

MAINS MATRIX

विषयसूची

1. एंटीबायोटिक प्रतिरोध के बारे में बात करने के तरीके को बदलने की हमें क्यों आवश्यकता है
2. भारत का राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य संकट
3. विभिन्न निर्वाचन फॉर्म क्या हैं?

क्यों बदलनी चाहिए — एंटीबायोटिक रेजिस्टेंस पर हमारी बात करने की शैली

मुख्य तर्क (Core Thesis):

एंटीमाइक्रोबियल रेजिस्टेंस (AMR) अब केवल एक वैज्ञानिक या नीतिगत समस्या नहीं, बल्कि एक संचार (communication) संकट बन चुका है। इसे लेकर हमारी भाषा को “भविष्य के भयावह विनाश” से हटाकर वर्तमान, सकारात्मक और जैविक कथा (biological narrative) की ओर मोड़ना आवश्यक है।

1. समस्या: वर्तमान संचार संकट

“डूम्सडे” (महाविनाश) भाषा की पुरानी सफलता:

- उदाहरण: वर्ष 2000 में NDM एंजाइम विवाद और उसके बाद आई रिपोर्टें (जैसे ओ'नील रिपोर्ट, जिसमें कहा गया था कि “लाखों लोग मरेंगे और अर्थव्यवस्था को खरबों का नुकसान होगा”) — इन चेतावनियों ने सरकारों को हिला दिया और एएमआर को वैश्विक एजेंडे पर ला दिया।

अब यह तरीका क्यों असफल है:

- मनोवैज्ञानिक सुन्नता (Psychic Numbing): बार-बार बड़े आँकड़ों (“लाखों मरेंगे”, “ट्रिलियन डॉलर का नुकसान”) से लोग भावनात्मक रूप से कट जाते हैं। जैसा कहा गया है — “आँकड़े वे इंसान हैं जिनके आँसू पोंछ दिए गए हैं।”
- श्रोता थकान (Audience Fatigue): मीडिया, डॉक्टर और आम जनता — सभी बार-बार एक ही चेतावनी सुनकर उदासीन हो चुके हैं।
- परिणाम: एएमआर अब सुर्खियों से गायब हो चुका है, समस्या कम नहीं हुई, लेकिन भाषा की प्रभावशीलता खत्म हो गई है।

2. प्रस्तावित समाधान: एक नई कथा (New Narrative)

उद्देश्य:

कहानी को व्यक्तिगत, जैविक और सकारात्मक बनाना।

फोकस में बदलाव:**पहले****अब**

भविष्य में स्वास्थ्य
व्यवस्था का पतन

वर्तमान में शरीर और
स्वास्थ्य पर प्रभाव

**मुख्य अवधारणा: मानव माइक्रोबायोम
(Human Microbiome)**

- हमारा शरीर खरबों सूक्ष्मजीवों (बैक्टीरिया, वायरस, फंगस) का पारिस्थितिक तंत्र है, जो स्वास्थ्य के लिए आवश्यक हैं।
- माइक्रोबायोम पाचन, विटामिन निर्माण, प्रतिरक्षा प्रशिक्षण और यहाँ तक कि मस्तिष्क-संवाद में मदद करता है।
- **मुख्य संदेश:** एंटीबायोटिक *तटस्थ नहीं* हैं— वे इस सूक्ष्म संतुलन को बिगाड़ देते हैं, कई बार स्थायी रूप से।

माइक्रोबायोम क्षति के वर्तमान प्रभाव:

- **गट-ब्रेन एक्सिस:** चिंता और अवसाद को बढ़ाता है।
- **फेफड़े:** दमा और संक्रमण का जोखिम बढ़ता है।
- **मेटाबॉलिज़्म:** मोटापा और मधुमेह की संभावना बढ़ती है।
- **त्वचा:** एक्जिमा और मुंहासों जैसी समस्याएँ बढ़ती हैं।

