Since March 2002
An International, Registered & Referred Monthly Journal : Home Science
Research Link - 148, Vol - XV (5), July - 2016, Page No. 115-116
ISSN - 0973-1628 ■ RNI - MPHIN-2002-7041 ■ Impact Factor - 2015 - 2.782

कामकाजी युवतियों में विवाह के प्रति बदलता दृष्टिकोण

प्रस्तुत शोधपत्र में कामकाजी युवतियों में विवाह के प्रति बदलते दृष्टिकोण पर अध्ययन किया गया है। 21वीं शताब्दी में शहरी कामकाजी युवतियों का एक बड़ा वर्ग उभर कर सामने आया है। इनमें अधिकांश युवतियाँ उच्च मध्यम वर्ग, मध्यम वर्ग और निचले स्तर से शिक्षा के बल पर आई हैं। आज कामकाजी युवतियों की भूमिका दोहरी और तिहरी है, इसलिए इस समूह की नारी का शोषण भी दोहरा और तिहरा हो गया है। आज जब युवतियाँ कार्य करने के लिए बाहर निकली हैं, तो उनके समक्ष चुनौतियाँ भी बढ़ी हैं।

नीतू सक्सेना*, डॉ.अजरा अजाज एवं डॉ.नीलिमा कुँवर**

प्रस्तावना :

कामकाजी युवतियाँ कामकाजी पुरूषों से भिन्न होती हैं। अलग–अलग संगठनों में अलग–अलग घटक होते हैं तथा पुरूष एवं युवतियों के प्रभाव भी अलग होते हैं। कई अध्ययन इन भिन्नताओं को कोई महत्व नहीं देते और तो और न भिन्नताओं के विश्लेषण से लिंग के आधार पर कार्य विभाजन की चर्चा भी शुरू हो गयी है। इस चर्चा के परिणाम स्वरूप पिछले कुछ वर्षों से पुरूषों एवं युवतियों के कार्य पुर्नविभाजन की ओर भी ध्यान गया है, जो युवतियाँ घर के बाहर काम करती हैं, उन्हें कार्य के सम्बद्ध अथवा असम्बद्ध अपेक्षाओं और चुनौतियों के कारण अधिक तनाव महसूस होने की सम्भावना होती है, किन्तु लिंग आधारित पारम्परिक भूमिका तथा कार्यों में लिंग भेद के चलते अपारंपरिक कार्यों में भी अधिक तनाव की सम्भावना होती है।

आर्थिक अनिवार्यताओं के चलते हमारे समाज में कई युवतियाँ नौकरी करती हैं। अपना कैरियर बनाने के साथ–साथ गृहस्थी पर भी विशेष ध्यान देना जरूरी होता है। हमेशा युवतियों को अपनी पारंपरिक भूमिका में अलग से कोई सहायता नहीं मिलती, यद्यपि युवतियों के दायित्व बढ़ गए हैं, क्योंकि सबके लिए यह सम्भव नहीं होता कि वे जितना समय नौकरी में देती हैं, उतना घरेलू कार्यों के लिए नहीं दे पाती, जिसकी वजह से कई बार यह परिस्थियाँ युवतियों में तनाव उत्पन्न करती हैं। इन परिस्थितियों से सामंजस्य न कर पाने के कारण कामकाजी युवतियों में तनाव दिन प्रतिदिन बढ़ता जा रहा है।

अध्ययन पद्धति :

शोध अध्ययन छिंदवाडा जिले में किया गया है। इसमें 300 कामकाजी युवतियों को चुना गया है, जिनकी आयु 25 से 40 वर्ष है। इसमें शासकीय क्षेत्र में कार्य करने वाली महिलाएँ, अशासकीय तथा निजी क्षेत्र में कार्य करने वाली महिलाओं को चुना है। इस शोध में S.D तथा औसत सांख्यिकी का प्रयोग किया गया है।

परिणाम :

