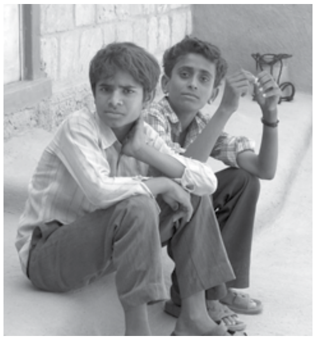
POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

UDAYA
TOWARDS ADULTHOOD

Understanding the lives of adolescents and young adults (UDAYA) in Bihar, India



Executive Summary
(Hindi)

2016

POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

The Population Council confronts critical health and development issues—from stopping the spread of HIV to improving reproductive health and ensuring that young people lead full and productive lives. Through biomedical, social science, and public health research in 50 countries, we work with our partners to deliver solutions that lead to more effective policies, programs, and technologies that improve lives around the world. Established in1952 and headquartered in New York, the Council is a nongovernmental, nonprofit organization governed by an international board of trustees.

For additional copies, please contact:

Population Council
Zone 5A, Ground Floor
India Habitat Centre, Lodi Road
New Delhi, India 110 003
Phone: 91-11-24642901
Email: info.india@popcouncil.org
Website: www.popcouncil.org

Suggested citation:
Santhya, K. G., R. Acharya, N. Pandey et al. 2017. *Understanding the lives of adolescents and young adults (UDAYA) in Bihar, India, Executive Summary.* New Delhi: Population Council.

Authors' contributions:
KG Santhya conceptualized the study, participated in its design and implementation, guided data analysis, wrote the report, and made critical revisions and finalized the report. Rajib Acharya conceptualised the study, participated in its design and implementation, and provided technical support during data analysis. Neelanjana Pandey conducted most of the data analysis and provided technical support to field implementation. Santosh Singh managed field implementation and contributed to data management and analysis. Shilpi Rampal contributed to field implementation, data management and analysis. A J Francis Zavier contributed to data management. Ashish Kumar Gupta contributed to data management.

Copyright: © 2017 The Population Council, Inc.

Understanding the lives of adolescents and young adults (UDAYA) in Bihar, India

Executive Summary

(Hindi)

2016

POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

UDAYA
TOWARDS ADULTHOOD

भारत की जनसंख्या का पांचवा हिस्सा 10–19 साल उम्र वाले किशोर हैं, और विश्वस्तर पर, प्रत्येक पांचवा किशोर भारत में रहता है। विशेष रूप से इस शताब्दी के दौरान भारत ने किशोरों की स्वास्थ्य और अधिकारों को बढ़ावा देने और उनकी रक्षा करने के लिए और साथ ही साथ उन की विकास जरूरतों को पूरा करने के लिए कई नीतियों और कार्यक्रमों के माध्यम से प्रतिबद्वता को व्यक्त किया है। इन प्रतिबद्वताओं के बावजूद, अधिकांश भाग में भारतीय किशोर और युवा, विश्वस्तर पर दुनिया की जरूरतों को पूरा करने के लिए तैयार नहीं हैं–उनमे से कुछ ही हैं जो उच्च विद्यालय तक पढ़ाई कर पाते हैं, कई लोगों को प्राप्त होने वाली शिक्षा की गुणवत्ता खराब है, बहुतों में आजीविका कौशल और रोजगार करने के अवसरों की कमी है, बहुतों का स्वास्थ्य सही नहीं है, और लिंग भेद तथा सामाजिक एवं आर्थिक रुप से वचिंत और ना वचिंत लोगों के बीच अंतर अभी भी मौजूद है। इसलिए, यह सुनिश्चित करने के लिए एक प्रतिबद्वता की जरूरत है कि नीतियों में किये गये वायदे किशोरों के लिए वास्तविकता में बनाये जायें, उन कार्यक्रमों को किशोरो तक पहुंचाने की जरूरत है, ताकि कार्यक्रमों के लक्ष्य एवं विषय–वस्तु का विस्तार किया जा सके और यह कि आशाजनक उदाहरणों को सम्मिलित करें और उन्हे बढ़ावा दिया जाये।

किशोरों से संबंधित आंकडों में कई बड़ी कमियों के कारण उनके अधिकारों को आगे बढावा देना सबसे बड़ी चुनौतियों में से एक है। अनुदैर्ध्य आंकडों (longitudinal data) जो बचपन से किशोरावस्था और किशोरावस्था से वयस्कता के परिवर्तनों के निर्धारक पहलुओं को समझने के लिए आवश्यक हैं, की कमी है तथा समय–समय पर संगृहीत पार–अनुभागीय आंकडों (cross-sectional data) कि भी कमी है जो कि परिवर्तनों का मुख्य चिन्हित स्तरों को स्थापित करने के लियें महत्वपूर्ण है। ऐसे आंकडों कि कमी के कारण, अनुकूल कार्यक्रमों की तैयारी के अलावा वर्तमान में चल रहे कार्यक्रमों की पहुंच और प्रभाव के कठोर आंकलन को नाकाम कर दिया है।

प्रमाणों की इन कमियों को पूरा करने के लिए, पॉपुलेशन काउंसिल द्वारा बिहार और उत्तर प्रदेश में किशोरों और युवा वयस्कों की जिंदगी को समझने के लिये ''उदया'' नामक एक शोध कार्यक्रम किया गया है (Understanding the lives of adolescents and young adults (UDAYA) in Bihar and Uttar Pradesh)। उदया का लक्ष्य है छोटे (10–14 साल) और बड़े (15–19 साल) किशोरों के स्थिति का मूल्यांकन करना तथा उनके स्वरूप और प्रवृत्ति का अध्यन करना एवं ऐसी निर्धारक पहलुओं को समझना जो उनमे हुये बदलावों की गुणवत्ता को प्रभावित करते हैं। उदया के विशेष लक्ष्य हैंः (1) किशोरों की स्थितियों की रूपरेखा बनाने के लिए, बिहार और उत्तर प्रदेश राज्यों में छोटे और बड़े किशोरों दोनो ने किस हद तक उन गुणों को ग्रहण किया है जो उनको एक स्वस्थ, सुरक्षित और सफल बदलाव (किशोरावस्था से वयस्कता और उससे भी आगे) पाने के लिए सहायता करता है, का मूल्यांकन करना, (2) यह वर्णन करने के लिए कि समय के साथ किशोरों की स्थिति किस हद तक बदली है; और (3) उन निर्धारक पहलुओं का मूल्यांकन करना जो यह तय करता है की किशोरावस्था से युवा वयस्कता और आगे के परिवर्तन में किशोरों के गुणों का संचय करता है या उनको हानि होती हैं तथा बदलाव के गुणवत्ता को यह कैसे प्रभावित करता है।

उदया में पार–अनुभागीय एवं अनुदैर्ध्य दोनो प्रकार के आंकडों को संगृहीत किया जा रहा है। बिहार एवं उत्तर प्रदेश में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में 10–14 एवं 15–19 साल के अविवाहित लड़कों, 10–14 एवं 15–19 साल की अविवाहित लड़कियों, और 15–19 साल उम्र की विवाहित लड़कियों से यह आंकड़ा लिया जा रहा है। ये दोनो राज्य मिलकर देश की 25 प्रतिशत जनंसख्या तथा 29 प्रतिशत किशोर जनसंख्या के प्रतिनिधित्व करते हैं। यह रिपोर्ट बिहार में जनवरी–जुलाई 2016 के दौरान किये गये किशोर/किशोरियों के सर्वेक्षण के पहले राउंड के परिणामों पर आधारित है। बिहार में कुल 10,433 साक्षात्कार पूरे किये गये थेः 1,012 छोटे लड़कों के साथ, 1,821 बड़े लड़कों के साथ, 764 छोटी लड़कियों के साथ, 3,428 अविवाहित बड़ी लड़कियों के साथ और 3,408 विवाहित बड़ी लड़कियों के साथ किया गया। इनमे से, 4,229 किशोरों का वजन और उंचाई मापी गयी थी एवं 4,162 किशोरों के हीमोब्लोबीन की जांच की गयी थी।

घरेलु जनसंख्या की विशेषताऐं

साक्षात्कार के लिए कुल 35,586 घर चुने गये थे। इनमे से, 33,900 घरों में साक्षात्कार सफलतापूर्वक पूरा किया गया था।

सर्वे की गई जनसंख्या के घरों की विशेषताऐं यह दर्शाती है की जिस जनसंख्या का सर्वे किया गया है उनके रहन–सहन कि स्थिति मिश्रित है। कुलमिलाकर, 33 प्रतिशत परिवार कच्चे घरों में रहते हैं (मिट्टी, फूस या अन्य निम्न–गुणवत्ता सामग्रियों से निर्मित), 47 प्रतिशत आधे–पक्के घरों में रहते हैं (निम्न और उच्च गुणवत्ता सामग्रियों के मिश्रण के इस्तेमाल से निर्मित) और 21 प्रतिशत पक्के घरों में रहते हैं (पूरी तरह से सीमेंट, चिनाई या अन्य उच्च–गुणवत्ता सामग्रियों से निर्मित)। लगभग आधे रिहायशीय परिसरों में 2–3 कमरे (51 प्रतिशत) और एक–तिहाई में (32 प्रतिशत) केवल एक ही कमरा है। केवल 64 प्रतिशत घरों में ही बिजली थी। केवल 28 प्रतिशत घरों में ही किसी भी प्रकार की कोई शौचालय सुविधा है। लगभग 86 प्रतिशत घरों में खाने पकाने के ईंधन का मुख्य स्त्रोत कोयला, चारकोल, लकड़ी, फसल अवशेष या गोबर के उपले थे और इसके विपरीत केवल 14 प्रतिशत घरों द्वारा लिक्विड पैट्रोलियम गैस इस्तेमाल की जा रही थी। हालांकि, लगभग सभी घरों (99 प्रतिशत) के लिए बताया गया कि पीने के पानी का मुख्य स्त्रोत या

तो पाइप वाला पानी या कोई हैंड–पम्प या कोई ढका हुआ कुआं था। 10 में से 9 से ज्यादा घरों में लैंडलाइन या मोबाइल फोन होना बताया गया (92 प्रतिशत)।

धन संपत्ति के संयुत्त सूचकांक के आघर पर ग्रामीण और शहरी घरों के बिच में काफी अंतर देखा गया है। विभाजन दर्शाता है की शहरी घरों में से पांच में से तीन (57 प्रतिशत) धनी (पांचवे) सूचकांक में थे; इसके विपरीत, ग्रामीण घरों में से केवल छह में से एक (16 प्रतिशत) ही इस सूचकांक में थे। इसी प्रकार, शहरी घरों के केवल छह प्रतिशत की तुलना में ग्रामीण क्षेत्र में पांच में से एक ग्रामीण घर सूचकांक में सबसे गरीबी वाले पंचमक (पहला) में आते थे।

परिणाम यह भी दिखाते हैं कि गरीबी उन्मूलन कार्यक्रमों जैसे की, महात्मा गांधी नेशनल रूरल एम्पलोयमेंट गारंटी एक्ट तक की पहुंच ग्रामीण घरों में सीमित थी। साक्षात्कार होने के पिछले साल में केवल चार प्रतिशत ग्रामीण घरों को ही मनरेगा स्कीम से लाभ मिला था।

अंततः, परिणाम यह दिखाते हैं कि घरेलू जनसंख्या में तंबाकु/शराब इत्यादि उत्पादों के गलत इस्तेमाल व्यापक थी, विशेष रूप सें तंबाकु के इस्तेमाल मेंः 68 प्रतिशत घर में कम से कम एक व्यक्ति ऐसा था जो तंबाकु उत्पादों का सेवन करता था, 29 प्रतिशत घरों में कम से कम एक सदस्य ऐसा था जो शराब पीता था, और पांच प्रतिशत घरों में कम से कम एक सदस्य ऐसा था जो नशीली दवाओं का सेवन करता था।

किशोरों की स्थिति

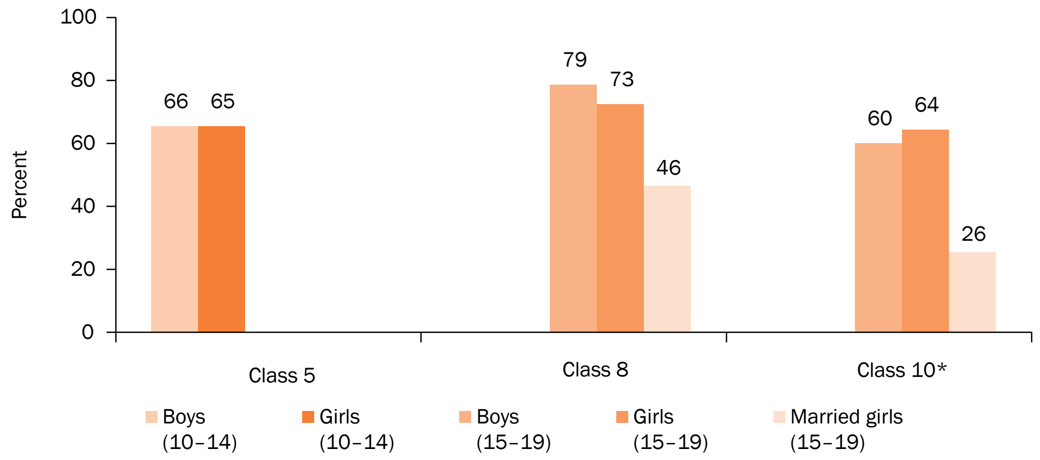
कुल 10,433 किशोरों के साक्षात्कार किये गये थे। 15–19 साल की लड़कियों की उम्र रूपरेखा दर्शाती है कि विवाहित महिलाऐं अपनी अविवाहित समकक्षों के मुकाबले उम्र में बड़ी थी, 18–19 साल के उम्र में आने वाली 22 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों की तुलना में 66 प्रतिशत विवाहित लड़कियां थी। धर्म का आंकड़ा दर्शाता है कि 84–88 प्रतिशत किशोर हिंदू थे और 12–16 प्रतिशत मुसलमान थे। जाति–आधारित आंकड़ा दर्शाता है कि दो–तिहाई किशोर अन्य पिछडी जाति से थे (64–67 प्रतिशत), अनुसूचित जाति के 20–26 प्रतिशत थे, सामान्य जाति के 7–15 प्रतिशत थे और अनुसूचित जनजाति के 1–2 प्रतिशत थे। अंततः ज्यादातर किशोरों की माताओं ने कोई औपचारिक शिक्षा नहीं ली थी; 72–82 प्रतिशत किशोरों की मांताओं ने कोई औपचारिक शिक्षा नहीं ली थी।

शिक्षा

इस अघ्याय के परिणाम दर्शाते हैं कि बड़ी विवाहित लड़कियों को छोड़कर, किशोरों में स्कूल पंजीकरण लगभग सर्वव्यापक था, खासतौर पर छोटे किशोरों में; हालांकि बड़ी लड़कियों के काफी बडे अनुपात – 9 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों और 29 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने कभी भी स्कूल में नाम नहीं लिखवाया था। इसके अलावा, परिणाम विशेष रूप से दर्शाते हैं कि, ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों के बीच, स्कूल नामांकन में असमानताऐं मामूली सी थी।

हालांकि स्कूल पंजीकरण लगभग सर्वव्यापक था, किशोरों की शैक्षिक उपलब्धियां बिलकुल संतोषजनक नही थी। खासतौर पर 10–14 साल के उम्र वर्ग में, केवल 66 प्रतिशत लड़के और 65 प्रतिशत लड़कियों ने ही कक्षा पांच या उससे ज्यादा कक्षा तक पूरी की थी (Figure 1)। इसी प्रकार, बड़ी विवाहित लड़कियों को छोड़कर; बड़े किशोरों में, जिसमें 79 प्रतिशत लड़कों, 73 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों और 46 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने कक्षा आठ या उससे ज्यादा कक्षा तक पढ़ाई पूरी की थी। अंत में, बड़ी विवाहित लड़कियों को छोड़कर; 18–19 साल उम्र के किशोरों में से, 60 प्रतिशत लड़कों ने, 64 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों ने, और 26 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने ही कक्षा 10 या उससे ज्यादा की स्कूलिंग पूरी की थी। चुनिंदा शैक्षिक उपलब्धियों को प्राप्त करने में लिंग भेद असमानताऐं ज्यादातर हिस्से में नहीं थी, उच्च स्तरीय शिक्षा, यानि कक्षा 8 और अधिक प्राप्त करने में ग्रामीण किशोरों तथा शहरी किशोरों में असमानता मौजूद थी। खासतौर पर लड़कियों के मामले में, शहरी समकक्ष लड़कियों की तुलना में ग्रामीण लड़कियां ज्यादा वंचित थी। इसके अलावा, किशोरों के कई उप–समूह खासतौर पर वंचित थे– जैसे की बड़ी विवाहित लड़कियां, मुसलमान किशोर, जो अनुसूचित जाति से थे, जो गरीब घरों से थे, और वे जिन्होनें पहली बार पढ़ाई शुरू की थी पर उनके माता और उनकी पिछली पीढ़ी ने कभी पढ़ाई नही की थी।

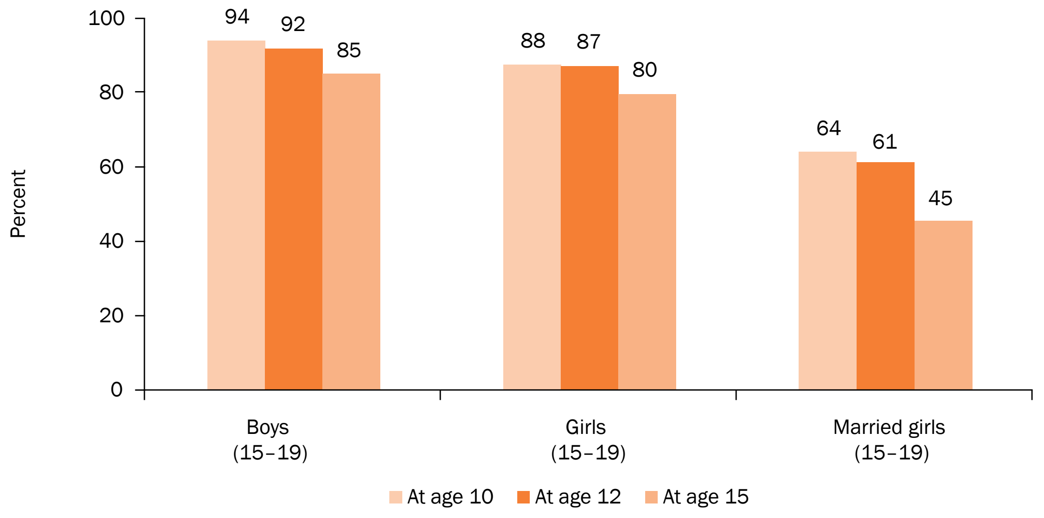
Figure 1: Percentage of adolescents who had achieved selected educational milestones, Bihar, 2016



*Note: *Adolescents in ages 18–19 years.*

शिक्षा का अधिकार अधिनियम, 2009, जिसने प्राथमिक शिक्षा को मुफ्त और अनिवार्य बनाया है, के होने के बावजूद भी, छोटे किशोरों में स्कूल जारी रखना सर्वव्यापक नहीं था, 90–94 प्रतिशत छोटे किशोर, 66–78 प्रतिशत बड़े लड़के तथा बड़ी अविवाहित लड़कियॉ और 13 प्रतिशत बड़ी विवाहित लड़कियों ने साक्षात्कार के समय पर स्कूल या कॉलेज मे नामांकन कराया हुआ था। इसके अलावा, लड़को और लड़कियों में शुरूआती किशोरावस्था से बाद की किशोरावस्था तक स्कूल में पढ़ाई जारी रखने में कमी आई, वहीं बड़ी विवाहित लड़कियों में यह गिरावट सबसे ज्यादा थी। जबकि 15–19 साल की उम्र वाले 88–94 प्रतिशत लड़के और बड़ी अविवाहित लड़कियां 10 की उम्र में स्कूल में थे, और उनमें से 80–85 प्रतिशत 15 साल की उम्र में स्कूल में थे। आकड़ा यह भी दिखाता है की बड़ी विवाहित लड़कियों में से, 10 की उम्र में 64 प्रतिशत स्कूल में थी, वहीं 15 की उम्र में केवल 45 प्रतिशत ही स्कूल में थी (Figure 2)।

Figure 2: Percentage of adolescents in ages 15-19 who were in school at ages 10, 12 and 15,* Bihar, 2016



*Note: *Includes those who were pursuing their education through distance education programmes.*

15–19 वर्ष के ऐसे किशोर जिन्होनें कम से कम कक्षा एक तक की पढ़ाई पूरी की है, उनमें स्कूल पूरा करने के स्तर में सबसे ज्यादा कमी लड़कों में कक्षा 12 और कक्षा 13 के बीच एवं बड़ी अविवाहित लड़कियों में, जो ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में रहती है, कक्षा 8 और 9 के बीच, कक्षा 9 और 10, कक्षा 10 और 11, और कक्षा 12 और 13 के बीच देखी गई है। ऐसी गिरावट बड़ी विवाहित लड़कियों में बिलकुल शुरूआती कक्षाओं में ही, जैसे की कक्षा 5 और 6 में देखी जाती है।

बडे उम्र के किशोरों में, कभी स्कूल में दाखिल न होने के पीछे जो कारण देखे गए उनमें मुख्य रूप से शिक्षा के प्रति रवैया या धारणा से संबंधित है (जैसे कि बच्चों को स्कूल भेजना असुरक्षित है, माता पिता या किशोरों ने पढ़ाई आवश्यक नहीं समझा, किशोरों को पढ़ाई में रूचि नहीं है आदि शामिल हैं) जैसा कि पांच में से तीन लड़कों और लड़कियों ने बताया।

लड़कों के मामले में, रवैया या धारणा से संबंधित कारणों में से किशोरों की पढ़ाई में रूचि ना रखने की सोच ही सबसे बड़ा कारण है। वहीं लड़कियों के मामले में उनके माता पिता की यह सोच की लडकियों का स्कूल जाना जरूरी नहीं होता और किशोरियों को पढ़ाई में रूचि ना रखने की सोच ज्यादा प्रभावी है। दूसरा सबसे आम कारण आर्थिक कारकों से संबंधित बताया गया है, खासतौर पर की परिवार किशोंरों को स्कूल भेजने में सक्षम नहीं थे, जैसा की एक–चौथाई लड़कों और लड़कियों ने बताया। ज्यादातर बड़ी लड़कियों ने स्कूल में नामांकन नहीं कराने के लिए घर में काम काज करना जैसे संबंधित कारण बताए।

सभी बड़े किशोरों ने स्कूल जाना बंद कर देने के लिए सबसे ज्यादा जो कारण बताया वह शिक्षा के प्रति रवैया या धारणा से संबंधित था, ऐसा 52 प्रतिशत लड़कों और 36–40 प्रतिशत लड़कियों ने बताया। लड़कों में रवैया– या धारणा–संबंधित प्रमुख कारण उनकी पढ़ाई में रूचि ना होना था, और लड़कियों में, मुख्य कारण माता–पिता की धारणा थी कि शिक्षा आवश्यक नहीं है और किशोरी की पढ़ाई में उनकी रूचि कम होना था। अन्य कारण में आर्थिक रूकावटें थी, जो 44 प्रतिशत लड़कों और 14–27 प्रतिशत लड़कियों ने बताया, और घर के काम काज से संबंधित कारण 15–22 प्रतिशत लड़कियों ने बताए। परिणाम यह भी दर्शाते हैं कि स्कूल जाना छोड़ने के कारणों में लड़कों की अपेक्षा ज्यादा लड़कियों ने स्कूल संबंधित कारणों को बताया (8 प्रतिशत लड़कों के मुकाबले 14–23 प्रतिशत लड़कियां)। पांच विवाहित लड़कियों में से लगभग दो ने बताया कि उन्हे अपनी शिक्षा अधूरी छोडनी पड़ी क्योंकि उनकी सगाई या शादी हो गई। परिणाम यह भी दर्शाते हैं कि लड़कियों के स्कूल छोड़ने के कारणों में उनकी माहवारी से संबंधित अनुभव अथवा सुरक्षा की चिंता जैसे कारण बहुत ही कम थे।

किशोर चाहे वह किसी भी उम्र या लिंग के हों, चाहे विवाहित या अविवाहित लड़कियॉ हो, उन्होंने ज्यादातर सरकारी शैक्षणिक संस्थानों में दाखिला लिया हुआ है (84–86 प्रतिशत लड़के और 91–94 प्रतिशत लड़कियां)। निजी शैक्षणिक संस्थानों में नामांकन शहरी रिहायश, सामान्य जाति, घरेलू संपदा सूचकांक, वर्तमान स्कूल में उपस्थिति, और मां की शैक्षिक योग्यता के साथ सकारात्मक रूप से जुड़ा हुआ था।

तकरीबन सभी किशोरों, चाहे वो किसी भी उम्र, लिंग, रिहायश क्षेत्र से हो ने यह बताया कि उनके स्कूल में पीने के पानी की सुविधा (97–98 प्रतिशत) और खेलने के लिए लगभग पर्याप्त खेल के मैदान है (77–93 प्रतिशत)।

इससे कम किशोरों ने बताया की, चालू हालत में शौचालय (68–88 प्रतिशत) और लाइब्रेरी की सुविधा (23–51 प्रतिशत) है। पीने का पानी, खेल के मैदान, शौचालय, और पुस्तकालय स्कूल में यह चारों सुविधाओं की उपलब्ध है, ऐसा 18–39 प्रतिशत लड़कों और 25–42 प्रतिशत लड़कियों ने बताया था। सभी चार मूलभूत सुविधाओं की स्कूल में उपलब्धता के बारे में, जो पढ़ाई छोड चुके थे उनके मुकाबले उनके द्वारा ज्यादा बताया गया है जो साक्षात्कार के समय स्कूल में पढ़ रहे थे। ठीक उसी तरह जिन्होने सरकारी शैक्षिक संस्थानों में दाखिला लिया था उनके मुकाबले वे जिन्होने निजी संस्थानों में दाखिला लिया था उनके द्वारा ज्यादा बताया गया।

साक्षात्कार के समय जो अपनी शिक्षा प्राप्त कर रहे थे उनमें ज्यादातर किशोर स्कूल में अनपुस्थित होते थे और निजी ट्यूशन पर निर्भर रहते थे। नियमित उपस्थिति, मतलब साक्षात्कार के पहले सप्ताह में छह दिन स्कूल जाना, 60–70 प्रतिशत लड़कों द्वारा और 48–62 प्रतिशत लड़कियों द्वारा बताया गया था। घर के काम–काज या पारिवारिक समारोह और रवैये संबंधित कारण युवा लड़कों द्वारा बताये गये कारणों में से मुख्य थे (26–31 प्रतिशत), वहीं स्कूल संबंधित कारण, मुख्य तौर पर शिक्षण की खराब गुणवत्ता और शिक्षकों का अनुपस्थित रहना, और आर्थिक कारण, जैसे उनका परिवार के खेत पर या बिजनेस में या पैसा कमाने के लिए काम करना, बड़ी उम्र के लड़कों द्वारा बताये गये कारणों की सूची में मुख्य थे (22–38 प्रतिशत)। घर के काम–काज या पारिवारिक समारोह, विशेष रूप से घर के काम काज, छोटी लड़कियों द्वारा बताये गये कारणों में से मुख्य थे (38 प्रतिशत), वहीं अविवाहित बड़ी लड़कियों और विवाहित बड़ी लड़कियों में स्कूल संबंधित कारण, मुख्य तौर पर शिक्षण की खराब गुणवत्ता और शिक्षकों का अनुपस्थित रहना, और परिवहन की कमी या स्कूल तक साथ में आने के लिए कोई ना होना (53 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियां और 39 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियां), उसके बाद घर के काम या पारिवारिक समारोह (18 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियां और 34 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियां), स्कूल में अनपुस्थित होने के मुख्य कारण थे। तकरीबन 16 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने स्कूल छोड़ने के लिए विवाह या गर्भवती होने संबंधित कारण बताये।

विवाहित बड़ी लड़कियों के अलावा ज्यादा अनुपात में किशोर, जो साक्षात्कार के समय अपनी शिक्षा ग्रहण कर रहे थे, ने बताया कि साक्षात्कार से पहले के महीने में उन्होने निजी ट्यूशन लिया था, 61–68 प्रतिशत लड़के, 59–61 प्रतिशत छोंटी लड़किया एवं अविवाहित बड़ी लड़किया। विवाहित लड़कियों में सिर्फ 20 प्रतिशत ने ऐसा बताया। निजी कोचिंग लेने के विषय में, इससे कोई अंतर नहीं पड़ा कि साक्षात्कार के समय पर प्रतिभागी ने किस प्रकार के शैक्षिक संस्थान में दाखिला लिया हुआ था। अंततः, 15–17 प्रतिशत लड़को और 9–15 प्रतिशत लड़कियों ने अभी जिस कक्षा में पढ़ रहे है या ठीक पिछली जो कक्षा पढ़ रहे थें उसमें, मॉनिटर के तौर पर रहे।

बड़े किशोरों में से जो कभी स्कूल गये ही नहीं थे, करीब एक तीहाई लड़के और अविवाहित लड़कियां एवं लगभग 5 विवाहित लड़कियों में से एक ने स्कूल में दाखिला लेने की इच्छा जाहिर की थी। बड़े किशोरों में भी, जिन्होने अपनी शिक्षा अधूरी छोड दी थी, बडी संख्या में स्कूल वापस जाने की इच्छा जाहिर कीः 33 प्रतिशत लड़के, 55 प्रतिशत अविवाहित लड़कियां और 39 प्रतिशत विवाहित लड़कियां। इसके अलावा बडी संख्या में किशोर जो अभी अपनी शिक्षा प्राप्त कर रहे है, ने उच्च माध्यमिक शिक्षा (कक्षा 12 और अधिक) पूरी करने की आकांक्षा बताई; 54–79 प्रतिशत लड़कों और 59–87 प्रतिशत लड़कियों ने ऐसा करने की आकांक्षा बताई।

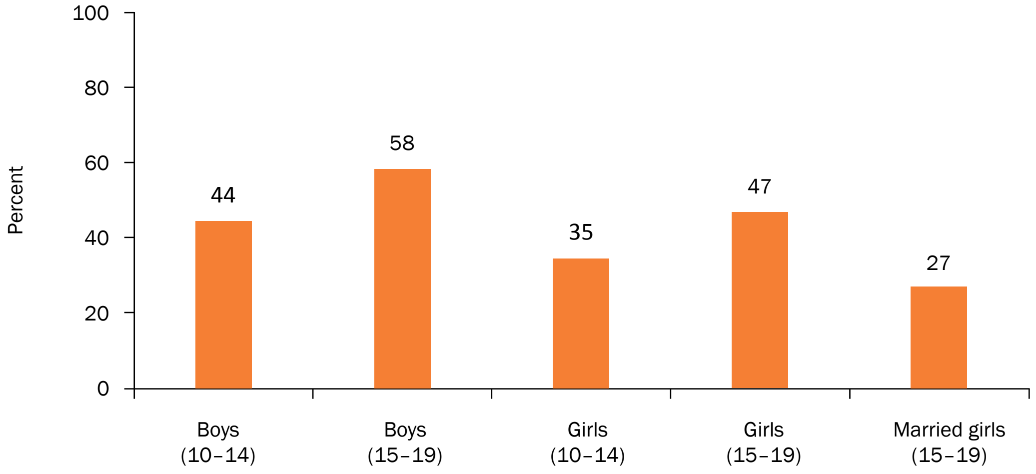
ज्यादातर किशोरों में से जो साक्षात्कार के समय पर नामांकित थे या साक्षात्कार से पिछले साल में ऐसी कक्षा में थे जो स्कूल से सरकारी सुविधाओं के लिए योग्य थे वे स्कूल से पात्रता के बारे में परिचित थे। खासतौर पर, 98–99 प्रतिशत लड़के और 97–100 प्रतिशत लड़कियां जानते थे कि विद्यार्थी मुफ्त पोशाक और मुफ्त किताबें पाने के हकदार/पात्र हैं; 98–99 प्रतिशत लड़कों और 98–100 प्रतिशत लड़कियों ने छात्रवृत्ति/वजीफा के बारे में सुना हुआ थाः और 95–98 प्रतिशत लड़कों और 90–100 प्रतिशत लड़कियों ने साइकिल स्कीम के बारे में सुना हुआ था। बहुत बड़े अनुपात में किशोरों ने इन पात्रताओं का लाभ उठाया था। साक्षात्कार के समय पर जो किशोर योग्य कक्षाओं में नामांकित थे, उनमे से 74–82 प्रतिशत लड़कों और 92–94 प्रतिशत लड़कियों (विवाहित के अलावा) ने साक्षात्कार के पिछले जिस दिन स्कूल गए थे उस दिन उनको मिड डे मील मिला था।

