I J C R M

International Journal of Contemporary Research In Multidisciplinary

Research Article

डिजिटल विभाजन और एआई-आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ: ग्रामीण एवं शहरी युवाओं के बीच प्रभावशीलता का तुलनात्मक अध्ययन

श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल)
उच्च शिक्षा विभाग छत्तीसगढ़ शासन, शोधार्थी पुस्तकालय एवं सुचना विज्ञान विभाग, कलिंगा यूनिवर्सिटी, नया रायपुर, छत्तीसगढ़, भारत

Corresponding Author: *श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल)

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.18949996

सारांश

वर्तमान समय में युवाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ, विशेषकर अवसाद और चिंता, तेजी से बढ़ रही हैं (World Health Organization [WHO], 2023)[2]। कृत्रिम बुद्धिमत्ता (AI) आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ—जैसे चैटबॉट, मोबाइल अनुप्रयोग और डिजिटल थेरेपी प्लेटफ़ॉर्म—मानसिक स्वास्थ्य सहायता को सुलभ, किफायती और गोपनीय बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा रही हैं (NITI Aayog, 2022)।[4] तथापि, डिजिटल संसाधनों की असमान उपलब्धता, जिसे डिजिटल विभाजन कहा जाता है, इन सेवाओं की प्रभावशीलता को प्रभावित करती है (National Sample Survey Office [NSSO], 2022)।[11] भारत में ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के बीच इंटरनेट पहुँच, डिजिटल साक्षरता और तकनीकी विश्वास में उल्लेखनीय अंतर है (Telecom Regulatory Authority of India [TRAI], 2023)।[6]
अध्ययन से ज्ञात होता है कि शहरी युवाओं में डिजिटल पहुँच अधिक होने के कारण एआई सेवाओं का उपयोग अधिक है तथा मानसिक स्वास्थ्य सुधार के संकेत भी बेहतर हैं (NITI Aayog, 2022)।[4] इसके विपरीत, ग्रामीण युवाओं में तकनीकी अवसंरचना की कमी, डिजिटल साक्षरता का अभाव और सामाजिक कलंक प्रमुख बाधाएँ हैं (Indian Council of Medical Research [ICMR], 2021)।[10] यह अध्ययन डिजिटल समावेशन को मानसिक स्वास्थ्य सुधार की एक महत्वपूर्ण शर्त के रूप में स्थापित करता है।

Manuscript Information

- **ISSN No:** 2583-7397
- **Received:** 08-01-2026
- **Accepted:** 27-02-2026
- **Published:** 11-03-2026
- **IJCRM:**5(2); 2026: 217-223
- **©2026, All Rights Reserved**
- **Plagiarism Checked:** Yes
- **Peer Review Process:** Yes

How to Cite this Article

श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल). डिजिटल विभाजन और एआई-आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ: ग्रामीण एवं शहरी युवाओं के बीच प्रभावशीलता का तुलनात्मक अध्ययन. Int J Contemp Res Multidiscip. 2026;5(2):217-223.

Access this Article Online

www.multiarticlesjournal.com

मूल शब्द: डिजिटल विभाजन, कृत्रिम बुद्धिमत्ता, मानसिक स्वास्थ्य, युवा, ग्रामीण-शहरी अंतर, डिजिटल समावेशन

© 2026 श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

1. परिचय

मानसिक स्वास्थ्य 21वीं सदी की प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौतियों में से एक बन चुका है (WHO, 2023)।[2] युवाओं में मानसिक तनाव, सामाजिक दबाव और डिजिटल जीवनशैली के कारण मानसिक स्वास्थ्य समस्याएँ बढ़ रही हैं (ICMR, 2021)।[10] भारत, जहाँ विश्व की सबसे बड़ी युवा आबादी निवास करती है, इस चुनौती से विशेष रूप से प्रभावित है (WHO, 2023)।[2] इसी संदर्भ में कृत्रिम बुद्धिमत्ता आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ पारंपरिक उपचार विधियों का पूरक बनकर उभरी हैं।एआई चैटबॉट, डिजिटल काउंसलिंग प्लेटफ़ॉर्म और भावनात्मक विश्लेषण प्रणालियाँ युवाओं को 24×7 सहायता प्रदान करती हैं और गोपनीय संवाद की सुविधा देती हैं (NITI Aayog, 2022)।[4] हालाँकि, इन सेवाओं की प्रभावशीलता डिजिटल संसाधनों की उपलब्धता पर निर्भर करती है।

