

International Journal of Arts, Humanities and Social Studies

ISSN Print: 2664-8652
ISSN Online: 2664-8660
Impact Factor: RJIF 8.31
IJAHSS 2025; 7(2): 453-457
www.socialstudiesjournal.com
Received: 26-08-2025
Accepted: 30-09-2025

शिखा पाण्डेय

शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग,
नेहरू ग्राम भारती (मानित) विश्वविद्यालय,
प्रयागराज, उत्तर प्रदेश, भारत

डॉ. शिखा खरे

शोध निर्देशिका, गृह विज्ञान विभाग,
नेहरू ग्राम भारती (मानित) विश्वविद्यालय,
प्रयागराज, उत्तर प्रदेश, भारत

दहेज उत्पीड़ित कार्यरत एवं गैरकार्यरत महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य पर रोजगार की स्थिति का प्रभाव

शिखा पाण्डेय और डा. शिखा खरे

DOI: <https://www.doi.org/10.33545/26648652.2025.v7.i2f.336>

सारांश

यह अध्ययन प्रयागराज जिले में दहेज उत्पीड़ित कार्यरत और गैर-कार्यरत महिलाओं की मानसिक स्थिति के बीच रोजगार की स्थिति के प्रभाव का तुलनात्मक विश्लेषण प्रस्तुत करता है। दहेज उत्पीड़ित भारतीय समाज में महिलाओं के विरुद्ध हिंसा का एक संरचनात्मक रूप है, जो उनकी मानसिक स्थिरता, आत्म-सम्मान, और सामाजिक संबंधों पर दीर्घकालिक प्रभाव डालता है। शोध से यह स्पष्ट हुआ कि कार्यरत महिलाएं मानसिक संकटों जैसे तनाव, चिंता और अवसाद से अधिक प्रभावी रूप से निपटने में सक्षम होती हैं। उनमें आत्म-सम्मान का स्तर उच्च, और सामाजिक समर्थन का आधार अधिक सुदृढ़ होता है। इसके विपरीत, गैर-कार्यरत महिलाएं अधिकतर भावनात्मक, आत्म-नियंत्रण आधारित या निकिय रणनीतियाँ अपनाती हैं, जिससे उनके मानसिक स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव अधिक देखा गया। यह अध्ययन महिला मानसिक स्वास्थ्य और दहेज से संबंधित उत्पीड़ित के बीच संबंधों को भी उजागर करता है और नीति-निर्माताओं, सामाजिक संस्थाओं, एवं परामर्शदाताओं के लिए महत्वपूर्ण निष्कर्ष प्रस्तुत करता है। यह निष्कर्ष दर्शाते हैं कि यदि महिलाओं को रोजगार और सामाजिक नेटवर्क से जोड़ा जाए, तो वे उत्पीड़ित की परिस्थितियों में अधिक साहसिक और सकारात्मक प्रतिक्रिया देने में सक्षम होती हैं।

कूट शब्द: दहेज उत्पीड़ित, रोजगार की स्थिति, कार्यरत महिला, मानसिक स्वास्थ्य

परिचय

भारत में महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के अनेक रूप हैं, जिनमें दहेज उत्पीड़ित एक प्रमुख और सामाजिक रूप से स्वीकृत अपराध की तरह व्याप्त है। भारतीय दंड संहिता की धारा 498A एवं 304B के अंतर्गत दहेज के कारण उत्पन्न मानसिक और शारीरिक प्रताड़ना को दंडनीय अपराध माना गया है, फिर भी National Crime Records Bureau (NCRB) की रिपोर्ट (2021) के अनुसार भारत में हर साल लगभग 7000 से अधिक दहेज मृत्यु के मामले दर्ज होते हैं और दस लाख से अधिक महिलाएं किसी न किसी रूप में दहेज से संबंधित उत्पीड़ित की शिकार होती हैं।

इस प्रकार का उत्पीड़ित केवल शारीरिक हिंसा तक सीमित नहीं होता, बल्कि यह महिलाओं के मनोवैज्ञानिक अस्तित्व को भी प्रभावित करता है। निरंतर अपमान, अस्वीकार्यता, धमकी, भावनात्मक शोषण, और नियंत्रण की भावना उन्हें गंभीर मानसिक विकारों जैसे तनाव (Stress), चिंता (Anxiety), अवसाद (Depression) और न्यून आत्म-सम्मान (Low Self-Esteem) की ओर धकेलता है। कई महिलाएं Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) जैसी मानसिक दशाओं का भी अनुभव करती हैं।