साक्षात्कार के समय या साक्षात्कार से पिछले साल में जो किशोर सरकारी सुविधाओं के पात्र थे, उनमे से 78–90 प्रतिशत लड़कों को और 93–96 प्रतिशत लड़कियों को साक्षात्कार से पिछले साल में मुफ्त में पोशाक या पोशाक खरीदने के लिए पैसे मिले थे; 83–92 प्रशित लड़कों और 86–94 प्रतिशत लड़कियों को साक्षात्कार से पिछले साल में मुफ्त किताबें या किताबें खरीदने के लिए पैसे मिले थे; 55–78 प्रतिशत लड़कों और 66–93 प्रतिशत लड़कियों को साक्षात्कार से पिछले साल में छात्रवृत्ति/वजीफा मिला था; और 47–73 प्रतिशत लड़कों और 58–85 प्रतिशत लड़कियों को साक्षात्कार के समय नामांकित कक्षा में या साक्षात्कार से पिछले साल में साइकिल या इसे खरीदने के लिए पैसे मिले थे।

परिणाम दर्शाते हैं कि 16–17 प्रतिशत लड़के और 33–40 प्रतिशत लड़कियां सरकारी स्कूल के ऐसे कक्षाओं में पढ़ते थे जो मीना मंच कार्यक्रम में भाग लेने के पात्र थे (साक्षात्कार के समय या साक्षात्कार से पिछले साल में), और उन्होनें मीना मंच कार्यक्रम के बारे में सुना था। हालांकि, केवल 4–6 प्रतिशत लड़कों और 10–12 प्रतिशत लड़कियों ने ही बताया था कि उन्होने कार्यक्रम की गतिविधियों में भाग लिया था।

परिणाम यह भी दर्शाते हैं की किशोरों में सीखने का स्तर बहुत खराब थाः सिर्फ 51–56 प्रतिशत छोटे किशोर और 53–74 प्रतिशत बड़े किशोर कक्षा 2 की किताबों को हिंदी में बिना किसी मुश्किल के पढ़ने में सक्षम थे। जबकि लिंग भेद असमानताऐं कम थी, छोटे किशोरों के मुकाबले बड़े किशोर बिना मुश्किल के पढ़ने में सक्षम थे; वहीं विवाहित लड़कियों के मुकाबले अविवाहित लड़कियों और ग्रामीण किशोरों के मुकाबले शहरी किशोर ऐसा कर पाने में तुलनात्मक रूप से सक्षम थे। किशोरों में गणित की शिक्षा का स्तर भी खराब थाः सिर्फ 38–54 प्रतिशत छोटे किशोर और 31–63 प्रतिशत बड़े किशोर एक सरल विभाग वाले सवाल को हल करने में सक्षम हुए थे। लड़कियों के मुकाबले ज्यादातर लड़के किसी विभाग वाले सवाल को हल करने में सक्षम थे, वहीं विवाहित लड़कियों के मुकाबले अविवाहित लड़कियों और ग्रामीण किशोरों के मुकाबले शहरी किशोर ऐसा कर पाने में तुलनात्मक रूप से सक्षम थे। तकरीबन 35–44 प्रतिशत छोटे किशोर और 27–58 प्रतिशत बड़े किशोर हिन्दी के अनुच्छेद पढ़ने में और विभाग वाले सवाल को हल करने में सक्षम थे (Figure 3)।

Figure 3: Percentage of adolescents who could read a Class 2 text fluently in Hindi and solve a simple division problem,* Bihar, 2016



*Note: *Of those who were ever enrolled in school.*

यहां यह ध्यान दी जाने वाली बात है कि जिन सभी ने प्राथमिक शिक्षा पूरी कर ली थी (यानि, कक्षा 8 या अधिक) उनमे से सभी कक्षा 2 की किताबों को बिना किसी मुश्किल के पढ़ने या विभाग के किसी सवाल को हल करने में सक्षम नहीं थे। किशोरों के कई उप–समूहों में– जो अनुसूचित जातियों से थे, जो गरीब घरों से थे, जिन्होने अपनी पढ़ाई छोड दी थी, जिन्होने सरकारी शैक्षिक संस्थानों में दाखिला लिया था, और जिनकी पहली ही पीढ़ी अभी पढ़ाई करना शुरू किया था– खासतौर पर हिन्दी के अनुच्छेद पढ़ने में और विभाजन वाले सवाल को हल करने में सक्षम थे। परिणाम यह भी दर्शाते हैं कि समय गुजरने के साथ किशोरों को हिन्दी के अनुच्छेद पढ़ने में और विभाग वाले सवाल को हल करने की कुशलता खोने की प्रवृत्ति होती है; जिन किशोरों ने समान स्तर के स्कूल की शिक्षा पूरी की है, उनमें बड़े किशोरों की तुलना में छोटे किशोरों द्वारा कक्षा 2 की किताबें बिना मुश्किल के पढ़ने और विभाग वाला सवाल करने की ज्यादा संभावनाऐं थी, जो, शायद स्कूल में दोहरा कर सीखने का असर है।

काम

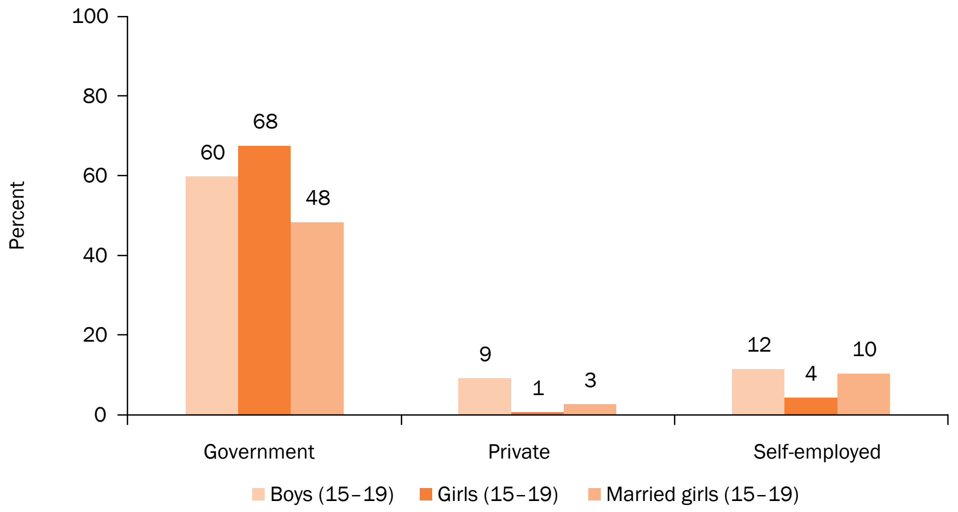
काम की रूपरेखाऐं बताती है कि तकरीबन आधे युवा लड़के और 5 में से 4 बड़े लड़के कभी ना कभी वैतनिक या अवैतनिक काम करने में शामिल रहे थे; उन से भी कम लड़कियां – 5 में से 2 छोटी लड़कियां और लगभग आधी बड़ी लड़कियों ने ऐसा किया था– इसके अलावा, किशोरों की वैतनिक काम के मुकाबले अवैतनिक का में शामिल होने की ज्यादा संभावनाऐं थी। 4–10 प्रतिशत किशोरों ने वैतनिक काम बचपन में शुरू किया था, यानि, 14 साल उम्र से पहले। साक्षात्कार से 12 महीने पहले काम में भागीदारी काफी हद तक उनकी जिंदगी में कभी भी काम करने की अनुभव से मिलते जुलते है, सिर्फ विवाहित लड़कियों। बड़ी विवाहित लड़कियों में उनकी जीवनभर की आर्थिक गतिविधियों के तुलना में कम लड़कियाँ पिछले पिछले 12 महीनों में काम करने के बारें में बताई हैं।

उन किशोरों में से जिन्होने साक्षात्कार से साल भर पहले पैसे के लिए काम किया, केवल कुछ ने ही पूरे समय काम किया था, यानि छह महीने या उससे ज्यादा– 9–17 प्रतिशत युवा किशोर और 29–34 प्रतिशत बड़े किशोर। साक्षात्कार से पहले के 12 महीने में वेतन के लिए काम करने वालों की कामकाजी रूपरेखा दिखाती है कि, ज्याद से ज्याद किशोर कृषि मजदूर और अकुशल गैर–कृषि मजदूर थे, इससे थोड़े कम संख्या में बड़े किशोर कुशल मजदूर थे।

परिणाम यह भी बताते हैं कि साक्षात्कार के समय ज्यादातर बड़े किशोर, खासतौर पर लड़के वैतनिक रोजगार की खोज में थे: 24 प्रतिशत लड़के और 10–11 प्रतिशत लड़कियां। जिन किशोरों ने 12 साल से कम कि शिक्षा पूरी कि है उनकी तुलना में ज्यादा किशोरों जिन्होनें 12 साल या उससे ज्यादा स्कूली शिक्षा पूरी कि है, सक्रिय तौर पर वैतनिक रोजगार की खोज में थे– लड़कों में 14–44 प्रतिशत की तुलना में 59 प्रतिशत और लड़कियो में 4–17 प्रतिशत की तुलना में 27–34 प्रतिशत।

ज्यादातर बड़े किशोर जो साक्षात्कार के समय सक्रिय तौर पर वैतनिक रोजगार खोज रहे थे उन्होने सरकारी क्षेत्र में काम करना पसंद किया– 60 प्रतिशत लड़के और 48–68 प्रतिशत लड़कियां (Figure 4)। इसके विपरीत, केवल 9 प्रतिशत लड़के और 1–3 प्रतिशत लड़कियों ने यह बताया कि वह निजी क्षेत्र में काम करना पशंद करेंगी। तकरिबन, 16 प्रतिशत लड़के और 23–31 प्रतिशत लड़कियां किसी भी क्षेत्र में– सरकारी या निजी– में काम करने में इच्छुक थे। लगभग 12 प्रतिशत लड़कों और 4–10 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि वे स्व–रोजगार अपनाना पसंद करेंगे। किसी सरकारी क्षेत्र की नौकरी को पसंद करने के लिए मुख्य कारण थे नौकरी की सुरक्षा, आर्थिक सुरक्षा (अधिक वेतन, नियमित भुगतान, पेंशन और वेतन बढ़ोत्तरी का प्रावधान), ये एक सामान्य पसंद है, सरकारी क्षेत्र में काम का दबाव निजी क्षेत्र से कम होने की धारणा तथा और जनता की सेवा करने का मौका मिलने के बारे में धारणा।

Figure 4: Adolescents' preferred sector for employment,* Bihar, 2016



*Note: *Of those who were actively seeking paid employment at the time of the interview.*

बड़े किशोरों में किशोरावस्था के दौरान उनकी गतिविधि स्तर का आंकडा दर्शाता है कि स्कूल नामांकन सभी समूहों में कम हो गया है जैसे ही वे किशोरावस्था के शुरूआती चरण से किशोरावस्था के बाद के चरण की तरफ बढ़ते हैं; उदाहरण के लिए, यह आंकडा बड़े लड़कों में 10 साल की उम्र पर 94 प्रतिशत था जो घटकर 15 साल की उम्र पर 85 प्रतिशत हो गया, ठीक वैसे ही अविवाहित बड़ी लड़कियों में 88 प्रतिशत से घटकर 79 प्रतिशत हो गया (Figure 5.5a - 5.5c)। अविवाहित लड़कों और लड़कियों की तुलना में ऐसी गिरावट विवाहित लड़कियों में पहले ही हो जाती है। बड़े लड़को की उम्र जैसे–जैसे बढ़ती है, वैसे ही काम करने में भागीदारी के कारण स्कूल छोड़ने की दर बढ़ती जाती है, लेकिन अविवाहित लड़कियों में ऐसा बहुत धीरे– धीरे होता है। हालांकि, विवाहित लड़कियों में एक अलग स्वरूप देखी गई थी, 15 साल की उम्र तक काम करने में भागीदारी धीरे– धीरे बढ़ती है और उसके बाद गिरावट आना शुरू हो जाती है, शायद, विवाह हो जाने और मातृत्व के परिवर्तन के कारण। काफी बड़े अनुपात में लड़के पढ़ाई और काम दोनो ही एक साथ कर रहे थे, जो 10 साल की उम्र में 17 प्रतिशत से बढ़कर 14–19 साल की उम्र में 47–55 प्रतिशत हो गया। उससे कुछ कम लड़कियां, खासतौर पर विवाहित लड़कियां ऐसा ही कर रही थी। काफी अनुपात में लड़कियां, खासतौर पर विवाहित लड़कियां, 10 साल की उम्र के बाद से ना तो स्कूल जा रही थी और ना ही काम कर रही थी, जो अविवाहित लड़कियों में 8 प्रतिशत से बढ़कर 19 साल के उम्र में 24 प्रतिशत हो गयाय वही यह अनुपात विवाहित लड़कियों में 24 प्रतिशत से 66 प्रतिशत हो गया था। इसके विपरीत, पांच प्रतिशत या इससे भी कम लड़के, किसी भी उम्र में, ना तो काम करते थे और ना ही स्कूल जा रहे थे।

Figure 5a: Activity status among adolescent boys in ages 15-19, by age, Bihar, 2016

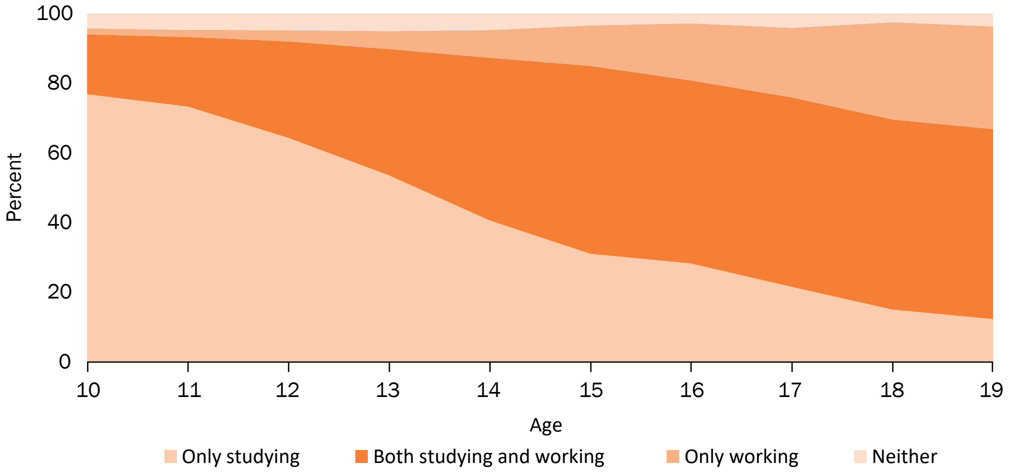
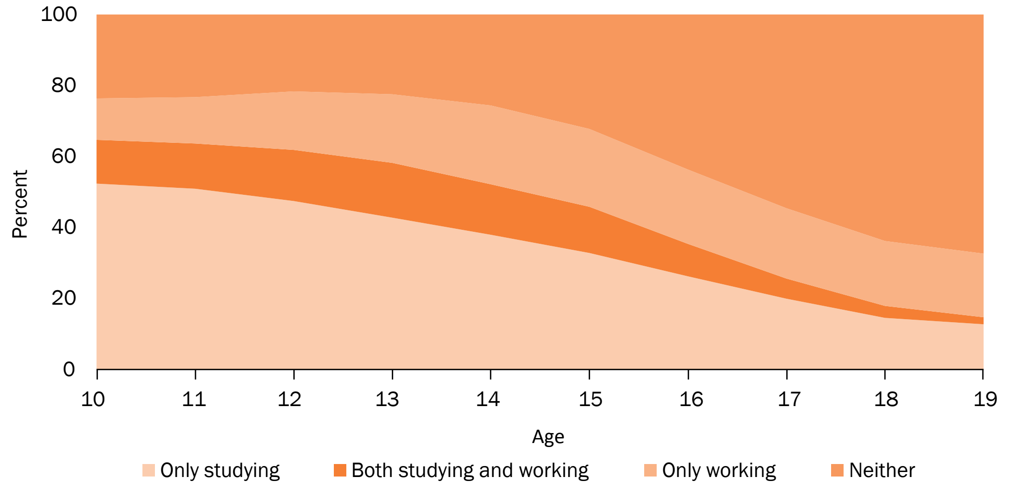


Figure 5b: Activity status among unmarried girls in ages 15-19, by age, Bihar, 2016

Figure 5c: Activity status among married girls in ages 15-19, by age, Bihar, 2016

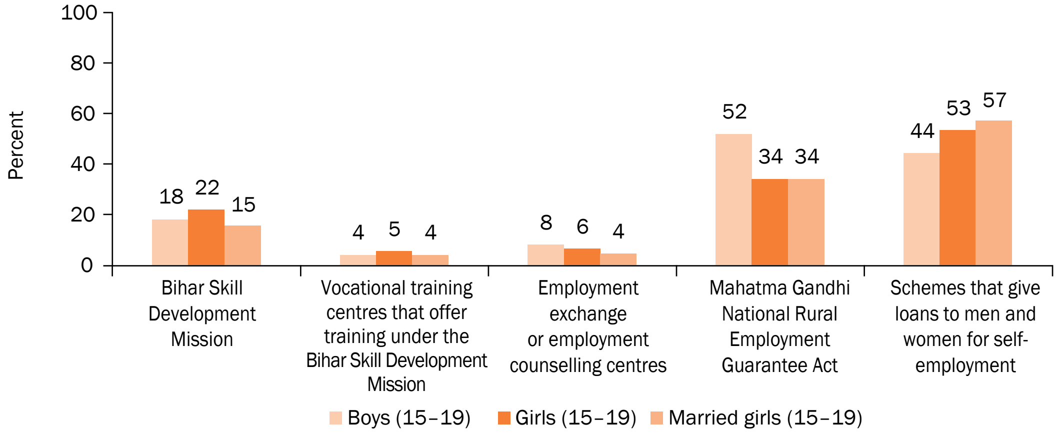


केवल कुछ प्रतिशत किशोरों ने ही किसी औपचारिक व्यवसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम में कभी भी भाग लिया था– 8 प्रतिशत लड़के और 12–16 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित लड़कियां। कुछ (5–8 प्रतिशत) ने साक्षात्कार से पिछले साल में ऐसे किसी प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लिया था। जिन्होने साक्षात्कार से पिछले साल में किसी व्यवसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लिया था उन किशोरों में प्रशिक्षण का प्रकार, लिंग और शहरी या ग्रामीण रिहायश के आधार पर अलग–अलग था। लड़कों ने जिन प्रशिक्षण कार्यक्रम में प्रमुखता से भाग लिया था वो है, कम्पयूटर प्रशिक्षण (65 प्रतिशत) और ऑटोमैकेनिक्स या इलेक्ट्रिकल का काम (19 प्रतिशत) था। अविवाहित और विवाहित लड़कियों द्वारा प्राप्त किया गया मुख्य व्यवसायिक प्रशिक्षण सिलाई का काम था। हालांकि, हमने अविवाहित और विवाहित लड़कियों द्वारा प्राप्त महत्वपूर्ण व्यावसायिक प्रशिक्षण में अंतर देखा है। अविवाहित लड़कियों में, सबसे आम तौर पर बताया गया प्रशिक्षण कार्यक्रम सिलाई का था (69 प्रतिशत), उसके बाद कम्पयूटर प्रशिक्षण (19 प्रतिशत), और विवाहित लड़कियों में, मुख्य कार्यक्रम सिलाई था, जो 88 प्रतिशत ने बताया था, बहुत ही कम ने कौशल प्रशिक्षण के लिए अन्य व्यवसायों को चुना। किसी औपचारिक व्यवसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लेने वाले ज्यादातर किशोरों ने निजी संस्थानो से कार्यक्रम में भाग लिया था–78 प्रतिशत लड़के और 70–78 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित लड़कियां। वे किशोर, जिन्होने साक्षात्कार के पिछले साल में किसी औपचारिक व्यवसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लिया था, उनमे 5 में से 2 ने चाहे कोई भी लिंग का हो, और विवाहित या अविवाहित लड़कियों ने भाग लिये हुए कोर्स को पूरा किया था। जिन्होने साक्षात्कार से पिछले साल में किसी व्यवसायिक प्रशिक्षण कोर्स पूरा किया था उनमे से, कुछ लड़कों और लड़कियों को ही प्रशिक्षण कोर्स पूरा होने के बाद प्रमाण–पत्र मिला था (33 प्रतिशत लड़के और 15–38 प्रतिशत लड़कियां)। प्रशिक्षण कोर्स पूरा करने वाले में ज्यादा से ज्यादा किशोरों ने बताया कि वे प्राप्त किये गये कौशल को इस्तेमाल करने में कुशल थे–79 प्रतिशत लड़के और 86–89 प्रतिशत लड़कियां। वहीं बहुत कम ने बताया कि कोर्स पूरा करने के बाद उन्हे उसी व्यवसाय में नौकरी मिली– 14 प्रतिशत लड़के और 2–4 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित लड़कियां।

कुलमिलाकर, 5 में 2 से भी ज्यादा किशोरों– 81 प्रतिशत लड़के और 83–91 प्रतिशत लड़कियों– ने बताया की वे व्यवसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लेने में रूचि रखते है। ज्यादा से ज्यादा किशोरों ने बताया की उन्हें कौशल प्राप्त करने की जरूरत है जो उनके लिए रोजगार के अवसरों को बढ़ायेगा। कुछ 10 प्रतिशत लड़कों और 36–38 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि वे कम से कम एक बार कोई कोर्स करना चाहते थे लेकिन किसी कारण से ऐसा नहीं कर पाये। जरूरत होने पर भी कोर्स नहीं कर पाने के लिए मुख्य कारण मांग–पक्ष के मुद्दे थे, जैसा की 83 प्रतिशत लड़कों और 79–86 प्रतिशत लड़कियों ने बताया। मांग–पक्ष कारणों में से मुख्य थे, कोर्स का खर्च वहन ना कर पाना, समय की कमी, स्कूली पढ़ाई और घर के काम–काज से संबंधित जिम्मेदारियों का कोर्स के समय के साथ मेल ना खाना, और परिवार के सदस्यों की आपत्ति के कारण। कुछ 18 प्रतिशत लड़कों और 24–29 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि कोर्स में भाग ना ले पाने के लिए कम से कम एक आपूर्ति–पक्ष संबंधित कारण थे, उदाहरण के लिए, उनके घर के आसपास प्रशिक्षण केन्द्रों की कमी होना था और कोर्स कराने वाले प्रशिक्षण केन्द्रों के बारे में जागरूकता की कमी थी।

कौशल–निर्माण और रोजगार सृजन को प्रोत्साहित करने के लिए सरकारी कार्यक्रमों की जागरूकता और पहुंच सीमित थी (Figure 6)। केवल 18 प्रतिशत लड़कों और 15–22 प्रतिशत लड़कियों ने बिहार स्किल डेवलपमेंट मिशन के बारे में सुना था। बहुत कम किशोर– केवल 4–5 प्रतिशत लड़के और लड़कियां– व्यवसायिक प्रशिक्षण केन्द्रों को जानते थे जो इस मिशन के अंर्तगत प्रशिक्षण देते हैं। बहुत ही कम किशोर– 8 प्रतिशत लड़के और 4–6 प्रतिशत लड़कियां– रोजगार कार्यालय या परामर्श केन्द्रों के बारे में जानते थे। अधिकांश किशोर मनरेगा के बारे में जानते थे, लड़कियों की तुलना में लड़को को इसके बारे में ज्यादा जानकारी थी (34 प्रतिशत की तुलना मे 52 प्रतिशत)। पुरूषों और महिलाओं को स्व–रोजगार के लिए लोन देने वाली स्कीमों के बारे में जागरूकता अपेक्षाकृत बड़े अनुपात में देखी गई– 44 प्रतिशत लड़के और 53–57 प्रतिशत लड़कियां। परिणाम यह भी दिखाते हैं कि रोजगार सृजन स्कीमों से शायद ही किसी किशोर को लाभ मिला था।

Figure 6: Awareness of government programmes for skill-building and employment generation, Bihar, 2016



बड़े किशोरों में प्रवासन अनुभवों पर आंकडे दिखाते हैं कि 18 प्रतिशत लड़के, 10 प्रतिशत अविवाहित लड़कियां और 87 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने रहने की पिछली जगह से प्रवास किया था। ज्यादातर लड़के शिक्षा से संबंधित कारणों से प्रवास किये थे (34 प्रतिशत), परिवार के प्रवासन संबंधित कारणों से (26 प्रतिशत) और काम संबंधित कारणों से (20 प्रतिशत) थे। अविवाहित लड़कियों में, मुख्य कारण परिवार के प्रवासन से (56 प्रतिशत), उसके बाद शिक्षा–संबंधित कारण (29 प्रतिशत) थे। कुछ 17 प्रतिशत लड़कों और 12 प्रतिशत लड़कियों ने प्रवासन का कारण परिवार में आर्थिक तनाव का अनुभव होना बताया। लगभग सभी विवाहित लड़कियों ने अपने रहने के वर्तमान स्थान से प्रवासन के लिए विवाह संबंधित कारण बताया।

अंत में, परिणाम यह भी दिखाते हैं कि ज्यादातर लोग अपने राज्य बिहार में ही रहना चाहते है। मौका दिया गया तो 89 प्रतिशत लड़के और 75–78 प्रतिशत लड़कियां अपने राज्य में ही रहना चाहेंगे। केवल 6–14 प्रतिशत ने ही अपने राज्य से बाहर का प्रवासन पसंद किया, जबकि बाकि इस बारे में अनिश्चित थे।

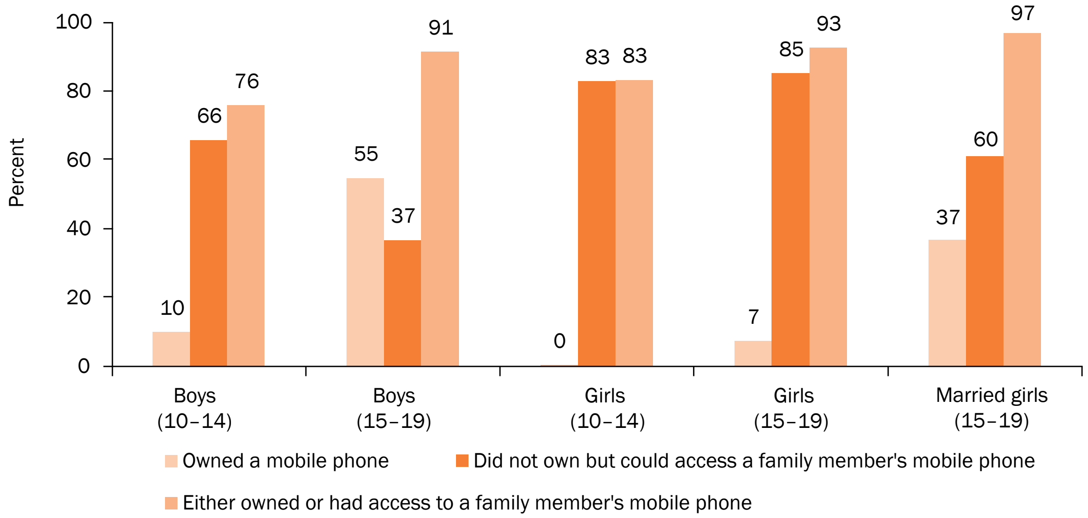
मीडिया संपर्क

परिणाम बताते हैं कि ज्यादातर किशोर संचार माध्यम के संपर्क में थे, आमतौर पर टेलीविजन और फिल्में (83–91 प्रतिशत लड़के और 61–82 प्रतिशत लड़कियां)। कुछ कम किशोर प्रकाशन माध्यम (62–81 प्रतिशत लड़के और 41–66 प्रतिशत लड़कियां जिन्होने पांच या ज्यादा साल की शिक्षा पूरी कर चुके थे) और रेडियो के संपर्क में थे (26–32 प्रतिशत लड़के और 10–13 प्रतिशत लड़कियां)। प्रत्येक माध्यम में लड़कियों की तुलना में लड़के ज्यादा संख्या में संपर्क में थे, जबकि उम्र के अनुसार छोटे लड़को की तुलना मे बड़े लड़के संचार माध्यम के संपर्क में थे, लड़कियों के बीच मे एसी असमानताऐं नहीं देखी गई थी। लड़कियों के बीच, बडे विवाहित लड़कियों के तुलना मे ज्यादा अविवाहित लड़कियां टेलीविजन और प्रकाशन माध्यम के संपर्क में थे। ग्रामीण किशोरों की तुलना में ज्यादा शहरी किशोरों का, रेडियों के अलावा, ज्यादातर माध्यमों के संपर्क मे थे।

कुछ किशोरों ने रोजाना या साप्ताहिक संपर्क के अनुसार संचार माध्यमों से नियमित संपर्क में थे (टेलीविजन के लिए 50 प्रतिशत लड़के और 28–44 प्रतिशत लड़कियां) फिल्मों के लिए 49–55 प्रतिशत लड़के और 34–41 प्रतिशत लड़कियां; रेडियो के लिए 7–11 प्रतिशत लड़के और 3–4 प्रतिशत लड़कियां; और प्रकाशन माध्यम के लिए 34–51 प्रतिशत लड़के और 8–23 प्रतिशत लड़कियां जिन्होने कक्षा 5 या उससे अधिक तक पढ़ाई पूरी की थी)।

अधिकांश किशोरों के पास या तो अपना मोबाइल फोन था या वह परिवार के किसी सदस्य का मोबाइल फोन इस्तेमाल करते थे (Figure 7)। खासतौर पर 0.4–10 प्रतिशत छोटे किशोर और 7–55 प्रतिशत बड़े किशोरों के पास अपना मोबाइल फोन था। छोटे के तुलना में ज्यादा बड़े किशोरों के पास, लड़कियो के तुलना में लड़कों के पास, अविवाहित के तुलना में विवाहित बड़ी लड़कियों के पास उनका अपना मोबाइल था। कुछ 66 प्रतिशत छोटे लड़के और 37 प्रतिशत बड़े लड़के, और 60–85 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि उनके पास कोई फोन नहीं है, लेकिन वे परिवार के किसी सदस्य का फोन इस्तेमाल कर सकते थे। कुलमिलाकर, 76–91 प्रतिशत लड़के और 83–97 प्रतिशत लड़कियों के पास अपना मोबाइल फोन था या परिवार के किसी सदस्य के मोबाइल फोन को इस्तेमाल कर सकते थे। इन किशोरों में से, ज्यादातर ने फोन के जरिये फिल्में देखी थी– 55–69 प्रतिशत लड़कों ने और 42–68 प्रतिशत लड़कियों ने। इसके विपरीत, बहुत ही कम किशोरों ने (5 प्रतिशत या कम) फोन के जरिये स्वास्थ्य जानकारी प्राप्त करना बताया।

Figure 7: Percentage of adolescents who owned or who could access a family member's mobile phone, Bihar, 2016



