Original Article
ISSN (Online): 2582-7472

ShodhKosh: Journal of Visual and Performing Arts
January-June 2024 5(1), 2233–2239

JUVENILE JUSTICE SYSTEM AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH

किशोर न्याय प्रणाली और किशोरों का मानसिक स्वास्थ्य

Vijay Kumar Verma [1], Prof.(Dr.) Sushil Kumar Singh [2]

[1] Research Scholar, Teerthanker Mahaveer College of Law and Legal Studies, TMU, Moradabad, India
[2] Principal, Teerthanker Mahaveer College of Law and Legal Studies, TMU, Moradabad, India

Corresponding Author
Vijay Kumar Verma,
vijayk.scholar@tmu.ac.in

DOI
10.29121/shodhkosh.v5.i1.2024.5179

Funding: This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Copyright: © 2024 The Author(s). This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

With the license CC-BY, authors retain the copyright, allowing anyone to download, reuse, re-print, modify, distribute, and/or copy their contribution. The work must be properly attributed to its author.

ABSTRACT

English: Juvenile offenders in India face significant mental health challenges that impede their rehabilitation and reintegration into society. This paper examines the prevalence and nature of these challenges, systemic gaps in addressing them, and socio-cultural factors contributing to their marginalization. This study, using existing literature and legal frameworks, highlights the urgent need for mental health services within the juvenile justice system to promote effective rehabilitation of minor offenders and reduce recidivism of juvenile crimes. Furthermore, this research researchers aim to analyze the steps taken by the Indian government to improve the mental health of adolescents in conflict with the law and the challenges faced in their implementation.

Hindi: भारत में किशोर अपराधियों को मानसिक स्वास्थ्य संबंधी महत्वपूर्ण चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जो उनके पुनर्वास और समाज में पुनः एकीकरण में बाधा डालती हैं। यह शोध पत्र इन चुनौतियों की व्यापकता और प्रकृति, उन्हें संबोधित करने में प्रणाली गत अंतराल और उनके हाशिए पर जाने में योगदान देने वाले सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों की जांच करता है। यह अध्ययन मौजूदा साहित्य और कानूनी ढाँचों का उपयोग करते हुए, नाबालिग अपराधियों के प्रभावी पुनर्वास को बढ़ावा देने और किशोर अपराधों की पुनरावृत्ति को कम करने के लिए किशोर न्यायप्रणाली के भीतर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की तत्काल आवश्यकता पर प्रकाश डालता है। इसके अलावा, यह शोध शोधकर्ताओं का उद्देश्य कानून से संघर्षरत किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए भारतीय सरकार द्वारा उठाए गए कदमों और उनके कार्यान्वयन में आने वाली चुनौतियों का विश्लेषण करना है।

Keywords: Adolescents, Mental Health, Juvenile Crime, Juvenile Justice, किशोर, मानसिक स्वास्थ्य, किशोर अपराध, किशोर न्याय

1. प्रस्तावना

भारत में किशोर अपराध एक बढ़ती हुई चिंता का विषय है I किशोर अपराध, जिसे अक्सर किशोर अपराध के रूप में संदर्भित किया जाता है, भारत के सबसे गंभीर सामाजिक मुद्दों में से एक है। "किशोर अपराधी" शब्द 18 वर्ष से कम आयु के व्यक्तियों को दर्शाता है जो कथित आपराधिक गतिविधियों के कारण न्यायप्रणाली के संपर्क में आते हैं। यद्यपि 2013 की तुलना में 2024 में किशोर अपराध का प्रतिशत कम हुआ है, फिर भी यह अभी भी चिंता जनक है। एनसीआरबी (राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो) के अनुसार, किशोरों के रूप में वर्गीकृत व्यक्तियों द्वारा की जाने वाली विभिन्न आपराधिक गतिविधियों की घटनाओं में लगातार वृद्धि देखी गई है। एनसीआरबी रिपोर्ट के विश्लेषण के अनुसार देश में 2022 में नाबालिगों द्वारा कुल 30,555 अपराध किए गए; नाबालिगों के खिलाफ 2, 340 से अधिक मामलों के साथ दिल्ली सूची में छठे स्थान पर है। 2020 में, नाबालिगों के खिलाफ 2,643 से अधिक मामले दर्ज किए गए। 2013 और 2022 के बीच, भारत ने किशोरों द्वारा कुल 3,40,168 अपराध दर्ज किए हैं।इस अवधि के दौरान, 13 राज्यों में से प्रत्येक ने 10,000 से अधिक मामले दर्ज किए हैं, जबकि 25 राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों में से प्रत्येक ने 10,000 से कम मामले दर्ज किए हैं।उल्लेखनीय रूप से, पूर्वोत्तर राज्यों मेघालय, आंध्रप्रदेश, मिजोरम, मणिपुरऔर नागालैंड में 1,000 से कम मामले दर्ज किए गए हैं। इनमें असम एक मात्र ऐसा राज्य है, जहां 3,397 मामले दर्ज किए गए हैं।मध्य प्रदेश और महाराष्ट्र के मध्य और पश्चिमी राज्यों में 59,372 और 55,852 मामले दर्ज