भारत में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के बीच इंटरनेट कनेक्टिविटी, स्मार्टफोन उपलब्धता और डिजिटल साक्षरता में स्पष्ट असमानता मौजूद है (TRAI, 2023; NSSO, 2022)।[6, 11] यह डिजिटल विभाजन मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच और उपयोग को प्रभावित करता है।

शोध समस्या

क्या डिजिटल विभाजन ग्रामीण एवं शहरी युवाओं के बीच एआई-आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की प्रभावशीलता में महत्वपूर्ण अंतर उत्पन्न करता है?

2. शोध उद्देश्य

यह अध्ययन ग्रामीण एवं शहरी युवाओं के संदर्भ में कृत्रिम बुद्धिमत्ता आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की भूमिका को समझने का प्रयास करता है (WHO, 2023; NSSO, 2022)[2, 11] । इसका प्रमुख उद्देश्य दोनों समूहों के बीच एआई आधारित सेवाओं के उपयोग स्तर की तुलना करना है,ताकि तकनीकी पहुँच, सामाजिक परिवेश और संसाधनों की उपलब्धता के प्रभाव को स्पष्ट किया जा सके। साथ ही, इंटरनेट उपलब्धता, स्मार्टफोन उपयोग और डिजिटल साक्षरता जैसी डिजिटल पहुँच तथा मानसिक स्वास्थ्य में अनुभव किए गए सुधार के बीच संबंध का विश्लेषण किया जाता है, जिससे तकनीकी संसाधनों के मानसिक कल्याण पर प्रभाव को समझा जा सके (ICMR, और शहरी युवाओं में एआई मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति विश्वास, स्वीकार्यता और उपयोग की मनोवैज्ञानिक तत्परता की भी तुलना करता है, जिसमें सांस्कृतिक मान्यताएँ, सामाजिक कलंक, गोपनीयता संबंधी 2021)।

अध्ययन ग्रामीण चिंताएँ और तकनीक पर भरोसे जैसे कारकों की भूमिका पर विचार किया जाता है। अंततः शोध का उद्देश्य डिजिटल विभाजन को कम करने हेतु नीतिगत और व्यवहारिक सुझाव प्रस्तुत करना है, जैसे डिजिटल अवसंरचना सुदृढ़ करना, स्थानीय भाषा आधारित एआई उपकरण विकसित करना, डिजिटल साक्षरता बढ़ाना तथा सामुदायिक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता को प्रोत्साहित करना। इस प्रकार अध्ययन समावेशी और सुलभ मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के विकास की दिशा में मार्गदर्शन प्रदान करता है (TRAI, 2023)।[6]

