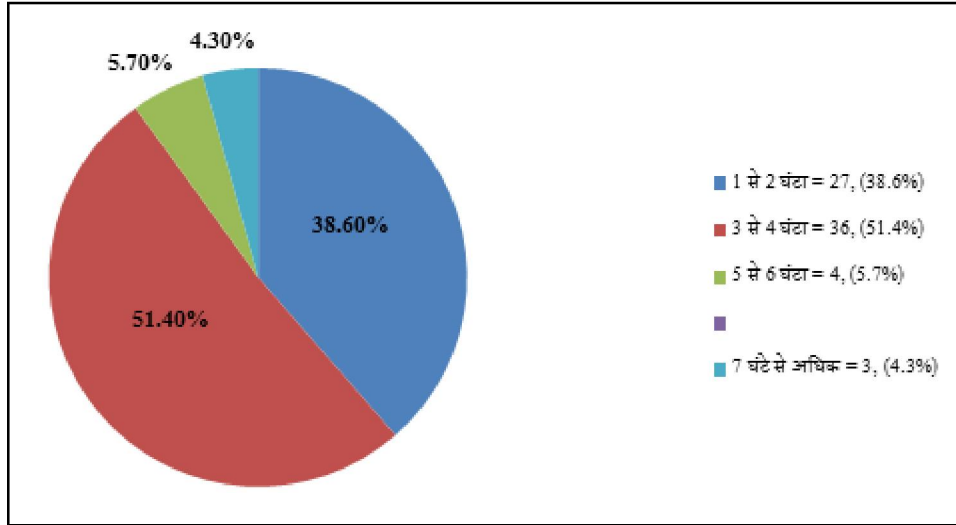
13. मोबाइल तकनीक के विकसित होने से पहले आप न्यूज कवरेज करने के लिए कार्यक्षेत्र में कितना समय बिताते थे?



विश्लेषण

मोबाइल फोन तकनीक के विकसित होने से पहले 42.9 प्रतिशत उत्तरदाता 5 से 6 घंटे 44.3 प्रतिशत उत्तरदाता 3 से 4 घंटे कार्यक्षेत्र में बिताते थे, मात्र 5.7 प्रतिशत उत्तरदाता ही 7 घंटे से अधिक कार्यक्षेत्र में रहते थे। जबकि 7.1 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने पहले 1 से 2 घंटे कार्यक्षेत्र में रहने की बात कही थी।

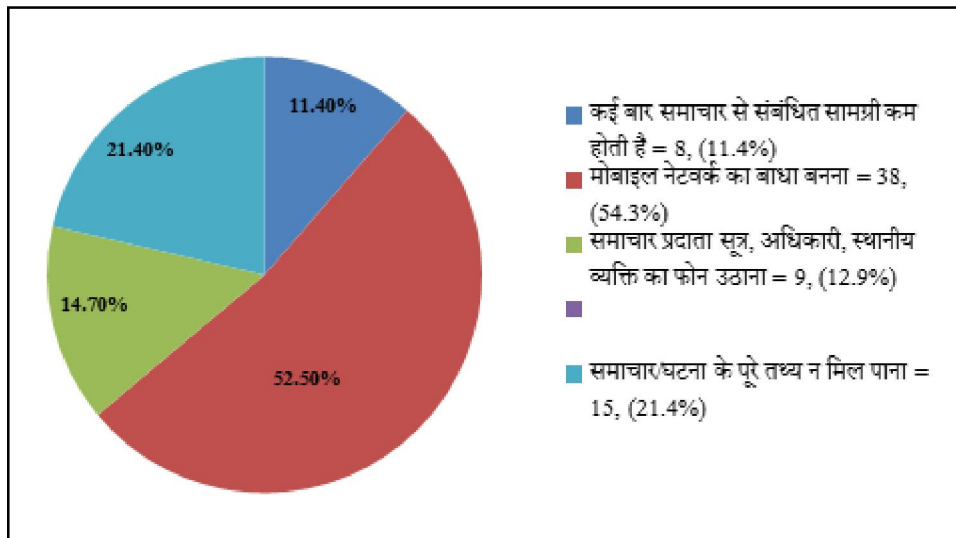
14. वर्तमान समय में मोबाइल तकनीक द्वारा आसान हुई गतिविधियों के चलते कार्यक्षेत्र में आपका मूवमेंट कितना हो गया है?