किए गए हैं और तमिलनाडु 24,301 मामलों के साथ शीर्ष 5 राज्यों में पहले, तीसरे और पांचवें स्थान पर है। ये आँकड़े दर्शाते हैं कि मध्यप्रदेश, महाराष्ट्र और तमिलनाडु राज्य किशोरों द्वारा किए गए अपराधों की संख्या में शीर्ष 5 राज्यों में शामिल हैं।

2. किशोर न्याय का इतिहास

लॉर्ड कॉर्न वालिस (1786-1793), जो पहले गवर्नर जनरल थे, ने कोलकाता में जरूरत मंद बच्चों के लिए पहला संस्थान बनाया, जिसकी वजह से उनकी कई उपलब्धियाँ सामने आईं। इन सुविधाओं को, जिन्हें गंदे संस्थान भी कहा जाता है, बेघर किशोरों को मुफ्त स्कूली शिक्षा देने का प्रावधान था।1850 से 1919 के दौरान कई विशेष कानून बनाए गए, जिनमें प्रशिक्षु अधिनियम (1850), दंड प्रक्रिया संहिता (1861) और सुधार विद्यालय अधिनियम (1876 और 1897) शामिल थे।

अप्रेंटिसएक्ट (1850): अप्रेंटिस एक्ट के अनुसार, नाबालिग अपराधियों के बारे में यह तय किया गया था कि दस से अठारह वर्ष की आयु के नाबालिग अपराधियों को विशेष उपचार मिलना चाहिए; जो दोषी पाए गए उन्हें निगमों के लिए प्रशिक्षक के रूप में काम करना होगा। बच्चों की विशेष स्थिति को भी आईपीसी (1860) की धारा 82 में स्वीकार किया गया था। इसने आपराधिक जवाब देही के लिए न्यूनतम आयु निर्धारित की और सात वर्ष से कम आयु के किसी भी व्यक्ति के लिए आपराधिक दायित्व को प्रतिबंधित किया। सात से बारह वर्ष की आयु के बच्चों को विशिष्ट परिस्थितियों में अपने व्यवहार के उद्देश्य को समझने के लिए पर्याप्त परिपक्व माना जाता था। पंद्रह वर्ष से कम आयु के बच्चों को जेल के बजाय किशोर हिरासत केंद्रों में अलग से सुनवाई और उपचार मिल सकता हैऔर ऐसा बाल अधिकार संरक्षण संहिता के कारण है।

दंड प्रक्रिया, 1861: उस समय की आपराधिक प्रक्रिया संहिता में किशोर हिरासत की रिहाई के लिए दिशा निर्देश स्थापित किए गए थे।

सुधार विद्यालय अधिनियम: 1876 और 1897 के सुधार विद्यालय अधिनियम इस संबंध में इन कानूनों के अग्रदूत के रूप में कार्य करते हैं। इस अधिनियम ने अपराधियों को 2 से 7 वर्ष की अवधि के लिए सुधार संस्थानों में रखने के लिए दिशा-निर्देश स्थापित किए। जब वे 18 वर्ष के हो गए, तो उन्हें वयस्कों की जेल में स्थानांतरित कर दिया गया। 1897 के अधिनियम ने किशोर अपराधियों की देखभाल के लिए प्रावधान स्थापित किए।

केंद्रीय बाल अधिनियम (1960): भारत में उपेक्षित और परेशान बच्चों के लिए एक महत्वपूर्ण कानून, केंद्रीय बाल अधिनियम (1960) ने किसी भी परिस्थिति में बच्चों को हिरासत में रखने से रोका। इसमें कहा गया है कि किशोर कल्याण बोर्ड और किशोर न्यायालय दो महत्वपूर्ण संगठन हैं जो इस तरह के किशोरों से निपटेंगे।

किशोर न्याय अधिनियम (1986): किशोर न्याय अधिनियम भारत की राष्ट्रीय सरकार द्वारा 1986 में पारित किया गया था।यह एक सार्वजनिक विनियमन था जिसका उद्देश्य गैर-जिम्मेदारऔर दुर्व्यवहार के शिकार युवाओं को सुरक्षा, उपचार और पुनर्वास प्रदान करना था। इसने यह भी जांच की कि किशोर मामलों का फैसला कैसे किया जाता है।इसने युवा अपराधियों के लिए अदालतें स्थापित कीं।

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम (2000): इस अधिनियम ने पूरे देश में न्याय की एकीकृत प्रणाली को संभव बनाया। नए अधिनियम का मुख्य लक्ष्य किसी भी किशोर (अठारह वर्ष से कम आयु के) अपराधी को जेल जाने से रोकना था।इस अधिनियम में 2006 और 2010 में संशोधन किया गया था।

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम (2015): अंत में2015 में, किशोर अपराध से निपटने के लिए एक नया कानून पारित किया गया।किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015, भारत में एक ऐसा कानून है जो कथित तौर पर कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चों और देखभाल और संरक्षण की आवश्यकता वाले बच्चों को संबोधित करता है। इसका उद्देश्य बच्चों को उचित देखभाल, सुरक्षा, विकास और पुनर्वास प्रदान करना है, जिसमें बाल-अनुकूल दृष्टिकोण पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