3. साहित्य समीक्षा

1. **एआई और मानसिक स्वास्थ्य:** अंतरराष्ट्रीय अध्ययनों से ज्ञात हुआ है कि एआई आधारित चैटबॉट संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (CBT) के सिद्धांतों पर आधारित होकर अवसाद और चिंता को कम करने में सहायक होते हैं (WHO, 2023)।[2] ये प्रणालियाँ उपयोगकर्ताओं को भावनात्मक समर्थन, आत्म-चिंतन और तनाव प्रबंधन के अभ्यास प्रदान करती हैं।
2. **डिजिटल विभाजन की अवधारणा:** डिजिटल विभाजन केवल तकनीकी पहुँच तक सीमित नहीं है, बल्कि यह सामाजिक और आर्थिक असमानताओं का भी प्रतिबिंब है (NITI Aayog, 2022)।[4] इसमें इंटरनेट पहुँच की कमी, डिजिटल उपकरणों की सीमित उपलब्धता, डिजिटल साक्षरता का अभाव तथा तकनीक के प्रति विश्वास की कमी जैसे आयाम शामिल हैं, जो लोगों को एआई आधारित सेवाओं के प्रभावी उपयोग से वंचित कर देते हैं (NSSO, 2022)।[11]
3. **भारत में डिजिटल विभाजन:** भारत में डिजिटल पहुँच में स्पष्ट ग्रामीण-शहरी अंतर देखा जाता है (TRAI, 2023)।[6] Telecom Regulatory Authority of India की रिपोर्ट के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में इंटरनेट उपयोग शहरी क्षेत्रों की तुलना में काफी कम है (NSSO, 2022)।[11]
4. **ग्रामीण-शहरी मानसिक स्वास्थ्य अंतर:** ग्रामीण क्षेत्रों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की कमी, सामाजिक कलंक और जागरूकता का अभाव सहायता प्राप्त करने में बाधा उत्पन्न करता है (ICMR, 2021)।[10] एआई आधारित सेवाएँ इस अंतर को कम कर सकती हैं, बशर्ते डिजिटल पहुँच सुनिश्चित की जाए (NITI Aayog, 2022)।[4]

सैद्धांतिक ढाँचा (Theoretical Framework)

यह अध्ययन निम्न सिद्धांतों पर आधारित है:

1. **डिजिटल विभाजन सिद्धांत:** तकनीकी संसाधनों की असमान उपलब्धता सामाजिक असमानताओं को बढ़ा सकती है (NITI Aayog, 2022)।[4]
2. **टेक्नोलॉजी एक्सेप्टेंस मॉडल (TAM):** तकनीक की उपयोगिता और उपयोग में सरलता की धारणा उपयोग के स्तर को प्रभावित करती है (NSSO, 2022)।[11]

4.शोध पद्धति

यह अध्ययन द्वितीयक डेटा विश्लेषण पर आधारित है।डेटा स्रोतों में सरकारी रिपोर्टें, अंतरराष्ट्रीय संगठन और शोध पत्र शामिल हैं (WHO, 2023; NSSO, 2022; TRAI, 2023; ICMR, 2021)। [2, 11, 6, 10]

डेटा स्रोत

1. NITI Aayog
2. World Health Organization
3. National Sample Survey Office
4. Indian Council of Medical Research

© 2026 श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

विश्लेषण विधि

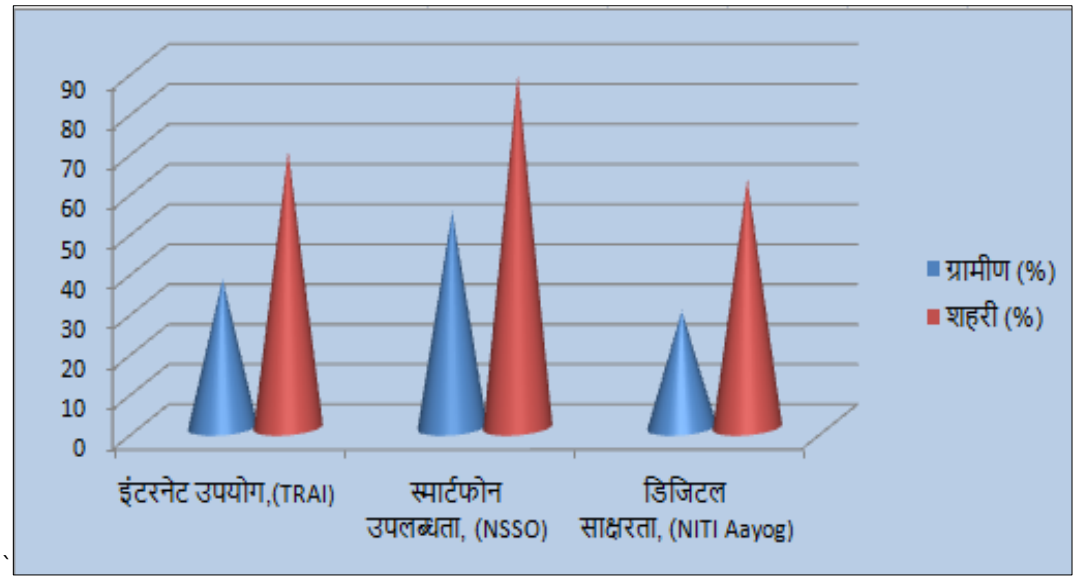
1. तुलनात्मक विश्लेषण
2. प्रतिशत आधारित व्याख्या
3. सहसंबंधात्मक व्याख्या