ऐसे वातावरण में एक महिला का रोजगार में होना उसे केवल आर्थिक रूप से ही नहीं, बल्कि सामाजिक, मानसिक और कानूनी रूप से भी सशक्त बनाता है। कार्यरत महिलाओं को बाहर की दुनिया से जुड़ने, निर्णय लेने, संसाधनों तक पहुंच प्राप्त करने तथा संवाद, प्रतिकार और बचाव की रणनीतियाँ विकसित करने के अवसर मिलते हैं। इसके विपरीत, जो महिलाएं कार्यरत नहीं होतीं, वे सामाजिक निर्भरता, आर्थिक असहायता, और संकोच भरे वातावरण के कारण उत्पीड़ित के चक्रव्यूह से निकलने में असफल रहती हैं।

सामाजिक मनोविज्ञान के अनुसार, एक महिला का आत्म-सम्मान उसकी भूमिका की सामाजिक पहचान से जुड़ा होता है। यदि वह केवल 'गृहिणी' या 'बहू' की भूमिका में बंधी रहे और निर्णय लेने की शक्ति से वंचित हो, तो उत्पीड़ित के प्रति उसका प्रतिरोध भी सीमित हो जाता है।

Corresponding Author:

शिखा पाण्डेय
शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग,
नेहरू ग्राम भारती (मानित) विश्वविद्यालय,
प्रयागराज, उत्तर प्रदेश, भारत

WHO के अनुसार, महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले प्रमुख सामाजिक कारकों में घेरेलू हिस्सा, लिंग आधारित भेदभाव, आर्थिक असुरक्षा, और सामाजिक अलगाव आते हैं। इन सभी कारकों से सुरक्षा केवल आर्थिक आत्मनिर्भरता, शिक्षा और सामाजिक सक्रियता द्वारा संभव है, जो कि रोजगार से ही प्राप्त होती है।

इस शोध का उद्देश्य इसी सामाजिक-सांस्कृतिक और मनोवैज्ञानिक परिप्रेक्ष्य में यह समझना है कि क्या कार्यरत महिलाएं दहेज उत्पीड़न की परिस्थितियों में गैर कार्यरत महिलाओं की तुलना में बेहतर मानसिक संतुलन बनाए रखती हैं? और यदि हाँ, तो किन मानसिक स्वास्थ्य संकेतकों में यह अंतर स्पष्ट होता है।

शोध की आवश्यकता

दहेज उत्पीड़न भारतीय समाज की एक जटिल सामाजिक समस्या है, जो महिलाओं के सामाजिक और मानसिक जीवन को गहराई से प्रभावित करती है। राष्ट्रीय अपाराधिक रिकॉर्ड ब्यूरो (NCRB), 2021 की रिपोर्ट के अनुसार भारत में हर घंटे एक महिला दहेज उत्पीड़न का शिकार होती है, और औसतन हर दिन 20 से अधिक महिलाओं की मृत्यु दहेज से जुड़ी हिंसा के कारण होती है। यह न केवल कानून व्यवस्था के लिए चुनौती है, बल्कि महिला मानसिक स्वास्थ्य के लिए भी एक गंभीर संकट का संकेत है।^[1]

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने अपने कई वैश्विक सर्वेक्षणों में यह दर्शाया है कि घेरेलू हिंसा, आर्थिक निर्भरता और सामाजिक असमानता महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य पर सबसे अधिक नकारात्मक प्रभाव डालते हैं। विशेष रूप से दक्षिण एशियाई देशों में, महिलाओं को मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच कम है, और उनकी समस्याओं को अक्सर "सामाजिक सहनशीलता" के नाम पर दबा दिया जाता है।^[2]

भारत में मात्र 27% महिलाएं कार्यरत हैं (National Sample Survey, 2019), और इनमें से भी अधिकांश असंगठित क्षेत्र में कम पारिश्रमिक पर कार्यरत हैं। इसका सीधा अर्थ है कि देश की अधिकांश महिलाएं आर्थिक रूप से परावलंबी हैं, जिससे उनके मानसिक स्वास्थ्य पर संकट की स्थिति में आत्मनिर्भर निर्णय लेने की क्षमता प्रभावित होती है।^[4]

