Journal Homepage: www.ijarpr.com ISSN: 3049-0103 (Online)

International Journal of Advance Research Publication and Reviews

Vol 03, Issue 8, pp 578-585, August, 2026

आयुष्मान भारत योजना अंतर्गत विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम का विद्यार्थियों में स्वास्थ्य जागरूकता एवं नशा-निवारण व्यवहार पर प्रभाव: सीकर जिला, राजस्थान का एक अनुभवजन्य अध्ययन

मामराज सिंह[1], डॉ. रूपेन्द्र मुनि अरोड़ा[2]

[1]शोधार्थी, शिक्षा संकाय, मोहनलाल सुखाड़िया विश्वविद्यालय, उदयपुर, राजस्थान, भारत
[2]शोध निर्देशक एवं प्राचार्य, राजेन्द्र मुनि बी.एड कॉलेज, माउण्ट आबू, सिरोही, राजस्थान, भारत

सारांश (Abstract)

भारत सरकार द्वारा संचालित आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम का उद्देश्य कक्षा 6 से 12 तक के विद्यार्थियों में स्वास्थ्य के प्रति समग्र जागरूकता तथा जोखिमपूर्ण व्यवहारों से बचाव विकसित करना है। प्रस्तुत अनुभवजन्य अध्ययन राजस्थान के सीकर जिले के 20 राजकीय उच्च माध्यमिक विद्यालयों से यादृच्छिक रूप से चयनित 400 विद्यार्थियों (200 बालक, 200 बालिका) पर आधारित है, जिसमें वर्णनात्मक-विश्लेषणात्मक क्रॉस-सेक्शनल अभिकल्प तथा 5-बिंदु लिकर्ट-स्केल आधारित संरचित प्रश्नावली का प्रयोग किया गया। अध्ययन का केंद्र-बिंदु कार्यक्रम के दो प्रमुख आयाम—स्वास्थ्य जागरूकता तथा नशा-निवारण—पर पड़ा। उपकरण की आंतरिक संगति उच्च पाई गई (क्रोनबैक अल्फा क्रमशः 0.800 एवं 0.787) तथा KMO पर्याप्तता सूचकांक 0.85 से ऊपर रहा। एक-प्रतिदर्श t-परीक्षण के परिणामों से स्पष्ट हुआ कि दोनों आयामों का औसत स्कोर तटस्थ मध्यबिंदु (3.00) से सांख्यिकीय रूप से अत्यंत सार्थक रूप से ऊपर है—स्वास्थ्य जागरूकता ($M = 3.887$, $t(399) = 35.39$, $p < 0.001$, $d = 1.769$) तथा नशा-निवारण ($M = 4.054$, $t(399) = 41.73$, $p < 0.001$, $d = 2.086$)—दोनों ही कोहेन के मानदंड के अनुसार 'बड़े' प्रभाव-आकार की श्रेणी में। पद-स्तरीय विश्लेषण से यह भी उजागर हुआ कि ज्ञान-आधारित कथनों पर स्कोर व्यवहार-आधारित कथनों की तुलना में सुसंगत रूप से अधिक रहे, जो एक सूक्ष्म ज्ञान-व्यवहार अंतराल का संकेत देता है। अध्ययन यह निष्कर्ष प्रस्तुत करता है कि विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम विद्यार्थियों में स्वास्थ्य जागरूकता एवं नशा-निवारण दृष्टिकोण को सांख्यिकीय एवं व्यावहारिक दोनों दृष्टि से सुदृढ़ करने में प्रभावी सिद्ध हुआ है, यद्यपि व्यवहारगत रूपांतरण हेतु अभ्यास-केंद्रित शिक्षण पद्धतियों को सुदृढ़ करने की आवश्यकता बनी हुई है।

कुंजी शब्द: आयुष्मान भारत, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य जागरूकता, नशा-निवारण, किशोर स्वास्थ्य, सीकर जिला

1. प्रस्तावना

शिक्षा एवं स्वास्थ्य आधुनिक राष्ट्र-निर्माण के दो अभिन्न स्तंभ माने जाते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार स्वास्थ्य केवल रोग की अनुपस्थिति नहीं, अपितु शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की पूर्ण अवस्था है, और स्वास्थ्य-संवर्धन की नींव बाल्यावस्था तथा किशोरावस्था में ही रखी जानी चाहिए (World Health Organization, 1986)। भारत सरकार द्वारा वर्ष 2018 में प्रारंभ की गई आयुष्मान भारत योजना विश्व की सबसे बड़ी सरकारी वित्तपोषित स्वास्थ्य पहलों में से एक है, जो स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के माध्यम से निवारक-प्रोत्साहक स्वास्थ्य सेवाओं तथा प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के माध्यम से वित्तीय संरक्षण—दोनों स्तंभों पर आधारित है (Angell, Prinja, Gupt, Jha, & Jan, 2019; National Health Authority, 2019)। समय के साथ यह योजना सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में एक संस्थागत ढाँचे के रूप में विकसित हुई है, जिसमें विद्यालय स्तर पर निवारक स्वास्थ्य-शिक्षा को सम्मिलित करना एक स्वाभाविक विस्तार रहा (Dubey, Deshpande, Krishna, & Zadey, 2023)।