5.परिणाम

1. **भारत में डिजिटल पहुँच:** ग्रामीण–शहरी तुलना (TRAI, 2023; NSSO, 2022)[6, 11]

तालिका 1: भारत में डिजिटल पहुँच

संकेतक, स्रोत	ग्रामीण (%)	शहरी (%)
इंटरनेट उपयोग, (ट्राई)	37	69
स्मार्टफोन उपलब्धता, (एनएसएसओ)	54	88
डिजिटल साक्षरता, (नीति आयोग)।	29	62



चित्र 1: भारत में डिजिटल पहुँच

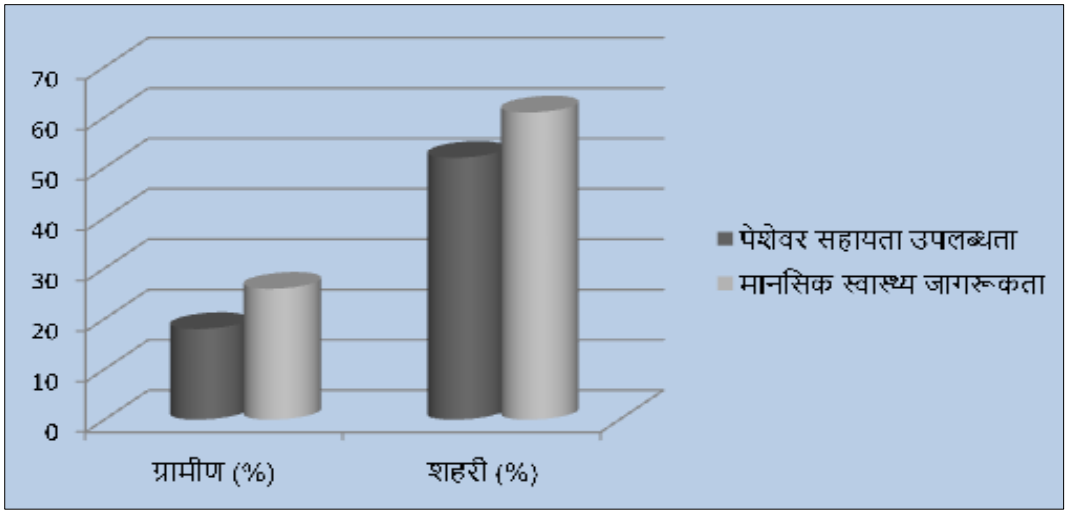
विश्लेषण: चित्र के विश्लेषण से स्पष्ट है कि भारत में डिजिटल पहुँच के मामले में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के बीच बड़ा अंतर है। ग्रामीण क्षेत्रों में इंटरनेट उपयोग (37%), स्मार्टफोन उपलब्धता (54%) और डिजिटल साक्षरता (29%) शहरी क्षेत्रों की तुलना में काफी कम है, जहाँ ये क्रमशः 69%, 88% और 62% हैं। यह स्थिति डिजिटल असमानता को दर्शाती है और ग्रामीण भारत में डिजिटल संसाधनों व साक्षरता को बढ़ाने की आवश्यकता को रेखांकित करती है।

2 मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता (ICMR, 2021) ।[10]

तालिका 2: मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता

संकेतक	ग्रामीण (%)	शहरी (%)
पेशेवर सहायता उपलब्धता	18	52
मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता	26	61