- **प्रतिरक्षा तंत्र:** एलर्जी और ऑटोइम्यून बीमारियों का खतरा बढ़ जाता है।

एक सकारात्मक उदाहरण: परफ्यूम की कहानी

- एक ही परफ्यूम अलग-अलग लोगों पर अलग महक देता है, क्योंकि हमारी **त्वचा के सूक्ष्मजीव** उसकी सुगंध के साथ अलग-अलग प्रतिक्रिया करते हैं।
- यह बताता है कि सूक्ष्मजीव केवल रोग के कारण नहीं हैं, बल्कि हमारी **पहचान और अनुभव का हिस्सा** हैं।

3. नई संदेश रणनीति (New Messaging Strategy)
मुख्य चेतावनी को पुनः परिभाषित करें:
पुराना संदेश
नया संदेश

“एंटीबायोटिक समाज में रेजिस्टेंस पैदा करते हैं।”

“एंटीबायोटिक आपके माइक्रोबायोम को नुकसान पहुँचा सकते हैं। अपने अच्छे जीवाणुओं की रक्षा करें — वे आपकी रक्षा करते हैं।”

नए संदेश के लाभ:

- यह लोगों के **व्यक्तिगत जीवन और स्वास्थ्य** से जुड़ता है।
- भय की जगह **जिम्मेदारी** की भावना लाता है।

- यह आशा जगाता है और व्यवहारिक रूप से अधिक प्रभावी है।

4. आवश्यक बदलाव का सारांश

पुरानी कथा (Old Narrative)	नई कथा (New Narrative)
अस्पतालों में प्रतिरोध (Resistance)	शरीर में लचीलापन (Resilience)
वैश्विक आपदा	व्यक्तिगत जागरूकता
भय	आकर्षण / जिज्ञासा (जैसे सुगंध)
युद्ध की भाषा	ज्ञान की भाषा
अमूर्त, दूर का खतरा	जीवंत, तत्काल और हल करने योग्य चुनौती
निराशा	सकारात्मकता, जीवविज्ञान और मानवीय संबंध

निष्कर्ष:

एंटीबायोटिक रेजिस्टेंस से निपटने के लिए केवल नई दवाओं की नहीं, बल्कि नई भाषा की भी आवश्यकता है।

जब जनता यह समझेगी कि “एंटीबायोटिक उनके अपने शरीर के भीतर की दुनिया को बदल

रहे हैं,” तब सहानुभूति, जिम्मेदारी और सावधानी — ये तीनों व्यवहारिक परिवर्तन स्वाभाविक रूप से उत्पन्न होंगे।

HOW TO USE

प्राथमिक प्रासंगिकता: जीएस पेपर III (विज्ञान और प्रौद्योगिकी)

1. आईटी, कंप्यूटर, रोबोटिक्स, नैनो-टेक्नोलॉजी और बायो-टेक्नोलॉजी के क्षेत्र में जागरूकता

कैसे उपयोग करें:

“नई नैरेटिव” (new narrative) समाधान विज्ञान संचार (Science Communication - SciComm) और व्यवहारिक अर्थशास्त्र (Nudge Theory) के सिद्धांतों का प्रत्यक्ष प्रयोग है, जो एक जैव-प्रौद्योगिकी (biotech) संबंधी समस्या पर लागू किया गया है।

मुख्य बिंदु:

- पुराना बनाम नया विज्ञान संचार: पुराने भय-आधारित, ऊपर से नीचे तक चलने वाले (top-down) संचार मॉडल की विफलता और अब प्रस्तावित भागीदारीपूर्ण, सकारात्मक, और व्यक्तिगत कथा — जो मानव माइक्रोबायोम पर केंद्रित है — के बीच तुलना करें।
- जैव-प्रौद्योगिकी की भूमिका: माइक्रोबायोम की समझ आज जैव-