इसी निवारक दृष्टिकोण के अनुरूप, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा पूर्व-स्थापित राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram-RKSK) के अनुभवों पर निर्मित विद्यालय स्वास्थ्य एवं कल्याण कार्यक्रम को शिक्षा मंत्रालय तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के संयुक्त तत्वावधान में देश के सभी सरकारी एवं सरकारी-सहायता प्राप्त विद्यालयों में लागू किया गया है (Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 2014; National Health Mission & Ministry of Education, 2020)। इस कार्यक्रम के अंतर्गत प्रत्येक विद्यालय में दो शिक्षकों को 'स्वास्थ्य एवं कल्याण राजदूत' के रूप में प्रशिक्षित किया जाता है, जो ग्यारह विषयगत मॉड्यूलों—जिनमें स्वास्थ्य जागरूकता और नशा-निवारण प्रमुख हैं—के माध्यम से संवादात्मक सत्र संचालित करते हैं।

किशोरावस्था (लगभग 10-19 वर्ष) जीवन का वह संवेदनशील चरण है जिसमें शारीरिक, संज्ञानात्मक और सामाजिक परिवर्तन तीव्र गति से घटित होते हैं, तथा साथियों का प्रभाव एवं जिज्ञासा नशीले पदार्थों के प्रति आकर्षण को जन्म दे सकती है (Tsering, Pal, & Dasgupta, 2010)। भारत में विद्यालय-जनित सर्वेक्षणों में तंबाकू, मद्यपान तथा अन्य मादक पदार्थों के प्रति ज्ञान एवं दृष्टिकोण में क्षेत्रीय एवं सामाजिक-आर्थिक विविधता की पुष्टि हुई है—पंजाब में हाल ही में हुए एक बड़े सर्वेक्षण ($n = 6927$) में शहरी क्षेत्र, निजी विद्यालयों तथा कक्षा 9-10 के विद्यार्थियों में ज्ञान एवं दृष्टिकोण अपेक्षाकृत निम्न पाया गया (Garg, Sidhu, Goel, & Kaur, 2025)। ऐसे साक्ष्यों के आलोक में यह प्रश्न अत्यंत प्रासंगिक हो जाता है कि क्या संरचित विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम वास्तव में विद्यार्थियों की जागरूकता एवं नशा-निवारण दृष्टिकोण को सुदृढ़ करने में सफल हो रहा है।

प्रस्तुत अध्ययन राजस्थान के सीकर जिले के संदर्भ में इसी प्रश्न का अनुभवजन्य परीक्षण करता है। सीकर जिला, जो शेखावाटी क्षेत्र का भाग है, ग्रामीण एवं शहरी दोनों प्रकार की सामाजिक-आर्थिक संरचनाओं का प्रतिनिधित्व करता है, जिससे यह विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रभाव का परीक्षण करने हेतु एक उपयुक्त क्षेत्र बनता है। अध्ययन का केंद्र दो अन्योन्याश्रित आयामों—स्वास्थ्य जागरूकता तथा नशा-निवारण—पर है, जिन्हें कार्यक्रम के मूल उद्देश्यों में सर्वाधिक प्राथमिकता प्राप्त है।

2. साहित्य समीक्षा

2.1 आयुष्मान भारत एवं निवारक स्वास्थ्य नीति

Angell et al. (2019) ने PLOS Medicine में प्रकाशित अपने विश्लेषण में यह तर्क प्रस्तुत किया कि आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना यद्यपि वित्तीय संरक्षण की दिशा में एक ऐतिहासिक कदम है, किंतु इसकी दीर्घकालिक सफलता प्रशासनिक क्षमता, अभिशासन (governance) एवं निवारक स्वास्थ्य-घटकों के प्रभावी क्रियान्वयन पर निर्भर करेगी। इसी क्रम में Dubey, Deshpande, Krishna, and Zadey (2023) ने Lancet Regional Health – Southeast Asia में भारत में सरकार-वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के ऐतिहासिक विकास का विश्लेषण करते हुए यह रेखांकित किया कि उपचारात्मक बीमा-कवरेज के साथ-साथ निवारक स्वास्थ्य-शिक्षा में निवेश सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज के लक्ष्य हेतु अनिवार्य है। यह साहित्य इस अध्ययन के लिए सैद्धांतिक आधार प्रदान करता है कि विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम आयुष्मान भारत के व्यापक निवारक ढाँचे का ही एक विस्तार है।

2.2 किशोर स्वास्थ्य शिक्षा एवं जीवन-कौशल हस्तक्षेप

दक्षिण भारत में संचालित एक अर्ध-प्रयोगात्मक अध्ययन में Tiwari, Naik, Nirgude, and Datta (2020) ने पाया कि संरचित जीवन-कौशल स्वास्थ्य-शिक्षा कार्यक्रम के पश्चात् विद्यार्थियों के जीवन-कौशल स्कोर में सांख्यिकीय रूप से सार्थक वृद्धि हुई, जो यह पुष्टि करता है कि विद्यालय-आधारित संरचित हस्तक्षेप ज्ञान एवं दृष्टिकोण दोनों स्तरों पर प्रभावी हो सकते हैं। इसी प्रकार Hugh-Jones et al. (2022) द्वारा प्रस्तावित SAMA (Safeguarding Adolescent Mental Health in India) परियोजना यह रेखांकित करती है कि भारत में समग्र विद्यालय-प्रणाली आधारित दृष्टिकोण (whole-school systems approach), जिसमें पाठ्यचर्या, शिक्षक-प्रशिक्षण एवं विद्यालयी वातावरण तीनों सम्मिलित हों, किशोर कल्याण हेतु सर्वाधिक प्रभावी सिद्ध होता है—यह दृष्टिकोण आयुष्मान भारत विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम के 'स्वास्थ्य ***एवं कल्याण राजद्वत' मॉडल से भी सुसंगत है।***