© 2026 श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/



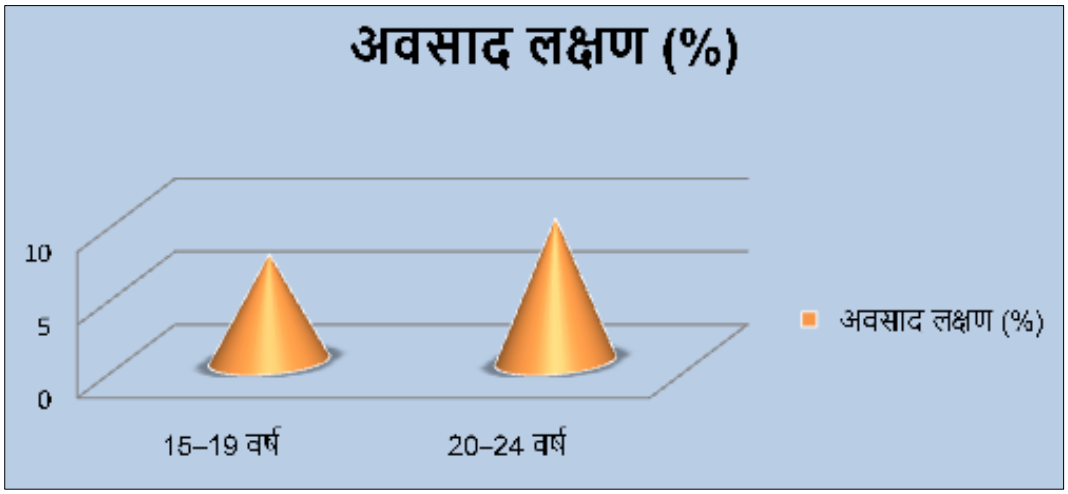
चित्र 2: मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता

विश्लेषण: आलेख स्पष्ट रूप से दर्शाता है कि मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और जागरूकता दोनों ही शहरी क्षेत्रों में अधिक विकसित हैं, जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में इनकी स्थिति चिंताजनक रूप से कम है।अतःसंतुलित और समावेशी मानसिक स्वास्थ्य प्रणाली के लिए ग्रामीण क्षेत्रों पर विशेष ध्यान देना अत्यंत आवश्यक है।

3 युवाओं में अवसाद (भारत) (WHO, 2023) [2]

तालिका 3: युवाओं में अवसाद (भारत)

आयु वर्ग	अवसाद लक्षण (%)
15–19 वर्ष	7.3
20–24 वर्ष	9.8



चित्र 3: युवाओं में अवसाद (भारत)