3. किशोर अपराध कीअवधारणा

लैटिन शब्द "जुवेनिस" जिसका अर्थ है "युवा", से "जुवेनाइल" शब्द की उत्पत्ति है। किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम 2015 के अनुसार अठारह वर्ष से कम आयु के बच्चे को "किशोर" माना जाता है। एक "लापरवाह, लाइलाज, सिद्धांतहीन, उपचार के लिए असंभव या लगातारअवज्ञाकारी बच्चे" को अपराधी बच्चे के रूप में संदर्भित किया जाता है। सामान्यतौर पर, किशोर अपराध का मतलब है कि युवा लोग ऐसे काम करते हैं जो समाज द्वारा गैर-जिम्मेदारऔरअवांछनीय हैं। इस व्यवहार को सुधारने के लिए, बच्चे या किशोर को किसी तरह की चेतावनी, दंड या सुधारात्मक उपाय दिया जाता है। इन बच्चों में अपराध के परिणामों को समझने की परिपक्वता का अभाव होता है। उन्होंने जो गलत किया है, उसके लिए उन्हें उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता, और इसके परिणाम स्वरूप, कानूनी दृष्टि से, उन्हें अपराध करने में असमर्थ घोषित कर दिया जाता है, या उन्हें अपराध करने में असमर्थ घोषित कर दिया जाता है। किशोर अपराध में बच्चे के कई तरह के असामाजिक व्यवहार शामिल होते हैं और विभिन्न समुदायों में इसे थोड़ा अलग तरीके से परिभाषित किया जाता है, जब कि एकआम अभिसारी प्रवृत्ति, विशेष रूपसे, सामाजिक रूप से अनुचित व्यवहार के प्रति बच्चे की मौजूदा प्रवृत्ति, उन रूपों में पहचानी जा सकती है। किशोर अपराध कानून इस तथ्य से अलग हैं कि वे कुछ ऐसे व्यवहारों को प्रतिबंधित करते हैं जिन्हें वयस्कों द्वारा किए जाने परअवैध या सामाजिक रूप से स्वीकार्य नहीं माना जाता है, जैसे धूम्रपान या शराब पीना। अठारह वर्ष से कम

आयु के बच्चों को उचित परिपक्वता की कमी वाला माना जाता है, और यदि वे किसी भी तरह का अपराध करते हैं, तो बच्चों को सुधार संस्थानों में ले जाया जाता है, जहाँ उन्हें सुधारा, बदला और धर्मां तरित किया जा सकता है। इस सवाल का जवाब देने के लिए चर्चा की आवश्यकता है कि क्या ऐसे भयानक कार्य वास्तव में उन्हें निर्दोष लोगों के रूप में योग्य बनाते हैं। जब वे हत्या, बलात्कार, डकैती आदि जैसे कृत्य करते हैं तो निर्दोष हिस्सा कहाँ होता है? इसलिए, संशोधित जे जे अधिनियम 2015 में कुछ विवादा स्पद संशोधन किए गए हैं। सब से विवादास्पद सुधार भारत में "विनियाम क छूट प्रणाली" का कार्यान्वयन है, जिसके तहत सोलह से अठारह वर्ष की आयु के नाबालिग अपराधियों पर, जिन्होंने "भयानक" अपराध किए हैं, वयस्कता के अनुसार मुकदमा चलाया जाएगा और दंडित किया जाएगा।

4. किशोर अपराध के कारण

किशोरअपराध के कारणों के बारे में जागरूक होना किसी युवा को अवांछनीय, हानि कारक या अवैध तरीके से कार्य करने से रोकने के लिए महत्वपूर्ण है। चार मुख्य खतरनाक विचार ऐसे युवा व्यक्तियों को पहचान सकते हैं जो व्यक्ति, परिवार, मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य और मादक द्रव्यों के दुरुपयोग जैसे कारकों के आधार पर अपराधी व्यवहार के जोखिम में हैं। युवा आमतौर पर विभिन्न प्रकार के जोखिम चर के संपर्क में आते हैं।

5. सामान्य व्यक्ति जोखिम कारक

युवा हिंसा से जुड़े कई खतरे हैं। यदि कोई बच्चा कम चतुर है या उसे उचित शिक्षा नहीं मिलती है, तो वह आपराधिक गतिविधि में भाग लेने के लिए अधिक प्रवण होता है।आवेग, अनियंत्रित हिंसा और संतुष्टि को स्थगित करने में असमर्थता अन्य जोखिम कारक हैं।कई व्यक्तिगत जोखिम कारकअक्सर खतरनाक, विघटनकारी और गैर कानूनी गतिविधि में किशोरों की भागीदारी को प्रभावित करते पाए जा सकते हैं।