विश्लेषण

मोबाइल फोन तकनीक के विकसित होने के बाद से 5.7 प्रतिशत उत्तरदाता 5 से 6 घंटे तथा 51.4 प्रतिशत उत्तरदाता 3 से 4 घंटे कार्यक्षेत्र में बिताने लगे हैं। मात्र 38.6 प्रतिशत उत्तरदाता ही 1 से 2 घंटे कार्यक्षेत्र में रहते हैं। जबकि 4.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने 6 घंटे से अधिक कार्यक्षेत्र में रहने की बात स्वीकारी।

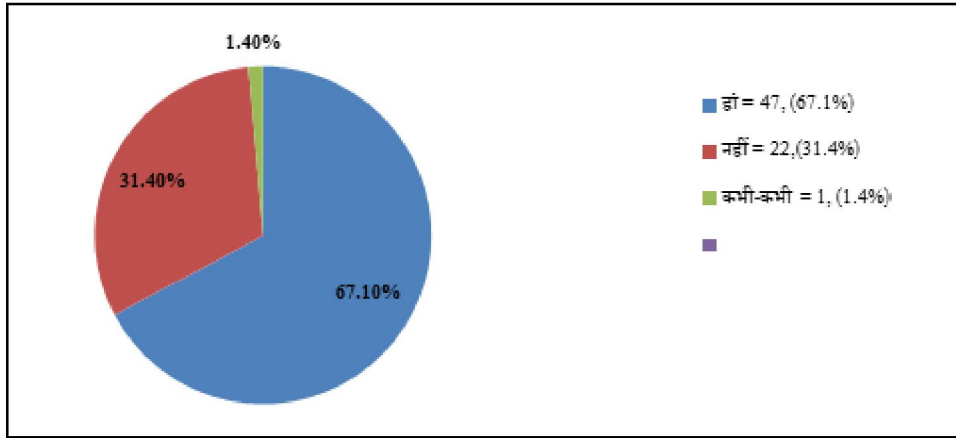
15. क्या आपको मोबाइल के माध्यम से सूचनाएं, समाचार और फोटो जुटाते समय किसी प्रकार की समस्या आती है, यदि हां तो वे क्या और किस रूप में हैं?



विश्लेषण

मोबाइल फोन के बढ़ते चलने के बीच कुछ समस्याएं भी होने संभावनाओं को ध्यान में रखते हुए कुल 54.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने मोबाइल नेटवर्क की समस्या होने की बात को स्वीकार किया। जबकि 21.4 प्रतिशत उत्तरदाताओं का मत है कि मोबाइल से घटना के पूरे तथ्य नहीं मिल पाते हैं, वहीं 12.9 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने सूत्र से सम्पर्क नहीं होने की बात को स्वीकार किया है। यह अध्ययन कार्य उत्तराखंड क्षेत्र में किया गया था प्राप्त उत्तरों से स्पष्ट है कि उत्तराखंड में मोबाइल नेटवर्क की समस्या बनी हुई है।

16. क्या आपका मीडिया संस्थान न्यूज लिखने के लिए मोबाइल एप्लिकेशन भी उपलब्ध कराता है?



विश्लेषण

स्मार्ट फोन आने से मीडिया संस्थानों ने समाचार सामग्री प्राप्त करने के लिए संवाददाताओं को कौन सी नई सुविधाएं प्रदान की हैं, इससे संबंधित प्रति उत्तर में 67.1 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि उनका संस्थान समाचार लिखने हेतु मोबाइल एप्लिकेशन उपलब्ध करा रहा है, 31.4 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने इस मत को अस्वीकार कर दिया और 1.4 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कभी-कभी के विकल्प का चयन किया। ऐसे में अनुमान है कि अधिकांश समाचार पत्र संस्थान अपने संवाददाताओं को मोबाइल एप्लिकेशन से न्यूज लिखने के लिए प्रेरित कर रहे हैं और संवाददाता भी बगैर न्यूजरूम आए कहीं से भी समाचार लिखकर सीधा न्यूज डेस्क को उपलब्ध करा रहे हैं।

परिणाम व निष्कर्ष

मोबाइल फोन और इंटरनेट के विकास से संचार क्षेत्र में एक नई आधुनिकता का उदय हुआ है। स्मार्टफोन से दैनिक दिनचर्या से संबंधित छोटे-बड़े कार्य आसान हुए हैं। इस अध्ययन से