परिणाम दिखाते हैं कि बड़े लड़कों के अलावा, किशोरों में इंटरनेट और सोशल मीडिया की पहूंच बहुत सीमित थी। जहां 39 प्रतिशत बड़े लड़कों ने कभी ना कभी इंटरनेट का इस्तेमाल किया था, वहीं बाकि बचे चार श्रेणियों के किशोरा में केवल 1–13 प्रतिशत ने ही ऐसा किया था। छोटे किशोरों की तुलना में ज्यादातर बड़े किशोरों ने, और लड़कियों की तुलना में ज्यादातर लड़कों ने इंटरनेट का इस्तेमाल किया था। उम्मीद के अनुसार, शहरी और ग्रामीण किशोरों के बीच व्यापक असमानताऐं थी, ग्रामीण किशोरों की तुलना में ज्यादातर शहरी किशोरों ने इंटरनेट का इस्तेमाल किया था।

कभी भी इंटरनेट इस्तेमाल करने वाले किशोरों में से, 21 प्रतिशत छोटे लड़कों और 26 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों ने बताया कि इंटरनेट इस्तेमाल करने के लिए उन्हे अपने माता–पिता या परिवार में अन्य बजुर्गों से अनुमति लेनी पड़ती है। इसकी तुलना में, कुछ ही बड़े लड़कों (5 प्रतिशत) और विवाहित बड़ी लड़कियों (12 प्रतिशत) ने अनुमति लेने की जरूरत बताई। जिन किशोरों ने कभी भी इंटरनेट इस्तेमाल किया था उनमे से 11–13 प्रतिशत लड़कों और 21–27 प्रतिशत बड़ी लड़कियों ने बताया कि उन्होने इंटरनेट से स्वास्थ्य सम्बंघित जानकारी ली थी, साथ ही में, छोटे लडकों के अलावा, ग्रामीण किशोरों की तुलना में ज्यादातर शहरी किशोरों ने, इंटरनेट से स्वास्थ्य सम्बंघित जानकारी लेने का बात बतायी।

बड़े लड़कों के अलावा, बहुत कम किशोरों ने सोशल मीडिया (फेसबुक आदि) का कभी भी इस्तेमाल किया था, 27 प्रतिशत बड़े लड़कों और 1–4 प्रतिशत बाकि की चार श्रेणियों के किशोरों ने। उम्मीद के अनुसार, ग्रामीण किशोरों की तुलना में बड़े अनुपात में शहरी किशोरों ने सोशल मीडिया का कभी भी इस्तेमाल किया था। परिणाम यह भी पुष्टि करते हैं कि इंटरनेट और सोशल मीडिया अभी 'विशेषाधिकार–प्राप्त' किशोरों तक पहुंच रहे हैं, यानि, वे लड़के जो सामान्य जातियों से हैं, शिक्षित किशोर, जो आजकल स्कूल जा रहे हैं, जो आर्थिक रूप से बेहतर घरों से हैं, वे जिनकी माताऐं शिक्षित थी और जो शहरी क्षेत्रों में रह रहे हैं।

परिणाम यह भी बताते हैं कि 42 प्रतिशत बड़े लड़कों, चार प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों, और 31 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने अश्लील फिल्में देखी थी। कभी भी इंटरनेट इस्तेमाल करने वालों में से, 48 प्रतिशत लड़कों, 32 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों और 49 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने इंटरनेट पर अश्लील चित्र/फिल्म आदि देखी थी, ज्यादातर हिस्से के लिए ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के किशोरों के बीच मामूली अंतर था। कुलमिलाकर, बड़े किशोरों में, 46 प्रतिशत लड़के, 6 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों, और 31 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने फिल्मों या इंटरनेट के माध्यम से अश्लील चित्र/फिल्म आदि देखी थी।

परिणाम यह भी दिखाते हैं कि मोबाइल के जरिए उत्पीड़न के संबंध में किसी भी छोटे लड़के ने इसका अनुभव नहीं किया और दो प्रतिशत बड़े लड़कों को इसका अनुभव हुआ था; लड़कियों में, दो प्रतिशत छोटी लड़कियों और 7–8 प्रतिशत बड़ी लड़कियों ने ऐसा होना बताया, और एक प्रतिशत या कम लड़कों और लड़कियों ने इंटरनेट के जरिए उत्पीड़न का अनुभव होना बताया था। मोबाइल फोन इस्तेमाल करने वाले बड़े लड़कों में, एक प्रतिशत ने मोबाइल फोन के इस्तेमाल से किसी का उत्पीड़न किया था। इसी प्रकार, इंटरनेट इस्तेमाल करने वाले बड़े लड़कों में, दो प्रतिशत ने बताया की वह इंटरनेट के जरिए कभी किसी का उत्पीड़न किया था।

अंत में, परिणाम दर्शाते हैं कि मोबाइल फोन, इंटरनेट, या सोशल मीडिया इस्तेमाल करने वाले चार प्रतिशत छोटे लड़के और 27 प्रतिशत बड़े लड़कों ने, इन संचार तकनीकों का इस्तेमाल करते हुए नये दोस्त बनाये थे जबकि सिर्फ 2–5 प्रतिशत बड़ी लड़कियों ने ही ऐसा किया था। बडे हिस्सो में किशोरों ने यह अनुभव किया कि उन्होने इन संचार मंचों का इस्तेमाल करते हुए विभिन्न मसलों से संबंधित जानकारी हासिल की–13–38 प्रतिशत लड़के और 10–20 प्रतिशत लड़कियां।

समाजीकरण का अनुभव और माता–पिता के साथ बातचीत एवं संपर्क

परिणाम इस बात पर जोर देते हैं कि, सामान्य तौर पर, किशोरों को लिंग आधारित भेदभाव का अनुभव होता है। विपरीत लिंगी भाई–बहनों वाले किशोरों में जो उत्तरदाता से तीन साल तक छोटे या बड़े थे, उदाहरण के लिए, 19–20 प्रतिशत ऐसी लड़कों ने माना कि उनके माता–पिता ने उनकी बहन के मुकाबले उनका पक्ष लिया और 33–42 प्रतिशत लड़कियों (विवाहित बड़ी लड़कियां शामिल नहीं) ने बताया कि उनके माता–पिता ने पुछे गये तीन–यानि दिये गये भोजन की मात्रा या गुणवत्ता, दिये गये जेब खर्च का रकम, उन्हे किस प्रकार के स्कूल में दाखिला दिलाया गया, या किशोर की शिक्षा के लिए माता–पिता की आकांक्षाऐं–में से कम से कम एक बात पर उनके भाईयों का पक्ष लिया।

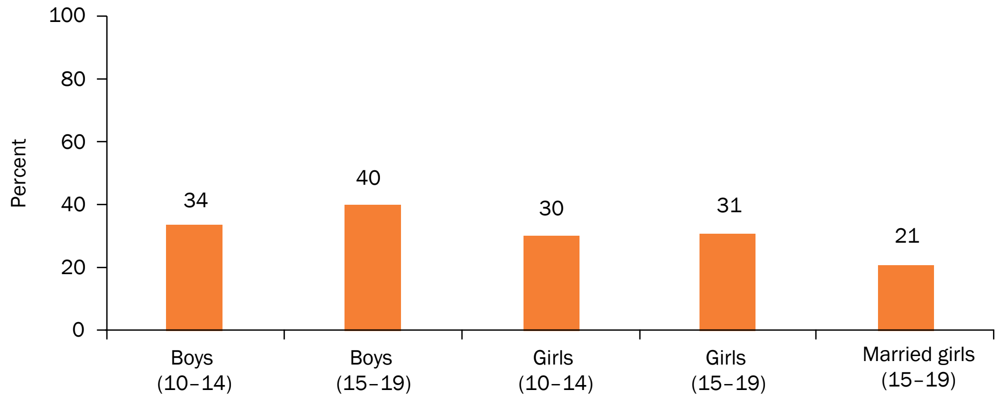
किशोरों की पारिवारिक जीवन में हिंसा को देखना और उसे अनुभव करना मामुली बात था। ज्यादा अनूपात में जैसे की 18 प्रतिशत लड़के और 25–32 प्रतिशत लड़कियां जिनके माता–पिता साक्षात्कार के समय जीवित थे, ने कभी भी ऐसे हालात देखे थे जिनमे उनके पिता ने उनकी माता को पीटा था। कुछ 4–5 प्रतिशत लड़कों और 9–18 प्रतिशत लड़कियों (विवाहित बड़ी लड़कियां शामिल नहीं थी) ने साक्षात्कार से पिछले साल में ऐसे हालात देखे थे जिनमे उनके पिता ने उनकी माता को पीटा था। ज्यादातर ऐसे किशोर जिनके माता–पिता में से कम से कम कोई एक साक्षात्कार के समय जीवित थे बताया कि जब उनकी उम्र 10 साल थी तब

से उन्होने माता–पिता के द्वारा शारीरिक हिंसा का अनुभव किया था (55–69 प्रतिशत लड़के और 32–56 प्रतिशत लड़कियां)। 42–50 प्रतिशत छोटे लड़कों, 11–12 प्रतिशत बड़े लड़कों और अविवाहित बड़ी लड़कियों ने साक्षात्कार से पिछले साल में माता–पिता द्वारा की गई शारीरिक हिंसा का अनुभव होना बताया था। 54–66 प्रतिशत लड़कों और 31–56 प्रतिशत लड़कियों ने माता–पिता द्वारा थप्पड मारने के बारे में बताया था जो शारीरिक हिंसा के सबसे आम प्रकार थे। अन्य प्रकार की हिंसा में शामिल थे मुक्का मारना या ऐसा किसी चीज से मारना जिससे प्रतिभागी को हानि पहुंच सकती थी, धक्का देना, झंझोडना, हिला देना या प्रतिभागी की तरफ कुछ फेंकना, और प्रतिभागी की बांह मरोडना या उनके बालों को खींचना।

साक्षात्कार के पिछले साल में माता–पिता के साथ किशोरावस्था से संबंधित मसलों पर बातचीत – जैसे स्कूल में प्रदर्शन, दोस्ती, किसी के द्वारा सताया या तंग किया जाना, और किशोरावस्था के दौरान ऐसे शारीरिक बदलाव जैसे आवाज में परिवर्तन और चेहरे पर बालों का आना (लड़के)/माहवारी (लड़कियां) और प्रजनन प्रक्रियाऐ– से संबंधित परिणाम अन्य अध्ययनों से मिले परिणाम से सहमत थे कि ऐसी बातचीत सर्वव्यापकता से बहुत दूर थी। केवल 21–27 प्रतिशत लड़कों और 26–30 प्रतिशत छोटी और अविवाहित बड़ी लड़कियों ने बताया, उदाहरण के लिए, कि साक्षात्कार से पिछले साल में उन्होने अपने दोस्तों के बारे मे अपने पिता के साथ चर्चा की थी। इससे ज्यादा अनुपात में किशोर–37 प्रतिशत लड़के और 72–77 प्रतिशत लड़कियों–ने अपने दोस्तों के बारे मे अपनी माता के साथ चर्चा की थी। इसके अलावा, सिर्फ कुछ किशोरों ने माता या पिता से संवेदनशील विषयों पर चर्चा की थी– जैसे सताया या तंग किया जाना, किशोरावस्था के दौरान शारीरिक बदलाव, और प्रजनन प्रक्रियाऐं; उदाहरण के लिए, एक प्रतिशत या उससे कम बड़े लड़के और तीन प्रतिशत या उससे कम अविवाहित बड़ी लड़कियों ने बताया कि उन्होने साक्षात्कार से पिछले साल में अपने पिता या माता के साथ प्रजनन प्रक्रियाओं के बारे में चर्चा की थी।

कुछ ही किशोरों ने बताया कि उनके मन में एक एसी व्यक्ति थे जिनके जैसे वह बनना चाहते थे (रोल मॉडल)–34–40 प्रतिशत लड़के और 21–31 प्रतिशत लड़कियां (Figure 8)। अपने रोल मॉडल के बारे में बताने वालों में से अधिकांश ने अपने परिवार में से ही किसी व्यक्ति का नाम लिया–67–79 प्रतिशत लड़के और 63–71 प्रतिशत लड़कियां। लड़के और लड़कियां दोनो ने अपने रोल मॉडल के तौर पर ज्यादा अपने परिवार के कोई विपरीत लिंग सदस्य के बारे में बताया था। किशोरों के सभी श्रेणियों द्वारा गैर–परिवार रोल मॉडल के तौर पर प्रमुख रूप से शिक्षकों को बताया था। बहुत कम किशोरों–8 प्रतिशत लड़कों और 1–3 प्रतिशत लड़कियों ने ही– अपने रोल मॉडल के तौर पर उच्च श्रेणी के व्यक्तित्व बतायें जैसे अभिनेता, राजनेता या खिलाड़ी।

Figure 8: Percentage of adolescents who reported having a role model, Bihar, 2016



तंग किये जाने या सताये जाने के अनुभव और गुप्तांगों में किसी समस्या जैसे व्यक्तिगत मसलों की चर्चा करने के लिए छोटे किशोरों ने अपनी माता को प्रमुख विश्वासपात्र बताया। जहां तक बड़े किशोरों की बात आती हैं, कोई सुसंगत स्वरूप सामने नहीं आया। जहां बड़े लड़कों ने निजी अंगों में किसी समस्या की चर्चा करने के लिए कई प्रमुख विश्वासपात्र बताये थे–माता–पिता में से कोई (22–44 प्रतिशत), कोई दोस्त (13 प्रतिशत), और कोई स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता (12 प्रतिशत)– अविवाहित बड़ी लड़कियों ने अपने माता को अत्याधिक रूप से प्रमुख विश्वासपात्र के रूप में बताया (86 प्रतिशत), जबकि पति (54 प्रतिशत) और माता (40 प्रतिशत) को विवाहित बड़ी लड़कियों द्वारा बताये गये थे। जबकि, किशोरों की ज्यादातर श्रेणियों में विपरीत लिंगी दोस्त और/या रोमांटिक साथी से संबंधित मसलों पर चर्चा करने के लिए अपनी माता या पिता को प्रमुख विश्वासपात्र के तौर पर बहुत ही कम बताया गया था, विवाहित लड़कियों ने विवाहित जिंदगी में समस्याओं के बारे में ज्यादा संभावित रूप से अपनी माता को विश्वासपात्र बताया। इसकी तुलना में, अविवाहित किशोरों को विपरीत लिंगी दोस्त या रोमांटिक साथी के साथ रिश्ते जैसे व्यक्तिगत मसलों पर अपने साथियों से महत्वपूर्ण सहयोग मिलता हैं। छोटे और बड़े लड़कों और अविवाहित बड़ी लड़कियों के लिए ऐसे मसलों पर प्रमुख विश्वासपात्र दोस्त ही थे।

प्रमुख व्यक्तियों में जिनसे सभी किशोरों–चाहे वे किसी भी उम्र, लिंग के हों, किसी भी रिहायश से हों, और विवाहित या अविवाहित बड़ी लड़कियां हों–ने सामाजिक व्यवहारों को सीखा था, वह उनकी माता ही थी (76–80 प्रतिशत लड़कों और 88–89 प्रतिशत लड़कियों द्वारा बताया गया), उसके बाद पिता (71–76 प्रतिशत लड़कों और 68–71 प्रतिशत लड़कियों द्वारा बताया गया)। शिक्षकों को भी किशोरों की सभी श्रेणियों के लिए सामाजिक व्यवहारों को सीखने के लिए एक मुख्य स्त्रोत बताया (42–46 प्रतिशत लड़के, 25–28 प्रतिशत अविवाहित लड़कियां और 12 प्रतिशत विवाहित लड़कियां)।

समवयस्कों से मेलजोल एवं पारस्परिक व्यवहार

ज्यादातर किशोर अपने साथी समूह के साथ बहुत करीब से जुड़े हुए थे। लगभग सभी किशोरों (97–98 प्रतिशत लड़के और 94–98 प्रतिशत लड़कियां) ने बताया की उनके काई दोस्त है, चाहे वे किसी भी उम्र या लिंग के हों और चाहे बड़ी विवाहित या अविवाहित लड़कियां हो, औसतन उन्होने तीन दोस्त बताये है। परिणाम यह भी दर्शाते हैं कि, विवाहित बड़ी लड़कियों के अलावा, अधिकांश किशोरों ने अपने दोस्तों के साथ अक्सर समय बिताया (84–91 प्रतिशत लड़के और 73–93 प्रतिशत लड़कियां); ज्यादातर विवाहित बड़ी लड़कियों ने बताया कि वे कभी–कभी अपने सहेलियों से मिलती है (84 प्रतिशत), ऐसा शायद इसलिए क्योंकि उनकी सहेलियां उनके मायके में रहती है। साथ–साथ परिणाम हमें यह भी बताता है की, ऐसे सामाजिक स्थानों की कमी हैं जहां किशोर लड़कियां अपनी सहेलियों से मिल सके। ज्यादातर किशोर, चाहे किसी भी उम्र या लिंग के हो और चाहे बड़ी विवाहित या अविवाहित लड़कियां हो, ने बताया कि वे आमतौर पर अपने दोस्तों से या तो स्कूल/कॉलेज या एक दूसरे के घर पर मिलते हैं। करीब 47–49 प्रतिशत लड़कों की तुलना में केवल 4–15 प्रतिशत लड़कियां आमतौर पर अपने दोस्तों से सामाजिक जगहों जैसे खेल का मैदान, बाग–बगीचे, या किशोरों के समूह या क्लब्स में मिलती है। इसके अतिरिक्त, बहुत ही कम अनुपात में किशोर किसी समूह के सदस्य थे, उसमे उम्र, लिंग और बड़ी लड़कियों की वैवाहिक स्थिति के आधार पर समूह के सदस्य होने में भिन्नता नहीं थी (3–6 प्रतिशत लड़के और 1–8 प्रतिशत लड़कियां)।

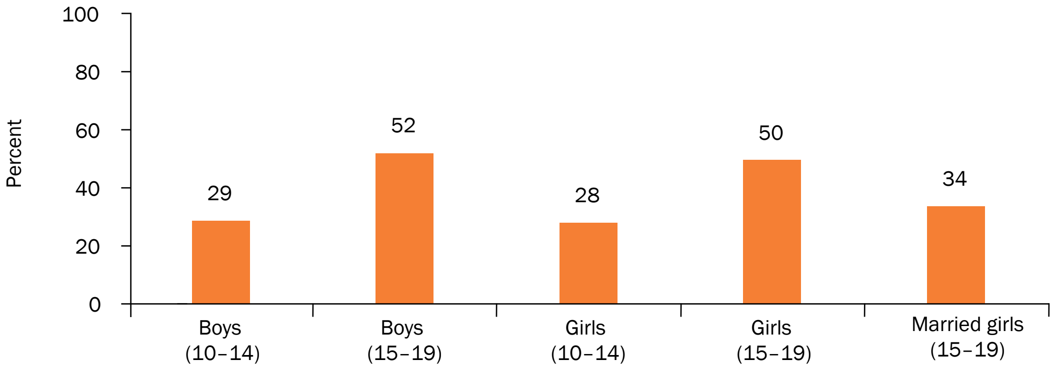
आकांक्षाऐं, ऐजेंसी और लिंग भूमिका रवैया

साक्षात्कार के बाद अगले तीन सालों के लिए, किशोरों के भविष्य में योजनाओं से संबंधित परिणाम दर्शाते हैं कि ज्यादातर युवा लड़के और लड़कियां (88–89 प्रतिशत) अपनी पढ़ाई जारी रखना चाहेंगे। ठिक इसके विपरीत और इसमे कोई आश्चर्य भी नहीं है कि ज्यादा अनुपात में बड़े लड़के तथा अविवाहित बड़ी लड़कियों ने दोनो योजना, अपनी पढ़ाई जारी रखने की (प्रत्येक 66 प्रतिशत) और आजीविका सृजन से संबंधित योजनाऐं बताई (56 प्रतिशत और 48 प्रतिशत, क्रमशः)। वहीं दूसरी तरफ, विवाहित लड़कियां, आजीविका संबंधित योजनाओं में इच्छुक थी (45 प्रतिशत) और मां बनने की योजना (17 प्रतिशत) या गृहणी की भूमिका निभाने में इच्छुक थी (40 प्रतिशत)। लंबी अवधि की आकांक्षाऐं, यानि, वयस्क उम्र के लिए आकांक्षाऐं लड़कों और लड़कियों में अलग–अलग होती है। बहुत लड़कों में पुलिस या सेना में भर्ती होने की (23–29 प्रतिशत), या इंजीनियर या वैज्ञानिक बनने की (12–14 प्रतिशत), शिक्षक (11–13 प्रतिशत लड़के) और डॉक्टर बनने की (12 प्रतिशत छोटे लड़के) आकांक्षा थी, जबकि लड़कियों ने शिक्षक (17–33 प्रतशित) और डॉक्टर (16 प्रतिशत छोटी लड़कियां) बनने की आकांक्षा जताई। परिणाम यह भी दिखाते है कि ज्यादातर किशोरों ने इस बारे में नहीं सोचा है कि वे भविष्य में कौन सा व्यवसाय या पेश अपनाना चाहेंगे, लड़कों की तुलना में ज्यादातर लड़कियों ने ऐसा बताया (35–49 प्रतिशत लड़कियां, और 30–35 प्रतिशत लड़के)।

परिणाम स्पष्ट रूप से किशोरों की सीमित ऐजेंसी और ऐजेंसी के सभी आयामों में लिंग भेदभाव को दर्शाते हैं। किशोर लड़कों की तुलना में किशोर लड़कियां कहीं ज्यादा ऐजेंसी से वंचित थी। उदाहरण के लिए, छोटे एवं बड़े किशोरों और निर्णय लेने के सभी क्षेत्रों के बीच में लिंग आधारित असमानता स्पष्ट थी, अपनी पसंद से मित्र का चयन करना, कहां तक पढ़ाई करना चाहते है, काम करना चाहते हैं या नहीं आदि जैसे निर्णयों में लड़कियों के मुकाबले लड़कों को ज्यादा अधिकार थे। कुलमिलाकर, 40 प्रतिशत छोटी लड़कियों के मुकाबले 48 प्रतिशत छोटे लड़कों ने तीनों मसलों पर निर्णय लेने में भागीदारी बताई जो इस अध्ययन में छोटे किशोरों से पूछे गये थे। इसी प्रकार, 23–30 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों की तुलना में 31 प्रतिशत बड़े लड़कों में उनसे पूछे गये तीनों मसलों पर निर्णय लेने में भागीदारी बताया। जब उम्र समूहों में तुलनाऐं संभव थी, परिणाम दिखाते हैं कि स्वतंत्र रूप से निर्णय लेने में केवल अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियां ही छोटे लड़कों के समान थी। इसी प्रकार, लड़कियों की तुलना में लड़कों ने घूमने फिरने की आजादी ज्यादा बताई है, चाहे वो कोई भी स्थान हो या किसी भी उम्र का, या रिहायश का हो; 44 प्रतिशत छोटी लड़कियों, 47 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों और 21 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों की तुलना में 72 प्रतिशत छोटे लड़कों और 96 प्रतिशत बड़े लड़कों को कम से कम दो जगहों पर अकेले जाने की आजादी है। ऐसी असमानताऐं गांव या वार्ड की खुली जगहों में खेलने के लिए छोटे किशोरों के आजादी के संबंध में स्पष्ट थी; 64 प्रतिशत लड़कियों की तुलना में 90 प्रतिशत लड़कों को ऐसा करने की अनुमति थी।

लड़के और लड़कियां दोनो में ही आर्थिक संसाधनों तक पहुंच और नियंत्रण सीमित थेः 34 प्रतिशत छोटे लड़कों और 58 प्रतिशत बड़े लड़कों ने, कुछ बचत है ऐसा बताया, वैसे ही 41 प्रतिशत छोटी लड़कियों और 65–73 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने बताया। करीब–28–29 प्रतिशत छोटे लड़कों और लड़कियों, 50–52 प्रतिशत बड़े लड़कों और अविवाहित बड़ी लड़कियों, और 34 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों के सिर्फ अपना खुद का या किसी के साथ संयुक्त रूप से कोई बैंक/डाकघर में खाता है (Figure 9)। बड़े किशोरों में, बचत खाते में खुद से लेन–देन करने के संबंध में लिंग असमानताऐं थीः 64–66 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित लड़कियों की तुलना में 72 प्रतिशत लड़कों ने अपने खाते को खुद से संचालित करना बताया। अंततः बड़े अनुपात में किशोर, चाहे वह किसी भी उम्र या लिंग के हो और चाहे बड़ी विवाहित या अविवाहित लड़की हो, ने बताया की सामाजिक और निजी जगहों में अपने विचारों को व्यक्त करने में और साथ ही साथ अपने साथ दुर्व्यवहार करने वालों को रोकने या विरोध करने में अपने आप में सक्षम बताया।

Figure 9: Percentage of adolescents who owned a bank/post office account, Bihar, 2016



किशोर लड़कियों की तुलना में किशोर लड़के उतने वंचित नहीं थे, परिणाम बताते हैं कि बहुत सारे लड़के अपनी रोजमर्रा की जिंदगी में एजेन्सी को व्यवहार में लाने में सक्षम नहीं थे। वास्तव में, अध्ययन में पूछे गये सभी तीन उम्र के अनुसार उपयुक्त निर्णयों में भागीदारी केवल 31 प्रतिशत बड़े लड़कों में ही देखी गई। बड़े लड़कों में से केवल आधों के पास स्वतंत्र या किसी के साथ सयुंक्त रूप से बैंक/डाक घर में खाता था।

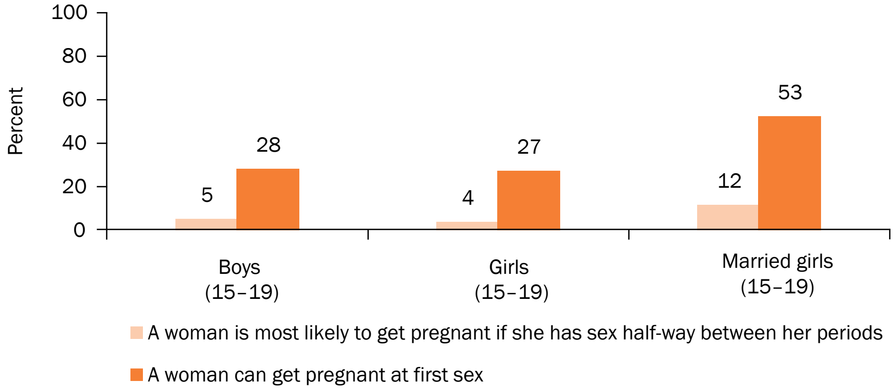
परिणाम, विवाहित बड़ी लड़कियों को सुविधाओं से वंचित होने के अनुभव को विशेष रूप से दर्शाता है। उदाहरण के लिए, अविवाहित लड़कियों के मुकाबले विवाहित बड़ी लड़कियों के लिए घूमना–फिरना बहुत ज्यादा प्रतिबंधित था; 80 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों की तुलना में केवल 36 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों को अपने गांव या वार्ड के भीतर अकेले दुकान, बाजार, या दोस्तों या रिश्तेदारों के घर जाने की अनुमति थी। विवाहित बड़ी लड़कियों की तुलना में ज्यादा अविवाहित लड़कियों के पास बैंक/डाक घर में खाता था (50 प्रतिशत की तुलना में 34 प्रतिशत), जबकी ज्यादा विवाहित बड़ी लड़कियों के पास बचत की हुई राशि थी (73 प्रतिशत की तुलना में 65 प्रतिशत)।

अंत में, 47 प्रतिशत छोटे लड़कों और 74 प्रतिशत बड़े लड़कों ने ज्यादातर मसलों पर लिंग समानतावादी दृष्टिकोण होना बताया, वहीं 77 प्रतिशत छोटी लड़कियों और 66–74 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने ऐसा होना बताया। समानतावादी दृष्टिकोण का होना, स्कूली शिक्षा वर्षों में, घर की आर्थिक स्थिति, माता की शिक्षा और ग्रामीण या शहरी क्षेत्रों में रिहायश से सकारात्मक रूप से जुड़ा हुआ था।

यौन और प्रजनन मसलों पर जागरूकता

परिणाम यौन और प्रजनन मसलों, जैसे कि गर्भ कैसे ठहरता हैं, गर्भनिरोधक कि जानकारी, एचआईवी, सुरक्षित यौन संबंध, मां एवं नवजात की देखभाल आदि पर किशोरों की सीमित जागरूकता को रेखांकित करते हैं। उदाहरण के लिए, 13–14 साल उम्र के केवल 56 प्रतिशत छोटे लड़के और 13–14 साल उम्र की 44 प्रतिशत छोटी लड़कियों को पता था कि केवल चूमने या आलिंगन करने से ही कोई महिला गर्भवती नहीं हो सकती है; इससे भी कुछ कम (9–10 प्रतिशत) को पता था कि कोई महिला पहली बार यौन संबंध बनाने से गर्भवती हो सकती है। बड़े लड़के और अविवाहित लड़कियां में केवल 27–28 प्रतिशत जानते थे कि कोई महिला पहली बार यौन संबंध बनाने से गर्भवती हो सकती है, और मुश्किल से ही किसी को (4–5 प्रतिशत) को पता था कि किसी महिला के गर्भवती होने की सबसे ज्यादा संभावना होती है यदि वह अपने दो माहवारी चक्र के मध्य में यौन संबंध बनाती है। यहां तक कि विवाहित बड़ी लड़कियों में से भी, केवल 53 एवं 12 प्रतिशत क्रमानुसार को इन बातों के बारे में जानकारी थी (Figure 10) ।

Figure 10: Percentage of adolescents in ages 15–19 reporting awareness of selected sex- and pregnancy-related matters, Bihar, 2016



बड़ी अनुपात में किशोरों ने भ्रूण के लिंग की पहचान करने के लिए की जाने वाली जांच की उपलब्धता के बारे में जानते थे। करीब 31 प्रतिशत छोटे लड़के (उम्र 10–14 साल) और 67 प्रतिशत बड़े लड़के भ्रूण के लिंग की पहचान करने के लिए की जाने वाली जांच की उपलब्धता के बारे में जानते थे वहीं 39 प्रतिशत छोटी लड़कियों (उम्र 10–14 साल) और 72–76 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियां इस बारे में जानती थी।

जबकि ज्यादातर बड़े किशोरों ने गर्भनिरोधक के बारे में सुना था, इसके बारे में गहन जानकारी सीमित थी (ये प्रश्न छोटे किशोरों से नहीं पूछे गये थे)। इस प्रकार, 84 प्रतिशत लड़को, 65 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों और 86 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने किशोरों के लिए उपयुक्त चुने हुए आधुनिक गर्भनिरोधक के कम से कम एक तरीकों के बारे सुना था–मुंह से लि जाने वाली गोलियां, कॉन्डोम, और आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां। हालांकि कम से कम एक आधुनिक गर्भनिरोधक तरीके के बारे में गहन जानकारी बहुत कम किशोरों के पास था–सिर्फ 63 प्रतिशत लड़कों, 18 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों, और 43 प्रतिशत विवाहित लड़कियों। कम से कम एक गर्भनिरोधक तरीके के बारे में गहन जानकारी होना किशोरों की शिक्षा कि स्तर, वर्तमान में स्कूल/कॉलेज में पढ़ते हैं या नहीं, साथ ही साथ उनकी माता की शैक्षिक योग्यता और घर की आर्थिक स्थिति के साथ बढ़ती जाती है।

