JETIR.ORG ISSN: 2349-5162 | ESTD Year : 2014 | Monthly Issue
JOURNAL OF EMERGING TECHNOLOGIES AND INNOVATIVE RESEARCH (JETIR)
An International Scholarly Open Access, Peer-reviewed, Refereed Journal

ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य संबंधी प्रस्थिति एवं भूमिकाः एक समाजशास्त्रीय अध्ययन

(पौड़ी गढ़वाल जनपद के विशेष सन्दर्भ में)

डौली
पीएच.डी. शोधार्थी समाजशास्त्र विभाग
इन्दिरा प्रियदर्शिनी राजकीय स्नातकोत्तर महिला वाणिज्य महाविद्यालय हल्द्वानी (नैनीताल)

डॉ0 अनिल कुमार श्रीवास्तव
शोध निर्देशक/ प्रोफेसर समाजशास्त्र विभाग
इन्दिरा प्रियदर्शिनी राजकीय स्नातकोत्तर महिला वाणिज्य महाविद्यालय हल्द्वानी (नैनीताल)

सारांश

भारत जैसे विशाल और विकासशील देश के लिए सस्ती, सुलभ, सुरक्षित और आधुनिक स्वास्थ्य सुविधाएं जुटाना आसान काम नहीं है। बीते कुछ वर्षों में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को लेकर देश को एक नई दिशा दी गई है। वर्तमान सरकार यह लक्ष्य लेकर चल रही है कि देश के गरीब और मध्यम वर्ग को बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भटकना न पड़े, अनावश्यक खर्च न करना पड़े। राज्य सरकारों के साथ मिलकर केन्द्र सरकार देशभर में स्वास्थ्य सेवा से जुड़ा आधुनिक बुनियादी ढांचा खड़ा करने की दिशा में तेजी से कार्य कर रही है। सरकार के निरंतर प्रयासों से आज एक ओर देश में अस्पतालों में बच्चों को जन्म देने का प्रचलन बढ़ा है तो दूसरी ओर गर्भवती महिलाओं और नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य की निरन्तर जांच, टीकाकरण में पांच नई वैक्सिन जुड़ने से मातृ और शिशु मृत्यु दर में अभूतपूर्व कमी आई है। इन प्रयासों को अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर भी सराहा गया है।

प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी के शब्दों में "सरकार का विजन सिर्फ अस्पताल, बीमारी और दवाई और आधुनिक सुविधाओं तक ही सीमित नहीं है। कम खर्च पर देश के हर व्यक्ति को इलाज सुनिश्चित हो, लोगों को बीमार बनाने वाले कारणों को खत्म करने का प्रयास हो, इसी सोच के साथ नेशनल हेल्थ पॉलिसी का निर्माण किया गया है।" आयुष्मान भारत इसी दिशा में एक महत्वपूर्ण कड़ी है। इस योजना के तहत देशभर में लगभग डेढ़ लाख यानी देश की हर बड़ी पंचायत में एक स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्र स्थापित करने का काम चल रहा है। आयुष्मान भारत के संकल्प के साथ प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना चला रही है। आयुष्मान भारत में प्रधानमंत्री

राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन भी शामिल है। यह दस करोड़ से अधिक लोगों को कवर कर रहा है। इस मिशन के द्वारा लगभग 50 करोड़ लोग लाभान्वित होंगे। प्रति परिवार प्रति वर्ष 5 लाख रूपए तक बीमा कवच अस्पताल में भर्ती होने पर मिल रहा है। ऐसी योजनाओं से गरीब का बीमारी पर होने वाला खर्च कम हो गया है। बेहतर मानव संसाधन के लिए समाज का स्वस्थ होना बेहद जरूरी है। यही वजह है कि परिवार कल्याण और स्वास्थ्य सेवा योजनाएं केन्द्र सरकार की प्राथमिकता पर रही हैं। योजनाओं का ढांचा कुछ इसतरह तैयार किया गया है कि स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ समाज के सबसे निचले स्तर के व्यक्ति तक पहुंच सके।