स्पष्ट हुआ कि समाचार पत्र के पत्रकारों की कार्यशैली पर मोबाइल का अत्यंत रूप से प्रभाव पड़ा है। उनके पत्रकारीय कार्य अधिकांशतः मोबाइल केंद्रित हो गए हैं। एक समय में समाचार संकलन के लिए प्रिंट मीडिया के संवाददाता जगह-जगह जाते थे और शाम को कार्यालय पहुंचकर उसे निर्धारित समय सीमा पर न्यूज डेस्क को उपलब्ध कराते थे। घटनाक्रम को कवर करने और समाचार सामग्री डेस्क को उपलब्ध कराने के लिए समय प्रबंधन बहुत महत्वपूर्ण लगता था, लेकिन मोबाइल फोन तकनीक विकसित होने से समाचार पत्रों के मीडिया कर्मियों का घटनास्थल पर पहुंचना तथा कार्यालयों में प्रेस नोट का आना भी कम हुआ है। सर्वाधिक कार्य मोबाइल फोन पर मैसेजिंग एप्लिकेशन व्हाट्सएप के माध्यम से ही हो रहे हैं। कार्यक्रमों के प्रेस नोट और नेताओं के बयान पत्रकारों को सबसे अधिक उनके व्हाट्सएप नंबर पर ही प्राप्त हो रहे हैं।

अध्ययन के उपरांत यह तथ्य भी उजागर हुआ कि समाचार पत्रों में प्रकाशन के लिए समाचार सामग्री पत्रकार तक टंकित रूप में पहुंचने से पत्रकारों के समय की बचत हो रही है। साथ ही दूरस्थ क्षेत्रों में हुई घटनाओं की जानकारी और फोटो भी मोबाइल फोन पर ही प्राप्त हो रहे हैं। यह पत्रकारों के साथ-साथ संस्थानों के लिए भी लाभकारी है। इतना ही नहीं स्थानीय घटनाएं भी पत्रकारों को मोबाइल पर व्हाट्सएप द्वारा मिलने से उन्हें समाचारों को विस्तार और नई दिशा देने का समय मिल जाता है। ऐसे में एक बात सामने आती है कि समाचार पत्रों के पत्रकारों के कार्य मोबाइल केंद्रित होने के साथ ही व्हाट्सएप पर अधिक केंद्रित हो गए हैं।

वहीं, मोबाइल फोन तकनीक अधिक समृद्ध और सुविधाजनक होने व स्मार्टफोन में उच्च गुणवत्ता के कैमरे उपलब्ध होने से समाचार पत्र के पत्रकार स्वयं ही घटनाक्रम की कवरेज के समय फोटो भी प्राप्त कर रहे हैं। वर्तमान समय में समाचार पत्रों के फोटोग्राफरों के रोजगार पर संकट बना हुआ है यहां तक कि कई वरिष्ठ फोटोग्राफर निकाले भी जा चुके हैं। जब संवाददाता ही अपने मोबाइल फोन से फोटो लेने में सक्षम हैं तो फोटो पत्रकारों के भविष्य पर संकट तय है। तकनीक का उपयोग करते हुए मीडिया संस्थानों ने संवाददाताओं को विभिन्न मोबाइल एप्लिकेशन उपलब्ध कराए हैं, जिनके सहयोग से संवाददाता कहीं से भी समाचार सामग्री न्यूज डेस्क तक भेजने में सक्षम हो गए हैं। इस अध्ययन से यह भी स्पष्ट होता है कि भविष्य में समाचार पत्रों का कार्य मोबाइल केंद्रित होगा और पत्रकार जनकार्यालय आए बिना ही समाचार डेस्क को भेजेंगे। कोरोना काल के समय मीडिया संस्थानों ने वर्क फ्रॉम होम व्यवस्था लागू करते हुए इसका सफल परीक्षण भी कर लिया है। यह अध्ययन उत्तराखंड क्षेत्र में कार्यरत पत्रकारों के मध्य किया गया था जिसमें सामने आया कि मोबाइल नेटवर्क की समस्या बहुत सर्वाधिक है। ऐसे में विशेष रूप से पर्वतीय क्षेत्रों में कार्यरत पत्रकारों को मोबाइल के माध्यम से कार्य करने में निरंतर समस्या का सामना भी करना पड़ रहा है। संभवतः प्रस्तुत अध्ययन के माध्यम से ऐसी कई समस्याओं पर प्रकाश डालते हुए उनके समाधान को उजागर करने हेतु एक सफल प्रयास साबित हो सकता है।