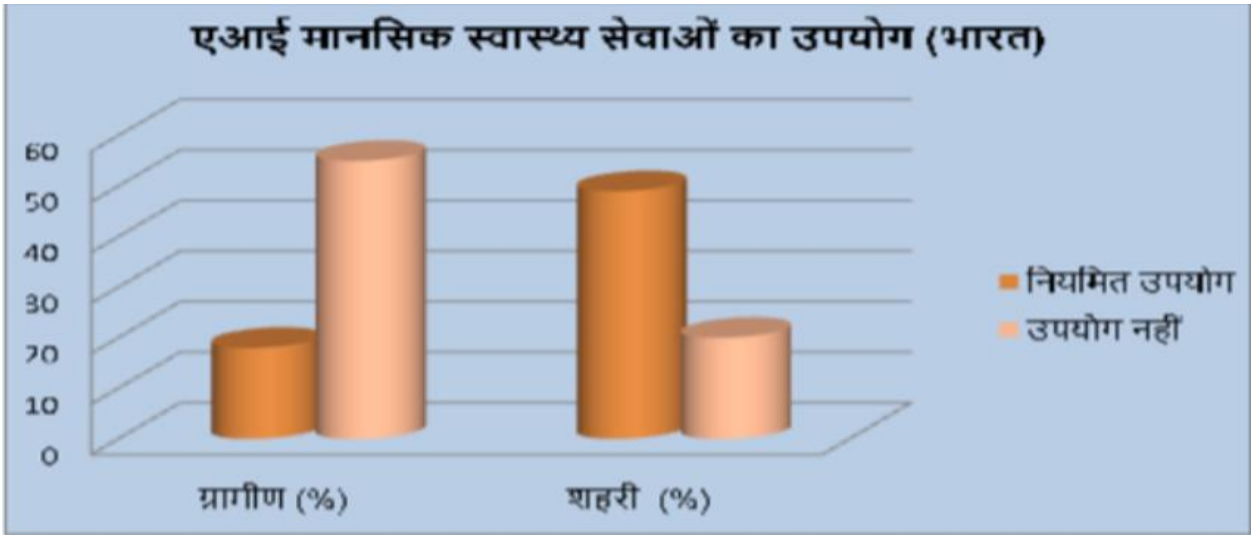
विश्लेषण: भारत के इस आँकड़े से स्पष्ट होता है कि 20–24 वर्ष आयु वर्ग के युवाओं में 15–19 वर्ष की तुलना में अवसाद के लक्षण अधिक पाए जाते हैं। यह अवस्था शिक्षा, करियर चुनने का दबाव, प्रतिस्पर्धा, सामाजिक अपेक्षाएँ और भविष्य की अनिश्चितता जैसे कारणों से मानसिक तनाव बढ़ने का संकेत देती है। साथ ही, यह स्थिति बताती है कि भारत में युवा मानसिक स्वास्थ्य पर अधिक ध्यान देने, परामर्श सेवाओं को सुलभ बनाने तथा परिवार और समाज के स्तर पर भावनात्मक सहयोग बढ़ाने की आवश्यकता है।

4 एआई मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग (भारत) (NITI Aayog, 2022; TRAI, 2023) [4, 6]

© 2026 श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

तालिका 4: एआई मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग (भारत)

उपयोग स्तर	ग्रामीण (%)	शहरी (%)
नियमित उपयोग	18	49
उपयोग नहीं	55	20



चित्र 4: एआई मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग (भारत)

विश्लेषण: यह आँकड़ा भारत का है, जो दर्शाता है कि शहरी क्षेत्रों में एआई मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का नियमित उपयोग (49%) ग्रामीण क्षेत्रों (18%) की तुलना में कहीं अधिक है।वहीं ग्रामीण भारत में इन सेवाओं का उपयोग न करने वालों का प्रतिशत (55%) शहरी क्षेत्रों (20%) से काफी अधिक है, जो जागरूकता, पहुंच और डिजिटल संसाधनों की कमी को दर्शाता है। यह स्थिति भारत में ग्रामीण-शहरी डिजिटल और स्वास्थ्य असमानता को उजागर करती है तथा ग्रामीण क्षेत्रों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और जागरूकता बढ़ाने की आवश्यकता को रेखांकित करती है।

5 युवाओं में डिजिटल पहुँच और मानसिक स्वास्थ्य सुधार (NITI Aayog, 2022) I[4]

तालिका 5: युवाओं में डिजिटल पहुँच और मानसिक स्वास्थ्य सुधार

डिजिटल पहुँच स्तर	सुधार (%) रेंज	मध्य मान (%)
निम्न	10-15	12.5
मध्यम	20-25	22.5
उच्च	35-40	37.5

© 2026 श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

चित्र 5: युवाओं में डिजिटल पहुँच और मानसिक स्वास्थ्य सुधार

विश्लेषण: ग्राफ से स्पष्ट होता है कि डिजिटल पहुँच और युवाओं के मानसिक स्वास्थ्य सुधार के बीच सकारात्मक संबंध है। निम्न डिजिटल पहुँच वाले युवाओं में सुधार सबसे कम (लगभग 10–15%) पाया गया, जो सीमित संसाधनों को दर्शाता है। मध्यम पहुँच के साथ सुधार बढ़कर 20–25% हो जाता है, जिससे आंशिक डिजिटल सुविधा के लाभ स्पष्ट होते हैं। उच्च डिजिटल पहुँच वाले युवाओं में सर्वाधिक सुधार (35–40%) देखा गया, जो दर्शाता है कि बेहतर डिजिटल संसाधन मानसिक स्वास्थ्य परिणामों को उल्लेखनीय रूप से बेहतर बनाते हैं।