प्रौद्योगिकी का अत्याधुनिक क्षेत्र है।
इसका उपयोग सार्वजनिक स्वास्थ्य
संदेशों के लिए करना बुनियादी
वैज्ञानिक अनुसंधान के व्यावहारिक
अनुप्रयोग को दर्शाता है।

- **संभावित प्रश्न:**
“एंटीमाइक्रोबियल रेसिस्टेंस (AMR)
क्या है? भारत में इस बढ़ते खतरे से
निपटने के लिए नवाचारपूर्ण उपाय
सुझाएँ।”

प्राथमिक प्रासंगिकता: जीएस पेपर II (शासन
एवं सामाजिक न्याय)

1. विभिन्न क्षेत्रों में विकास के लिए सरकारी नीतियाँ और हस्तक्षेप

कैसे उपयोग करें:

इस लेख का मूल तर्क यह है कि भारत की
मौजूदा एएमआर नीति (राष्ट्रीय एएमआर कार्य
योजना) मुख्यतः *नियमन* और *अस्पताल*
प्रोटोकॉल पर केंद्रित है, लेकिन *संचार* और *जन-
सहभागिता* के स्तर पर कमजोर है।

मुख्य बिंदु:

- **नीति अंतर (Policy Gap):** प्रभावी
नीति केवल नियम बनाने (जैसे
ओटीसी एंटीबायोटिक पर प्रतिबंध) तक
सीमित नहीं होती, बल्कि यह
सुनिश्चित करना भी जरूरी है कि

जनता उन नियमों का पालन करे —
इसके लिए प्रभावी संचार आवश्यक है।

- **सुशासन (Good Governance):**
कथा में बदलाव (narrative shift)
उत्तरदायी शासन का उदाहरण है — जब
पुराने “भय-आधारित” मॉडल असफल
हो जाते हैं, तो नई रणनीति अपनाना
सुशासन का संकेत है।
- **संभावित प्रश्न:**
“किसी सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति की
सफलता उसके डिज़ाइन के साथ-साथ
उसके संचार पर भी निर्भर करती है।
विवेचना करें।”

2. विकास की प्रक्रियाएँ और विकास उद्योग

कैसे उपयोग करें:

एएमआर (AMR) एक “ट्रेजेडी ऑफ द कॉमन्स”
(साझा संसाधन की त्रासदी) का क्लासिक
उदाहरण है — जहाँ व्यक्ति का अल्पकालिक
हित (एंटीबायोटिक का दुरुपयोग) सामूहिक
हानि (ड्रग-प्रतिरोधी सुपरबग्स) का कारण
बनता है।

मुख्य बिंदु:

- “अपनी अच्छी बैक्टीरिया की रक्षा करें”
वाला संदेश इस समस्या को दूर के
सामूहिक संकट से हटाकर व्यक्ति-
केंद्रित बना देता है, जिससे लोग

जिम्मेदार व्यवहार अपनाने की अधिक संभावना रखते हैं।

- यह रणनीति *साझा संसाधन* (antibiotic efficacy) के प्रबंधन का एक तरीका है — जो *व्यवहार परिवर्तन* (behavioral change) के माध्यम से सामूहिक लाभ सुनिश्चित करती है।

भारत का राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य संकट

यह लेख भारत भर में एक गंभीर मानसिक स्वास्थ्य संकट का वर्णन करता है, जो गाँवों, शहरों, कक्षाओं और घरों को प्रभावित कर रहा है। हाल की त्रासदियाँ जैसे एक युवा दंपति की आत्महत्या और कोटा में छात्रों की आत्महत्या इसकी मार्मिक झलक पेश करती हैं।

मुख्य आंकड़े और सांख्यिकी (2023 एनसीआरबी रिपोर्ट से):