6. पारिवारिक जोखिम कारक

विशेष रूप से बच्चों में अपराध का उभर ना पारिवारिक जोखिम चर के आवर्ती अनुक्रम से जुड़ा हुआ है। माता-पिता के उचित मार्ग दर्शन का अभाव, पारिवारिक संघर्ष जारी रहना, लापर वाही और क्रूरता इनमें से कुछ पारिवारिक जोखिम चर हैं। ऐसे बच्चे जिन के माता-पिता कानून का पालन नहीं करते, उनके विचार भी ऐसे ही होते हैं। वयस्क जो अनुचित आचरण में भाग लेते हैं, जैसे कि अपराधी व्यवहार, आमतौर पर वे कुछ लोग होते हैं जिनका अपने पिता या माता या परिवार के सदस्यों से सबसे कम संबंध होता है।

7. मानसिक स्वास्थ्य जोखिम कारक

ऐसा माना जाता है कि कई मानसिक समस्याएं किशोरों के दुर्व्यवहार में योगदान देती हैं। फिर भी यह याद रखना महत्वपूर्ण है कि किसी युवा को मन की कई बीमारियों, विशेष रूप से मनोवैज्ञानिक समस्याओं के लिए निदान नहीं दिया जा सकता है। फिर भी, ऐसी बीमारियाँ पहले से ही चेतावनी के लक्षण प्रकट कर सकती हैं जो विचलित व्यवहार के रूप में प्रकट होती हैं। विकास संबंधी कमी इसका एक उदाहरण है।

8. मादक द्रव्यों के सेवन के जोखिम कारक

किशोर अपराध की अधिकांश घटनाएं ओपिओइड के दुरुपयोग से संबंधित थीं, और किशोर इस क्षेत्र में 2 चीजों से विशेष रूप से प्रभावित होते हैं, 1"पहला यह कि आज के युवा एक दशक पहले की तुलना में अधिक शक्तिशाली दवाओं का उपयोग करते हैं। दूसरा, कुछ किशोर कम उम्र में ही नशीले पदार्थों का सेवन करना शुरू कर देते हैं। प्राथमिक विद्यालयों में बच्चे शक्तिशाली अवैध पदार्थों का उपयोग करते हैं। जिन युवाओं ने अनजाने में इन हानिकारक दवाओं का उपयोग करना शुरू कर दिया, वे नशीली दवाओं के लिए धन प्राप्त करने के लिए कानून तोड़ने के लिए प्रेरित होते हैं। इसके अलावा, नशीली दवाओं और अन्य पदार्थों जैसे पदार्थों का उपयोग करते समय मादक पदार्थों के सेवन के कारण किशोरों में हिंसक, अत्यधिक विषाक्त और निषिद्ध व्यवहार में भाग लेने की संभावना अधिक होती है।

9. भारत में किशोर अपराध के कारण और किशोर मानसिक स्वास्थ्य विकार

किशोर अपराध की बढ़ती दरों के पीछे कई कारण हैं, जिनमें अनुचित पारिवारिक विनियमन, माता-पिता की शराब की लत, गरीबी, परिवार टूटना, पड़ोस की स्थिति, मीडिया का प्रभाव और अपमान जनक घरेलू परिस्थितियाँ जैसे विभिन्न कारक अपराधों में उनकी भागीदारी में योगदान करते हैं। अध्ययनों से पता चलता है कि न्याय प्रणाली में लगभग 50-75% किशोर मानसिक स्वास्थ्य विकार के मानदंडों को पूरा करते हैं, जो सामान्य किशोर

आबादी की तुलना में काफी अधिक है। किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 और मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, 2017 जैसे प्रगतिशील कानून के बावजूद, कार्यान्वयन में अंतराल बना हुआ है, जिससे कई किशोर पर्याप्त मानसिक स्वास्थ्य सहायता के बिना रह जाते हैं।इसके अलावा मानसिक स्वास्थ्य किशोर अपराध में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है और बच्चों के बीच अपराधों का एक महत्वपूर्ण कारण है। नेशनल सेंटर फॉरबायो टेक्नोलॉजी इन्फॉर्मेशन के शोध के अनुसार:"किशोर न्यायप्रणाली में लगभग 50 से 75 प्रतिशत किशोर मानसिक स्वास्थ्य विकार के मानदंडों को पूरा करते हैं । किशोर न्यायप्रणाली के भीतर मानसिक विकार वाले युवाओं की व्यापकता दर किशोरों की सामान्य आबादी की तुलना में लगातार अधिक पाई जाती है।"

10.किशोर अपराधियों में मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियाँ

मानसिक स्वास्थ्य विकारों की व्यापकता शोध से पता चलता है कि किशोर अपराधियों में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ प्रचलित और बहुआयामी हैं।आम विकारों मेंअवसाद, चिंता, आचरण संबंधी विकारऔरअभिघातजन्य तनाव विकार (PTSD) शामिल हैं। किशोर अपराधियों की सामान्य बच्चों से तुलना करने वाले एक अध्ययन में पाया गया कि किशोर अपराधियों में आक्रामकता, भावनात्मक असंतुलन और कम आत्म सम्मान का उच्चस्तर देखा गया। ये मानसिक स्वास्थ्य चुनौतियाँ अक्सर प्रतिकूल बचपन केअनुभवों से उत्पन्न होती हैं या बढ़ जाती हैं।