प्रस्तावना-

अच्छा स्वास्थ्य एक ऐसी व्यक्तिगत व सामाजिक अनुभूति है जिसमे महिला अपने आप को सक्रिय, सृजनशील, समझदार तथा योग्य महसूस करती है। जिसमें उसके शरीर के जख्मों को भरने की क्षमता बरकरार रहती है। जिसमें उनकी विभिन्न क्षमताओं व योग्यताओं को यथा-योग्य सम्मान मिलता है। जिसमें वह चयन करने का अधिकार रखती है तथा निर्भीक रूप से अपने आप को अभिव्यक्त कर सकती है, और जहाँ चाहे वहाँ आ जा सकती है। जब एक महिला स्वस्थ्य होती है तब वह प्रसन्न रहती है। वह अपने आप को सक्रिय, सृजनशील, समझदार तथा योग्य महसूस करती है। उसमे इतनी शक्ति व बल होता है की व अपने दैनिक कार्य कर सके। परिवार व समाज में निर्धारित अपनी अनेक भूमिकाओं को निभा सके तथा दूसरों के साथ सन्तोषदायक सम्बन्ध बना सके। दूसरे शब्दों में कहें तो यह अभिप्राय है कि महिला का स्वास्थ्य उनके जीवन के हर पहलु पर प्रभाव डालता है फिर भी, अनेक वर्षों तक " महिलाओं के लिए स्वास्थ्य सेवा " का अर्थ गर्भावस्था तथा प्रसव में दी जाने वाली मातृ स्वास्थ्य सेवाओं से अधिक कुछ नहीं रहा है ये सेवायें आवश्यक हैं परन्तु ये केवल महिलाओं की, मां की भूमिका का ही ध्यान करती हैं। केवल बच्चे पैदा करने की क्षमता को छोड़ कर महिलाओं का स्वास्थ्य तथा उनसे सम्बंधित अन्य आवश्यकताओं को, पुरुषों की तुलना में कम महत्व दिया जाता है।
यहाँ महिलाओं के स्वाथ्य्य का एक भिन्न पहलू रख रहे हैं। पहली बात : हमारा विश्वास है कि हर महिला को सम्पूर्ण जीवन में पूर्ण स्वस्थ्य सेवायें प्राप्त करने का अधिकार है। महिला से सम्बंधित स्वास्थ्य सेवाएं जीवन के हर क्षेत्र में उसके लिए सहायक होनी चाहिये- न केवल उसकी पत्नी व मां की भूमिका के लिए। दूसरी बात यह है कि महिला के स्वास्थ्य पर न केवल उसके शरीर की संरचना का, बल्कि उसके इर्द-गिर्द का सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, पर्यावरणों का तथा राजनीतिक परिस्थितियों का उन पर ही प्रभाव पड़ता है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन ग्रामीण भारत के ग्रामीण स्वास्थ्य सुधार के लिये स्वास्थ्य कार्यक्रम है। यह योजना 12 अप्रैल 2005 को शुरू की गयी। आरंभ यह मिशन केवल सात साल (2005-2012) के लिये रखा गया हैं। यह कार्यक्रम स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा चलाया जा रहा है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सुरक्षा केंद्र सरकार की यह एक प्रमुख योजना हैं इसका प्रमुख उद्देष्य पूर्णतया कार्य कर रही, सामुदायिक स्वामित्व की विकेंद्रित स्वास्थ्य प्रदान करने वाली प्रणाली विकसित करना हैं। यह ग्रामीण क्षेत्रों में सुगमता से वहनीय और जवाबदेही वाली गुणवतायुक्त स्वास्थ्य सेवायें मुहैया कराने से संबंधित है। यह योजना विभिन्न स्तरों पर चल रही लोक स्वास्थ्य सुपुर्दगी प्रणाली को मजबूत बनाने के साथ-साथ विद्यमान सभी कार्यक्रमों (जैसे- प्रजनन, बाल स्वास्थ्य परियोजना, एकीकृत रोग निगरानी, मलेरिया, कालाजार, तपेदिक तथा कुष्ठ आदि) के लिए एक ही स्थान पर सभी सुविधाएं प्रदान करने से संबंधित है। इसके अंतर्गत बाल मृत्युदर में कटौती करके उसे प्रति हजार जीवित जन्मों पर तीस से नीचे लाना और कुल प्रजनन अनुपात को 2012 तक 2.1 तक लाना है। इस योजना को पूरे

देश में विषेषकर 18 राज्यों में जिनमें स्वास्थ्य अवसंरचना अत्यंत दयनीय तथा स्वास्थ्य संकेतक निम्न हैं, लागू किया गया है। इस योजना के क्रियान्वयन में लगीं प्रशिक्षित आशा की भूमिका बहुत ही महत्वपूर्ण है। लगभग प्रति 1000 ग्रामीण जनसंख्या पर 1 आशा कार्यरत है। 2012-13 के संघीय बजट में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के संबंध में 18115 करोड़ रूपये की धनराशि आवंटित की गयी है सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाने के लिए और इस तरह प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार की चुनौती सबसे बड़ी है जहां 18 राज्यों पर विषेष ध्यान देने के साथ पूरे देश को शामिल किया गया।[1]

स्वच्छ भारत मिशन की शुरुआत दिनांक 2 अक्टूबर. 2014 को माननीय प्रधानमंत्री श्री नरेन्द्र मोदी द्वारा की गई थी जिसका लक्ष्य महात्मा गांधी की 150वीं जयंती पर अर्थात् 2 अक्टूबर 2019 तक उनको श्रद्धांजलि स्वरूप 'स्वच्छ भारत' बनाना था। स्वच्छ भारत मिशन का लक्ष्य देश भर से खुले में शौच की शर्मनाक आदत का उन्मूलन कर, विशेष रूप से महिलाओं और बच्चों के लिए स्वच्छ, सुरक्षित और सुलभ वातावरण उपलब्ध कराना था।