सारिणी 1 : कार्य का प्रकार

क्र0	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1.	स्व रोजगार	100	33.3
2.	शासकीय	100	33.3
3.	अशासकीय	100	33.3
	कुल	300	99.9

विभिन्न क्षेत्रों की सभी युवतियों को समान रूप से दैव निदर्शन से चयन किया गया एवं उनके कामकाजी रूप में स्व रोजगार, शासकीय कार्य, अशासकीय कार्य में संलग्न युवतियों को एकत्रित किया गया, सभी वर्ग की कामकाजी युवतियों का प्रतिशत 33.3 था।

सारिणी 2 : नौकरी के कारण पारिवारिक और सामाजिक उत्तरदायित्यों को पूर्ण करने में कठिनाई

क्र0	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1.	हाँ	258	86.0
2.	नहीं	42	14.0
	कुल	**300**	**100**

कामकाजी युवतियों के पास समय का अभाव होता है, जिसके कारण वे सामाजिक एवं पारिवारिक उत्तरदायित्वों के निर्वाहन को पूर्ण करने में असमर्थ महसूस करती हैं, क्योंकि कार्य एवं कार्यस्थल का तनाव एवं दबाव इता अधिक होता है कि अन्य कार्यों के लिए समय ही नहीं बचता। जब सूचनादाताओं से यह

**बरकतउल्ला विश्वविद्यालय, भोपाल (मध्यप्रदेश) **मध्य प्रदेश भोज मुक्त विश्वविद्यालय, भोपाल (मध्यप्रदेश)*

पूछा गया कि क्या वे नौकरी के कारण व पारिवारिक और सामाजिक उत्तरदायित्वों का निर्वहन ठीक से कर पा रहीं हैं, तो 86.0 प्रतिशत इससे सहमत थी कि कहीं न कहीं समयाभाव के करण उनके उपरोक्त उत्तरदायित्वों में कठिनाई आ रही है। वहीं 14.0 प्रतिशत का मानना था कि वे इन दायित्वों को भी बखूबी निभा रही हैं, जोकि हर्ष का विषय है।

सारिणी 3 : अविवाहित रहना पसंद करने वाली युवतियों में आत्मविश्वास की कमी

क्र0	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1.	हाँ	158	52.6
2.	नहीं	142	47.3
	कुल	**300**	**99.9**

आज का युग युवतियों का युग है। उनमें असीम ऊर्जा एवं आत्मविश्वास कूट–कूट कर भरा हुआ है। आज वे किसी नाम या पुरूष की मोहताज नहीं हैं। अविवाहित युवतियाँ विभिन्न क्षेत्रों में विवाहित युवतियों की भाँति ही अपनी उपस्थिति दर्ज करा रही हैं। आंकड़े बता रहे हैं कि 47.3 प्रतिशत युवतियाँ इससे सहमत नहीं हैं, वहीं 52.6 प्रतिशत इससे सहमत दिखीं।

सारिणी 4 : विवाह बेमतलब का सिरदर्द

क्र0	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1.	हाँ	33	11.0
2.	नहीं	267	89.0
	कुल	**300**	**100.0**

वर्तमान आधुनिक युग में व्यक्तिगत एवं आर्थिक स्वतंत्रता की चाहत में कुछ युवतियाँ विवाह को बेमतलब का सिरदर्द मानने लगी हैं, परन्तु विवाह की अनिर्वायता को मानने वाली युवतियों की संख्या ज्यादा रही? जोकि 89.0 प्रतिशत थी और 11.0 प्रतिशत युवतियाँ विवाह के पक्ष में नहीं थीं।

सारिणी 5 : विवाह आर्थिक एवं व्यक्तिगत स्वतंत्रता में बाधक

क्र0	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1.	हाँ	166	55.3
2.	नहीं	134	44.6
	कुल	**300**	**99.9**