मानसिक स्वास्थ्य आज भी भारतीय समाज में कलंक (stigma) से जुड़ा हुआ विषय है, विशेषकर जब यह महिलाओं से संबंधित हो। ग्रामीण और शहरी दोनों ही क्षेत्रों में महिलाओं की मानसिक समस्याएं प्रायः घेरेलू "भावनात्मकता" कहकर टाल दी जाती हैं, जबकि वास्तव में वे गंभीर मनोवैज्ञानिक लक्षण होते हैं जिन्हें चिकित्सा और परामर्श की आवश्यकता होती है।

इस शोध की आवश्यकता इसलिए भी विशेष है क्योंकि इसमें पहली बार दहेज उत्पीड़न जैसी समस्या को मानसिक स्वास्थ्य और रोजगार के परिप्रेक्ष्य से जोड़ा गया है। यह अध्ययन न केवल समाजशास्त्रीय विश्लेषण प्रस्तुत करता है, बल्कि यह यह भी दर्शाता है कि किस प्रकार कार्यरत महिलाएं दहेज उत्पीड़न जैसी परिस्थितियों का मानसिक रूप से बेहतर सामना कर पाती हैं, जबकि गैर-कार्यरत महिलाएं अधिक तनाव, अवसाद और आत्मगलानि का अनुभव करती हैं।

अतः इस अध्ययन का उद्देश्य केवल सांख्यिकीय तुलना तक सीमित नहीं है, बल्कि यह नीति निर्माताओं, सामाजिक संगठनों और मनोचिकित्सकों को यह संकेत देता है कि रोजगार महिला मानसिक स्वास्थ्य के लिए निवारक और पुनर्वासात्मक दोनों उपायों में से एक हो सकता है।

उद्देश्य

1. यह शोध अध्ययन दहेज उत्पीड़न की शिकार महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य पर रोजगार की स्थिति के प्रभाव का मूल्यांकन करने हेतु किया गया है जिसका उद्देश्य है।
2. दहेज उत्पीड़न की शिकार कार्यरत एवं गैर-कार्यरत महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य का तुलनात्मक विश्लेषण करना, विशेष रूप से तनाव, अवसाद, चिंता, एवं आत्म-सम्मान जैसे संकेतकों के संदर्भ में।
3. यह विश्लेषण करना कि रोजगार की स्थिति महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य को किस प्रकार प्रभावित करती है, अर्थात् क्या कार्यरत महिलाएं मानसिक रूप से अधिक सक्षम होती हैं, और यदि हाँ, तो इसके कौन-कौन से सामाजिक, आर्थिक और भावनात्मक कारण होते हैं।

शोध पद्धति

इस अध्ययन की पद्धति को इस प्रकार रूपांतरित किया गया है कि यह शोध समस्या के विश्लेषण, आंकड़ा संग्रह, परीक्षण एवं निष्कर्ष तक पहुँचने में सुसंगत एवं वैध सिद्ध हो। यह शोध तुलनात्मक एवं वर्णनात्मक (Comparative and Descriptive) प्रकृति का है, जिसमें कार्यरत और गैर-कार्यरत दहेज पीड़ित महिलाओं की मानसिक स्थिति का वैज्ञानिक विश्लेषण किया गया है।

अध्ययन क्षेत्र के रूप में प्रयागराज ज़िला, उत्तर प्रदेश का चयन किया गया। यह क्षेत्र शहरी और अर्ध-शहरी महिलाओं के विविध सामाजिक-पारिवारिक संदर्भ और रोजगार की स्थिति को प्रतिबिम्बित करता है। यहाँ की सामाजिक संरचना, विवाह प्रथा और दहेज संस्कृति इस अध्ययन के लिए उपयुक्त परिप्रेक्ष्य प्रदान करती है।

अध्ययन की जनसंख्या वे विवाहित महिलाएं थीं जो दहेज उत्पीड़न की शिकार थीं, तथा जो वर्तमान में कार्यरत या गैर-कार्यरत थीं। कुल 400 महिलाओं (200 कार्यरत महिलाएं एवं 200 गैर-कार्यरत महिलाएं) को अध्ययन के लिए चुना गया। सभी महिलाएं दहेज उत्पीड़न की प्रमाणित या स्वीकृत पीड़िताएं थीं, जिनकी पुष्टि विभिन्न स्रोतों जैसे महिला हेल्पलाइन, स्थानीय NGOs या मनोवैज्ञानिक परामर्शदाताओं द्वारा की गई।