- **कुल आत्महत्याएँ:** 170,418 (पिछले वर्ष की तुलना में 0.3% की वृद्धि)।
- **उच्च दर वाले राज्य:** अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, सिक्किम और केरल में सबसे अधिक आत्महत्या दर दर्ज की गई।
- **उच्च संख्या वाले राज्य:** महाराष्ट्र, तमिलनाडु, मध्य प्रदेश, कर्नाटक और पश्चिम बंगाल में कुल मौतों का 40% से अधिक हिस्सा था।

- **शहरी बनाम ग्रामीण:** शहरी क्षेत्रों में आत्महत्या की दर लगातार अधिक बनी हुई है।
- **लिंग:** पुरुषों की संख्या कुल पीड़ितों का 72.8% थी, जो लैंगिक आर्थिक और सामाजिक तनाव को उजागर करती है।
- **प्रमुख कारण:** पारिवारिक समस्याएं (31.9%), बीमारी (19%), नशीले पदार्थों का दुरुपयोग (7.9%), और शादी से जुड़े मुद्दे (लगभग 10% संयुक्त)।
- **किसान आत्महत्याएँ:** 10,786 (कुल का लगभग 6.3%), जिनमें से अधिकांश मामले महाराष्ट्र, कर्नाटक और तेलंगाना में थे।
- **गृहिणियाँ:** इस समूह को अवसाद और तनाव की उच्च दर का सामना करना पड़ता है, लेकिन ये अक्सर आधिकारिक आँकड़ों में अनदेखी रह जाती हैं।

अंतर्निहित समस्याएं और प्रणालीगत कमियाँ:

- **मुद्दे का पैमाना:** लगभग 23 करोड़ भारतीय मानसिक विकारों के साथ जी रहे हैं, लेकिन गंभीर बीमारी से ग्रसित 80% से अधिक लोगों को कोई औपचारिक देखभाल नहीं मिल पाती।

- **उपचार का अंतर:** जीवनकाल प्रसार 13.6% है, और उपचार में 70% से 92% का अंतराल है।
- **कार्यबल की कमी:** भारत में प्रति 100,000 लोगों पर केवल 0.75 मनोचिकित्सक हैं, जो डब्ल्यूएचओ के न्यूनतम 1 और आदर्श 3 से काफी कम है। नर्सों और मनोवैज्ञानिकों की भी इसी तरह की कमी है।
- **अप्रभावी नीतियाँ:** मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम (2017) और राष्ट्रीय आत्महत्या रोकथाम रणनीति (2022) जैसे प्रगतिशील कानूनों के बावजूद, आत्महत्याएँ बढ़ी हैं। मनोदर्पण जैसी योजनाएँ काफी हद तक निष्क्रिय हैं, और मानसिक स्वास्थ्य बजट largely अव्ययित रह गया है।
- **अपर्याप्त परामर्श:** स्कूलों और कॉलेजों में परामर्श अक्सर हजारों छात्रों के लिए एक अंशकालिक शिक्षक तक सीमित है, जिससे सहायता खोखली और अल्प-वित्त पोषित रह जाती है।

प्रौद्योगिकी की भूमिका:

- कई भारतीय अकेलेपन और मानवीय विकल्पों की कमी के कारण ChatGPT जैसे AI प्लेटफॉर्म की ओर रुख कर रहे हैं। यह technological विश्वास नहीं,

बल्कि संस्थागत विफलता को दर्शाता है।

- AI में गोपनीयता, संकट में हस्तक्षेप और निजता की गारंटी का अभाव है, जिसके कारण बिना विनियमन के यह वास्तविक देखभाल का एक खतरनाक विकल्प बन सकता है।

प्रस्तावित समाधान:

लेखक मानसिक स्वास्थ्य को एक आपातकालीन स्थिति के रूप में देखने का आह्वान करते हैं और निम्नलिखित प्रस्ताव रखते हैं:

1. **सरकारी कार्रवाई:** स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, और महिला एवं बाल कल्याण जैसे मंत्रालयों को कवर करने वाली एक अंतर-मंत्रालयी कार्यबल गठित करना, जिसके पास स्वतंत्र धन और स्पष्ट जवाबदेही हो।
2. **कार्यबल लक्ष्य:** विस्तारित प्रशिक्षण और INCENTIVES के माध्यम से पांच वर्षों के भीतर प्रति 100,000 लोगों पर कम से कम 3-5 मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों का लक्ष्य रखना।
3. **परामर्श के लिए सार्वजनिक बुनियादी ढाँचा:** केंद्रीय बजट से वित्त पोषित, प्रत्येक स्कूल, कॉलेज, जिला अस्पताल और कृषि ब्लॉक में पूर्णकालिक, प्रशिक्षित परामर्शदाता नियुक्त करना।

यह गैर-सरकारी संगठनों की भलाई पर नहीं छोड़ा जाना चाहिए।

4. **जन जागरूकता:** मदद लेने के महत्व को बढ़ावा देने, ठीक होने की कहानियाँ साझा करने और मानसिक संकट के बारे में बातचीत को सामान्य बनाने के लिए सार्वजनिक अभियान चलाना।
5. **लक्षित पहुँच:** किसानों, गृहिणियों, छात्रों, दुर्व्यवहार के उत्तरजीवियों और देखभाल करने वालों जैसे उच्च-जोखिम वाले समूहों के लिए विशेष सहायता प्रदान करना। किसानों के लिए, परामर्श ऋण माफी और आजीविका सहायता के साथ हाथ में हाथ मिलाकर चलना चाहिए।
6. **डिजिटल स्वास्थ्य को विनियमित करना:** भावनात्मक समर्थन ऐप्स और AI टूल्स के लिए तुरंत मजबूत नैतिक और कानूनी ढांचा बनाना, जिसमें गोपनीयता जोखिमों का खुलासा, संकट-प्रतिक्रिया सुविधाएँ और लाइसेंस प्राप्त पेशेवरों तक वास्तविक समय में पहुँच शामिल हो।

निष्कर्ष:

दांव पर न केवल जीवन है, बल्कि राष्ट्र की भविष्य की संभावनाएं और सामाजिक ताना-बाना भी है। आत्महत्याएं 18-29 वर्ष की आयु के भारतीय युवाओं में मौत का प्रमुख कारण

बनी हुई है। अनुपचारित मानसिक बीमारी की भारी आर्थिक लागत है, और इससे भी महत्वपूर्ण बात यह है कि यह दबाई गई आवाज़ों और टूटे परिवारों का प्रतीक है। लेख इस बात पर जोर देकर समाप्त होता है कि यदि भारत वास्तव में आधुनिक, प्रगतिशील और मानवीय बनने की आकांक्षा रखता है, तो उसे उन जीवनों को बचाकर यह साबित करना होगा जो अब "चुपचाप खो रहे हैं"।

HOW TO USE

प्राथमिक प्रासंगिकता: जीएस पेपर-II (शासन, सामाजिक न्याय, स्वास्थ्य)

1. सामाजिक क्षेत्र/सेवाओं (स्वास्थ्य) के विकास और प्रबंधन से संबंधित मुद्दे

कैसे उपयोग करें:

यह सबसे प्रत्यक्ष अनुप्रयोग है। उपलब्ध आँकड़े और विश्लेषण सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली की गम्भीर विफलता को उजागर करते हैं, जो बढ़ते मानसिक रोगों के बोझ को संभालने में असमर्थ हैं।

मुख्य बिंदु:

- **उपचार अंतराल (Treatment Gap):** आँकड़ा बताता है कि "गंभीर मानसिक रोग से पीड़ित 80% से अधिक लोगों को कोई औपचारिक इलाज नहीं मिलता।" WHO की अनुशंसा के अनुसार प्रत्येक 1 लाख लोगों पर 1 मनोचिकित्सक