संदर्भ सूची

1. ABC. (April 2023). Language wise certified circulation figures for the audit period. (July-Dec. 2022 & Jan.-June 2022). Retrieved from <https://www.auditbureau.org/-pdf> accessed on 10/07/2023 at 11:30am.
2. Department of Telecommunications, India. Retrieved from <https://dot.gov-in/data-services/2574> accessed on 27/06/2023 at 1:30pm.
3. Goujard, C. (2016) 'Mobile Journalism: Defining a New Storytelling Language', Mediashift.org. [Online]. Available at: <https://goo.gl/1KS3A8>, (Accessed on 12 July 2023).
4. Mohammedselih, Salah, (2017). Mobile journalism using Smartphone in journalistic work. Uppsala Universitet DOI:10.13140/RG.2.2.20124.51849, Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/342546973> accessed on 18/06/2023 at 10:15am.
5. Parthasarthy, Vibodh, and Alam Srinivas. 2013. Mapping Digital Media: India. Open Society Foundations. Retrieved from <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/mapping-digitalmedia-india-20130326.pdf> accessed on 25/07/2023 at 02:45pm.
6. Radhakrishnan, Abhimanyu (2009, June 2023). First Android phone in India launched today. The Economic Times. Retrieved from <https://m-economictimes-com.translate.google/tech/hardware/first-android-phone-in-india-launched-today/articleshow/4689118.cms> Accessed on 08/08/2023 at 12:45pm.
7. TRAI: QPIR. (May 2023). The Indic telecom services performance indicators. (Oct.-Dec. 2022). Retrieved from https://www.trai.gov.in/sites/default/files/QPIR_31052023_0.pdf accessed on 25/07/2023 at 11:23pm.
8. Twizeyumukiza, Alexandre & Mberia, Hellen & Nabuzale, Caroline. (2018). Influence of mobile phone usage on journalism practices in Rwanda. International journal of science and research, 1566-1570. Dio: 10.21275/ART20182556 Accessed on 16/06/2023 at 03:40pm.
9. Wenger, D., Owens, L., & Thompson, P. (2014). Help wanted: mobile journalism skills required by top U.S. news companies. Electronic News, 8(2), 138-149.
10. कुमार, संजय (2010). वेब पत्रकारिता का भविष्य उज्ज्वल है, वेब पत्रकारिता 53-56. दिल्ली : श्री नटराजन प्रकाशन.
11. जायसवाल, पवन. (2022, अगस्त 23). मोबाइल फोन जर्नी. नवभारत टाइम्स डॉट कॉम. Retrieved from <https://navbharattimes.indiatimes.com/business/business-news/mobile-phone-journey-in-india-know-the-story-from-launch-of-mobile-phone-service-to-5g/articleshow/93733053.cms> Accessed on 14/07/2023 at 11:40am.
12. झिंगरन, प्रभु. (2021). मोबाइल पत्रकारिता अवधारणा, संभावनायें और तकनीक, वाराणसी: भारती प्रकाशन.
13. बस्तवी, अशरफ. (2022, जनवरी 07). मोबाइल पत्रकारिता (MOJO) के बारे में महत्वपूर्ण बातें, जो आपको जानना चाहिए. Retrieved from <https://www.youthkiawaaz.com/2022/01/>

important-things-you-must-know-about-mobile-journalism-mojo-hindi-article/
accessed on 19/08/2023 at 06:55pm.

14. भास्कर. (2020, अगस्त 02). जर्मनी ऑफ मोबाइल फोन. दैनिक भास्कर. Retrieved from <https://dainik-b.in/h0ELOzocC8> accessed on 11/06/2023 at 09:34pm.
15. मिश्र, उमाशंकर (2020). इंटरनेट पर उपलब्ध हिन्दी समाचार पत्रों के स्वरूप का अध्ययन. संचार माध्यम, 32(2), 60–68.
16. राम, राजू (2022, अप्रैल 2023). यह था दुनिया का पहला स्मार्टफोन जो लॉन्च हुआ था 27 साल पहले, दिखता था ऐसा. Retrieved from Gizbot. <https://hindi.gizbot.com/news/which-was-the-world-s-first-smartphone-and-when-was-it-launched-022172.html> accessed on 24/08/2023 at 11:28am.