एचआईवी/एड्स और एसटीआई से संबंधित मसलों पर, हमने छोटे किशोरों से केवल एचआईवी/एड्स के जानकारी होने के बारे में पूछा, जबकि बड़े किशोरों से एचआईवी/एड्स के साथ ही साथ एसटीआई के बारे में भी पूछा गया था। जिन किशोरों ने एचआईवी/एड्स के जानकारी होने के बारे में बाताया उनमे बड़े किशोरों को अतिरिक्त रूप से, सिर्फ एक के साथ यौन संबंध बनाना और निरंतर कॉन्डोम्स का इस्तेमाल के बारे में पूछा गया था। एचआईवी/एड्स के बारे में जानकारी सीमित थी–केवल 5–11 प्रतिशत छोटे लड़के और लड़कियां, 54 प्रतिशत बड़े लड़के और 20–30 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने एचआईवी/एड्स के बारे में सुना हुआ था। एचआईवी/एड्स के बारे में विस्तृत जानकारी और भी ज्यादा सीमित थी–केवल 1–2 प्रतिशत छोटे किशोरों और 3–4 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों और 12 प्रतिशत बड़े लड़कों ने एचआईवी/एड्स के बारे में विस्तृत जानकारी होना बताया। एचआईवी/एड्स के अलावा एसटीआई के बारे में जानकारी होना भी बड़े किशोरों के बीच सीमित था–केवल 11–21 प्रतिशत किशोरों ने एसटीआई के बारे में सुन रखा था।

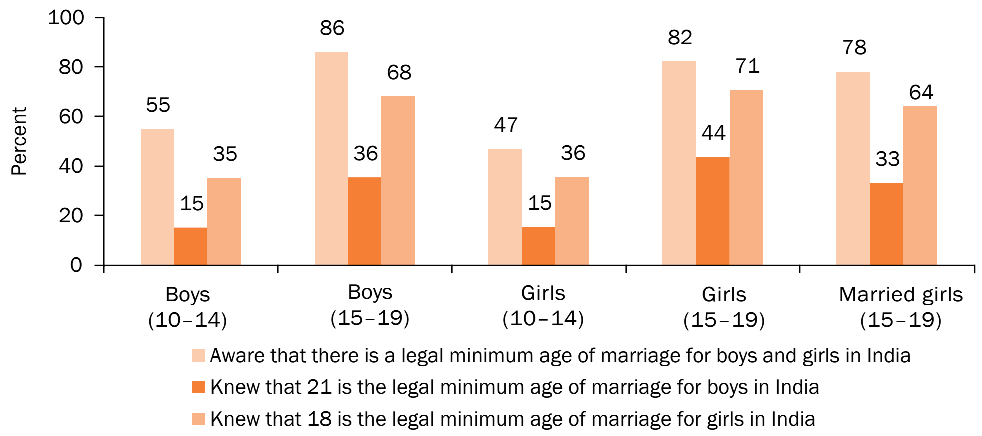
परिणाम विवाहित लड़कियों सहित, बड़े किशोरों के बीच मां और नवजात के देखभाल अभ्यासों की सीमित जानकारी होना दर्शाते हैं (इन मसलों पर छोटे किशोरों से नहीं पूछा गया था)। उदाहरण के लिए, केवल 22–28 प्रतिशत लड़कों और लड़कियों को ही पता था कि किसी भी गर्भवती महिला को कम से कम चार प्रसवपूर्व जांच करानी चाहिए, और 68–71 प्रतिशत लड़के और लड़कियों को पता था कि किसी महिला को प्रसवोत्तर जांच के लिए जाना चाहिए, यदि वह अच्छा महसूस कर रही हो फिर भी। इसी प्रकार, 30–43 प्रतिशत लड़कों और लड़कियों को पता था कि नवजात शिशु को जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान (मां का दूध) कराना चाहिए, 39–50 प्रतिशत को पता था कि नवजात को कोलोस्ट्रम (बच्चे के जन्म के तुरंत बाद मां का गाढ़ा पीला दूध) दिया जाना चाहिए, और 28–48 प्रतिशत जानते थे कि शिशु को छह महीने के लिए केवल मां का दूध ही पिलाना चाहिए। अंत में, 62 प्रतिशत लड़के और 34–39 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि नवजात को उसके जन्म के बाद पहले दिन नहीं नहलाना चाहिए। किशोरों की उम्र, जाति अनुक्रम, शैक्षिक योग्यता स्तर, उनकी माता की शैक्षिक योग्यता स्तर, और घर की आर्थिक स्थिति के साथ ही जानकारी का स्तर क्रमानुसार बढ़ता जाता है।

गर्भपात के बारे में बड़े किशोरों की समझ/धारणा से संबंधित परिणाम रेखांकित करते हैं कि ज्यादातर किशोर गर्भावस्था समाप्त करने (गर्भपात) के पक्ष में नहीं थे; 23–36 प्रतिशत बड़े लड़के और लड़कियों को यह लागता हैं कि किसी लड़की या महिला के लिए अपनी गर्भावस्था समाप्त करना स्वीकार्य है यदि वह इसे जारी नहीं रखना चाहती हैं। यहां तक कि, 58–61 प्रतिशत किशोरों

का यह मानना था कि गर्भावस्था को समाप्त करना स्वीकार्य नहीं है। जो गर्भपात के बारे में जानते थे उनमे से, 64 प्रतिशत लड़कों और 53–58 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि गर्भपात सेवाओं की जरूरत होने पर वे दोस्त या रिश्तेदार को किसी स्वास्थ्य प्रदाता या स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में भेजेंगे जिसके कानूनी होने की संभावना थी। यह सोच उनकी कुछ अप्रत्यक्ष समझ दिखाता है कि गर्भपात कानूनी रूप से उपलब्ध है। बहुत कम किशोरों ने ही यह बताया कि वह गर्भपात सेवाऐं प्रदान करने वाले ऐसे सुविधा केन्द्र या प्रदाता के पास जाने का सुझाव देंगे जो अधिकृत नहीं है (2–4 प्रतिशत)। अंत में, 23 प्रतिशत लड़कों और 11–22 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि उन्हे ऐसे सुविधा केन्द्रों के बारे में नहीं पता है जो गर्भपात सेवाऐं देती हैं।

छोटे किशोरों में शादी के लिए न्यूनतम उम्र से संबंधित जागरूकता सर्वव्यापकता से दूर थी – सिर्फ 55 प्रतिशत छोटे लड़कों और 47 प्रतिशत छोटी लड़कियों ने बताया कि भारत में लड़कों और लड़कियों के लिए शादी की एक न्यूनतम कानूनी उम्र होती है (Figure 11)। इसके विपरीत अधिकांश बड़े किशोरों शादी के न्यूनतम कानूनी उम्र होने बारे में बताया था – 86 प्रतिशत बड़े लड़कों और 78–82 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियां। महिलाओं और खासतौर पर पुरूषों के शादी की सही कानूनी न्यूनतम उम्र की जानकारी ज्यादा सीमित थी। इस प्रकार, 35 प्रतिशत छोटे लड़के और 68 प्रतिशत बड़े लड़कों ने सही से बताया कि लड़कियों के लिए शादी की कानूनी न्यूनतम उम्र 18 साल है, वहीं 36 प्रतिशत छोटी लड़कियों और 64–71 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने ऐसा बताया। इससे कम, 15 प्रतिशत छोटे लड़के और लड़कियों, 36 प्रतिशत बड़े लड़के, और 32–44 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने बताया कि पुरूषों के लिए शादी की कानूनी न्यूनतम उम्र 21 साल है।

Figure 11: Percentage of adolescents in ages 10-19 who had correct knowledge of the legal minimum age of marriage in India, Bihar, 2016



यौन और प्रजनन मसलों पर जानकारी के स्त्रोत

यौवनारम्भ और यौन एंव प्रजनन मसलों पर किशोरों के लिए जानकारी के कुछ ही स्त्रोत थे। वास्तव में, अधिकंश छोटे लड़कों और लड़कियों को यौवनारम्भ के बारे कभी भी कोई जानकारी नहीं मिली थी (57 प्रतिशत और 53 प्रतिशत, क्रमानुसार)। इसी प्रकार, 13–14 साल की उम्र के 70 प्रतिशत छोटे लड़कों और 13–14 साल की उम्र की 72 प्रतिशत छोटी लड़कियों को ऐसे मसलों पर कभी कोई जानकारी नहीं मिली थी कि गर्भधारण कैसे होता है या गर्भधारण से कैसे बचा जा सकता है वो भी 25 प्रतिशत, 44 प्रतिशत, और 30 प्रतिशत बड़े लड़के, अविवाहित बड़ी लड़कियां, और विवाहित बड़ी लड़कियां, क्रमानुसार (10–12 साल के किशोरों से इन मसलों पर नहीं पूछा गया था)।

छोटे किशोरों के लिए यौवनारम्भ के बारे में जानकारी के मुख्य स्त्रोत परिवार के सदस्य थे, खासतौर पर माता–पिता (15 प्रतिशत लड़के और 38 प्रतिशत लड़कियां), उसके बाद दोस्त (12 प्रतिशत लड़के और 6 प्रतिशत लड़कियां) और समुदाय में प्रभावशाली वयस्क, खासतौर पर शिक्षक (9 प्रतिशत लड़के और 7 प्रतिशत लड़कियां)। मुश्किल से ही किसी छोटे किशोर ने जानकारी के अपने मुख्य स्त्रोतों के तौर पर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं (1 प्रतिशत से कम) या संचार माध्यम (2 प्रतिशत या कम) को बताया था। 13 साल और अधिक उम्र के लड़कों के लिए यौन और प्रजनन मसलों पर जानकारी के मुख्य स्त्रोत में शामिल थे दोस्त (13–14 साल के छोटे लड़कों में 17 प्रतिशत और बड़े लड़कों में 59 प्रतिशत), समुदाय में प्रभावशाली वयस्क (13–14 साल के छोटे लड़कों

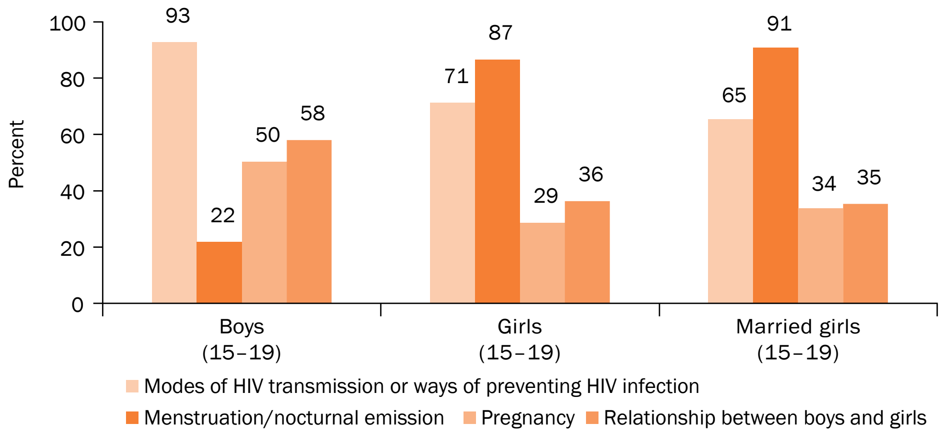
और बड़े लड़कों में 11 प्रतिशत और 15 प्रतिशत, क्रमानुसार) और संचार माध्यम (13–14 सल के छोटे लड़कों और बड़े लड़कों में 3 प्रतिशत और 18 प्रतिशत, क्रमानुसार)। लड़कियों के बीच जानकारी के मुख्य स्त्रोत परिवार के सदस्य (13–14 साल की छोटी लड़कियों में 20 प्रतिशत और अविवाहित एवं विवाहित बड़ी लड़कियों में 36–58 प्रतिशत, क्रमानुसार) और दोस्त (13–14 साल की छोटी लड़कियों में 4 प्रतिशत और अविवाहित एवं विवाहित बड़ी लड़कियों में 17–18 प्रतिशत, क्रमानुसार) थे।

अधिकांश छोटे किशोरों ने परिवार के सदस्यों से ही यौवनारम्भ पर जानकारी लेना पसंद करेंगे, खासतौर पर माता–पिता (37 प्रतिशत लड़के और 74 प्रतिशत लड़कियां), उसके बाद समुदाय में प्रभावशाली वयस्क, खासतौर पर शिक्षक (32 प्रतिशत लड़के और 10 प्रतिशत लड़कियां) और दोस्त (17 प्रतिशत लड़के और 10 प्रतिशत लड़कियां)। दोस्त और समुदाय में प्रभावशाली वयस्क (मुख्य तौर पर शिक्षक और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता) भी यौन और प्रजनन मसलों पर जानकारी प्राप्त करने के माध्यमों के तौर पर पसंद किये गये थे जिनमे छोटे लड़कों के लिए (उम्र 13–14 साल) और बड़े लड़कों के लिए (26 प्रतिशत और 53 प्रतिशत, क्रमानुसार, दोस्तों के संबंध में और वहीं 36 प्रतिशत और 39 प्रतिशत, क्रमानुसार, समुदाय में प्रभावशाली वयस्कों के संबंध में)। छोटी लड़कियों (उम्र 13–14 साल) और अविवाहित एवं विवाहित बड़ी लड़कियों दोनो के लिए यौन और प्रजनन स्वास्थ्य जानकारी प्राप्त करने के लिए परिवार के सदस्यों और दोस्तों को सबसे पसंदीदा माध्यम माना गया; 60 प्रतिशत छोटी लड़कियों, 67 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों और 81 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने परिवार के सदस्यों को पसंद किया और 12 प्रतिशत, 21 प्रतिशत, और 15 प्रतिशत, क्रमानुसार, ने दोस्तों को पसंद किया। इसके अलावा, अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने समुदाय में प्रभावशाली वयस्कों, खासतौर पर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को पसंद किया (16–17 प्रतिशत)।

पारिवारिक जीवन एवं यौन शिक्षा कार्यक्रमों की पहुंच

13 साल और अधिक उम्र वाले कुछ किशोरों–3–5 प्रतिशत लड़के और 11–22 प्रतिशत लड़कियों–ने या तो स्कूल में या स्कूल से बाहर कहीं पारिवारिक जीवन एवं यौन शिक्षा कार्यक्रमों में कभी भी भाग लिया था। ऐसी शिक्षा प्राप्त करने वाले ज्यादातर बड़े लड़कों ने बताया (Figure 12) कि इसमे एचआईवी संक्रमण के माध्यमों और इससे बचाव के बारे में बताया गया (93 प्रतिशत), उसके बाद गर्भावस्था एंव लड़कों और लड़कियों के बीच संबंध के बारे में (50–58 प्रतिशत); वहीं बहुत ही कम ने बताया कि उन्हे स्वप्नदोष के बारे में बताया गया था (22 प्रतिशत)। अधिकांश लड़कियों–लगभग 87–91 प्रतिशत–ने जो विषय याद करके बताया वह माहवारी था, उसके बाद एचआईवी संक्रमण के माध्यमों और इससे बचाव बताया (65–71 प्रतिशत)। इसके अलावा, परिणाम बताते हैं, कि पारिवारिक जीवन एवं यौन शिक्षा कार्यक्रमों में भाग नहीं लेने वाले किशोरों के मुकाबले जिन्होने भाग ली थी उन्हे यौन और प्रजनन मसलों, गर्भनिरोधक, एचआईवी/एडस की विस्तृत जानकारी, और मां एवं नवजात देखभाल अभ्यासों के बारे में गहन जानकारी होने की ज्यादा संभावनाऐं थी।

Figure 12: Percentage of adolescents in ages 15–19 who had received formal family life or sex education by topics covered in the programme,* Bihar, 2016

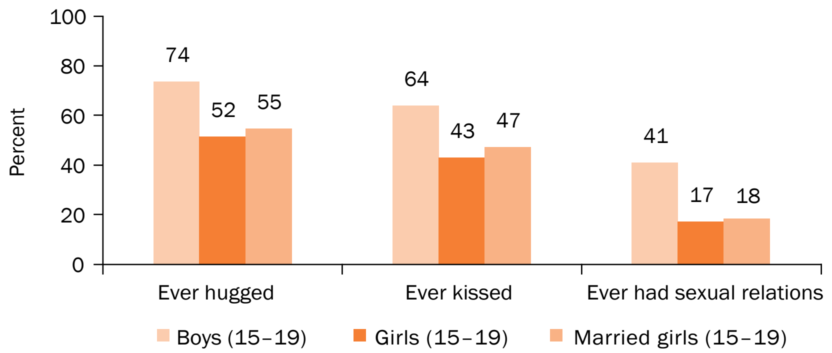


*Note: *Of those who had ever received formal family life or sex education.*

विवाह–पूर्व प्रेम–संबंध एवं यौन अनुभव

सिर्फ बड़े किशोरों को ही उनके प्रम संबंध एवं यौन अनुभव के बारें पूछा गया था। परिणाम पुष्टि करते हैं की, समाज में लड़के–लड़कियों के मेल–जोल करने पर सख्त प्रतिबंध के बावजूद, किशोरों के बीच प्रेम–संबंध पनपने के लिए अवसर थे। काफी ज्यादा अनुपात में जैसे, 19 प्रतिशत लड़कों और 13–14 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि वे अपनी जिंदगी में किसी प्रेम संबंध में शामिल रहे थे। Figure 13 दर्शाती है की किशोरों के प्रेम–संबंधो में अकसर किसी न किसी तरह का शारीरिक निकटता शामिल थे–74 प्रतिशत लड़कों और 52–55 प्रतिशत लड़कियों ने अपने प्रेमी को गले लगाया था, और इससे भी आगे बढ़ते हुए कुछ ने और ज्यादा निकटता वाला व्यवहार करना बताया, जैसे अपने प्रेमी को होंठों पर चूमना (64 प्रतिशत लड़के और 43–47 प्रतिशत लड़कियां) और अपने प्रेमी के साथ यौन संबंध बनाना (41 प्रतिशत लड़के और 17–18 प्रतिशत लड़कियां)।

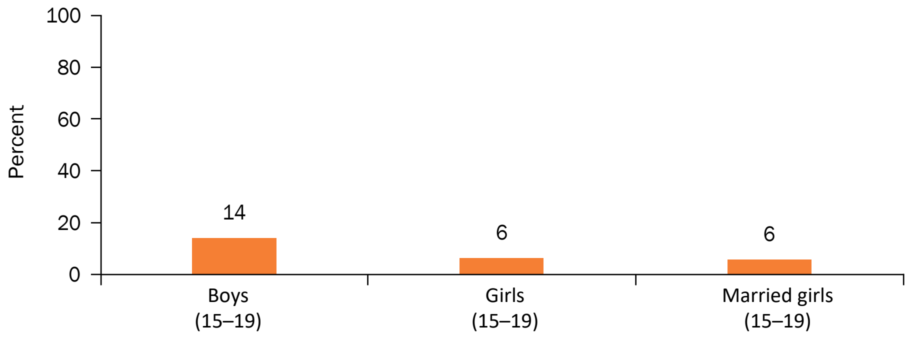
Figure 13: Percentage of adolescents in ages 15–19 reporting a premarital romantic relationship by experiences of physical intimacy and sex with their romantic partner, Bihar, 2016



प्रेमी के साथ यौन संबंध बनाने वाले अधिकांश किशोरों ने असुरक्षित यौन संबंध बनाये थे। प्रेमी के साथ शारीरिक संबंधो में गर्भनिरोधक का इस्तेमाल सीमित था–केवल 31 प्रतिशत लड़कों और 17 प्रतिशत लड़कियों ने पहले यौन संबंध के समय गर्भनिरोधक इस्तेमाल करने के बारें में बताया। यहां तक कि निरंतर गर्भनिरोधक इस्तेमाल और भी ज्यादा सीमित था–केवल 28 प्रतिशत लड़कों और 7–11 प्रतिशत लड़कियों ने ही बताया कि उन्होने/उनके साथी ने हमेशा गर्भनिरोधक इस्तेमाल किया था। प्रेमी के साथ यौन संबंधो में जिन्होंने गर्भनिरोधक का इस्तेमाल किया था उनमे ज्यादा किशोर ज्यादा कॉन्डोम्स का इस्तेमाल किया थे।

कुलमिलाकर, 14 प्रतिशत बड़े लड़कों और 6 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित लड़कियों ने विवाह से पहले यौन संबंध का अनुभव होना बताया (Figure 14)।

Figure 14: Percentage of adolescents in ages 15-19 reporting premarital sexual experiences with opposite-sex partners,* Bihar, 2016



Note: **Percentage who reported premarital sexual experiences in the course of face-to-face interview or anonymously in a sealed envelope method*

जैसा कि अनुमान था, बड़े किशोरों द्वारा बताये गये यौन संबंध अनुभव ज्यादातर किसी प्रेमी के साथ हुए थे, हालांकि बहुत ही कम लड़कों ने ये भी बताया कि उन्होने किसी लड़की से जर्बदस्ती यौन संबंध बनाये थे और किसी विवाहित महिला और किसी

आकस्मिक साथी के साथ यौन संबंध बनाये थे, और इसी प्रकार परन्तु कुछ कम लड़कियों ने बताया कि उनके साथ जर्बदस्ती यौन संबंध बनाये गये थे। उनके बताये गये अधिकांश यौन संबंध अनुभव कम उम्र में हुए थे और जोखिमपूर्ण थे–उदाहरण के लिए, यौन संबंध का अनुभव हुए 22 प्रतिशत लड़कों और 28–29 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि उन्होने 15 साल की उम्र से पहले ही यौन संबंध बना लिये थे, 30 प्रतिशत लड़कों और 5 प्रतिशत अविवाहित और 27 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने कई साथियों के साथ यौन संबंध बनाने के बारे में बताया। इसके अतिरिक्त, निरंतर कॉन्डोम्स का इस्तेमाल सीमित था– सिर्फ 20 प्रतिशत लड़कों और 1–8 प्रतिशत लड़कियों ने बताया की उन्होंने प्रतयेक शारीरिक संबंध में कॉन्डोम्स का इस्तेमाल किया था।

लड़के तथा अविवाहित लड़कियां जिन्होंने कभी भी विपरित लिंग के साथ यौन संबंध बनाया है उनमें, 77 प्रतिशत लड़कों और 73 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों ने बताया की, ऐसा संबंध साक्षात्कार के पिछले 12 महिनों में हुआ। उनमें से 19 प्रतिशत लड़कों और शायद ही काई अविवाहित लड़की ने एक से अधिक साथी के साथ यौन संबंध बनाने के बारें में बताया। और 25 प्रतिशत लड़कों और 10 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों ने बताया की साक्षात्कार के पिछले 12 महिनों में जब भी यौन संबंध बनाया प्रत्येक बार उन्होंने कॉन्डोम्स का इस्तेमाल किया।

आमने–सामने साक्षात्कार में जिन्होने विवाह पूर्व यौन संबंध बनाने के बारें में बताये थे उनमे से दो प्रतिशत लड़कों ने बताया की उनका साथी और 7 प्रतिशत अविवाहित लड़कियां गर्भवती हुई थी, और 14 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने विवाह से पहले गर्भवती होने के बारें में बतायी था।

अंत में, मुश्किल से ही किसी लड़के और लड़की ने बताया कि वे समान–लिंगी व्यक्ति की तरफ रोमांटिक या यौन रूप में आकर्षित हुए थे या समान–लिंगी साथी के साथ निजी संबंध में थे।

बिना–सहमति द्वारा बनाये गये यौन संबंध अनुभव

बिना–सहमति द्वारा बनाये गये यौन संबंध अनुभवों ने बहुत से किशोरों की जिंदगी को प्रभावित किया है। काफी ज्यादा अनुपात में जैसे, 22 प्रतिशत छोटी लड़कियों को यौन रूप से सताने और मौखिक उत्पीड़न का कभी भी अनुभव हुआ था और 7 प्रतिशत को अनचाहे यौन स्पर्श का अनुभव हुआ था। छोटे लड़कों के बीच, एक प्रतिशत को कभी भी बिना–सहमति यौन स्पर्श का अनुभव हुआ था, जिसे आमतौर पर किसी अन्य लड़के या पुरूष द्वारा किया गया था।

दो प्रतिशत बड़े लड़कों और 8–11 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने कभी ना कभी बिना–सहमति के यौन स्पर्श का अनुभव किया था जिसमे उनके साथ जबर्दस्ती यौन संबंध बनाने का प्रयास शामिल है (विवाहित बड़ी लड़कियों से ऐसे अनुभव बताने के लिए कहा गया था यदि यह उनकी शादी से पहले हुआ था)। चार प्रतिशत बड़ी लड़कियों और तीन प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने जिंदगी में कभी भी जर्बदस्ती यौन दुंव्यवहार का अनुभव होना बताया था जिसे उनके प्रेमी ने किया था (विवाहित बड़ी लड़कियों से ऐसे अनुभव बताने के लिए कहा गया था यदि यह उनकी शादी से पहले हुआ था)।

लगभग तीन प्रतिशत छोटे लड़कों और 19 प्रतिशत बड़े लड़को ने कभी ना कभी किसी लड़की का मौखिक रूप से यौन उत्पीड़न किया था। उससे बहुत ही कम–एक प्रतिशत से भी कम छोटे लड़कों और तीन प्रतिशत बड़े लड़कों ने माना की वो कभी लड़कियों को जानबूझकर यौन स्पर्श किया जब लड़की ऐसा नहीं चाहती थी कि उन्हे छूआ जाये या किसी लड़की के साथ जर्बदस्ती यौन संबंध बनाये थे। और पांच प्रतिशत बड़े लड़कों ने यह बताया की उन्होंने किसी लड़की के साथ जबरदस्ती यौन संबंध बनाया जिनमे उनके प्रेमिका भी शामिल थी।

विवाह में परागमन एवं आरम्भिक वैवाहिक जीवन

किशोरो ने किस उम्र में शादी करना पसंद करते हैं इससे संबंधित परिणाम दिखाते हैं कि अधिकांश अविवाहित किशोरों ने–72 प्रतिशत छोटे लड़के और 81 प्रतिशत छोटी लड़कियां और 50–51 प्रतिशत बड़े लड़के और लड़कियां– नहीं सोचा था कि में वे किस उम्र शादी करना चाहेंगे। बड़े किशोरों में, केवल दो प्रतिशत लड़कियों (और मुश्किल से ही किसी लड़के ने) ने 18 साल से कम उम्र में शादी करना पसंद किया, जो कि महिलाओं के लिए शादी करने की कानूनी न्यूनतम उम्र है, हालांकि बहुत ही कम लड़कों (5 प्रतिशत) और काफी संख्या में लड़कियों (25 प्रतिशत) ने 21 साल की उम्र से पहले शादी करना पसंद किया, जो कि पुरूषों के लिए शादी की कानूनी न्यूनतम उम्र है। परिणाम यह भी दिखाते हैं कि अधिकांश किशोरों ने बताया कि उन्हे अपने माता–पिता के पसंदीदा उम्र के बारें में नहीं पता जिसमें वे उनकी शादी कराना चाहते है, जो शायद इन मसलों पर किशोरों और माता–पिता के बीच सीमित बातचीत का प्रभाव है, जो विवाह संबंधित निर्णयों में किशोरों के भागीदारी ना होना बताता है, और यह सच भी है कि

बहुतो के माता–पिता ने इसके बारे में शायद सोचना शुरू ना किया हो, खसतौर पर छोटे किशोरों के लिए। बड़े किशोर किस उम्र में शादी करना चाहते है और उनके माता–पिता की पसंद, कि वो किस उम्र में उनकी शादी कराना चाहते है, का आंकड़ा उपलब्ध था, बड़े किशोरों के आंकडों की तुलना दर्शाती है कि अधिकांश लड़कों ने बताया कि जिस उम्र में वे शादी करना चाहेंगे और जिस उम्र में उनके माता–पिता उनकी शादी कराना चाहते हैं वे लगभग एक समान थी, जबकि अधिकांश लड़कियों ने बताया कि जिस उम्र में उनके माता–पिता उनकी शादी कराना चाहते हैं वे उसके बाद में शादी करना चाहती हैं।

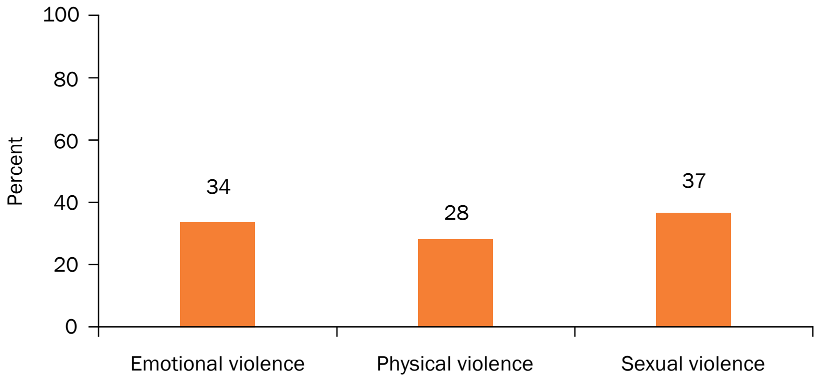
परिणाम लड़कियों के बाल विवाह किये जाने की पुष्टि करते हैं, हालांकि शुरूआती किशोरावस्था यानि 15 साल उम्र होने से पहले शादी करना थोड़ा असामान्य था। 15–19 साल उम्र की लड़कियों में, 7 प्रतिशत की शादी 15 साल उम्र होने से पहले हो गई थी। हालांकि, 18–19 साल की लड़कियों में से, 44 प्रतिशत की शादी 18 साल उम्र से पहले हुई थी, जिसमे 46 प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्र और 27 प्रतिशत शहरी क्षेत्रों में से थी। हालांकि सही से तुलनात्मक नहीं है, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015–16 के अनुसार, 39 प्रतिशत 20–24 साल उम्र वाली महिलाओं की शादी 18 साल से पहले हो गई थी (IIPS, 2017a) यह आंकड़ा हमारे परिणाम से काफी हद तक समान है। विवाह और पति के साथ रहना शुरू करना – दोनो की – मध्यिका उम्र विवाहित लड़कियों में 16 साल थी।

शादी से संबंधित निर्णयों में किशोर लड़कियों की भागीदारी सीमित थी। ज्यादा से ज्यादा 54 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने बताया कि उनके माता–पिता ने उनसे यह कभी नहीं पूछा कि वे किस उम्र में शादी करना चाहती हैं। बहुत ज्यादा (94 प्रतिशत) लड़कियों ने अपने माता–पिता द्वारा चुने गये साथी से ही शादी की थी। ज्यादा से ज्यादा 61 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि उनके वैवाहिक साथी को चुनते समय उनके माता–पिता ने उनकी मंजूरी बिलकुल ही नहीं ली थी। केवल 6 प्रतिशत लड़कियों ने अपने आप से अपना वैवाहिक साथी चुनना बताया। इसमें काई आश्चर्य नहीं है था कि विवाह पूर्व, होने वाले पति से जान–पहचान सीमित थी। केवल 23 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि शादी से पहले उनको होने वाले पति से मिलने और बातचीत करने का मौका मिला था। इससे अधिक, 77 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि वे शादी के दिन ही अपने पति से पहली बार मिली थी। ये परिणाम रेखांकित करते हैं कि लड़कियों को शादी संबंधित निर्णय लेने में किस हद तक दूर रखा गया था और किस हद तक लड़कियों की शादी अजनबियों से हुई थी।

दहेज लेन–देन के खिलाफ कानून होने के बावजूद भी 91 प्रतिशत लड़कियों की शादी में यह व्यवहार हुआ था और इस संबंध में ग्रामीण और शहरी लड़कियों के बीच बहुत छोटे से अंतर थी। परिणाम यह भी दिखाते हैं कि काफी लड़कियों ने माना कि उनके साथ दहेज संबंधित उत्पीड़न किया गया था (31 प्रतिशत)।