6.चर्चा

अध्ययन से स्पष्ट होता है कि डिजिटल विभाजन एआई-आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की प्रभावशीलता को प्रभावित करता है। शहरी युवाओं में बेहतर इंटरनेट सुविधा, डिजिटल साक्षरता और तकनीकी विश्वास के कारण इन सेवाओं का उपयोग अधिक है (TRAI, 2023)।[6] इसके विपरीत, ग्रामीण युवाओं में सीमित डिजिटल संसाधन, सामाजिक कलंक और तकनीकी अविश्वास उपयोग में बाधा उत्पन्न करते हैं (ICMR, 2021)।[10]

ग्रामीण क्षेत्रों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की कमी एआई आधारित समाधान की आवश्यकता को और अधिक महत्वपूर्ण बनाती है। यदि डिजिटल अवसंरचना और जागरूकता में सुधार किया जाए, तो एआई सेवाएँ मानसिक स्वास्थ्य अंतर को कम करने में सहायक हो सकती हैं (NITI Aayog, 2022)।[4]

नीतिगत निहितार्थ (POLICY IMPLICATIONS)

ग्रामीण एवं शहरी दोनों क्षेत्रों में सुलभ और विश्वसनीय इंटरनेट अवसंरचना का विस्तार एआई आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की समान पहुँच सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक है (TRAI, 2023)।[6] डिजिटल साक्षरता कार्यक्रम युवाओं को इन सेवाओं के प्रभावी, सुरक्षित और आत्मविश्वासपूर्ण उपयोग हेतु सक्षम बनाते हैं (NSSO, 2022)।[11] स्थानीय भाषाओं में विकसित एआई मानसिक स्वास्थ्य समाधान विविध सामाजिक-सांस्कृतिक पृष्ठभूमि वाले उपयोगकर्ताओं की सहभागिता और विश्वास को बढ़ाते हैं NITI Aayog, 2022)।[4] व्यापक मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता अभियान सामाजिक कलंक को कम कर समय पर सहायता लेने की प्रवृत्ति को प्रोत्साहित करते हैं (WHO, 2023)।[2] साथ ही, मजबूत डेटा सुरक्षा और गोपनीयता उपाय उपयोगकर्ताओं का भरोसा सुदृढ़ कर एआई सेवाओं के व्यापक एवं जिम्मेदार उपयोग को बढ़ावा देते हैं (ICMR, 2021) [10]

अध्ययन की सीमाएँ (LIMITATIONS)

1. **द्वितीयक डेटा पर आधारित अध्ययन:** यह शोध मुख्यतः द्वितीयक स्रोतों पर आधारित है, जिससे डेटा की अद्यतनता और प्रतिभागियों के वास्तविक अनुभवों की गहन समझ सीमित रह सकती है (NITI Aayog, 2022)।[4]
2. **क्षेत्रीय विविधताओं का सीमित प्रतिनिधित्व:** उपलब्ध डेटा भारत के सभी क्षेत्रों और सामाजिक समूहों का पूर्ण प्रतिनिधित्व नहीं करता, इसलिए निष्कर्षों का सामान्यीकरण करते समय सावधानी आवश्यक है (NITI Aayog, 2022)।[4]
3. **एआई उपयोग पर प्राथमिक डेटा की आवश्यकता:** एआई सेवाओं के वास्तविक उपयोग, संतुष्टि और प्रभाव को समझने के लिए भविष्य में सर्वेक्षण और साक्षात्कार जैसे प्राथमिक डेटा संग्रह की आवश्यकता है।

भविष्य के शोध की दिशा (Future Research)