आधुनिकता के कारण एवं स्त्री शिक्षा के प्रचार एवं प्रसार के कारण और इससे भी अधिक कहीं विवाह के पश्चात युवतियों के साथ होने वाले अपराधों के कारण आर्थिक रूप से सक्षम युवतियाँ विवाह से बच रही हैं। आंकड़े भी बताते हैं कि 55.3 प्रतिशत युवतियां ऐसा ही मानती हैं, वहीं 44.6 प्रतिशत इससे सहमत नहीं दिखीं।

निष्कर्ष :

कामकाजी युवतियां वैवाहिक जीवन मूल्यों के प्रति धनात्मक दृष्टिकोण रखती हैं एवं आज भी वे पश्चिमी सभ्यता को आसानी से स्वीकार नहीं कर पायी हैं। कामकाजी युवतियां आर्थिक स्वतंत्रता छिनने का भय, पारिवारिक जिम्मेदारी आदि के कारण विवाह के प्रति नकारात्मक अभिवृत्ति रखती हैं। अविवाहित कामकाजी युवतियों में मानसिक अवसाद का कारण कार्यक्षेत्र का वातावरण एवं सहयोगियों का व्यवहार पाया गया।

संदर्भ :

(1) *Altekar, A.S. (1973) : Position of women in Hindu civilization, from Pre-Historic Times to Banarsidas.*

(2) *Barooah, Jeuti (1993) : Single women in Assamese Hindu society. Gyan Publishing House, New Delhi.*

(3) *Devendra, K. (1985) : Status and position of women in India. Shakti Books, Vikas Publishing House Pvt. Ltd.*

❁ ❁

Since March 2002
An International, Registered & Referred Monthly Journal : Home Science
Research Link - 148, Vol - XV (5), July - 2016, Page No. 117-118
ISSN - 0973-1628 ■ RNI - MPHIN-2002-7041 ■ Impact Factor - 2015 - 2.782

बच्चे एवं महिलाओं से संबंधित विभिन्न रोग निरोधक टीकों का अध्ययन

प्रस्तुत शोधपत्र, बच्चे एवं महिलाओं से सम्बंधित विभिन्न रोग निरोधक टीकों के अध्ययन पर आधारित है। अध्ययन से स्पष्ट होता है कि सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के तहत जो टीके लगाये जाते हैं, उनमें तपेदिक, पोलियो, डिप्थीरिया, काली खांसी, टेटनस, हेपेटाईटिस-बी, खसरा एवं जापानी एन्सी फैलाइटिस आदि शामिल हैं। टीकाकरण केवल बच्चों के कुपोषण को ही दूर नहीं करता, किन्तु इसके साथ ही बच्चों की जरुरत के विटामिनों एवं खुराक आदि की भी पूर्ति करता है। वायरस, मलेरिया आदि की दवाएँ भी बच्चों को दी जाती हैं। माताओं के अच्छे स्वास्थ्य का प्रभाव दो तरह से होता है, एक तो बच्चे स्वस्थ रहते हैं और दूसरा यह कि माँ भी रोग से यदि मुक्त रहती है, तो समाज में उसका प्रभाव दूसरों पर भी पड़ता है और कुप्रभाव से बचा जा सकता है।

नलिनी साहू* एवं डॉ.नीलिमा कुँवर**

बाल्यावस्था, गर्भावस्था एवं धातृ अवस्था मानव जीवन के अतिमहत्वपूर्ण काल माने जाते हैं। जीवन के प्रथम 5 वर्ष प्रत्येक बच्चे के लिए सर्वाधिक महत्वपूर्ण काल होता है, जिसमें स्वस्थ जीवन की नींव डाली जाती है। इसी समयावधि में लगभग 80 प्रतिशत बुद्धि का विकास हो जाता है, तथा शेष 20 प्रतिशत पूरे जीवनकाल में होता है। स्वस्थ जीवन की बुनियाद एवं विकास प्रक्रिया को गति प्रदान करने हेतु पौष्टिक आहार, रोग/कुपोषण मुक्त बनाये रखने हेतु सूक्ष्म पोषक तत्वों का नियमित उपयोग, टीकाकरण, समुचित देखभाल, स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा तथा रोगों का प्रारंभिक अवस्था में पहचान तथा उनका निदान जैसे सेवाओं की आवश्यकता होती है।