जिन्होने अपने पति के साथ रहना शुरू कर दिया था, उनमें से बहुत सी लड़कियों ने बताया की विवाह के बाद उनके साथ हिंसा हुई थी, और सभी प्रकार की हिंसा में से, शारीरिक हिंसा की तुलना में यौन हिंसा और भावनात्मक हिंसा का ज्यादा होना बताया गया था (Figure 15)। इस प्रकार, 34 प्रतिशत लड़कियों को वैवाहिक जिवन में कभी भी भावनात्मक हिंसा का अनुभव हुआ था, यानि उनके पति ने या तो दूसरे लोगों की मौजूदगी में गाली–गलौच की या उनके किसी करीबी को हानि या नुकसान पहुंचाने का डर दिखाया। अनेक लड़कियों ने अपने पति द्वारा जर्बदस्ती यौन संबंध बनाये जाने की बात मानी (37 प्रतिशत)। लगभग 28 प्रतिशत ने अपने विवाहित जिवन में किसी भी प्रकार की शारीरिक हिंसा का अनुभव होना बताया। अनुभव की गई सभी प्रकार की हिंसा में थप्पड मारना सबसे आम बताया गया था, और इसका अनुभव लगभग उन सभी ने किया था जिन्हे किसी भी प्रकार की शारीरिक हिंसा का अनुभव हुआ था। विवाहित महिलायें जो अपने पति के साथ कम से कम एक साल रह चूकी है, उनमें से लगभग 41 प्रतिशत ने बताया की साक्षात्कार से पहले वाले साल में उनके साथ शारीरिक और यौन हिंसा हुआ था।

Figure 15: Percentage of married girls in ages 15–19 reporting ever experience of emotional, physical, and sexual violence perpetrated by their husband, Bihar, 2016



गर्भनिरोधक का उपयोग

परिणाम दिखाते हैं कि, पति के साथ रहना शुरू कर चूकी लड़कियों में से केवल 15 प्रतिशत लड़कियों को ही उनकी शादी के समय पर पहली गर्भावस्था में देरी करने की सलाह मिली थी। इसके ज्यादा, प्रजनन मसलों पर पति के साथ बातचीत सर्वव्यापक होने से कहीं दूर थी। पति के साथ रहना शुरू कर चूकी लड़कियों में से केवल 54 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि उन्होने अपने पति से इस बारे में बात की थी कि वे कितने बच्चे चाहते हैं। बहुत ही कम ने बताया कि उन्होने अपने पति के साथ पहली गर्भावस्था में देरी के लिए गर्भनिरोधक के बारे में चर्चा की थी (20 प्रतिशत)। पति के साथ रहना शुरू कर चूकी लड़कियों में से लगभग 33 प्रतिशत लड़कियों ने शादी के तुरंत बाद बच्चा पैदा करने का दबाव महसूस करने के वारे में बताया। पति के साथ कम बातचीत तथा तुरंत बाद बच्चा पैदा करने का दबाव होने के बावजूद भी, लगभग 42 प्रतिशत लड़कियों ने इच्छा जताई की शादी के बाद दो साल तक के लिए अपने पहले बच्चे के जन्म में देरी करना चाहती है।

शादी के बाद किसी भी समय गर्भनिरोधक का इस्तेमाल सीमित था—केवल 11 प्रतिशत लड़कियों ने गर्भनिरोधक का कभी भी इस्तेमाल किया था, साक्षात्कार के समय पर 7 प्रतिशत लड़कियों ने वर्तमान में इसका उपयोग कर रहीं थीं, और 8 प्रतिशत ने पहले बच्चे के जन्म में देरी के लिए इसका उपयोग किया। ज्यादातर इस्तेमाल होने वाले गर्भनिरोधक तरीके कॉन्डोम्स और सुरक्षित काल थे। इसके बावजूद की लड़कियां शादी के बाद दो साल तक के लिए अपने पहले बच्चे के जन्म में देरी करना चाहती है, फिर भी पहली गर्भावस्था में देरी करने के लिए गर्भनिरोधक इस्तेमाल नहीं करने का मुख्य कारण परिवार नियोजन का विरोध बताया गया था, खासतौर से उनके पति और परिवार के अन्य सदस्यों द्वारा विरोध करना था।

उन्होने तरीके के बारे में जानकारी या तरीके के लिए स्त्रोतों की कमी, पहुंच से संबंधित मसले, तरीके से संबंधित चिंताऐं, और अनियमित यौन संबंध भी बताये। लगभग 40 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि वे अगले 12 महीने में गर्भनिरोधक तरीका इस्तेमाल करेंगी, और अन्य 41 प्रतिशत ने बताया कि वे भविष्य में किसी एक गर्भनिरोधक तरीका का इस्तेमाल करेंगी।

अनेक विवाहित लड़कियों को, गर्भनिरोधक तरीके का इस्तेमाल करने की जरूरत थी पर इस्तेमाल नहीं कर रही थी : 45 प्रतिशत विवाहित लड़कियों की दो बच्चों के जन्म के बीच अंतर रखने की अपूर्ण जरूरते थी और 6 प्रतिशत की बच्चों की संख्या सीमित करने के लिए अपूर्ण जरूरत थी। कुलमिलाकर, 51 प्रतिशत विवाहित लड़कियों को गर्भनिरोधक तरीके का इस्तेमाल करने की जरूरत थी पर इस्तेमाल नहीं कर रही थी, जबकि 58 प्रतिशत विवाहित लड़कियां गर्भनिरोधक तरीके का इस्तेमाल करना चाहती थी— 51 प्रतिशत ने दो बच्चों के जन्म के बीच अंतर के लिए और आठ प्रतिशत ने बच्चों की संख्या सीमित रखने के लिए— जो लड़कियां गर्भनिरोधक तरीके का इस्तेमाल करना चाहती थी उनमें से केवल 12 प्रतिशत ही इस्तेमाल कर पाई।

मातृत्व में परागमन

सभी लड़कियों मे से लगभग 13 प्रतिशत लड़कियां मां बन चुकी थी या गर्भवती हो चुकी थी—11 प्रतिशत ने जीवित बच्चे को जन्म दिया था और दो प्रतिशत लड़कियों पहली बार गर्भवती हुई थी। पहले जन्म के समय उम्र आधारित आंकडा दर्शाता है कि, हालांकि किशोरावस्था की शुरूआत यानि 15 साल की उम्र से पहले ही गर्भवती होना बहुत कम था (2 प्रतिशत), वहीं 25 प्रतिशत लड़कियां जो 18—19 साल की है उन्होने अपने पहले बच्चे को 18 साल की उम्र से पहले ही जन्म दिया।

जिन्होने अपने पति के साथ रहना शुरू कर दिया था उनमे से, 64 प्रतिशत लड़कियां कभी भी गर्भवती हुई थी और लगभग आधी लड़कियों ने कम से कम एक जीवित बच्चे को जन्म दिया था। परिणाम यह भी दिखाते हैं कि, बहुत सी लड़कियां में पति के साथ रहना शुरू करने के बाद बहुत जल्दी ही पहले बच्चे को जन्म दिया था—उदाहरण के लिए, पति के साथ कम से कम दो साल से रह रही लड़कियों में, पति के साथ रहना शुरू करने के दो साल के अंदर 65 प्रतिशत ने अपने पहले बच्चे को जन्म दिया था।

शिशु (1 दिन के अंदर), नवजात (1—30 दिन तक), और बाद के नवजात शिशु (31 दिन—1 साल के अंदर) मृत्यु दर (neonatal mortality rate) को मापा गया है। परिणाम दिखाते हैं कि नवजात मृत्यु दर प्रति 1,000 जीवित बच्चों पर 48 मृत्यु थी और बाद के नवजात शिशु मृत्यु दर प्रति 1,000 जीवित बच्चों पर 15 मृत्यु थी। कुलमिलाकर, शिशु मृत्यु दर प्रति 1,000 जीवित बच्चों पर 63 मृत्यु थी।

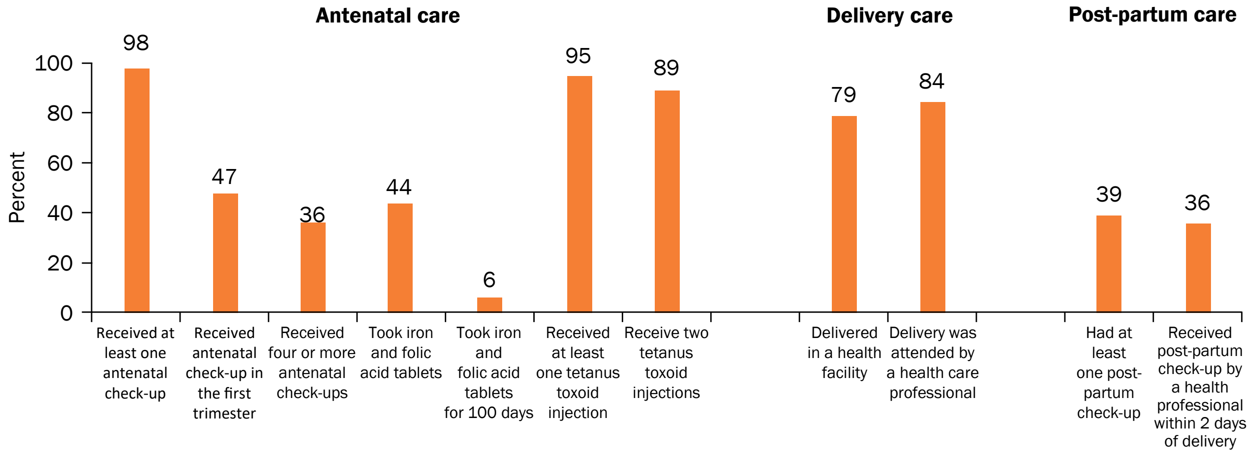
गर्भ का नुकसान भी काफी हुया था। ज्यादा से ज्यादा 9 प्रतिशत विवाहित लड़कियों की गर्भ की नुकसान हुई थी। उदाहरण के लिए, दो प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने बताया कि उनकी गर्भावस्था का परिणाम मृत बच्चे का जन्म था, सात प्रतिशत ने स्वतः—गर्भपात बताया, और एक प्रतिशत से कम ने प्रेरित गर्भपात बताया।

इसके अलावा, काफी ज्यादा अनुपात में विवाहित लड़कियों ने अनचाहे गर्भ के बारे में बताया। साक्षात्कार के समय जो विवाहित लड़कियां गर्भवती नहीं थी, उनमे से 42 प्रतिशत ने बताया कि उनकी पिछली गर्भावस्था उचित समय से पहेले हुई या अनचाही थी। साक्षात्कार के समय जो विवाहित लड़कियां गर्भवती थी उनमे से, 46 प्रतिशत ने बताया कि उनकी वर्तमान गर्भावस्था या तो अनचाही थी या वे बाद में गर्भवती होना चाहती थी।

पहले जन्म के लिए मातृत्व एवं नवजात शिशु के स्वास्थ्य देखभाल की प्रथाएं

पहले जन्म की परिस्थितियां बताती हैं कि लगभग सभी विवाहित लड़कियों ने कम से कम एक बार प्रसवपूर्व जांच कराई थी (98 प्रतिशत) (Figure 16)। हालांकि, कम लड़कियों ने पहली तिमाही में अपनी पहली जांच कराई थी (47 प्रतिशत), जबकि उससे भी कम ने चार या ज्यादा बार प्रसवपूर्व जांच कराई थी (36 प्रतिशत)। हालांकि 44 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने आयरन और फोलिक एसिड की गोलियां ली थी, केवल 6 प्रतिशत ने इसको 100 दिनों के लिए लिया था। ज्यादा से ज्यादा 89 प्रतिशत विवाहित लड़कियों को दो या ज्यादा टिटनस टॉक्साइड इंजेक्शंस प्राप्त हुए थे और लगभग सभी को कम से कम एक इंजेक्शंस प्राप्त हुए थे (95 प्रतिशत)। पहले प्रसव के लिए किसी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में जन्म देना और कुशल प्रदाता के जरिये जन्म देना सामान्य बात थी। वास्तव में, 79 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने बताया कि उन्होने किसी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में जन्म दिया था और 84 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि उनके पहले बच्चे का जन्म स्वास्थ्य सेवा प्रदाता ने कराया था। परिणाम दिखाते हैं कि लड़कियों क पहले बच्चे को जन्म देने के बाद प्रसव उपरान्त जांच के लिए आना सीमित था– केवल 39 प्रतिशत विवाहित लड़कियों की कम से कम एक जांच होनी बताई गई। लगभग 36 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने प्रसव के दो दिनों के भीतर अपनी पहली प्रसव उपरान्त जांच कराना बताया था। प्रसव उपरान्त जांच कराने वाली लगभग सभी लड़कियों ने इसे किसी स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर से कराना बताया था। केवल 9 प्रतिशत लड़कियों ने प्रसव के छह हफ्ते के भीतर तीन या ज्यादा जांच कराई थी।

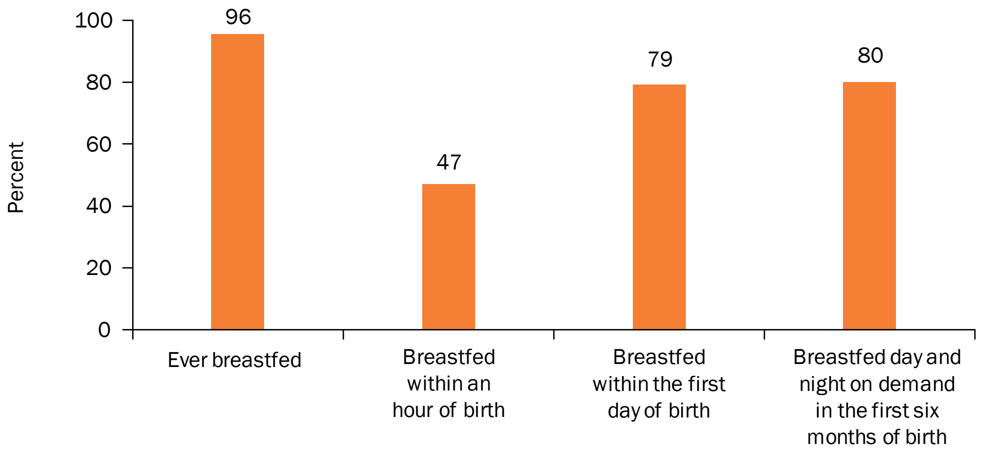
Figure 16: Percentage of married girls in ages 15-19 who had received antenatal, delivery and post-partum care for their first birth,* Bihar, 2016



*Note: *Of married older girls who had at least one live birth.*

स्तनपान (मां का दूध पिलाना) लगभग सर्वव्यापक था– कम से कम एक जीवित बच्चे को जन्म देने वाली 96 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि उन्होने अपने पहले बच्चे को अपना दूध पिलाया था (Figure 17)। हालांकि, इससे बहुत ही कम विवाहित लड़कियों ने प्रसव के एक घंटे के भीतर अपने पहले बच्चे को अपना दूध पिलाया था (47 प्रतिशत) पर 80 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि उन्होने जन्म के पहले दिन के भीतर ही अपने पहले बच्चे को अपना दूध पिलाया था। अपने पहले बच्चे को अपना दूध पिलाने वाली विवाहित लड़कियों में से अधिकांश ने जन्म के पहले 6 महीनो में दिन और रात में मांग के अनुसार दूध पिलाया था (82 प्रतिशत)। कुलमिलाकर, पहले बच्चे में 70 प्रतिशत बच्चों को 6 महीने की उम्र तक केवल मां का दूध ही पिलाया गया था। ज्यादा अनुपात में, जीवन के पहले महीने के भीतर शिशुओं का टीकाकरण हो गया था– 96 प्रतिशत, 98 प्रतिशत, और 80 प्रतिशत माताओं ने बताया कि जन्म के पहले महीने के भीतर ही उनके पहले जन्मे बच्चे को बीसीजी टीका, ओरल पोलिया बूंद और हेपेटाइटिस–बी का टीका, क्रमानुसार दिये गये थे।

Figure 17: Percentage of married girls in ages 15–19 reporting breastfeeding practices for their first child,* Bihar, 2016



*Note: *Of married older girls who had at least one live birth.*

मां, नवजात और बच्चे के स्वास्थ्य को बढ़ावा देनेवाले कार्यक्रमों की पहुंच

मां, नवजात, और बच्चे के स्वास्थ्य का बढ़ावा देने वाली विभिन्न स्कीमों की पहुंच–जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई), जननी–शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके), और समेकित बाल विकास परियोजना (आईसीडीएस)–संतुष्टि स्तर से कम थी। जिन लड़कियों ने कम से कम एक जीवित बच्चे को जन्म दिया है उनमें से, केवल 43 प्रतिशत विवाहित लड़कियों को अपने पहले बच्चे के जन्म के लिए जेएसवाई के अंर्तगत नकद फायदे मिले थे; यहां तक कि जिन्होने किसी सार्वजनिक क्षेत्र के सुविधा केन्द्र में बच्चे को जन्म दिया था, उनमे से 72 प्रतिशत को नकद फायदे प्राप्त हुए थे। किसी सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में अपने पहले बच्चे को जन्म देने वाली विवाहित लड़कियों में से, 48 प्रतिशत ने जननी–शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अंर्तगत कम से कम एक फायदा प्राप्त होने के बारे में बताया। आईसीडीएस कार्यक्रम के जरिये सेवाओं की पहुंच गर्भावस्था के दौरान और स्तनपान कराने की अवधि में ज्यादा सीमित थी। लड़कियों के स्वयं के सेवाओं के संबंध में, केवल 36 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने बताया कि उन्हे अपने पहले बच्चे के समय पर गर्भावस्था या स्तनपान कराने की अवधि के दौरान पूरक आहार प्राप्त हुए थे, और कम लड़कियों ने बताया कि उन्हे स्वास्थ्य और/या पोषण शिक्षा प्राप्त हुई थी (28 प्रतिशत)। इसके विपरीत शिशु और बाल स्वास्थ्य सेवाओं तक उन लड़कियों की पहुंच ज्यादा संभावित थी जिनका कम से कम एक बच्चा था–67 प्रतिशत लड़कियों ने बताया कि उन्हे अपने पहले बच्चे, जिसकी उम्र 6 साल से कम है को विभिन्न सेवाऐं प्राप्त हुई थी।

यौन स्वास्थ्य चिंताऐं और स्वास्थ्य उपचार लेने संबंधित व्यवहार

बहुत ही कम किशोरों ने इंटरव्यू से पिछले तीन महीनों के दौरान यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य समस्याओ के अनुभव होना बताया था। खासतौर पर, 14–26 प्रतिशत लड़कों और 7–26 प्रतिशत लड़कियों ने साक्षात्कार से पहले के तीन महीनों के दौरान यौन संक्रमण के लक्षण के बारे में बतायें थे। इसके अलावा, जिन लड़कियों को माहवारी शुरू हो चुकी थी उनमे से चार प्रतिशत छोटी लड़कियों और 10 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों को साक्षात्कार से पहले के तीन महीनों के दौरान माहवारी से संबंधित समस्याऐं हुई थी।

सेनिटरी नैपकिन्स के इस्तेमाल द्वारा मापा जाए तो, माहवारी के समय निजी साफ–साफाई के अभ्यास किशोरीयों मे बहुत ही असंतोषजनक थे। जिन्हे माहवारी शुरू हो चुकी थी उनमे से, 20–28 प्रतिशत ने बताया कि उन्होने सिर्फ सेनिटरी नैपकिन्स का इस्तेमाल किये हैं, 43–52 प्रतिशत ने सिर्फ कपड़ा इस्तेमाल किया था, और 21–27 प्रतिशत ने दोनो इस्तेमाल किये थे। जिन्होने सेनिटरी नैपकिन्स के अलावा अन्य चीजें इस्तेमाल करने के बारे में बताया उनमे सेनिटरी नैपकिन्स इस्तेमाल नहीं करने के लिए मुख्य कारणों के तौर पर सेनिटरी नैपकिन्स खरीदने की असामर्थ्यता, सेनिटरी नैपकिन्स लेने में शर्माना या मुश्किलें, और सेनिटरी नैपकिन्स के बारे में जागरूकता की कमी बताई गई।

बहुत से किशोरों ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याओं के लिये स्वास्थ्य–देखभाल संबंधित अभ्यासों से समझौते किये थे। साक्षात्कार से तीन महीने पहले के दौरान यौन संक्रमण के लक्षणों का अनुभव करने वालों में से केवल 59–64 प्रतिशत लड़कों और 15–32 प्रतिशत लड़कियों ने ऐसे लक्षणों का उपचार कराया था। इसी प्रकार, साक्षात्कार से तीन महीने में जिन बड़ी लड़कियों को माहवारी की

समस्याओं का अनुभव हुआ था उनमे से, केवल 27 प्रतिशत अविवाहित लड़कियों और 42 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने इसका इलाज कराया था। जिन किशोरों ने देखभाल ली थी उन्होने कई प्रदाताओं से इलाज कराया था जिसमे निजी क्षेत्र के प्रदाता, सार्वजनिक क्षेत्र के प्रदाता, दवाई की दुकान, और अयोग्य प्रदाता शामिल थे।

परिणाम सुझाते हैं कि बड़े किशोर यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाऐं प्राप्त करने के बारे में शर्मीले थे। बहुत से किशोरों ने बताया कि गर्भनिरोधक आपूर्तियों के लिए वास्तव में वे किसी स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता (36 प्रतिशत लड़के और 36–46 प्रतिशत लड़कियां) या किसी फार्मेसी/दवाई की दुकान (29 प्रतिशत लड़के और 38–50 प्रतिशत लड़कियां) से संपर्क करने में हिचकिचायेंगे।

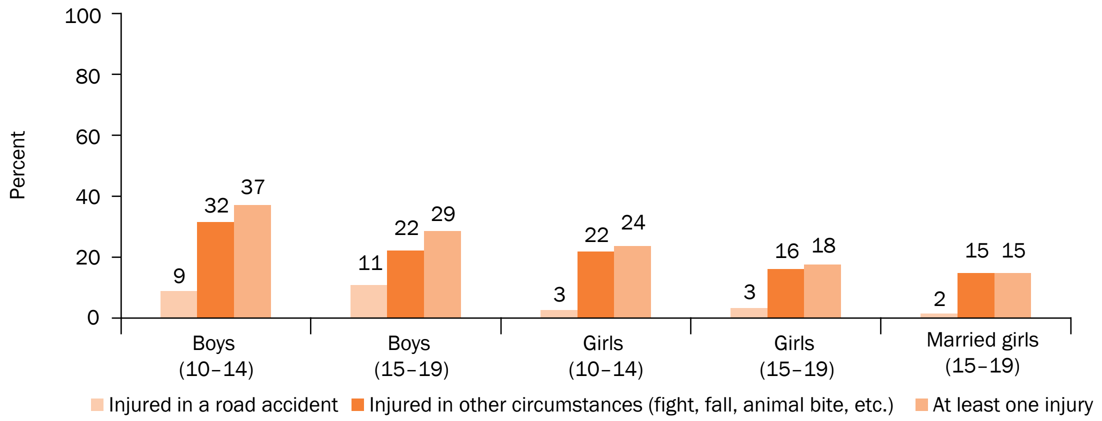
मानसिक स्वास्थ्य के बारे में चिंताऐं

जहां तक किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य कि स्थिति की बात आती है, परिणाम दिखाते हैं जबकि अधिकांश (90–96 प्रतिशत छोटे किशोर और 76–90 प्रतिशत बड़े किशोर) ने मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के कोई लक्षण नहीं बताये, वहीं थोड़े बड़ी मात्रा में लड़कों की तुलना में ज्यादातर लड़कियों में, खासतौर पर अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों में, अवसादग्रस्तता के लक्षण देखे गये। साक्षात्कार से दो हफ्ते पहले खासतौर पर, चार प्रतिशत छोटे लड़कों और नौ प्रतिशत बड़े लड़कों में हल्के अवसादग्रस्तता के लक्षण देखे गये (पीएचक्यू–9 पैमाने पर 5–9 का स्कोर) वहीं पांच प्रतिशत छोटी लड़कियों, 14 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों और 17 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों में ऐसा देखा गया था। मुश्किल से किसी छोटे किशोर में मध्यम से गंभीर अवसादग्रस्तता के लक्षण देखे गये (किसी भी छोटे लड़के में नहीं और 1 प्रतिशत लड़कियों में 10–27 का स्कोर); हालांकि, पांच प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियां, और सात प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों में साक्षात्कार से दो सप्ताह पहले के दौरान मध्यम से गंभीर अवसादग्रस्तता के लक्षण देखे गये। इसके अलावा, 13–14 साल की उम्र के 0.2 से 0.3 प्रतिशत छोटे लड़कों और लड़कियों ने साक्षात्कार से पहले के साल में आत्महत्या करने के बारे में गंभीर रूप से सोचा था। बड़े किशोरों में, दो प्रतिशत लड़को, तीन प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों, और सात प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने आत्महत्या करने की प्रवृत्ति होना बताया। एक प्रतिशत से कम बड़ो लड़कों और अविवाहित बड़ी लड़कियों और एक प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने कम से कम एक बार आत्महत्या करने का प्रयास किया था। परिणाम यह भी दिखाते हैं कि बहुत कम संख्या में किशोर– 4–5 प्रतिशत लड़के और 2–4 प्रतिशत लड़कियां – ने खुद को नुकसान पहुंचाये थे, जैसे कि अपने आप को काटना या चबाना, अपने बाल खींचना, और अपने सिर को किसी चीज में मारना या खुद को चोट पहुंचाना आदि।

चोटें (सड़क दुर्घटना या अन्य हालातों में चोटें लगना)

काफी अनुपात में किशोरों, खासतौर पर लड़कों को साक्षात्कार से पहले के तीन महीने के दौरान किसी सड़क दुर्घटना या अन्य हालातों में चोटें लगी थी (Figure 18)। उदाहरण के लिए, 9–11 प्रतिशत लड़के और 2–3 प्रतिशत लड़कियां को किसी सड़क दुर्घटना में चोट लागे थे। ज्यादा किशोरों ने अन्य हालातों में घायल होने के बारे में बताया (22–32 प्रतिशत लड़के और 15–22 प्रतिशत लड़कियां)। कुलमिलाकर, 37 प्रतिशत छोटे लड़कों और 29 प्रतिशत बड़े लड़कों ने साक्षात्कार से पहले तीन महीने में कम से कम एक बार चोट लगने के बारे में बताया वहीं 24 प्रतिशत छोटी लड़कियों, 18 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों और 15 प्रतिशत बडी लड़कियों ने ऐसा होना बताया।

Figure 18: Percentage of adolescents reporting experiences of injuries in the three months prior to the interview, Bihar, 2016



नशीले पद्वार्थों का सेवन

परिणाम दिखाते हैं कि अनेक बड़े लड़के और बहुत ही कम छोटे किशोर और अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने तंबाकू और शराब पीने के बारे में बताया। पांच प्रतिशत छोटे लड़के और 20 प्रतिशत बड़े लड़कों ने कभी भी तंबाकू उत्पादों का सेवन किया ऐसा बताया, वहीं एक से दो प्रतिशत लड़कियों ने ऐसा करना बताया; तंबाकू उत्पादों का सेवन करने वाले ज्यादातर लड़कों और लड़कियों ने साक्षात्कार से पहले एक महीने में एक हफ्ते में एक या ज्यादा बार ऐसा किया था। आठ प्रतिशत बड़े लड़कों और किशोरों की अन्य चार श्रेणियों में से किसी ने मुश्किल से ही (0-2%) कभी शराब पी थी। मुश्किल से ही किसी लड़के और लड़की ने ड्रग का इस्तेमाल करना बताया (1 प्रतिशत या कम)।

शारीरिक गतिविधियों में शामिल होना

ज्यादातर लड़के – 95 प्रतिशत छोटे लड़के और 86 प्रतिशत बड़े लड़के और 81 प्रतिशत छोटी लड़कियां सामान्यत खेलकूद और क्रीड़ाओं या अन्य शारीरिक गतिविधियों में शामिल थे। इससे कम, बड़ी लड़कियां खेल और शारीरिक गतिविधियों में शामिल थे – 51 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियां और 17 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियां। ज्यादातर लड़के (दोनो उम्र समूह) और छोटी लड़कियां जो खेल और क्रीड़ाओं या अन्य शारीरिक गतिविधियों में शामिल थे, वे साक्षात्कार से पिछले महीने में ऐसी गतिविधियों में रोजाना या हर हफ्ते काफी बार शामिल होते थे। तुलनात्मक रूप से उससे बहुत कम संख्या में अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने ऐसे किए थे। वास्तव में, 22 प्रतिशत अविवाहित लड़कियां और 53 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने बताया कि साक्षात्कार से पिछले महीने में उन्होने कोई खेल और क्रीड़ा में भाग नहीं लिया या अन्य शारीरिक गतिविधियों में शामिल नहीं थी।

किशोरों को स्वास्थ्य जानकारी प्रदान करने वाले और उनकी स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने वाले कार्यक्रमों के बारे में जागरूकता और उन तक पहुंच

परिणाम किशोरों को स्वास्थ्य जानकारी प्रदान करने और उनकी स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए बनाये गये सरकारी कार्यक्रमों के बारे में उनकी सीमित जागरूकता और पहुंच को दिखाते हैं। हमने राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (RKSK) द्वारा लागू किये गये साथी सलाहकार कार्यक्रमों के बारे में उनकी जागरूकता के बारे में पूछे। परिणाम दर्शाते हैं कि शायद ही कोई किशोर, किसी साथी सलाहकार कार्यक्रमों के बारे में सुना था (1–3 प्रतिशत)– चाहे वह ग्रामीण या शहरी क्षेत्रों में रिहायश वाले हो, लड़का हो या लड़कि, चाहे कोई उम्र के हो इसमे कोई अंतर नहीं देखा गया। फिर भी, हम इस संभावना से इंकार नहीं कर सकते कि, हो सकता है इन किशोरों को गैर–सरकारी संगठनों के साथी सलाहकार कार्यक्रमों के बारे में बताया हो। साक्षात्कार से पिछले साल में स्कूलों और कॉलेजों में स्वास्थ्य संबंधित जानकारी और सेवाएं की पहुंच सीमित थी– 31–32 प्रतिशत छोटे किशोर और 15–19 प्रतिशत बड़े किशोर जो साक्षात्कार के समय स्कूल या कॉलेज में पढ़ने जाते थे, को स्वास्थ्य संबंधित जानकारी और सेवाएं उपलब्ध हुए।

परिणाम दिखाते हैं कि थ्र्स, जैसे प्रमाणित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) और आंगनवाडी कार्यकर्ता (एडब्ल्यूडब्ल्यू) के बारे में किशोरों को अच्छे से पता था। उदाहरण के तौर पर 93–96 प्रतिशत लड़कों और 96–97 प्रतिशत लड़कियों ने आंगनवाडी कार्यकर्ता के बारे में सुना था। इससे कुछ कम किशोरों ने आशा के बारे में सुना था– 58–80 प्रतिशत लड़के और 77–93 प्रतिशत लड़कियां। विवाहित बड़ी लड़कियों को छोडकर, साक्षात्कार से पिछले साल में आंगनवाडी कार्यकर्ता और आशा के साथ किशोरों का संपर्क सीमित था। लगभग, 8–11 प्रतिशत लड़कों और 16–17 प्रतिशत छोटी लड़कियों और अविवाहित बड़ी लड़कियों को साक्षात्कार से पिछले साल में थ्र्स से स्वास्थ्य संबंधित जानकारी या सेवाऐं प्राप्त हुई थी। उसी अवधि के दौरान, उससे काफी ज्यादा विवाहित बड़ी लड़कियों को थ्र्स से सेवाओं के बारे में जानकारी प्राप्त हुई थी (40 प्रतिशत)।