स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण), जिसे दुनिया का सबसे बड़ा व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम कहा गया है, के तहत जमीनी स्तर पर जन आन्दोलन पैदा करके इस असंभव से लगने वाले कार्य को पूरा किया गया। इसके परिणाम स्वरूप, ग्रामीण स्वच्छता कवरेज जो वर्ष 2014 में 39% था वर्ष 2019 तक बढ़कर 100% हो गया और 36 राज्यों / केंद्र शासित प्रदेशों में 10.28 करोड़ से अधिक शौचालय बनाए गए। दिनांक 2 अक्टूबर, 2019 तक, भारत के सभी जिलों ने स्वयं को खुले में शौचमुक्त घोषित कर दिया था। अभियान की सफलता का श्रेय 4Ps Political Leadership (राजनीतिक नेतृत्त्व) Public Financing (सार्वजनिक वित्तपोषण) Partnerships (साझेदारी) और People's Participation (जन भागीदारी) को दिया जाता है जिसका नेतृत्व प्रधानमंत्री द्वारा इस संकल्प के साथ किया गया था कि पाँच वर्षों में खुले में शौच को समाप्त करना है। यह सच्चे अर्थ में एक जन आन्दोलन रहा है जिसमें जीवन के हर क्षेत्र से 130 करोड़ लोगों ने हिस्सा लिया और इस कार्यक्रम की सफलता में अपना योगदान दिया, जिसकी किसी ने कल्पना भी नहीं की थी।[2]

स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) का प्रभाव विभिन्न वैश्विक एजेंसियों द्वारा व्यक्त किया गया है, जिसमें इसके आर्थिक, वातावरण संबंधी और स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभावों का आकलन किया गया है, विशेष रूप से इस कार्यक्रम का योगदान बच्चों के स्वास्थ्य और महिला सशक्तिकरण पर रहा। खुले में शौचमुक्त भारत के महत्त्वपूर्ण लक्ष्य को प्राप्त करने के बाद भी स्वच्छता लिए कार्य और व्यवहार परिवर्तन अभियान जारी है ताकि पिछले पाँच वर्षों (2014-2019) में कार्यक्रम के तहत जो लाभ प्राप्त हुए है उनको स्थायी बनाए रखा जा सके, गाँवों की समग्र स्वच्छता में सुधार हो सके और यह सुनिश्चित किया जा सके कि कोई भी व्यक्ति पीछे न छुटे। भारत सरकार ने खुले में शौचमुक्त स्थिति को स्थायी बनाए रखने और ठोस एवं तरल कचरा प्रबंधन (SLWM) पर बल देने के लिए, फरवरी 2020 में 1,40,881 करोड़ रुपए के कुल अनुमानित परिव्यय के साथ स्वच्छ भारत मिशन ग्रामीण के चरण-1 को अनुमोदित किया है। स्वच्छ भारत मिशन ग्रामीण चरण-1 को विभिन्न वित्तपोषण स्रोतों और केंद्र तथा राज्य सरकारों की विभिन्न स्कीमों के बीच अभिसरण के एक नए मॉडल के रूप में आयोजित किया गया है। पेयजल एवं स्वच्छता विभाग से बजटीय आवंटन और संबंधित राज्य के समकक्ष अंशदान के अलावा, शेष निधियां, विशेष रूप से SLWM हेतु ग्रामीण स्थानीय निकायों को 15वें वित्त आयोग के अनुदानों मनरेगा, CSR निधियों और राजस्व सृजन मॉडल आदि से जुटाई जाएंगी।[3]

किसी भी परिवार की धुरी महिला होती है। उसकी स्वास्थ्य स्थिति का सीधा प्रभाव परिवार के सदस्यों पर पड़ता है। यदि घर की महिला स्वस्थ है तो उसके परिवार के सदस्य भी स्वस्थ होते हैं। आज सरकारी प्रयास, जागरूकता अभियान, सरकारी योजनाओं के कारण ही महिलाओं स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता बढ़ी हैं।

स्वस्थ और शिक्षित नारी की है महत्वपूर्ण भागीदारी।

सभ्य समाज निर्माण में उसकी ही है अहम हिस्सेदारी।।

भारत सरकार की ओर से ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति को देखते हुए एक महत्वपूर्ण राष्ट्रीय पहल के रूप में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत देश के 18 राज्यों में अप्रैल 2005 में की गयी है। इसके द्वारा कोशिश यह की जा रही है कि ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों की प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच बढ़े व उन्हें गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त हो सकें। इसके लिए प्रत्येक गांव में आशा के रूप में सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता की नियुक्ति की गई है जो ए.एन.एम. और ग्रामवासियों के बीच सेतु का काम करके स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुंच बढ़ाएगी।

ग्रामीण महिलाओं की स्वास्थ्य -जागरूकता के लिए आशा एक सशक्त माध्यम है। सक्रिय आशा प्रमुख सामुदायिक व्यक्ति बन जाती है और आर्थिक रूप तथा आंतरिक संतोष दोनों ही दृष्टियों से उसका योगदान अत्यन्त महत्वपूर्ण है। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा दी गयी स्वास्थ्य की परिभाषा में यह स्पष्ट किया गया है कि 'स्वास्थ्य शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कुशलता की अवस्था है, यह केवल रोगों की अनुपस्थिति मात्र से सम्बन्धित नही है।'[1] इस परिभाषा से स्पष्ट होता है कि व्यक्ति के स्वास्थ्य के लिये उसका शारीरिक, मानसिक और सामाजिक इन तीनों आयामों पर स्वस्थ होना अति आवश्यक है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की इस परिभाषा में यह मान लिया गया है कि स्वास्थ्य के सकारात्मक और नकारात्मक दोनों ही पक्ष होते हैं। साथ ही सांस्कृतिक एवं सामाजिक पक्ष को स्वास्थ्य का अंग माना गया है। स्वास्थ्य की अवधारणा एक स्थिर अवधारणा न होकर एक गतिशील अवधारणा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा आयोजित विश्व स्वास्थ्य को रूगणता का अभाव न मानकर व्यक्ति के व्यक्तित्व का संतुलित विकास माना गया है, जिसमें व्यक्ति अपने जैविकीय, मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक क्षमताओं में पूर्ण संतुलन स्थापित करता है। व्यक्ति की स्वास्थ्य दशा किसी एक कारक का परिणाम नहीं अपितु विभिन्न कारकों के परस्पर अन्तः क्रिया की देन है।