भारत में 1985 में सर्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यु0आई0पी0) का शुभारंभ हुआ, जिससे टीकारोधक बीमारियों के कारण होने वाले विकारों एवं मृत्युदर में निरंतर गिरावट आयी है। फिर भी विभिन्न राज्यों व जिलों में टीकाकरण की प्रगति एक समान नहीं है। बच्चे एवं महिलाओं से संबंधित विभिन्न रोग निरोधक टीकाकण कार्यक्रम की सफलता तथा सेवाओं की पहुंच बढ़ाने हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत स्वास्थ्य विभाग को अतिरिक्त संसाधन उपलब्ध कराए हैं। टीकाकरण की सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार और सम्पूर्ण टीकाकरण स्तर में वृद्धि करने के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को समुचित प्रशिक्षण भी दिया गया है।

बच्चों एवं महिलाओं से सम्बन्धित विभिन्न रोग निरोधक टीके जो उनके विभिन्न रोग के रोकथाम के लिए दिए जाते हैं, उन रोगों के नाम, लक्षण तथा रोग कैसे फैलते हैं आदि के अध्ययन से पता चलता है कि सर्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के तहत निम्नलिखित टीकारोधक रोग है :

(1) तपेदिक
(2) पोलियो
(3) डिप्थीरिया
(4) काली खांसी
(5) टेटनस
(6) हेपटाईटिस–बी
(7) खसरा एवं (8) जापानी एन्सी फैलाइटिस।

इसके अलावा बच्चों के कुपोषण दूर करने के लिए जरूरत के अनुसार विटामिन 'ए' की खुराक, वायरस, मलेरिया आदि की दवा भी वितरित की जाती है।

विटामिन 'ए', टीकाकरण, माताओं को स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी जानकारी देना। 0–5 वर्ष तक के सभी बच्चों का वजन कर ग्रेड/कुपोषण स्तरका पता लगाना। ग्रेड–3 एवं 4 के कुपोषित बच्चे, जिनका दोनों पैर में सूजन (Bipedial Oedema) हो जो खाना का कार्य करता हो तथा सुस्त हो, वैसे बच्चे को तुरंत इलाज के लिए प्रा0 स्वास्थ्य केन्द्र भेजना। आयरन की गोली का वितरण/बच्चे तथा महिलाएं दोनों को। नमक जाँच, कृमिनाशक घोल/गोली तथा मलेरिया कर्मियों द्वारा मच्छरों के प्रकोप से बचाव हेतु ग्रामीणों के मच्छरदानी को Deltamythrin घोल से रासायनिकृत करना।

विटामिन 'ए' ''विटामिन शब्द में ''विटा'' का अर्थ होता है ''जीवन'' विटामिन शरीर की वृद्धि का रख–रखाव तथा बीमारियों से बचाव हेतु अतिआवश्यक है। विटामिन 'ए' की कम मात्रा ही हमारे शरीर के लिए जरूरी होता है। इसका जमाव शरीर में लम्बे समय के लिए होता है। विटामिन 'ए' की कमी जीवन के विभिन्न स्थितियों जैसे–शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, सांस्कृतिक तथा आर्थिक स्थिति को प्रभावित करता है।

**शोधार्थी, सांईनाथ विश्वविद्यालय, रांची (झारखण्ड)*
***डीन (गृह विज्ञान विभाग), चन्द्रशेखर आजाद कृषि एवं प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय, कानपुर (उत्तरप्रदेश)*

शरीर में विटामिन 'ए' की कमी के कारण :