परिणाम यह भी दिखाते हैं कि आशा या आंगनवाडी कार्यकर्ता से संपर्क करने वाली बड़ी किशोर लड़कियों में से, अविवाहित लड़कियों की तुलना में विवाहित बड़ी लड़कियों को उनसे स्वास्थ्य जानकारी प्राप्त करने की ज्यादा संभावना थी। आमतौर पर अविवाहित बड़ी लड़कियां सामान्य स्वास्थ्य और स्वच्छता संबंधित जानकारी प्राप्त करती हैं, जबकि विवाहित बड़ी लड़कियां आमतौर पर यौन और प्रजनन स्वास्थ्य जानकारी और उसके साथ ही पोषण–संबंधित जानकारी प्राप्त करती हैं। अविवाहित बड़ी लड़कियों को दी जाने वाली यौन और प्रजनन स्वास्थ्य जानकारी मुख्य तौर पर किशोरावस्था के दौरान शारीरिक बदलावों पर आधारित होती है, जो सबसे ज्यादा माहवारी से संबंधित होती है, जबकि विवाहित बड़ी लड़कियों को दी जाने वाली जानकारी में गर्भावस्था–संबंधित देखभाल और टीकाकरण एवं नवजात का देखभाल की अभ्यास से संबंधित होती है। गर्भनिरोधक और सुरक्षित यौन संबंध बनाने पर जानकारी मिलने के बारे में विवाहित बड़ी लड़कियों ने भी बहुत कम बताया।

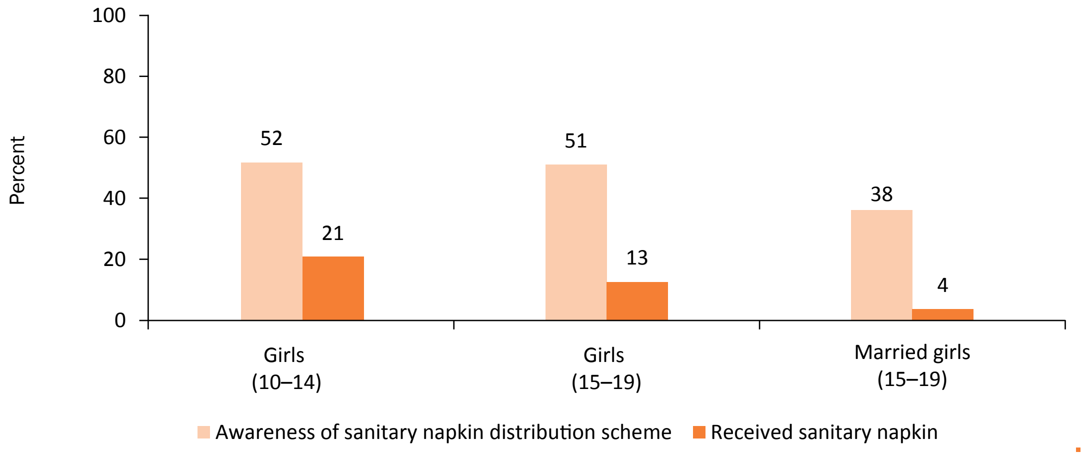
जहां साक्षात्कार से पिछले साल में अविवाहित बड़ी लड़कियों की तुलना में विवाहित बड़ी लड़कियों को आशा या आंगनवाडी कार्यकर्ता से जानकारी प्राप्त करने की ज्यादा संभावना थी, वहीं विवाहित लड़कियों की तुलना में ज्यादा अविवाहित लड़कियों ने उनसे स्वास्थ्य सेवाऐं प्राप्त करने के वारे में बताया।

आशा से अविवाहित बड़ी लड़कियों को प्राप्त स्वास्थ्य सेवाओं में आयरन और फोलिक एसिड पूरक या पेट के कीड़े मारने वाली गोली और सेनिटरी नैपकिन्स थे। आंगनवाडी कार्यकर्ता ने आयरन और फोलिक एसिड पूरक या पेट के कीड़े मारने वाली गोली दी, स्वास्थ्य जांच की, जो ज्यादा संभावित तौर पर उंचाई और वजन के मापने पर प्रतिबंधित थी और उनको पोषण पूरक दिये। आशा से विवाहित बड़ी लड़कियों को आयरन और फोलिक एसिड पूरक या पेट के कीड़े मारने वाली गोली दी और उन्हे स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र ले जाना, उनकी स्वास्थ्य जांच कराने वाले सेवायें दी, जबकि आंगनवाडी कार्यकर्ता ने पोषण पूरक, स्वास्थ्य जांच में सहायता और आयरन और फोलिक एसिड पूरक या पेट के कीडे मारने वाली गोलियां दी। किसी भी अविवाहित बड़ी लड़की ने नहीं बताया और केवल एक प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने बताया कि उन्हे आशा से कॉन्डोम्स या गर्भनिरोधक गोलियां मिली हैं।

साक्षात्कार से पिछले साल में मुश्किल से किसी किशोर ने किशोर मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य केन्द्र के बारे में सुना था (1 प्रतिशत लड़के और 2–5 प्रतिशत लड़कियां) या किशोर मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य केन्द्र से सेवाऐं प्राप्त की थी (0.3 प्रतिशत या कम)।

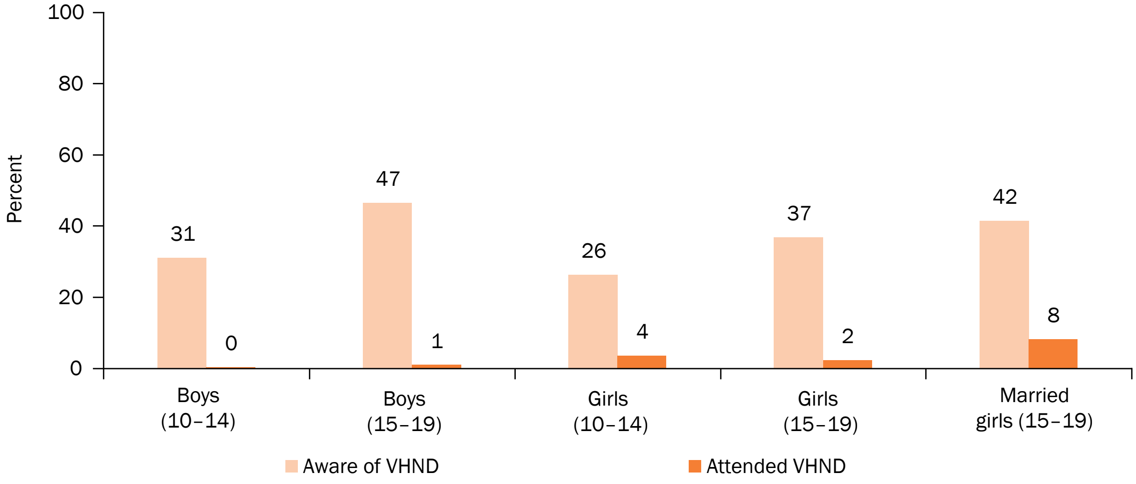
जिन लड़कियों की माहवारी शुरू हो चूकी है, उनमे से आधी छोटी लड़कियों और अविवाहित बड़ी लड़कियों और पांच में से दो विवाहित बड़ी लड़कियों को सेनिटरी नैपकिन वितरण कार्यक्रम के बारे में पता था (Figure 19)। जिन लड़कियों की माहवारी शुरू हो चूकी है, उनमे से कुछ लड़कियों ने बताया कि साक्षात्कार से पिछले साल में उन्हे उनके स्कूल या सामुदायिक–स्तरीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता के जरिये सेनिटरी नैपकिन्स मिले थे (21 प्रतिशत छोटी लड़कियां और 4–13 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियां)।

Figure 19: Awareness and reach of sanitary napkin distribution scheme among girls who had begun menstruating, Bihar, 2016



ग्रामीण किशोरों में ग्राम स्वास्थ एवं पोषण दिवस (वीएचएनडी) के बारे में जानकारी सीमित थी – 31–47 प्रतिशत लड़के और 26–42 प्रतिशत लड़कियों ने इसका जानकारी होना बताया (Figure 20)। उससे भी बहुत कम – किसी भी छोटे लड़के ने नहीं और एक प्रतिशत बड़े लड़के और 2–8 प्रतिशत लड़कियों ने साक्षात्कार के पिछले साल में वीएचएनडी में भाग लिया था।

Figure 20: Awareness of and attendance at village health and nutrition days,* rural Bihar, 2016



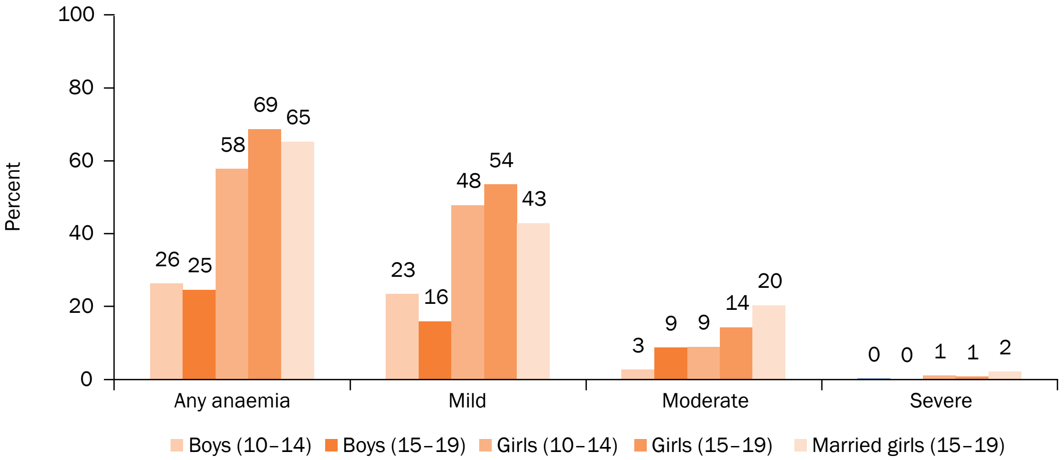
*Note: *This question was asked for rural respondents only.*

आहार का सेवन और पोषण स्थिति

परिणाम किशोरों में अनुपयुक्त आहार के सेवन की पुष्टि करते हैं। किशोरों के लिए निर्धारित और इस अध्ययन के पुछा गया संतुलित आहारों में गहरी हरी पत्तियों वाली सब्जियों ही एक एसी सब्जी थे जो अधिकांश किशोर रोजाना खाते थे (76 प्रतिशत लड़के और 87–93 प्रतिशत लड़कियां)। अन्य भोजन वस्तुओं में ज्यादातर को आधे से भी कम लडके और लडकियां रोजाना खाते थे। यहां तक कि इनमे से कई भोजन वस्तुओं को हफ्ते में एक बार भी खाना सामान्य नहीं था।

काफी संख्या में किशोरों, खासतौर पर छोटे किशोर और लड़के पतले थे–28 प्रतिशत छोटे और 23 प्रतिशत बड़े लड़के, 17 प्रतिशत छोटी लड़कियां और 7–9 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियां। लगभग 6–7 प्रतिशत लड़के और दो प्रतिशत या इससे भी कम लड़कियां गंभीर रूप से पतली थी। परिणाम यह भी दिखाते हैं कि 2–3 प्रतिशत लड़के और लड़कियां सामान्य से अधिक वजन वाले थे या मोटे थे। इसके ज्यादा, 25–26 प्रतिशत लड़को और 58–69 प्रतिशत लड़कियों में खून की कमी थी (Figure 21)। विशेषतः, 23 प्रतिशत छोटे लड़को और 16 प्रतिशत बड़े लड़को में मध्यम तौर पर खून की कमी थी वहीं 48–54 प्रतिशत लड़कियों में ऐसा था। लगभग 3–9 प्रतिशत लड़कों में मध्यम तौर पर खून की कमी थी वहीं नौ प्रतिशत छोटी लड़कियों और 14–20 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों में ऐसा देखा गया था। अंत में, मुश्किल से ही कोई लड़के और 1–2 प्रतिशत लड़कियों में गंभीर रूप से खून की कमी थी।

Figure 21: Percentage of adolescents who were anaemic, Bihar, 2016



किशोरों की पोषण स्थिति को बेहतर बनाने के लिए बनाये गये सरकारी कार्यक्रमों के बारे में जागरूकता

राज्य में किशोरों की पोषण स्थिति बेहतर बनाने के लिए बनाये गये सरकारी कार्यक्रमों के जागरूकता और पहुंच के बारे में परिण ाम एक मिश्रित छवि पेश करते हैं। अधिकांश किशोरों को साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड पूरक (WIFS) कार्यक्रम के बारे में जानकारी थी – 55–66 प्रतिशत लड़के और 51–64 प्रतिशत लड़कियां। फिर भी साक्षात्कार से पिछले साल में WIFS कार्यक्रम से बहुत ही कम किशोरों को आयरन और फोलिक एसिड गोलियां मिली थी–दो–दो प्रतिशत छोटे और बड़े लडकों को और 2–6 प्रतिशत छोटी और बड़ी लड़कियों को। लेकिन, उसी समान अवधि में बहुतों को पेट के कीड़े मारने वाली गोलियां मिली थी–53 प्रतिशत छोटे और 28 प्रतिशत बड़े लड़के, और 44 प्रतिशत छोटी और 23 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियां, और सात प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियां। कुलमिलाकर, 30–53 प्रतिशत लड़के और 10–45 प्रतिशत लड़कियों को साक्षात्कार से पिछले साल में इनमे से कोई गोलियां प्राप्त हुई थी। साक्षात्कार से पिछले साल में आयरन आर फोलिक एसिड गोलियां पाने वाली अविवाहित और विवाहित लड़कियों में से, बहुत कम (5–11 प्रतिशत) ने साक्षात्कार से पिछले महीने में इन गोलियों को हफ्ते में एक बार खाया था, (गोलियों को प्राप्त करने वाले लड़कों और छोटी लड़कियों की संख्या बहुत ही कम थी)। पेट के कीड़े मारने वाली गोली प्राप्त करने वालों में से, 80 प्रतिशत छोटे लड़कों और 75 प्रतिशत बड़े लड़कों ने इसे साक्षात्कार से पहले के छह महीने में खाया था वहीं 86 प्रतिशत छोटी लड़कियों, 79 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों, और 74 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने ऐसा किया था।

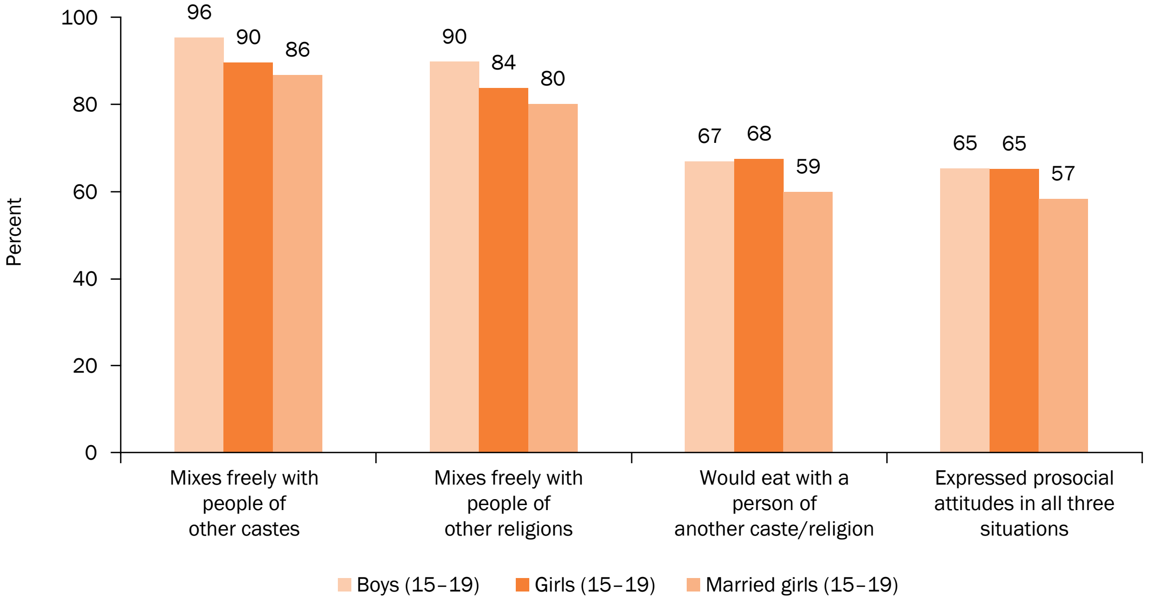
साक्षात्कार के पिछले साल मे मुश्किल से ही किसी किशोर की उनके स्कूल या आंगनवाडी केन्द्र में खून की कमी की जांच की गई थी– 4–6 प्रतिशत लड़के और तीन प्रतिशत लड़कियां। इससे ज्यादा अनुपात में किशोरों ने बताया कि साक्षात्कार के पिछले साल में उनके वजन की जांच की गई थी– 35–47 प्रतिशत छोटे किशोर और 12–19 प्रतिशत बड़े किशोर। इसी प्रकार 29–47 प्रतिशत छोटे किशोरों और 12–20 प्रतिशत बड़े किशोरों ने बताया कि साक्षात्कार के पिछले एक साल में उनकी उंचाई जांची गई थी। आंगनवाडी केन्द्र द्वारा प्रदान किये जाने वाले राशन या गर्म पकाया हुआ भोजन की स्कीम की पहुंच भी सीमित थी– केवल 1–3 प्रतिशत छोटे किशोरों और अविवाहित बड़े किशोरों को साक्षात्कार के पिछले साल में यह प्राप्त हुआ था वहीं 14 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों को।

राजनीतिक गतिविधियों में भाग लेना और परोपकार संबंधित मान्यताओं और अभ्यासों का पालन करना

परिणाम दर्शाते हैं कि हालांकि अधिकांश बड़े किशोरों में राजनीतिक प्रक्रियाओं के बारे में सकारात्मक धारणा थी, राजनीतिक गतिविधियों और मतदान में उनकी भागीदारी थोड़ी सीमित थी। जबकि ज्यादातर किशोरों (77–90 प्रतिशत) की धारणा थी कि कोई व्यक्ति स्वतंत्रतापूर्वक और बिना किसी डर एवं दबाव के मतदान कर सकता है, वहीं 42–59 प्रतिशत ने सामुदायिक स्तर पर बदलाव के लिए काम करने की राजनीतिक दलों की प्रतिबद्वता से मोहभंग होना बताया। परिणाम पुष्टि करते हैं कि, बड़े किशोरों की राजनीतिक दलों की सदस्यता होना बहुत कम था (2–5 प्रतिशत)। इसके अलावा, कुछ ही किशोरों ने अपने मतदान करने का अधिकार का उपयोग किया था। पिछले चुनाव में मतदान के लिए योग्य 18–19 साल उम्र के किशोरों में, केवल 34 प्रतिशत लड़कों, 20 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों, और 30 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने सबसे हाल ही के चुनाव में अपना मतदान किया था।

सब मिलाकर, बड़े किशोरों में 86–96 प्रतिशत ने बताया कि वे अलग जाति के लोगों के साथ और 80–90 प्रतिशत ने बताया कि वे अलग धर्म के लोगों के साथ आसानी से घुल–मिल जाते हैं (Figure 22)। हालांकि, इससे कुछ कम ने बताया कि वे अलग जाति या धर्म के किसी व्यक्ति के साथ खाना खायेंगे (59–68 प्रतिशत)।

Figure 22: Percentage of adolescents in ages 15-19 who expressed pro-social attitudes, Bihar, 2016



विवाद के समाधान के माध्यम के तौर पर हिंसा को स्वीकारना और असामाजिक व्यवहारों में शामिल होना

विवादों को सुलझाने के लिए हिंसा का सहारा लेना दोनो उम्र समूहों में अनेक किशोरों ने उचित बताया– 31–38 प्रतिशत लड़के और 24–30 प्रतिशत लड़कियों को उनसे पुछे गये दोनो हालातों में हिंसा का इस्तेमाल स्वीकार्य लगा, यानि यदि किसी व्यक्ति ने परिवार की किसी महिला सदस्य का अपमान किया और यदि किसी व्यक्ति ने उनके धर्म का अपमान किया।

परिणाम दिखाते हैं कि दोनो उम्र समूहों में अनेक किशोर, खासतौर पर लड़के, बदमाशी करने या डराने–धमकाने और अन्य असामाजिक व्यवहारों में शामिल थे। इस प्रकार, 46 प्रतिशत छोटे लड़के और 25 प्रतिशत बड़े लड़कों ने साक्षात्कार के पिछले साल में अन्य लड़कों या पुरूषों के साथ मारपीट करने में शामिल होना बताया। वहीं 30 प्रतिशत छोटी लड़कियों और 4–17 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने अन्य लड़कियों या महिलाओं के साथ ऐसा करने के बारे में बताया। साक्षात्कार के पिछले 12 महीने में जैसे 29 प्रतिशत छोटे लड़के या लड़कियों ने अपने से छोटे या कमजोर लड़के या लड़की को डराया–धमकाया था वैसा ही 15 प्रतिशत बड़े लड़कों, 21 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों और पांच प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने ऐसा किया था। परिणाम यह भी दिखाते हैं कि साक्षात्कार के पिछले साल में 2–4 प्रतिशत छोटे और बड़े लड़कों ने किसी से लूटपाट की थी। अंत में, एक प्रतिशत से भी कम (0.4 प्रतिशत) बड़े लड़कों ने माना कि उनके परिवार में किसी लड़के, उनके दोस्त या उनके गांव/वार्ड में किसी लड़के ने किसी लड़की या महिला को उस पर तेजाब फेंकने के लिए कभी भी डराया–धमकाया था या तेजाब फेंका था। इसी प्रकार, एक प्रतिशत से कम छोटी लड़कियों (0.6 प्रतिशत) और दो प्रतिशत बड़ी अविवाहित या विवाहित लड़कियों ने बताया कि किसी ने उन पर या उनके परिचितों (उनके परिवार में कोई लड़की, सहेली या उनके गांव की कोई लड़की) पर तेजाब फेंकने के लिए कभी भी डराया–धमकाया गया था या तेजाब फेंका गया था।

तस्करी के चिन्ह

परिणाम दिखाते हैं कि मजदूरी या व्यवसायिक यौन शोषण के लिए तस्करी के चिन्हों के बारे में किशोर अपरिचित नहीं थे। तस्करी के काम–संबंधित चिन्ह (अच्छी नौकरी दिलाने का झूठे वायदे) लड़कियों की तुलना में लड़कों के लिए ज्यादा बताये जाने की संभावना थे, जबकि विवाह–संबंधित चिन्हों (राज्य के बाहर के लड़के के साथ शादी या शादी के प्रस्ताव के झूठे वायदे) के लिए लड़कों की तुलना में लड़कियों के लिए ज्यादा बताये जाने की संभावना थे। दो प्रतिशत छोटे लड़कों और पांच प्रतिशत बड़े लड़कों ने तस्करी के काम–संबंधित चिन्हों के साथ कुछ परिचितता होना बताया। छोटी लड़कियों में कोई भी नहीं और एक–एक प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ऐसा बताया। अंत में, 2–3 प्रतिशत लड़कों और 5–12 प्रतिशत लड़कियों ने तस्करी के विवाह–संबंधित चिन्हों के साथ कुछ परिचितता होना माना।

आगे के सुझाव

उदया के परिणाम यह पुष्टि करता है की किशोरावस्था एक विविधतापूर्ण समूह है जिनकी विभिन्न आवाश्क्तायें है। जबकि किशोरों के बड़े अनुपात, स्वस्थ है और स्कूल में है, हमारे परिणाम यह पुष्टि करते है की उनके वयस्क बनने के दौरान उन्हें कई चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। हम इस अध्याय में किशोरावस्था की स्थिति को सुधारने के लिए कई कार्यक्रमों की पहचान कर उसकी चर्चा किये है।

1. माध्यमिक शिक्षा सार्वभौमिक गुणवत्ता के साथ प्राप्त करना सुनिश्चित करता है की सभी किशोरों का माध्यमिक विद्यालय पूरा हो और एक अच्छी शिक्षा प्राप्त करें।

अगर देश को संयुक्त राष्ट्र के विकाश कार्यसूची के सतत विकास लक्ष्य 4 को हासिल करना है तो, हमें यह सुनिश्चित करना चाहिए की बच्चों के निःशुल्क और अनिवार्य शिक्षा नियम, 2009, राष्ट्रीय शैक्षणिक नीति 2016 और कई अन्य कार्यक्रम, जैसे की सर्व शिक्षा अभियान और राष्ट्रीय माध्यमिक शिक्षा अभियान ज्यादा प्रभावी ढंग से सबसे वंचित समूहों में लागू हुए है। हमारे परिणाम कई क्षेत्रों पर प्रकाश डाला है जिस पर ध्यान देने की आवश्यकता है।

1.1 माध्यमिक शिक्षा को पूरा करने के लिए किशोरों की सहायता करना

कई किशोर माध्यमिक स्कूल पूरा नहीं करते है – लड़कों में प्रमुख कारण उनका पढ़ाई में रूचि कम होना और आर्थिक बाधायें थी, और लड़कियों में, उनके माता–पिता की धारणा थी की शिक्षा आवश्यक नहीं है, लड़कियों की पढ़ाई में रूचि की कमी, आर्थिक बाधायें और घर के काम से सम्बंधित कारण थे।

किशोर स्तर पर, कार्यक्रमों में किशोरों की स्कूली शिक्षा में रूचि की कमी पर ध्यान देना चाहिएः विद्यालयों को स्कूल की शिक्षा पूर्ण करने के लिए किशोरों को प्रोत्साहित करना चाहिए और उनकी शिक्षा जारी रखने के लिए उन्हें प्रेरित करना चाहिए। किशोरों को ऐसा लगना चाहिए की वो स्कूल में जो भी सीख रहें है उसका कुछ महत्व है, और किशोरों को उनके स्कूल से जुड़ा रहना महसूस कराता हो। इसके अलावा, आजीविका कमाने के लिए स्कूल में ही कुशलता–निर्माण कार्यक्रमों को लाने की जरूरत है जो ना केवल किशोरों को उनकी शिक्षा और पेशा/व्यवसाय के संबंध में उनकी आकांक्षा को बढ़ायेगा, बल्कि उन्हे ऐसी कुशलताऐं प्राप्त करने का मौका भी देगा जो नौकरी पाने के लिए आवश्यक है।

माता–पिता और परिवार के लिए भी कार्यक्रमों की जरूरत हैं जो उन्हे शिक्षा और स्कूल पूरा करने के महत्व के बारें में बता सके, तथा माता–पिता को उनके बेटे और बेटियों दोनो के भविष्य की संभावनाओं के लिए पढ़ाई की महत्व को दर्शाता हो, और बच्चों की शिक्षा में माता–पिता की अधिक भागीदारी को प्रेरित करता हो, खासतौर पर किशोर बेटियों के संबंध में।

उन आर्थिक दबावों के हल निकालने की भी जरूरत हैं। वर्तमान में कई केन्द्रीय– और राज्य प्रायोजित कार्यक्रम हैं जिनका उद्देश्य सशर्त और बिना शर्त नकदी हस्तांतरण के रूप में शिक्षा का खर्च कम करना है और साथ ही साथ मुफ्त अध्यापन, छात्रवृत्ति/वजीफा, स्कूल की पोशाक, किताबें, और आपूर्तियों का भी प्रावधान हो। इन कार्यक्रमों के बावजूद, उदया के परिणाम दिखाते हैं कि, आर्थिक दबावों ने बहुत से किशोरों को माध्यमिक शिक्षा पूरी करने से रोका है, प्रोत्साहनों को और अधिक आर्कषक बनाने के लिए कार्यक्रमों की जांच की जानी चाहिए, पात्रता मानदंड सरल हो, सबसे गरीब और सामाजिक रूप से वंचित घरों को शामिल करने के लिए प्रयास हो (Sekher and Ram, 2015; Nanda et al., 2016)।

खराब मूल–भूत संसाधन और सुविधाऐं, मामूली गुणवत्ता वाली शिक्षा, और लड़कियों के लिए स्कूल का दूर होना, मुख्य स्कूल–स्तरीय रूकावटें हैं जिस पर ध्यान देने की जरूरत है। यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि लड़कियों के लिए स्कूल तक सुरक्षित परिवहन हो। हालांकि साइकिल योजना का फैलाव व्यापक था, लेकिन सर्वसंपन्न समूहों वाले किशोरों के मुकाबले सामाजिक और आर्थिक रूप से वंचित समूहों को फायदे मिलने की कम संभावनाऐं थी, और, इसलिए, यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि यह योजना किशोरों के सबसे वंचित समूहों तक वास्तव में पहुंचें। उसी दौरान, स्कूलों को उनपर ध्यान देना चाहिए जिन्होंने, पढ़ाई में कम रूची, परीक्षाओं में असफल होना, शिक्षण की खराब गुणवत्ता, महिला शिक्षकों की कमी या सुविधाओं की कमी के कारण स्कूल आना छोड़ देते हैं। अंत में, यह प्रयास करने की जरूरत है की स्कूल के समय को समायोजित करें, जिसमे शाम के स्कूल चलाये जायें, जिससे बच्चे अपनी शिक्षा को छोड़े बीना परिवार के खेत या व्यवसाय में काम कर सकें।

1.2 स्कूल में दाखिला लिये हुए किशोरों की नियमित उपस्थिति सुनिश्चित करना

स्कूल में दाखिला लेने वालों में से, अधिकांश के लिए उपस्थिति अनियमित थीः लड़कों और लड़कियों दोनो के अनुपस्थिति के प्रमुख कारण मुख्य तौर पर, शिक्षण की खराब गुणवत्ता और शिक्षकों का अनुपस्थित होना, आर्थिक कारण, जैसे उनका परिवार के खेत या व्यवसाय में या पैसे के लिए बाहर काम करना, घर का काम और किशोरों को पढ़ाई में कम रूचि होना हैं। लड़कियों में, परिवहन की कमी या स्कूल तक उन्हे छोड़ने के लिए उनके साथ कोई ना होना भी स्कूल नहीं जाने का एक महत्वपूर्ण कारण था। स्कूल स्तर पर–परियोजनाओं की आवश्यकता है, जो स्कूल के बाद पढ़ाई या शिक्षा संबंधित समस्याओं से उबरने में विद्यार्थियों की मदद करे, नियमित उपस्थिति के लिए प्रोत्साहन प्रदान करें, जो माता–पिता और स्कूल के बीच संवाद को बेहतर करे, जो शिक्षक–विद्यार्थी संबंधों को बेहतर बनाये और जो स्कूलों में स्वास्थ्य और पोषण सेवाऐं को शामिल करें (Jejeebhoy, 2017; J-PAL, 2017; Hanover Research, 2016; Kim and Streeter, 2016; J-PAL, 2017; Santhya et al., 2016)

1.3 'दूसरा–मौका' कार्यक्रमों का विस्तार

हमारे परिणामों के अनुसार, 9 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों और 29 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने कभी भी स्कूल में दाखिला नहीं लिया था और स्कूल में कभी भी दाखिला लेने वाले बड़े किशोरों में से, 17–20 प्रतिशत लड़कों और अविवाहित लड़कियों और 70 प्रतिशत विवाहित लड़कियों ने कक्षा 12 पूरी होने से पहले की स्कूल जाना बंद कर दिया था। यह उन किशोरों के लिए जिन्होने शिक्षा का पर्याप्त स्तर हासिल नहीं किया है उनके लिए 'दूसरा–मौका' कार्यक्रम बनाने की सिफारिस करता है, जैसे की पहले से ही कुछ एनजीओ जैसे प्रथम और एमवी फाउंडेशन द्वारा चलाया जा रहा है। उदया के परिणाम इस विचार को सहयोग देते हैं, क्योंकि 1/5 से 1/3 बड़े किशोर जिन्होने स्कूल में कभी भी दाखिला नहीं लिया था और 1/3 से आधे से ज्यादा बड़े किशोर जिन्होने कक्षा 12 पूरी करने से पहले स्कूल जाना छोड़ दिया था ने वापस स्कूल में दाखिला लेने की इच्छा जताई है।

