''डॉ. आम्बेडकर के स्वास्थ्य संबंधी विचारो के परिप्रेक्ष्य में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के चतुर्विध उपचारों का कमजोर वर्गो पर प्रभाव''

(म.प्र. के धार जिले के विशेष संदर्भ में)

कृष्णकान्त खोड़े

Rs.300/-
ISBN: 978-1-105-17447-6
First Edition: New Delhi, 2021
Copyright 2021, Dr. Krishna Kant Khode
All rights reserved
Printed by **ISARA SOLUTIONS**
B-15, Vikas Puri, New Delhi 110018

CHAPTERs

	Page	
		Capter-1
1	1	1.0 प्रस्तावना
2	3	1.1 ऐतिहासिक पृष्ठ भूमि
3	5	2.0 शोध समस्या का चयन
4	6	3.0 उद्देष्य
5	7	4.0 उपकल्पना
6	8	5.0 संबंधित साहित्यों का अवलोकन
7	11	6.0 बाबा साहेब आम्बेडकर ने स्वास्थ्य संबंधी विचार
8	25	7.0 शोध की विधि
9	25	7.1 अध्ययन की विधि
10	25	8.0 संमक संकलन हेतु
11	25	9.0 तथ्यों का सारणीयन व विष्लेषण
12	26	10.0 निष्कर्ष एवं सुझाव
		Capter-2
13	27	11.0 शोध क्षेत्र **(Profile of Project Area)**
14	27	11.1 परिचय **Introduction**
15	29	11.2 शोध क्षेत्र कै जिला मानचित्र
16	30	12.0 शोध क्षेत्र के जिले कि स्थित
17	34	12.1 प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के द्वितीयक आकड़े
18	37	13.0 तिरला ब्लॉक कि स्थिती
19	38	Comprehencive Data : Dhar & Tirla
20	39	13.1 तिरला ब्लाक कि स्थिती स्वास्थ्य से संबंधित
		Chapter – 3
24	40	**14.0** षेाध प्रविधि **Methodology**
25	41	15.0 निदर्शन (Sampling procedure)
26	41	**15.1 Viilageg Profile:**
27	42	15.2 निदर्शन का निर्धारन **(Sample size Estimation)**
28	42	15.3 प्रष्नावली का निर्धारण
29	43	15.4 तत्थ्यों का संकलन **(Data Collection)**
30	43	**15.5** आंकड़ो का सम्मिश्रण **Data Editing**
31	43	15.6 तत्थ्य संकलन **(Data Entry)**
32	43	**15.7** आंकड़ो का विश्लेषण **Data Analysis**
33	43	**15.7** प्रतिवेदन लेखन **Report Writing**
		Chapter – 4
34	44	**16.0** परिणाम **(Results)**
35	44	17.0 तथ्यों वर्गीकरण एवं विश्लेषण
36	45	**table 1**

37	46	16.1 सर्वे में 15 से 49 वर्ष की उम्र का विवरण
38	46	16.2 शादी की उम्र **(Age Of marrige)**
39	46	16.3 धर्म **(Riligies)**
40	46	16.4 जाति (Caste)
41	47	16.5 शिक्षा **(Education)**
42	47	16.6 कार्य **(Occupetion)**
43	48	**Table 2**
44	49	17.1 परिवार एवं घरों की जानकारी
45	49	17.1 घर **(House Charectrity)**
46	49	17.2 पिने का पानी (Drinking watter Fecility)
47	49	17.3 पिने का पानी लाने में समय
48	49	17.4 पीने के पानी का उपचार का तरीका
49	50	17.5 जलाने के साधन –
50	50	17.6 बिजली
51	51	**Table-3**
52	50	17.7 घरों में संसाधन
53	51	18.1 शौचालय सुविधा **(Sanitation Conditions)**
54	51	18.2 स्वास्थ्य और शौचालय (सफाई)
55	51	18.3 शौचालय सुविधा –
56	52	18.4 कुड़े कचरे की व्यवस्था
57	52	18.5 गंदे पानी की निकासी
58	52	18.6 घरो के आस पास पानी इकट्ठा करने की व्यवस्था सर्वेक्षण में
59	52	18.7 पशुओं का रखरखाव
60	53	**Table 4**
61	53	19.1 जन्म मृत्यु पंजीयन
62	54	**Table 5**
63	54	**20.1** विवाह की सही उम्र
64	54	20.2 विवाह की सही उम्र
65	55	**Table&6**
66	56	21.1 जन्म विवरण
67	56	21.2 मातृत्व स्वास्थ्य **(Maternal Health)**
68	56	21.3 जन्म संबंधी जानकारी **(Birth details)**
69	56	**21.4** कुल जन्म
70	56	22.5 बच्चें की उम्र **(Age of child)**
71	56	**21.6** जन्म **Sex of child** संबंधि विवरण पिछले 3 वर्षों के अन्तराल में
72	57	1.7 प्रसुति स्थान
73	57	21.8 प्रसुति किसके द्वारा
74	57	21.9 घरो में प्रसव (डिलेवरी) के कारण
75	58	**Table 7**
76	59	22.1 जननी सुरक्षा योजना की जानकारी
77	59	22.2 जननी सुरक्षा योजना **(JSY)**
78	59	22.3 जननी सुरक्षा योजना ***(JSY)*** की

79	59	22.4 जननी सुरक्षा योजना ***(JSY)*** के लाभार्थी
80	59	22.5 जननी सुरक्षा योजना के मार्गदर्शक
81	59	**Table 8**
82	60	**23.1** जन्म पंजीयन **(Birth Registration)**
83	60	**23.2** जन्म पंजीयन **(Birth Registration)**
84	61	**23.3** जन्म प्रमाण पत्र **(Birth certificates)**
85	61	शिशु के जन्म के दौरान वजन **(Birth Weight)** का विवरण
86	61	**23.4** शिशु के जन्म के दौरान वनज
87	61	**23.5** जन्म के समय शिशु का वजन
88	62	Tabal-9
89	62	**24.1** प्रसव पुर्व पंजीयन **(Ante Natal Registration)**
90	63	**24.2** प्रसुति पुर्व देखभाल **(PNC)**
91	63	**25.3** पंजीयन की अवधी **(Duration of ANC registration)**
92	64	**25.4** टीटनस टॉक्साईड **(Tetanus Toxoid)**
93	64	**25.5** प्रसुति पुर्व जॉच (गर्भावस्था के दौरान) **(Number of ANC Checkups)**
94	64	**25.6** प्रसव पुर्व जॉच नही होने का कारण **(Reasons why ANC services not availed)**
95	64	**26.7** आईरन फोलिक ऐसिड **Iron Folic Acid (IFA)**
96	65	**27.8** प्रसव पुर्व जॉच कि सलाह देने वालो की जानकारी **(ANC advice received)**
97	66	**Table 10**
98	66	**28.1** प्रसव पुर्व सेवाए **(Ante Natal Services)**
99	67	**28.2** प्रसुती के दौरान समस्याऐं **Complications during pregnancy**
100	68	**Table 11**
101	68	**29.1** प्रसव पश्चात सेवाऐ **Post Natal Services**
102	68	**29.2** प्रसव पश्चात देखभाल **(Post Natal Care**
103	69	**Table 12**
104	70	**30.1** बच्चों का टिकाकरण **Children's Immunization**
105	70	**29.1** प्रसव पश्चात सेवाऐ **Post Natal Services**
106	70	**30.2** बच्चों की देखभाल
107	70	**30.1** बच्चों का टिकाकरण **Children's Immunization**
108	71	**Table 13**
109	71	**31.1** स्तन पान **Breast feeding**
110	72	**31.2** स्तन पान **Breast feeding**
111	73	**Tabal-14**
112	73	**32.1** बच्चों के पोषण संबंधी जानकारी **Nutritional Status of children**
113	74	**Table 15**
114	74	**33.1** आर.टी.आई / एस.टी.आई. की जागरूकता **RTI/STI Awareness**

115	75	33.2 प्रजनन अंगो में होने वाला संक्रमण (आर.टी.आई) **Rerductive Tract Infections**
116	75	33.3 आर.टी.आई./एस.टी.आई. फेलने के कारण **Modes of RTI/STI transmission**
117	75	33.4 आर.टी.आई./एस.टी.आई. उपचार **RTI/STI prevalence**
118	76	**Table 16**
119	76-77	34.1 आर.टी.आई. संक्रमण संबंधी जानकारी **Prevalence of Reproductive Tract infections**
120	78	**Table 17**
121	78-79	35.1 परिवार नियोजन के साधन **Knowledge and current use of ontraceptives**
122	80	**35.2** परिवार नियोजन
123	80	**35.3** परिवार नियोजन की जानकारी **Knowledge of Family Planning Methods**
124	80	35.4 परिवार नियोजन में अपनाये गये तरीके **Current use of Family Planning Methods**
125	80	35.5 परिवार नियोजन की जानकारी देने वाले व्यक्ति **Family Planning Motivator**
126	81	35.6 परिवार नियोजन के साधनो का उपयोग नही **Reasons for non use of Family Planning**
127	82	**Table 18**
128	82	36.1 बच्चे की चाहत एवं नही चाहने संबंधी विवरण
129	82	36.2 बच्चे की चाहत एवं नही चाहने संबंधी विवरण **Desire to limit Childbearing**
130	83	**Table 19**
131	83	37.1 परिवार नियोजन की आवश्यक जरूरत
132	84	**Table 20**
133	84	38.1 मलेरिया **Malaria**
134	85	38.2 मलेरिया रोकथम हेतु जागरूकता
135	85	38.3 मलेरिया के लक्षणो के प्रति जागरूक **Malaria Awareness of symptoms**
136	85	**38.3.1** मलेरिया का फेलाव के प्रति जागरूक
137	85	38.4 मलेरिया की जॉच संबंधी जानकारी **Knowledge of Malaria diagnosis**
138	86	**Table 21**
139	86	39.1 मच्छरदानी का उपयोग
140	87	39.2 मच्छरदानी का उपयोग **Use of Mosquito Net**
141	88	**Table 22**
142	88	**40.1** मलेरिया की रोकथाम **Prevalence of Malaria**
143	89	40.2 मलेरिया को रोकने के लिए प्रचलित उपाय (सुविधाएँ)
144	90	**Table 23**
145	90	41.1 पोषण संबंधी जानकारी

146	91	41.2 कुपोषण की जानकारी **Nutrition Awareness**
147	91	41.3 स्तन पान के संबंध में महिला को जानकारी
148	92	**Table 24**
149	92	42.1 खानपान संबंधी जानकारी **Dietary Details**
150	92	41.2 खानपान की जानकारी **Dietary Details**
151	93	**Table 25**
152	93	43.1 स्वास्थ्य एवं व्यक्तिगत साफ सफाई की जानकारी
153	94	43.2 स्तन पान के दौरान स्वच्छता **Knowledge about initiating breastfeeding**
154	94	43.3 जन्म 6 महिने तक उपरी आहार **Knowledge about duration of exclusive breastfeeding**
155	94	43.4, खसरे के टिके तक पूर्ण जानकारी रखने वाली महिलाऐं
156	94	43.5, डायरिया की जानकारी रखने वाली महिलाए
157	95	43.6, 24 घण्टे के अंदर डायरिया के रोकथाम का **Management**
158	96	**Table 26**
159	96	47.1 विवाह की उचित उम्र से संबंधित ज्ञान **Knowledge of legal age of Marriage**
160	96	47.2 पुरूष के विवाह की उचित उम्र
161	97	**Table 27**
162	97	48.1 गर्भधारण होते समय उचित उम्र की जानकारी होने संबंधि विवरण
163	97	**48.2** गर्भधारण होते समय उचित उम्र की जानकारी होने संबंधि विवरण
164	98	**Table 28**
165	98	**49.1** स्वास्थ्य सेवाऐं **(Health Services)**
166	98	49.2 स्वास्थ्य सेवाऐं
167	99	**50.3** ग्रामीण स्वास्थ्य एवं सुरक्षा समिति **Village Health and Sanitation Committees**
168	99	50.4 स्वास्थ्य सुविधा की उपलब्धता **Availability of health facility**
169	99	**50.5** नर्स द्वारा घर पर जाना **(Home visit by ANM/MPW)**
170	99	50.6 नर्स एवं सूपरवाईजर द्वारा अत्यधिक जरूरत के आधार पर गृह भ्रमण
171	100	**Table 29**
172	100	51.1 एच.आई.वी./ एड्स के बारे में जागरूकता **Knowledge of HIV and AIDS**
173	100	51.2 एच.आई.वी./एड्स **(HIV and AIDS)**
174	101	51.3 एच.आई.वी./एड्स के प्रति जागरूकता
175	102	**Table 30**
176	102	52.1 कार्ड (सेंटर फॉर एडवांसड रिसर्च एवं डेवलोपमेंट) सेवाओं
177	103	52.2 गैर सरकारी संगठनो द्वारा सेवाऐं देना **NGO Services**
178	104	52.3 कार्ड की उपलब्धतॉ **Awareness of Card**
179	104	52.4 कार्ड संस्थाओं की सेवाओं की उपयोगिता **Utilization of Card Services**
	104	52.5 संतुष्टि का स्तर **Satisfaction Level**

Chapter-5		
180	105-110	53.1 निष्कर्ष एवं सिफारिश **Conclusion and Recommendations**
181	111-116	54.1 सिफारिश या अनुमोदन **Recommendations**
182	117	55.1 प्रमुख गतिविधियॉ
183	117	55.2 प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम को संचालित करने वाली गतिविधियॉ
184	117	55.3 स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की क्षमतावृद्धि **(Capacity building)**
185	117	55.4 स्वास्थ्य शिक्षा एवं जागरूकता के लिए गतिविधियॉ **(ealth education and awareness)**
186	117	55.5 सेवाऐं प्रदान करना **(Service delivery)**
187	117	55.6 सेवाओं से जोड़ना संबंधी गतिविधियॉ **(Network and linkages with government health system)**
188	118	56.1 आर.टी.आई./एस.टी.आई. सेवाऐं **(TTI/STI services)**
189	118	57.1 एच.आई.वी./ एड्स **(HIV and AIDS)**
190	118	57.2 झोला छाप डॉक्टर से संबंध स्थापित करना। **(Networking with local healers)**
191	119	58.1 महिला और बच्चो के विकास के लिए जागरूकता एवं संवेदनशील कार्यक्रम
192	119	59.1 किशोरावस्था के स्वास्थ्य **(Adolescent health)** संबंधी कार्यक्रम
193	120	60.1 समस्याऐं **(Problems and Challenges)**
194	121-131	**61.1 ELIGIBLE WOMAN SCHEDULE (Married women 15-49 years)**
195	132-133	**62.2 Abbreviation**
196	134-136	63.1 संदर्भ ग्रंथ सूची

1.0 प्रस्तावना

देष में प्रत्येक वर्ष एक लाख करोड़ रूपये राषि में अधिक राषि घर के परिवार पर व्यय के रूप में स्वास्थ्य पर खर्च की जा रही है। निजी क्षेत्रों में स्वास्थ्य पर व्यय अनियमित है। इस कारण ग्रामीण निर्धन वर्ग इस ओर खर्च करने में असमर्थ है।

भारत में स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं को कम करने खास कर महिलायें एवं बालको में एच आई वी एड्स एवं मलेरिया से होने वाली मौतें एवं महिलाओं एवं बच्चों में होने वाली गंभीर बिमारियों को कम करने के प्रयास निरंतर चलते रहे है। साथ ही भारत में कुपोषण गर्भावस्था तथा प्रसव में होने वाली गंभीर समस्यओं के चलते मौते जारी है। इन्ही के चलते ग्रमीण जन समुदाय निजी स्वास्थ्य संस्थाओं में उपचार करने में निरधनता एवं गरीबी की चुनौतियों का सामना होता जा रहा है। भारत में 4/5 हिस्सा स्वास्थ्य व्यय गैर सरकारी क्षेत्रों में होता है जिसके चलते गुणवत्ता यूक्त एवं प्रभावषाली पद्धति के आभाव में कई परिवारों को विपत्ती के दौर से गुजरना पडता है स्वास्थ्य पर निजी व्यय विष्व में सर्वाधिक व्यय होने के बावजूद उपचार के लिये सुविधा मुहैया करवाने में कम प्राथमिकता दी गई है।

स्वास्थ्य प्रसुविधा के आभाव में गरीब ओर गरीब होते जा रहे है। षिषु एवं मात्र मृत्यु दरों को कम करने में आतित प्रयास नही किये जा रहे है। जहा दो में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के चलते देष में 1901 में 972 लिंगानुपात रहा वही 1991 में 927 एवं 2001 की जनगणना अनुसार लिंगानुपात 933 है। इस प्रकार लिंगानुपात समस्या खराब स्वास्थ्य परिस्थिति महत्वपूर्ण कारण है।

भारत में व्याप्त स्वास्थ्य विषमताओं के चलते इसका भार कमजोर वर्गो खास कर अनुसूचित जाति एवु अनुसूचित जन जातियों पर विषेष तौर पर पड़ा है। भारत में स्वास्थ्य प्रणालियों का रख रखाव कठिन हो गया है। जिसके चलते स्थाई कुपोषण बच्चों एवं महिलाओं में रक्ताल्पता, कम उम्र में विवाह, अपर्याप्ता खानपान, स्वच्छ जल की अनुउपलब्धता परिवार का बडा आकार, पषुओं एवं मनुष्यों का एक ही स्थान में बषेरा, घरों के आस–पास गंदगी, साथ ही खुले में शौच आदि समस्याओं के चलते जन स्वास्थ्य प्रणालियों को चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा है। इस हेतु हमारे ग्रामीण जनसमुदाय खास कर कमजोर वर्ग के लोगों को स्वास्थ्य परेषानियों से ग्रषित होना पड़ता है देष में तमाम स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं सकारात्मक मापदण्ड को संचालित करना एवं निर्धन गरीब समुदाय तक स्वास्थ्य पर सुविधायें सुलभ करना अति आवष्यंभावी है।

1.1 ऐतिहासिक पृष्ठ भूमि

स्वास्थ्य कार्यक्रम के इतिहास में दृष्टि डाले तो –

1880 में '*Estabalisedment of training of DAIS*' . जो कि प्रसुति के लिए दाई का प्रषिक्षण कार्यक्रम की शुरूआत अमृतसर से की गई।

1902 में *'First midwifery Act to promote safe delivery'* - जो कि सुरक्षित माता के लिए कार्यक्रम चलाया गया।

1930 में *'Stetting up of Adversary committee on maternal mortality'* . इस कार्यक्रम में मातृ मृत्यु को कम करने के लिए सलाहकार समिति का गठन किया गया।

1952 में *'Primary health center network and family planning program'* -
में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में परिवार नियोजन को बढ़ावा देने के लिए कार्ययोजना चालू की।

1946 esa *'Bhore committee recommendation on comprehensive and integrated health care'* चालू किया गया। भोरे कमेटी की अनुषंषा पर 1946 में समेकित स्वास्थ्य सुरक्षा को अनिवार्य किया गया।

1956 में *'MCH center become integral part of PHCHS'*- इस कार्यक्रम के अंतर्गत समेकित लोकस्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य सेवाा के सुदृढ़ीकरण के लिए बनाई गई।

1961 में *'Department of family planning credited'*- इसमें परिवार नियोजन के लिए विभाग की स्थापना के लिए कार्य चालू किया गया।

1971 में *षडज्च /बज'* चालू किया गया। जिसमें भ्रूण हत्या को रोकने का प्रावधान है।

1974 में *'Family planning services in corroborated in MCH care'* - परिवार नियोजन की सेवाएं देने के लिए व्यवसायिक तौर पे इसे लागू किया गया।

1977 में 'Renaming Family planning to family welfare' - परिवार नियोजन को बढ़ाने के लिए पुनः इसे संचालित किया गया।

1978 में *'Expended program of immunization'* - टीकाकरण को प्रारंभ करने के लिए शुरूआती कार्यक्रम चलाया गया।

1985 में *'Universal immunization program'* - इसमें टीकाकरण को स्वास्थ्य की दृष्टि से अनिवार्य किया गया।

1992 में *'Child Survival in safe Motherhood program'* - बच्चों के विकास के लिए सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम संचालित किया गया जिसमें माता एवं बच्चे की सुरक्षा के लिए संस्थागत व्यवस्थाओं को सुदृढ़ करने के लिए प्रयास किये गये।

1996 में *'Target free approach'*- लक्ष्य की कोई निष्चित सीमा को तय नही कर कार्यक्रम को लक्ष्य के माध्यम से चलाया गया।

1997 में *'RCH-I (Reproductive and child health)'* - प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत 4 महत्वपूर्ण मुद्दो को शमिल किया गया। जिसमें–

1) सुरक्षित मातृत्व
2) किषोर स्वास्थ्य
3) बाल स्वास्थ्य
4) परिवार नियोजन

1 अप्रेल 2005 में *'RCH-II (Reproductive and child health)'* - प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम को पूरे भारत में संचालित किया गया। इस कार्यक्रम के अंतर्गत

सुरक्षित मातृत्व

किषोर स्वास्थ्य
बाल स्वास्थ्य
परिवार नियोजन
आर.टी.आई / एस.टी.आई प्रजनन अंगों में होने वाले संक्रमण से सुरक्षा।
एच.आई.वी. / एड्स से सुरक्षा।
मलेरिया की रोकथाम आदि मुद्दो को सम्मिलित किया गया।

2.0 शोध समस्या का चयन :–

भारत में स्वास्थ्य संबंधि समस्याओं ने अपनी जड़े प्राचीन काल से जारी रखी है। भारत में वर्तमान समय में बाल मृत्यु एवं मातृ मृत्यु निरन्तर जारी है। इन कारणों को हम अध्ययन करने से कई तथ्यो का पता चलता है। संभवतः अपूर्ण टीकाकरण खान–पान में कमी, कुपोषण, महिलाओं में प्रसव के दौरान, प्रसव पूर्व, प्रसव पष्चात्, गंभीर समस्याओं का सामना करना पडता हैं। स्वास्थ्य षिक्षा का अभाव एवं जागरूकता की कमी षासकीय सुविधाओं का अभाव होना और दूर दराज के गांव होने के कारण समय पर उपचार नहीं हो पाना समस्याएं रही है। खासकर देष की उन पिछड़े वर्गों अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति एवं कमजोर वर्गों के लोगों पर इसका खासा प्रभाव पड़ता है। इस प्रकार समस्याओं का निरन्तर कमजोर वर्गों पर प्रभाव पड़ता जा रहा है।

3.0 उद्देष्य :–

1 बच्चों एवं महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी सकेंतों, पोषण तथा स्वास्थ्य षिक्षा पहलुओं का अध्ययन।
2 स्थानीय स्तर की बीमारियों की रोकथाम के लिये दिषा निर्धारित मापदंडो का अध्ययन करना।
3 लिंगानुपात जनसंख्या नियंत्रण आदि आवषयक पहलुओं का अध्ययन करना।
4 अध्ययन क्षेत्र में कमजोर वर्गो की बच्चों एवं महिलाओं का स्वास्थ्य व पोषण संबंधी समस्याओं का अध्ययन करना।
5 अध्ययन क्षेत्र में गंभीर कुपोषण, तथा महिलाओं के पूर्व पष्चात् एवं प्रसव के दौरान (।छब्ए छब्ए च्छब) प्रसव की आदि का अध्ययन।
6 जन स्वास्थ्य सेवाओं के सुदृढ़ीकरण एवं गुणवत्ता पूर्ण सेवाओं का ग्रामीण लोगों पर पड़ने वाले प्रभावों का अध्ययन करना।
7 ‘‘डॉ. आम्बेडकर के स्वास्थ्य संबंधी विचारो का संकलन कर उसकी प्रस्तुत षोध विषय के साथ प्रासंगिकता प्रस्तुत करना।

1ण1 4.0 उपकल्पना :–

- बच्चों के संबंध में–

1 पूर्ण पोषण आहार की कमी नहीं होगी।
2 अपूर्ण टीकाकरण नहीं होगा।
3 बच्चों की देख–भाल में कमी नहीं होगी।

4 स्वस्थ्य षिक्षा की कमी नहीं होगी।

- किषोरी से संबंधित

1 कम उम्र में मां नहीं बनना होगा।
2 खान–पान में कमी नहीं होगी।
3 कौषाल जीवन षैली की कमी नहीं होगी।
4 प्रजनन समस्याएं नहीं होगी।

- महिलाओं से संबंधित समस्याएं।

1 अत्यधिक बच्चों को जन्म देना एवं लगातार बिना अन्तराल के मां बनना।
2 रक्ताल्पता निरन्तर जारी रहना।
3 समय पर स्वास्थ्य परिक्षण गर्भावस्था के समय न मीलना।
4 प्रजनन अंगो संबंधित समस्या (आर.टी.आई./एस.टी.आई) नहीं होगी।