सामाजिक-आर्थिक विकास एवं प्रगति का स्वास्थ्य से घनिष्ठ सम्बन्ध है। एक ओर सामाजिक-आर्थिक दशायें व्यक्ति के स्वास्थ्य स्तर को प्रभावित करती हैं, वहीं दूसरी ओर व्यक्ति के स्वास्थ्य स्तर के अनुरूप उस समाज के आर्थिक विकास एवं भौतिक प्रगति का रूप निर्धारित होता है।

साहित्य पुनरावलोकनः-

थापन, मीनाक्षी (1997): ने महिला शिक्षा और शहरी मलिन बस्तियों में उनके स्वास्थ्य पर किये गये अपने शोध में स्पष्ट किया कि जीवन के सभी चरणों में महिला स्वास्थ्य और संस्कृति के व्यक्तिगत विकास और स्वतंत्रता के लिए सकारात्मक संभावनाएं हैं।[4]

नारायण, डी. (2006): ने मृत्यु दर और प्रजनन स्वास्थ्य पर जोर देते हुये कहा कि महिलाओं के बीच स्वास्थ्य असमानताओं पर विचार किया जाना चाहिये तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य पर भी विशेष ध्यान देने की जरूरत है।

2003 में क्रॉस सेक्शनल घरेलू सर्वेक्षण पर उनके आंकड़ें बताते हैं कि उच्च जाति की महिलाओं की तुलना में निचली व पिछड़ी जाति की महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति निम्न है।[5]

बसु, एस. और सिद्ध एस. एन. (2008): ने अपने अध्ययन में महिला स्वास्थ्य पर कार्य स्थिति के शुद्ध प्रभाव की जांच करते हैं। सामाजिक-आर्थिक कारकों और कार्य की स्थिति दोनों ही कारक महिला स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। इन कारकों को नियमित करने के बाद भी महिला स्वास्थ्य पर प्रभाव बना रहता है। उन्होंने अपने अध्ययनों में पाया कि महिलाओं का रूग्णता का अधिक खतरा होता है। लेकिन नीतिगत निहितार्थ बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं और गरीब महिलाओं के लिए शिक्षा और पूरक पोषण कार्यक्रम महिलाओं की पोषण व प्रजनन दो स्थिति को सुधार सकते हैं।[6]

वत्स, अदिति (2009): ने उत्तराखण्ड राज्य क टिहरी जिले में किये गये अपने अध्ययन में पाया कि ग्रामीण महिलायें निर्णय लेने के अधिकार, स्वास्थ्य, पोषण की स्थिति पहले से बेहतर हुयी है। ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाएं मुखिया होती हैं। पति की अनुपस्थिति में पारिवारिक जरूरतों को पूरा करने की जिम्मेदारी उन्हीं की होती हैं। 250 ग्रामीण कृषक परिवारों पर किये गये अपने सर्वेक्षण से निष्कर्ष निकाला कि 51 प्रतिशत महिलाओं की स्थिति में परिवर्तन सकारात्मक है। 6 प्रतिशत एनीमिया से पीड़ित तथा अन्य प्रजनन विकारों से पीड़ित हैं।[7]

नेगी और रावत (2010): ने हिमालयी महिलाओं के अपने अध्ययन में पाया कि अधिकांश घरों के प्रबंधन और संचालन में महिलाओं ने महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। कृषि क्षेत्र में उनकी व्यापक भागीदारी के कारण आजीविका में वृद्धि हुयी है, तथा पर्व्रतीय क्षेत्रों में महिलायें परिवार के भरण-पोषण में सक्षम है।[8]

मैथ्यू, C.P. (2016): मध्य प्रदेश बाढ़वानी जिले के गांवां में किये गये अपने अध्ययन में, NRHM उपलब्धता और ग्रामीण महिलाओं के स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता पर ध्यान केन्द्रित किया, और निष्कर्ष निकाला कि NRHM सेवाओं की पहुंच, NRHM से प्राप्त लाभ उठाने में ग्रामीण महिलाओं को चुनौती का सामना करना पड़ता है। अधिकांश प्रतिभागी निरक्षर होने से लाभ से वंचित हो जाती हैं, लेकिन बावजूद इसके शिक्षित महिलाओं के स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता व योजनाओं के लाभों से लाभान्वित हो रही है।[9]