योग के सामाजिक प्रभावों का समाजशास्त्रीय विश्लेषण

7

डॉ० योगेश मैनाली

सहायक प्राध्यापक समाजशास्त्र
सोबन सिंह जीना विश्वविद्यालय
अल्मोड़ा परिसर अल्मोड़ा

प्रो० इला साह

विभागाध्यक्ष, समाजशास्त्र विभाग
सोबन सिंह जीना विश्वविद्यालय
अल्मोड़ा परिसर अल्मोड़ा

सारांश

योग न सिर्फ व्यक्ति के शारीरिक एवं मानसिक स्तर को बल्कि सामाजिक-साँस्कृतिक, सामाजिक-आध्यात्मिक तथा सामाजिक-नैतिक स्तर को ऊँचा उठाने के साथ-साथ व्यक्तित्व का विकास करता है। योग एक आसन मात्र नहीं है, वरन् योग एक व्यक्तित्व है, जो इंसानियत को जीवन जीने की कला सीखाता है। योग समाज के सदस्यों को सीखाता है कि कैसे अपनी भावनाओं को संतुलित करके मन और शरीर के बीच सामंजस्य स्थापित किया जाता है। इस सम्पूर्ण विश्व को, राष्ट्र को, मानव और मानव को, जन-जन को कण-कण से जोड़कर रखने में यदि कोई तत्व है तो वह है योग। योग समाज के सदस्यों की आवश्यकताओं, जीवन शैली और व्यक्तित्व में निखार लाने के लिए मार्ग प्रशस्त करता है। योग ही इस बात का बोध कराता है कि व्यक्ति से व्यक्ति के प्रति कैसा व्यवहार किया जाना चाहिए? समाज में व्यक्ति कैसे एक-दूसरे के साथ अन्तःक्रिया करे? कैसा आचरण करे? हमारे स्वर की ऊँचाई-निचाई कैसी हो? दीर्घता कैसी हो? इन तमाम प्रश्नों के उत्तरों की व्यवस्था योग ही करता है। एक स्वस्थ समाज के निर्माण में योग, वर्ण, जाति, वर्ग, भावना एवम् अहम् आदि से ऊपर उठकर एक साथ मिलकर समाज में व्याप्त सामाजिक बुराईयों और सांसारिक विषयों की असक्ति से सम्बन्धित अपराधों से मुक्ति योग द्वारा ही सम्भव है। वर्तमान समय में समाज के सामने मूल्यों और नैतिकता के मापदंडों को बनाये रखने का संकट, आपसी वैमनस्य, ईर्ष्या, शत्रुता

और घृणा के वातावरण को योग के माध्यम से ही सुलझाकर समाज और संस्कृति को मजबूत एवं सशक्त बनाया जा सकता है।

सूचक शब्द— योग, सामाजिक-आर्थिक, सामाजिक-साँस्कृतिक, शारीरिक-मानसिक एवं आध्यात्मिक।

प्रस्तावना

योग एक विधा है, एक दर्शन है जो मानव व्यवहार के समस्त पहलुओं को दिशा-निर्देशित करता है। योग रूपी विधा के बगैर एक स्वस्थ समाज की परिकल्पना भी नहीं की जा सकती है। कहने का मतलब है कि एक स्वस्थ समाज का निर्माण योग के बिना नहीं हो सकता है। योग मानव व्यवहार को संचालित करने वाली उस समष्टि का नाम है जो हमारे ऋषि-मुनियों के द्वारा हमें मिला है। निःसन्देह सत्य, अहिंसा, वसुधैव कुटुम्बकम्, त्याग, उदारता एवं मानवता के सनातन शाश्वत मूल्यों की यदि प्रासंगिकता के साथ-साथ मानव जीवन के नैतिक, आध्यात्मिक, शैक्षणिक एवं सामाजिक आदि सभी पक्षों के सर्वांगीण विकास योग से ही प्रशस्त होते हैं। किसी भी समाज के सामाजिक-आर्थिक, सामाजिक-राजनैतिक, सामाजिक-साँस्कृतिक तथा सामाजिक-धार्मिक विकास में समाज के प्रत्येक व्यक्ति की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। समाज के प्रत्येक व्यक्ति का आदर एवम् उसके उत्तम स्वास्थ्य और हितों की रक्षा करना भारतीय संस्कृति की पुरानी परम्परा रही है। आज भारतीय समाज परिवर्तन के साथ बदल रहा है। आज मनुष्य भौतिकता एवं वैज्ञानिकता की दृष्टि से तो समृद्ध है, लेकिन आध्यात्मिक, धार्मिक, नैतिक दृष्टि से उतना समृद्ध नहीं है, जितना उसे होना चाहिए। आज मनुष्य के पास सब कुछ होने के बावजूद भी उसके जीवन में कुछ न कुछ समस्याएं विद्यमान हैं। कहीं स्वास्थ्य की समस्या, कहीं परिवार की समस्या, कहीं समाज की समस्या, न जाने कितनी इस तरह की समस्याएं हैं। ऐसी स्थिति में इन तमाम तरह की समस्याओं के समाधान के लिए एक माध्यम और एक साधन योग ही होता है। योग न सिर्फ हमारी समस्याओं का समाधान करता है, बल्कि हमें आन्तरिक और बाह्य रूप से इतना सशक्त बना देता है कि हम इन समस्याओं के निराकरण के रास्ते खुद-ब-खुद ढूँढ लेते हैं।