होना चाहिए, जबकि भारत में यह अनुपात केवल **0.75 प्रति लाख** है — यह मानव संसाधन की गंभीर कमी को दर्शाता है।

- **नीति-क्रियान्वयन अंतर (Policy-Implementation Gap):**

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल

अधिनियम(2017) और राष्ट्रीय

आत्महत्या रोकथाम रणनीति(2022)

जैसे प्रगतिशील कानूनों का उल्लेख करें।

फिर इसके विपरीत यह दिखाएँ कि —

“आत्महत्या की दर बढ़ी है,” “मनोदर्पण

जैसी योजनाएँ निष्क्रिय हैं,” और

“मानसिक स्वास्थ्य बजट का

अधिकांश हिस्सा अप्रयुक्त है।”

यह दर्शाता है कि **अच्छे इरादों वाली**

नीतियाँ संस्थागत और वित्तीय समर्थन

के बिना निष्प्रभावी रहती हैं।

- **शहरी-ग्रामीण विभाजन (Urban-Rural Divide):**

शहरी क्षेत्रों में आत्महत्या दर अधिक है,

और मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ भी

मुख्यतः शहरों में केंद्रित हैं।

यह **शहरी तनाव संकट (urban stress**

crisis) की ओर संकेत करता है, जबकि

ग्रामीण क्षेत्रों में **पहुँच की पूर्ण कमी**

(**lack of access**) बनी हुई है।

2. कमजोर वर्गों के लिए कल्याणकारी योजनाएँ

कैसे उपयोग करें:

रिपोर्ट ने उन विशेष कमजोर वर्गों को रेखांकित किया है जिनकी जरूरतें नीति-स्तर पर उपेक्षित हैं।

मुख्य बिंदु:

- **गृहिणियाँ:**

उन्हें एक “अदृश्य समूह” के रूप में

चित्रित करें जो अत्यधिक मानसिक

तनाव का सामना करती हैं, लेकिन उन्हें

न तो श्रम आँकड़ों में शामिल किया

जाता है और न ही किसी सामाजिक

सुरक्षा योजना में।

- **किसान:**

10,786 किसान आत्महत्याएँ सिर्फ

कृषि संकट नहीं हैं, बल्कि **गंभीर**

मानसिक स्वास्थ्य आपातकाल हैं।

इसे ऋणग्रस्तता, फसल विफलता,

और गैर-कृषि आजीविका की कमी से

जोड़ें।

- **युवा एवं छात्र:**

आत्महत्या भारत के 18-29 वर्ष आयु

वर्ग में मृत्यु का प्रमुख कारण है।

कोटा जैसी घटनाएँ बताती हैं कि

अत्यधिक **शैक्षणिक दबाव**, **त्रुटिपूर्ण**

शिक्षा प्रणाली, और **परामर्श सुविधाओं**

की अनुपस्थिति इस संकट के मूल

कारण हैं।

प्राथमिक प्रासंगिकता: जीएस पेपर-I (भारतीय समाज)

1. सामाजिक सशक्तिकरण, साम्प्रदायिकता, क्षेत्रवाद एवं धर्मनिरपेक्षता

कैसे उपयोग करें:

यह संकट गहराई से सामाजिक ढाँचे और कलंक (stigma) से जुड़ा हुआ है।

मुख्य बिंदु:

- **कलंक एक बाधा के रूप में:**
यह तथ्य कि लोग भावनात्मक समर्थन के लिए ChatGPT जैसे AI की ओर रुख कर रहे हैं, यह दिखाता है कि मानसिक स्वास्थ्य को लेकर समाज में अभी भी गहरा कलंक और शर्म मौजूद है। वे परिवार या पेशेवरों से सहायता लेने में हिचकिचाते हैं।
- **बदलता सामाजिक ताना-बाना:**
“परिवार संबंधी समस्याएँ (31.9%)” और “विवाह से जुड़ी समस्याएँ” आत्महत्या के प्रमुख कारण हैं। यह तीव्र नगरीकरण, बदलते पारिवारिक संबंधों, और पितृसत्तात्मक मानदंडों की दृढ़ता को दर्शाता है।