- परिवार नियोजन संबंधी समस्याएं नहीं होगी ।

1 परिवार संबंधी जानकारियो का अभाव नहीं होगी।
2 परिवार नियोजन तकनीकियों का उपयोग का अभाव नहीं होगी।

संबंधित साहित्यों का अवलोकन :–

1 **स्वास्थ्य दर्पण अंक 1 पेज नम्बर – 1 चेतना द्वारा प्रकाषित मई 2004,लेखक वेद स्मिता बाजपेई एवं पल्लवी पटेल :–**हमारे देष, भारत में, हर पॉच मिनट में एक महिला की मृत्यु गर्भावस्था एवं प्रसव संबंधित कारणों से होती है। प्रतिवर्ष हमारे देष में एक लाख से अधिक महिलाओं की मृत्यु गर्भावस्था एवं प्रसव संबंधी कारणों से होती है। भारत में एक लाख जीवित षिषुओं के जन्म पर लगभग 540 मात्र मृत्यु का अंदाजा लगाया जाता है। विष्व में प्रतिवर्ष 5,85,000 महिलाओं की गर्भावस्था एवं बाल जन्म के कारणों से मृत्यु होती है। इनमें से 46 प्रतिषत् मृत्यु भारत, बांग्लादेष और पाकिस्तान में होती है। विष्व में कुल मात्र मृत्यु में से 99 प्रतिषत मृत्यु विकासषील देषों में होती है। (स्तोत्र :– मेटरनल हेल्थ इन इंडिया एण्ड घमीडल ईस्ट यू.एस.ए.आई.डी)

2 स्वास्थ्य दर्पण अंक 1, लेखक वेद स्मिता बाजपेई एवं पल्लवी पटेल, तकनीकी मार्गदर्षान डा. कीर्ति आयंकर–अर्थ, उदयपुर :–

- मात्र मृत्यु के तथ्य :– भारत में हर पॉच मिनट में एक महिला की गर्भावस्था एवं प्रसव संबंधित कारणों से मृत्यु होती है। 1,36,000 मात्र मृत्यु एक वर्ष में होती है।
- प्रति एक हजार जीवित नवजात षिषु के जन्म पर लगभग 44 षिषु की मृत्यु होती है। नवजात षिषु मृत्यु की यह दर काफी ऊंची है।
  स्तोत्र :– पेज नम्बर – 1, चेतना द्वारा प्रकाषित मार्च 1980 से मार्च त्र 2004

3 भारत में प्रसव पष्चात् देखभाल के तथ्य :– सरकारी अस्पाताल/स्वास्थ्य केन्द्र के बाहर हुये प्रसवों में :–

- 17 प्रतिषात महिलाओं की प्रसव के दो महिनों में जांच होती है।

  घर पर हुये प्रसव में,
- दो प्रतिषात को प्रसव के बाद दो दिनों में स्वास्थ्य देखभाल मिलती है।
- पॉच प्रतिषत को पहले सात दिनों में देखभाल मिलती है।

  स्त्रोत :– राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, 1997–98

4 भारत की जनगणना 1991 प्रलेख–2, षिरिज 1 आनंतिम जनसंख्या जोड़ ग्रामीण शहरी विवरण भारत के महा रजिस्टर कार्यालय :–

विष्व में भारत का लिंगानुपात सबसे कम है। हमारे देष में 1991 प्रत्येक पुरूषों पर 929 महिलये है। 1901 के बाद प्रत्येक जनगणना में गिरावट देखी गई है केवल 1981 में लिंगानुपात 952 था वही 2001 की जनगणना अनुसार लिंगानुपात 933 रहा इसमें प्रमुख कारण– लड़की भ्रुण हत्या, अत्यधिक बच्चों को जन्म देना किषोर अवस्था में मॉ बनना भ्रृण हत्या में लडकियों के चुनाव में कमी, महिलाओं का उत्पीड़न आदि कारण सामने आये है।

स्त्रोत :– नमूना पंजीकरण प्रणाली भारत के महा रजिस्टर कार्यालय भोपाल

षिषु मृत्यु दर निर्धारित वर्ष में प्रति एक हजार जीवित जन्म पर षिषु मृत्यु को व्यक्त करता है। ओर इसे स्वास्थ्य प्रस्थिति का संकेतक समझा जाता है। तथा यह भिन्न भिन्न देषों में व्यापक रूप प्रयुक्त किया जाता है।

स्त्रोत :– ग्रामीण बाल विकास आर.डी.डी. (IGNU) पेज 8,9

गुणवत्तापरक प्रजनन स्वास्थ्य सेवाये पेराकारी मार्गदर्षिका

भारत में असुरक्षित मातृत्व

- भारत में गर्भावस्था के दौरान हर 15 मिनट में एक महिला की मौत हो जाती है।
- गर्भवती महिलाओं में 15 प्रतिषत गंभीर रोगों की षिाकार हो जाती है।
- 65 प्रतिषात प्रसव घर में ही होते है।
- केवल 41 प्रतिषात ही कुषल सेवादाता की देखभाल में होते है।
- मातृत्व से जुड़े मृत्यु में से 60 प्रतिषत प्रसव के बाद होते है। पर केवल 6 में से 1 महिला की प्रसव पष्चात देखभाल मिल पाती है।
- भारत में मातृत्व के दौरान खतरा 37 पर 1, श्रीलंका में 230 पर 1, सिंगापुर में 5000 पर 1, नार्वे में 7300 पर 1 है।

- भारत में दुनिया के आबादी की 16 प्रतिषत है। जबकि मातृत्व मृत्यु करीब 20 प्रतिषत है।
- सरकारी आकाड़ों के अनुसार मातृत्व मृत्यु अनुपात 1 लाख पर 408 है। जो एषिया की कई देषों की आपेक्षा बहुत ज्यादा है। स्तोत्र :– **प्रकाषान पापुलेषन फउन्डेषन आफ इंडिया नई दिल्ली पेज नम्बर 29**
- इससे पाता चलता है कि भारत में सवा लाख से ज्यादा महिलाये गर्भ या प्रसव के समस्याओं से मर जाती है।

6.0 बाबा साहेब आम्बेडकर ने स्वास्थ्य संबंधी विचार

'बाबा साहेब आम्बेडकर ने स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों में : प्रजनन व षिषु एवं बाल मृत्यु, मातृत्व सुरक्षा, किषोर अवस्था, परिवार नियोजन एवं खानपान संबंधी विवरण पर अपने विचार सम्पूर्ण वाड्.मय खंड 3 पृष्ठ क्रं. 181 में 185, 291 में अपने विचार व्यक्त किये जिसका उल्लेख प्रस्तुत है।'

6.1 प्रसूति लाभ विधेयक

बाबा साहेब डॉ. अम्बेडकर, संपूर्ण वाड्.मय खंड –

डॉ. भीमराव अम्बेडकर : महोदय! मैं इस विधेयक के प्रथम वाचन के समर्थन में बोल रहा हूँ। ऐसा करते समय मैं इस विधेयक के विरूद्ध चर्चा के दौरान उठाए गए मुद्दों का उत्तर देना चाहता हूँ। इस विधेयक के विरूद्ध माननीय सामान्य (जनरल) सदस्य से सर्वप्रथम यह कहा है कि यह कोई दुर्घटना नही – ऐसी दुर्घटना – जिसका आषय हम कामगार क्षतिपूर्ति अधिनियम से लेते हैं। अतएव, कामगार क्षतिपूर्ति अधिनियम का सिद्धांत उन महिलाओं पर लागू नहीं किया जा सकता, जो इस विधेयक के अंतर्गत लाभान्वित होंगी। महोदय! मैं मानता हूं कि यह कोई दुर्घटना नहीं है। लेकिन इसका यह आषय नहीं है कि महिलाएं उन लाभों की हकदार नहीं हैं, जिन्हें इस प्रस्तावित विधेयक के माध्यम से उन्हें प्रदान किया जाएगा। यह विधेयक जिस सिद्धांत पर आधारित हे, वह एकतरफा है। मुझे विष्वास है कि सभी सदस्य इस बात से पूर्णतया सहमत होंगे कि मां के लिए प्रसव–पूर्व दषाएं तथा प्रसव के पष्चात बच्चों के लालन–पालन की समस्या विधेयक का महत्वपूर्ण हिस्सा है। मैं नहीं समझता कि कोई भी इस सिद्धांत के विरूद्ध होगा। महोदय! अतएव, मेरा यह विष्वास है कि यह राष्ट्रीय हित में होगा कि जच्चा को कुछ समय के लिए प्रसव के पूर्व और कुछ समय के लिए प्रसव के पष्चात विश्राम दिया जाए। विधेयक के सिद्धांत पूर्णतया इस तथ्य पर आधारित हैं।

महोदय! इसलिए मैं यह स्वीकार करता हूँ कि इसकी अधिकांष जिम्मेदारी सरकार को ही निभानी होगी। मैं इस सच्चाई को स्वीकार इसलिए करने के लिए तैयार हूँ, क्योंकि सामान्य जनता के कल्याण की चिंता करना बुनियादी तौर से सरकार की जिम्मेदारी है। प्रत्येक देष में जहां प्रसूति लाभ दिए जाते हैं, वहाँ प्रसूति लाभ के लिए सरकार कुछ राषि व्यय करती है। महोदय! लेकिन ऐसा होते हुए भी मैं यह स्वीकार करने के लिए तैयार नहीं हूं कि किसी महिला का कोई नियोक्ता

प्रसूति की अवस्था में महिला के हितों की रक्षा के लिए अपनी जिम्मेदारी से पूरी तरह मुक्त होता है। इसमें कोई संदेह नहीं है कि इसका कारण यह है कि नियोक्ता महिला को किसी उद्योग विषेष में इसलिए काम पर लगाता है क्योंकि उसको पुरूष की अपेक्षा महिला को काम पर लगाने से अधिक लाभ होता है। वह पुरूषों को काम पर लगाकर मिलने वाले लाभ की तुलना में महिलाओं को काम पर लगाकर अधिक मुनाफा अर्जित कर पाता है। इसी कारण यह कहना पूर्णतया उचित है कि इस प्रकार का लाभ प्रदान करने के लिए नियोक्ता की भी कुछ हद तक जिम्मेदारी बनती है, खासतौर पर उस समय जबकि उसे पुरूषों को काम पर लगाने पर मिलने वाले मुनाफे की तुलना में महिलाओं को रखने से अधिक लाभ होता है। अतएव, मेरा यह कहना है कि यद्यपि प्रसूति लाभ के मामले में निष्चित रूप से कुछ जिम्मेदारी सरकार को सौंपी गई है, तथापि मेरे विचार से यदि इन हालात में विधेयक में नियोक्ता को भी कुछ दायित्व सौंपा गया है, तो उससे विधेयक पूरी तरह गलत नहीं हो जाता। अतएव, इस कारण से मैं विधेयक का समर्थन करता हूँ।

यह कहा गया है कि यह विधेयक केवल कारखानों पर लागू किया गया है, अन्य उद्योगों अथवा कृषिगत व्यवसायों पर नहीं। इसका जवाब बहुत सरल है। यह सिद्धांत उन उद्योगों पर लागू किया गया है, जहां के हालात महिलाओं के स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। कृषि तथा अन्य व्यवसायों में महिलाओं को उन खतरों का सामना नहीं करना पड़ता अथवा वहां वे हालात नहीं हैं, जो फैक्टरियों में हैं और जो फैक्टरियों में काम करने वाली महिलाओं के स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। इसी वजह से ऐसे विधेयक प्रायः केवल फैक्टरियों पर ही लागू किए जाते हैं। कामगार क्षतिपूर्ति अधिनियम के लिए भी यही बात कही जा सकती है। यह अधिनियम उन दुर्घटनाओं पर लागू होता है, जो श्रमिकों के साथ फैक्टरियों में काम करते समय घटती हैं। इसी कारण यह अधिनियम केवल फैक्टरियों पर लागू किया गया है, अन्य व्यवसायों पर नहीं।

इसके पष्चात यह कहा गया है कि इस विधेयक को बंबई प्रेसिडेंसी में ही लगाना न्यायपूर्ण नही है और इसे संपूर्ण भारत पर लागू किया जाना चाहिए तथा बंबई प्रेसिडेंसी को भी भारत के अन्य प्रांतों के समान समझा जाना चाहिए। महोदय! इस संबंध में मेरा यह कहना है कि मान लीजिए यह विधेयक संपूर्ण ब्रिटिष भारत पर लागू किया जाता है, तो किसी व्यक्ति को यह बात कहने से कैसे रोका जा सकता है कि यह विधेयक केवल भारत पर क्यों लागू किया जा रहा है, अन्य देषों पर क्यों नहीं? विष्व के अन्य देषों की तुलना में भारत को अलाभकारी स्थिति में क्यों डाला जा रहा है और हमें इस स्थिति में उस समय तक प्रतीक्षा करनी चाहिए, जब तक कि संपूर्ण विष्व इस सिद्धांत को नहीं अपना लेता और ऐसा होने पर हम अन्य देषों के समान हो जाएंगे। मेरे विचार में इस तर्क में कोई वजन नहीं है और मैं सोचता हूँ कि इस विधेयक के माध्यम से सुझाए गए लाभ विधान–मंडल द्वारा उन गरीब महिलाओं को दिए जाने चाहिए, जो इस प्रेसिडेंसी में हमारी फैक्टरियों में कठिन परिश्रम करती है।

6.2 जन्म–नियंत्रण के उपाय’

श्री पी.जे. रोहमः (अहमदनगर दक्षिण) : महोदय! मैं यह प्रस्ताव रखने की अनुमति चाहता हूँ कि :

यह सभा परिवार को सीमित करने की तात्कालिक आवष्यकता को ध्यान में रखते हुए सरकार से सिफारिष करती है इस प्रांत की जनता में जन्म–नियंत्रण के लिए सरकार को व्यापक प्रचार करना चाहिए और जन्म–नियंत्रण के कार्य के लिए समुचित सुविधाएं भी उपलब्ध करानी चाहिए।

श्री पी.जे. रोहम (सदन को मराठी में संबोधित किया) :

जन्म नियंत्रण की अनिवार्यता को षिक्षित वर्ग ने, अब तक, पूरी तरह से समझ लिया है और सौभाग्य से हमारे देष में नेता भी इस विषय पर एकमत हैं। पंडित जवाहरलाल नेहरू, गुरू रवीन्द्रनाथ ठाकुर और श्रीमती सरोजनी नायडू जन्म–नियंत्रण आंदालेन के महत्व एवं अनिवार्यता को बहुत अच्छी तरह जानते हैं और गर्भ निरोधकों के पक्ष में भी हैं। भरतीय राष्ट्रीय कांग्रेस के अध्यक्ष बाबू सुभाषचन्द्र बोस ने भी अपने अध्यक्षीय भाषण में यह कहा है :

यदि हमारी जनसंख्या, जैसा कि निकट अतीत में हुआ है, दिन–दूनी रात चौगुनी बढ़ती गई, तो संभव है हमारी योजनाएं असफल हो जाएं।

यहां तक कि बहुत समय पहले महात्मा गांधी ने भी लिखा था: ‘‘उस दुःख को मैं पाठकों से छिपाना नहीं चाहता, जो मुझे देष में जन्म संबंधी सूचना पाकर होता है।’’

ष्पारीरिक, मानसिक या आर्थिक रूप से विकलांग लोगों से उत्पन्न बच्चों के द्वारा जो असीम हानि उठानी पड़ती है, उसका यथेष्ठ अनुमान बहुत कम लोगों को होता है। इससे माता–पिता एवं समाज दोनों को ही बहुत हानि उठानी पड़ती है। ऐसे बच्चों के जन्म की रोकथाम से प्रसव तथा प्रसव–जन्म रोगों से मरने वाली माताओं की मृत्यु दर व षिषु–मृत्यु दर में बहुत कमी आएगी; जीवन की प्रधान आवष्यकताओं तक के अभाव से भी होने वाले रोगों को दूर कर जन साधारण के स्वास्थ्य को सुधारा जा सकेगा; अत्यधिक निर्धनता के कारण लोगों द्वारा किए जाने वाले अपराधों में कमी आएगी और साथ ही इससे आध्यात्मिक उन्नति के समस्त अवसर मिलेंगे, जिससे समाज का उत्थान होगा।

वर्तमान जीवन के कठिन संघर्ष में बहुत लोगों का विवाह यथासमय नही हो पाता, जिससे वे अनेक प्रकार के रोगों एवं बुरी आदतों के षिकार हो जात हैं। योगावस्था में अनेक स्त्रियों का जीवन मृतक समान हो जाता है, अधिक संख्या और जल्दी–जल्दी बच्चे पैदा करने में कुछ तो अपनी जान गंवा बैठती है। अनचाही संतानों की रोकथाम के उद्देष्य से गर्भपात के प्रयत्नों ने स्त्रियों की मरने की संख्या अत्यधिक बढ़ा दी है। अनचाही संतानें अपनी माताओं से प्रायः तिरस्कृत रही है। इस कारण वे और कुछ नहीं बल्कि समाज के लिए बोझ बन जाती हैं। आगे चलकर ये रोगग्रस्त लोग सदोष बच्चों को उत्पन्न कर समाज को और भी बदतर स्थिति में पहुंचा देते हैं। जन्म–नियंत्रण एकमात्र उत्तम उपाय है जो इन संकटों को टाल सकता है। जब भी कोई स्त्री, किसी भी कारण से बच्चा पैदा करना नहीं चाहती,

उसे गर्भ–निरोध की छूट होनी चाहिए और स्वेच्छा से बच्चा पैदा करने के लिए स्वतंत्र भी होना चाहिए। अनचाही संतानों की वृद्धि से समाज को कोई लाभ नहीं होगा। माता–पिता द्वारा चाहे गए बच्चे ही समाज के लिए हितकर होंगे और इसलिए प्रत्येक स्त्री को आसानी से गर्भ–निरोध की सुविधा उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

अनैतिकता का मूल कारण गरीबी ही है। वियना 1931 के सम्मेलन में डॉ. टोन्डलर द्वारा पढ़े गए लेख का निम्नलिखित अंष आवास की अपर्याप्तता के दुष्परिणाम को स्पष्ट करेगा।

औसतन प्रत्येक परिवार को जर्मनी में एक, फ्रांस में ढाई और इंग्लैड में तीन कमरे मिलते हैं। बर्लिन में 1925 में पचहत्तर हजार परिवारों के पास अपने मकान नहीं थे। इसका परिणाम यह है कि बच्चे वयस्कों के साथ न केवल एक ही कमरे में अपितु एक ही बिस्तर पर सोते हैं। बहुत अधिक भीड़ एवं गंदे निवास के कारण बहुत से बच्चों की तो जानें चली जाती हैं। बहुत अधिक भीड़ एवं गंदे निवास के कारण बहुत से बच्चों की तो जानें चली जाती हैं। पूरे परिवार यौन रोगों से ग्रस्त हो जाते हैं। लड़कियाँ परिपक्व होने से पहले ही मैथुन का षिकार हो जाती हैं। माता–पिता और उनके बच्चों के बीच तथा भाई–बहन के बीच भी प्रायः यौन संबंध स्थापित हो जाते हैं। लड़के चोरी करना सीखते हैं और लड़कियां वेष्या बन जाती हैं। यही स्थिति वियना में भी है। 1919 में दिए गए मकानों में से 10 प्रतिषत के पास केवल एक छोटा कमरा, 37 प्रतिषत के पास एक बड़ा कमरा और 23 प्रतिषत के पास एक छोटा तथा एक बड़ा कमरा था। अपने आप ही अपना भरणपोषण स्वयं करने वाले चौदह से अठारह वर्ष के बीच की आयु के बच्चों में से 20 प्रतिषत के पास अपने अलग बिस्तर नहीं थे। गांवों और कस्बों में तो हालत और भी बदतर है।

हमारे देष में, बंबई जैसे महानगरों में भी यही स्थिति है। कुछ अपवादों को छोड़कर यह देखा गया है कि गरीबी में सारे गुण अवगुण बन जाते हैं। आगे भी यह स्पष्ट किया जाएगा कि बिना जन्म–नियंत्रण की सहायता के गरीबी उन्मूलन प्रायः असंभव है। बुभक्षितः किम् न करोति पायम् –– (भूखा क्या न करता) वाली सूक्ति तो सुविख्यात है ही।

इस प्रकार जब हमें स्पष्ट पता चल गया है कि जन्म नियंत्रण ही सब तरह के विकास के लिए अनिवार्य षर्त है, तो हमें उसे प्राप्त करने के साधनों पर भी विचार करना चाहिए। इसे प्राप्त करने का पहला उपाय यह है कि बच्चों की इच्छित संख्या के लिए आवष्यक यौन–सुख से ही लोगों को संतोष कर लेना चाहिए तथा बच्चे की आवष्यकता न रहने पर अपने मन से यौन इच्छाएं निकाल देनी चाहिए। पहले उपाय के लिए यह अवष्य ध्यान रखना चाहिए कि अविवाहित अवस्था में ब्रह्मचर्य–पालन संभव हो सकता है, किंतु मानव–स्वभाव से यह आषा करना कि, एक साथ रहने वाले, परस्पर प्रेम करने वाले, युवा और स्वस्थ विवाहित युगल वषों तक ब्रह्मचर्य का पालन करें, मूर्खता ही होगी। इसमें संदेह नहीं कि काम–सुखों की उपस्थिति से भी जिनके मान प्रभावित नहीं होते हैं, ऐसे दृढ़ निष्चयी व्यक्तियों को छोड़कर, साधारण मानव इस काम–सुखों के सम्मोहन में पड़कर इनका षिकार अवष्य हो जाएंगे।

इसलिए क्या यह आष्चर्यजनक बात नहीं है कि प्रकाष के समान स्पष्ट इस तथ्य का कुछ लोगों ने खंडन किया है।

विभिन्न देष एवं कालों के अनुभव से यह पाया गया है कि जन्म–नियंत्रण के लिए आत्म–संयम सर्वथा अनुपयोगी सिद्ध हुआ है। बह्मचर्य की वकालत करने वाले भी यह दावा नहीं कर सकते हैं कि साधारण आदमी आजीवन पूरी तरक से मैथुन मुक्त रहने में समर्थ हो सकेगा। यदि वर्ष में एक दिन के लिए ब्रक्तचर्य का पालन छोड़ दिया जाए, तो यह वार्षिक गर्भधारण की संख्या को बढ़ाएगा। यदि यह मान भी लें कि आत्म–संयम कुछ लोगों को जन्म–नियंत्रण पर काबू करने येाग्य बनाएगी, फिर भी इससे हम यह निष्कर्ष नहीं निकाल सकते कि अन्य लोग भी उनका अनुसरण करेंगे। यह ध्यान रखना आवष्यक है कि जैसे विभिन्न व्यक्तियों में भूख की तीव्रता अलग–अलग होती है, उसी तरह प्रत्येक व्यक्ति में काम वासना भी अलग–अलग होती है।

हिंदू धर्म–ग्रंथों में उल्लेखित नियमों का कठोर पालन परिवार नियोजन के आदर्ष की अवहेलना करता है। उदाहरण के लिए विष्णु स्मृति का लोक 8, अध्याय 54, कुछ विषिष्ट दिनों पर मैथुन करने का आदेष देता है।

महोदय! श्रीमती सरोजिनी मेहता, एम.ए. की लिखी पुस्तिका माननीय सदस्यों को मिल गई है। मैं उसे पूरा नहीं पढूंगा अपितु उसमें से कुछ अंष ही यहां उद्धृत करूंगा:

जब भी जन्म–नियंत्रण विषयक चर्चा चलाई जाती है, तब हमारे विरोधी यह राग अलापने लगते हैं कि ब्रह्मचर्य हमारे देष के लिए उत्तम उपाय है और यही अच्छा होगा कि पष्चिम देषों को उनके अपने कृत्रिम उपायों से लाभ उठाने दें। इन मानवीय सदस्यों से मैं विनम्रतापूर्वक जानना चाहता हूँ कि ये लोग किन आधारों पर ऐसी धारणा रखते हैं। यह कहा गया है कि हमारे देषवासी अध्यात्मवादी हैं, जबकि पष्चिम के लोग भौतिकवादी हैं। तोते की तरह रटी इस बात को सुनते–सुनते अब कान पकने लगे हैं। किस तरह से हमारे देष वासी अध्यात्मवादी हैं? क्या हमारे देषवासी संसार त्यागकर संयासी हो गए हैं? क्या मात्र कुछ लोकप्रिय नारे जैसे 'सब कुछ मिथ्या है, ''संसारिक जीवन का मोह त्याग देना चाहिए, 'की पुनरावृत्ति लोगो को अध्यात्मवादी बना देगी? क्या हामरे प्रत्येक गांव के गरीब और निर्दोष कर्जदार तथा उनकी खाल उतार लेने वाले षायलॉक (षेक्सपियर का एक धूर्त चरित्र) मौजूद नहीं है? क्या विधवाओं की धरोहर को निगलने वाले साहूकार हमारे यहां नहीं हैं? क्या हम लोगों के बीच ऐसे षैतान नहीं है, जिन्होंने विधवाओं को गुमराह कर उन्हें असहाय जीवन जीने को विवष कर दिया है? क्या हम दावा कर सकते हैं कि हमारे समाज में ऐसे लोग नहीं हैं, जिन्होंने अपनी पवित्र और समर्पित पत्नी को धर से निकालकर वेष्यावृत्ति के द्वारा तक नहीं पहुंचा दिया है? मैं यह समझने में पूरी तरह से असमर्थ हूँ कि वह समाज अध्यात्मवादी कैसे कहा जा सकता, है जिसमें वैवाहिक लेन–देन, जो कि वास्तव में वर–वधुओं का विक्रय है, के कारण ही बहुत लोग बर्बाद हो जाते हैं। इन अवसरों पर कोई व्यक्ति यदि अपनी जाति बिरादरी वालों को भोज नहीं देता, तो उसे जाति से बाहर कर दिया जाता है। पहली पत्नी की चिता जलते समय जहां

के लोग दूसरी षादी की योजना बना रहे होते हैं। पैसे के बल पर जिस समाज में साठ साल का बुड्ढ़ा भी बारह साल की लड़की से शादी कर लेता है और जहां विधवाओं के साथ जानवर से भी बदतर सलूक किया जाता है। अपने समाज की ऊपर बताई गई दुर्दषा के लिए हम पाष्चात्य भौतिकवाद के संपर्क में आए हैं, वे इन बुराइयों को दूर करने का भरपूर प्रयास कर रहे हैं। हालांकि उनके प्रयासों को सफलता नहीं मिली है।

आगे एक अन्य पैरा में वह लिखती हैं :

अहिल्या के प्रति इंद्रराज का, सत्यवती के प्रति पाराषर ऋषि का और कुंती के प्रति सूर्यदेव का आचरण उनको कलियुग में सख्त से सख्त कारावास की सजा दिलाता किंतु उन्हें सतयुग का विचारते हुए हमने उन कदाचारों को न केवल मौन सहमति दी, अपितु, वैसे वैसे आख्यानों को लेकर धर्म–ग्रंथ स्तर की पुस्तकें भी रच डालीं और इस बात पर जोर भी दिया कि इन पुस्तकों को बच्चों की पाठ्य पुस्तक के रूप में रखा जाना चाहिए। विद्यार्थी महाभारत, भागवत और पुराणों में ब्रह्मचर्य पर कितने पाठ पा सकते हैं? वह काल, जिसे ब्रह्मचर्य के बारे में स्वयं पता नहीं था, हमें उस सद्गुण का पालन करने के लिए कैसे प्रेरित कर सकता है। यह मानना कैसे संभव हो सकता है कि उस समय ब्रह्मचर्य ब्रत का पालन किया जाता होगा, जबकि उस दौरान राजा दुष्यंत की कहानी जैसी घटनाएं हुई थीं। पहले ऋषि–आश्रम में रहने वाली निष्छल एवं निर्दोष कन्या को राजा ने बहकाया और जब वह गर्भवती थी, तब उसे निकाल दिया। प्राचीन आख्यानों में वर्णित कुछ लोगों द्वारा उत्पन्न की गई संतानों की संख्या के बारे में जब कोई विचारता है, तो उनके प्रति स्वभविक रूप से उसके मन में एक षंका पैदा होती है कि क्या इस समय लोग स्वप्न में भी कभी सोचते थे कि ब्रह्मचर्य क्या है? कोई कैसे विष्वास कर सकता है कि उस समय ब्रह्मचर्य का पालन होता था, जबकि सगर ने साठ हजार पुत्र पैदा किए, कौरव सौ भाई थे और दक्ष प्रजापति की सत्ताइस कन्याएं थीं, तथा इस तरह के अन्य अनेक उदाहरण हैं। उस समय ब्रह्मचर्य के प्रति श्रद्धा कम थी। वास्तव में उन दिनों लोग इस संबंध में सोचते ही हनी थे। किसी भी भौतिकवादी देष से हमारे देष की जन्म–दर कम नहीं हो रही है। तब भी ब्रह्मचर्य का पालन नहीं होता है, जब पहले से ही कई बच्चों की मां के प्राण पुनः दूसरे प्रसव से खतरे में पड़ गए हों। इसका पालन भूखों मरने वाले कंगालों के परिवार में भी नहीं किया जाता है, जहां परिवार में एक भी नए सदस्य का आना किसी भारी विपत्ति से कम नहीं है। इस बेरोजगारी के समय में भी जब कि पुत्रों के लिए मकान की व्यवस्था व्यावहारिक रूप से असंभव है, मध्यवर्गीय परिवारों में प्रत्येक वर्ष या डेढ़ वर्ष में अतिरिक्त बच्चे पैदा होते रहते हैं। जिन जातियों में दहेज प्रथा प्रचलित है, उनमें पुत्री का जन्म होने पर माता–पिता पर दुख का आसमान टूट पड़ता है। वे पुत्री को या तो प्रारंभ में ही मार देते हैं या इतने तिरस्कृत रूप से उसका पालन–पोषण करते हैं कि उसकी स्वाभाविक मृत्यु हो जाती है। इन सब घटनाओं के बावजूद वे लड़की उत्पन्न होने की संभावना को टालने के लिए भी ब्रह्मचर्य का पालन नहीं करते हैं। इन सब घटनाओं के बावजूद हम यह घोषणा करते हैं कि मात्र ब्रह्मचर्य ही हमारे देष के लिए आदर्ष है। ऐसे

आचरण का सांसारिक उपयोग क्या है? वास्तव में हमें यथार्थ स्थिति को ही ध्यान में रखना चाहिए। क्या है? केवल आदर्षों की बात करने से हमारी स्थिति में कोई सुधार होने वाला नहीं है।

जैसा कि एक चिकित्सक ने बड़ी विवेकपूर्ण टिप्पणी की है कि औरतों के प्रसव के दौरान होने वाली पीड़ाओं को यदि पुरूषों को सहना पड़े, तो कोई भी पुरूष एक से अधिक बच्चा पैदा करने के लिए कभी भी तैयार नहीं होगा।

यह मानना गलत है कि अब तक समाज के सामने बड़े परिवार का आदर्ष है इसलिए कोई भी अपने परिवार को सीमित करना नहीं चाहता है। ऐसे लोग विरले ही हैं, तो गंभीरतापूर्वक बड़े परिवार की जिम्मेदारी लेना पसंद करते हों। साधारण आदमी अपना परिवार छोटा रखना चाहते हैं और वे गर्भपात, षिषु–हत्या आदि क्रूर विधियों का सहारा लेने से भी झिझकते नहीं हैं। 1934 में पीपुल्स ट्रिब्यून में छपे एक विवरण के अनुसार 1933 में केवल षंघाई की गलियों से ही 24,000 षिषुओं के षव प्राप्त किए गए और यही स्थिति प्रायः पूरे चीन की है। दुखद एवं भयानक गरीबी के कारण ही माता–पिता अपने बच्चों को बेसहारा छोड़ देते हैं। ऐस उदाहरणों के रहते यह आषा करना व्यर्थ है कि मात्र आत्मसंयम के द्वारा साधारण आदमी संतानोत्पत्त से बचने के प्रयास में समर्थ हो सकेगा।

बाबा साहेब ने परिवार नियोजन के लिये अपने विचारों को आज के परिपेक्ष्य में तर्कसंगत पूर्ण तरीके से अपने विचारों को आधुनिक जरूरतें का प्रस्तुतिकरण किया है जो इस प्रकार है –

“सिद्ध हो जाता है कि आधुनिक गर्भ–निरोधकों के सिवाय और कोई उपाय नहीं है। इन उपायों की अनिवार्यता को अस्वीकार करना गर्भपात, षिषु हत्या इत्यादि के प्रति वरीयता दिखाना ही होगा।”

बाबा साहेब ने आगे और अपने विचार जनसंख्या वृद्धि को रोकने के लिये व्यक्त किये – “जनसंख्या वृद्धि की दर अनिवार्य रूप से कम नहीं हो जाएगी। वह दर मुख्यतः जीवित रहने की दर पर निर्भर है न कि मात्र जन्म–दर पर।

षिषु एवं मातृ से संबंधित विवरण –

अनेक वैज्ञानिकों के विभिन्न स्थानों से प्राप्त अनुभव ने यह प्रमाणित कर दिया है कि यदि जन्म–दर अधिक होती है तो मृत्यु–दर भी अधिक होगी और जैसे–जैसे जन्म–दर में कमी आती है वैसे ही मृत्यु–दर भी घटती है। परिणाम यह है कि इससे न केवल जीवित रहने की दर पर प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ता है बल्कि इसे बढ़ाता भी है। ‘द मदर्ज क्लीनिक’ से प्राप्त अनुभवों में डा. मारिया स्टोप्स ने पाया है कि गर्भधारण की संख्या जितनी अधिक होगी, उसी अनुपात में माता एवं षिषुओं की मृत्यु–दर भी बढ़ेगी। ऐसा ही अनुभव एक अन्य वैज्ञानिक डॉ. जे.एम. मुनरो, एम.डी.एफ.आर.एफ.पी.एस. को हुआ है जिसने अपनी पुस्तक मैटरनल मोर्टेलिटी एंड मौबीडिटी में लिखा है :

परिवार सीमित करने के पक्ष में सबसे प्रबल तर्क यह है कि चौथे प्रसव तक मृत्यु–दर प्रायः प्रथम प्रसव के अति समीप पहुंच जाा है, तो साधारणतया देखा गया है कि बहुत ही गंभीर एवं घातक होता है। चौथे प्रसव के बाद मृत्यु–दर उत्तरोत्तर

प्रत्येक गर्भ और प्रसव के साथ नियमित एवं स्पष्ट रूप से बढ़ती जाती है। मृत प्रसव एवं नवजात मृत्यु के साथ भी यही लागू होता है।

अत्यधिक षिषु–मृत्यु के कारण भारत जैसे देषों की जनसंख्या वृद्धि की दर इंग्लैड सदृष देषों के समान नहीं है। जबकि पहले प्रकार के देषों की जन्म–दर दूसरे प्रकार के देषो से अधिक है। इंग्लैंड की जन्म–दर भारत की जन्म–दर का लगभग आधा है। फिर भी हम पाते हैं कि 1901 से 1931 के बीच इंग्लैंड की जनसंख्या में लगभग 23 प्रतिषत की वृद्धि हुई, जबकि उसी अवधि में भारत की जनसंख्या में केवल 13 प्रतिषत की वृद्धि हुई। इससे समझा जा सकता है कि जन्म–नियंत्रण की प्रक्रिया को अपनाना जनसंख्या की वृद्धि के लिए भी अच्छा मार्ग है और इससे षिषु–मृत्यु–दर को भी कम किया जा सकता है।

बाबा साहेब ने कहा कि स्थायी विष्व–बंधुत्व के लिये जनसंख्या बढ़ाने के किसी भी प्रयास को समर्थन न दें, तथा यथासंभव जन्म–नियंत्रण द्वारा जनसंख्या सीमित करने का प्रयास करें।

6.3 जन्म एवं मृत्यु दर पर बाबा साहब के विचार :

बाबा साहेब ने आगे और अपने विचार व्यक्त किये कि हमारे देष की अपेक्षा अन्य देषों की जन्म–दर बहुत कम है। हमारी जन्म–दर 35 है, जबकि 1936 मे इटली, फ्रांस और जर्मनी की जन्म–दर क्रमषः 22.2, 15 और 19 थीं। जर्मनी की जन्म–दर 1900 में 35.6 थी, लेकिन 1933 में यह घटकर 14.7 हो गई। उसके पष्चात इटली और फ्रांस ने भी अपनी जन्म–दर बहुत कम कर दी थी। 1851–55 में इंग्लैंड की जन्म–दर 33.9 थी, लेकिन 1931 तक उसको घटाकर 15.3 कर दिया था। हमारे देष की जन्म–दर विगत 50 साल से व्यावहारिक रूप से स्थिर है इसलिए उसे बढ़ाने के लिए दूसरे देषों के प्रयास की नकल करना हमारे लिए अनुचित होगा।

आगे बाबा साहेब ने फरवरी 1938 के द नाइन्टीन्थ सेन्चुरी एंड आफटर में छपी सर लियो षियोजा मनी का आलेख 'रिन्यू ऑर डाई' (सर्जन करो या मरो) स्पष्ट करता है। इस लेख ने यह मान लिया है कि संपूण्र मानवकी की भलाई के लिए गोरों का नेतृत्व आवष्यक है और इसलिए उसने गोरों की घट रही संख्या को रोकने के लिए आवाज उठाई है। पहले तो बहुत से लोग यह मानने को तैयार ही नहीं होंगे कि गोरों के प्रभुत्व ने विष्व को लाभान्वित किया है। दूसरे, षिक्षित लोग इस दावे को किसी तरह मानने को तैयार नहीं होंगे कि गोरो की संख्या में कमी से मानवता पर कोई विपत्ति आएगी। इसके अलावा इस व्यक्ति की सारी अभिधारणाएं भी गलत हैं। उसने इसे माल लिया है कि इंग्लैण्ड में जन्म–दर धीरे–धीरे कम होती जाएगी तथा 2035 में इसकी जनसंख्या घट कर 44 लाख रह जाएगी। परंतु वास्तविकता यह है कि इंग्लैंड में जन्म–दर घटने के बजाए बढ़ रही है। सन् 1933 में यह 14.4 थी लेकिन जुलाई 1938 में यह 15.3 हो गई। उस प्रकार लेखक ने यह अनुमान लगाया कि इंग्लैंड और वेल्स की जनसंख्या 1940 में केवल 40,700,000 होगी, जबकि इसकी वास्तविक संख्या 1937 में भी 41,031,000 थी और यह 190,000 व्यक्ति प्रतिवर्ष की दर से यह बढ़ भी रही है। ये तथ्य दिखाऐंगे कि ऐसे आलेखों से गुमराह होने से बचने के लिए लोगों को सचेत रहना चाहिए।

कभी–कभी उत्प्रवासन को अत्यधिक जनसंख्या से मुक्ति पाने के उपाय के रूप में सुझाया जाता है लेकिन यह उपाय भी बहुत आषाजनक नहीं है। किसी को भी उत्प्रवास के लिए विवष करना उसे निर्वासित करने के बराबर है, इसलिए इस उपाय पर ध्यान देने का प्रष्न ही नहीं उठता।

इस संबंध में एक और भी बात उल्लेखनीय है। उत्प्रवास, स्थायी रूप से किसी भी देष की जनसंख्यास समस्या का समाधान नहीं कर सकता है। हवा के समान, बढ़ती जनसंख्या की भी रिक्त स्थान को तुरंत भरने की प्रवृत्ति होती है, जो पूर्व स्थिति की पुनरावृत्ति की ओर ही ले जाती है। इसलिए, यह स्पष्ट है कि जन्म–नियंत्रण के अलावा कोई अन्य रास्ता नहीं है।

6.3 बाबा के किषोर अवस्था एवं शादी की उचित उम्र से संबंधित विचार :

कुछ लोग मानते हैं कि जब बाल–विवाह बंद हो जाएंगे और वयस्क विवाह होने लगेंगे, तब जनसंख्या पर रोक लगेगी। किंतु यह धारणा भी निराधार ही है। सर्वप्रथम, अपने देष में लड़कियों के विवाह की उम्र को पर्याप्त रूप से बढ़ाने में कई वर्ष बीत जाएंगे। लड़कियों में सबसे अधिक प्रजनन–क्षमता 18 से 22 वर्ष की उम्र में होती है। पाष्चात्य देषों में , लड़कियों का विवाह इस अवधि के बाद होता है। यानि वे तब विवाह करती हैं, जब उनका सबसे अधिक प्रजनन–क्षमता वाला समय समाप्त हो जाता है। लड़की की षादी की उम्र 14 वर्ष निर्धारित करने से संबंधित षारदा एक्ट को लागू करने में हमें जिन कठिनाइयों का सामना करना पड़ा है, उससे हम आसानी से समझ सकते हैं कि यह आषा करना व्यर्थ है कि हमारे देष में स्त्रियां निकट भविष्य में 22 वर्ष की उम्र तक षादी स्थगित कर देंगी और जनसंख्या नियंत्रित की जा सकेगी। 1931 की जनगणना के साथ विषेष रूप से प्रजनन जांच के संबंध में श्री पी.के. वाटल ने जो निष्कर्ष निकाले हैं, वे इस प्रकार हैं :

(1) बीस वर्ष से अधिक उम्र में ब्याही जाने वाली लड़कियो की अपेक्षा बीस वर्ष से कम उम्र में ब्याही जाने वाली लड़कियां कम बच्चे पैदा करती हैं।

(2) बीस वर्ष से अधिक उम्र में ब्याही गई मां के बच्चों की तुलना में बीस वर्ष से कम उम्र में ब्याही गई मां के बच्चों की जीवित रहने की दर बहुत ही कम होती है।

इन निष्कर्षों से हमें पता चलता है कि सामान्यतया वयस्क विवाह के प्रचलित होने पर भी पर्याप्त मात्रा में जनसंख्या नियंत्रित किए जाने की कोई संभावना नहीं है। बहुत से बच्चे प्रोढ़ अवस्था तक जीवित रहेंगे इसलिए हमारी जनसंख्या वृद्धि की दर में कमी के बजाए वृद्धि की ही अधिक संभावना है। जर्नल ऑफ द यूनिवर्सिटी ऑफ बोंबे (अंक 3, मई 1934) में छपे आलेख 'फर्टीलिटी–डाटा ऑफ द इंडियन सेन्सस आफ 1931' में बंबई विष्वविद्यालय के समाजषास्त्र विभाग के प्रोफेसर डॉ. जी.एस.घुर्ये ने लिखा हैः

प्रजनन और लड़की के विवाह के बीच के सह–संबंध का उपरोक्त अस्थायी निष्कर्ष अगर सही साबित होता है, तो लड़की की वैवाहिक आयु में वृद्धि के साथ–जो

आवष्यक भी है– वैवाहिक प्रजनन में भी वृद्धि होगी। मैं मानता हूँ कि वैसे ही हमारी आबादी बहुत अधिक है और इसकी वृद्धि अवांछनीय है, इसे उच्च दर पर बढ़ाने का प्रयास आत्मघाती होगा। लड़कियों के विवाह की उम्र बढ़ाने के प्रयास के साथ ही हमें जन्म–नियंत्रण का भी एक व्यापक अभियान चलाना चाहिए।

इसके अतिरिक्त यह भी नहीं भूलना चाहिए कि उचित आयु में विवाह नहीं किए जाने लोगों द्वारा ही वेष्यावृत्ति को बढ़ावा मिलता है और इसके अन्य दुष्परिणाम भी निकलते हैं। इसलिए, यदि वेष्यावृत्ति को बढावा मिलता है और इसके अन्य दुष्परिणाम भी निकलते हैं। इसलिए, यदि हमारा लक्ष्य उचित आयु पर विवाह है, तो हमारे लिए जन्म–नियंत्रण का सहारा लेना आवष्यक है।

जनसंख्या की अत्यधिक वृद्धि के कारण हमारे देष में वनों एवं चरागाहों की कमी हो गई है। कनाडा में 34.3 प्रतिषत कृषि योग्य भूमि चारागाह के लिए सुरक्षित है। इसका अनुपात फ्रांस में 21.5, इटली में 18.3, जर्मनी में 14.3 किंतु हमारे देष में केवल 1.6 है। ये आंकडे स्पष्ट करेंगे कि हमारे पषुओं की हालत कितनी खराब है। जहां भी दृष्टि डालें हमें पषु कंकाल रूप में ही दिखाई देते हैं। यद्यपि हमारे देषवासी अपने मानवतावाद पर गर्व करते हैं, पर उन्होंने भूमि के लिए अपने संघर्ष में मूक प्राणियों को अन्यायपूर्वक उसके चारागाह से वंचित कर अधिकाधिक भूमि कृषि–कार्य के लिए ले ली है।

6.4 पोषण एवं खान–पान से संबंधित विचार :

हमारे बहुत से देषवासियों को गरीबी के कारण पौष्टिक आहार नहीं मिल पाता है, फिर भी इसे संतोषजनक नहीं कहा जा सकता है। यहां तक कि वहां भी आदर्ष स्वास्थ्य के लिए आवष्यक जीवन स्तर बनाए रखने में बहुतों को परेषानी होती है। राष्ट्रपति रूजवेल्ट के अनुसार एक–तिहाई अमरीकियों को पौष्टिक आहार नहीं मिलता है। इसका एक कारण यह है कि वहां भी अपेक्षित मात्रा में जन्म–नियंत्रण व्यवहार में नहीं लाया जाता है। नए बसे हुए देषो में प्रत्येक व्यक्ति के पास पर्यापत उपजाऊ भूमि है और इसलिए इन देषों के लोगों को घनी आबादी वाले देषों के लोगों की अपेक्षा अधिक पौष्टिक पदार्थ मिलते हैं।

बंबई प्रेसिडेन्सी में प्रति व्यक्ति प्रतिदिन दूध की मात्रा 'सवा तोला' है। आहार विषेषज्ञों के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति को प्रतिदिन औसतन कम से कम एक पाइंट दूध की मात्रा मिलनी चाहिए।

जन्म–नियंत्रण आंदोलन का मुख्य उद्देष्य एक ऐसी स्थिति लाना है, जिसमें प्रत्येक देष ने अपनी जन्म–दर इतनी कम कर दी हो कि वे अपने उत्पादन के द्वारा ही अपनी आबादी का उत्तम प्रकार से भरण–पोषण करने में समर्थ हों।

जब तक जनसंख्या वृद्धि पर कोई पाबंदी नहीं लगाई जाती, तब तक कोई भी उपाय अस्थायी ही रहेगा, जैसा कि चीन में हुआ है, क्योंकि पृथ्वी जितना भरण–पोषण करने में समर्थ होगी, उतनी अधिकमत मात्रा में जनसंख्या तेजी से बढ़ेगी। जनसंख्या षैक्षिक सुविधाओं की अपेक्षा तीव्र गति से बढ़ेगी और कर देने योग्य क्षमता मुष्किल से ही बढ़ती है, इससे स्पष्ट होता है कि मात्र खाद्यान्न–आपूर्ति की दृष्टि से ही जनसंख्या के दबाव को नहीं परखा जा सकता है। बढ़ती जनसंख्या

पुनर्समायोजन को अधिकाधिक कठिन बनाती है। हमें यह स्वीकार करना चाहिए कि तर्क संगत परिवार नियोजन एवं जनसमूह को जन्म–नियंत्रण के संबंध में षिक्षित किया जाना, जनसंख्या वृद्धि को रोकने के सबसे प्रभावी उपाय है।

इस प्रकार बाबा साहेब ने प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के संदर्भ में बच्चों के देखभाल, मातृत्व की देखभाल, किषोर अवस्था में शादी एवं पोषण आहार, एवं परिवार नियोजन में अपने महत्वपूर्ण विचार व्यक्त किये।

7.0 शोध की विधि

1. अध्ययन का क्षेत्र :–

मध्यप्रदेष में धार के जिले की तीरला तहसील के 17 गांव शोधार्थी का अध्ययन क्षेत्र होगा।

2. अध्ययन का समग्र :–

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य से पीड़ित ग्रामीण परिवार अध्ययन का समग्र है।

3. अध्ययन की इकाई :–

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य से संबंधित प्रत्येक परिवार अध्ययन की इकाई है।

4. अध्ययन की विधि :–

शोध अध्ययन के लिए उदेद्षय पूर्ण विधि का प्रयोग कर प्रत्येक ग्राम के 20 परिवार के आधार पर पांच गांवो के 200 परिवारों का चयन किया जायेगा।

8.0 संमक संकलन हेतु :–

प्राथमिक स्त्रोत – साक्षात्कार अनुसूची, साक्षात्कार, अवलोकन, समुह चर्चा एवं

द्वितीय स्त्रोत – पत्र–पत्रिकायें, समाचार – पत्र, जिला सांख्यिकीय पुस्तिका, इंटरनेट, जर्नल, पुस्तके और विभागीय रिर्पोट आदि का प्रयोग किया जायेगा।

9.0 तथ्यों का सारणीयन व विष्लेषण :–

तथ्यों को संकलित कर उनका सारणियन, वर्गीकरण एवं विष्लेषण किया जायेगा। उसी प्रकार प्रतिषात के माध्यम से तथ्यों का विषलेषाण कर उपकल्पनाओं के परीक्षण व उसमें सहसंबंध दर्षाने के लिए काई स्क्वेयर टेस्ट द्वारा परीक्षण किया जायेगा।