शोध पत्र का उद्देश्य

प्रस्तुत शोध पत्र का उद्देश्य योग के सामाजिक प्रभावों के अध्ययन का विश्लेषण करना है।

शोध अभिकल्प

प्रस्तुत शोध पत्र की शोध प्ररचना वर्णनात्मक है। अध्ययन के अन्तर्गत योग के सामाजिक प्रभावों का गुणात्मक रूप से विश्लेषण एवं मूल्यांकन किया गया है।

आंकड़ों का संकलन

शोध पत्र को तैयार करने के लिए द्वैतीयक स्रोतों की सहायता ली गई है।

योग का शाब्दिक अर्थ

योग एक दर्शन है जो मनुष्य के शरीर और मन के बीच समरसता पैदा करता है। संस्कृत के जाने-माने व्याकरण के ज्ञाता पाणिनी के अनुसार योग शब्द के दो अर्थ हैं— पहला “युजिर” अर्थात् “जोड़” और दूसरा “युजा” जिसका अर्थ है “समाधि”। यानी मन की सर्वोत्तम और सम्पूर्ण ज्ञान की अवस्था। स्वस्थ जीवन शैली के लिए योग जरूरी है। योग हमारी आध्यात्मिक धरोहर का हिस्सा बन गया है। आज न सिर्फ भारत में अपितु दुनियाभर में योग के प्रति लोगों का रुझान बढ़ा है। योग जीवन शैली से जुड़ी समस्याओं का तो समाधान करता ही है। साथ ही यह रोगों का निवारण कर मनुष्य को स्वस्थ बनाता है। योग व्यक्ति के शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक, नैतिक और सामाजिक विकास का माध्यम है।

भारतीय ज्ञान ग्रन्थों में योग की परम्परा का वर्णन सबसे पहले देखने को मिलता है। वेद हमारे सबसे प्राचीनतम ग्रन्थ हैं। वेदों को यूनेस्को ने भी वर्ड हैरिटेज की संज्ञा से नवाजा है। वेदों में योग के उद्घरण इस बात की गवाही देते हैं कि योग हमारे समाज में वैदिक काल से चला आ रहा है। योग को सर्वप्रथम सुव्यवस्थित करने का श्रेय महर्षि पतंजलि को जाता है। पतंजलि योग दर्शन के अनुसार “योगः चित्त-वृत्ति निरोधः।” यानी चित्त की वृत्तियों का निरोध ही योग है।

योग के सामाजिक प्रभाव

समाजशास्त्र एक रोचक विज्ञान है। समाजशास्त्र विशेषतः सामाजिक प्रणाली के सन्दर्भ में सामाजिक जीवन और व्यवहार का वैज्ञानिक अध्ययन है। सामाजिक प्रणालियां कैसे कार्य करती हैं? सामाजिक व्यवहार के आधार क्या सामाजिक सम्बन्ध हैं? कैसे सामाजिक सम्बन्धों का निर्माण होता है? क्या व्यक्तियों की क्रियाएं समाज को प्रभावित करती हैं? इन सबका अध्ययन समाजशास्त्र के अन्तर्गत किया जाता है। वास्तव में यदि देखा जाये तो मनुष्य के सामाजिक जीवन और व्यवहार को समझना ही समाजशास्त्र का प्राथमिक उद्देश्य है। चूँकि प्रस्तुत शोध पत्र “योग के सामाजिक प्रभावों का समाजशास्त्रीय विश्लेषण” से सम्बन्धित है। मनुष्य समाज का अभिन्न अंग है। समाज में योग के कैसे प्रभाव पड़ते हैं? क्या योग समाज को नई दिशा देता है ? इन सब प्रश्नों के उत्तरों को ढूँढना ही शोध पत्र का उद्देश्य है।