2. जनसंख्या एवं संबंधित मुद्दे

कैसे उपयोग करें:

मानसिक रूप से अस्वस्थ जनसंख्या जनसांख्यिकीय लाभान्श (demographic dividend) को जनसांख्यिकीय आपदा (demographic disaster) में बदल सकती है।

मुख्य बिंदु:

- **आर्थिक लागत:**
अनुपचारित मानसिक रोगों से उत्पादकता घटती है, स्वास्थ्य लागत बढ़ती है और मानव क्षमता घटती है। यह राष्ट्रीय आर्थिक विकास के लिए प्रत्यक्ष खतरा है।

द्वितीयक प्रासंगिकता: जीएस पेपर-III (प्रौद्योगिकी, अर्थव्यवस्था)

1. विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी

कैसे उपयोग करें:

मानसिक स्वास्थ्य में AI का उपयोग दो धार वाली तलवार है — अवसर भी और खतरा भी।

मुख्य बिंदु:

- **डिजिटल शासन की चुनौती:**
“डिजिटल स्वास्थ्य को विनियमित करें” — यह लेख का मुख्य आग्रह है। इसका उपयोग यह तर्क देने के लिए करें कि भारत को हेल्थ-टेक ऐप्स के लिए

नियामक ढाँचा बनाना चाहिए, जिसमें शामिल हो:

- डेटा गोपनीयता,
 - AI की सीमाओं की पारदर्शिता,
 - और लाइसेंस प्राप्त पेशेवरों के साथ एकीकृत कार्य।
- यह एक **भविष्यदर्शी नीति दृष्टिकोण (forward-looking policy)** का उदाहरण है।

2. भारतीय अर्थव्यवस्था

कैसे उपयोग करें:

मानसिक स्वास्थ्य को **मानव पूँजी और उत्पादकता** से जोड़ें।

मुख्य बिंदु:

- **स्वस्थ कार्यबल = उत्पादक कार्यबल।** मानसिक स्वास्थ्य संकट से **संज्ञानात्मक क्षमता घटती है, अनुपस्थिति बढ़ती है, और उत्पादकता घटती है, जिससे राष्ट्रीय आर्थिक वृद्धि पर प्रत्यक्ष नकारात्मक प्रभाव पड़ता है।**

विभिन्न निर्वाचन प्रपत्र (Electoral Forms) क्या हैं?

1. मूल संदर्भ (Core Context): विशेष संक्षिप्त पुनरीक्षण (Special Summary Revision – SSR)

भारत निर्वाचन आयोग (Election Commission of India - EC) ने बिहार में **मतदाता सूची का विशेष संक्षिप्त पुनरीक्षण (SSR)** पूरा कर लिया है। अब आयोग इस प्रक्रिया को अन्य राज्यों में **विधानसभा चुनावों के कार्यक्रम के अनुसार चरणबद्ध तरीके से लागू करने की योजना** बना रहा है।

इस प्रक्रिया का **कानूनी आधार "जन प्रतिनिधित्व अधिनियम, 1950 (Representation of the People Act, 1950)"** में निहित है।

SSR प्रक्रिया के मुख्य चरण:

- मतदाताओं द्वारा नामांकन प्रपत्र (Enumeration Forms) भरना।
- नागरिकता प्रमाणित करने वाले दस्तावेजों का प्रस्तुतिकरण (कुछ मामलों में)।
- मतदाता सूची का मसौदा प्रकाशन (Draft Roll Publication)।
- आपत्तियाँ और दावे दर्ज करने की अवधि।

- अंतिम सत्यापन और मतदाता सूची का अंतिम प्रकाशन।

2. प्रमुख निर्वाचन प्रपत्र (Registration of Electors Rules, 1960 के अनुसार)