2.3 नशा-निवारण संबंधी जागरूकता एवं दृष्टिकोण

भारत में विद्यालय-जनित सर्वेक्षणों ने नशा-निवारण जागरूकता में क्षेत्रीय विविधता को बार-बार रेखांकित किया है। पश्चिम बंगाल के दो विद्यालयों पर आधारित एक प्रारंभिक अध्ययन में Tsering et al. (2010) ने पाया कि यद्यपि नशीले पदार्थों की हानि संबंधी ज्ञान का स्तर सामान्यतः ऊँचा था (शहरी 84.6%, ग्र□ामीण 61.5%), तथापि यह ज्ञान अकेले उपयोग रोकने के लिए पर्याप्त नहीं था। हाल ही में पंजाब में आयोजित एक बड़े ऑनलाइन सर्वेक्षण (n = 6927) में Garg et al. (2025) ने शहरी क्षेत्र, निजी विद्यालयों तथा मध्यम सामाजिक-आर्थिक वर्ग के विद्यार्थियों में तुलनात्मक रूप से निम्न ज्ञान एवं दृष्टिकोण दर्ज किया, जबकि वास्तविक उपयोग ग्रामीण क्षेत्रों तथा कक्षा 11-12 के विद्यार्थियों में अधिक पाया गया। बिहार के पटना क्षेत्र में Roy, Kumar, Pandey, Ranjan, and Singh (2023) ने तंबाकू-उपयोग तथा मानसिक स्वास्थ्य के मध्य सार्थक संबंध प्रदर्शित करते हुए विद्यालय-स्तरीय बहु-आयामी हस्तक्षेप की आवश्यकता पर बल दिया। इन अध्ययनों से स्पष्ट होता है कि नशा-निवारण जागरूकता एकल-आयामी परिघटना नहीं, बल्कि सामाजिक-आर्थिक, क्षेत्रीय तथा मानसिक-स्वास्थ्य कारकों से अंतर्संबद्ध है।

2.4 शोध-अंतराल

उपर्युक्त साहित्य से स्पष्ट होता है कि आयुष्मान भारत योजना पर अधिकांश शोध वित्तीय संरक्षण एवं अस्पताल-सेवा उपयोग तक केंद्रित रहा है, जबकि इसके विद्यालय-स्तरीय निवारक घटक—विशेषतः स्वास्थ्य जागरूकता एवं नशा-निवारण पर इसका परिमाणात्मक प्रभाव—अपेक्षाकृत अल्प-अध्ययित है। साथ ही, उपलब्ध किशोर-स्वास्थ्य साहित्य में जिला-स्तरीय, कार्यक्रम-विशिष्ट अनुभवजन्य साक्ष्य सीमित हैं। प्रस्तुत अध्ययन सीकर जिले के संदर्भ में इस अंतराल को भरने का प्रयास करता है।

2.5 सैद्धांतिक ढाँचा

प्रस्तुत अध्ययन का वैचारिक आधार ज्ञान-दृष्टिकोण-व्यवहार (Knowledge-Attitude-Practice, KAP) प्रतिरूप तथा स्वास्थ्य-विश्वास प्रतिमान (Health Belief Model) के समन्वय पर आधारित है, जो यह मानता है कि व्यवहार-परिवर्तन एक रैखिक नहीं, अपितु अंतःक्रियात्मक प्रक्रिया है जिसमें सूचना, अनुभूत संवेदनशीलता (perceived susceptibility), आत्म-दक्षता (self-efficacy) तथा सामाजिक समर्थन परस्पर प्रभावित करते हैं। इस ढाँचे के अनुसार विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रथमतः ज्ञान-स्तर को प्रभावित करता है, तत्पश्चात् दृष्टिकोण में परिवर्तन लाता है, तथा अंततः व्यवहार-परिवर्तन की दिशा में अग्रसर होता है। इसी सैद्धांतिक आधार पर यह अध्ययन दोनों आयामों—स्वास्थ्य जागरूकता (जो मुख्यतः ज्ञान-दृष्टिकोण घटकों को समाहित करती है) तथा नशा-निवारण (जो जोखिम-धारणा एवं आत्म-नियंत्रण के माध्यम से व्यवहार-प्रवृत्ति को दर्शाता है)—का समेकित मापन करता है।

3. अध्ययन के उद्देश्य एवं परिकल्पनाएँ

उपर्युक्त शोध-अंतराल के आलोक में प्रस्तुत अध्ययन के दो प्रमुख उद्देश्य निर्धारित किए गए: (i) आयुष्मान भारत विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत विद्यार्थियों की स्वास्थ्य जागरूकता के स्तर का आकलन करना, तथा (ii) कार्यक्रम के अंतर्गत विद्यार्थियों की नशा-निवारण संबंधी दृष्टिकोण एवं जागरूकता के स्तर का आकलन करना। इन उद्देश्यों के आधार पर निम्नलिखित शून्य (H0) एवं वैकल्पिक (H1) परिकल्पनाएँ प्रतिपादित की गईं:

तालिका 1 : शोध परिकल्पनाएँ

परिकल्पना	कथन
H01(0)	विद्यार्थियों का स्वास्थ्य जागरूकता स्कोर तटस्थ मध्यबिंदु (3.00) से सांख्यिकीय रूप से भिन्न नहीं है।
H01(1)	विद्यार्थियों का स्वास्थ्य जागरूकता स्कोर तटस्थ मध्यबिंदु (3.00) से सांख्यिकीय रूप से सार्थक रूप से ऊपर है।
H02(0)	विद्यार्थियों का नशा-निवारण स्कोर तटस्थ मध्यबिंदु (3.00) से सांख्यिकीय रूप से भिन्न नहीं है।
H02(1)	विद्यार्थियों का नशा-निवारण स्कोर तटस्थ मध्यबिंदु (3.00) से सांख्यिकीय रूप से सार्थक रूप से ऊपर है।