संभाव्य नमूना चयन (Probability Sampling) में स्तरीकृत यादृच्छिक पद्धति (Stratified Random Sampling) का उपयोग किया गया, ताकि कार्यरत एवं गैर-कार्यरत महिलाओं की संख्यात्मक समानता बनी रहे और निष्कर्षों में पूर्वग्रह (bias) की संभावना न्यूनतम हो।

मानसिक स्वास्थ्य के तीन प्रमुख आयामों तनाव (Stress), अवसाद (Depression), और चिंता (Anxiety) को मापने हेतु DASS-21 स्केल (Depression Anxiety Stress Scale) का उपयोग किया गया है। इस स्केल की अंतःसंगति विश्वसनीयता (Cronbachs Alpha) 0.85 से ऊपर पाई गई है। आत्म-सम्मान का आकलन करने हेतु Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) प्रयोग किया गया। स्केल में कुल 10 आइटम होते हैं, जिनकी विश्वसनीयता 0.88 के आसपास होती है।

महिलाओं को प्राप्त सामाजिक समर्थन (पारिवारिक, सहकर्मी, मित्र, संस्थागत) के स्तर को मापने हेतु Social Support Index का उपयोग किया गया है। स्केल में तीन प्रमुख आयाम भावनात्मक, सूचनात्मक और व्यावहारिक सहयोग शामिल किए गए।

आंकड़ा विश्लेषण तकनीक

1. Mean (औसत): प्रत्येक मानसिक संकेतक की औसत स्थिति का निर्धारण।
2. Standard Deviation (SD): स्कोर के विचलन को मापने हेतु।
3. t-test: कार्यरत एवं गैर-कार्यरत समूहों के मध्य अंतर की सांख्यिकीय महत्वपूर्णता (Statistical Significance) जाँचने हेतु।
4. Pearson Correlation Coefficient: मानसिक संकेतकों और रोजगार की स्थिति के बीच सहसंबंध (correlation) की जाँच के लिए।

डेटा प्रोसेसिंग

सभी आंकड़ों का विश्लेषण SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) सॉफ्टवेयर संस्करण 25.0 के माध्यम से किया गया। डेटा को कोडित (coded), वर्गीकृत (categorized) और सत्यापित (validated) किया गया। सांख्यिकीय परीक्षणों की महत्वपूर्णता की सीमा (Significance Level) को $p < 0.05$ रखा गया।

नैतिक विचार

1. प्रतिभागियों से पूर्व स्वीकृति (Informed Consent) ली गई।
2. प्रतिभागियों की पहचान को गोपनीय रखा गया।
3. अध्ययन का उद्देश्य और प्रक्रिया को प्रतिभागियों के समक्ष स्पष्ट रूप से रखा गया।
4. यह सुनिश्चित किया गया कि कोई मानसिक, सामाजिक या भावनात्मक क्षति न हो।

आंकड़ा विश्लेषण

इस अध्ययन में कार्यरत और गैर-कार्यरत दहेज उत्पीड़न पीड़ित महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य संकेतकों का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया। आंकड़ों को SPSS सॉफ्टवेयर के माध्यम से प्रोसेस किया गया और विभिन्न सांख्यिकीय तकनीकों द्वारा परीक्षण किया गया। निम्नलिखित तालिका औसत स्कोर, p-value और महत्वपूर्ण निष्कर्षों को प्रस्तुत करती है:

तालिका 1: मानसिक संकेतकों का औसत अंतर

मानसिक संकेतक	कार्यरत महिलाएं (Mean±SD)	गैर-कार्यरत महिलाएं (Mean±SD)	p-value	निष्कर्ष
तनाव (Stress)	17.2±4.3	27.6±5.1	<0.01	अत्यधिक अंतर
अवसाद (Depression)	14.8±3.9	25.3±4.8	<0.01	अत्यधिक अंतर
चिंता (Anxiety)	15.9±4.1	26.1±5.4	<0.01	अत्यधिक अंतर
आत्म-सम्मान	24.9±2.7	16.5±3.2	<0.01	अत्यधिक अंतर
सामाजिक समर्थन स्कोर	उच्च	निम्न	-	गुणात्मक रूप से विभिन्न