11.सामाजिक-आर्थिक और पारिवारिक कारक

गरीबी, टूटे हुए परिवार और माता-पिता द्वारा मादक द्रव्यों के सेवन जैसे सामाजिक-आर्थिक नुकसान किशोर अपराध के लिए महत्वपूर्ण जोखिम कारक हैं।कम आय वाले पृष्ठभूमि या खराब परिवारों के बच्चों में आपराधिक व्यवहार में शामिल होने और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएँ विकसित होने की संभावना अधिक होती है। इसके अतिरिक्त, घर के माहौल में हिंसा और मादक द्रव्यों के सेवन के संपर्क में आने से भावनात्मक और व्यवहार संबंधी समस्याएं हो सकती हैं।

12.मादक द्रव्यों का सेवन और मानसिक स्वास्थ्य

किशोरअपराधियों के बीच मादक द्रव्यों के सेवन और मानसिक स्वास्थ्य विकारों के बीच एक जटिल अंत र्संबंध है। कई किशोर अंतर्निहित मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए एक मुकाबला तंत्र के रूप में मादक पदार्थों का उपयोग करते हैं, जिससे निर्भरता का एक चक्र और मनोवैज्ञानिक संकट बढ़ जाता है। यह दोहरा बोझ उपचारऔर पुनर्वास प्रयासों को जटिल बनाता है।

13.कानूनी और संस्थागत ढांचा

किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015, किशोर गृहों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान को अनिवार्य बनाता है, जिसमें मनोरोग देखभाल, चिकित्सा और परामर्श शामिल हैं। हालाँकि, अपर्याप्त बुनियादी ढाँचे, प्रशिक्षित कर्मियों की कमी और अपर्याप्त धन के कारण इसका कार्यान्वयन असंगत है। मानसिक स्वास्थ्य सेवाअधिनियम, 2017 का उद्देश्य मानसिक बीमारी को अपराध से मुक्त करना और मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों वाले व्यक्तियों के अधिकारों को बढ़ावा देना है, फिर भी किशोर न्याय प्रणाली के भीतर इसका अनुप्रयोग सीमित है।

14.कलंक और सांस्कृतिक बाधाएँ

भारत में मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों से जुड़ा सांस्कृतिक कलंक कई किशोरों को मदद लेने से रोकता है। मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को अक्सर व्यक्तिगत कमज़ोरियों या नैतिक विफलताओं के रूप में माना जाता है, जिससे शर्म और सामाजिक बहिष्कार होता है। जागरूकता की कमी के साथ यह सामाजिक कलंक, प्रारंभिक हस्तक्षेप को रोकता है और किशोर अपराधियों के सामने आनेवाली चुनौतियों को बढ़ाता है।

15.नीति गत पहल और चुनौतियाँ

एकीकृत बाल संरक्षण योजना (ICPS) एक सरकारी पहल है जिसका उद्देश्य कमज़ोर बच्चों के लिए सुरक्षात्मक वातावरण बनाना है, जिसमें कानून का उल्लंघन करने वाले बच्चे भी शामिल हैं। हालाँ कि इस योजना में मानसिक स्वास्थ्य सहायता के प्रावधान हैं, लेकिन इसका प्रभाव अपर्याप्त कार्यान्वयन, एजेंसियों के बीच समन्वय की कमी और अपर्याप्त संसाधनों जैसी चुनौतियों के कारण सीमित है।

किशोर अपराधियों के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए भारत सरकार के विधायी कदम

भारत में किशोर अपराधियों को अक्सर मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी गंभीर चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जो उनके पुनर्वास और समाज में पुनःएकीकरण में बाधा बन सकती हैं।इसे पहचानते हुए, भारत सरकार ने कानून का उल्लंघन करने वाले किशोरों के मानसिक स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के उद्देश्य से कई विधायी उपाय लागू किए हैं।यह रिपोर्ट किशोर मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित प्रमुख विधायी ढाँचों, उनके प्रावधानों और उनके कार्यान्वयन में आने वाली चुनौतियों की जाँच करती है।

16.किशोरन्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015

किशोरन्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015, भारत में किशोर न्याय की आधार शिला के रूप में कार्य करता है। यह दंड के बजाय पुनर्वास पर जोर देता है और कानून का उल्लंघन करने वाले किशोरों को मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने का आदेश देता है। मुख्य प्रावधानों में शामिल हैं:

धारा 18(जी): किशोर गृहों में रहने के दौरान किशोरों को मनोवैज्ञानिक देखभाल, चिकित्सा और परामर्श प्रदान करने का प्रावधान अनिवार्य करता है।

धारा 15: जघन्य अपराधों में शामिल 16 वर्ष या उससे अधिक आयु के किशोरों का प्रारंभिक मूल्यांकन करने की आवश्यकता है, जिसमें अपराध करने की उन की मानसिक और शारीरिक क्षमता और उसके परिणामों को समझने की उनकी क्षमता पर विचार किया जाता है।