शोध प्रारूप एवं प्रविधिः-

प्रस्तुत अध्ययन के उद्देश्यों को समाजशास्त्रीय दृष्टि से देखते हुए अन्वेषणात्मक तथा वर्णानात्मक शोध प्रारूप का प्रयोग किया गया। मेरे शोध विषय में अध्ययन का क्षेत्र उत्तराखण्ड के पौड़ी जिले में स्थित ग्रामीण महिलाओं की प्रस्थिति एवं भूमिका का समाजशास्त्रीय अध्ययन है। जिसके अन्तर्गत 15 विकासखण्ड सम्मिलित हैं। शोध कार्य हेतु जनपद पौड़ी गढ़वाल के समस्त 15 विकासखण्डों की ग्रामीण महिलाओं की समग्र जनसंख्या में कोटा (अंश) निदर्शन के आधार पर सर्वप्रथम पौड़ी गढ़वाल जनपद को 15 विकासखण्डों में विभाजित कर प्रत्येक वर्ग में से चुनी जाने वाली इकाइयों (30) की संख्या निर्धारित कर सउद्देश्यपूर्ण निदर्शन के आधार पर 450 उत्तरदाताओं का चयन कर लिया गया है। अध्ययन में ग्रामीण महिलाओं की शैक्षणिक जानकारी प्राप्त की गई। प्रस्तुत शोध में प्राथमिक तथा द्वितीयक दोनों प्रकार के आँकड़ों पर आधारित है। आँकड़ों के एकत्रीकरण के लिये अवलोकनए अनुसूची व साक्षात्कार पद्धति को अपना गया है।

सारणी संख्याः 01

क्या आपके क्षेत्र में अस्पताल है?

क्र0सं0	ग्रामीण क्षेत्र में अस्पताल होने का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	402	89.33
2.	नहीं	48	10.67
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 89.33 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार उनके क्षेत्र में अस्पताल है, जबकि 10.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार उनके क्षेत्र में अस्पताल की सुविधा नहीं है।

सारणी संख्याः 02

क्या आपके क्षेत्र में आकस्मिक सेवा उपलब्ध है?

क्र0सं0	ग्रामीण क्षेत्र में आकस्मिक सेवा उपलब्ध होने का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	402	89.33
2.	नहीं	48	10.67
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 89.33 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार उनके आकस्मिक सेवा उपलब्ध है, जबकि 10.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार उनके क्षेत्र में आकस्मिक सेवा की सुविधा उपलब्ध नहीं है।

सारणी संख्याः 03

क्या आप अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक है-

क्र0सं0	उत्तरदात्रियों का स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	430	95.56
2.	नहीं	20	4.44
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 95.56 प्रतिशत उत्तरदात्रियां अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक हैं, जबकि 4.44 प्रतिशत उत्तरदात्रियां अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक नहीं हैं।

सारणी संख्याः 04

क्या आप सामान्य बीमारी होने पर डॉक्टर की सलाह से दवाई लेते हैं:

क्र0सं0	सामान्य बीमारी होने पर डाक्टर की सलाह से दवाई लेने का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	408	90.67
2.	नहीं	42	9.33
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 90.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियां सामान्य बीमारी होने पर डाक्टर की सलाह से दवाई लेते हैं, जबकि 9.33 प्रतिशत उत्तरदात्रियां सामान्य बीमारी होने पर डाक्टर की सलाह से दवाई नहीं लेते हैं।

सारणी संख्याः 05

क्या आपके परिवार में गर्भवती महिला की सामान्य देखभाल के लिये आशा कार्यकर्ता या डॉक्टर से सम्पर्क किया जाता है?

क्र0सं0	गर्भवती महिलाओं की सामान्य देखभाल के लिए आशा कार्यकर्ता या डॉक्टर से सम्पर्क का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	371	82.44
2.	नहीं	79	17.56
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 82.44 प्रतिशत उत्तरदात्रियां के अनुसार गर्भवती महिलाओं की सामान्य देखभाल के लिए आशा कार्यकर्ता या डॉक्टर से सम्पर्क किया जाता है, जबकि 17.56 प्रतिशत उत्तरदात्रियां के अनुसार गर्भवती महिला की सामान्य देखभाल के लिए आशा कार्यकर्ता या डॉक्टर से सम्पर्क नहीं किया जाता है।

सारणी संख्याः 06

क्या आप या आपके घर की महिलायें महावारी के समय सेनेटरी पैड का स्तेमाल करती हैं?

क्र0सं0	सैनेटरी पैड का इस्तेमाल का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	341	75.78
2.	नहीं	109	24.22
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर 75.78 प्रतिशत उत्तरदात्रियां सैनेटरी पैड का इस्तेमाल करती हैं, जबकि 24.22 प्रतिशत उत्तरदात्रियां सैनेटरी पैड का इस्तेमाल नहीं करतीं हैं।

सारणी संख्याः 07

क्या प्रसव के दौरान ग्रामीण महिलाओं में खान-पान संबंधी जानकारी होती है?

क्र0सं0	प्रसव दौरान खान-पान संबंधी जानकारी का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	293	65.11
2.	नहीं	157	34.89
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 65.11 प्रतिशत उत्तरदात्रियां के अनुसार प्रसव के दौरान ग्रामीण महिलाओं में खान-पान संबंधी जानकारी होती है, जबकि 34.89 प्रतिशत उत्तरदात्रियां के अनुसार ग्रामीण महिलाओं में खान-पान संबंधी जानकारी नहीं होती है।

सारणी संख्याः 08

क्या ग्रामीण महिलाओं को प्रसव के दौरान लगने वाले टीको की जानकारी रहती है?