10.0 निष्कर्ष एवं सुझाव :–

नीतिगत उपयोग हेतु अध्ययन से प्राप्त तथ्यों पर आधारित वस्तुनिष्ठ निष्कर्ष और व्यावहारिक सुझाव प्रस्तुत किये जायेंगे।

11.0 शोध क्षेत्र (Profile of Project Area)

11.1 परिचय Introduction

ऐतिहासिक दृष्टि से महत्व रखने वाला धार जिला 8,153 वर्ग कि.मी. में फेला हुआ है, जो उत्तर में रतलाम, दक्षिण पुर्व में उज्जेन व इन्दौर महानगर, पष्चिम में खरगोन और दक्षिण में बड़वानी, पष्चिम मे झाबुऑ जिला स्थित है। धार जिले कि कुल जनसंख्या 17.40 लाख (2001) जो कि 1991 की जनसंख्या से 27.3 प्रतिषत कि बढ़ोतरी हुई है। लगभग 54.5 प्रतिषत जनसंख्या अनुसुचित जनजाति एवं 6.5 प्रतिषत जनसंख्या अनुसूचित जाति से है। जिले का लिंगानुपात 955 महिला प्रति 1000 पुरूष पर है। जिले के शैक्षणिक स्तर मे 36.6 प्रतिषत महिला साक्षर एवं 65.8 प्रतिषत पुरूष साक्षर दर है।

शोध क्षेत्र धार जिले के 15 कि.मी. की दूरी पर एहमदाबाद रोड़ से दक्षिण दिषा कि ओर तिरला ब्लॉक से 6 कि.मी. की दूरी से शोध क्षेत्र प्रारम्भ हो जाता है। शोध क्षेत्र में आवागमन के साधनों की नियमितता कम है। मात्र दो बसे चलती है, वह भी समय पर उपलब्ध नही हो पाती है। शोध क्षेत्र में दो उप स्वास्थ्य केन्द्र है जो बंद पड़े हुए है। एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र है, जो शोध क्षेत्र से 10 कि.मी. की दूरी पर स्थित है। स्वास्थ्य केन्द्र तीन एम.बी.बी.एस. डॉक्टर पॉच नर्स एक बड़वा एवं चार झोलाछाप डॉक्टर विध्यमान है।

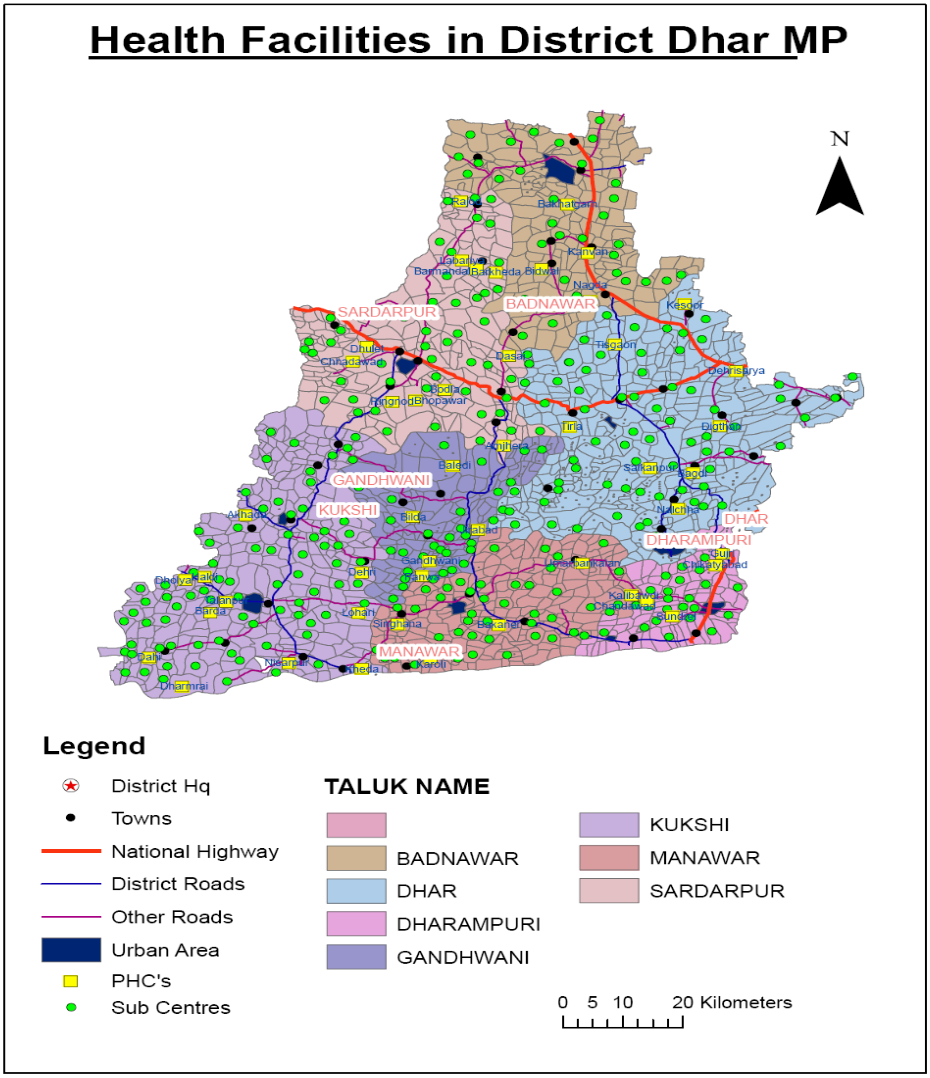
प्रारम्भिक स्तर पर जिला स्तर स्वास्थ्य सर्वे रिपोर्ट के अनुसार धार जिले में 93.2 प्रतिषत, 6 से 11 वर्ष की स्कूल जाने वाली लड़कियॉ एवं 95.3 प्रतिषत स्कूल जाने वाले बालको का है। लगभग 83 प्रतिषत ग्रामीण ईलाको में बिजली का उपयोग कर रहे है। 8.6 प्रतिषत शौचालय सुविधा का उपयोग कर रहे है। 7.7 प्रतिषत पिने का पानी पाईप लाईन से ले रहे है। 2.9 प्रतिषत लिक्विड पेट्रोलियम गैस का उपयोग कर रहे है। 44.7 प्रतिषत लोग गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन कर रहे है। जिसमें केवल 20.11 प्रतिषत लोग टेलिविजन, 14.6 प्रतिषत मोबाईल का उपयोग एवं 15.1 प्रतिषत दो पहिया वाहन का उपयोग कर रहे है।

इससे स्पष्ट होता है कि रहन सहन के स्तर में 82.4 प्रतिषत ग्रामीण परिवार अत्यधिक दयनिय स्थिति में जीवन यापन कर रहे है।

शोध क्षेत्र में कुल 1520 घर है, जिनमें 10406 कुल जनसंख्या रहती है। जनसंख्या में पुरूष 5236 एवं महिलाऐं 5170 जिनमें किषोर बालक 425 एवं किषोरी बालिकाऐं 355 और 1408 बच्चें जिनमें 0 से 5 वर्ष के 714 बालक एवं 694 बालिकाऐं निवास करती है। शोध क्षेत्र मे कुल 22 स्वास्थ्य समितियॉ है, जो कई लोक कल्याणकारी गतिविधियों का संचालन करती है।

शोध प्रबंधन मे ंजिला स्तर के स्वास्थ्य सर्वेक्षण रिपोर्ट 3 एव ं4 के आधार पर मातृत्व सुरक्षा, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन एवं प्रजनन संबंधी स्वास्थ्य सुविधाओं का अध्ययन सामिल किया गया। शोध प्रबंधन में घरो का प्रकार, सामाजिक आर्थिक स्थिति, मातृ एवं षिषु मृत्यु, विवाह की उम्र, टिकाकरण, पोषण, बच्चों की देखभाल एवं अन्य स्वास्थ्य समस्याओं के अध्ययन करने के लिए जिला स्तर स्वास्थ्य सर्वे रिपोर्ट का अध्ययन सम्मिलित कर प्रष्नावली तैयार कि गई। जिसके अंतर्गत प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में गम्भीर बिमारियॉ जैसे मलेरिया एवं एच.आई.वी. एड्स से होने वाले खतरो का भी अध्ययन सम्मिलित किया गया।

<u>शोध क्षेत्र का जिला मानचित्र</u>



Map composed by NIC
Source RGI, SOI

State of : Madhya Pradesh

Human Resources

Human Resource in Health Institution.

S.No.	Position	Total Sanctioned		Total in Position		Total vacancies	
		Regular	Contractual	Regular	Contractual	Regular	Contractual
	Specialist	24	-	5	-	19	-
	PGMO	28	-	9	6	19	-
	Doctor	92	-	69	24	23	-
	Staff Nurse	80	-	58	10	22	-
	LHV	57	-	52	-	5	-
	Lab Technician	59	-	59	2	-	-

Sources- DHLS

Maternal Health

S. No.	INDICATOR	Dhar (DLHS)	M.P	India
1	Maternal Mortality Rate	714	379	301
2	% of Pregnant Women receiving full ANC coverage (3 ANC checks, 2TT injection & 100 IFA Tablet)	36.93 %	40.2 % (3 ANC)(NFHS-3) 11-8% (IFA) (NFHS-3) 70 % (2TT)(DLHS)	50.7 %
3	% of birth assisted by SBA	22 %	62.3%	47.6 %(NLHS)
4	Institution Delivery	27.93% Govt. Inst.-16.56 %, Pvt. Inst.-11.37 %	51 % (Reported)	Govt. Inst.- 18.7 %, Prvt. Inst.-21.8 %

Sources: DLHS, NLHS-3

Child Health:

S. no.	INDICATOR	DHAR
1	% of neonates who Breastfeeding within one hour o	11.59 % (DLHS)
2	% of infant who were breastfed (breastfeeding) Exclusive till 6 month of age.	0.87 % (DLHS)
3	12-23 month of age Fully immunized	38.05%
	% of children under 3 year age with diarrhea in the last 2 weeks who received ORS	20.96 % (DLHS)

Sources: DLHS

Immunization:

S. no.	IDICATOR	DHAR
1	Fully Vaccinated	11.59 % (DLHS)
2	BCC	0.87 % (DLHS)
3	DPT-3	38.05%
	Measuls	20.96 % (DLHS)

Sources: DLHS

Family Planning:

Family Planning	M.P.	Dhar	Tirla
Contraceptive Prevalence rate (any modern method)	52.8 %	52.8 % (NFHS-3)	67 %
Male Stagnation	1.3 %	1.40 %	1.52 %
Female sterilization	44.3 %	40.52 %	48.45 %
Oral Pills	1.7 %	1.94 %	2.87 %
IUDs	0.7 %	1.51 %	1.78 %
Condoms	4.9 %	5.20 %	8.58 %
Unmet need for spacing methods among eligible couples	5.5 %	4.25 %	7.48 %
Unmet need for Limiting methods among eligible couples	6.3 %	10.36 %	21.87 %

Sources: Sources:SRS-01-03,SRS-05,SRS-04,DLHS,NLHS-3

District & Block level Infrastructure:

S.No.	Institution	Number	Actual need as per Population
	District Hospital	1	00
	Community Health Center	12	17
	Primary Health center	48	60
	Sub Health Center	400	600
	Civil Hospital	0	1
	Civil Dispenser	3	-
	District TB Center	1	-
	DTC	1	-
	District Mobile Unit	0	12
	Blood Bank	1 Function	-
	CEmoNCS	1 Function	5
	BEmoONS	7 Function	9

Sources Sources:SRS-01-03,SRS-05,SRS-04,DLHS,NLHS-3:

INDICATOR FORMET FOR CURENT STATUS AND TARGET

RCH-2 GOUL	Dhar			INDIA		
	Current status	Target		Current status	Current Status	Target
		06-07	09-10		06-07	09-10
MMR	714 (DLHS)	400	400	301	200	<100
IMR	83 DLHS	75	70	58	45	<30
TFR	3.3 (DLHS)	3.2	3.0	2.9	2.3	2.1

Sources:SRS-01-03,SRS-05,SRS-04,DLHS,NLHS-3

Situation Analysis				
Health Infrastructure				
Government Health Intuition				
S.No.	Intuition	No. of Intuition Available	Requirement as per Area and Population Norms	Additional Requirement
	Civil hospital	1	No	No
	Civil Dispensary		2	2
	Polio Clinic			
	Community Health center		12	5
	Primary health center		49	60
	Sub-health center in Govt. building		244	112
	Sub-health center in rented/Privet building		156	
	Ayurvedic Hospital/Dispensary		48	
	Homeopathy hospital		4	
	Unani Hospital/Dispensary			
	Any other			

Privet health intuition		
S.no	Institution	No. of available in dist.
	NGO/Mission/Trust Hospital	8 NGOs & 1 mission hospital
	NGO/Mission/Trust clinic	0
	Privet Hospitals	16
	Privet Clinic	12
	Any other	

Panchayat Institution				
S.no.	Panchayat	Total Number of Punchayat	Total no. of Mal Member	Total no. of Female Member
1	Gram Panchayat	762	3335	1659
2	Janpat Panchaya	13	145	80
3	Zila Panchayat	1	0	0
4	Nagar Panchaya	7	0	0
5	Nagar Palica	3	0	0

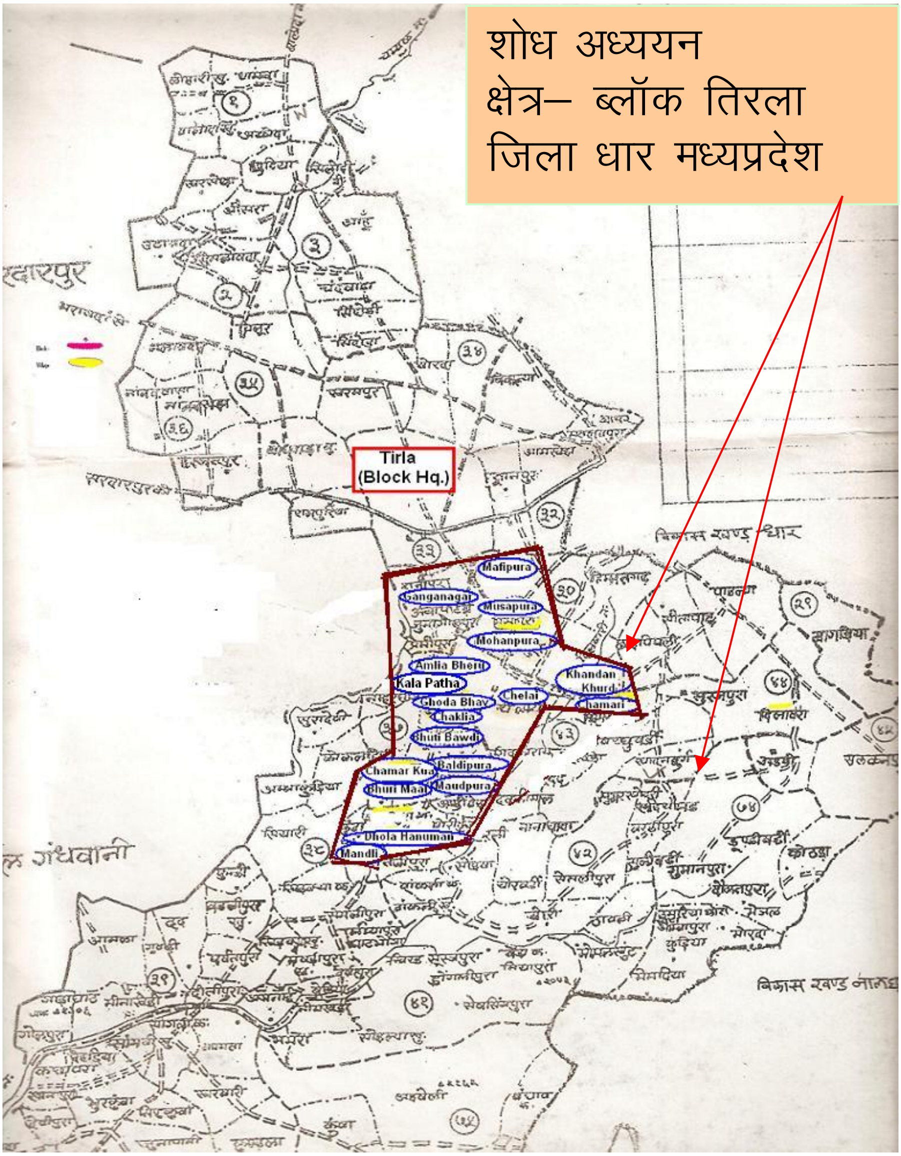
12.1 प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत द्वितीयक आकड़ें इस प्रकार है–

विवाहिक स्थिति – लड़कियों की विवाह कि 18 वर्ष में कुल 34.4 प्रतिषत शहरी एवं 38.4 प्रतिषत ग्रामीण बालिकाओं का विवाह 18 वर्ष पूर्ण होने के बाद विवाह हुआ है। जिनमें बच्चों को जन्म देने वाली युवतियॉ ग्रामीण 47.1 प्रतिषत रही है।

- **परिवार नियोजन**रू परिवार नियोजन के साधनो का उपयोग करने वाले परिवार 56.8 प्रतिषत जिनमें ग्रामीण 55.2 प्रतिषत साधनो का उपयोग कर रहे है। परिवार नियोजन के किसी भी साधन का उपयोग करने वाले 56.8 प्रतिषत है, जिनमें 52.2 प्रतिषत ग्रामीण परिवार है। महिला नषबंदी 48.5 प्रतिषत जिसमें ग्रामीण 50. 6 प्रतिषत है। पुरूष नषबंदी 0.6 प्रतिषत जिसमें ग्रामीण 0.8 प्रतिषत ही उपयोग कर रहे है।
- आवष्यक जरूरते में परिवार नियोजन का प्रतिषत 41.1 है, जिसमें 22.7 प्रतिषत ग्रामीण है। जिसमें अंतराल ;ेचंबपदहद्ध के बाद परिवार नियोजन के साधन अपनाने वाले 21.1 प्रतिषत जिसमें ग्रामीण 22.7 प्रतिषत है। 11.5 प्रतिषत परिवार नियोजन के साधन उपयोग करने वाले प्रतिबद्धित ;सपउपजपदहद्ध परिवार जिसमें 12.5 प्रतिषत ग्रामीण है।

- **मातृत्व सुरक्षा** रू गर्भवती महिला के जन्म एवं मृत्यु पंजीयन 34 प्रतिषत है, जिसमें 26 प्रतिषत ग्रामीण है। महिला का प्रसव पूर्व तीन जॉच 38.3 प्रतिषत जिसमें ग्रामीण 32.1 प्रतिषत है। टीटी इंजेक्षन बच्चें के जन्म एवं मृत्यु के दौरान 63.2 प्रतिषत है, जिसमें 59.3 प्रतिषत ग्रामीण है। संस्थागत प्रसव 43.1 प्रतिषत और ग्रामीण 38.4 प्रतिषत है।
- **बाल स्वास्थ्य** रू 12 से 23 महिने के बच्चों के पूर्ण टिकाकरण (बी.सी.जी., डी. पी.टी., पोलियों एवं खसरा) 35.1 प्रतिषत है। जिसमें बी.सी.जी. 78.6 प्रतिषत इसमें ग्रामीण 76.2 प्रतिषत है। पोलियों की तीन खुराक 61.5 प्रतिषत जिसमें 57. 8 प्रतिषत ग्रामीण है। डी.पी.टी. 50.8 प्रतिषत जिसमें 45.9 प्रतिषत ग्रामीण है। खसरा 54.5 प्रतिषत जिसमें 53.3 प्रतिषत ग्रामीण है एवं विटामिन ए की खुराक प्राप्त करने वाले बच्चें 30.1 प्रतिषत जिसमें ग्रामीण 26.7 प्रतिषत है।
- **बच्चों की कमजोरी हेतु किया गया उपचार** रू डायरिया से प्रभावित होने वाले बच्चो का उपचार हेतु ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक घोल) 23.2 प्रतिषत जिसमें ग्रामीण 18.4 प्रतिषत का उपचार किया गया। डायरिया के उपचार में दो सप्ताह से अधिक समय बाद किया गया उपचार का प्रतिषत 70.6 है, जिसमें ग्रामीण 67. 5 प्रतिषत है। निमोनियॉ (एक्युट रेसपिरेटरी इंफेक्षन) आखरी दो महिने में 68.5 प्रतिषत जिसमें 64.6 प्रतिषत ग्रामीण बच्चों का उपचार किया गया है।
- **बच्चों के स्तन पान** रू एक घण्टे के अंदर सिर्फ मॉ का दूध पीने वाले बच्चे 37. 9 प्रतिषत है, जिसमें ग्रामीण 39.4 प्रतिषत है। 6 से 14 महिने के बच्चो के उपरी आहार लेने वाले 29.5 प्रतिषत है, जिसमे ग्रामीण 30 प्रतिषत है। 6 से 24 महिने तक के बच्चें जो उपरी आहार में भोजन के साथ स्तन पान लेने वाले 90.4 प्रतिषत जिसमे 90.8 प्रतिषत ग्रामीण है।
- एच.आई.वी. एड्स एवं प्रजनन अंगो में होने वाले संक्रमण 15 से 49 वर्ष के विवाहित लक्ष्यदम्पतियों में 29.9 प्रतिषत जानकारी प्राप्त कि है, सिजमें ग्रामीण 20.6 प्रतिषत है। सूरक्षित यौन संबंध रखने वाले लक्ष्यदम्पतिय 53.3 प्रतिषत है, जिसमें ग्रामीण 52 प्रतिषत लक्ष्यदम्पतिय को जानकारी प्राप्त है। 2.4 प्रतिषत लक्ष्यदम्पतिय जॉच के दौरान स्वस्थ्य पाये गये। आर.टी.आई./एस.टी.आई. संक्रमण से प्रभावित महिलाओं 13.7 प्रतिषत जिसमें 9.8 प्रतिषत है।
- 15 से 49 वर्ष के अविवाहित लक्ष्यदम्पतियों मे एच.आई.वी. एड्स एवं प्रजनन अंगो में होने वाले संक्रमण की जानकारी में एच.आई.वी. एड्स के बारे में 46.7 प्रतिषत जिसमें ग्रामीण 36 प्रतिषत लोगो को जानकारी है। आर.टी.आई./ एस. टी.आई. 16.7 प्रतिषत लोगो को जानकारी है, जिसमें 17 प्रतिषत ग्रामीण लोगो को जानकारी प्राप्त है।

जिला स्तर पर उपरोक्त खराब स्वास्थ्य परिस्थिति यह सूचित करती है कि गरीबी, अषिक्षा एवं जागरूकता की कमी के कारण कुपोषण, टी.बी., मलेरिया, एच.आई.वी. एड्स एवं प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के सूचारू रूप से संचालित होने की जरूरत है।


शोध अध्ययन
क्षेत्र– ब्लॉक तिरला
जिला धार मध्यप्रदेश
Tirla
(Block Hq.)
Mafipura
Ganganagar
Musapura
Mohanpura
Amlia Bheru
Kala Patha
Khandan Khurd
Chelai
Chamari
Ghoda Bhay
Chaklia
Bhuti Bawdi
Chamar Kua
Baldipura
Bhuri Maal
Maudpura
Dhola Hanuman
Mandli

13.0 तिरला ब्लॉक कि स्थिती

Name of Block : **Tirla**

Dishtrict of : **Dhar (M.P)**

No. of punchayat : **64**

No. of Village : **142**

No. of Villages

Trans. Facility : **174**

Population : **Male-37163, Femal-35705**

Sex Rasio : **Over all-932, 0-6 age group**

Family –Rural : **BPL- 8015, APL- 6559**

Tatal litracy rate : **24.25 rural**

Human Resource in Sub center Level:

Number of SHGs : **40**

Number of SHGs with ANM : **40**

Number of with MPW : **44**

Comprehencive Data : Dhar & Tirla

	No. of punchaya	No. of Village	No. of Villages Trans. Facility	Size of population			Population	
				0-499	500-999	1000+	Mal	Female
Tirla	64	142	107	89	38	15	37163	35705
Dhar	762	1474	1852	526	439	509	887845	775919

Sex Ratio in Tirla & Dhar

Sex Ratio		Family –Rural	
Over all	0-6 age group	BPL	APL
932	925	8015	6559
943	926	136862	138955

Human Resource in Sub center Level:

S.No	Name of Place	Number of SHGs	Number of SHGs with ANM	Number of with MPW	Number of SHGs with ANM with MPW
S1	Dhar	400	363	250	221
2	Tirla	40	40	44	0