इन प्रावधानों के बावजूद, अपर्याप्त बुनियादी ढांचे, प्रशिक्षित कर्मियों की कमी और अपर्याप्त वित्तपोषण जैसी चुनौतियाँ प्रभावी कार्यान्वयन में बाधा डालती हैं।

17.मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, 2017

मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, 2017 का उद्देश्य मानसिक बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों को मानसिक स्वास्थ्य सेवा और सेवाएँ प्रदान करना तथा ऐसे व्यक्तियों के अधिकारों की रक्षा, संवर्धन और पूर्ति करना है। किशोरों के लिए, अधिनियम में प्रावधान है:

धारा 87: मानसिक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान में नाबालिग को भर्ती करने की प्रक्रिया को रेखांकित करता है, यह सुनिश्चित करता है कि प्रवेश नाबालिग के सर्वोत्तम हित में है और सभी समुदाय-आधारित विकल्प समाप्त हो गए हैं।

धारा 87(4): यह सुनिश्चित करता है कि नाबालिगों को वयस्कों से अलग ऐसे वातावरण में रखा जाए जो उनकी आयु और विकासात्मक आवश्यकताओं पर विचार करता हो।

यद्यपि ये प्रावधान सराहनीय हैं, लेकिन समन्वय और संसाधनों में अंतराल के कारण किशोर न्यायप्रणाली के भीतर इनका अनुप्रयोग सीमित है।

एकीकृत बाल संरक्षण योजना (ICPS)

2009 में शुरू की गई एकीकृत बाल संरक्षण योजना (ICPS) का उद्देश्य बच्चों की सुरक्षा सुनिश्चित करना है, जिसमें कानून के साथ संघर्ष करने वाले किशोरों सहित देखभाल और संरक्षण की आवश्यकता वाले बच्चों पर विशेष जोर दिया गया है। यह योजना मानसिक स्वास्थ्य सहायता सहित विभिन्न बालसंरक्षण सेवाओं के लिए धन मुहैया कराती है।हालाँकि, ICPS की प्रभावशीलता अक्सर अपर्याप्त कार्यान्वयन, एजेंसियों के बीच समन्वय की कमी औरअ पर्याप्त संसाधनों जैसी चुनौतियों से प्रभावित होती है।

राष्ट्रीय बाल अधिकार संरक्षण आयोग (NCPCR)

बाल अधिकार संरक्षण आयोग अधिनियम, 2005 के तहत स्थापित, NCPCR को यह सुनिश्चित करने का अधिकार है कि सभी कानून, नीतियाँ, कार्यक्रम और प्रशासनिक तंत्र बालअधिकार परिप्रेक्ष्य के साथ संरेखित हों। आयोग किशोर न्यायकानूनों के कार्यान्वयन की निगरानी और किशोरों की मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं की वकालत करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

18.किशोरअपराधियों के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए न्यायिक निर्णय

बरुण चंद्र ठाकुर बनाम मास्टर भोलू और अन्य 2022 लाइवलॉ (एससी) 593: इसमाम लेमें भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने यह निर्धारित करने के लिए प्रक्रियात्मक आवश्यकताओं को संबोधित किया कि क्या किसी किशोर अपराधी पर वयस्क के रूप में मुकदमा चलाया जाना चाहिए। न्यायालयनेआदेश दिया कि किशोर न्याय बोर्ड (जेजेबी) को किसी किशोर की जघन्य अपराध करने की मानसिक और शारीरिक क्षमता का आकलन करते समय योग्य मनोवैज्ञानिकों या मनोसामाजिक कार्यकर्ताओं की सहायता लेनी चाहिए। यह निर्देश यह सुनिश्चित करने में विशेषज्ञ मूल्यांकन के महत्व को रेखांकित करता है कि न्याय प्रणाली के भीतर किशोरों के साथ उचित व्यवहार किया जाता है।

इंडिपेंडेंटथॉट बनाम भारत संघ (2023) SCC Online Del 2570: इस मामले में दिल्ली उच्च न्यायालय ने किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 की धारा 15 के तहत समय पर प्रारंभिक मूल्यांकन की आवश्यकता पर जोर दिया, खास कर जघन्य अपराधों से जुड़े मामलों में। न्यायालय ने इस बात पर प्रकाश डाला कि इन मूल्यांकनों में देरी से किशोर के निष्पक्ष सुनवाई और उचित उपचार के अधिकार से समझौता हो सकता है, जिससे शीघ्र और गहन मूल्यांकन की आवश्यकता पर बल मिलता है।

गुरुनाथन बनाम उपनिदेशक, लोकस्वास्थ्य निदेशालयऔरअन्य (2024) DN-10956/2024: इस उल्लेखनीय निर्णय में, मद्रास उच्चन्यायालय ने अपने पैरें सपैट्रिया क्षेत्राधिकार का उपयोग करते हुए तमिलनाडु सरकार को निर्देश दिया कि वह द्विध्रुवीय भावात्मक विकार से पीड़ित 20 वर्षीय युवक को हिरासत में ले। न्यायालय ने राज्य को उचित आवास और आजीवन चिकित्सा देखभाल प्रदान करने का आदेश दिया, तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित ऐसे व्यक्तियों की देखभाल करने के राज्य के कर्तव्य पर जोर दिया, जिन्हें पारिवारिक सहायता नहीं मिलती।