(अ) प्रसव के तुरंत बाद माँ के स्तन से निकलने वाला विटामिन 'ए' युक्त पहला गाढ़ा–पीला दूध (खीरसा) को फेंक देना।

(ब) भोजन में वसा (तेल/घी) की आवश्यक मात्रा की कमी होने पर विटामिन 'ए' के अवशोषण में बाधा पहुँचती है।

(स) खसरा, डायरिया (दस्त) एंव मलेरिया से पीड़ित होने पर शरीर में विटामिन 'ए' की जमा मात्रा कम हो जाती है।

(द) गर्भवस्था एवं स्तनपान काल के दौरान दैनिक आहार में विटामिन 'ए' युक्त पदार्थ की कमी।

(इ) भोजन में मांसाहारी खाद्य पदार्थों का न्यूनतम अथवा नहीं के बराबर उपयोग।

(फ) भोजन में प्रोटीनयुक्त खाद्य पदार्थ की कमी हो जाने पर (क्योंकि प्रोटीन विटामिन 'ए' को यकृत स्पअमत से अन्य भागों तक ले जाने में सहायता करता है)

विटामिन – 'ए' की कमी लक्षण :

(अ) आमतौर पर बच्चों में विटामिन 'ए' की कमी तुरंत परिलक्षित नहीं होती, बल्कि यह कमी धीरे–धीरे बच्चों के स्वास्थ्य पर कुप्रभव डालना शुरू कर देता है।

(ब) विटामिन 'ए' की कमी का प्रथम नैदानिक लक्षण रतौंधी के रूप में परिलक्षित होता है। यह अवस्था विटामिन 'ए' की कमी का उच्च परिणति माना जाता है।

(स) रतौंधी के बाद से ही विटामिन 'ए' की कमी के कारण बच्चों के त्वचा, आंख, फेफड़ा, या अन्य अंगों का सूख जाना तथा अनीमियाँ जैसे अन्य गंभीर दुष्परिणाम दृष्टिगोचर होने लगते हैं।

(द) एपिथीलियल उत्तकों में दरार पड़ जाने के पश्चात् शरीर में जीवाणुओं के प्रवेश के उपरान्त ही खसरा, डायरिया, सांस तथा आँखों में संक्रमण जैसे रोगों का प्रकोप बढ़ना।

विटामिन 'ए' की खुराक के फायदे :

(अ) 0–5 वर्ष के बच्चों की मृत्यु 23 प्रतिशत तक घटाता है।

(ब) खसरे से होने वाली मृत्यु दर को 50 प्रतिशत तक घटाता है।

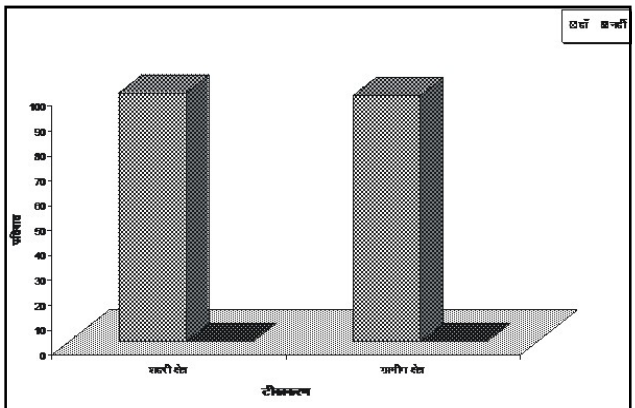
(स) डायरिया से होने वाली मृत्यु दर को 35–50 प्रतिशत तक घटाता है।

(द) बार–बार होने वाली मलेरिया की दर को 25 प्रतिशत तक घटाता है।

टीकाकरण करवाने के सम्बन्धी तालिका

टीकाकरण	शहरी क्षेत्र	ग्रामीण क्षेत्र	कुल संख्या	कुल प्रतिशत
हाँ	100	99	199	**99.5%**
नहीं	–	–	001	**.5%**
कुल योग	**100**	**100**	**200**	**100%**