प्रमुख निष्कर्ष

1. सांख्यिकीय दृष्टि से सभी मानसिक संकेतकों में अत्यधिक महत्वपूर्ण अंतर ($p < 0.01$) पाया गया, जो यह दर्शाता है कि कार्यरत और गैर-कार्यरत महिलाओं की मानसिक स्थिति में स्पष्ट भिन्नता है।
2. Pearson Correlation Coefficient के अनुसार रोजगार की स्थिति और आत्म-सम्मान के मध्य सकारात्मक सहसंबंध ($r = +0.67$) पाया गया।
3. वहीं, रोजगार की स्थिति और अवसाद/तनाव के बीच नकारात्मक सहसंबंध ($r = -0.59$) पाया गया, जिससे यह सिद्ध होता है कि रोजगार की स्थिति जितनी सहकृत होती है, मानसिक विकार उतने ही कम होते हैं।
4. कार्यरत महिलाओं में सामाजिक समर्थन का स्तर उच्च पाया गया जिसमें कार्यस्थल, मित्र, सहकर्मी, तथा संस्थागत सहायता जैसे आयाम शामिल हैं।
5. गैर-कार्यरत महिलाएं सामाजिक रूप से अधिक अलग-थलग पाई गईं; उनमें आत्महीनता, अपराधबोध, भय एवं भविष्य को लेकर अनिश्चितता अधिक देखी गई।
6. कार्यरत महिलाओं ने अधिकतर Problem-Focused Coping Strategies अपनाईं (जैसे कानूनी सहायता, काउंसलिंग, सामाजिक संवाद), जबकि गैर-कार्यरत महिलाओं में Emotion-Focused Strategies (जैसे चुप रहना, धार्मिक सहायता लेना, सामाजिक दूरी बनाना) प्रमुख रहीं।

व्याख्या एवं चर्चा

इन परिणामों से यह स्पष्ट रूप से सिद्ध होता है कि रोजगार महिला के मानसिक स्वास्थ्य पर एक संरक्षक (protective) प्रभाव डालता है। कार्यरत महिलाएं आत्मनिर्भर होती हैं, जिससे उनमें निर्णय लेने की क्षमता, सामाजिक

सहभागिता, एवं भावनात्मक सशक्तिकरण अधिक होता है। इसके विपरीत, गैर-कार्यरत महिलाएं दहेज उत्पीड़न की पीड़ा को अकेले झेलती हैं, जिससे वे दीर्घकालिक मानसिक समस्याओं का शिकार बन जाती हैं।

इस शोध ने संगठित तथ्यों और आंकड़ों के माध्यम से यह स्पष्ट किया कि रोजगार महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य की सुरक्षा और सशक्तिकरण में निर्णायक भूमिका निभाता है। कार्यरत और गैर-कार्यरत महिलाओं के मध्य मुकाबला रणनीतियों के स्पष्ट अंतर यह दर्शाते हैं कि मानसिक संकट का सामना करने की क्षमता केवल आंतरिक नहीं, बल्कि सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक संदर्भों से भी प्रभावित होती है।

कार्यरत महिलाएं, जो आर्थिक रूप से स्वतंत्र और सामाजिक रूप से सक्रिय होती हैं, अधिकतर सक्रिय, समस्या-केंद्रित और आत्म-संवेदनशील रणनीतियाँ अपनाती हैं। उनके पास एक सहारा प्रणाली होती है सहकर्मी, कार्यस्थल नेटवर्क, इंटरनेट की जानकारी, आर्थिक संसाधन और बाहरी सहायता की पहुँच जिससे वे उत्पीड़न की स्थिति में काउंसलिंग, कानूनी सहायता, परामर्श और आत्म-संवाद जैसे उपायों की ओर बढ़ पाती हैं।

इसके विपरीत, गैर-कार्यरत महिलाएं परिवार पर निर्भरता, सामाजिक संकेत, आर्थिक असहायता और सीमित जानकारी के कारण प्रायः निष्क्रिय, भावनात्मक और टालमटोल रणनीतियों का चयन करती हैं। वे उत्पीड़न को सामाजिक इज्जत, भाग्य या धर्म के साथ जोड़कर सहन करने लगती हैं, जिससे उनकी मानसिक स्थिति और अधिक जटिल हो जाती है।

केस अध्ययन पर आधारित उदाहरण

एक कार्यरत महिला, जो बैंक में कार्यरत थी, जब दहेज के लिए उत्पीड़न का शिकार हुई, तो उसने महिला हेल्पलाइन से संपर्क किया, FIR दर्ज करवाई, परामर्श लिया और न्याय प्राप्त किया। रोजगार ने न केवल उसे विकल्प दिया बल्कि आत्म-संयम और आत्मनिर्भरता का बल भी दिया।