डॉ. विजय वर्मा बनाम भारतसंघ, एआईआरऑनलाइन 2018 यूटीआर 184: इस मामले में उत्तराखंड उच्चन्यायालय ने इस बात पर जोर दिया कि मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति वाले व्यक्तियों के पास आत्म-संरक्षण, सम्मान और गुणवत्ता पूर्ण मानसिक स्वास्थ्य सेवा का मौलिक अधिकार है।

कल्याणी चट्टोपाध्याय बनाम एनसीटी दिल्ली सरकार, डब्ल्यूपी (सी) 4131/2021): इस मामले में दिल्ली उच्चन्यायालय ने कहा कि जहां मानसिक रूप से बीमार मरीज को देखभाल सुविधा में भर्ती कराया जाता है, वहां मानसिक विकलांगता वाले वयस्कों पर अपने पैरेंसपैट्रिया अधिकार का प्रयोग करना राज्य की जिम्मेदारी है।

सुश्री देविनासिंह (नाबालिग) (अपने पिता के माध्यम से) बनाम दिल्ली सरकार और अन्य W.P.(C) 7439/2021 and CM APPL. 18969/2023: इस मामले में 2023 में, दिल्ली उच्चन्यायालय ने दिल्ली सरकार को स्कूलों और कॉलेजो में मानसिक स्वास्थ्य सेवा अधिनियम, 2017 को लागू करने का निर्देश दिया। न्यायालय ने मानसिक स्वास्थ्य क्लीनिकों की स्थापना, मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की अनिवार्य उपस्थिति और नियमित मूल्यांकन का आह्वान किया, जिसका उद्देश्य छात्रों के बीच मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों को सक्रिय रूप से संबोधित करना और भविष्य में संभावित अपराधों को रोकना है।

किशोरअपराधियों के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए चुनौतियाँ

इन विधायी और न्यायिक उपायों के अस्तित्व के बावजूद, कई चुनौतियाँ मानसिक स्वास्थ्य के प्रभावी कार्यान्वयन में बाधा डालती हैं:-

अपर्याप्त बुनियादी ढाँचा: कई किशोर गृहों में पर्याप्त मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए आवश्यक सुविधाओं का अभाव है।

प्रशिक्षित कर्मियों की कमी: किशोर न्यायप्रणाली में योग्य मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों की कमी है।

अपर्याप्त निधि: सीमित वित्तीय संसाधन मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की स्थापना और रख रखाव में बाधा डालते हैं।

जागरूकता की कमी: किशोर न्यायकर्मियों और जनता के बीच मानसिक स्वास्थ्य के महत्व के बारे में जागरूकता की सामान्य कमी है।

18.निष्कर्ष और अनुशंसाएँ

किशोरन्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम, 2015 और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 जैसे विधायी उपाय भारत में किशोर अपराधियों की मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं को संबोधित करने के लिए एक मजबूत ढांचा प्रदान करते हैं। हालाँकि, प्रभावी कार्यान्वयन के लिए मौजूदा चुनौतियों पर काबू पाने के लिए ठोस प्रयासों की आवश्यकता है। बुनियादी ढांचे को मजबूत करके, कार्मिकों को प्रशिक्षण देकर, वित्त पोषण बढ़ाकर और जागरूकता बढ़ाकर, भारत यह सुनिश्चित कर सकता है कि किशोर अपराधियों को मानसिक स्वास्थ्य देखभाल मिले, जो उन्हें सफल पुनर्वास और समाज में पुन:एकीकरण के लिए आवश्यक है।

शोधकर्ताओं द्वारा किशोर अपराधियों के मानसिक स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए, निम्नलिखित उपायों की अनुशंसा की जाती है:

बच्चों के साथ काम करने वाले उन व्यक्तियों के लिए जो किशोर न्याय प्रणाली से जुड़े हैं, एक व्यवस्थित पाठ्यक्रम स्थापित किया जाना चाहिए । इस पाठ्यक्रम में बचपन के विकास, देखभाल और संरक्षण की आवश्यकता वाले विभिन्न बच्चे और कानूनी परेशानी में फंसे बच्चे, साथ ही LGBTQ+ समुदाय के प्रति संवेदनशीलता और चेतना जैसे विषयों को शामिल किया जाना चाहिए।

बाल देखभाल सुविधाओं को नियमित रूप से मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों को नियुक्त करके तैयार किया जाना चाहिए । साथ ही, बाल देखभाल सुविधाओं का नियमित ऑडिट किया जाना चाहिए ताकि उचित संचालन, मनोवैज्ञानिक विकारों के विशेषज्ञों और प्रशिक्षित लोगों की उपस्थिति और नियमों के अनुसार जाँच की जा सके।