Sources: BLHS 2010

13.1 तिरला ब्लाक कि स्थिती स्वास्थ्य से संबंधित –

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के कार्यक्रम में में मातृ मृत्यु वर्ष 2010 में प्रति एक लाख जीवित जन्म में 1 महिला की मृत्यु गर्भावस्था की समस्या के कारण मृत्यु हुई है। बच्चों के टीकाकरण में 47 प्रतिषत टीकाकरण दो वेक्सिनों से होता है। जिसमें पूर्ण टीकाकरण का प्रतिषत 48.54 है।

षिषु मृत्यु का प्रतिषत तिरला ब्लाक में प्रति एक हजार जीवित जन्म पर 0.1 प्रतिषत की वृद्धि दर्ज की गई है।

तिरला विकास खण्ड में परिवार नियोजन में स्थायी व अस्थायी साधनों के उपयोग में प्रतिषत 21.87 है।

तिरला विकास खण्ड के परियोजना शोध क्षेत्र में एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित अभी तक कोई मामला सामने नहीं आया है।

कुपोषण तिरला ब्लाक में 37 प्रतिषत 2010 तक था। कुपोषण से मरने वाले बच्चों का प्रतिषत शोध क्षेत्र में 435 बच्चों की पहचान की गई जिसमें से 21 बच्चों को संस्थागत एन.आर.सी. में भर्ती कराया गया।

मलेरिया के आंकड़ों पर नजर डालें तो 2009 में 9446 रक्त पट्टिकाओं द्वारा परिक्षण किया गया जिसमें 29 मलेरिया पॉजीटिव पाया गया, जिसमें कुल पी.एफ. केस 3 रहे, तीनों का उपचार नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र में किया गया।

14.0 षेाध प्रविधि Methodology

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ कार्यक्रम के अन्तगत धार जिले के तिरला ब्लाक में वतमान परिपेक्ष में स्वस्थ्य के मुद्दे पर षेाध प्रविधि तैयार की गई जिसमें मलेरिया एवं एच.आई वी. / एडस् के वर्तमान मुद्दों को अध्ययन सामिल किया गया।

षेाध करने के लिए विभिन्न मुद्दों को शोध में सम्मिलित किया गया है। (Ppecific objectives of the study are):जैसे–

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत चार महत्वपूर्ण मुद्दो पर सर्वेक्षण किया गया। जैस–

- **सूरक्षित मातृत्व**
- **बच्चों की देखभाल**
- **किषोरावस्था**
- **परिवार नियोजन**
- **एच.आई.वी / एड्स**
- **मलेरिया**
- **आर.टी.आई. /एस.टी.आई.**
- **सेवाओं संबंधी विवरण**

कार्यक्रमो के उद्देष्यो के अनुसार षेाध प्रपत्र तैयार किया गया। साथ ही साथ अन्य गैर सरकारी संगठन की सेवाओं का भी उल्लेख किया गया।

शोध प्रबंधन में द्वितीय जानकारी का एकत्रीकरण कर कार्यक्रम के उद्देष्यों एवं क्रियान्वयन के तरीको का अध्ययन कर शोध की रूपरेखा तैयार की गई। शोध प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण रिपोर्ट 3 का अध्ययन भी सम्मिलित किया गया।

15.0 निदर्षन (Sampling procedure)

Name of Block:	**Tirla**
Name of Dishtrict:	**Dhar (M.P.)**
Sempal Cize of viilage:	**17 Villege in Tirla Block**
Total Population **:**	**10406 (Male-5236, Femal-5170)**
Sampel Cize of Study**:**	**300 Eligible women**

निदर्षन के लिए धार जिले का तिरला ब्लॉक के 17 गॉवो का चयन किया गया। जिनमें से 20–20 उत्तरदाताओं के 13 गॉव है, एवं 10–10 उत्तरदाताओं के 4 गॉवों का चयन किया गया। जिसका विवरण सूची में संलग्न है।

Viilageg Profile:

S.No.	ग्राम का नाम	उप स्वास्थ्य केन्द्र हा/नही	कुल जनसंख्या	कुल पुरूष	कुल महिला	लक्ष्य दम्पतियों की संख्या 15–49 वर्ष	निदर्शन ँ(उचसपदह)
1	**धोला हनुमान**	नही	**312**	**175**	**137**	**58**	**20**
2	खानदनखुर्द	नही	636	310	**326**	70	**20**
3	चमारी	नही	197	105	**92**	17	**10**
4	**माफीपूरा**	नही	**1518**	**789**	**729**	**68**	**20**
5	मुसापूरा	नही	714	395	**319**	53	**20**
6	बाल्दीपूरा	नही	213	105	**108**	15	**10**
7	**मवड़ीपूरा**	नही	**298**	**149**	**149**	**38**	**20**
8	माण्डली	ळां	228	112	**116**	50	**20**
9	चाकलिया	नही	500	263	**237**	79	**20**
10	**घोड़ाबव**	**हां**	**825**	**413**	**412**	**88**	**20**
11	चमारकुऑ	नही	110	48	**62**	19	**10**
12	भुरीमाल	नही	230	113	**117**	19	**10**
13	भुतिवावड़ी	नही	735	346	**389**	231	**20**
14	**कालापाटा**	नही	**425**	**209**	**216**	**86**	**20**
15	अमलियाभेरू	नही	310	157	**153**	49	**20**
16	चेलाई	नही	625	311	**314**	60	**20**
17	मोहनपूरा	नही	2530	1236	**1294**	182	**20**
	योग		**10406**	**5236**	**5170**	**1182**	**300**

15.1 षोध चयन (Study population)

शोध के लिए जनसंख्या के चयन में 15 से 49 वर्ष के लक्ष्य दम्पतियों का चयन किया गया है। जोकि प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम पूर्णतः उसी पर निर्भर है।

15.2 निदर्षन का निर्धारन (Sample size Estimation)

निदर्षन के आकार में कुल 300 महिला लक्ष्य दम्पत्ति का चयन प्रजजन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के सारे मुद्दे साक्षात्कार के दौरान सम्मिलित किये गये है। जिसमे

- सुरक्षित मात्रत्व
- बाल सुरक्षा,

- परिवार नियोजन एवं
- किषोर अवस्था
- एच. आई. वी/ एड्स
- प्रजनन अंगों में होने वाली बीमारी एवं संक्रमण
- मलेरिया नियंत्रण के इन मुददो को शामिल किया गया।

15.3 प्रष्नावली का निर्धारण Designing of questionnaire/questionnaire and pre testing

शोध प्रबंधन के लिए प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के कार्यक्रमो के सारे मुद्दें संम्मिलित कर परिक्षण किया गया जिसके माध्यम से प्रष्नावली में संपूर्ण क्षेत्र की समस्याए, परिस्थिति, एवं सम्पूर्ण जानकारी एकत्र की गई।

प्रश्नावली में जिन मुद्दों को शामिल किया गया वे निम्न है–
मकानों का अध्ययन
विवाह संबंधी विवरण
स्तन पान का अध्ययन
प्रसव पश्चात देख–भाल
टिकाकरण संबंधि अध्ययन
बच्चों की बीमारीयों का अध्ययन
पोषण आहर की स्थिति का अध्ययन
महिलाओं की परिस्थिति का अध्ययन
परिवार नियोजन के तरिको का अध्ययन
किसोर अवस्था से संबंधित मुद्दो का अध्ययन
एच. आई. वी/ एड्स से संबंधित मुद्दों का अध्ययन
प्रजन्न अंगों में होने वाली बीमारी एवं संक्रमण का अध्ययन
मलेरिय नियंत्रण से संबंधित जानकारी एवं मुद्दो का अध्ययन
सेवा दाता ऐजेंसियों का अध्ययन

15.4 तत्थ्यों का संकलन (Data Collection)

तथ्यों के संकलन के लिए प्रष्नावली का प्रयोगात्मक अध्ययन किया गया साथ हि द्वितियक आकड़ो में जिला स्तर की विभागीय वार्षिक रिर्पोट ;क्स्भ्द्व के आकड़े, मध्यप्रदेष स्वास्थ्य सर्वे रिर्पोट के आकड़ो, एवं राष्ट्रय स्वास्थ्य सर्वेक्षण;छस्भ्द्व –3 का अध्ययन कर शोध प्रबंधन में मुद्दे एवं समस्याओं को संम्मिलित किया गया। साथ हि सेवारत्

संस्थाएओं के कार्यो के अध्ययन के आकड़े भी संम्मिलित किये गये जिनमे प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के सारे मुद्दों को संम्मिलित किया गया।

15.5 आंकड़ो का सम्मिश्रण Data Editing

एकत्रित आंकड़ों के प्रष्नावली में संकलन कर उसका सार निकालकर निष्कर्ष प्रस्तुत किया गया, जिसमें प्रष्नावली के आंकड़ों के अलावा सेवादाताओं के मार्गदर्षन एवं सुझावों को शोध प्रबंध में सम्मिलित कर तैयार किया गया है।

15.6 तत्थ्य संकलन (Data Entry)

आकडों के संकलन में विषय ;बिंचजमतद्ध के अनुसार सारणियन किया गया जिसमें प्रारम्भिक आकड़ों कों सम्मिलित किया गया संपुर्ण प्रपत्र में प्राप्त आकडों को एकत्रित करके प्रपत्र में विषय के अनुसार सम्मिलित किया गया। तालिका के अनुसार प्राप्त आकडों का तुलनात्मक संख्यातमक आकड़ों का विष्लेषण किया गया साथ ही द्वितियक आकडों के आधार पर षोध प्रबंधन तैयार किया गया
आंकड़ों के संकलन में डाटा इंन्ट्री प्रपत्र तैयार कर गुणांक विधि के अनुसार प्रष्नावली से प्राप्त आंकड़ों का सारगर्भित विवरण प्रस्तुत किया गया है।

15.7 आंकड़ो का विश्लेषण Data Analysis

समाजिक षोध अनुसंधान तालिका में सम्मिलित आंकड़ों का विष्लेषण कर संकलन के पष्चात कुल आंकड़ों को प्राप्त कर उनका प्रतिषत एवं संख्यात्मक विष्लेषण किया गया ।

15.7 प्रतिवेदन लेखन Report Writing

अलग– अलग तालिका में विषय के अनुसार उद्देष्यो एवं मुद्दों के अनुसार आंकड़ों सारणीयन कर विस्तृत टेबल के माध्यम से अलग–अलग किया गया एवं परिणाम के आधार पर सारणीयन किया गया।

16.0 परिणाम (Results)

प्राप्त तथ्यों के आधार पर वर्गीकरण एवं विष्लेषण :–

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के महत्वपूर्ण मुद्दो के आधार पर सारणीयन किया गया। जिसमें शोध में कुल 30 सारणीयों का विष्लेषण में कुल 300 उत्तरदाताओं से प्राप्त आंकड़ों के आधार पर शोध अध्ययन किया गया। इसमें प्राप्त तथ्यों के अनुसार पर परिणामों का निष्कर्ष, सुझाव एवं सिफारिषें प्रस्तुत की गई। जो नीचे दर्षित है–

Table 1

16.1 सर्वे में 15 से 49 वर्ष की सेवा पात्र माताओं की उम्र शादी विवाह धर्म, जाति, षिक्षा एवं कार्य का विवरण–

Table 1

15 से 49 वर्ष की लक्ष्य दम्पति महिलाऐं की शादी की उम्र, धर्म, जाति, षिक्षा और व्यवसाय

	प्रतिषत	संख्या
महिला की उम्र		
15.19	10ण0	30
20.24	20ण0	60
25.29	19ण3	58
30.39	30ण7	92
40.49	20ण0	60
औसतन उम्ररू 30ण8 वर्ष		
विवाह की उम्र		
18 वर्ष से कम	82ण7	248
18 वर्ष	11ण7	35
19 से 20 वर्ष	5ण6	17
औसतन उम्र 15.8 वर्ष		
धर्म		
हिन्दु	99ण7	299
मुस्लीम	0ण3	1
जति		
अनुसूचित जनजाति	99ण4	298
सामान्य	0ण3	1
अनुसूचित जाति	0ण3	1
षिक्षा		
अषिक्षित	94ण0	282
5 वी कक्षा पूर्ण	1ण0	3
5 वी से 9 वी कक्षा तक पूर्ण	3ण7	11
10 वी कक्षा पूर्ण	0ण3	1
व्यवसाय		
मजदूरी	89ण0	267
गृह कार्य	9ण0	27

नौकरी	2ण्0	6
गरिबी रेखा के नीचे ;ठच्स्द्ध		
गरिबी रेखा कार्ड उपलब्ध	33ण्7	101
गरिबी रेखा कार्ड अनुपलब्ध	20ण्3	61
गरिबी रेखा कार्ड नही है	46ण्0	138
कुल	**100ण्0**	**300**

सर्वेक्षण में 15 से 19 वर्ष की माताए 10 प्रतिषत की कुल 30 महिलाएँ , 20 से 24 वर्ष की माताए का प्रतिषत 19.3 रहा जिसमें 58 महिलाएँ रही एवं सबसे अधिक 30 से 39 वर्ष की महिलाएँ का प्रतिषत 30 प्रतिषत जिसमे 92 महिलाएँ रही इसी प्रकार 40 से 49 वर्ष की माताओं का 20 प्रतिषत रहा इस प्रकार अनुमानित उम्र 30.8 प्रतिषत उम्र रही है।

16.2 शादी की उम्र (Age Of marrige)

सर्वेक्षण मे पाया गया है कि 18 वर्ष से कम उम्र में 82.7 प्रतिषत ;300 में से 248द्ध महिलाओ का विवाह हुआ है।18 वर्ष में विवाह 11.7 प्रतिषत कुल 35 महिलाएँ रही है। 19 से 20 वर्ष की उम्र में विवाह 5.6 प्रतिषत रहा है। इस अनुसार कम उम्र में हि विवाह हो जाता है।

16.3 धर्म (Riligies)

सर्वेक्षण में 99.7 प्रतिषत हिन्दु धर्म को मानने वाली महिलाएँ है। जिसमें 1 मात्र महिला 15 से 49 महिलाओं में मुसलिम समुदाय से है।

16.4 जाति (Caste)

सर्वेक्षण क्षेत्र में अनुसूचित जनजाति 99.4 प्रतिषत एवं अनुसूचित जाति व सामान्य की 1–1 परिवार निवास कर रहा है।

16.5 षिक्षा (Education)

सर्वेक्षण में 15 से 49 वर्ष की पात्र महिलाओ ंमें षिक्षा का अनुपात–अषिक्षित 94 प्रतिषत 5 वी तक की 1 महिला और 5वी से 9वी कक्षा तक की 3.7 प्रतिषत कुल 11 महिलाएँ है एवं 10वी कक्षा तक की 1 महिला का सर्वेक्षण हुआ है।

16.6 कार्य (Occupetion)

सर्वेक्षण में कुल 300 महिलाओ ं में 89.00 प्रतिषत मजदूरी पर निर्भर है। 9 प्रतिषत महिलाएँ घरेलु कार्य में संलग्न है। कुल 2 प्रतिषत 6 महिलाएँ शोध क्षेत्र में सर्विस में संलग्न है।

Table 2

17.1 परिवार एवं घरों की जानकारी (House hold Characteristics)

ज्ंइसम 2 . परिवार एवं घरों की जानकारी
वर्तमान में रहने वाले परिवारों के घरो का प्रकार, पिने के पानी की व्यवस्था, ईंधन एवं संसाधनों का विवरण

	प्रतिषत	संख्या
घर के प्रकार		
कच्चा	94.7	284
अर्धपक्का	5.3	16
पिने के पानी कि व्यवस्था		
ट्युबेल एवं हेण्डपंप	57.3	172
नदी, तालाब	6.7	90
कुऑ	30.0	20
अन्य	6.0	18
पानी लाने में लगने वाला समय		
0.10 मिनट	38.3	115
11.30 मिनट	21.0	63
30.59 मिनट	14.0	42
60 मिनट से अधिक समय	12.7	38
औसतन मिनट 22		
पिने के पानी का उपचार		
कपड़े से छानकर	86.7	261
वाटर फिल्टर	1.0	2
कोई उपचार नही	12.3	37
खाना पकाने के लिए ईंधन का उपयोग		
कोयला एवं लकड़ी	95.7	287
गोबर के कण्डे	3.7	11
घास फुस एवं अन्य	0.6	2
बिजली की सुविधा		
थ्बजली	86.7	260
रसोई के अन्दर बिजली	35.3	106

घर में उपलब्ध साधन ’		
साईकिल	38.3	115
रेड़ियों	24.7	74
टेलिफोन /मोबाईल	16.3	49
टेलीविजन	10.0	30
मोटर साईकिल/स्कुटर	9.0	27
थ्रेषर	0.7	2
टेक्टर	0.7	2
फ्रिज	0.3	1
कोई सुविधा नही	48.3	145
योग	**100.0**	**300**

*Multiple response possible totals may not add up to 100%

17.1 घर (House Charectrity)

94.7 प्रतिषत 284 महिलाएँ के घर कच्चे है। अर्धकच्चा 5.3 प्रतिषत है जिनमें पक्की दिवारे है किन्तु छत टीन की हैं।

17.2 पिने का पानी ;Drinking watter Fecility)

ट्युबवेल 57.3 प्रतिषत महिलाएँ , नदी का पानी 6.7 प्रतिषत , कुओं से 30प्रतिषत एवं हेण्डपम्प से 6प्रतिषत महिलाएँ पिने का पानी भरती है।
सर्वेक्षण से पता चलता है। कि ट्युबवेल एवं हेण्डपम्प का उपयोग अधिक होता है।

17.3 पिने का पानी लाने में समय

उपयोग के लिए पानी लाने की दूरी का सवाल है तो लगभग 26 प्रतिषत उत्तरदाताओं को एक घण्टे से अधिक समय लगता है। मात्र 40 प्रतिषत माताओं का 10 मीनट से कम समय लगता है। इससे स्पष्ट होता है कि पानी के लिए समय लगना भी बहुत बड़ी चुनोती का विषय है।

1ण्3 17.4 पीने के पानी का उपचार का तरीका

कपड़े से छानकर पिनेवाले परिवार 86 प्रतिषत एवं बिना कपड़े का उपयोग करने वाले परिवार 12 प्रतिषत है जो कि पीने के पानी की शुद्धता का उपयोग नही हो रहा है।

17.5 जलाने के साधन –

लकड़ी कोयला सबसे अधिक 95.7 प्रतिषत 287 परिवार उपयोग करते है। वही कण्डे 3.7 प्रतिषत यानि 11 परिवार में उपयोग करते है। इससे पता चलता है कि ग्रामिण समुदाय पूर्णतः लकड़ी पर निर्भर है।

17.6 बिजली

सर्वेक्षण में 86.7 लोगो के घरो में बिजली प्राप्त है। वही 35.3 प्रतिषत लोग चीमनी का उपयोग करते है।

17.7 घरों में संसाधन

सर्वेक्षण के दौरान उपयोग में लेने वाले संसाधनो में साइकिल 38.3 प्रतिषत, रेडियो 24.7 प्रतिषत मोबाईल 16.3 प्रतिषत, टेलीविजन 10 प्रतिषत एवं मोटर साईकिल, स्कूटर 9 प्रतिषत परिवार उपयोग कर रहे है।

Table-3

18.1 शौचालय सुविधा (Sanitation Conditions)

धार जिले में शौचालय सुविधा के आकड़ों पर नज़र डाले तो मातृ 8.6 प्रतिषत ग्रामीण इलाके में शौचालय सुविधा का उपयोग किया जा रहा है। शोध प्रबंधन में स्वास्थ्य की दृष्टि से शौचालय सुविधा को सम्मिलित किया गया।

शौचालय स्थिति ँ;दपजंजपवद ब्वदकपजपवदेद्ध
शौचालय की स्थिति में शोध के दौरान शौचालय व्यवस्था, नाली निकासी एवं पशुओं के घरो के आसपास या अन्दर पर प्रकाष डाला गया है।

	प्रतिशत	संख्या
शौचालय सुविधा		
खुले में शौच	99.7	299
शौचालय	0.3	1
घर में कुड़े कचरे डालने की व्यवस्था		
खुले में	99.3	298
गड्डा आदि	0.7	2
घर में पानी निकासी की व्यवस्था		
नाली के अंदर	1.0	3
खुले में	4.7	14
निकासी व्यवस्था नही है	94.3	283

घरो के पास या बाजु में पानी एकत्र करने की व्यवस्था कुल समय के लिए कोई व्यवस्था नही	 6.3 93.7	 19 281
अनुपयोगी पानी इखट्टा करने की व्यवस्था इखट्टा करने की व्यवस्था है कुछ समय के लिए व्यवस्था कि है नही की है	 0.7 25.0 74.3	 2 75 223
पशुओं को बांधने की व्यवस्था घर के अंदर घर के बाहर घर के अंदर और बाहर दोनो जगह कोई पशु नही	 33.0 32.0 4.7 30.3	 99 96 14 91
कुल	**100**	**300**

18.2 स्वास्थ्य और शौचालय ;सफाईद्ध

सर्वेक्षण में घरों शौचालय पानी निकासी व्यवस्था एवं पशुओं के रहने की व्यवस्था –

18.3 शौचालय सुविधा –

99.7 प्रतिषत परिवार खूले में शौच करते है वही मात्र एक मात्र परिवार 0.3 प्रतिषत ही शौचालय का उपयोग कर रहा है।

18.4 कुड़े कचरे की व्यवस्था

घर के अंदर का कुड़ा कचरा 99.3 प्रतिषत परिवार खूले में डालते है या यु कहे कि कचरे की कोई व्यवस्था नही है।

18.5 गंदे पानी की निकासी

94.3 प्रतिषत परिवारों के पास कोई गंदेपानी की निकासी की कोई व्यवस्था नही है।

18.6 घरो के आस पास पानी इकट्ठा करने की व्यवस्था सर्वेक्षण में

सर्वेक्षण में 93.7 प्रतिषत परिवारो की घरों के पास कोई व्यवस्था नही वही घरों के आसपास पानी एकत्रीकरण की व्यवस्था भी नही है।

18.7 पशुओं का रखरखाव

पशुओं का 33 प्रतिषत परिवार घरों के अन्दर बांधते है। वही 32 प्रतिषत परिवार घर से बाहर अन्य स्थान में बांधते है की लगभग 30 प्रतिषत परिवारो के पास पशुओं के पालने की क्षमता नही है।

Table 4

19.1 जन्म मृत्यु पंजीयन

ज्ंइसम 4 जन्म मृत्यु पंजीयन ;ठपतजी ंदक क्मंजी त्महपेजतंजपवदद्ध जन्म एवं मृत्यु पंजीयन साक्षात्कार के दौरान –		
	प्रतिशत	**संख्या**
जन्म पंजीयन		
पंजीयन हुआ	25ण्7	77
कुछ समय के लिए	28ण्0	84
पंजीयन नही कराया	46ण्3	139
मृत्यु पंजीयन		
पंजीयन हुआ	5ण्3	16
कुछ समय के लिए	7ण्3	22
पंजीयन नही कराया	87ण्3	262
कुल	**100ण्0**	**300**

19.2 जन्म मृत्यु पंजीयन (Birth and Death Registration)

जन्म एवं मृत्यु पंजीयन वैधानिक दृष्टि से अनिवार्य माना जाता है। जिसमें शोध के दौरान सर्वेक्षण में मात्र 25.7 प्रतिषत लोगो का जन्म पंजीयन हुआ है। 41.3 प्रतिषत माताओं ने पंजीयन की प्रक्रिया को पूरा नही किया। वही मृत्यु पंजीयन में मात्र 5.3 प्रतिषत माताओं ने पंजीयन कराया इसमें लगभग 87.7 प्रतिषत माताओं में कोई पंजीयन ने नही कराया। कुछ समय के लिए मृत्यु पंजीयन करवाने वाले 7 प्रतिषत लोगो द्वारा मृत्यु पंजीयन कराया गया है।

Table 5

20.1 विवाह की सही उम्र

ज्ंइसम 5 विवाह की सही उम्र तीन वर्षो में होने वाले विवाह की जानकारी का विवरण		
	प्रतिशत	**संख्या**
घर में लड़के के विवाह संबंधी जानकारी 21 वर्ष से कम उम्र में लड़के की शादी 21 वर्ष में विवाह	 71ण्7 28ण्3	 43 17
	100ण्0	**60**
घर में लड़की के विवाह संबंधी जानकारी 18 वर्ष से कम उम्र में लड़के की शादी 18 वर्ष में विवाह	 25ण्0 75ण्0	 6 18
कुल	**100ण्0**	**24**