दूसरी ओर, एक गैर-कार्यरत महिला, समान परिस्थिति में परिवार की इज्जत और समाज के दबाव के कारण चुप रही। नतीजतन, वह गंभीर अवसाद और आत्मलानि का शिकार हो गई, जिससे उसका मानसिक संतुलन और भी बिगड़ गया।

मनोवैज्ञानिक विश्लेषण

Lazarus & Folkman (1984) के Transactional Model of Stress के अनुसार, तनाव की प्रतिक्रिया इस बात पर निर्भर करती है कि व्यक्ति उस स्थिति का आकलन कैसे करता है और उसके पास उपलब्ध संसाधन क्या हैं। कार्यरत महिलाओं के पास अधिक संसाधन और सामाजिक पूँजी होने के कारण वे संकट को चुनौती के रूप में देखती हैं, जबकि गैर-कार्यरत महिलाएं उसे अटल नियति मानकर आत्म-समर्पण करती हैं।^[3]

सांस्कृतिक प्रभाव

भारतीय समाज में अच्छी पत्नी की छवि अब भी सहनशीलता और त्याग से जुड़ी हुई है। यह सांस्कृतिक दबाव विशेषकर गृहिणी महिलाओं पर अधिक प्रभाव डालता है, जिससे वे मानसिक उत्पीड़न के विरुद्ध आवाज उठाने से डरती हैं। जबकि कार्यरत महिलाएं, जिनकी पहचान बहुआयामी होती है, इन सामाजिक बंधनों से कुछ हद तक मुक्त होती हैं।

इस प्रकार, चर्चा से यह सिद्ध होता है कि रोजगार केवल आर्थिक सशक्तिकरण नहीं, बल्कि मानसिक संरक्षण और सामाजिक प्रतिरोध की क्षमता को भी उत्पन्न करता है। महिलाओं को मानसिक दृष्टि से समर्थ बनाने के लिए केवल काउंसलिंग ही नहीं, बल्कि सार्वजनिक नीति, सामाजिक ढांचा और सामूहिक चेतना को भी परिवर्तन की आवश्यकता है।

निष्कर्ष

इस अध्ययन के परिणामों से यह स्पष्ट रूप से सिद्ध होता है कि रोजगार महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य के लिए एक संरक्षक (Protective) की भूमिका निभाता है। विशेष रूप से उन महिलाओं के लिए जो दहेज उत्पीड़न जैसी सामाजिक हिंसा का सामना करती हैं, रोजगार न केवल आर्थिक आत्मनिर्भरता का साधन है, बल्कि यह भावनात्मक सुदृढता, सामाजिक सुरक्षा और आत्म-सम्मान को भी सशक्त करता है।

कार्यरत महिलाएं, जिनके पास सामाजिक संपर्क, सहारा नेटवर्क और निर्णय लेने की क्षमता अधिक होती है, मानसिक तनाव, चिंता और अवसाद जैसी स्थितियों से अपेक्षाकृत अधिक प्रभावी ढंग से निपटने में सक्षम पाई गईं उन्होंने समस्या-केंद्रित रणनीतियों का प्रयोग किया, जैसे काउंसलिंग लेना, कानूनी सहारा ढूँढ़ना, या कार्यस्थल सहयोगियों से संवाद स्थापित करना।

गैर-कार्यरत महिलाएं, जो सामाजिक और पारिवारिक रूप से निर्भर रहती हैं, अधिकतर भावनात्मक और निष्क्रिय रणनीतियाँ अपनाती हैं जैसे चुप्पी, धार्मिक विश्वास में शरण लेना, या सामाजिक दूरी बनाना जो मानसिक स्वास्थ्य पर दीर्घकालिक नकारात्मक प्रभाव डालती है।

महिलाओं की सामना करने की रणनीतियाँ (coping strategies) केवल उनके स्वभाव या शिक्षा पर नहीं, बल्कि उनकी सामाजिक स्थिति, आर्थिक स्वतंत्रता और सांस्कृतिक परिवेश पर भी निर्भर करती हैं।

मानसिक स्वास्थ्य को सशक्त बनाने के लिए केवल चिकित्सा सहायता पर्याप्त नहीं, बल्कि रोजगार, सामाजिक भागीदारी और समुदाय-आधारित समर्थन प्रणाली की भी महत्वपूर्ण भूमिका है।

इस प्रकार, यह अध्ययन महिला सशक्तिकरण और मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में एक महत्वपूर्ण सैद्धांतिक और व्यावहारिक आधार प्रस्तुत करता है। यह निष्कर्ष