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि अब सभी लोग टीकाकरण के सम्बन्ध में जागरूक हो गये हैं। वे अपने बच्चों को टीकाकरण जरूर करवाते हैं।



टीकाकरण करवाने के सम्बन्धी ग्राफ

संदर्भ :

(1) मिश्रा, ऊषा एवं अग्रवाल, अलका : आहार एवं पोषण विज्ञान, बारहवां संस्करण, साहित्य प्रकाशन, आगरा।

***(2)** शैरी, जी0पी0 : आहार एवं पोषण विज्ञान।*

***(3)** श्रीवास्तव, डॉ0 डी0एन0 : अनुसंधान विधियाँ, प्रथम संस्करण।*

***(4)** मूधाम्बी, सुमाती आर0 एवं राजागोपाल, एम0वी0 : फण्डामेन्टल ऑफ फूड न्यूट्रीशन, थर्ड एडीशन।*

***(5)** मिश्रा, श्रीमती ऊषा, अग्रवाल, डा0 अलका अग्रवाल एवं अग्रवाल, श्रीमती भावना : स्वास्थ्य एवं आरोग्य शास्त्र, साहित्य प्रकाशन, आगरा।*

***(6)** मिश्रा, श्रीमती ऊषा एवं अग्रवाल, डा0 अलका अग्रवाल : स्वास्थ्य रक्षा एवं शरीर विज्ञान, साहित्य प्रकाशन, आगरा।*

***(7)** हरपलानी, डॉ0 बी0डी0 : आहार विज्ञान एवं उपचारात्मक पोषण, नवीन संस्करण।*

***(8)** नारायण, प्रो0 सुधा : आहार विज्ञान, रिसर्च पब्लिकेशन।*

***(9)** वर्मा, डा0 श्रीमती प्रीती, श्रीवास्तव, डा0 डी0ए0 : बाल मनोविज्ञान : बाल विकास, ग्यारहवां संस्करण (पुनः मुद्रित)।*

***(10)** खनूजा, रीना : आहार एवं पोषण विज्ञान।*

❁❁

Since March 2002
An International, Registered & Referred Monthly Journal : Home Science
Research Link - 148, Vol - XV (5), July - 2016, Page No. 119-120
ISSN - 0973-1628 ■ RNI - MPHIN-2002-7041 ■ Impact Factor - 2015 - 2.782

भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं की अवधारणा एवं स्वास्थ्य नीति

प्रस्तुत शोधपत्र भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं की अवधारणाओं और स्वास्थ्य नीति के अध्ययन पर आधारित है। स्वस्थ नागरिकों के द्वारा स्वस्थ समाज की रचना होती है। उसके लिए सरकार का दायित्व होता है कि अपने नागरिकों के स्वास्थ्य का ध्यान रखते हुए उपयुक्त स्वास्थ्य केंद्र, चिकित्सक और आधुनिक उपकरणों की पूर्ति करे। आज स्वास्थ्य की दृष्टि समाज में भी चेतना आई है। जन्मदर में गिरावट आई है। औसत आयु में तेजी से वृद्धि हुई है, लेकिन आबादी की वृद्धि में कमी न होने पर संगठन की रिपोर्ट में चिन्ता व्यक्त की गई है। रिपोर्ट में गैर-संक्रामक रोगों की आशंका व्यक्त करते हुए कहा गया है कि इससे बीमारियों का बोझ बढ़ेगा। इसके लिए हर मोर्चे पर तैयार और सचेत रहने की आवश्यकता है।