1.4 सीखने के स्तर को बेहतर बनाने के लिए निवेश

केवल 74 प्रतिशत बड़े लड़के, 69 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियां, और 53 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियां कक्षा 2 के हिंदी वाक्य को बिना किसी परेशानी के पढ़ सकी; 63 प्रतिशत बड़े लड़के, 51 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियां और 31 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियां एक सरल से विभाजन वाले सवाल को हल कर सके। वास्तव में, भारत सरकार ने कई नीतियों और कार्यक्रमों में सीखने के स्तर को बेहतर बनाने के अपने वायदे की प्रतिबद्वता जाहिर की है, जिसमे शिक्षा पर राष्ट्रीय नीति 1986, प्रोग्राम ऑफ एक्शन 1992, और ड्राफ्ट नेशनल ऐजुकेशन पॉलिसी 2016 (मानव संसाधन विकास मंत्रालय, भारत सरकार, 2016बी) भी शामिल हैं। ये नीतियां और कार्यक्रम प्रभावशाली रूप से लागू किया जाना और सबसे वंचित समूहों तक पहुंचे यह सुनिश्चित करने के लिए बहुत ज्यादा कुछ करने की जरूरत है।

सीखने के स्तर को बेहतर बनाने के लिए भारत में कई परियोजना मॉडल्स की प्रारंभिक तौर पर लागु की गई थी, कक्षा–स्तरीय पाठ्यक्रम के बजाय बच्चों के सीखने के स्तर के अनुसार पाठ्यक्रम बनाना और स्तर–उपयुक्त सीखने की सामग्री प्रदान करना (Banerjee et al., 2016)(स्कूल के बाद अनौपचारिक शिक्षकों द्वारा शिक्षा प्रदान करना (Banerjee et al., 2007; Lakshminarayana et al., 2013); अतिरिक्त शिक्षक प्रदान करना (Chin, 2005; Muralidharan and Sundararaman, 2013); शिक्षकों को उनके विद्यार्थियों के परीक्षा परिणाम में सुधार के आधार पर प्रोत्साहन राशि प्रदान करना (Muralidharan and Sundararaman, 2011) (जानकारी और संचार तकनीक आधारित निर्देश (Linden, 2008); और लड़कियों को माध्यमिक शिक्षा पूरी करने में आ रही चुनौतियों को काबू करने में माता–पिता और स्कूल प्रबंधन समितियों को शामिल करना (Santhya et al., 2016)।

1.5 सीखने वाली पहली पीढ़ी को लक्ष्य बनाना

हमारे परिणाम दर्शाते हैं कि सीखने वाली पहली पीढ़ी के लिए माध्यमिक शिक्षा पूरी करने और सीखने के स्तरों तक पहुंचने में लंबा समय लगेगा। जिन किशोरों की माता बेहतर शिक्षित हो उनकी तुलना में अशिक्षित या कम शिक्षित माताओं वाले बड़े किशोरों की माध्यमिक स्कूल पूरा कर लेने की कम संभावनाऐं थी; माता की शिक्षा प्राप्ति के स्तर के साथ–साथ किशोंरो के सीखने का स्तर बेहतर होते गये। उन किशोरों पर विशेष ध्यान देना चाहिए जो, सीखने वाली पहली पीढ़ी के है।

1.6 शिक्षक का क्षमता निर्माण

हमारे परिणाम, शिक्षकों को बेहतर प्रशिक्षण प्रदान करने और उनके प्रदर्शन की बेहतर निगरानी की जरूरतो को दर्शाता है (Ministry of Human Resource Development, 2017b)। शिक्षकों को जानने की जरूरत है कि बहुत से विद्यार्थियों के माता–पिता कभी भी स्कूल नहीं गये होते हैं या केवल मामूली स्तर की शिक्षा प्राप्त की होती है; और उनके निर्देशों को ज्यादा स्फूर्तिदायक और किशोर अनुकूल बनाने के लिए प्रशिक्षित किये जाने की जरूरत है और उन्हे उनके विद्यार्थियों के प्रदर्शन के लिए जिम्मेदार है, बताये जाने की जरूरत है। शिक्षकों को उनके विद्यार्थियों के परीक्षा परिणाम में सुधार के आधार पर प्रोत्साहन राशि प्रदान करना भी शामिल किया जा सकता है (Muralidharan and Sundararaman, 2011)।

2. किशोरों को कुशल रोजगार के लिए तैयार करना

कुशलता विकास और उद्यमता पर राष्ट्रीय नीति (Ministry of Skill Development and Entrepreneurship, 2015) कुशल/प्रशिक्षित कामगारों की जरूरत पर जोर देती है। राष्ट्रीय कुशलता विकास मिशन का लक्ष्य है 2022 तक 150 लाख लोग, ज्यादातर युवाओं को कुशल बनाना। कुशलता मिशन को अपने लक्ष्य प्राप्त करने के लिए, कई चुनौतियों को पार करना पड़ेगा।

2.1 बाल मजदूरी से बचाव के प्रयासों को मजबूती देना

परिणाम दिखाते हैं कि 4–10 प्रतिशत किशोरों को बचपन में ही वैतनिक काम शुरू कर दीये थे (14 वर्ष के उम्र से पहले)। वंचित समूहों के माता–पिता को अपने बच्चों के लिए काम के बजाय स्कूल भेज सके, उसके लिये अनुदान और सब्सिडी पर विचार किया जाना चाहिए। इसी दौरान, मौजूदा कानूनों को सख्ती से लागू करना महत्वपूर्ण है, जो बाल मजदूरी से बचाव करते हैं।

2.2 रोजगार संभावनाओं को बेहतर बनाने के लिए कुशलता बढ़ाना

अधिकांश किशोर रोजगार करने के लायक नहीं हैं, क्योंकि उनमे पर्याप्त कुशलताओं की कमी है। बहुत से किशोर सक्रिय तौर पर रोजगार की तलाख में थे – 24 प्रतिशत बड़े लड़के और 10–11 प्रतिशत बड़ी लड़कियां; खासतौर पर 59 प्रतिशत बड़े लड़के और 27–34 प्रतिशत बड़ी लड़कियां जिन्होने कक्षा 12 या ज्यादा पास की थी वे सक्रिय तौर पर रोजगार खोज रहे थे। ये आंकड़े किशोरों की कुशलता और बाजार की जरूरतों के बीच एक संभावित असंबद्वता दर्शाती हैं।

स्कूल प्रणाली में सुधार के अलावा, बहुत से किशोरों को व्यवसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रमों की जरूरत है जैसा की उदया में बताया गया है, जिसे वो सिखना चाहते थे पर किसी कारणवश नही सिख पाये। प्रशिक्षण की लागत कम होनी चाहिए, प्रशिक्षण की लिए अनुपयुक्त समय, और उनके परिवार से आपत्ति, और ज्यादा से ज्यादा प्रशिक्षण केन्द्रों हो, और इन केन्द्रों और वे कहां हैं के बारे में उन्हे सूचना देने का प्रयास करना चाहिए।

किशोरों की पहुंच को बढ़ाने के लिए स्कूलों और व्यवसायिक संस्थानों में संभावित कंपनियों के द्वारा नौकरी के अवसर देने चाहिए। व्यवसायिक शिक्षा का सकारात्मक छवि बनाने की भी जरूरत है, तथा बिहार कुशलता विकास मिशन की जागरूकता को बढ़ाना और साथ ही साथ उन केन्द्रो के बारें में बताना जों मिशन के अंर्तगत व्यवसायिक कुशलता प्रशिक्षण देते हैं।

किशोरों को हर प्रकार के प्रशिक्षिण कार्यक्रमों की उपलब्धता बताये जाने की जरूरत है और उन कुशलताओं के लिए परामर्श दिये जाने की जरूरत है जिनकी बाजार में मांग है। इसके अलावा, प्रशिक्षित किशोरों को रोजगार संभावनाऐं तलाशने में सहयोग की जरूरत है और लड़कियों को भी सहयोग की जरूरत है जैसे माता–पिता की अस्वीकृति, परिवहन चिंताऐं, और भी ऐसे ही जरूरत में।

कौशल प्रशिक्षण संस्थानों को नये–नये जगहों पर बनाने के लिए प्रयासों की जरूरतें हैं, जैसे अस्थाई शिविर, और हाई स्कूल में व्यवसायिक कुशलतओं का पाठ्यक्रम। व्यवसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रमों की गुणवत्ता बेहतर बनाने की जरूरत हैं, भविष्य में होने वाली उद्योग आवश्यकताओं के आधार पर पाठ्यक्रम में बदलाव करना, प्रशिक्षकों की गुणवत्ता बेहतर करना, और व्यवहारिक कुशलतओं पर ज्यादा ध्यान देने सहित पाठ्यक्रम कैसे तैयार करना है और खुद को साक्षात्कार में कैसे पेश करना है पर ध्यान दिये जाने की जरूरत है।

3. किशोरों को सशक्त बनाना और समानाधिकारवादी नियम स्थापित करना

किशोरों को अपनी पशंद की करने की छुट होनी चाहिए और पुरूषों में जो महिलाओं पर श्रेष्ठता के विचार है को नकारना होगा। कई कार्यक्रमों को लागू किया गये है – उदाहरण के लिए, सबला/किशोरी शक्ति योजना (केएसवाई), नेहरू युवा केन्द्र संगठन (एनवाईकेएस) यूथ क्लब मूवमेंट, और बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ कार्यक्रम – जो एक तरफ तो लड़कियों के ऐजेंसी/साधन निर्माण पर दूसरी ओर, पुरूष प्रधानता और महिला अधीनता से संबंधित विचारों में बदलाव पर ध्यान केन्द्रित करता है।

3.1 लड़कों और लड़कियों के लिए लिंग परिवर्तनकारी जीवन कुशलता कार्यक्रम को बढ़ावा देना

लड़के और लड़कियों के बीच असमानतायें काफी ज्यादा थी – बड़ी लड़कियों की तुलना में बड़े लड़के बिना किसी को साथ लिए विभिन्न जगहों पर जाने के लिए स्वतंत्र थे, लड़कियों की तुलना में ज्यादा लड़के बैंक में लेन–देन का काम खुद ही संभालते थे, लड़कियों की तुलना में लड़कों की अपने दोस्तों से नियमित मिलने जुलना होता था, और कई लड़के और लड़कियों का मानना था कि पुरूष महिलाओं से बेहतर होते है।

परिणाम किशोर लड़कों और लड़कियों के लिए लिंग परिवर्तनात्मक जीवन कुशलता कार्यक्रम के प्रचार के लिए संकेत देते हैं जो ना केवल नये विचारों और उनके आसपास की दुनिया के बारे में उनकी जागरूकता को बढ़ायेंगे, बल्कि उन्हे जानकारी को काम में लेने में सक्षम बनायेंगे, उन्हे लिंग संबंधित रूढ़िवादिता पर सवाल उठाने के लिए प्रेरित करेंगे और स्वाभिमान विकसित करते हैं और समस्या सुलझाने, निर्णय लेने, संचार में उनकी कुशलता बढ़ाते हैं। लड़कियों को अपने सहेलियों से मिलने के लिए और घूमना–फिरना का मौका सीमित दिये गये हैं, यह महत्वपूर्ण है कि लड़कयों को मिलने–जुलने और मजबूत सहयोगी प्रणालियां विकसित करने के लिए एक सुरक्षित जगह दी जाये।

जीवन कौशल शिक्षा कार्यक्रमो के उदाहरण मौजूद है (Acharya et al., 2009; Achyut et al., 2011; Das et al., 2012; Jejeebhoy et al., 2017; Mehra et al., 2016; Verma et al., 2006; Jejeebhoy, 2017) और इन कार्यक्रमो को जैसा उचित हो उसके अनुसार दाकहराया या बढ़ाया जा सकता है। कार्यक्रमों जैसे की स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम, महिला और बाल विकास मंत्रालय का सबला और किशोरी शक्ति योजना, और युवा मामले और खेल मंत्रालय के एनवाईकेएस युवा क्लब कार्यक्रम में से सफल उदाहरणों अपनाया जा सकता है।

कार्यक्रमों में माता–पिता और अन्य वयस्कों को भी लक्षित करना अनिवार्य है जो ऐसे कार्यक्रमों से फायदों के लिए किशोरों की जिंदगी को प्रभावित और नियंत्रित करते हैं। इन वयस्कों को लड़कों और लड़कियों का बराबर होने के महत्व के बारें में समझने की जरूरत है।

यह सुनिश्चित करें की स्कूली किताबों के माध्यम से लिंग समानता को बढ़ावा दिया जाये। शिक्षकों और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को लिंग असमानता रवैये और लड़कियों के सीमित साधन और इन असंतुलनों को दूर करने के तरीकों के बारे में अनुकूलन के बारे में समझाये जाने की जरूरत है। खासतौर पर शिक्षकों को, यह सुनिश्चित करने के लिए प्रशिक्षण दिये जाने की जरूरत है कि कक्षा में बातचीत अनजाने में लड़कों के पक्ष में ना हो।

3.2 स्कूल जाने वाले और स्कूल से बाहर वाले किशोरों के लिए पारिवारिक जीवन शिक्षा को मजबूत बनाना

उदया के परिणाम दर्शात है की किशोरों में यौन और प्रजनन मसलों के बारे में एक सीमित समझ हैं। जबकि कुछ किशोरों को पारिवारिक जीवन शिक्षा मिली थी, और उसमें भी सारे विषयों को शामिल नही किया गया था। जिन किशोरों को पारिवारिक जीवन की शिक्षा नही मिली थी उनकी तुलना में जिन्हे ऐसी शिक्षा मिली थी उन्होने यौन और प्रजनन मसलों पर गहन जानकारी होना जताया। इसके अलावा, ज्यादातर किशोरों, ने शिक्षकों, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं या समुदाय में अन्य प्रभावशाली वयस्कों से यौन और प्रजनन मसलों के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए पसंद बताई।

किशोर शिक्षा कार्यक्रम के विषय और उसकी पहुंच को बढ़ाने पर जोर चाहिए, वे सभी किशोरों यानि जो स्कूल में और जो स्कूल से बाहर हैं, जो विवाहित हैं और जो अविवाहित हैं, और जो ग्रामीण क्षेत्र से हैं और जो शहरी क्षेत्रों से हैं के लिए उम्र के अनुसार उपयुक्त पारिवारिक जिंदगी या व्यापक यौन शिक्षा बढ़ाने के समर्पण के लिए सुझाव देते हैं। इसके अलावा, ना केवल एचआईवी संबंधित जानकारी बल्कि व्यापक यौन और प्रजनन विषयों को शामिल करते हुए, जागरूकता बढ़ाने वाले मौजूदा कार्यक्रमों की

विषय–वस्तु में विस्तार की आवश्यकता है। व्यापक यौन शिक्षा में लिंग समानता रवैये को भी बढ़ावा देना चाहिए और किशोरों को संचार और समझौता करने की कुशलता में सक्षम बनाना चाहिए जो उन्हे सही निर्णय लेने और उनकी पात्रताओं को समझने में मदद करेंगे।

युवा लोग अपने साथियों के लिए जानकारी का एक विश्वसनीय स्त्रोत है (Pandey et al., 2016; Mehra et al., 2016; Jejeebhoy et al., 2017a)। राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम ने युवाओं को सूचित करने और परामर्श देने के लिए साथी शिक्षक प्रयास में भारी निवेश किया है, और इसके कार्यक्रम के जरिये किशोरों को यौन और प्रजनन मसलों पर सूचित करना और किशोरों को जोखिम में डालने वाली अन्य स्वास्थ्य संबंधित मसलों पर जानकारी दी जाती है। साथी शिक्षकों को पहचानने और उनकी क्षमता बढ़ाने की जरूरत है जिससे किशोरो के यौन और प्रजनन मसलों को हल कर सके।

एनजीओ–प्रेरित कार्यक्रमों से प्रमाण हैं जो यौन शिक्षा और जीवन कुशलता शिक्षा को एक जगह मिलाते हैं, उन्होने ना केवल किशोरों के बीच यौन और प्रजनन मसलों के बारे में जागरूकता बढ़ाने में आशा दिखाई है बल्कि उन्हे बचावकारी व्यवहार अपनाने में भी मदद की है (Pandey et al., 2016; Mehra et al., 2016)। इन आशाजनक मॉडलों को अपनाने, पुर्न–मूल्यांकन और बढ़ावा देने के लिए निवेश करने की भी आवश्यकताऐं हैं।

3.3 हिंसा–बचाव गतिविधियों में निवेश

बहुत से लड़के और लड़कियों ने ऐसे हालात देखे थे जिनमे उनके पिता ने उनकी माता को पीटा था, बहुतों ने अपनी उम्र 10 साल हो जाने तक माता/पिता द्वारा थप्पड मारा जाना या शारीरिक दुंर्व्यवहार किया जाना बताया। कई छोटी लड़कियों ने यौन प्रकार की छेडछाड और मौखिक उत्पीड़न होना बताया, कई लड़कियों और कुछ लड़को ने अनचाहे यौन स्पर्श का अनुभव होना बताया। कुछ छोटे लड़कों ने यौन रूप से किसी लड़की को मौखिक उत्पीडन किया था, बड़े लड़कों ने जबरन यौन संबंध बनाना बताया। बहुत ज्यादा अनुपात में, विवाहित लड़कियों द्वारा विवाह में हिंसा के बारें बताया। समुदाय में शारीरिक झगड़े के बारें में भी बताया।

हिंसा को कम करने के लिए कार्यक्रमों को लागं किया जाना चाहिएः ऐसी परियोजनाऐं जो माता–पिता और बच्चों के बीच उनके शुरूआती सालों में एक स्थिर और विकसित संबंध के लिए प्रेरित करती हैं, पूर्वस्कूली संपन्न कार्यक्रम जो बच्चों को शैक्षिक और सामाजिक कुशलताऐं प्रदान करते हैं लिंग समानता को बढ़ावा देने के लिए स्कूल और समुदाय आधारित कार्यक्रम; ऐसी परियोजनाऐं जो हिंसा के सहयोगी सांस्कृतिक और सामाजिक मानकों को चुनौतियां देते हैं; और अंतंर्व्यैक्तिक हिंसा से पीड़ित की पहचान के लिए परियोजनाऐं और उन्हे प्रभावशाली देखभाल और सहयोग प्रदान करना (WHO, 2010)। कार्यक्रम में लड़कों और लड़कियों दोनो पर ध्यान केन्द्रित करना चाहिए, और सफल परियोजनाओं के निष्कर्षो की समिक्षा की जानी चाहिए और उन्हे अढ़ाया जाना चाहिए (Jejeebhoy et al., 2017a; 2017b; Das et al., 2012; CEDPA, 2006; UNFPA, 2014)।

4. अच्छा स्वास्थ्य और उचित स्वास्थ्य पसंद को बढ़ावा देना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य पॉलिसी 2017 किशोरों के स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देती है, 'पूर्व–सजग देखभाल' के साथ ही साथ स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रमों के प्रति समर्पण को स्वीकार करना जो स्वास्थ्य और स्वच्छता को बढ़ावा देते हैं। यह यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाऐं प्रदान करने के लिए गतिविधियों का सुझाव देता है, साथ ही साथ वे जो अन्य चिंताऐं हल करते हैं जैसे अपर्याप्त कैलोरी लेना, खराब पोषण और मानसिक स्वास्थ्य समस्याऐं (Ministry of Health and Family Welfare, 2017)। इसी प्रकार, लेकिन किशोरों पर ज्यादा केन्द्रित, राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम ने किशोरों की छह मुख्य चिंताओं को प्राथमिकता दी हैं जो किशोरावस्था के दौरान खराब स्वास्थ्य का परिणाम या किशोरावस्था में किये गये व्यवहारों से वयस्कता में प्रकट हो सकती हैं। इसमे यौन और प्रजनन स्वास्थ्य, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य, नशीले पद्वार्थों का सेवन, गैर–संचारित बीमारियां और हिंसा शामिल हैं। उदया ने इनमे से प्रत्येक क्षेत्रों पर आंकडे एकत्र किये हैं। परिणाम रेखांकित करते हैं कि अधिकांश किशोर सफलतापूर्वक वयस्कता में परिवर्तन के लिए असफल होने के जोखिम पर हैं। परिणाम ऐसी परियोजनाओं की जरूरत का सुझाव देती है जो जोखिमों को बेहतर समझने को बढ़ावा देंगे और इन जोखिमों को कम करने के लिए किशोरों को व्यवहार बदलने में सक्षम बनायेंगे।

4.1 सुनिश्चित करना कि जब विवाह पूर्व यौन संबंध होते हैं, यह सुरक्षित और अपने इच्छा से हो

परिणाम दिखाते हैं कि अनेक बड़े लड़के और लड़कियों ने विवाह से पहले यौन संबंध बनाये थे–14 प्रतिशत लड़के, और 6 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित लड़कियां दोनो। जैसा इस रिपोर्ट में दिया गया है, कई किशोरों के लिएयौन गतिविधियां उनकी इच्छा के विरूध थे, जो किशोरों को पारिवारिक जिंदगी या व्यापक यौन शिक्षा प्रदान करने की जरूरत के लिए पिछली सिफारिशों पर जोर देती है। इसके अलावा, कई किशोरों के लिए, विवाहपूर्व यौन अनुभव असुरक्षित थे (30 प्रतिशत बड़े लड़के, 5 प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियां, और 27 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियां जिन्होने विवाहपूर्व यौन संबंध बनाये थे उन्होने कई साथी होने बताये; केवल 20 प्रतिशत बड़े लड़कों और 1–8 प्रतिशत अविवाहित और विवाहित बड़ी लड़कियों ने विवाहपूर्व संबंधों में निरंतर निरोध का इस्तेमाल करना बताया)। असुरक्षित, और कभी–कभी अनचाहे यौन संबंध अनुभवों के ये परिणाम ऐसे कार्यक्रमों के लिए सुझाव देते हैं जो किशोरों के बीच यौन और प्रजनन स्वास्थ्य जानकारी बढ़ाने, सुरक्षित यौन संबंध बनाने का पक्ष लेने में उनकी कुशलता विकसित करने, और अपने साथियों के साथ यौन और प्रजनन स्वास्थ्य मसलों पर समझौता करने पर ध्यान केन्द्रित करते हैं। ये उपाय प्राथमिक रूप से जीवन कुशलता शिक्षा और व्यापक यौन शिक्षा कार्यक्रम के साथ–साथ राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरकेएसके) के समुदाय स्तरीय कार्यक्रमों में भी शामिल किये जाने चाहिऐं। इसी दौरान, कार्यक्रमों को अविवाहित किशोर लड़कों और लड़कियों के लिए स्वीकार्य तरीके में उपयुक्त परिवार नियोजन और संक्रमण–बचाव सेवाऐं उपलब्ध करानी चाहिऐं।

4.2 मानसिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिय नीति प्रतिबद्वता को प्रभावशाली उपायों में परिवर्तित करना

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य पॉलिसी 2014 ने देश की जनता के मानसिक स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए कई वायदे किये हैं, जिसमे किशोर और युवा शामिल हैं। हमारे परिणाम इन वायदों पर कदम उठाने की जरूरत को दर्शाते हैं। 15–19 साल के अशांत किशोरों में अवसाद या आत्महत्या के विचार आने के लक्षण दर्शाये हैंः एक प्रतिशत बड़े लड़के, पांच प्रतिशत अविवाहित बड़ी लड़कियों, और सात प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने साक्षात्कार से दो हफ्ते पहले के दौरान मध्यम से गंभीर अवसाद विकार के लक्षण दर्शाये हैं, और दो प्रतिशत बड़े लड़कों, तीन प्रतिशत अविवाहित बड़ी लडक्षकियों, और सात प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों ने साक्षात्कार से पिछले साल में आत्महत्या की प्रवृत्ति होना बताया है।

जबकि भारत में किशोरों के लिए बहुत कम मानसिक स्वास्थ्य परियोजनाओं का मूल्यांकन किया गया है, कुछ प्रारंभिक परियोनाओं ने आशा दिखाई है। एक ऐसी ही परियोजना है कर्नाटक के शहरी और ग्रामीण क्षेत्र में 14–16 साल उम्र में किशोरों के लिए जीवन कुशलता शिक्षा कार्यक्रम, जिन्हे शिक्षकों ने एक साल के दौरान आयोजित किया था। इन कार्यक्रमों ने दिखाया कि जिन किशोरों की पहुंच परियोजना तक रही उनमे सामना करने की कुशलता और उच्च आत्म–सम्मान और स्व–कुशलता बेहतर हुई (Srikala and Kumar, 2010)। गोवा में 16–24 साल उम्र वालों युवा लोगों के बीच मानसिक विकार, अंर्तव्यैक्तिक हिंसा, और नशीले पद्वार्थों का इस्तेमाल दूर करने के उद्देश्य से एक समुदाय आधारित बहु–आयामी परियोजना में अवसाद और हिंसा के लक्षणों में भारी कमी पाई गई (Balaji et al., 2011)। छोटे पैमाने पर किये गये अध्ययनों ने संसाधन–विवश सेटिंग्स में सामान्य स्वास्थ्य प्रचार के लिए विशेषज्ञ स्वास्थ्यकर्मी के बजाय स्कूलों और स्वास्थ्य देखभाल सुविधा केन्द्रों में अविशेषज्ञ लोगों को काम पर रखने में आशा दिखाई है (Rajaram et al., 2012; Patel et al., 2010)। इन आशाजनक मॉडलों को अपनाने, पुर्न–मूल्यांकन और बढ़ावा देने के लिए निवेश करने की आवश्यकताऐं हैं। अन्य देशों में अध्ययनों के आधार पर, प्रमाण सुझाते हैं कि इंटरनेट के जरिये किशोरों तक पहुंचना और बातचीत करना भी भारत में खोज करने के लिए एक संभावित रास्ता पेश करता है (Clarke et al., 2015)।

4.3 स्वास्थ्यकारी आहार अभ्यास को बढ़ावा देना

हमारे परिणाम किशोरों के लिए खराब आहार अभ्यास की पुष्टि करते हैं। परिणाम दिखाते हैं, कि विशिष्ट अनुपात में किशोर लड़के (3–9 प्रतिशत) और खासतौर पर लड़कियों में (10–23 प्रतिशत में मध्यम या गंभीर रूप से रक्त की कमी थी। ये परिणाम शुरूआत से ही स्वास्थ्यकारी भोजन लेने को बढ़ावा देने वाले कार्यक्रमों को लागू करने की जरूरत पर जोर देते हैं। किशोरों और उनके माता–पिता के लिए एक सरल, समझनेयोग्य और सुगम तरीके में विषय–विशेष पोषण जानकारी दी जानी चाहिए।

हालांकि किशोरों की पोषण स्थिति को बेहतर करने के लिए कई कार्यक्रम हैं, दुर्भाग्य से, इन कार्यक्रमों के बारे में जागरूकता और पहुंच, अभी भी मिश्रित और असमान है। जबकि कई किशोर साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड पूरक कार्यक्रम के बारे में जानते थे (55–66 प्रतिशत लड़के और 51–64 प्रतिशत लड़कियां) केवल दो प्रतिशत लड़कों और 2–6 प्रतिशत लड़कियों को साक्षात्कार से पिछले साल में पेट के कीड़े मारने वाली गोलियां प्राप्त हुई थी। इसी प्रकार, साक्षात्कार से पिछले साल में केवल 4–6 प्रतिशत लड़कों और तीन प्रतिशत लड़कियों का उनके स्कूल या आंगनवाडी केन्द्र में अनीमिया की जांच हुई थी। ये परिणाम इन सरकारी कार्यक्रमों के लिए सुधार की जरूरत को दर्शाते हैं।

4.4 अन्य स्वास्थ्य जोखिमों को हल करना

उदया के परिणाम दिखाते हैं कि किशोर अन्य जोखिमों – चोट, नशीले पद्वार्थों का इस्तेमाल, और व्यायाम की कमी– का सामना करते हैं, और ये लड़कों और लड़कियों को अलग–अलग ढ़ंग से प्रभावित करते हैं। पिछले तीन महीने में सड़क दुर्घटना में 9–11 प्रतिशत लड़कों को लेकिन बहुत कम लड़कियों (2–3 प्रतिशत) को चोट लगने के अनुभव हुए थे। बड़े लड़कों के बीच तंबाकू और शराब के सेवन क्रमशः 20 प्रतिशत और आठ प्रतिशत बताये गये थे। कार्यक्रमों को खासतौर पर लड़कों को नशीले पद्वार्थों के इस्तेमाल और अभ्यास को सुलझाना चाहिए।

किशोरों के बीच शारीरिक गतिविधि की महत्वपूर्ण कमी है, और लिंग के अनुसार अंतर व्यापक हैं। जबकि पांच प्रतिशत छोटे लड़कों और 14 प्रतिशत बड़े लड़कों ने कोई भी शारीरिक गतिविधि ना करना बताया है, वहीं यह अनुपात 19 प्रतिशत, 49 प्रतिशत और 83 प्रतिशत क्रमश छोटी लड़कियों, अविवाहित बड़ी लड़कियों और विवाहित बड़ी लड़कियों के लिए थे। शुरूआती उम्र से ही फिटनेस/तंदुरूस्ती के लिए प्रेरित करने में स्कूल, सभी उम्र के विद्यार्थियो के बीच खासतौर पर लड़कियों के लिए . सबला और अन्य समुदाय–स्तरीय कार्यक्रम भी शारीरिक गतिविधि अवयव सम्मिलित कर सकते हैं।

4.5 सभी किशोरों की जरूरतों को हल करने के लिए समुदाय स्वास्थ्यकर्मी को समझाना और प्रशिक्षित करना

हालांकि किशोरों के बीच समुदाय स्वास्थ्यकर्मी के बारे में जानकारी व्यापक थी, केवल 8–11 प्रतिशत लड़के, 16–17 प्रतिशत छोटी लड़कियां और अविवाहित बड़ी लड़कियां और 40 प्रतिशत विवाहित बड़ी लड़कियों को साक्षात्कार से पिछले साल में समुदाय स्वास्थ्यकर्मी से स्वास्थ्य–संबंधित जानकारी या सेवाऐं प्राप्त हुई थी। अग्रपंक्ति कार्यकर्ताओं के पास जानकारी और सेवाओं के लिए किशारों की जरूरतों को पूरा करने के लिए किशोर अनुकूल आईईसी (जानकारी, शिक्षा और संचार) सामग्रियां होनी चाहिऐं और साथ ही उनकी यौन और प्रजनन स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने के लिए सेनिटरी नैपकिन्स और गर्भनिरोधकों की आपूर्ति भी होनी चाहिए। समुदाय स्वास्थ्यकर्मी को किशोरों और उनके अभिभावक को उन सेवाओं के बारे में सूचित करने के लिए जिम्मेदार भी बनाया जाना चाहिऐं जिनके वे पात्र/योग्य हैं।

समुदाय स्वास्थ्यकर्मी के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रमों के लक्ष्यों में उनकी बातचीत करने की कुशलता को उनके वर्तमान स्तर से बेहतर हद तक विकसित करना, संकोच हटाना और उन्हे किशारों को जानकारी प्रदान करने, परामर्श देने और रेफरल्स देने के बारे में असहजता से पार पाने में योग्य बनाना शामिल किया जाना चाहिए। प्रशिक्षण को समुदाय स्वास्थ्यकर्मी की कुशलता को सभी श्रेणियों के किशोरों के लिए सेवा जरूरतों को इस प्रकार से पूरा करने के लिए विकसित करना चाहिए जो खुली और बिना डराने–धमकाने वाली हो। आरकेएसके कार्यक्रम द्वारा पेश की गई सामुदायिक–स्तरीय साथी शिक्षक गतिविधियों की जरूरत है, इसके अलावा, साथी शिक्षकों के लिए सलाहकार और किशोरों और स्वास्थ्य प्रणाली के बीच मध्यस्थ के तौर पर काम करने के लिए आशा को विशेष प्रशिक्षण की आवश्यकता है। समुदाय स्वास्थ्यकर्मीं के लिए प्रशिक्षण और स्वच्छता कार्यक्रम ऑडियो–विजुअल ऐड्स, अक्सर पूछे जाने वाले सवालों के साथ पूरित करना चाहिए, जिन्हे प्रदाता विभिन्न श्रेणियों के किशोरों और युवाओं के साथ अपनी बातचीत के दौरान सलाह देने के लिए अपने पास रख सकते हैं। समुदाय स्वास्थ्यकर्मीं को उनकी जिम्मदारियों में नई गतिविधियां और नये लक्षित समूह (किशोर लड़कियां और लड़के) शामिल करने में सहयोग करने के लिए सहयोगी पर्यवेक्षण भी आवश्यक है।