4. शोध प्रविधि

4.1 अनुसंधान डिजाइन

प्रस्तुत अध्ययन में वर्णनात्मक-विश्लेषणात्मक (Descriptive-cum-Analytical) क्रॉस-सेक्शनल सर्वेक्षण अभिकल्प अपनाया गया, जिसमें एक निश्चित समयावधि में प्राथमिक आँकड़ों का संकलन कर सांख्यिकीय परीक्षणों के माध्यम से परिकल्पनाओं का परीक्षण किया गया। स्वतंत्र चर विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम है, जबकि आश्रित चर स्वास्थ्य जागरूकता एवं नशा-निवारण दृष्टिकोण हैं।

4.2 अध्ययन क्षेत्र एवं जनसंख्या

अध्ययन राजस्थान के सीकर जिले में संचालित किया गया, जो ग्रामीण एवं शहरी दोनों प्रकार की सामाजिक संरचनाओं का प्रतिनिधित्व करता है। लक्षित जनसंख्या कक्षा 6 से 12 तक (लगभग 11-18 वर्ष) के वे विद्यार्थी थे, जिनके विद्यालयों में विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम नियमित रूप से संचालित हो रहा था।

4.3 नमूना चयन

द्वि-स्तरीय नमूना चयन पद्धति अपनाई गई। प्रथम स्तर पर 20 राजकीय उच्च माध्यमिक विद्यालयों (16 ग्रामीण, 4 शहरी/अर्ध-शहरी) का उद्देश्यपूर्ण चयन किया गया; द्वितीय स्तर पर प्रत्येक विद्यालय में यादृच्छिक चयन विधि से विद्यार्थियों को सम्मिलित किया गया।

तालिका 2 : नमूना संरचना

घटक	विवरण
कुल नमूना आकार	400 विद्यार्थी
विद्यालय	20 राजकीय उच्च माध्यमिक विद्यालय
लिंग वितरण	200 बालिका : 200 बालक
क्षेत्र वितरण	320 ग्रामीण : 80 शहरी
आयु वर्ग	लगभग 11–18 वर्ष (कक्षा 6–12)

4.4 अनुसंधान उपकरण

आँकड़ा संकलन हेतु 43 कथनों की बहु-आयामी संरचित प्रश्नावली का प्रयोग किया गया, जिसमें से इस अध्ययन के लिए स्वास्थ्य जागरूकता (10 कथन: ज्ञान, दृष्टिकोण, व्यवहार) तथा नशा-निवारण (8 कथन: जोखिम धारणा, आत्म-नियंत्रण) उप-मापनियों का प्रयोग किया गया। प्रत्येक कथन 5-बिंदु लिकर्ट स्केल (1 = पूर्णतः असहमत, 5 = पूर्णतः सहमत) पर मापा गया। उपकरण की सामग्री वैधता शिक्षा, मनोविज्ञान एवं स्वास्थ्य-शिक्षा विशेषज्ञों के परामर्श से सुनिश्चित की गई तथा पायलट परीक्षण के आधार पर आइटमों का परिष्करण किया गया।

तालिका 3 : उपकरण की विश्वसनीयता एवं वैधता

आयाम	कथन संख्या	क्रोनबैक अल्फा (α)	KMO सूचकांक
स्वास्थ्य जागरूकता	10	0.800	0.85–0.90 के परास में
नशा-निवारण	8	0.787	0.85–0.90 के परास में

दोनों उप-मापनियों के अल्फा गुणांक 0.70 की स्वीकार्य सीमा से ऊपर पाए गए, जो पर्याप्त आंतरिक संगति दर्शाता है, तथा समस्त 43 कथनों हेतु समग्र अल्फा 0.90 से अधिक रहा। KMO पर्याप्तता सूचकांक सभी पाँच आयामों में 0.85 से ऊपर पाया गया तथा बार्टलेट परीक्षण सभी प्रकरणों में $p < 0.001$ पर सार्थक रहा, जो संरचनात्मक वैधता की पुष्टि करता है (Kaiser, 1974)।

चित्र 1 : शोध प्रविधि का प्रवाह-चित्र

4.5 डेटा संग्रहण एवं नैतिक पक्ष

आँकड़ा संग्रहण मुद्रित प्रश्नावली के माध्यम से किया गया। विद्यालय प्रशासन से पूर्व-अनुमति ली गई, प्रतिभागियों की स्वैच्छिक सहभागिता सुनिश्चित की गई तथा गोपनीयता हेतु प्रत्येक प्रश्नावली को कोड संख्या प्रदान की गई, नाम अंकित नहीं किया गया।

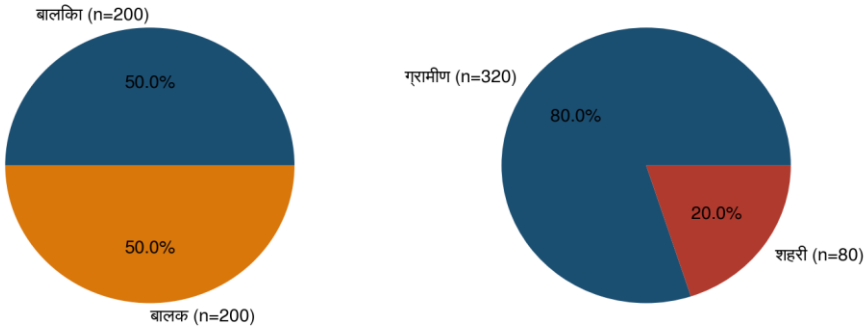
4.6 सांख्यिकीय विश्लेषण

परिकल्पनाओं के परीक्षण हेतु एक-प्रतिदर्श t-परीक्षण (परीक्षण-मान = 3.00) का प्रयोग किया गया, जिसकी अप्राचलिक पुष्टि विलकॉक्सन साइन्ड-रैंक परीक्षण से की गई। व्यावहारिक महत्ता के आकलन हेतु कोहेन का d प्रभाव-आकार परिकलित किया गया (Cohen, 1988)। सभी विश्लेषण SPSS सांख्यिकीय सॉफ्टवेयर के माध्यम से किए गए (Field, 2013)।