संगठनों के लिए यह नियमित होना चाहिए कि वे युवा लोगों को उनके पहले नामांकन के समय मार्गदर्शन प्रदान करें। मार्गदर्शन में उन कारणों को शामिल किया जाना चाहिए कि उन्हें सुविधाओं में क्यों रखा जा रहा है, संभावित समस्याएँ जो वे वहाँ रहते हुए सामना कर सकते हैं, जैसे कि अनुभवी कैदियों द्वारा धमकाया जाना, और इन स्थितियों में उन्हें किससे मदद लेनी चाहिए।

इसके अलावा, मनोवैज्ञानिक विकारों के निदान के लिए एक सीधी स्क्रीनिंग विधि बनाना महत्वपूर्ण है, जिसका उपयोग बच्चों के साथ काम करने वाले चाइल्ड केयर कमेटी के सदस्य मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों से स्वतंत्र रूप से उचित मार्गदर्शन के साथ कर सकते हैं। ताकि संगठन कम उम्र में बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य को देख सकें और उन्हें आवश्यक सहायता प्रदान कर सकें।

युवाओं को ऐसी तकनीकी शिक्षा मिलनी चाहिए जो नौकरी और आजीविका पर केंद्रित हो और उनके कौशल और रुचियों के अनुकूल हो।वर्चुअल प्रशिक्षण को सर्वोच्च प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

नशीली दवाओं के उपयोग की कठिनाइयों या अन्य कठिनाइयों के लिए पूर्व कैदियों के साथ निर्देश और चिकित्सा सम्मेलनों तक पहुंच होनी चाहिए। बच्चों के लिए पूर्व दोषियों से बात करना और उनसे जुड़ना आसान होगा और उन्हें संस्थान के माहौल से अच्छी तरह निपटने में मदद मिलेगी क्योंकि अपराधी अक्सर किशोर न्यायप्रणाली के भीतर समान अनुभव साझा करते हैं।

सामाजिक पुनःएकीकरण और पुनर्वास सेवाओं की प्रक्रिया को सुविधाजनक बनाने के लिए, लोगों को अपराधी व्यवहार के सामाजिक और मनोवैज्ञानिक कारकों के साथ-साथ अपराध और अवसाद ग्रस्तता लक्षणों के बीच संबंध के बारे में जागरूक करना महत्वपूर्ण है।

व्यापक मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए बुनियादी ढांचे को मजबूत करना, मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों को पहचानने और उनका समाधान करने के लिए किशोर न्यायकर्मियों को नियमित प्रशिक्षण प्रदान करना, किशोर न्यायप्रणाली के भीतर मानसिक स्वास्थ्य पहलों का समर्थन करने के लिए पर्याप्त वित्तीय संसाधन आवंटित करना, मानसिक स्वास्थ्य के महत्व के बारे में जनता और किशोर न्यायकर्मियों को शिक्षित करने के लिए जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करना आदि कुछ अन्य कदम हैं जो उठाए जाने कीआवश्यकता है

संदर्भ

अग्रवाल, डी.(2018), भारत में किशोर अपराध-नवीनत मरुझान और किशोर न्याय अधिनियम में आवश्यक संशोधन। इंटेमोशनल जर्नल ऑफ सोशल साइंसेज, 1365-1383।

आरिफ, एम. (2015),समकालीन अवधि में न्याय पर पुनर्विचार: किशोरन्याय (बच्चों की देखभाल और संरक्षण) अधिनियम के प्रकाश में।एससीसीऑनलाइन, 1-9।

फातिमा, एन. (2015),मानसिक स्वास्थ्य सेटअप में व्यक्तियों के किशोर अधिकार। किरन एम. रांची इंस्टीट्यूट ऑफ न्यूरोसाइ किया ट्रीएंडएलाइड साइंसेज (आरआई एन पीए एस) की देखरेख में शॉफर द्वारा किया गया शोध, 32-40।

गुप्ता स्नेहिल, आर. एस.(2020), किशोर न्याय प्रणाली, किशोर मानसिक स्वास्थ्य, और एमएपी की भूमिका: चुनौतियाँ और अवसर। इंडियन जर्नल ऑफ साइकोलॉजिकल मेडिसिन, 304-310।

हैवर प्रिएट, पी.(2022). भारत में किशोर अपराध के कारण और परिणाम. बायन कॉलेज इंटर नेशनल जर्नल ऑफ मल्टीडिसिप्लिनरी रिसर्च, 33-37.

तिवारी,5.(2021). किशोर न्याय प्रणाली और किशोरों का मानसिक स्वास्थ्य।एस.सी.सी. ऑनलाइन, 1-10.

कोकोज़ा जे., स्कोवायरा के. मानसिक स्वास्थ्य विकार वाले युवाः मुद्दे और उभरती प्रतिक्रियाएँ। ऑफ... जुव. जस्टिस डेलिंकेंसी प्रीव. जे. 2000; 7:3-13.

www.scconline.com

किशोर न्याय अधिनियम 2015

www.pmc.ncbi.nlm.nih.gov