20.2 विवाह की सही उम्र

विवाह की उचित उम्र जहा लड़को की 21 वर्ष एवं लड़कियों की 18 वर्ष में शादी करना संवेधानिक प्रावधान किया गया है। किन्तु सामाजिक रितीरिवाजो के अनुसार शादी की उम्र में कोई निष्चित उम्र निर्धारित नही की गई है। साक्षात्कार में इस ओर विषेष स्थान रखा गया है।

सर्वे के दौरान एकत्रीत विवाह की सही उम्र तीन वर्षो तक की जानकारी साक्षात्कार के दौरान प्राप्त की है। जिसमें 60 लड़के एवं 24 लड़किया की वर्तमान में विवाह हुआ है। लगभग 72 प्रतिषत लड़को की उचित उम्र में विवाह नही हुआ है। लड़कियों में 25 प्रतिषत कम उम्र में विवाह हुआ है। जिला सर्वे रिर्पोट इस और यह सूचित करती है कि 38 प्रतिषत लड़कियॉ 18 वर्ष से पुर्व विवाह बंधनो में बंध जाती है। डी. एल.एच.एस.3 2008 से 2010।

Table-6

जन्म विवरण

ज्ंइसम 6 जन्म विवरण 1 वर्ष तक के जन्मे बच्चों का विवरण	प्रतिशत	संख्या
घर में 1 वर्ष में जन्मे ंबच्चें का विवरण		
1 वर्ष में जन्म हुआ है	40.3	121
कोई जन्म नही हुआ है	59.7	179
	100.0	**300**
बच्चें की उम्र		
1.11 महिने	45.8	60
12.23 महिने	40.5	53
24 महिने से उपर	13.7	18
औसतन 10ण्9 महिने		
लिंग		
बलक	48.9	64
बालिका	51.1	67
प्रसुति का स्थान		
पी.एच.सी. / सी.एच.सी.	64.9	85
घर	28.2	37
निजी अस्पताल	6.1	8
अन्य	0.8	1
प्रसुति किसके द्वारा कि गई		
डॉक्टर	36.6	48
नर्स	35.1	46
प्रषिक्षित दायी	20.6	27
अप्रषिक्षित दायी	5.3	7
रिष्तेदार	1.5	2
अन्य	0.8	1
कुल	**100.0**	**131**
घर में प्रसुति करने के कारण		
घर में ही सुविधा के कारण	40.5	15
आवागमन के साधन की कमी	24.3	9
संस्थागत प्रसव खर्चिला होने के कारण	13.5	5
ऑपरेषन से डर के कारण	2.7	1
स्वास्थ्य कार्यकर्ता के खराब व्यवहार के कारण	2.7	1
घर में हि प्रसुति करवाने की इच्छाके कारण	16.2	6
कुल	**100.0**	**37**

21.2 मातृत्व स्वास्थ्य (Maternal Health)

मातृत्व स्वास्थ्य पर में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत प्रसव पुर्व देखभाल, प्रसव पश्चात देखभाल ओर प्रसुति के संमय देखभाल के संबंध में सीधे तौर पर संस्थागत प्रसव कि सुविधा प्रदान की गई है। शोध क्षेत्र में 1 जनवरी 2010 से वर्तमान साक्षात्कार तक मातृत्व स्वास्थ्य को सम्मिलित किया गया है।

21.3 जन्म संबंधी जानकारी ;ठपतजी कमजंपसेद्ध

साक्षात्कार के दौरान षिषु के जन्म संबंधी जानकारी का उल्लेख किया गया है। जिसमें बच्चें की उम्र, प्रसुति स्थान, बच्चें का वजन एवं स्वास्थ्य संबंधी विवरण सम्मिलित है।

कुल जन्म (Number of births)

जनवरी 2010 तक के तीन वर्षो में जन्म संबंधी विवरण में हम देखे 41.3 प्रतिषत लेखबद्ध ओर 59 प्रतिषत ऐसे है जिनका जन्म नही हुआ है।

22.5 बच्चें की उम्र (Age of child)

1 से 11 महिने तक बच्चे 46 प्रतिषत, 12 से 23 महिने के बच्चे 39 प्रतिषत ओर 24 महिने से 3 वर्ष तक के बच्चें 14.6 प्रतिषत। अनुमानित बच्चों की औसतन उम्र साक्षात्कार के दौरान 10.9 महिने का आकलन किया गया।

जन्म Sex of child संबंधि विवरण पिछले 3 वर्षों के अन्तराल में

पिछले तीन वर्षो मे जन्में बच्चों के पंजीयन का सवाल है। वहॉ 41.3 प्रतिषत 142 का पंजीयन कराया है। 58.7 प्रतिषत परिवार ऐसे है जहॉ कोई जन्म नही हुआ है। जन्में बच्चों की उम्र मै एक वर्ष तक के बच्चें 46.2 प्रतिषत, 12–13 महिने के बच्चें 30.2 प्रतिषत और 24 महिने से उपर बच्चों का प्रतिषत 14.6 रहा है। इसमें एक अनुमानित बच्चो की उम्र 10.9 महिना है। जो कि पिछले विध्यमान है।
वही बच्चों में लिंग आधारित मापदण्डों में बालक 49.2 प्रतिषत एवं बालिका 50.8 प्रतिषत अनुपात रहा है।

21.7 प्रसुति स्थान

सर्वे के दौरान पी.एस.सी./सी.एस.सी. पब्लिक स्वास्थ्य केन्दों सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मै 65.4 प्रतिषत निजी संस्थाओं के 6.2 प्रतिषत एवं घरों में प्रसुति 27.6प्रतिषत रही है।

21.8 प्रसुति किसके द्वारा

डॉक्टर द्वारा 36.9 प्रतिषत ।छड – 35.4 प्रतिषत दाई द्वारा 20 प्रतिषत एवं अप्रषिक्षित दाई द्वारा 5.4 प्रतिषत डिलेवरी हुई है।

21.9 घरो में प्रसव (डिलेवरी) के कारण

आने जाने के साधनों में कमी से 25.0 प्रतिषत डीलेवरी घरो में ही हो जाती है। वही घर पर ही प्रषिक्षित दाई की देखरेख में 41.7 प्रतिषत प्रसुति घर पर करवाली जाती है। 11.1 प्रतिषत संस्थागत प्रसुति में खर्च होने के कारण घर पर प्रसुति कराते है।

Table 7

22.1 जननी सुरक्षा योजना की जानकारी

ज्ंइसम 7 जननी सुरक्षा योजना की जानकारी जनवरी 2010 से जननी सुरक्षा योजना के बारे में जागरूकता एवं लाभ प्राप्त करने संबंधी जानकारी		
	प्रतिशत	**संख्या**
जननी सुरक्षा योजना के बारे में जागरूकता ;ूंतम व िश्रैल्द्ध	83.5	101
जननी सुरक्षा योजना के बारे में नही जानते ;छवज ूंतम व िश्रैल्द्ध	16.5	20
	100.0	**121**
जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थी ;ठमदमपिबपंतपमे नदकमत श्रैल्द्ध		
महिला द्वारा जननी सुरक्षा योजना से लाभ प्राप्त किया ;ँ वउमद ंतम इमदमपिबपंतल नदकमत ;श्रैल्द्ध	81.2	82
महिला द्वारा जननी सुरक्षा योजना से लाभ प्राप्त नही किया ;ँ वउमद दवज इमदमपिबपंतल नदकमत ;श्रैल्द्ध	18.8	19
	100.0	**101**
जननी सुरक्षा योजना के बारे में जानकारी देने वाले के संबंध में ;Person who Motivated Women to get registered under JSY)		
स्वय के द्वारा	45.1	37
नर्स (ANM) के द्वारा	18.3	15
गैर सरकारी संगठनो द्वारा	15.9	13
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के द्वारा	20.7	17
	100.0	**82**

22.2 जननी सुरक्षा योजना (JSY)

जननी सुरक्षा योजना द्वारा सुरक्षित मात्रत्व के लिए राष्ट्रिय ग्रामिण स्वास्थ्य मिषन ;एन.आर.एच.एम.द्ध के उद्देष्य में षिषु तथा माता की सुरक्षा के लिए संचालित की जाने वाली योजना है। जिसमें 100ः सुरक्षा हेतु लाभार्थी को निःषुल्क प्रसुति के लिए वाहन सुविधा शासन द्वारा उपलब्ध कराई जाति है। जिसमें निकटतम सामुदायिक

स्वास्थ्य केन्द्र, उपस्वास्थ्य केन्द्र एवं अन्य स्वास्थ्य संस्थाओं में सेवाएँ उपलब्ध कराती है। साथ ही 1400 रू. जननी सुरक्षा योजना में लाभ हितग्राही को प्रदान किया जाता है।

22.3 जननी सुरक्षा योजना *(JSY)* की जागरूकता

जागरूकता जननी सुरक्षा योजना में 2010 में कुल 83 प्रतिषत महिलाएँ योजना के बारे में जानती है। जिसमें 18.8 प्रतिषत महिलाओ ने जननी सुरक्षा योजना कुल 19 महिलाओं ने जननी सुरक्षा योजना का सीधे लाभ प्राप्त किया है।

22.4 जननी सुरक्षा योजना *(JSY)* के लाभार्थी

कुल जननी सुरक्षा योजना में 101 महिलाओं में से 81 महिलाओं ने सीधे जननी सुरक्षा का लााभ प्राप्त किया है। शेष लगभग 18 प्रतिषत महिलाओं ने ही लाभ प्राप्त नही किया है।

22.5 जननी सुरक्षा योजना के मार्गदर्षक

जननी सुरक्षा योजना में लगभग 45 प्रतिषत महिलाओं को स्वतः ही जानकारी थी। 21 प्रतिषत महिलाओं को ए.एन.एम. ;नर्सद्ध के द्वारा जानकारी प्राप्त हुई । 18 प्रतिषत आषा कार्यकर्ता द्वारा एवं 16 प्रतिषत गैर सरकारी संगठन द्वारा जानकारी दी गई।

Table 8

23.1 जन्म पंजीयन (Birth Registration)

Table 8 जन्म पंजीयन (Birth Registration)		
	प्रतिशत	संख्या
जन्म पंजीयन की जानकारी (Status of Birth Registration)		
मॉ के पास पंजीयन कार्ड उपलब्ध है (Birth registration card available with mother)	46.9	61
पंजीयन है पर कार्ड उपलब्ध नही है (Registered but card not available	26.9	36
जन्म पंजीयन नही हुआ (Birth registration not done)	26.2	34
बच्चें के वजन संबंधी विवरण (Details of status of child's weight)		
वजन लिया गया है (Weight was taken)	77.9	102

वनज नही लिया गया है (Weight not taken)	22.1	29
	100.0	**131**
वजन लेने की अवधी संबंधी विवरण (Duration when baby was weighed) जन्म के 24 घण्टे के अंदर जन्म के तीन दिन के अंदर जन्म के 7 दिन के अंदर जन्म के 7 दिन के बाद	 70.6 19.6 5.9 3.9	 72 20 6 4
	100.0	**102**
बच्चें का वजन नही होने का कारण ;त्ेंवद ीूल इंइल ॆ दवज ूमपहीमकद्ध		
सुविधा नही होने के कारण रिती रिवाज में वजन नही लेने के कारण वजन लेने के बारे में जानकारी नही होने के कारण अन्य कारण	62.1 6.9 27.6 3.4	18 2 8 1
कुल	**100.0**	**29**

23.2 जन्म पंजीयन (Birth Registration)

लगभग 47 प्रतिषत महिलाओं के पास पंजीयन कार्ड उपलब्ध था। 26 प्रतिषत महिलओं के पास पंजीयन तो था लेकिन कार्ड प्राप्त नही हुआ था एवं 26 प्रतिषत महिलाओं के जन्म पंजीयन नही हुए है।

23.3 जन्म प्रमाण पत्र (Birth certificates)

षिषु के जन्म के दौरान वजन (Birth Weight) का विवरण

कुल 77 प्रतिषत बच्चों का वजन जन्म पंजीयन प्रमाण पत्र में दर्षाया गया है। लगभग 22 प्रतिषत बच्चों का जन्म पंजीयन में वजन नही दर्षाया गया है।

23.4 षिषु के जन्म के दौरान वजन लेने कि अवधी

जन्म के 24 घण्टे के अंदर 71 प्रतिषत, 3 तीन के अंतराल में 18 प्रतिषत एवं 7 दिन में 6 प्रतिषत एवं 7 दिन के बाद में 4 प्रतिषत बच्चों के वजन संबंधी विवरण ज्ञात हुआ है।

23.5 जन्म के समय षिषु का वजन नही होने का कारण

शिषु की मॉ को जन्म के समय वजन लेने के कारणो की जानकारी नही होने से महिलाएॅ बच्चें का वजन नही करवा पाती है। यदि आकड़ों पर नजर डाले तो 62 प्रतिषत बच्चो का वजन की सुविधा की अनुपलब्धतॉ रही है एवं 28 प्रतिषत महिलाओं को वजन का महत्व ज्ञात नही होने से रह जाता है।

Tabel-9

24.1 प्रसव पुर्व पंजीयन (Ante Natal Registration)

ज्इसम 9 प्रसव पुर्व पंजीयन ;।दजम छंजंस त्महपेजतंजपवदद्ध
सर्वेक्षण के दौरान प्रसव पुर्व पंजीयन संबंध विस्तृत विवरण

	प्रतिशत	संख्या
गर्भावस्था के दौरान पंजीयन करवाने वाली महिलाऐं (Period when ANC Registration was done)		
प्रथम त्रैमासिक (First trimester)	55.4	67
द्वितिय त्रैमासिक (Second trimester)	19.8	24
तृतिय त्रैमासिंक (Third trimester)	5.8	7
जिनका पंजीयन नही हुआ (Not registered)	19.0	23
गर्भावस्था के दौरान प्राप्त करने वाली टीटनस टॉक्साईड (TT2) (Women who received Tetanus Toxoid)		
प्राप्त (Received)	81.0	98
अप्राप्त (Did Not receive)	19.0	23
कुल	**100.0**	**121**
कुल प्राप्त TT-2 टीके (Number of TT injections received)		
टीका नं. 1(1 injections)	13.3	13
टीका नं. 2 (2 injection)	71.4	70
टीका नं. 3 (3injections)	15.3	15
प्रसव पुर्व जॉच करवाने वाली महिलाओं (Number of ANC checkups received)		
1 एक बार	30.6	30
2 दो बार	36.7	36
3 तीन बार से अधिक	32.7	32
कुल	**100.0**	**98**

गर्भावस्था दौरान महिलाओं द्वारा चुनी हुई जॉच का विवरण (Women receiving selected services during antenatal care)		
वजन Weighed	62.8	78
उचॉई (Height measured)	14.9	18
रक्त चाप (Blood pressure measured)	31.4	38
खुन की जॉच (Blood sample taken)	18.2	22
पेषाब की जॉच (Urine examination)	14.0	17
पेट एवं उदर की जॉच (Abdomen examined)	49.6	60
जॉच नही हुई (None of the above)	30.6	37
कुल		**121**
प्रसव पुर्व जॉच नही करवाने के कारण (Reasons for not receiving any ANC services)		
सेवाओं की जानारी नही	37.8	14
जानकारी के महत्व नही मालम सेवा देने	32.4	12
वाले उपलब्ध नही	24.3	9
दूरी (Distance/lack of transport)	13.5	5
खर्च (Expensive)	5.4	2
खराब सेवाएas (poor quality services)	5.4	2
कोई जवाब नही (Not a custom)	5.4	2
कुल		**37**

* Multiple response possible totals may not add up to 100%

24.2 प्रसुति पुर्व देखभाल

प्रसुति पुर्व देखभाल में तीन संस्थागत जॉच होना अनिवार्य है। पहली प्रसुति पूर्व देखभाल में माता के पेषाब की जॉच, पेट की जॉच, वजन, माता की उचाई आदि की जॉच कराई जाती है। जिसमें स्वास्थ्य परिक्षण कर महिला की सुरक्षा की स्वास्थ्य की दृष्टि से परिक्षण सुनिष्चत किया जाता है।

शोध क्षेत्र में प्रसुति पुर्व देखभाल हेतु जानकारी निम्नानुसार है –

25.3 पंजीयन की अवधी

प्रथम त्रेमासिक जॉच में लगभग 63 प्रतिषत महिलाओं ने जॉच करवाई। द्वितीय त्रेमासिक जॉच में 20 प्रतिषत महिलाओ ने ही जॉच करवाई एवं तृतीय त्रेमासिक जॉच में लगभग 7 प्रतिषत महिलाओं ने ही जॉच करवा पाई है। इनमें 19 प्रतिषत महिलाओं ने अपना पंजीयन नही करवाया है।

25.4 टीटनस टॉक्साईड

कुल 80.6 प्रतिषत माताओं ने टीटनस टॉक्साईड प्राप्त किया एवं 19 प्रतिषत माताए टीटनस टॉक्साईड से वंछित रही है।

टीटनस टॉक्साईड का प्रथम टीका लगाने वाली महिलाऐं 13 प्रतिषत द्वितीय टीका लगाने वाली 72 प्रतिषत एवं तृतीय टीका लगवाने वाली महिलाऐं 15 प्रतिषत रही है।

25ण्5 प्रसुति पुर्व जॉच ;गर्भावस्था के दौरानद्ध

गर्भावस्था की जॉच के दौरान वजन करवाने वाली महिलाओ में 63 प्रतिषत, उचॉई 15 प्रतिषत, रक्त चाप 32 प्रतिषत, खुन कि जॉच 18 प्रतिषत पेषाब कि जॉच 14 प्रतिषत, उदर कि जॉच 50 प्रतिषत महिलाओं की प्रसुति पुर्व जॉच हुई है। इसमें 30 प्रतिषत महिलाओं में जॉच के बारे में कोई जानकारी नही है।

25ण्6 प्रसव पुर्व जॉच नही होने का कारण

38 प्रतिषत महिलाओं को सेवाओ की जानकारी नही मालुम है। लगभग 32 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है जिन्हे प्रसव पुर्व जॉच का महत्व ही नही मालम है। दुसरा 24 प्रतिषत सेवा देने वाले की उपलब्ध नही हो पाना रही है। 13.5 प्रतिषत महिलाऐं दुरी के कारण सेवा प्राप्त नही कर पाती है। 5.4 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है, जो खराब सेवाओं के चलते जॉच नही करवा पाई, एवं 5.4 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है, जो कोई जवाब नही दे पाई।

26.7 आईरन फोलिक ऐसिड

गर्भावस्था ;प्रसव पुर्व द्ध के दौरान सभी गर्भवती महिलाओं के लिए निःषुल्क 100 आयरन फोलिक ऐसिड की गोलिया गर्भावस्था के समय प्राप्त किया जाना जरूरी है। इसके लिए ए.एन.एम. ;नर्सद्ध एवं आषा कार्यकर्ता द्वारा उपलब्ध कराई जाती है।

शोध क्षेत्र में सर्वेक्षण के दौरान 65 प्रतिषत गर्भवती महिलाऐं अपने पूरी गर्भावस्था के दौरान आई.एफ.ए. गोलियॉ प्राप्त की है। इसमें 34 प्रतिषत गर्भवती महिलाओं ने आई. एफ.ए. गोलियो का सेवन नही किया है। इसमे लगभग 70 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है, जिन्होने 100 में से 100 आई.एफ.ए. गोलियॉ में से मात्र 65 गोलियों का ही सेवन किया है।

और इसी में 70 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है, जों पूरी अपनी गर्भावस्था में आखरी तृतीय त्रेमासिक गर्भावस्था के समय तक गोलियो का सेवन करती रही है। मात्र 13 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी जिन्होने 90 गोलियों से उपर सेवन किया है। इस प्रकार गर्भावस्था के

दौरान गोलियों के सेवन का सवाल है वहा औसत 60 गोलियों का सेवन ही हो रहा है।

27.8 प्रसव पुर्व जॉच कि सलाह देने वालो की जानकारी

मुख्यतः स्वास्थ्य कर्ताओं में ए.एन.एम., आषा कार्यकर्ता , आंगनवाड़ी कार्यकर्ता ही प्रसव पुर्व जॉच एवं देखभाल के बारे में जानकारीयॉ उपलब्ध कराती है।

सर्वेक्षण के दौरान 54 प्रतिषत महिलाऐं पोषण एवं आराम करती है। 35 प्रतिषत महिलाऐं गम्भीर खतरों से लड़ती है। 34 प्रतिषत महिलाऐं प्रसुती के दौरान गम्भीर समस्याओं का सामना करती है। इसी के साथ नवजात षिषु में गम्भीर समस्याओं वाली महिलाऐं 22 प्रतिषत रही है। परिवार नियोजन में 27 प्रतिषत महिलाओ ने लाभ प्राप्त किया है। इनमें कुल 42 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है, जिन्हें कोई जानकारी प्राप्त नही हुई है।

Table 10

28ण्1 प्रसव पुर्व सेवाए (Ante Natal Services)

Table 10 प्रसव पुर्व सेवाऐं (Ante Natal Services) वर्ष 2010 के दौरान प्रसव पूर्व प्राप्त सेवाओं में नवजात षिषु आई.एफ.ए. गोलियॉ प्रसव पुर्व देखभाल एवं गम्भीर गर्भावस्था संबंधी जानकारी–

	प्रतिशत	संख्या
गर्भावस्था के दौरान प्राप्त आई.एफ.ए. गोलियॉ (Women received IFA during pregnancy)		
प्राप्त **Received**	65.3	79
प्राप्त नही हुई **Did not receive**	34.7	42
	100.0	**121**
सेवन कि गई गोलियों की संख्या Number of Tablets consumed		
1.30	35.4	28
31.60	34.2	27
61.90	17.7	14
90 से अधिक डवतम जींद	12.7	10
***औसतन 60 गोलिया* Average 60 tablets**	**100.0**	**79**

प्रसव पुर्व देखभाल में सलाह के प्रकार (Type of advice received during ANC period)		
पोषण एवं आराम **Nutrition and rest**	54.1	53
गर्भावस्था के दौरान गम्भीर समस्या	19.4	19
प्रसुती के दौरान गम्भीर समस्या	34.7	34
नवजात बच्चें की देखभाल	20.4	20
परिवार नियोजन	25.5	25
कोई जानकारी प्राप्त नही हुई	42.9	42
कुल		**98**
	प्रतिशत	**संख्या**
गर्भावस्था के दौरान गम्भीर समस्या		
हाथ, पेर एवं मुह में सुजन	34.7	42
कमजोरी एवं थकान	52.1	63
ऐनीमियॉ **Anaemia**	19.0	23
चक्कर आना **Giddiness**	9.9	12
विप्लव, खलबली , बहुत अधिक पिड़ा	3.3	4
रक्त स्त्राव **Vaginal Bleeding**	1.7	2
अन्य	0.8	1
कोई समस्या नही	1.7	2
	35.5	43
कुल		**121**

*** Multiple response possible totals may not add up to 100**: कुल उत्तरदायी महिलाओं के 100 प्रतिषत के गुणांक के अनुसार

28.2 प्रसुती के दौरान समस्याऐं Complications during pregnancy

प्रसव के दौरान समस्याओं से ग्रषित महिलाओं में अस्वस्थ होने के कारणो को प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम ;आर.सी.एच.द्ध में समय बद्ध देखभाल का प्रावधान सम्मिलित है। इसी के चलते सर्वेक्षण दौरान जो तथ्य सामने आये है। वो इस प्रकार है –

शोध के दौरान कुल 34 प्रतिषत महिलाऐं गर्भावस्था के समय हाथ पेर एवं चेहरे पर सुजन की समस्या रही है। कमजोरी एवं थकान संबंधी समस्याऐं 51 प्रतिषत, एनीमिया से ग्रषित महिलाऐं 18 प्रतिषत, थकान एवं चक्कर 10 प्रतिषत, बहुत अधिक पिड़ा एवं विचलन 2 प्रतिषत रही है। इसमें 37 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है जिन्हे गर्भावस्था के दौरान कोई परेषानी नही हुई है।

Table 11

29.1 प्रसव पश्चात सेवाऐ Post Natal Services

ज्ंइसम 11 प्रसव पश्चात सेवाऐ **Post Natal Services** प्रसव पश्चात सेवाओं में महिला द्वारा प्राप्त लाभ का विवरण		
	प्रतिषत	**संख्या**
महिला द्वारा प्रसव पश्चात देखभाल (Women received PNC advice during last pregnancy)		
प्रसव पश्चात देखभाल की प्राप्त जानकारी **(Received PNC advice)**	28.9	35
प्रसव पश्चात देखभाल की जानकारी प्राप्त नही **(Didn't receive PNC advice)**	71.1	86
प्रसुति के दो सप्ताह बाद नर्स का भ्रमण **(PNC visit by ANM within 2 weeks of delivery)**		
प्रसव पश्चात देखभाल में नर्स का मार्गदर्षन **(Received PNC visit)**	13.2	16
प्रसव पश्चात देखभाल में कोई मार्गदर्षन नही **(No PNC visit)**	86.8	105
कुल	**100.0**	**121**