5. आँकड़ा विश्लेषण एवं परिणाम

5.1 जनसांख्यिकीय संरचना

नमूने में लिंग-वितरण पूर्णतः संतुलित (200 बालिका, 200 बालक) रहा, जबकि क्षेत्रीय वितरण ग्रामीण-प्रधान (320 ग्रामीण, 80 शहरी) रहा, जो सीकर जिले की वास्तविक विद्यालयी संरचना के अनुरूप है।



चित्र 2 : नमूने की जनसांख्यिकीय संरचना (N = 400)

5.2 वर्णनात्मक विश्लेषण

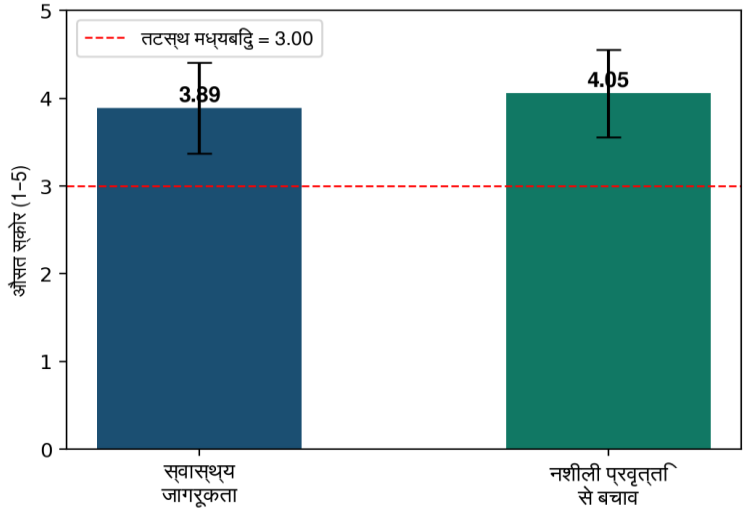
दोनों आयामों के औसत स्कोर पाँच-बिंदु पैमाने पर तटस्थ मध्यबिंदु (3.00) से स्पष्टतः ऊपर पाए गए। नशा-निवारण आयाम का औसत स्कोर (M = 4.054, SD ≈ 0.501) स्वास्थ्य जागरूकता आयाम (M = 3.887, SD ≈ 0.521) की तुलना में उच्चतर रहा, जो यह दर्शाता है कि कार्यक्रम का नशा-निवारण घटक तुलनात्मक रूप से अधिक प्रभावी रहा है।

5.3 परिकल्पना परीक्षण

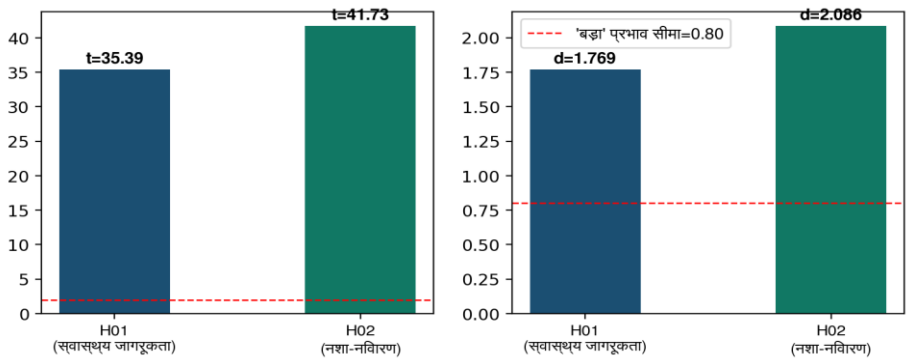
एक-प्रतिदर्श t-परीक्षण के परिणाम तालिका 4 में प्रस्तुत हैं। दोनों प्रकरणों में परिकलित t-मान क्रांतिक मान (1.966, df = 399, α = 0.05) से अत्यंत अधिक पाए गए, जिससे दोनों शून्य परिकल्पनाएँ अस्वीकृत हुईं तथा वैकल्पिक परिकल्पनाएँ समर्थित हुईं।

तालिका 4 : परिकल्पना परीक्षण के परिणाम (एक-प्रतिदर्श t-परीक्षण)

परिकल्पना	M	t (df=399)	p-मान	Cohen's d	श्रेणी	निर्णय
H01	3.887	35.39	< 0.001	1.769	बड़ा	H_0 अस्वीकृत
H02	4.054	41.73	< 0.001	2.086	बड़ा	H_0 अस्वीकृत

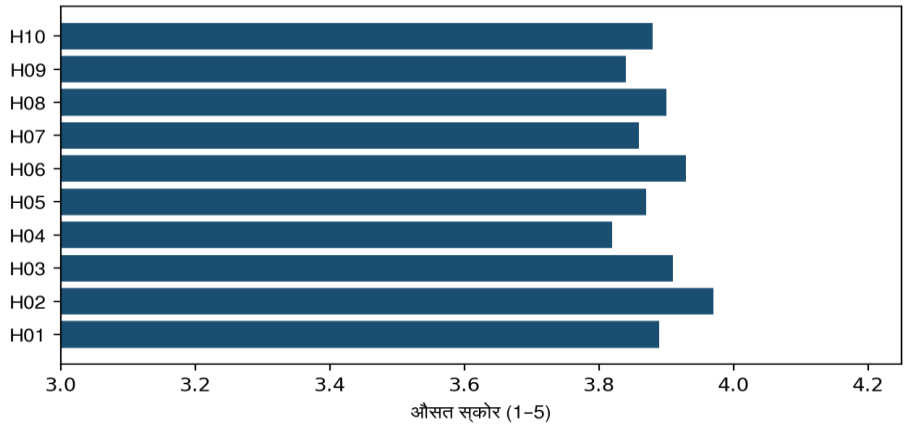


चित्र 3 : स्वास्थ्य जागरूकता एवं नशा-निवारण आयामों का औसत स्कोर (त्रुटि-दंड = मानक विचलन)