गुंजन सिंह* एवं डॉ.नीलिमा कुँवर**

भारत एक कृषि प्रधान देश है, जिसकी 80 प्रतिशत जनसंख्या गाँवों में और 20 प्रतिशत जनसंख्या शहरों में रहती है, परंतु 80 प्रतिशत चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ शहरों में तथा केवल 20 प्रतिशत चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ गाँवों में प्रदान की जाती है। इस भेदभाव को मिटाने के लिए तथा ग्रामीण जनता को अधिक से अधिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के उद्देश्य से भारत सरकार ने सन् 1977 में एक ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली को लागू किया, जो ''जनता का स्वास्थ्य जनता के हाथों में'' के सिद्धान्त पर आधारित था। यह तीन स्तरीय स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने की प्रणाली थी, जो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर, उप–स्वास्थ्य केन्द्र स्तर ग्रामीण स्वास्थ्य स्तर दी जाती थी। यह प्रणाली श्रीवास्तव समिति (1975) की सिफारिशों के आधार पर लागू की गई थी।

श्रीवास्तव समिति के समानान्तर एक अंतर्राष्ट्रीय महासभा का आयोजन विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा आल्माआठा (1978) में किया गया, जिसका अंतर्राष्ट्रीय उद्देश्य ''सन् 2000 तक सभी के लिए स्वास्थ्य'' रखा गया, जो प्राथमिक स्वास्थ्य की देखभाल द्वारा प्राप्त यिका जा सकता है। भारत सरकार ने अपनी नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति बनाई जो प्राथमिक स्वास्थ्य की देखभाल के आधार पर बनी।

ठोस आँकड़ों के आधार पर यह कहा गया है कि सम्पूर्ण विश्व की गरीबी की समस्या का लगभग 1/4 भाग यदि किसी एक ही देश में देखना है, तो वह भारतवर्ष ही है। विश्व की अनेक स्वास्थ्य समस्याएँ जैसे प्रवाहिका से होने वाली मृत्यु, टीकों द्वारा निरोध (बचाव) किए जाने वाले रोगों की समस्या, अल्प जन्म वजन और कुपोषण की समस्या का लगभग 30 प्रतिशत भाग भारत में है और पूरे विश्व के एक तिहाई कुछ ग्रसित रोगी भारत में हैं। अतः भारतीय स्वास्थ्य व्यवस्था के समक्ष इन सबके निराकरण का एक महान उत्तरदायित्व है।

भारत में संचारी या संक्रामक रोग आज प्रमुख समस्या के रूप में विद्यमान है, जबकि संयुक्त राज्य अमेरिका, इंग्लैण्ड आदि विकसित देशों में इन पर नियंत्रण प्राप्त कर लिया गया है। ऐसा अनुमान है कि भारत में 54 प्रतिशत मृत्यु और रोगग्रस्तता संचारी रोगों के कारण होती है यद्यपि स्वास्थ्य समस्याओं मे कई गुना वृद्धि हो गई है, तथापि उपलब्धियाँ प्रचुर मात्रा में हो चुकी हैं। मलेरिया, क्षयरोग, प्लेग, फाइलेरिया जैसे संचारी रोगों और मोतिया बिंद से होने वाली दृष्टिहीनता, मधुमेह, कैंसर और कार्डिया वास्क्यूलर आदि जैसे गैर संचारी रोगों की रोकथाम करने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों का विस्तार किया गया है। इन संचारी रोगों की समस्या की चुनौती का सामना वित्तीय आबंटनों में वृद्धि करके, राष्ट्रीय संस्थाओं का उननयन करके तथा राज्यों को तकनीकी सहायता प्रदान करके किया जा रहा है।

20वीं सदी में स्वास्थ्य की दृष्टि से क्रांतिकारी परिवर्तन हुए हैं। जन्मदर में गिरावट आई है। औसत आयु में तेजी से वृद्धि हुई है, लेकिन आबादी की वृद्धि में कमी न होने पर संगठन की रिपोर्ट में चिन्ता व्यक्त की गई है। रिपोर्ट में गैर–संक्रामक रोगों की आशंका व्यक्त करते हुए कहा गया है कि इससे बीमारियों का बोझ बढ़ेगा। इस तरह की वृद्धि विकासशील देशों में ज्यादा होगी और खासकर भारत के बारे में कहा गया है कि यहाँ गैर–संक्रामक बीमारियों से प्रतिवर्ष होने वाली मौतों की संख्या 40 लाख से बढ़कर 80 लाख तक पहुँच जाने का अंदेशा है।