योग एक ऐसा ज्ञान है, दर्शन है जो तर्कसम्पत्ता, लौकिक, गैर-धार्मिक, गैर-मजहबी और गैर-जादुई सोच के तौर-तरीकों पर आधारित है। समाज में योग ही एक ऐसा माध्यम है जो समाज को एकता के सूत्र में बाँधने का काम करता है। योग ही किसी समाज के नागरिकों को क्या अच्छा, वांछनीय, उचित या अनुचित, बुरा, अवांछनीय है में भेद करना सीखाता है। योग सामाजिक नियंत्रण का भी एक साधन है जिसके द्वारा समाज में व्यक्ति के विचारों, भावनाओं, आकांक्षाओं और व्यवहार को नियमित किया जाता है।

प्रत्येक मानव जीवन के तीन आयाम होते हैं— व्यक्तिगत, पारिवारिक एवं सामाजिक, यानी व्यक्ति, परिवार एवं समाज। इन तीन आयामों से प्रत्येक मनुष्य को सामंजस्य करना पड़ता है।

ये तीनों आयाम मनुष्य को स्वस्थ व सुसंस्कारित बनाने के साथ-साथ जीवन को जीने का एक समग्र तरीका सीखाते हैं, जिससे व्यक्ति, परिवार और समाज के मध्य एक अनुशासन बनाया जाता है। जिसके परिणामस्वरूप एक आदर्श समाज की स्थापना होती है। योग का न तो कोई धर्म है और न ही कोई मजहब। योग समाज में व्याप्त जाति, प्रजाति, आय, व्यवसाय, सम्पत्ति, शिक्षा, धर्म, सामाजिक प्रतिष्ठा, अधिकार के कारण उत्पन्न सामाजिक असमानता को दूर करने में एक उद्दीपक की भूमिका निभाता है। योग समाज के विभिन्न समूहों अथवा उपसमूहों को समाजोन्मुखित रचनात्मक प्रयासों द्वारा एक सामान्य लक्ष्य तथा अधिकाधिक मात्रा में सम्बद्धता, तादात्म्यकरण एवं सहभागिता को प्राप्त करने का अवसर देता है।

योग का सच्चा सार मनुष्य की जीवन शक्ति को ऊपर उठाने के आस-पास घूमता है। योग का अन्तिम लक्ष्य मनुष्य को स्वयं से ऊँचा उठाकर ज्ञानेन्द्रिय की उच्चतम अवस्था प्राप्त करने में मदद करना है। भगवत गीता में भी यह बात स्पष्ट की गई है कि "व्यक्ति स्वयं से संयोग करके पूरी तरह से अनुशासित होकर, सभी इच्छाओं से स्वतंत्र होकर जब केवल स्वयं में लीन हो जाता है, तभी उसे योगी माना जाता है।" मनुष्य का अस्तित्व शारीरिक, मानसिक और आध्यात्मिक होता है। योग इन तीनों के संतुलित विकास में मदद करता है। भगवत गीता में भी "सुख-दुःख, लाभ-अलाभ, शत्रु-मित्र, शीत और उष्ण आदि द्वन्दों में सर्वसम्भाव रखना योग है" बताया गया है। योग एक ऐसी सामाजिक प्रक्रिया है, जिसमें किसी समाज, समुदाय और देश का प्रत्येक सदस्य, जाति, प्रजाति, लिंग, धर्म जैसी विशेषताओं की उपेक्षा करके मुक्त रूप से भाग लेता है, जिससे समाज की एकता को बल मिलता है।