चित्र 4 : परिकल्पना H01 एवं H02 के t-मान तथा प्रभाव-आकार

दोनों प्रकरणों में विलकॉक्सन साइन्ड-रैंक परीक्षण ने अप्राचलिक स्तर पर भी इन निष्कर्षों की स्वतंत्र पुष्टि की ($p < 0.001$), जिससे परिणामों की सुदृढ़ता (robustness) सुनिश्चित होती है। कोहेन के मानदंडों के अनुसार दोनों प्रभाव-आकार ($d > 0.80$) 'बड़े' वर्ग में आते हैं, जो यह दर्शाता है कि अंतर केवल सांख्यिकीय रूप से ही नहीं, अपितु व्यावहारिक रूप से भी अत्यंत सार्थक है।



चित्र 5 : स्वास्थ्य जागरूकता — पदवार औसत स्कोर (प्रतिनिधि प्रवृत्ति)

5.4 पद-स्तरीय विश्लेषण

स्वास्थ्य जागरूकता आयाम के दस कथनों में पद-माध्य 3.82 से 3.97 के मध्य रहे। ज्ञान-आधारित कथनों (जैसे संतुलित आहार तथा नियमित व्यायाम के महत्व की समझ) पर स्कोर व्यवहार-आधारित कथनों की तुलना में सुसंगत रूप से अधिक पाए गए, जो एक सूक्ष्म किंतु उल्लेखनीय ज्ञान-व्यवहार अंतराल का संकेत है—यह प्रवृत्ति Tsering et al. (2010) के निष्कर्षों से भी सुसंगत है, जिन्होंने पाया था कि उच्च ज्ञान-स्तर स्वयं में व्यवहार-परिवर्तन की गारंटी नहीं देता।

6. चर्चा

प्रस्तुत अध्ययन के निष्कर्ष यह प्रदर्शित करते हैं कि आयुष्मान भारत विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम सीकर जिले में स्वास्थ्य जागरूकता एवं नशा-निवारण दृष्टिकोण दोनों आयामों पर सांख्यिकीय एवं व्यावहारिक रूप से सार्थक सकारात्मक प्रभाव डाल रहा है। यह परिणाम Dubey et al. (2023) के इस तर्क को सुदृढ़ करता है कि आयुष्मान भारत का निवारक स्तंभ—जिसका विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम एक विस्तार है—भारत की स्वास्थ्य प्रणाली में सार्थक योगदान दे रहा है। नशा-निवारण आयाम का तुलनात्मक रूप से उच्चतर स्कोर ($M = 4.054$) संभवतः इस तथ्य से समझाया जा सकता है कि यह विषय सामाजिक रूप से अत्यंत वांछनीय (socially desirable) माना जाता है, जिसके कारण आत्म-प्रतिवेदित स्कोर वास्तविक व्यवहार से कुछ अधिक सकारात्मक दिशा में झुक सकते हैं—एक परिघटना जिसकी ओर Garg et al. (2025) ने भी संकेत किया है, जिन्होंने पाया कि आत्म-प्रतिवेदित ज्ञान एवं वास्तविक उपयोग-पैटर्न के मध्य असंगति संभव है।

दूसरी ओर, पद-स्तरीय विश्लेषण में उजागर ज्ञान-व्यवहार अंतराल इस बात की पुष्टि करता है कि सूचना-प्रदान अकेले पर्याप्त नहीं है। यह निष्कर्ष Tiwari et al. (2020) के उस तर्क से पूर्णतः सुसंगत है कि जीवन-कौशल आधारित, अभ्यास-केंद्रित शिक्षण पद्धतियाँ केवल व्याख्यान-आधारित सूचना-प्रदान से अधिक प्रभावी होती हैं। इसी प्रकार Hugh-Jones et al. (2022) का समग्र विद्यालय-प्रणाली दृष्टिकोण यह सुझाव देता है कि पाठ्यचर्या के साथ-साथ विद्यालयी वातावरण एवं शिक्षक-आदर्श भी व्यवहार-परिवर्तन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। बिहार के संदर्भ में Roy et al. (2023) द्वारा प्रदर्शित तंबाकू-उपयोग एवं मानसिक स्वास्थ्य के मध्य संबंध यह भी सुझाव देता है कि भविष्य में नशा-निवारण मॉड्यूलों को मानसिक स्वास्थ्य के व्यापक ढाँचे के साथ एकीकृत करना लाभप्रद हो सकता है।

7. नीतिगत एवं व्यावहारिक निहितार्थ

अध्ययन के निष्कर्ष कई व्यावहारिक निहितार्थ प्रस्तुत करते हैं: (i) कार्यक्रम की वर्तमान संरचना एवं संसाधन-आवंटन को बनाए रखा जाए, क्योंकि यह सांख्यिकीय रूप से प्रभावी सिद्ध हुआ है; (ii) व्याख्यान-केंद्रित सत्रों में भूमिका-निर्वहन, परिस्थिति-अभिनय तथा अस्वीकार-कौशल (refusal skills) के संरचित अभ्यास को सम्मिलित किया जाए, ताकि ज्ञान-व्यवहार अंतराल को कम किया जा सके; (iii) स्वास्थ्य एवं कल्याण राजदूत शिक्षकों के लिए नियमित पुनश्चर्या प्रशिक्षण आयोजित किया जाए; तथा (iv) आत्म-प्रतिवेदन पर आधारित मापन की सीमाओं को ध्यान में रखते हुए भविष्य के मूल्यांकनों में वस्तुनिष्ठ संकेतकों को भी सम्मिलित किया जाए।