प्रपत्र संख्या (Form No.)	उद्देश्य / विवरण (Purpose / Description)
Form 6	नए मतदाताओं के नामांकन के लिए आवेदन। यह विदेशों में रहने वाले भारतीय मतदाताओं (Overseas Electors) के लिए भी प्रयुक्त होता है।
Form 6A	केवल विदेशी मतदाताओं द्वारा नामांकन के लिए आवेदन।
Form 7	किसी नाम को मतदाता सूची में शामिल करने या हटाने के संबंध में आपति दर्ज करने हेतु।
Form 8	विवरण में सुधार या उसी निर्वाचन क्षेत्र के भीतर पते में परिवर्तन के लिए।
Form 8A	किसी अन्य निर्वाचन क्षेत्र में पते के स्थानांतरण के लिए आवेदन।

अन्य प्रपत्र (निर्वाचन पंजीकरण अधिकारी - ERO द्वारा प्रकाशित):

प्रपत्र संख्या (Form No.)	उद्देश्य / विवरण (Purpose / Description)
Form 9	ERO द्वारा मतदाता सूची में नाम शामिल करने की सूचना।
Form 10	नाम शामिल करने के आवेदन (Form 6 से प्राप्त) की सूची।
Form 11	नाम शामिल करने पर प्राप्त आपतियों (Form 7 से प्राप्त) की सूची।
Form 11A	प्रविष्टियों में सुधार हेतु आवेदन (Form 8 से प्राप्त) की सूची।
Form 11B	निर्वाचन क्षेत्र के भीतर पते के परिवर्तन हेतु आवेदन की सूची।
Form 11C	निर्वाचन क्षेत्र के बाहर पते के परिवर्तन हेतु आवेदन की सूची।

3. नागरिकों के लिए उपयोगी कदम (Actionable Steps for Citizens)

मतदाता सूची में अपने नाम की सही प्रविष्टि सुनिश्चित करने के लिए नागरिकों को चाहिए कि:

- मसौदा मतदाता सूची की जाँच करें: प्रकाशित ड्राफ्ट मतदाता सूची को सावधानीपूर्वक देखें।
- संबंधित प्रपत्र भरें:

- नए मतदाता या किसी अन्य क्षेत्र में स्थानांतरित व्यक्ति → **Form 6** भरें।
- उसी निर्वाचन क्षेत्र में पता बदलने या सुधार के लिए → **Form 8** भरें।
- किसी गलत प्रविष्टि या आपत्ति के लिए → **Form 7** भरें।
- **सहायता लें:**
राजनीतिक दलों और नागरिक समाज संगठनों को विशेष रूप से वंचित वर्गों की सहायता करनी चाहिए ताकि कोई नागरिक मतदान अधिकार से वंचित न हो।

4. सार (The Gist) – मुख्य निष्कर्ष

भारत निर्वाचन आयोग मतदाता सूची का विशेष संक्षिप्त पुनरीक्षण (Special Summary Revision) कर रहा है। मतदाता सूचियों को शुद्ध और अद्यतन बनाए रखने के लिए आवश्यक है कि नागरिक स्वयं सक्रिय रूप से:

- अपनी जानकारी की पुष्टि करें,
- आवश्यक सुधार या नामांकन हेतु संबंधित प्रपत्र भरें,
- और यदि कोई त्रुटि है तो आपत्ति दर्ज करें।

इस प्रकार, सक्रिय नागरिक भागीदारी ही स्वच्छ और विश्वसनीय मतदाता सूची सुनिश्चित करती है, जो लोकतंत्र की नींव है।

FOR AFFORDABLE AND QUALITY ANSWER WRITING PROGRAMS

VISIT – WWW.MENTORAIAS.CO.IN

CONTACT

Telegram channel - @mentoraias1

MOBILE NO - 7509519261

Telegram - @Mentora_ias_support