क्र0सं0	महिलाओं को प्रसव के दौरान लगने वाले टीको की जानकारी का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	399	88.67
2.	नहीं	51	11.33
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 88.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियां अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक हैं, जबकि 11.33 प्रतिशत उत्तरदात्रियां अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक नहीं हैं।

सारणी संख्याः 09

आप या आपके घर की महिलायें प्रसव कहां करवाती हैः- घर में/चिकित्सालय में

क्र0सं0	प्रसव कराने का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	घर में	48	10.67
2.	चिकित्सालय में	402	89.33
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर 10.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियों ने घर में ही प्रसव करवाया, जबकि सर्वाधिक 89.33 प्रतिशत उत्तरदात्रियां ने चिकित्सालय में प्रसव करवाया है।

सारणी संख्याः 10

आपके कितने बच्चे हैं?

क्र0 सं0	बच्चों की संख्या का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	1 से 2	102	22.67
2.	3 से 4	90	20.00
3.	4 से अधिक	35	7.78
4.	बच्चे नहीं हैं	23	5.11

5.	लागू नहीं है	200	44.44
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर 1 से 2 बच्चों की संख्या वाली महिलाओं की संख्या 102 (22.67 प्रतिशत) है, 3 से 4 बच्चों की संख्या वाली महिलाओं की संख्या 90 (20 प्रतिशत) है, 4 से अधिक बच्चे वाली उत्तरदात्रियों की संख्या 35 (7.78 प्रतिशत) है, तथा 5.11 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के बच्चे नहीं है व 44.44 उत्तरदात्रियां अविवाहित हैं।

सारणी संख्याः 11

आपके बच्चों में कितने समय का अन्तराल था?

क्र0 सं0	**बच्चों के मध्य समय अन्तराल का विवरण**	**उत्तरदात्रियां**	
		आवृत्ति	**प्रतिशत**
1.	1 से 2 साल	75	16.67
2.	3 से 4 साल	114	25.33
3.	4 साल से अधिक	38	8.44
4.	लागू नहीं है	223	49.56
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर 75 (16.67 प्रतिशत) उत्तरदात्रियों के बच्चों के मध्य 1 से 2 साल के बीच का अन्तराल है, 114 (25.33 प्रतिशत) उत्तरदात्रियों के बच्चों के मध्य 3 से 4 साल के बीच का अन्तराल है, तथा 38 (8.44 प्रतिशत) उत्तरदात्रियों के बच्चों के बीच 4 से अधिक साल का अन्तराल है, तथा 223 उत्तरदात्रियों पर यह बात लागू नहीं होती है।

सारणी संख्याः 12

दो या दो से अधिक बच्चे होने का कारण?

क्र0 सं0	**दो या दो से अधिक बच्चे होने के कारण का विवरण**	**उत्तरदात्रियां**	
		आवृत्ति	**प्रतिशत**
1.	अधिक बच्चे होने से परिवार की आमदनी में वृद्धि	20	4.44
2.	पुत्र लालसा के कारण	46	10.22

3.	परिवार के दबाव के कारण	19	4.22
4.	जागरूकता का अभाव	40	8.90
5.	लागू नहीं है	325	72.22
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर 20 उत्तरदात्रियों (4.44 प्रतिशत) के अनुसार उनके दो या दो से अधिक बच्चे होने से परिवार की आमदनी में वृद्धि होती है, तथा सर्वाधिक 46 उत्तरदात्रियों (10.22 प्रतिशत) के अनुसार उनके दो या दो से अधिक बच्चे होने की वजह पुत्र लालसा के कारण है, 4.22 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार उनके दो या दो से अधिक बच्चे होने का कारण जागरूकता का अभाव है, तथा 72.22 प्रतिशत उत्तरदात्रियों पर यह बात लागू नहीं होती है।

नियोजन कार्यक्रम अपनाने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य पर परिवार नियोजन का प्रभावः

महिलाओं की स्थिति में उनकी शारीरिक, मानसिक और सामाजिक दशाएं सम्मिलित हैं। इस पर जीव वैज्ञानिक और शारीरिक समस्याओं के अतिरिक्त उनकी आवश्यकताओं और क्षमताओं के बारे में समाज के जो वर्तमान मानक और धारणाएं हैं, उनका भी प्रभाव पड़ता है।[10]

सारणी संख्याः 13

क्या आपको परिवार नियोजन की जानकारी है?

क्र0सं0	**उत्तरदाताओं को परिवार नियोजन की जानकारी का विवरण**	**उत्तरदात्रियां**	
		आवृत्ति	**प्रतिशत**
1.	हां	356	79.11
2.	नहीं	94	20.89
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 79.11 प्रतिशत ग्रामीण महिलाओं को परिवार नियोजन की जानकारी हासिल है, जबकि 20.89 प्रतिशत ग्रामीण महिलाओं को इसकी जानकारी नहीं है।

सारणी संख्याः 14

परिवार नियोजन कार्यक्रम का महिला स्वास्थ्य पर क्या प्रभाव पड़ा है?