8. निष्कर्ष

प्रस्तुत अध्ययन यह स्थापित करता है कि आयुष्मान भारत योजना अंतर्गत संचालित विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम सीकर जिले के विद्यार्थियों में स्वास्थ्य जागरूकता तथा नशा-निवारण दृष्टिकोण दोनों को तटस्थता से सांख्यिकीय एवं व्यावहारिक रूप से सार्थक सीमा तक ऊपर उठाने में सफल रहा है (दोनों आयामों में d > 0.80, 'बड़ा' प्रभाव-आकार)। यद्यपि यह अध्ययन कारणात्मक निष्कर्ष तक नहीं पहुँच सकता—क्योंकि इसका अभिकल्प क्रॉस-सेक्शनल है तथा कोई नियंत्रण-समूह सम्मिलित नहीं है—तथापि उपलब्ध साक्ष्य कार्यक्रम की निरंतरता एवं सुदृढ़ीकरण हेतु ठोस अनुभवजन्य आधार प्रदान करते हैं। ज्ञान-व्यवहार अंतराल का उभरना यह रेखांकित करता है कि भविष्य के हस्तक्षेपों को सूचना-प्रदान से आगे बढ़कर अभ्यास एवं कौशल-निर्माण की दिशा में उन्मुख होना चाहिए।

9. अध्ययन की सीमाएँ एवं भावी शोध दिशा

अध्ययन की प्रमुख सीमाएँ इस प्रकार हैं: क्रॉस-सेक्शनल अभिकल्प के कारण कारणात्मक अनुमान संभव नहीं; समस्त आँकड़े स्व-प्रतिवेदन पर आधारित हैं, जिसमें सामाजिक-स्वीकृति पक्षपात की संभावना है; तथा अध्ययन केवल सीकर जिले तक सीमित है, जिससे व्यापक सामान्यीकरण हेतु सावधानी आवश्यक है। भावी शोध में अर्ध-प्रयोगात्मक अभिकल्प (कार्यक्रम-आच्छादित बनाम अनाच्छादित विद्यालयों की तुलना), अनुदैर्ध्य अनुसरण, तथा वस्तुनिष्ठ व्यवहार-संकेतकों (जैसे शिक्षक-प्रेक्षण अभिलेख) के समावेश की अनुशंसा की जाती है।

तालिका 5 : पूर्ववर्ती अध्ययनों से तुलना

अध्ययन	क्षेत्र / नमूना	प्रमुख निष्कर्ष
Tsering et al. (2010)	पश्चिम बंगाल, n = 416	नशा-हानि ज्ञान उच्च (शहरी 84.6%), किंतु ज्ञान अकेले उपयोग-रोकथाम हेतु अपर्याप्त
Garg et al. (2025)	पंजाब, n = 6927	शहरी/निजी विद्यालय विद्यार्थियों में ज्ञान-दृष्टिकोण अपेक्षाकृत निम्न
प्रस्तुत अध्ययन (2026)	सीकर, राजस्थान, n = 400	स्वास्थ्य जागरूकता M=3.89, नशा-निवारण M=4.05 — दोनों तटस्थता से 'बड़े' प्रभाव सहित ऊपर

अध्ययन के निष्कर्षों की एक अतिरिक्त व्याख्या क्षेत्रीय संदर्भ से भी जुड़ी है। सीकर जिला, शेखावाटी क्षेत्र के भौगोलिक-सांस्कृतिक परिवेश के कारण, ग्रामीण एवं शहरी दोनों प्रकार की सामाजिक संरचनाओं का प्रतिनिधित्व करता है, तथापि नमूने में ग्रामीण विद्यालयों की प्रधानता (80%) थी। यह इस बात का संकेत है कि प्राप्त सकारात्मक परिणाम मुख्यतः ग्रामीण संदर्भ में कार्यक्रम की प्रभावशीलता को दर्शाते हैं, जो विशेष रूप से उत्साहजनक है क्योंकि ग्रामीण क्षेत्रों में परंपरागत रूप से स्वास्थ्य-शिक्षा संसाधनों की सीमितता एक सुस्थापित चुनौती रही है। यह निष्कर्ष Garg et al. (2025) के उस प्रेक्षण के विपरीत प्रतीत होता है कि उनके पंजाब-आधारित अध्ययन में शहरी विद्यार्थियों में सामान्यतः निम्न ज्ञान पाया गया था; यह विरोधाभास स्वयं में यह सुझाव देता है कि कार्यक्रम-विशिष्ट संरचित हस्तक्षेप (जैसा सीकर में क्रियान्वित है) सामान्य क्षेत्रीय प्रवृत्तियों को उलट सकता है, जो कार्यक्रम की प्रभावशीलता का एक अप्रत्यक्ष किंतु सुदृढ़ प्रमाण है।