29.2 प्रसव पश्चात देखभाल (Post Natal Care)

प्रसव पुर्व देखभाल अनिवार्यतः नवजात षिषु एवं गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य सुरक्षा के लिए अनिवार्य है। इसमें केवल 29 प्रतिषत महिलाओं ने प्रसव पुर्व देखभाल सेवा का लाभ प्राप्त किया है। इसमे ̇71 प्रतिषत महिलाओं ने प्रसव पश्चात कोई सेवा नही ली है। केवल 13.2 प्रतिषत महिलाओं ने नर्स द्वारा सेवा ली है। इसका कारण 87 प्रतिषत सेवा नर्स से मिलना चाहिए थी, सिर्फ इसलिए की नर्स ;ए.एन.एम.द्ध के दौरे नही होने के कारण लाभ नही ले पाई है। इसका दुसरा कारण नर्स द्वारा बच्चें के जन्म के दौ सप्ताह तक समय दौरे में लग जाता है। यहॉ जिला स्तर के स्वास्थ्य सर्वेक्षण रिर्पोट भी देखे तो 33 प्रतिषत महिलाऐं प्रसुती के 48 घण्टे पहले प्रसव पुर्व जॉच करा पाती है।

Table 12

30.1 बच्चों का टिकाकरण Children's Immunization

ज्इसम 12 बच्चों का टिकाकरण Children's Immunization 12 से 23 महिने के बच्चो के टिकाकरण की जानकारी		
टिकाकरण की स्थिति (12-23 efgus) Immunization status of Children (12-23 months)	**प्रतिषत**	**संख्या**
बच्चों को प्राप्त टिके **Children immunized**	94.3	50
बच्चों का टिकाकरण नही हुआ **Children not immunized**	5.7	3
कुल	**100.0**	**53**
टीकाकरण कार्ड स्थिति Status of UIP Card		
कार्ड उपलब्ध **Card seen**	26.0	13
कार्ड उपलब्ध नही हुआ **Card not seen**	66.0	33
कार्ड नही बना **No Card**	8.0	4
टिकाकरण का प्रकार Types of vaccines received		
ओरल पोलियों वेकसिन OPV 'O'	46.0	23
बी.सी.जी. BCG	68.0	34
ओ.पी.वी. – प्रथम OPV-I	58.0	29
ओ.पी.वी. – द्वितिय OPV-II	44.0	22
ओ.पी.वी. – तृतिय OPV-III	32.0	16
डी.पी.टी. – प्रथम DPT-I	68.0	34
डी.पी.टी. – द्वितिय DPT-II	52.0	26
डी.पी.टी. – तृतिय DPT-III	36.0	18
खसरा Measles	38.0	19
विटामिन – ए Vitamin A	24.0	12
पूर्ण टिकाकरण Complete Immunization	**32.0**	**16**
कुल	**100.0**	**50**

30. 2 बच्चें की देखभाल (Child Care)

30.2.1 बच्चों का टिकाकरण

प्रजन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में बच्चों के टिकाकरण में छः जान लेवा बिमारियों का उपचार किया जाता है। जैसे टी.बी., कालीखासी, टीटनस खसरा, पर्लट्युटिस, गलघोटु जैसी गम्भीर बिमारियों का निःषुल्क उपचार किया जाता है। जो कि 12 से 23 महिने के बच्चों को सम्पूर्ण टिकाकरण अवधी के दौरान दिया जाता है।

30.2.2 बच्चों का पंजीयन कार्ड (Availability of UIP card)

शोध क्षेत्र में 94 प्रतिषत बच्चों को वेकसिन दिया गया लेकिन 32 प्रतिषत बच्चों को पूर्ण टिकाकरण प्राप्त हुआ। केवल 26 प्रतिषत बच्चो का टिकाकरण कार्ड प्राप्त हुआ, 66 प्रतिषत बच्चों का टिकाकरण कार्ड नही प्राप्त हुआ। केवल 8 प्रतिषत बच्चों का ही पूर्ण टिकाकरण का विवरण प्राप्त हुआ। बच्चों का टिकाकरण कार्ड इसलिए भी जरूरी है कि प्रसव पश्चात बच्चें की एवं मॉ की स्वास्थ्य सुरक्षा की दृष्टि से महत्वपूर्ण होता है।

30.2.3 बच्चों का टिकाकरण (Immunization coverage)

लगभग 68 प्रतिषत बच्चों को बी.सी.सी., ओरल पोलियें वेकसिन की तीसरी खुराक और 36 प्रतिषत बच्चों का डी.पी.टी. का तीसरी खुराक प्राप्त हुई। लगभग 38 प्रतिषत बच्चों को खसरा का टिका प्राप्त हुआ। जिला स्तर की स्वास्थ्य सर्वे रिपोर्ट में 35 प्रतिषत बच्चों को ;12 से 23 महिनेद्ध पूर्ण टिकाकरण ;बी.सी.सी., डी.पी.टी. के तीन टिके और पोलियों एवं खसराद्ध प्राप्त हुआ। रिपोर्ट यह सूचित करती है कि डी.पी.टी. का प्रथम खुराक साथ में ओरल पोलियों वेकसिन सर्वे रिपोर्ट धार की 35 प्रतिषत बच्चों को ही 12 से 23 महिने में पूर्ण टिकाकरण मिलता है। लगभग 76 प्रतिषत बच्चें बी.सी.सी. 58 प्रतिषत बच्चें ओ.पी.वी. 46 प्रतिषत बच्चें डी.पी.टी. के तीन खुराक लगभग 46 प्रतिषत बच्चों को खसरा और 27 प्रतिषत बच्चों को विटामिन ए. की खुराक प्राप्त हुई है।

Table 13

31.1 स्तन पान Breast feeding

Table 14 स्तन पान Breast feeding षिषु के जन्म के 1 घण्टे में स्तन पान एवं कोलोस्टम ;पिला गाड़ा दूधद्ध की स्थति

	प्रतिषत	संख्या

बच्चो को स्तन पान कराना जन्म के तुरन्त बाद स्तन पान नही कराया गया	94.2 5.8	114 7
		121
नवजात बच्चें को मॉ का पिला गाड़ा दूध ;कोलोस्टोमद्ध पिलाना उपलब्ध पिला गाड़ा दूध पिला गाड़ा दूध को निकाल बाहर करना	54.4 45.6	62 52
स्तन पान करवाना प्रसुती के 1 घण्टे के अंदर प्रसुती के 6 घण्टे के अंदर प्रसुती के 24 घण्टे के अंदर प्रसुती के 2 से 3 दिन बाद बच्चें को पानी, शेहद या घुट्टी पिलाना	18.4 9.6 7.9 44.7 19.3	21 11 9 51 22
ज्वजंस कुल	**100.0**	**114**
स्तन पान करवाने की अवधी ;महिनेद्ध 2.5 महिने 6 महिने 7.12 महिने 1 वर्ष से अधिक स्तन पान नही छुड़वाना	15.8 14.5 28.9 6.6 34.2	12 11 22 5 26
कुल		**76**

रु 6 महिने तक के बच्चों की स्थिति

31.2 स्तन पान Breastfeeding

स्तन पान 94.4 प्रतिषत महिलाओ को तुरन्त स्तन पान बच्चें को उपलब्ध करान में सक्षम है। 5.6 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है जिन्हे स्तन पान नही हुआ है। बच्चों को स्तन पान उपलब्ध कराने में 56 प्रतिषत महिलाओ ने बच्चों को स्तन पान कराया और 44 प्रतिषत महिलाओं द्वारा स्तन पान कोलोस्टोम को बाहर निकाल कर फेल दिया गया है। स्तन पान में समय बद्धता को देखे तो प्रसुती के एक घण्टे में 19 प्रतिषत महिलाओं ने 1 घण्टे के अन्दर बच्चें को स्तन पान कराया है। प्रसुती 6 घण्टे बाद 10 प्रतिषत महिलाओं ने बच्चें को स्तन पान कराया है। प्रसुती के 24 घण्टे में

8 प्रतिषत, 2 से 3 दिन में 44 प्रतिषत महिलाओ द्वारा बच्चों को स्तन पान कराया गया। बच्चों को पानी, शहद एवं घुट्टी देने वाली 18 प्रतिषत महिलाऐं हे।
बच्चों को 6 महिने तक सिर्फ मॉ का दूध पिलाने वाली माताओ में: – 2 से 3 महिने तक 7 प्रतिषत, 4 से 5 महिने तक 8 प्रतिषत और 6 महिने तक दुध पिलाने वाली महिलाओं का 10 प्रतिषत है, 7 से 12 महिने तक दुध पिलाने वाली महिलाऐं 21 प्रतिषत और नियमित पिलाने वाली 26 प्रतिषत महिलाओं ने बच्चों को स्तन पान कराया।

Tabal-14

32.1 बच्चों के पोषण संबंधी जानकारी Nutritional Status of children

ज्इंस.15 बच्चों के पोषण संबंधी जानकारी
बच्चों के उम्र एवं वजन के पोषण संबंधी विवरण –

	उम्र के अनुसार वनज			
	प्रतिशत III-ग्रेड	प्रतिशत II-ग्रेड	प्रतिशत I-ग्रेड	संख्या
लिंग				
बालक	33.3	47.6	52.4	63
बालिका	36.4	43.9	56.1	66
गरिबी रेखा				
गरिबी रेखा के नीचे	38.0	52.1	47.9	71
गरिबी रेखा के उपर	31.0	37.9	62.1	58
कुल	**34.9**	**45.7**	**54.3**	**129**

0–6 वर्ष तक के बच्चों के पोषण संबंधी विवरण – लिंग के आधार पर बालक और बालिकाओं की तृतीय श्रेणी **(प्प्.ग्रेड)** के 33.3 प्रतिषत बालक एष्वं, 36.4 प्रतिषत बालिका कुपोषण की षिकार है। इनमें गरीबी रेखा के नीचे 38 प्रतिषत एवं गरीबी रेखा के उपर 31 प्रतिषत बच्चे कुपोषण का षिकार है।

Table 15

33.1 आर.टी.आई / एस.टी.आई. की जागरूकता

ज्इसम 15 **प्रजनन अंगो मे होने वाली बिमारी आर.टी.आई./ एस.टी.आई.** प्रजनन अंगो में होने वाली आर.टी.आई./एस.टी.आई. संक्रमण संबंधी जानकारी		
	प्रतिषत	**संख्या**
महिला को आर.टी.आई./एस.टी.आई. की जानकारी है या नही		
हॉ	19.0	57
नही	81.0	243
	100.0	**300**
जानकारी किनसे मिली है		
नर्स/ आंगनवाड़ी कार्यकर्ता /आषा	38.6	22
एन.जी.ओ. द्वारा	24.6	14
दोस्त /संबंधी	19.3	11
टेलिविजन	12.3	7
रेडियो	3.5	2
अन्य	10.5	6
जानकारी होने पर भी संक्रमण		
व्यक्तिगत साफ सफाई नही करना	61.4	35
असूरक्षित यौन संबंध	17.5	10
मॉ से बच्चें को	1.8	1
रक्त दान से	1.8	1
पता नही	33.3	19
आार.टी.आई./एस.टी.आई. संक्रमण का उपचार		
उपचार कराया	87.7	50
उपचार नही कराया	12.3	7
कुल	**100.0**	**57**

*Multiple response possible totals may not add up to 100%

33.2 प्रजनन अंगो में होने वाला संक्रमण (आर.टी.आई) Rerductive Tract Infections

प्रजनन अंगो में होने वाले संक्रमण बेक्टीरिया, वायरल, प्रोटोजोवा द्वारा योनी द्वारा के अन्दर एवं बाहर फेलने वाला संक्रमण है। एस.टी.आई- (Sexually Transmitted Infections) क्रमण असूरक्षित यौन संबंधो के द्वारा, असूरक्षित प्रसुति, गर्भपात या आ.यु.डी. के इन्फेक्सन द्वारा फेलने की संभावना होती है। भारत में आर.टी.आई. /एस.टी.आई. के संक्रमण खास कर ग्रामीण महिलाओं में 70 फिसदी अधिक है। जो एक गम्भीर बिमारी का संकेत करती है।

लगभग 19 प्रतिषत महिलाओ को आर.टी.आई./एस.टी.आई. की जानकारी है। जिला स्तर स्वास्थ्य सर्वेक्षण तीन में धार जिले में 17 प्रतिषत ग्रामीण महिलाओं को आर.टी.आई./एस.टी.आई. की जानकारी होने का संकेत करती है। 38 प्रतिषत महिलाऐं नर्स , आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं आषा कार्यकर्ता द्वारा जानकारी प्राप्त हुई है। गैर सरकारी संगठन के कार्यकर्ताओं से 24 प्रतिषत, दोस्त, रिष्तेदारो से 19 प्रतिषत रेडियो और टेलिविजन से 32 प्रतिषत एवं अन्य 10 प्रतिषत महिलाओं को जानकारी प्राप्त हुई है।

33.3 आर.टी.आई./एस.टी.आई. फेलने के कारण

61.4 प्रतिषत महिलाओं को प्रजनन अंगो की सफा सफाई में कमी के कारण, 17 प्रतिषत असूरक्षित यौन संबंधो से 2 प्रतिषत मॉ से बच्चें को और 2 प्रतिषत रक्त दान से फेलने के कारण ज्ञात हुए है। 33.3 प्रतिषत महिलाओं से उत्तर प्राप्त नही हुआ है।

33.4 आर.टी.आई./एस.टी.आई. उपचार संक्रमित महिलाओं में 88 प्रतिषत उपचार कराने वाली महिलाऐं है। 12 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है जिन्होने उपचार नही करवाया।

Table 16

34.1 प्राथमिक आधार पर आर.टी.आई. संक्रमण संबंधी जानकारी

ज्ंइसम 16 प्राथमिक आधार पर आर.टी.आई. संक्रमण संबंधी जानकारी महिलाओं को आर.टी.आई./ एस.टी.आई. संक्रमण आखरी तीन महिने के अन्दर उपचार संबंधी विवरण

	प्रतिषत	संख्या
3 माह के अन्दर आर.टी.आई. /एस.टी.आई. का संक्रमण दुर्गधंयुक्त श्वेत पदार्थ का स्त्राव	21.1	12

यौनी में दर्द	10.5	6
जननांगो में खुजली	7.0	4
श्वेत पदार्थ के स्त्राव के साथ बुखार आना	1.8	1
कोई समस्या नही	73.7	42
	100.0	**57**
आर.टी.आई./ एस.टी.आई. का उपचार		
तुरन्त उपचार करवाया	26.7	4
उपचार नही करवाया	73.3	11
	100.0	**15**
उपचार के माध्यम		
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	25.0	1
शासकीय अस्पताल	50.0	2
प्रायवेट डॉक्टर	25.0	1
	100.0	**4**
परिणाम		
पूर्ण उपचारित	6.7	1
उपचार नही हुआ	93.3	14
	100.0	**15**

*Multiple response possible totals may not add up to 100%

उपर्यक्त सारणी में प्राथमिक आधार पर आर.टी.आई. संक्रमण संबंधी जानकारी में 3 माह के अंदर आर.टी.आई./एस.टी.आई. संक्रमण 57 महिलाओं की पहचान की गई जिनमें दुर्गधंयुक्त श्वेत पदार्थ का स्त्राव 21ण्1ए यौनी में दर्द 10.5, जननांगो में खुजली 7.0, श्वेत पदार्थ के स्त्राव के साथ बुखार आना 1.8, कोई समस्या नही 73.7 आर. टी.आई./ एस.टी.आई. का उपचार में तुरन्त उपचार करवाया 26ण्7ए उपचार नही करवाया 73ण्3ए उपचार के माध्यम, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 25ण्0ए शासकीय अस्पताल 50ण्0ए प्रायवेट डॉक्टर 25ण्0ए परिणाम में हम नजर डाले तो जिन महिलाओं ने अपना पूर्ण उपचार करवाया है 6.7 प्रतिषत एवं जिन्होनें बिल्कुल भी उपचार नही करवाया वे 93 प्रतिष

Table 17

35.1 परिवार नियोजन के साधन Knowledge and current use of ontraceptives

ज्इसम 17 परिवार नियोजन के साधन बच्चो के अंतराल के लिए अपनाई गई परिवार नियोजन के तरिको का विवरण		
	प्रतिषत	**संख्या**
' परिवार नियोजन की विधियों की जानकारी		
महिला नषबंदी	95.0	285
पुरूष नषबंदी	53.0	159
आई.यु.डी.	13.7	41
गर्भ निरोधक गोलियॉ	36.0	108
कोण्डोम	20.7	62
गर्भपात	2.3	7
सूरक्षित समय	15.3	46
वर्तमान समय में उपयोग में लाई गई गर्भ निरोधक तरीके		
महिला नषबंदी Female sterilisation	29.7	89
गर्भ निरोधक गोलियॉ	0.7	2
कोण्डोम Condom	1.0	3
सूरक्षित समय Safe Period	4.3	13
कोई भी तरीका नही अपनाया Not using any method	64.3	193
	100.0	**300**
परिवार नियोजन के साधनो का समयवार उपयोग		
1.6 महिने	9.3	10
7.12 महिने	14.0	15

13.36 महिने	15.0	16
37.60 महिने	14.0	15
60 महिने से अधिक	47.7	51
परिवार नियोजन कि जानकारी देने वाले व्यक्ति		
स्वयं	57.0	61
दोस्त /रिष्तेदार	15.9	17
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता	10.3	11
शासकीय सेवादाता	7.5	8
गैर सरकारी संगठन	6.5	7
अन्य	2.8	3
कुल	**100.0**	**107**
परिवार नियोजन के साधनो का उपयोग नही करने का कारण		
परिवार नियोजन के साधनों की जागरूकता नही	33.7	65
स्तन पान	22.8	44
अगले बच्चे की चाहत	16.6	32
मासिक धर्म बंद हो जाना	11.4	22
वर्तमान में गर्भवती होना	8.3	16
परिवार नियोजन के विपरीत	2.1	4
उपयोग के कारण अन्य समस्या का जन्म	2.1	4

पति के द्वारा नही चाहना	1.6	3
अन्य कारण	1.6	3
कुल	**100**	**193**

*Multiple response possible totals may not add up to 100%

35.2 परिवार नियोजन Family Planning

परिवार नियोजन 1950 से वर्तमान तक चलाया गया एक ऐसा महत्वपूर्ण कार्यक्रम है जिसमें जनसंख्या वृद्धि को नियत्रिंत करना । बच्चों के जन्म में अंतराल रखना, स्वास्थ्य की दृष्टि से शारिरिक सुरक्षा प्रदान करना महत्वपूर्ण कार्यक्रम है। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम में लक्ष्य दम्पत्ति द्वारा सूरक्षित यौन संबंधो को जारी रखना महत्वपूर्ण कार्य को अनजाम देता है। परिवार नियोजन के स्थाई एवं अस्थाई साधनो में सूरक्षित यौन संबंध के लिए महिला नषबंद, पुरूष नंषबंदी, गर्भ निरोधक गौलियॉ, कोण्डोम इत्यादी तरीको से सुरक्षा प्रदान करना।

शोध क्षेत्र में उपरोक्त तरीको के उपयोग के साथ–साथ परिवार नियोजन संबंधी जागरूकता एवं समझ को शोध कार्य मे ंसम्मिलित किया गया।

35ण्3 परिवार नियोजन की जानकारी Knowledge of Family Planning Methods

परिवार नियोजन की जानकारी के संबंध में महिला नषबंदी के बारे में 95 प्रतिषत, पुरूष नषबंदी के बारे में 5.3 प्रतिषत आई.यु.डी. 13 प्रतिषत गर्भ निरोधक गोलियॉ 36 प्रतिषत, कोण्डोम 20 प्रतिषत, गर्भपात 65 प्रतिषत, सूरक्षित समय 15 प्रतिषत महिलाओ को परिवार नियोजन की जानकारी प्राप्त है।

35.4 परिवार नियोजन में अपनाये गये तरीके Current use of Family Planning Methods

शोध क्षेत्र में परिवार नियोजन मे ंअपनाये तरीको में महिला नषबंदी 30 प्रतिषत, गर्भ निरोधक गोलियॉ 0.7 प्रतिषत, कोण्डॉम 1 प्रतिषत सूरक्षित समय 4 प्रतिषत एवं कोई तरीका नही अपनाने वाली महिलाऐं 64 प्रतिषत रही है।

35.5 परिवार नियोजन की जानकारी देने वाले व्यक्ति Family Planning Motivator

शोध द्वारा परिवार नियोजन की जानकारी मिलने संबंधी विवरण में स्वयं के द्वारा 57 प्रतिषत, परिवार और दोस्तो के द्वारा 16 प्रतिषत, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के द्वारा 10 प्रतिषत, शासकीय सेवादाता द्वारा 8 प्रतिषत और गैर सरकारी संगठन द्वारा 6 प्रतिषत जाकारिया प्राप्त हुई है।

35.6 परिवार नियोजन के साधनो का उपयोग नही करने का कारण Reasons for non use of Family Planning

शोध के द्वारा पाया गया की परिवार नियोजन की जानकारी नही होने वाली महिलाऐं 33 प्रतिषत, स्तन पान कराने वाली महिलाऐं 23 प्रतिषत, अगला बच्चा चाहने वाली महिलाऐं 17 प्रतिषत, वर्तमान में गर्भवती 8 प्रतिषत, परिवार नियोजन के विरूद्ध 2 प्रतिषत, परिवार नियोजन के उपयोग से अन्य समस्या उत्पन्न हो जाने के कारण 2 प्रतिषत और पति के द्वारा 2 प्रतिषत एवं अन्य कारणो से 2 प्रतिषत महिलाऐं परिवार नियोजन के साधनो का उपयोग नही करती है।

Table 18

36.1 बच्चे की चाहत एवं नही चाहने संबंधी विवरण

ज्इसम 18 बच्चे की चाहत एवं नही चाहने संबंधी विवरण		
	प्रतिषत	**संख्या**
बच्चें की चाहत		
अगला बच्चा चाहने वाले	53.7	58
नही चाहना	41.7	45
नही मालूम	4.6	5
	100.0	**108**
अगला बच्चा चाहने के लिए		
तत्काल	24.1	14
1 साल के अन्दर	1.7	1
1 साल बाद	8.6	5
तय नही किया गया	65.5	38
कुल	**100.0**	**58**

36.2 बच्चे की चाहत एवं नही चाहने संबंधी विवरण Desire to limit Childbearing

शोध के दौरान पाया गया कि बच्चें की चाहत में अगला बच्चा चाहने वाली 54 प्रतिषत, नही चाहने वाली 41.7 प्रतिषत एवं जिन्हे पता नही है वे 7 प्रतिषत बच्चें की चाहत एवं नही चाहने वालों का विवरण सम्मिलित किया गया।
दूसरा अगला बच्चा चाहने वाली महिलाओं का समय संबंधी आकड़ों पर नजर डाले तो तत्काल बच्चा चाहने वाली महिलाऐं 19 प्रतिषत, 1 साल अंतराल में चाहने वाली महिलाऐं 3 प्रतिषत और 1 साल के बाद चाहने वाली महिलाऐं 11 प्रतिषत है। जिन

महिलाओं द्वारा तय नही किया गया कि बच्चा चाहिये या नही चाहिये उनका 67 प्रतिषत उत्तर प्राप्त हुआ।

Table 19

37.1 परिवार नियोजन की आवष्यक जरूरत

Table 19 परिवार नियोजन की आवष्यक जरूरत (Unmet Need for family planning) परिवार नियोजन की आवष्यक जरूरते पर प्रकाष डाले तो शोध क्षेत्र में पाया गया प्रतिबंधात्मक ;लिमिटिंग मैथड़्द्ध तरीको का 15 प्रतिषत एवं प्रतिषत के आकड़े प्राप्त हुए है।

	Percent	**Total**
Unmet Need*		
प्रतिबंधक For Limiting methods	15.0	45
अंतराल For spacing methods	14.3	43
	29.3	**300**

नोट :– परिवार नियोजन की आवष्यक जरूरत में स्पेसिंग मैथड़ में उन आकड़ो को सम्मिलित नही किया गया, जिनका उपयोग परिवार नियोजन में जो गर्भ निरोधक साधनो का उपयोग नही कर रहे है। गर्भ धारण नही करना, रक्त पान नही कराना, जिन्हे एम.सी. नही आना को सम्मिलित नही किया गया है।