क्र0सं0	परिवार नियोजन कार्यक्रम का महिला स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभाव का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	अनुकूल	392	87.11
2.	प्रतिकूल	58	12.89
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के आधार पर स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक 87.11 प्रतिशत उत्तरदात्रियों का यह मानना था कि नियोजन कार्यक्रम की विधियों को अपनाने से स्वास्थ्य के ऊपर कोई बुरा प्रभाव नहीं पड़ता अर्थात् स्वास्थ्य की दृष्टि से नियोजन कार्यक्रम कुशल एवं उचित है। जबकि 12.89 प्रतिशत उत्तरदात्रियों का यह मानना था कि परिवार नियोजन सम्बन्धी विधियों के प्रयोग से रक्तस्त्राव, पेचिश, पेट दर्द, आपरेशन में तनाव तथा कॉपर टी आदि के कारण कैंसर जैसे रोगों की शिकायत मिलती है।

रोग की स्थितिः-

पार्क ने रोग को परिभाषित करते हुए कहा है कि यह एक ऐसी स्थिति है जिसमें असुविधा महसूस की जाती है, यह एक ऐसी दशा है, जिसमें शारीरिक स्वास्थ्य गम्भीर रूप से प्रभावित, असंतुलित, अव्यवस्थित एवं विनष्ट हो जाता है।[11]

सारणी संख्याः 15

क्या आप किसी रोग से ग्रसित हैं?

क्र0सं0	रोग से ग्रसित होने का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	72	16.00
2.	नहीं	378	84.00
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर 16.00 प्रतिशत उत्तरदात्रियां रोग से ग्रसित हैं, जबकि 84.00 प्रतिशत सर्वाधिक उत्तरदात्रियां किसी प्रकार के रोग से ग्रसित नहीं हैं।

सारणी संख्याः 16

आप किस प्रकार की बीमारी से ग्रसित हैं?

क्र0 सं0	बीमारी के स्वरूप का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	थायराइड	9	2.00
2.	मधुमेह	19	4.22
3.	मासिक धर्म सम्बन्धी	17	3.78
4.	एनीमिया	27	6.00
5.	रोग से ग्रसित नहीं	378	84.00
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर 2.00 प्रतिशत उत्तरदात्रियां थायराइड से ग्रसित हैं, 4.22 प्रतिशत उत्तरदात्रियां मधुमेह से ग्रसित हैं, 3.78 प्रतिशत उत्तरदात्रियां मासिक धर्म सम्बन्धी समस्या से ग्रसित हैं, तथा 6.00 प्रतिशत उत्तरदात्रियां एनीमिया जैसी समस्या से ग्रसित हैं। 84.00 प्रतिशत उत्तरदात्रियां किसी प्रकार रोग से ग्रसित नहीं हैं।

सारणी संख्याः 17

गर्भधारित/गर्भधारण करने वाली ग्रामीण महिलाओं को क्या-क्या जानकारी ध्यान में रखनी चाहिये?

क्र0 सं0	गर्भधारित/गर्भधारण करने वाली ग्रामीण महिलाओं में जानकारी रखने संबंधी बात का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	उचित पोषाहार संबंधी जानकारी	156	34.67
2.	टीकाकरण संबंधी जानकारी	125	27.78
3.	नियमित जांच	169	37.55
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर 34.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियां के अनुसार ग्रामीण गर्भधारित या गर्भधारण करने वाली महिलाओं में उचित पोषाहार संबंधी जानकारी होनी चाहिये, 27.78 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार गर्भधारित महिलाओं को टीकाकरण संबंधी जानकारी होनी चाहिये, तथा सर्वाधिक

37.55 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार ग्रामीण गर्भधारित महिलाओं में नियमित जांच संबंधी जानकारी होनी चाहिये।

सारणी संख्याः 18

क्या आप अपने क्षेत्र की महिलाओं से स्वास्थ्य पर चर्चा करती हैं?

क्र0सं0	**ग्रामीण क्षेत्र की महिलाओं की स्वास्थ्य पर चर्चा का विवरण**	**उत्तरदात्रियां**	
		आवृत्ति	**प्रतिशत**
1.	हां	342	76.00
2.	नहीं	108	24.00
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 76.00 प्रतिशत उत्तरदात्रियां अपने क्षेत्र की महिलाओं से स्वास्थ्य पर चर्चा करतीं हैं, जबकि 24.00 प्रतिशत उत्तरदात्रियां अपने क्षेत्र की महिलाओं से स्वास्थ्य पर चर्चा के प्रति उदासीन हैं।

सारणी संख्याः 19

ग्रामीण महिलाओं को स्वास्थ्य के प्रति कैसे जागरूक किया जा सकता है?

क्र0 सं0	**ग्रामीण महिलाओं को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक किये जाने का विवरण**	**उत्तरदात्रियां**	
		आवृत्ति	**प्रतिशत**
1.	स्वास्थ्य पर चर्चा करके	115	25.55
2.	स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा देकर	91	20.22
3.	स्वास्थ्य से संबंधी शिविर लगाकर	106	23.56
4.	स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न योजनाओं से अवगत करके	138	30.67
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर 25.55 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार ग्रामीण महिलाओं को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करने के लिये स्वास्थ्य पर चर्चा करके किया जा सकता है, 20.22 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार ग्रामीण महिलाओं को स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा देकर जागरूक किया जा सकता है, 23.56 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार ग्रामीण महिलाओं को स्वास्थ्य संबंधी शिविर लगाकर जागरूक किया जा सकता है, जबकि सर्वाधिक 30.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार ग्रामीण महिलाओं को स्वास्थ्य संबंधी विभिन्न योजनाओं से अवगत करके स्वास्थ्य के प्रति जागरूक किया जाना चाहिये।

सारणी संख्याः 20

क्या आपको/आपके परिवार में किसी गर्भवती महिला को जननी सुरक्षा योजना के तहत प्रोत्साहन राशि प्राप्त हुई?