आधुनिकता के इस दौर में जहाँ वृहद आधार पर औद्योगीकरण, नगरीकरण का बोलबाला है। धर्म का ह्रास, अलगाव का भाव, नैतिक हीनता, कमजोर सामाजिक सम्बन्ध आधुनिक समाज की विशेषांग हैं। आज व्यक्ति से व्यक्ति के सम्बन्ध अत्यन्त कमजोर एवं द्वैतीयक सम्बन्धों पर आधारित हैं। आज उच्च नैतिक तथा आध्यात्मिक मूल्यों की अपेक्षा ऐन्द्रियक तृप्ति, भौतिक सम्पदा और सुख-सुविधाओं को पाने और जुटाने की लालसा की ओर व्यक्ति उन्मुख है, जिसके परिणामस्वरूप समाज विरोधी नकारात्मक चिन्तन को बल मिलता है। मानसिक अस्वस्थता, हिंसा, परिवारों में टूटन, बाल अपराध, मद्यपान का बढ़ता चलन जैसी विघटनकारी शक्तियाँ समाज को पतन की ओर ले जा रही हैं। इन सब परेशानियों से योग ही मुक्ति दिला सकता है।

निष्कर्ष

योग के अन्तर्गत प्रणायाम एवम् आसनों के साथ-साथ सकारात्मक सोच को प्रधानता दी जाती है, जिससे मनुष्य के विचारों के स्तर में उच्चता आती है, जिसका सीधा सम्बन्ध समाज पर पड़ता है। इसमें कोई दो राय नहीं है यदि समाज में व्यक्तियों का योग से समन्वय ठीक बैठ जाये तो समाज को श्रेष्ठ बनने से कोई भी शक्ति नहीं रोक सकती है। योग समाज को सजुनात्मकता और रचनात्मकता की ओर ले जाता है। योग से ही समाज के सदस्यों के कर्मों में कुशलता, विचारों में उच्चता एवं सकारात्मकता आती है। इस प्रकार निष्काम भाव से कर्म

की प्रेरणा योग से ही सम्भव है, जो एक आदर्श समाज की स्थापना में मददगार है। योग ही समाज में ऐसा साधन है जो मनुष्य को समाज से, समाज को समाज से, एक राष्ट्र को दूसरे राष्ट्र से जोड़ने का कार्य करता है। यदि योग और समाज के सम्बन्धों की बात की जाये तो हम देखते हैं कि योग का प्राचीनकाल से ही हमारे समाज में बड़ा महत्व था। लेकिन इसका अनुसरण कुछ लोगों तक ही सीमित था आज इस बात से भी इन्कार नहीं किया जा सकता है कि पिछले आठ-नौ वर्षों से योग ने न सिर्फ हमारे समाज में बल्कि विश्व में जो व्यापकता एवम् अपना प्रभुत्व कायम किया है वह इस रूप में पहले नहीं था। इसका प्रत्यक्ष प्रमाण भारत में ही नहीं बल्कि पूरे विश्व में देखने को मिल रहा है। इस वर्ष के नवें अन्तर्राष्ट्रीय योग दिवस के अवसर पर न्यूयॉर्क स्थित संयुक्त राष्ट्र मुख्यालय में 180 से अधिक देशों के नागरिकों ने प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी के नेतृत्व में वसुधैव कुटुम्बकम् की थीम पर योग करके विश्व रिकॉर्ड बना दिया। इस प्रकार सम्पूर्ण समाज को, सम्पूर्ण विश्व को एक साथ योग से जोड़ने में कहीं न कहीं भारत के यशस्वी प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी की दूरदृष्टि का ही परिणाम दृष्टिगोचर होता है, जो भारत के लिए एक गर्व का विषय है।

सन्दर्भ ग्रन्थ

1. <https://www.newspuran.com> "योग दिवस विशेष – योग का सामाजिक और आर्थिक महत्व।"
2. <https://www.artofliving.org> "योग क्या है ? दि आर्ट ऑफ लिविंग।"
3. याज्ञवल्क्य स्मृति।
4. ऋग्वेद 10/121/1
5. <https://www.newspuran.com> "योग दिवस विशेष – योग का सामाजिक और आर्थिक महत्व।"
6. <https://www.divyahimachal.com> "जीवन जीने की कला है योग।"
7. भारत 2021 "वार्षिक सन्दर्भ ग्रन्थ", प्रकाशन विभाग सूचना और प्रसारण मंत्रालय भारत सरकार।
8. रावत, हरिकृष्ण "उच्चतर समाजशास्त्र विश्वकोष", रावत पब्लिकेशन, जयपुर।
9. <https://www.jagran.com> "योग को अपनाकर मन-मस्तिष्क स्वास्थ्य ही नहीं, सामाजिक मूल्य भी सहेजे जा सकते हैं।"
10. <https://hindi.webdunia.com> "योग का प्रभाव।"