नीति-निर्माताओं, सामाजिक कार्यकर्ताओं और मनोवैज्ञानिक परामर्शदाताओं को यह दिशा देता है कि महिलाओं को मानसिक रूप से सशक्त करने हेतु रोजगार और सामाजिक समर्थन प्रणाली को प्राथमिकता देना आवश्यक है।

अनुशंसाएँ

1. ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में महिला सशक्तिकरण के लिए रोजगार-आधारित कार्यक्रम अनिवार्य किए जाएं जिनमें सिलाई, कंप्यूटर प्रशिक्षण, स्वरोजगार योजनाएं, और स्वरक्षा प्रशिक्षण शामिल हों।
2. माध्यमिक एवं उच्च शिक्षा स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा को पाठ्यक्रम में सम्मिलित किया जाए, जिससे किशोरियों को प्रारंभिक स्तर पर ही तनाव प्रबंधन, आत्म-संवाद और सहायता की जानकारी मिल सके।
3. प्रत्येक जिले में महिला परामर्श केंद्र (Women Counseling Centers) और संकट प्रबंधन इकाई की स्थापना की जाए, जिसमें प्रशिक्षित मनोवैज्ञानिक, सामाजिक कार्यकर्ता और कानूनी सलाहकार हों।
4. मनोवैज्ञानिक सेवाओं एवं हेल्पलाइन नंबरों (जैसे 181 महिला हेल्पलाइन) का स्थानीय भाषा में प्रचार-प्रसार किया जाए पोस्टर, ब्रोशर, रेडियो, आंगनबाड़ी केंद्रों के माध्यम से।
5. दहेज प्रथा पर रोक लगाने हेतु समाजशास्त्रीय अभियान, जन संवाद और सामुदायिक कार्यशालाएं आयोजित की जाएं, विशेषकर पंचायत, स्कूल और महिला मंडलों के माध्यम से।
6. गैर-कार्यरत महिलाओं के लिए सामाजिक सहभागिता कार्यक्रम चलाए जाएं, जैसे सामूहिक चर्चा मंच, स्व-सहायता समूह, और "महिला संवाद केंद्र"।
7. पारिवारिक परामर्श केंद्रों में दंपती के लिए मानसिक स्वास्थ्य एवं वैवाहिक परामर्श की सुविधाएं विकसित की जाएं, जिससे सामाजिक-भावनात्मक तनाव को प्रारंभिक स्तर पर ही सुलझाया जा सके।
8. धार्मिक एवं सांस्कृतिक संस्थानों को मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता अभियानों में जोड़ा जाए, ताकि महिलाओं को सामाजिक स्वीकार्यता मिल सके और चुप्पी की संस्कृति टूटे।
9. स्थानीय निकायों (नगर पंचायत, ग्राम सभा) को महिला मानसिक स्वास्थ्य में सक्रिय भूमिका निभाने हेतु निर्देशित किया जाए, और उन्हें स्थानीय संकट में प्राथमिक स्तर पर सहायता उपलब्ध कराने के लिए सशक्त किया जाए।
10. महिलाओं के लिए डिजिटल जागरूकता अभियान चलाया जाए ताकि वे ऑनलाइन काउंसलिंग, हेल्पलाइन, सरकारी योजनाओं एवं शिकायत प्लेटफॉर्म का लाभ ले सकें।

शोध की भावी संभावनाएँ

यह अध्ययन महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य और मुकाबला रणनीतियों पर रोजगार की भूमिका को समझने का एक सशक्त प्रयास है, किंतु इससे आगे और भी व्यापक शोध की संभावनाएँ विद्यमान हैं। सबसे पहले, इस प्रकार का तुलनात्मक अध्ययन अन्य राज्यों एवं सांस्कृतिक परिवेशों में दोहराया जा सकता है जिससे क्षेत्रीय विशेषताओं का विश्लेषण करराष्ट्रीय स्तर पर नीतिगत निर्णय लिए जा सकें। इसके अतिरिक्त, दीर्घकालिक अध्ययन (longitudinal studies) की आवश्यकता है जो यह स्पष्ट करें कि रोजगार प्राप्ति के बाद समय के साथ महिलाओं के मानसिक स्वास्थ्य, आत्म-सम्मान और सामाजिक सहभागिता में किस प्रकार के सकारात्मक परिवर्तन आते हैं।