क्र0सं0	परिवार में किसी गर्भवती महिला को जननी सुरक्षा योजना के तहत प्रोत्साहन राशि प्राप्त होने का विवरण	उत्तरदात्रियां	
		आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हां	312	69.33
2.	नहीं	138	30.67
	योग	**450**	**100**

उपरोक्त सारणी के संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 69.33 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार उनके उनको या उनके परिवार की गर्भवती महिलाओं को जननी सुरक्षा योजना के तहत प्रोत्साहन राशि प्राप्त हुई है, जबकि 30.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार उनको या उनके परिवार की गर्भवती महिलाओं को जननी सुरक्षा योजना के तहत प्रोत्साहन राशि का लाभ नहीं मिला है।

निष्कर्षः

आधुनिक समय में महिलायें अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक हुयी हैं, समय बदलने के साथ-साथ माता-पिता भी अपनी बेटियों के स्वास्थ्य के प्रति जागरूक हुए हैं। आज बेटों के साथ-साथ बेटियों को भी हर प्रकार का भोजन दिया जाता है। उनके स्वास्थ्य के प्रति विशेष ध्यान रखा जाता है। गर्भावस्था के दौरान बहुओं का खूब ध्यान दिया जाता है। शोध से प्राप्त संकलित तथ्यों के आधार पर सर्वाधिक 95.56 प्रतिशत उत्तरदात्रियां अपने स्वास्थ्य के प्रति जागरूक हैं, और सर्वाधिक 90.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियां सामान्य बीमारी होने पर डॉक्टर की सलाह से दवाई लेती हैं। सर्वाधिक 82.44 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार ग्रामीण क्षेत्र में गर्भवती महिलाओं की देखभाल के लिये आशाकार्यकर्ता या डॉक्टर से सम्पर्क किया जाता है, जो स्वयं महिला व उनके परिवार के सदस्य के प्रति जागरूकता को दर्शाता है। ग्रामीण क्षेत्र की 75.78 प्रतिशत महिलायें सैनेटरी पैड का इस्तेमाल करतीं हैं। 65.11 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार ग्रामीण महिलाओं में प्रसव के दौरान खान-पान संबंधी जानकारी रहती है। 88.67 प्रतिशत उत्तरदात्रियों के अनुसार ग्रामीण महिलाओं को प्रसव के दौरान लगने वाले टीको की जानकारी रहती है। सर्वाधिक 89.33 प्रतिशत उत्तरदात्रियों ने चिकित्सालय में प्रसव करवाया है। ग्रामीण क्षेत्र की 79.11 प्रतिशत उत्तरदात्रियों को परिवार नियोजन संबंधी जानकारी प्राप्त है।

अतः कहा जा सकता है कि ग्रामीण क्षेत्र में जागरूकता बढ़ी है और आज बेटी-बहुओं के स्वास्थ्य पर समान रूप से ध्यान दिया जाता है।

संदर्भ सूची

1. National Family Health Survey (NFHS-3), 2005-06: India. IIPS, Mumbai.

2. स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) चरण-|| के क्रियान्वयन के दिशा निर्देश | 2020: पेयजल एवं स्वच्छता विभाग जल शक्ति मंत्रालय भारत सरकार

3. स्वच्छ भारत मिशन (ग्रामीण) चरण-|| के क्रियान्वयन के दिशा निर्देश | 2020: पेयजल एवं स्वच्छता विभाग जल शक्ति मंत्रालय भारत सरकार

4. Meenakshi Thapan (1997) “Linkages between Culture, Education and Women’s Health in Urban Slums”, Vol. 32, Issue No. 43, 26 Jul, 1997. Economic & political Weekly.

5. Narayan, D. (2006) “Women Health in Rural Community of Kerala”, Journal of Epidemiology and Community Health, 1-8.

6. Basu S , Sidh SN (2008) “Work status and health of women: a comparative study of northern and southern states of rural India” World Health Population, 2008; 10(2), 40-52.

7. Vats, A. (2009) “Nutritional and Health of farm Women in Uttarakhand”, Asian Journal of Bio science, 1-3.

8. Negi, V.S., Rawat, L. (2010) “Work participation and role of gender in village ecosystem, central Himalayas, India”, International Journal of Science and Technology, 137 – 146.

9. Mathew, C.P. 2016, A Study on Women Beneficiaries of National Rural Helth Mission with Special Reference to Barwani District of Madhya Pradeh; Reearch Thesi.

10. जे. पी. नायक, भारतीय समाज में स्त्रियों की प्रतिस्थिति, राष्ट्रीय समिति की रिपोर्ट का सार-संक्षेप, 1971-74, अलाईड पब्लिशर्स प्राइवेट लिमिट, नयी दिल्ली, 1975

11. Park, K. (2002): Park's Textbook of Preventive and Social Medicine, Banarsidas Bhanot, Jabalpur.