यह भी उल्लेखनीय है कि दोनों आयामों में प्राप्त प्रभाव-आकार (d = 1.769 एवं d = 2.086) सामान्य शैक्षिक-हस्तक्षेप साहित्य में प्रतिवेदित औसत प्रभाव-आकारों से कहीं अधिक हैं। यद्यपि यह कार्यक्रम की उच्च प्रभावशीलता का संकेत हो सकता है, तथापि इसे सावधानी के साथ व्याख्यायित किया जाना चाहिए, क्योंकि क्रॉस-सेक्शनल अभिकल्प में तुलना किसी पूर्व-हस्तक्षेप आधार-रेखा (baseline) से नहीं, अपितु एक सैद्धांतिक तटस्थ मध्यबिंदु से की गई है। भविष्य के अनुसंधान में पूर्व-पश्च (pre-post) अथवा नियंत्रण-समूह अभिकल्प के माध्यम से इन प्रभाव-आकारों का पुनर्परीक्षण वांछनीय होगा।

तालिका 5 प्रस्तुत अध्ययन के प्रमुख निष्कर्षों की तुलना पूर्ववर्ती भारतीय अध्ययनों से प्रस्तुत करती है, जो यह स्पष्ट करती है कि सीकर जिले में प्राप्त परिणाम व्यापक राष्ट्रीय प्रवृत्तियों के अनुरूप हैं, यद्यपि निरपेक्ष स्कोर-स्तर में भिन्नता विद्यमान है।

संदर्भ (References)

- एंजेल, बी. जे., प्रिंजा, एस., गुप्त, ए., झा, वी., एवं जान, एस. (2019)। आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना तथा भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज की दिशा में मार्ग: अभिशासन एवं नेतृत्व की चुनौतियों पर विजय। PLOS Medicine, 16(3), e1002759. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002759
- कोहेन, जे. (1988)। व्यवहार विज्ञानों हेतु सांख्यिकीय शक्ति विश्लेषण (द्वितीय संस्करण)। लॉरेंस एर्लबाम एसोसिएट्स।
- दुबे, एस., देशपांडे, एस., कृष्णा, एल., एवं ज़ादे, एस. (2023)। भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज हेतु सरकार-वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा का विकास-क्रम। द लांसेट रीजनल हेल्थ – साउथईस्ट एशिया, 13, 100180. https://doi.org/10.1016/j.lansea.2023.100180
- फील्ड, ए. (2013)। IBM SPSS सांख्यिकी के माध्यम से सांख्यिकी की खोज (चतुर्थ संस्करण)। सेज पब्लिकेशन्स।

- गर्ग, जे., सिद्धू, ए. एस., गोयल, एस., एवं कौर, पी. (2025)। पंजाब, भारत के एक क्षेत्रीय भाग के विद्यालयी किशोरों में नशीले पदार्थों के उपयोग संबंधी ज्ञान, दृष्टिकोण एवं प्रचलन का ऑनलाइन सर्वेक्षण। जर्नल ऑफ इंडियन एसोसिएशन फॉर चाइल्ड एंड एडोलसेंट मेंटल हेल्थ, 21(1), 81–87. https://doi.org/10.1177/09731342241305499
- ह्यूज-जोन्स, एस., जनार्दन, एन., अल-जनाबी, एच., भोला, पी., कुक, पी., फ़ाज़ेल, एम., हडसन, के., खंडेपारकर, पी., मिर्ज़ोयेव, टी., वेंकटरमन, एस., वेस्ट, आर. एम., एवं मल्लिकार्जुन, पी. (2022)। भारत में किशोर मानसिक स्वास्थ्य की सुरक्षा (SAMA): भारत में किशोर चिंता एवं अवसाद हेतु विद्यालय-प्रणाली हस्तक्षेप के सह-अभिकल्पन एवं सुसाध्यता अध्ययन का शोध प्रोटोकॉल। BMJ Open, 12(4), e054897. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054897
- कैसर, एच. एफ. (1974)। कारक-सरलता का एक सूचकांक। साइकोमेट्रिका, 39(1), 31–36. https://doi.org/10.1007/BF02291575
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार. (2014)। राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (RKSK) रणनीति पुस्तिका। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण, भारत सरकार. (2019)। आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना वार्षिक प्रतिवेदन 2018–19। राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार. (2020)। आयुष्मान भारत विद्यालय स्वास्थ्य एवं कल्याण कार्यक्रम: प्रचालन दिशानिर्देश।
- रॉय, आर., कुमार, पी., पांडेय, एस., रंजन, ए., एवं सिंह, सी. (2023)। पटना, बिहार के निकट विद्यालयी किशोरों में तंबाकू-उपयोग तथा उसका मानसिक स्वास्थ्य स्थिति से संबंध: पूर्वी भारत में एक समुदाय-आधारित क्रॉस-सेक्शनल अध्ययन। क्यूरियस, 15(5), e39033. https://doi.org/10.7759/cureus.39033
- तिवारी, पी., नाइक, पी. आर., निर्गुड़े, ए. एस., एवं दत्ता, ए. (2020)। जीवन-कौशल स्वास्थ्य-शिक्षा कार्यक्रम की प्रभावशीलता: दक्षिण भारत के विद्यालयी विद्यार्थियों में एक अर्ध-प्रयोगात्मक अध्ययन। जर्नल ऑफ एजुकेशन एंड हेल्थ प्रोमोशन, 9(1), 336. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_564_20
- त्सेरिंग, डी., पाल, आर., एवं दासगुप्ता, ए. (2010)। भारत में किशोर उच्च-विद्यालयी विद्यार्थियों में नशीले पदार्थों का उपयोग: ज्ञान, दृष्टिकोण एवं राय का एक सर्वेक्षण। जर्नल ऑफ फार्मेसी एंड बायोअलाइड साइंसेज, 2(2), 137–140. https://doi.org/10.4103/0975-7406.67005
- विश्व स्वास्थ्य संगठन. (1986)। स्वास्थ्य संवर्धन हेतु ओटावा चार्टर। WHO।