5. विवाह में देरी और विवाहित लड़कियों की कमजोरियों को पहचानना

हमारे परिणाम से मिलने प्रमाण दिखाते हैं कि मुश्किल से ही किसी लड़की ने 18 साल से कम उम्र में या लड़के ने 21 साल से कम उम्र में विवाह करने के बारे में पसंद करना बताया (2 प्रतिशत और 5 प्रतिशत, क्रमशः अविवाहित 15–19 साल उम्र) और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे में एक दशक पहले बताये गये की तुलना में बाल विवाह की व्यापकता में कमी आई है। वैसे 18–19 साल उम्र की 44 प्रतिशत लड़कियों का 18 साल की उम्र से पहले विवाह हुआ था, और विवाह की मध्यम उम्र 10 साल थी, जो लड़कियों के विवाह की कानूनी न्यूनतम उम्र से बहुत कम है। इसके अलावा, विवाह अक्सर किशोर लड़कियों से सलाह लिए बिना माता–पिता की मर्जी से हुए थे, और लड़कियों के पास उनके विवाह वाले दिन से पहले अपने पति से मिलने का मौके बहुत ही कम थे।

महत्वपूर्ण अनुपात में विवाहित लड़कियों के साथ उनके पति के द्वारा शारीरिक (28 प्रतिशत) और यौन हिंसा (37 प्रतिशत) की गई थी; यौन और प्रजनन मसलों पर पति–पत्नी बातचीत सीमित थी (54 प्रतिशत ने कितने बच्चे पैदा करने हैं और 20 प्रतिशत ने गर्भनिरोधक के बारे में बातचीत की थी)। विवाह के तुरंत बाद बच्चे पैदा करने का पारिवारिक दबाव तीन लड़कियों में से एक ने बताया था। इस तथ्य के बावजूद कि पांच में से दो से ज्यादा लड़कियां पहली गर्भावस्था में देरी चाहती थी, केवल नौ प्रतिशत ने ही विवाह के पहले दो साल में कोई गर्भनिरोधक इस्तेमाल किया था। पहली गर्भावस्था में देरी के विरूद्व बहुत सी ताकतें काम करती हैं – पति और परिवार के अन्य सदस्यों से आपत्ति, गर्भनिरोधक के उपयुक्त तरीकों के बारे में और तरीके के स्त्रोतों के बारे

में जानकारी की कमी, सीमित पहुंच और तरीके–संबंधित चिंताऐं और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा कम ध्यान दिया जाना। उसी दौरान, गर्भावस्था–संबंधित देखभाल में भी लापरवाही होती है। हालांकि लगभग सभी लड़कियों (98 प्रतिशत) ने कम से कम एक प्रसवपूर्व जांच प्राप्त की थी और ज्यादातर ने पहला प्रसव कुशल दाई से कराया था (84 प्रतिशत), केवल 39 प्रतिशत ने ही कम से कम एक प्रसवोत्तर जांच कराई थी, जिससे किशोर लडकियों के द्वारा प्रसव देखभाल से नवजात देखभाल की निरंतर देखभाल प्रदान करने के मौके छूट गये थे। बाल विवाह समस्या को हल करने और विवाहित लड़कियों की बड़ी स्वास्थ्य और सामजिक संवेदनशीलता को दूर करने के लिए कदम उठाये जाने चाहिऐं।

5.1 विवाह करने में देरी और बाल विवाह में कमी लाने में तेजी प्रदान करने पर किशोरों की पसंद का लाभ उठाना

बाल विवाह प्रथा को समाप्त करने के लिए चौतरफा प्रयास की जरूरत है। विवाह के लिए पसंदीदा और वास्तविक उम्र के बीच असंबद्धता उन उपायों के लिए सुझाव देती है जो बुनियादी पहलुओं को हल करने वाले उपायों के साथ जानकारी पहलों की पूर्ति करते हैं, यानि, बाल विवाह को प्रेरित करने वाले सामाजिक मापदंड और आर्थिक रूकावटें। समुदायों को एकजुट करने की रणनीतियां बनाने की जरूरत हैं जो माता–पिता को उन दबावों का विरोध करने में मदद करती हैं जो बाल विवाह प्रथा के लिए मजबूर करते हैं। इसके अलावा, इस संबंध में, नये नियमों और प्रथाओं को स्थापित करने और धार्मिक एवं राजनेताओं सहित समुदाय में प्रभावशाली व्यक्तियों को सक्रिय रूप से शामिल करने के लिए मुहिम चलाने की जरूरत है। समुदाय को एकजुट करने के लिए बनाई जाने वाली रणनीतियों में किशोरों के साथ–साथ उनके परिवारों को शामिल करना आवश्यक है। समुदाय–आधारित और अग्रपंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा बाल विवाह के जोखिम वाली लड़कियों की पहचान करने और ऐसे विवाहों को होने से रोकने में बड़ी भूमिका निभाना अनिवार्य है। ऐसे संदेशों के प्रचार करने की जरूरत हैं जो विवाह कानून और, खासतौर पर ऐसे कानूनों के बारे जागरूकता बढ़ाते हैं जो उन सभी को सजा दिलाने की वकालत करते हैं जो बाल विवाह में कोई भी भूमिका निभाते हैं।

विवाह की न्यूनतम उम्र और विवाहों के पंजीकरण और उल्लंघन करने वालों पर जुर्माना लगाने वाले मौजूदा कानूनों को लागू करने वाले संबंधित अधिकारियों से अत्याधिक प्रतिबद्धता सुनिश्चित करना समान रूप से महत्वपूर्ण है। बेनाम रिपोर्टिंग की अनुमति देना, कानून प्रवर्तन संस्था बनाने और दूसरों को जागरूक करना कि समय से पहले विवाह करने की प्रथा कोई मामूली अपराध नहीं है, और कानून प्रवर्तन संस्थाों और समुदाय के बड़े वर्ग के लिए जुर्माना लगाने के लिए स्पष्ट दिशा–निर्देश तैयार करना इस दिशा में उठाये जाने वाले संभावित कदम हैं।

विवाह में देरी करने के प्रयासों के साथ–साथ लड़कियों को सुलभ और गुणवत्तापूर्ण शिक्षा, आजीविका कौशल को सीखने (और इस्तेमाल करने) के मौके देने, और रोजगार संभावनाऐं प्रदान करने के रूप में विवाह के व्यवहारिक विकल्प प्रदान करने की भी जरूरत है जिनका वे लाभ उठा सकती हैं।

बाल विवाह रोकने के प्रयासों में खासतौर पर उन लड़कियों के परिवारों को लक्ष्य बनाना चाहिए जिनका स्कूल कक्षा 10 की पढ़ाई पूरी करने से पहले ही छूट जाने का जोखिम सबसे ज्यादा है और वे जो सामाजिक और आर्थिक रूप से कमजोर समूहों से हैं।

5.2 विवाह संबंधित निर्णयों में भागीदारी से संबंधित किशोरों के अधिकार के बारे में किशोरों और माता–पिता को समझाना

अध्ययन में पाये गये परिणाम कि किशोरों उनके अपनी विवाह से संबंधित निर्णयों में शामिल नहीं होते – माता–पिता को अपने बच्चों को विवाह–संबंधित निर्णयों में शामिल करने की जरूरत और किशोरों को विवाह वाले दिन से पहले अपने होने वाले जीवनसाथी से बातचीत करने की जरूरत के बारे में समझाने के लिए सुझाव देती है। माता–पिता को बाल विवाह के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य परिणामों और लड़कियों के कई प्रतिकूल अनुभवों के बारे में बताना भी महत्वपूर्ण है– जिनके विवाह समय से पहले हुए थे या जो विवाह के लिए तैयार नहीं थी। उन्हे किशोर लड़कियों और युवा महिलाओं की बाद की वैवाहिक जिंदगी के लिए अपने पति का चुनाव करने में शामिल होने के फायदों के बारे में भी बताने की जरूरत है।

5.3 विवाह में ताकत के असंतुलन को हल करना

परिणाम दर्शाते हैं कि विवाह में रिश्ते असमान ही रहते हैंः बड़े अनुपात में विवाहित लड़कियों ने अपने पति के द्वारा शारीरिक और यौन हिंसा का अनुभव किया है; यौन और प्रजनन मसलों पर पति–पत्नी के बीच बातचीत सीमित थी; और जिन लड़कियों ने पहली गर्भावस्था में देरी करने की इच्छा जाहिर की थी उनमे से कई ने अपने पति से गर्भनिरोधक के इस्तेमाल पर आपत्ति का सामना किया। विवाह की शुरूआत में दम्पतियों को संवेदनशील मसलों (उदाहरण के लिए गर्भनिरोधक), समझौता, और वाद–विवाद सुलझाने

की कुशलता पर बातचीत करने हेतु प्रेरित करने के लिए प्रयासों की जरूरत हैं। विवाहित लड़कियों को उनके अधिकारों के बारे में सूचित करने के लिए भी प्रयासों की जरूरत है ताकि उन्हे अपनी खुद की जिंदगी पर नियंत्रण करने का मौका मिले; उसी दौरान, पुरूष और महिलाओं के नये विचारों को प्रचारित करने के लिए और किशोरों एवं युवाओं के बीच समान युगल रिश्ते बनाने के लिए भी प्रयास करने का आवश्यक्ता हैं। पहले चर्चा किये गये लिंग परिवर्तनकारी जीवन कौशल शिक्षा एक महत्वपूर्ण मंच प्रदान करता है जिसके जरिये इन नियम बदलावों को प्रेरित किया जा सकता है। उसी दौरान, समान वैवाहिक रिश्ते बनाने के लिए परामर्श, जानकारी और संपर्क करने के लिए मौकों के साथ युवा दम्पतियों तक पहुंचने में लंबा रास्ता तय करना होगा।

5.4 किशोरों को प्रजनन विकल्पों के अभ्यास और निरंतर देखभाल पाने में सहयोग करना

हमारे परिणाम बताते हैं कि सभी आरएमएनसीएच+ए (प्रजनन, प्रसव, नवजात, बाल और किशोर स्वास्थ्य) कार्यक्रम सेवाऐं विवाहित किशोरों तक नहीं पहुंचती हैं। कार्यक्रमों को, उदाहरण के लिए, नवविवाहित लड़कियों और उनके पति तक उनके गर्भावस्था में देरी के विकल्पों के बारे में सूचित करने के लिए और उन्हे गर्भावस्था होने से पहले उपयुक्त गर्भनिरोधकों को इस्तेमाल करने में सक्षम बनाने के लिए पहुंचने की जरूरत है। इसी के साथ, प्रदाता जिसमे आशा जैसी पहुंच रखने वाला कार्यकर्ता शामिल हैं, को यह सुनिश्चित करने के लिए प्रशिक्षित करने और जिम्मेदारी दिये जाने की जरूरत है कि जिन किशोरों को अभी गर्भावस्था का अनुभव नहीं हुआ है उन्हे गर्भनिरोधक और अन्य प्रजनन स्वास्थ्य मसलों पर जानकारी मिले और उन्हे गर्भनिरोधक आपूर्तियां भी दी जायें। स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं में एक गलतफहमी है जिसे बदले जाने की जरूरत है कि विवाहित किशोर जब एक गर्भावस्था का अनुभव नहीं करते तब तक वह गर्भनिरोधक नहीं लेंगे। इसी प्रकार, उनके प्रति स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के कर्तव्य जिन्हे गर्भावस्था को अनुभव हो चुका है, उसमे यह सुनिश्चित करना है कि वे पूर्ण निरंतरता के साथ देखभाल प्राप्त करने की महत्वपूर्णता पर वह जानकारी प्राप्त करें। अधिकांश विवाहित लड़कियों को स्वास्थ्य देखभाल के लिए इधर–उधर जाने की आजादी नहीं है, जो स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को इन लड़कियों तक उनके घरों में पहुंचने की जरूरत को दर्शाता है – खासतौर पर जो नवविवाहित हैं और पहली बार गर्भवती हैं।

6. नागरिक जिम्मेदारियों के प्रति जागरूकता बढ़ाना

परिणामों ने दिखाया है कि सर्वे से पिछले हाल ही के चुनावों में योग्य लड़कों में से 34 प्रतिशत ने और योग्य लड़कियों में से 20–30 प्रतिशत ने मतदान करने के अपने अधिकार का इस्तेमाल किया था। समान सामाजिक रवैया समानता से दूर था, 1/3 से 2/5 किशोरों ने बताया कि वे किसी अलग जाति या धर्म के व्यक्ति के साथ खाना नहीं खायेंगे, और 1/3 से 1/2 तक ने हिंसा का विरोध करने के अपने अधिकार को उचित बताया यदि परिवार की किसी महिला सदस्य या किशोर के धर्म का अपमान कया गया। नागरिक चेतना और समान रवैया विकसित करने के लिए किशोरों में शुरूआत से ही नागरिक मान्यताऐं और व्यवहार मन में बैठाने आवश्यक हैं।

6.1 राजनीतिक प्रक्रियाओं में किशोरों की सक्रिय भागीदारी को बढ़ावा देना और समान सामाजिक मान्यताओं को मन में बैठाना

हमारे सर्वे परिणाम दर्शाते हैं कि स्कूल, कॉलेज और समुदाय के स्तर पर ऐसे कार्यक्रमों की जरूरत है जो राजनीति में भागीदारी, समान सामाजिक रवैया एवं ऐसी मान्यताऐं मजबूत करने के लिए प्रेरित करते हों जिनसे जिम्मेदार नागरिक बनने में सहायता मिलती हैं। इनके बारे में किशोरों को राष्ट्रीय सेवा कार्यक्रमों, खेलों, और अन्य गैर–औपचारिक प्रणालियों में भागीदारी के जरिये बताया जा सकता है। शैक्षिक संस्थान, स्थानीय रूप से चुने गये प्रतिनिधि (पीआरआई) और समुदायों को विभिन्न जातियों और धर्मों के किशोरों के बीच बातचीत/संपर्क को बढ़ावा देने के लिए मौके भी प्रदान करने चाहिऐं। परिणाम इस बात पर भी जोर देते हैं कि देश में राजनीतिक प्रक्रियाओं में ज्यादा अर्थपूर्ण तरीके में किशोरो भाग लेने के लिए प्रेरित करने हेतु विशेष प्रयास करने की जरूरत है।

7. किशोरों तक नये विचारों और मौकों के साथ पहुंचने में संचार माध्यम और नई तकनीकों की संभावना का एहसास होना

अपने अध्ययन से हमने देखा है कि किशोरों के बीच अनेकों मीडिया माध्यमों की व्यापक पहुंच है, जो सुझाव देता है कि नये विचारों और स्वास्थ्य, कौशल, और किशोरों के लिए रोजगार संभावनाओं में उचित जानकारी देने के लिए मीडिया एक शक्तिशाली भूमिका निभा सकता है।

7.1 फायदेमंद जानकारी प्रदान करने के लिए संचार माध्यम, सोशल मीडिया, और मोबाइल फोन तक किशोरों की पहुंच का लाभ उठाना

हमने देखा है कि बड़ी संख्या में किशोर मीडिया इस्तेमाल करते हैं – रेडियो, टेलीविजन, और फिल्में। वे मोबाइल फोन, इंटरनेट और सोशल मीडिया का भी इस्तेमाल करते हैं। स्वास्थ्य–प्रचार व्यवहारों और उनकी पात्रताओं, माध्यमिक शिक्षा पूरी करने के संबंध में सहयोगी मानकों का प्रचार करने, पुरूष और महिलाओं के सकारात्मक धारणाओं को मन में बिठाने, और अच्छा व्यवहार अपनाने के संबंध में उनकी जागरूकता बढ़ाने में मीडिया एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है। मीडिया के जरिये कौशल–प्रशिक्षण कार्यक्रमों और रोजगार संभावनाओं के बारे में भी जानकारी प्राप्त की जा सकती है। आईवीआरएस का बेहतरीन इस्तेमाल किशोरों के साथ स्वास्थ्य–प्रचार जानकारी साझा करने के मौके भी देता है। किशोरों की जागरूकता बढ़ाने में उनकी पहुंच और प्रभाव का आंकलन करने और उन्हे उचित निर्णय लेने में सक्षम बनाने के लिए किशोरों के लिए मौजूदा मीडिया और मोबाइल–फोन आधारित परियोजनाओं के मूल्यांकन करने हेतु प्रयासों की आवश्यकताऐं हैं। किशोरों तक अग्रिम सकारात्मक संदेश भेजने में इंटरनेट और सोशल मीडिया को इस्तेमाल करने के प्रयास करते समय यह ध्यान देना चाहिए कि इस तक पहुंच में लिंग असमानताऐं व्यापक हैं और सुनिश्चित करें कि लड़कियों के लिए जानकारी प्रदान करने के ज्यादा पारंपरिक माध्यम ही इस्तेमाल करना जारी रखें।

8. बच्चों के समाजीकरण के बारे में नये विचारों के साथ माता–पिता और परिवारों तक पहुंचना

अध्ययन परिणाम दिखाते हैं कि माता–पिता और परिवार अपने बच्चों, खासतौर पर उनकी बेटियों की जिंदगी में निर्णय लेने में असाधारण भूमिका निभाते हैं। बड़ी संख्या में लड़कों और लड़कियों ने अपने घरों में लिंग पक्षपात व्यवहार किये जाने की बात मानी है, और कई किशोरों ने बताया कि उनकी पारिवारिक जिंदगी में हिंसा के चिह्न थे, जो उन्होने देखे और अनुभव किये। उन्होने ये भी बताया कि किशोरावस्था से संबंधित मसलों – जैसे स्कूल में पढ़ाई कैसी है, दोस्ती, परेशान किये जाने या डराये–धमकायें जाने के अनुभव, और किशोरावस्था के दौरान शारीरिक बदलावों और प्रजनन प्रक्रियाओं पर – माता–पिता के साथ बातचीत सीमित थी। उसी दौरान, सभी किशोर जिन व्यक्तियों से सामाजिक व्यवहारों के बारे में सीखते हैं वे उनके माता–पिता थे, और उन किशोरों में से जिन्होने एक आदर्श व्यक्ति होना बताया, अधिकतर ने अपने परिवार में से ही किसी को अपने आदर्श व्यक्ति के तौर पर बताया। संक्षेप में, किशोरों की जिंदगी के मुख्य निर्णय उनके माता–पिता और परिवार द्वारा लिये गये थे, और, इसीलिए, कार्यक्रमों को बेटे और बेटियों के लिए माता–पिता की मानसिकता, समाजीकरण व्यवहारों, और आकांक्षाओं को संबोधित करने की जरूरतें हैं।

8.1 एक सहयोगी पारिवारिक माहौल बनाना

उदया से परिणाम ऐसे कार्यक्रमों को पेश करने के लिए सुझाव देते हैं जो माता–पिता के बीच पारंपरिक समाजीकरण अभ्यासों में बदलाव पर केन्द्रित हों। इन कार्यक्रमों में लड़कियों की क्षमताओं, संभावनाओं और अधिकारों के बारे में माता–पिता की जागरूकता बढ़ाने की जरूरत है; माता–पिता को अपने किशोर बच्चों के साथ उत्पीडन, हिंसा और यौन मसलों जैसे संवेदनशील विषयों पर बातचीत करने के बारे में रूकावटें कम करने में सक्षम बनाने; और उन्हे बेटियों और बेटों के साथ समान व्यवहार करने एवं परिवार में उन्हे समान अधिकार और जिम्मेदारियां देने, शिक्षा एंव व्यवसायिक कौशल विकास के लिए मौके और बेटियों और बेटों को पैसे तक समान पहुंच देने के लिए राजी करना। कार्यक्रम को माता–पिता को घर में होनेवाला हिंसा का किशोरों पर नकारात्मक प्रभावों के बारे में परिचित कराना और उन्हे उनके बच्चों को महिलओं और लड़कियों के प्रति होने वाली हिंसा को अस्वीकार करने के लिए प्रेरित करना ऐसे कदम हैं जो किशोरावस्था के दौरान और वयस्कता में उनके बच्चों में सकारात्मक रवैये और व्यवहार विकसित करने में मदद करेंगे।

9. हक/पात्रता के बारे में जानकारी और इस्तेमाल संबंधित बाधाओं को हटाना

हालांकि सरकार ने बड़ी संख्या में किशोरों के लिए हक (entitlements) और सेवाऐं प्रदान की हैं जिनका किशोरों की भलाई पर सीधा प्रभाव पढ़ सकता है, सिर्फ कुछ ही किशोर इनके वारे जानते हैं। अनेक किशोरों को, विशेष रुप से सबसे वंचित और जरूरतमंद किशोर, जैसे सबसे गरीब, जो सामाजिक रूप से वंचित समुदायों से हैं, जिनके माता–पिता अशिक्षित हैं, को सेवाएं नही प्राप्त होते हैं। कार्यक्रमों एसी हकों और सेवाओं को पाने में बाधाओं कैसे पार किया जाए तरीके खोजने की जरूरत है।

9.1 किशोर कार्यक्रमों में सुधार करना/बेहतर बनाना

जबकि शिक्षा पूरी करने को बढ़ावा देनी वाली स्कीमें, जैसे मध्याह भोजन का प्रावधान, मुफ्त किताबें और वर्दी, और छात्रवृत्ति/वजीफा, के बारे में किशार व्यापक रूप से जानते हैं और बड़ी संख्या में किशोरों तक इसका पहुंच हैं, वहीं कौशल–निर्माण और रोजगार को बढ़ावा देने वाले कार्यक्रम, किशारों को स्वास्थ्य जानकारी देने वाले और उनकी स्वास्थ्य जरूरतों को पूरा करने वाले कार्यक्रम, जैसे स्कूलों और कॉलेजों में स्वास्थ्य कार्यक्रम, किशोर मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य केन्द्र, सेनिटरी नैपकिन वितरण स्कीम, और पारिवारिक जीवन शिक्षा कार्यक्रम कम जाने–पहचाने हैं और उनकी पहुंच भी सीमित है। किशोरों और उनके परिवार को यह कार्यक्रमों के वारे में और ज्यादा जानकारी देना होगा और साथ ही में उनको कार्यक्रमों तक पहुंचाने के लिए सहायता करना होगा।

10. सुनिश्चित करे की सबसे वंचित कार्यक्रम में शामिल हो

हमारे परिणाम दर्शाते हैं कि विवाहित किशोर लड़कियां, जो कभी भी स्कूल नहीं गई या स्कूल जाना बंद कर दिया है, जिनकी माताऐं कम शिक्षित हैं, और जो सामाजिक–आर्थिक रूप से कमजोर समूहों से हैं वे अन्य समूहों के किशोरों के तुलना में वयस्कता में सफलतापूर्वक प्रवेश करने तैयारी में काफी कठिनाई का सामना करते हैं। इसीलिए, ये परिणाम, इन वंचित समूहों में विशेष ध्यान देने और निवेश के लिए सुझाव देते हैं। अंत में, हमारे परिणाम दिखाते हैं कि किशोरावस्था की शुरूआत में ही वंचितताऐं प्रकट होती हैं और, इसीलिए, उनके विकास के लिए किशोरावस्था की शुरूआत या उससे भी पहले उनपे निवेश करना अत्यंत महत्वपूर्ण हैं।

References

Acharya, R., S. Kalyanwala, and S. J. Jejeebhoy. 2009. *Broadening Girls' Horizons: Effects of a Life Skills Education Programme in Rural Uttar Pradesh*. New Delhi: Population Council.

Achyut, P., N. Bhatla, S. Khandekar, et al. 2011. *Building Support for Gender Equality among Young Adolescents in School: Findings from Mumbai, India*. New Delhi: ICRW.

Balaji, M., T. Andrews, G. Andrew, et al. 2011. "The acceptability, feasibility, and effectiveness of a population based intervention to promote youth health: An exploratory study in Goa, India," *Journal of Adolescent* health 48(5): 453–60.

Banerjee, A., S. Cole, E. Duflo et al. 2007. "Remedying education: Evidence from two randomized experiments in India," *The Quarterly Journal of Economics* 122(3): 1235–64.

Banerjee, A., R. Banerji, J. Berry et al. 2016. Mainstreaming an effective intervention: Evidence from randomized evaluations of "Teaching at the Right Level" in India. *National Bureau of Economic Research (NBER), Working Paper No. 22746*. Accessed on 11 August 2017 at http://www.nber.org/papers/w22746.pdf.

Centre for Development and Population Activities (CEDPA). 2006. *Empowering Adolescents in India: The Better Life Options Program*. Accessed on 1 November 2017 at https://www.popline.org/node/191418.

Chin, A. 2005. "Can redistributing teachers across schools raise educational attainment? Evidence from operation black-board in India," *Journal of Development Economics* 78(2): 384–405.

Clarke, A. M., T. Kuosmanen and M. M. Barry. 2015. "A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions," *Journal of Youth and Adolescence* 44(1): 90–113.

Das, M., S. Ghosh, E. Miller et al. 2012. *Engaging Coaches and Athletes in Fostering Gender Equity: Findings from the Parivartan Program in Mumbai, India*. New Delhi: ICRW & Futures Without Violence.

Hanover Research. 2016. *Best Practices in Improving Student Attendance*. Arlington: Hanover Research.

International Institute for Population Sciences. 2017a. National Family Health Survey, State Factsheet Bihar–2015–2016 (NFHS–4). Accessed on 17 April 2017 at http://rchiips.org/NFHS/pdf/NFHS4/BR_FactSheet.pdf.

J-PAL. 2017. *Roll Call: Getting Children into School. J-PAL Policy Bulletin. Cambridge, MA: Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab*.

Jejeebhoy, S. J. and R. Acharya. 2014. *Adolescents in Rajasthan 2012: Changing Situation and Needs*. New Delhi: Population Council.

Jejeebhoy. S. J., A. J. F. Zavier, K. G. Santhya et al., 2014. *Promoting Parent-Child Interaction and Communication For Healthy Development of Adolescents: Lessons from a Pilot Project in Rural Bihar*. New Delhi: Population Council.

Jejeebhoy, S. J. 2017. *Supporting Transitions from Adolescence to Adulthood: Evidence-informed Leads for Investmen*t. New Delhi: Bill and Melinda Gates Foundation.

Jejeebhoy, S. J., R. Acharya, N. Pandey et al. 2017a. *The Effect of a Gender Transformative Life Skills Education and Sports-Coaching Programme on the Attitudes and Practices of Adolescent Boys and Young Men in Bihar*. New Delhi: Population Council.

Jejeebhoy, S. J., K. G. Santhya, S. Singh et al. 2017b. *Feasibility of Screening and Referring Women Experiencing Marital Violence by Engaging Frontline Workers: Evidence from Rural Bihar*. New Delhi: Population Council.

Kim, J. S., C. L. Streeter. 2016. "Strategies and interventions for improving school attendance," *Encyclopedia of Social Work*. Accessed on 1 November 2017 at http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1227.

Lakshminarayana, R., A. Eble, P. Bhakta et al. 2013. "The support to rural India's public education system (STRIPES) trial: A cluster randomised controlled trial of supplementary teaching, learning material and material support," *PLoS One* 8 (7): e65775

Linden, L. 2008. “Complement or substitute? The effect of technology on student achievement in India,” *J-PAL working paper*, Accessed on 11 August 2017 at https://www.povertyactionlab.org/evaluation/complement-or-substitute-effect-technology-student-achievement-india.

Mehra, S., R. R. Singh, V. Nair, et.al. 2016. *Addressing Adolescent Girls’ Vulnerability to HIV/AIDS: Lessons from the Meri Life Meri Choice project*. New Delhi: Population Council.

Ministry of Health and Family Welfare. 2017. *National Health Policy 2017.* New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.

Ministry of Human Resource Development (MOHRD). 2016b. *Some inputs for Draft National Education policy*. New Delhi: Ministry of Human Resource Development, Government of India. Accessed on 29 June 2017 at http://mhrd.gov.in/sites/upload_files/mhrd/files/document-reports/NPE86-mod92.pdf.

Ministry of Human Resource Development (MOHRD). 2017a. *New measures to assess learning outcomes*. New Delhi: Ministry of Human Resource Development, Government of India. Accessed on 10 August 2017 at http://mhrd.gov.in/new-measures-assess-learning-outcomes

Ministry of Human Resource Development (MOHRD). 2017b. *Quality education in government schools*. New Delhi: Ministry of Human Resource Development, Government of India. Accessed on 10 August 2017 at http://mhrd.gov.in/quality-education-government-schools.

Ministry of Skill Development and Entrepreneurship. 2015. *National Policy for Skill Development and Entrepreneurship*. New Delhi: Ministry of Skill Development and Entrepreneurship, Government of India.

Muralidharan, K. and N. Prakash. 2017. “Cycling to school: Increasing secondary school enrollment for girls in India,” *American Economic Journal: Applied Economics* 9(3): 321–50.

Muralidharan, K. and V. Sundararaman. 2011. “Teacher performance pay: Experimental evidence from India,” *Journal of Political Economy* 119(1): 39–77.

Nanda, P., P. Das, N. Datta, et al. 2016. “Making change with cash? Impact of a conditional cash transfer program on girls’ education in India,” in *Impact on Marriage: Program Assessment of Conditional Cash Transfers*. Washington DC: ICRW

Pandey, N., S. J. Jejeebhoy, R. Acharya et al. 2016. *Effects of the PRACHAR Project’s Reproductive Health Training Programme for Adolescents: Findings from a Longitudinal Study*. New Delhi: Population Council.

Patel, V., H. A. Weiss, N. Chowdhary et al. 2010. “Effectiveness of an intervention led by lay health counsellors for depressive and anxiety disorders in primary care in Goa, India (MANAS): A cluster randomised controlled trial,” *The Lancet* 376(9758): 2086–95.

Rajaraman, D., S. Travasso, A. Chatterjee, et al. 2012. “The acceptability, feasibility and impact of a lay health counsellor delivered health promoting schools programme in India: A case study evaluation,” *BMC Health Services Research* 12:127.

Santhya, K. G., A. J. Francis Zavier, P. Patel et al. 2016. *Engaging Parents to Promote Girls’ Transition to Secondary Education: Evidence from a Cluster Randomised Trial in Rural Gujarat, India*. New Delhi: Population Council.

Sekher, T.V. and F. Ram. 2015. *Conditional Cash Transfers for Girls in India: Assessment of a Girl Child Promotion Scheme from Beneficiary Perspective*. Mumbai: International Institute for Population Sciences (IIPS).

Srikala, B and Kishore Kumar K. V. 2010. “Empowering adolescents with life skills education in schools – School mental health program: Does it work?,” *Indian Journal of Psychiatry* 52(4): 344–49

United Nations Population Fund (UNFPA). 2014. *Action for Adolescent Girls*. New York: UNFPA.

Verma, R. K., J. Pulerwitz, V. Mahendra, et al. 2006. “Challenging and changing gender attitudes among young men in India,” *Reproductive Health Matters* 14(28): 135–43.

World Health Organization. 2010. *Violence Prevention the Evidence: Series of Briefings on Violence Prevention*. Geneva: World Health Organization.

Designed by: Auriga Consultancy and Management Services and Mensa Design Private Limited.
Printed by: Mensa Design Private Limited - design.mensa@gmail.com

Study supported by:

Bill & Melinda Gates foundation

the David & Lucile Packard Foundation