यूनीसेफ और विश्व स्वास्थ्य संगठन दोनों का मानना है कि भारत में स्वास्थ्य सेवाओं के लचर होने का मुख्य कारण अनियंत्रित आबादी है, जिससे गरीब और अमीर दोनों प्रभावित हो रहे हैं। एक गैर–सरकारी संगठन की रिपोर्ट के मुताबिक अव्वल तो सरकारी

**शोधार्थी, सांईनाथ विश्वविद्यालय, रांची (झारखण्ड)*
***डीन (गृह विज्ञान विभाग), चन्द्रशेखर आजाद कृषि एवं प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय, कानपुर (उत्तरप्रदेश)*

अस्पतालों के डॉक्टर अपनी ड्यूटी मानवीय भावनाओं से नहीं करते दूसरे मरीजों की भरमार के कारण अपना काम ईमानदारी से करने वाले डॉक्टर भी मरीजों को अपेक्षित समय और सलाह नहीं दे पाते। इसका यह होता है कि निजी डॉक्टरों से इलाज करा सकने की हैसियत रखने वाले लोग सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के मुकाबले निजी स्वास्थ्य सेवाओं को प्राथमिकता देते हैं।

संगठन के दिल्ली स्थित प्रतिनिधि का कहना है कि भारत में स्वास्थ्य सेवाओं का निजीकरण अमेरिका से भी ज्यादा है। अमेरिका में जहाँ 47 प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाएं सार्वजनिक क्षेत्र के तहत प्रदान की जाती है, वहीं भारत में यह प्रतिशत 22 प्रतिशत है। इसका सीधा तात्पर्य है कि 78 प्रतिशत इलाज और स्वास्थ्य सेवाएं लोगों को निजी क्षेत्र से पैसा देकर खरीदनी पड़ती है।

कार्यक्रमों/सेवा योजनाओं का लाभ

क्र0सं0	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1	हाँ	263	**87.6**
2	नहीं	37	**12.3**
	कुल	**300**	**99.9**

स्त्रोत : स्वयं अनुसंधान।

अधिकांशतः यह होता है कि हम लाभ हानि से भलीभांति परिचित होते हैं, उसके बावजूद भी हम निःशुल्क प्राप्त होने वाली स्वास्थ्य एवं पोषण संबन्धी योजनाओं को अनदेखा कर देते हैं। यही बात आंकडों से भी स्पष्ट हो रही है कि लगभग सभी सूचनादाता योजनाओं से परिचित होते हुए भी मात्र 87.6 प्रतिशत ही इसका लाभ उठा रही हैं। 12.3 प्रतिशत सूचनादाता इतने प्रयासों के बाद आज भी इन लाभों से कहीं न कहीं वंचित हैं।

संदर्भ :

(1) *Bamji Mahtab S., Rao Prahlad N., Reddy Vinodini (1996) : "Anthropometric Assessment of Nuitritional Status". Text Book of Human. Nutrition, Oxford and IBH Publication Company Private Limited.*

(2) *Bannerji, D, (1981) : "Family Planning in India: Critique and perspective" Vikas Publishing House, New Delhi,*

(3) *Bagdasaryan, S. (2005) : Evaluating family preservation services : Reframing the question of effectiveness. Children and Youth Services Review, 27, 615-635.*

(4) *Barth, R. P., et al., (2006) : A comparison of the governmental costs of long-term foster care and adoption. Social Service Review, 80(1), 127-158.*

(5) *Barna, R.V. (1998) : Private Health Care in India : Social Characteristics and Trends, New Delhi.*

❁ ❁