1. **प्राथमिक डेटा आधारित अध्ययन:** सर्वेक्षण और साक्षात्कार के माध्यम से वास्तविक उपयोग और अनुभवों को समझा जा सकता है।
2. **क्षेत्रीय भाषा आधारित एआई मॉडल:** मातृभाषा में सेवाओं की प्रभावशीलता और उपयोग बढ़ने का अध्ययन आवश्यक है।
3. **लिंग आधारित तुलना:** पुरुष और महिला युवाओं के उपयोग व लाभ में अंतर जानना उपयोगी होगा।
4. **दीर्घकालिक प्रभाव अध्ययन:** समय के साथ एआई सेवाओं के स्थायी मानसिक स्वास्थ्य प्रभावों का मूल्यांकन किया जा सकता है।

7. निष्कर्ष

यह अध्ययन दर्शाता है कि एआई-आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ युवाओं में अवसाद प्रबंधन के लिए प्रभावी उपकरण हो सकती हैं, परंतु उनकी सफलता डिजिटल पहुँच पर निर्भर करती है (WHO, 2023)।[2] ग्रामीण एवं शहरी युवाओं के बीच डिजिटल संसाधनों, जागरूकता और तकनीकी विश्वास में अंतर सेवाओं के उपयोग और परिणामों को प्रभावित करता है (TRAI, 2023; ICMR, 2021)।[6, 10] डिजिटल समावेशन, स्थानीय भाषा समाधान और मानसिक स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रमों केमाध्यम से एआई आधारित सेवाओं को अधिक प्रभावी बनाया जा सकता है (NITI Aayog, 2022)।[4]

संदर्भ

1. Gururaj G, Varghese M, Benegal V, Rao GN, Pathak K, Singh LK, et al.; National Mental Health Survey of India Consortium. National Mental Health Survey of India, 2015–16: Summary report (Report No. 128). Bengaluru: National Institute of Mental Health and Neuro Sciences; 2016.
2. World Health Organization. Youth mental health report. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. Jayasankar P, Manjunatha N, Rao GN, et al. Epidemiology of common mental disorders: Results from National Mental Health Survey of India 2016. Indian Journal of Psychiatry. 2022;64(1):13–19.
4. NITI Aayog. Digital inclusion in India. New Delhi: Government of India; 2022.
5. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. National mental health policy. New Delhi: Government of India; 2023.
6. Telecom Regulatory Authority of India. Annual report. New Delhi: Telecom Regulatory Authority of India; 2023.
7. NITI Aayog. India digital economy report. New Delhi: Government of India; 2023.

© 2026 श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

8. National Sample Survey Office. Household social consumption report. New Delhi: Government of India; 2022.
9. Telecom Regulatory Authority of India. The Indian telecom services performance indicators report (January–March 2024). New Delhi: Telecom Regulatory Authority of India; 2024.
10. Indian Council of Medical Research. Mental health survey of India. New Delhi: Indian Council of Medical Research; 2021.
11. National Sample Survey Office. Household social consumption on health: 75th round (July 2017–December 2018). New Delhi: Ministry of Statistics and Programme Implementation; 2021.
12. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organisation; 2024.

Creative Commons (CC) License

This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution–Non-commercial–No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license. This license permits sharing and redistribution of the article in any medium or format for non-commercial purposes only, provided that appropriate credit is given to the original author(s) and source. No modifications, adaptations, or derivative works are permitted under this license.

About the Author

श्री अजय कुमार श्रीवास छत्तीसगढ़ में स्थित कलिंगा यूनिवर्सिटी,नया रायपुर में पुस्तकालय एवं सूचना विज्ञान विभाग के शोधार्थी हैं। वे उच्च शिक्षा विभाग, छत्तीसगढ़ शासन द्वारा शासकीय माता कर्मा कन्या महाविद्यालय, महासमुंदमें ग्रंथपाल के पद पर कार्यरत है , सूचना सेवाओं तथा शैक्षणिक संसाधनों के प्रभावी संचालन में सक्रिय भूमिका निभाते हैं। उनका कार्यक्षेत्र ग्रंथालय में ज्ञान संसाधनों के विकास और प्रसार पर केंद्रित है।

© 2026 श्री अजय कुमार श्रीवास (ग्रंथपाल). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC ND).https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/