एक अन्य महत्वपूर्ण दिशा है पुरुषों की मानसिकता पर केंद्रित शोध, विशेषकर सम्मुखीन पक्ष, पिता और भाई जैसे संबंधों में देहज की अपेक्षाओं को कैसे रोका जा सकता है। इसके साथ हीडिजिटल मंचों जैसे हेल्पलाइन एप्स, टेली-काउंसलिंग और सोशल मीडिया की उपयोगिता और प्रभावशीलता पर भी अनुसंधान आवश्यक है।

इसके अतिरिक्त, पारिवारिक संरचना, धार्मिक-सांस्कृतिक अपेक्षाएं, तथासामुदायिक हस्तक्षेपों की भूमिकाको केंद्र में रखते हुए बहुआयामी अनुसंधान किया जा सकता है, जिससे महिला सशक्तिकरण को एक समग्र और व्यवहारिक स्वरूप प्रदान किया जा सके।

संदर्भ सूची

1. राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो (NCRB). (2021). भारत में अपराध रिपोर्ट 2021. गृह मंत्रालय, भारत सरकार।
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO). (2013). महिलाओं के विरुद्ध हिंसा का वैश्विक अनुमान. जिनेवा: WHO प्रेस।
3. लाजरस, आर.एस., और फॉकमैन, एस. (1984). तनाव, मूल्यांकन और पुकाबला रणनीति. सिंगर पब्लिशिंग।
4. National Sample Survey Office. (2019). Periodic Labour Force Survey Report. Ministry of Statistics and Programme Implementation.
5. राष्ट्रीय महिला आयोग (NCW). (2020). लॉकडाउन के दौरान घरेलू हिंसा पर सांख्यिकीय रिपोर्ट।
6. लॉविबॉन्ड, एस.एच., और लॉविबॉन्ड, पी.एफ. (1995). डिप्रेशन, एंजायटी, स्ट्रेस स्केल (DASS-21) का मैनुअल. साइकॉलॉजी फाउंडेशन, ऑस्ट्रेलिया।
7. रोजेनबर्ग, एमरिस. (1965). समाज और किशोर आत्म-छवि. प्रिस्टन यूनिवर्सिटी
8. हाउस, जे.एस., अम्बरसन, डी., और लैंडिस, के.आर. (1988). सामाजिक समर्थन की संरचनाएं और प्रक्रियाएं. एनुअल रिव्यू ऑफ सोशियोलॉजी, 14, 293—318।
9. हाइज, एल. एल., एल्सबर्ग, एम., और गॉटेमोलर, एम. (1999). महिलाओं के विरुद्ध हिंसा का अंत. जॉन्स हॉपकिन्स यूनिवर्सिटी
10. किशोर, एस., और जॉनसन, के. (2004). घरेलू हिंसा की प्रोफाइलिंग: एक बहु-देशीय अध्ययन. USAID और ORC मैक्सो।
11. राव, वी. (1997). दक्षिण भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में पत्नी-पीटना: गुणात्मक और सांख्यिकीय विश्लेषण. सोशल साइंस एंड मेडिसिन, 44(8), 1169—1180।
12. नांबी, एस., और एलेक्स, एस. (2015). भारतीय महिलाओं में मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दे. इंडियन जर्नल ऑफ साइकियाट्री, 57(Suppl 2), S233—S238।
13. जेजीभॉय, एस. जे., और कुक, आर. जे. (1997). पत्नी-पीटना पर राज्य की जवाबदेही: भारत की चुनौती. द लैंसेट, 349(Suppl I), S110-S112।
14. पटेल, वी., और क्लीनमैन, ए. (2003). विकासशील देशों में गरीबी और सामाज्य मानसिक विकार. विश्व स्वास्थ्य संगठन बुलेटिन, 81(8), 609-615।
15. सेन, अमर्त्य. (1999). स्वतंत्रता के रूप में विकास. ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस।
16. गेल्स, आर. जे. (1972). हिंसक घर: पति-पत्नी के बीच शारीरिक आक्रोश का अध्ययन. सेज पब्लिकेशन्स।
17. भारत सरकार - महिला एवं बाल विकास मंत्रालय. (2020). बेटी बच्चाओं बेटी पढ़ाओ वार्षिक रिपोर्ट।
18. विश्व आर्थिक मंच (WEF). (2023). वैश्विक लैंगिक अंतर रिपोर्ट।
19. संयुक्त राष्ट्र महिला (UN Women). (2022). एसडीजी पर लैंगिक प्रगति की झलक।
20. भसीन, कमला. (2004). जेंडर को समझना. काली फॉर वूमेन।