नोट :– परिवार नियोजन की आवष्यक जरूरत में स्पेसिंग मैथड़ में उन आकड़ो को सम्मिलित नही किया गया, जिनका उपयोग परिवार नियोजन में जो गर्भ निरोधक साधनो का उपयोग नही कर रहे है। गर्भ धारण नही करना, रक्त पान नही कराना, जिन्हे एम.सी. नही आना को सम्मिलित नही किया गया है।

Table 20

38.1 मलेरिया

भारत में मलेरिया लोक स्वास्थ्य के लिए बहुत बड़ी परेषानी है। मलेरिया से प्रभावित होने पर तुरन्त उपचारित कर समस्या से निजात पाने के लिए बहुत ही जरूरी होता है। यदि मलेरिया का प्रारम्भिक उपचार तत्काल नही किया गया तो मलेरिया का प्रभाव अत्यन्त तेज गति से फेलता है। मलेरिया होने पर क्लोरोक्विन दी जाती है। जो मलेरिया की रोकथाम के लिए जरूरी है।

ज्ंइसम 20 मलेरिया की जानकारी
मलेरिया के फेलने के कारण एवं लक्षण से संबंधित जानकारी

	प्रतिशत	**संख्या**
महिला दम्पतिय मलेरिया के प्रति जागरूक		

जागरूक जागरूक नही	57.0 43.0	171 129
	100.0	**300**
मलेरिया के फेलने के कारणो की जानकारी दम्पतिय महिला को मच्छर अगरबत्ती द्वारा पिने के खराब पानी द्वारा बासी खाना खाने से कुछ भी मालूम नही	 99.4 4.7 1.2 0.6	 170 8 2 1
मलेरिया के लक्षण के बारे जानकारी उच्च ज्वर कपकपी खलबली शारिरिक दर्द	 98.8 14.6 12.9 29.2	 169 25 22 50
मच्छरो के जन्म के बारे में जानकारी ठहरा हुआ पानी कुलर, पानी की टंकी, आदि अन्य कुछ भी पता नही	 66.1 13.5 4.1 22.8	 113 23 7 39
मलेरिया की जॉच खून की जॉच शारिरिक परिक्षण कुछ भी पता नही	 11.7 2.3 86.0	 20 4 147
कुल	**100.0**	**171**

*Multiple response possible totals may not add up to 100%

38.2 मलेरिया रोकथम हेतु जागरूकता

लगभग 57 प्रतिषत महिलाऐं मलेरिया के बारे मे जानती है। 43 प्रतिषत महिलाऐ ऐसी है जिन्हे मलेरिया के बारे में जानकारी नही है। लेकिन मलेरिया की रोकथाम के लिए मच्छरदानी के उपयोग 99 प्रतिषत महिलाऐं जागरूक है। 6 प्रतिषत महिलाऐं मलेरिया के बारे बिलकुल भी नही जानती है।

38.3 मलेरिया के लक्षणो के प्रति जागरूक

38.3.1 मच्छरो के फेलने से मलेरिया का फेलाव के प्रति जागरूक

मलेरिया के फैलाव के प्रति जागरूक महिलाओ का प्रतिषत 99 है। प्रदुषित पानी पिने से मलेरिया फेलने वाली महिलाओं का प्रतिषत 5 है। प्रदुषित भोजन करने से मलेरिया फेलने का सुविकार करने वाली महिलाऐं 2 प्रतिषत है। जिन्हे कुछ भी पता नही

38.4 मलेरिया की जॉच संबंधी जानकारी

88 प्रतिषत महिलाए ऐसी है जिन्हे मलेरिया की पहचान केसी करवाई जाति है। उन्हे

Table 21

39.1 मच्छरदानी का उपयोग

Table 21 मच्छरदानी का उपयोग		
घरो में मच्छरदानी का उपयोग	**प्रतिशत**	**स्ंख्या**
उपयोग	11.1	19
उपयोग नही	88.9	152
	100.0	**171**
घर के सारे सदस्य द्वारा मच्छरदानी का उपयोग		
घर के सारे सदस्य द्वारा मच्छरदानी का उपयोग	42.1	8
घर के कुछ सदस्यो द्वारा मच्छरदानी का उपयोग	57.9	11
मच्छरदानी का प्रकार		
बिना फटी हुई (अभेध्य) मच्छरदानी	15.8	3
खराब मच्छरदानी	84.2	16
मच्छरदानी प्राप्त होने का स्थान		
बजार से	68.4	13
स्वास्थ्य विभाग	26.3	5
गैर सरकारी संगठन	5.3	1
	100.0	**19**
पूर्णतः भरी हुई मच्छरदानी के उपयोग संबंधी		
पूर्णतः भरी हुई मच्छरदानी	3.5	6
कोई उपयोग नही	96.5	165
घरो में मच्छरों के रोकथाम के उपाय		
धुआँ, लकड़ी, पत्ते आदि	56.1	96
कोई रोकथाम का उपाय नही	23.4	40
कुड़ा कचरा जलाना	19.3	33
मच्छर अगरबत्ती	1.8	3
कुल	**100.0**	**171**

39.2 मच्छरदानी का उपयोग ेन्म वि डवेुनपजव छमज

11 प्रतिषत ही मच्छरदानी का उपयोग करते है। 89 प्रतिषत महिलाऐं मच्छरदानी का उपयोग नही करती है। गर्भवती महिलाऐं भी मच्छरदानी का उपयोग करते नही पाई गई है।
लगभग 56 प्रतिषत परिवार के सदस्यों कुछ समय के लिए मच्छरदानी का उपयोग करते है। जिसमे 84.2 प्रतिषत मच्छरदानी खराब हालत वाली उपयोग में लाते है। मच्छरदानी सरकारी विभाग से 26.3 प्रतिषत प्राप्त हुई है। और बाजार से 68 प्रतिषत की मच्छरदानी की खरीदी की है। गैर सरकारी संगठन द्वारा 6 प्रतिषत मच्छरदानी दी है। जिन मच्छरदानीयो का उपयोग किया जा रहा है। उनमे 4 प्रतिषत मच्छरदानी पुर्णतः भई हुई है। शैष 96 प्रतिषत मच्छरदानी फटी एवं जर्जर हालत में है।

Table 22

40.1 मलेरिया की रोकथाम

Table 22 मलेरिया की रोकथाम

	प्रतिशत	संख्या
पिछले तीन में मलेरिया होने के एक सप्ताह के अन्दर जानकारी प्राप्त होना		
घर में बूखार	3.5	6
नही हुआ	96.5	165
	100.0	**171**
उपचार संबधी जानकारी		
उपचार प्राप्त हुआ	83.3	5
उपचार प्राप्त नही हुआ	16.7	1
	100.0	**6**
उपचार के माध्यम		
उप स्वास्थ्य केन्द्र	20.0	1
सामूदायिक स्वास्थ्य केन्द्र /प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	60.0	3
जिला अस्पताल	20.0	1
	100.0	**5**
पिछले तीन महिने में खून की जॉच के लिए नर्स का भ्रमण		
नर्स एवं सूपर वाईजर द्वारा भ्रमण	4.7	8
भ्रमण नही किया	95.3	163
मलेरिया के कारण उपचार एवं लक्षण की जानकारी प्राप्त होना	13.5	23
	86.5	148

जानकारी प्राप्त की गई जानकारी प्राप्त नही की गई	**100.0**	**171**
जानकारी का माध्यम नर्स द्वारा	26.1	6
रिष्तेदार या दोस्त	39.1	9
गैर सरकारी संगठन	21.7	5
रेडियो/ टेलिविजन	13.0	3
आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं डॉक्टर द्वारा	8.7	2
अन्य	8.7	2
		23

*Multiple response possible totals may not add up to 100%

40.2 मलेरिया को रोकने के लिए प्रचलित उपाय

कम से कम 4 प्रतिषत पिछले 3 महिने में परिवारों में बुखार से मलेरिया के होने की बात स्वीकारते है। कुल 6 में से 5 मरीजो ने सरकारी अस्पताल में उपचार करवाया। मलेरिया की रोकथाम के लिए सामूदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/ प्राथमि स्वास्थ्य केन्द्र तीन है। दो उप स्वास्थ्य केन्द्र है, जो कि सेवाऐ देने में पूर्णतः बंद है। केवल 13 प्रतिषत लोग मलेरिया की रोकथाम के लिए खून की जॉच हेतु नर्स एवं मल्टीपरपस वर्कस द्वारा खून की जॉच के नमूने प्राप्त करते है। मलेरिया की जानकारी प्राप्त होने मे दोस्तो एवं रिष्तेदारों से 39 प्रतिषत जानकारी प्राप्त हुई है। नर्स द्वारा 26 प्रतिषत जानकारी प्राप्त हुई, गैर सरकारी संगठन द्वारा 22 प्रतिषत जानकारी प्राप्त हुई, रेडियो, टेलिविजन द्वारा 13 प्रतिषत एवं डॉक्टर द्वारा 9 प्रतिषत जानकारी प्राप्त हुई है।

Table 23

41.1 पोषण संबंधी जानकारी

Table 23 **पोषण संबंधी जानकारी** दम्पतिय महिलाओं को पोषण, उपरी आहार, हरी साख सब्जी के लाभ, गर्भावस्था के दौरान खानपान सम्बन्धि जानकारी एवं कोलोस्टोम जन्म के एक घण्टे अंदर मॉ का दूध बच्चें के लिए उपयोगी संबंधि जानकारी		
	प्रतिशत	**संख्या**
उम्र के अनुसार उपरी पोषण आहार की जानकारी		
पूर्ण जानकारी (6 महिने तक)	8.0	24
पूर्ण जानकारी नही है।	36.0	108
कुछ भी पता नही	56.0	168

हरी सब्जी से प्राप्त लाभ के बारे में जानकारी		
लोह तत्व पूर्ण मात्रा में प्राप्त	8.3	25
संतुलित आहार	38.3	115
कुछ भी पता नही	53.4	160
गर्भवती महिलाओं को आहार प्राप्त करने के तरीको की जानकारी		
उपरोक्त सभी जानकारी है	7.0	21
एक से डेड़ समय में आहार	3.3	10
तीन बार जरूरी भोजन करना	9.3	28
कोई निष्चित नही	36.7	110
कुछ भी पता नही क्वदष्ज ादवू	43.7	131
न्वजात षिषु को जन्म के एक घण्टे में मॉ का दूध उपलब्ध कराना व्यपदपवद ंइवनज चतवअपकपदह बवसवेजतनउ जव दमूइवतद		
नवजात षिषु को पिलाने वाली **मॉ**"विनसक इम चतवअपकमक	38.0	114
नवजात षिषु को नही पिलाने वाली"विनसक दवज इम चतवअपकमक	62.0	186
कोलोस्टोम या हल्का पिला गाड़ा दूध के लाभ या फायदे की जानकारी		
विटामिन ए पूर्ण मात्रा में प्राप्त होते है	8.3	25
कमजोरी से लड़ने की क्षमता	10.3	31
स्तन पान में दूध वृद्धि	5.3	16
अंधेपन से सुरक्षा	6.3	19
कुछ भी पता नही	79.7	239
कुल	**100.0**	**300**

'डनसजपचसम तमेचवदेम चवेपइसम जवजंसे उंल दवज ंकक नच जव 100:

41.2 कुपोषण की जानकारी छनजतपजपवद ूंतमदमे

कुपोषण की जानकारी पिछले 6 महिने में 8 प्रतिषत महिलाओं की जागरूकता बढ़ी, 36 प्रतिषत महिलाओं को कोई जानकारी नही मिली एवं 56 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है, जिन्हे कुपोषण के बारे मे कुछ भी पता नही। हरी शाख सब्जी के बारे मे जानकारी के बारे मे 8 प्रतिषत लोह तत्व के बारे में 8 प्रतिषत, सम्पूर्ण पोषक तत्वो के बारे में 38 प्रतिषत एवं 53 प्रतिषत महिलाऐं को कुपोषण के बारे में कुछ भी पता नही है। इसी प्रकार गर्भवती महिलाओं को खानपान संबंधी जानकारी में 7 प्रतिषत गर्भवती महिलाऐं नियमित भोजन प्राप्त कर रही है। 3 प्रतिषत महिलाऐं दिन में डेड़ से दो बार अधिक भोजन प्राप्त कर रही है। भोजन अनियमित प्राप्त करने वाली महिलाऐं 36 प्रतिषत है। और जिन्हे कुछ भी पता नही ऐसी 44 प्रतिषत महिलाऐं है।

कोलोस्टोम बच्चें को एक घण्टे में सिर्फ मॉ का दूध पिलाने वाली 38 प्रतिषत महिलाऐं है, एवं 62 प्रतिषत नवजात बच्चें को कोलोस्टोम (हल्कापिला गाड़ा दूध)

41.3 स्तन पान के संबंध में महिला को जानकारी

स्तन पान से संबधित विटामिन ए प्राप्त होता है की जानकारी रखने वाली महिलाऐं 8 प्रतिषत है। कमजोरी से लड़ने की क्षमता के बारे में जानकारी रखने वाली 10 प्रतिषत महिलाऐं है। बच्चों में अंधापन स्तनपान दूर होने संबंधी जानकारी रखने वाली महिलाऐं 6 प्रतिषत है। जिन्हे हल्का पिला गाड़ा दूध के प्रभाव के बारे में कुछ भी पता नही होने वाली महिलाओं का 80 प्रतिषत है।

Table 24

42.1 खानपान संबंधी जानकारी क्पमजंतल क्मजंपसे

ज्ंइसम 24 खानपान संबंधी जानकारी क्पमजंतल क्मजंपसे घर में खाने के स्तर के सम्बन्ध में					
Type of Food	**Daily**	**Weekly**	**Sometimes**	**Never**	**Total**
दूध और दही	59 (19.7)	9(3.0)	151(50.3)	81(27.0)	100.0
दाले	126(42.0)	42(14.0)	132(44.0)	---	100.0
हरी सब्जीयॉ	62(20.7)	79(26.3)	154(51.3)	5(1.7)	100.0
मांस	2(0.7)	98(32.7)	145(48.3)	55(18.3)	100.0
अण्डे	--	94(31.3)	149(49.7)	57(19.0)	100.0
फल	3(1.0)	73(24.3)	221(73.7)	3(1.0)	100.0

’डनसजपचसम तमेचवदेम चवेपइसम जवजंसे उंल दवज कक नच जव 100:

41.2 खानपान की जानकारी क्पमजंतल क्मजंपसे

पोषण आहार के बारे में शोध से पता चला है कि दूध और दही का सेवन करने वाले 20 प्रतिषत है। हरे पत्तेदार सब्जीयॉ खाने वाले 21 प्रतिषत, मीट 0.7 प्रतिषत, फल खाने वाले 1 प्रतिषत सेवन करते है।

साप्ताहीक खानपान का विवरण देखे तो दूध और दही 3 प्रतिषत, दाले 14 प्रतिषत, हरी साख सब्जीया 26 प्रतिषत, मीट 32 प्रतिषत, अण्डे 21 प्रतिषत और फल 24 प्रतिषत इस प्रकार खानपान संबंधि जानकारी का अभाव के साथ–साथ अनुपलब्धता भी महत्वपूर्ण स्थान रखती है।

Table 25

43.1 स्वास्थ्य एवं व्यक्तिगत साफ सफाई की जानकारी

ज्इंसम.25.ज्स्वास्थ्य एवं व्यक्तिगत साफ सफाई की जानकारी **ज्ञदवूसमकहम वि भ्मंसजी ंदक भ्लहपमदम** महिला लक्षय दम्पतिय द्वारा स्तन पान पूरक आहार, खसरा, डायरिया आदि की सुरक्षा के लिए स्वास्थ्य और व्यक्तिगत साफ सफाई संबंधी विवरण		
नवजात बच्चें के स्तन पान के दौरान महिला को जानकरी	**प्रतिशत**	**संख्या**
जन्म के 1 घण्टे में स्तन पान ॅपजीपद 1 ीवनत वि इपतजी	14.0	42
जन्म के 6 घण्टे में स्तन पान ॅपजीपद 6 ीवनते वि इपतजी	10.3	31
जन्म के 24 घण्टे में स्तन पान ॅपजीपद 24 ीवनते वि इपतजी	13.3	40
प्रसुति के 2 से 3 दिन के अंदर	11.7	35
जन्म के बाद पानी/षहद /घुट्टी पिलाना	18.0	54
कुछ मालूम नही क्वदष्ज ज्ञदवू	32.7	98
0 से 6 माह तक सिर्फ स्तन पान की जानकारी **ज्ञदवूसमकहम ंइवनज कनतंजपवद वि मगबसनेपअम इतमेंजमिमकपदह**		
6 माह ताक स्तन पान की पूर्ण जानकारी ब्वततमबज ादवूसमकहम ;6 उवदजीद्ध	15.0	45
6 महिने तक सिर्फ मॉ के दूध की पूर्ण जानकारी नही	21.0	63
कुछ मालूम नही	64.0	192
खसरे के टिके की जानकारी **ज्ञदवूसमकहम ंइवनज कनतंजपवद वि डमेंसमे अंबबपदंजपवद**		
9 महिने तक पूर्ण टिकाकरण की जानकारी	6.7	20
पूर्ण जानकारी नही	2.7	8
कुछ मालूम नही	90.7	272
डायरिया से रोकथाम के लिए स्वयं के द्वारा किया गया प्रयास **ज्ञदवूसमकहम ंइवनज मँवितजे जव चतमअमदज कपंततीवमं**		
हाथो की सफाई ॅंपदह ींदके	28.0	84
शुद्ध पिने के पानी की व्यवस्था न्पदह ेंमि ूंजमत वित कतपदापदह	21.0	63
बर्तनो में खाना ठक कर रखना न्पदह बवअमत नजमदेपसे	4.0	12
सही तरीक से खराब चिजो को हटाना च्तवचमत ूंजम कपेचवेंस	3.3	10

कुछ मालूम नही	64.3	193
परिवार के किसी भी सदस्य को दस्त के दौरान 24 घण्टे के अंदर उपचार संबंधी जानकारी ।बजपवद जांमद पद बेंम दल उिपसल उमउइमत पे नमिितपदह तिवउ ूजमतल जववसेषोच वित उवतम जींद 24 ीते'		
नजदिकी स्वास्थ्य केन्द्र जंम जव दमंतमेज हवअजण ीमंसजी बमदजतम	95.7	287
अधिक से अधिक पानी पिलाना ळपअपदह उवतम सपुनपके	12.3	37
ठोस पदार्थो के सेवन को रोकना ैजवच हपअपदह ेवसपके	11.7	35
घरेलू उपचार भ्वउम जतमंजउमदज	7.0	21
जीवन रक्षक घोल देना च्तवअपकम व्त्ै	3.3	10
आषा कार्यकर्ता से सलाह लेना जंम ।ैभ। कअपबम	0.3	1
कुल	**100.0**	**300**

'डनसजपचसम तमेचवदेम चवेपइसम जवजंसे उंल दवज कक नच जव 100:

43.2 स्तन पान के दौरान स्वच्छता ज्ञदवूसमकहम इवनज पदपजपंजपदह इतमेंजमिमकपदह

शोध एक घण्टे अंदर स्तन पान कराने वाली महिलाऐं 14 प्रतिषत, जन्म के छः घण्टे के अंदर स्तन पान कराने वाली महिलाऐं 13 प्रतिषत, जन्म के 24 घण्टे बाद दूध पिलाने वाली महिलाऐं 11 प्रतिषत और घुट्टी पिलाने वाली महिलाए 18 प्रतिषत और जिन्हे स्तन पान के बारे में जानकारी नही है वे 33 प्रतिषत महिलाऐं है।

43.3 जन्म 6 महिने तक उपरी आहार के बारे में जानकारी रखने संबंधी ज्ञदवूसमकहम इवनज कनतंजपवद व मिगबसनेपअम इतमेंजमिमकपदह

छः महिने तक सिर्फ मॉ के दूध पिलाने वाली महिलाओ का 15 प्रतिषत है। 21 प्रतिषत महिलाओं को पूर्ण जानकारी नही है। 64 प्रतिषत महिलाओ को कुछ भी पता नही है।

43.4, खसरे के टिके तक पूर्ण जानकारी रखने वाली महिलाऐं ज्ञदवूसमकहम इवनज कनतंजपवद व डिमेंसमे अंबबपदंजपवद

9 महिने तक टिकाकरण की पूर्ण जानकारी रखने वाली महिलाऐं 7 प्रतिषत है। जिन्हे अधूरी जानकारी है उनका 3 प्रतिषत है। 91 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी जिन्हे खसरे के टिके तक कुछ भी पता नही है।

43.5, डायरिया की जानकारी रखने वाली महिलाओ के संबंध में ज्ञदवूसमकहम इवनज मविितजे जव चतमअमदज कपंततीवमं'

बच्चों को दस्त में देने वाले आहार एवं ओ.आर.एस. घोल देने से पहले हाथ साफ करने वाली महिलाओ का प्रतिषत 28 है। साफ पिने के पानी का उपयोग करने वाली

महिलाऐं 21 प्रतिषत है। सही तरिके से खराब पिने के पानी के पात्र का उपयोग करने वाली महिलाओं का 3 प्रतिषत है। जिन्हे कुछ भी पता नही उनका 64 प्रतिषत है।

43.6, 24 घण्टे के अंदर डायरिया के रोकथाम का प्रबंधन क्पंततीवमं डंदंहमउमदज

24 घण्टे के अंदर नमक का घोल देने वाली 12 प्रतिषत महिलाऐ है। अन्य तरल पदार्थ देने वाली 12 प्रतिषत है। ओ.आर.एस. देने वाली महिलाऐं 4 प्रतिषत है। पास के स्वास्थ्य केन्द्र उपचार कराने वाली महिलाऐं 96 प्रतिषत है। आषा कार्यकर्ता से सुझाव लेने वाली महिलाओं का 7 प्रतिषत है। गृह उपचार करने वाले 7 प्रतिषत है। इस प्रकार डायरिया का प्रबंधन किया जाता है।

Table 26

47.1 विवाह की उचित उम्र से संबंधित ज्ञान ज्ञदवूसमकहम व ि समहंस ंहम व ि डंततपंहम

ज्ंइसम 26 **विवाह की उचित उम्र से संबंधित ज्ञान** ज्ञदवूसमकहम व ि स्महंस ।हम ंज डंततपंहम विवाह की उचित उम्र के संबंध में महिला पुरूष को ज्ञान		
	प्रतिशत	**संख्या**
पुरूष के विवाह की उचित उम्र स्महंस ंहम व ि उंततपंहम वित डंसमे 21 वर्ष की उम्र में शादी का पूर्ण ज्ञान ब्वततमबज ादवूसमकहम ;21 लमंतेद्ध शादी की उचित उम्र की पूर्ण जानकारी नही कुछ भी पता नही क्वदष्ज ादवू	11.7 24.3 64.0	35 73 192
महिल के विवाह की उचित उम्र स्महंस ंहम व ि उंततपंहम वित थ्मउंसमे 18 वर्ष की उम्र में शादी का पूर्ण ज्ञान ब्वततमबज ादवूसमकहम ;18 लमंतेद्ध शादी की उचित उम्र की पूर्ण जानकारी नही कुछ भी पता नही	20.7 16.0 63.3	62 48 190
कुल	**100.0**	**300**

47.2 पुरूष के विवाह की उचित उम्र

21 वर्ष की उम्र में शादी का पूर्ण ज्ञान 11 **प्रतिशत** शादी की उचित उम्र की पूर्ण जानकारी नही 24 **प्रतिशत** ,कुछ भी पता नही 64 **प्रतिशत, महिल के विवाह की**

उचित उम्र 18 वर्ष की उम्र में शादी का पूर्ण ज्ञान शादी की उचित उम्र की पूर्ण जानकारी नही **16 प्रतिशत** कुछ भी पता नही **63 प्रतिशत,**

Table 27

48.1 गर्भधारण होते समय उचित उम्र की जानकारी होने संबंधि विवरण

ज्ंइसम 27 **गर्भधारण होते समय उचित उम्र की जानकारी होने संबंधि विवरण** प्रथम गर्भधारण के समय दूसरे बच्चें के बीच अंतराल संबंधित विवरण		
	प्रतिषत	**संख्या**
प्रथम गर्भधारण के समय महिला की उचित उम्र		
प्रथम गर्भधारण की उम्र 20 वर्ष होना चाहिए	5.0	15
गर्भधारण की उम्र 21 वर्ष से अधिक होना चाहिए	17.3	52
कोई जानकारी नही	77.7	233
दूसरे बच्चें के जन्म अंतराल की जानकारी		
3 वर्ष से कम उम्र में गर्भधारण	9.3	28
3 वर्ष	23.7	71
कुछ भी मालूम नही	67.0	201
कुल	**100.0**	**300**

48ण्2 गर्भधारण होते समय उचित उम्र की जानकारी होने संबंधि विवरण

महिला लक्ष दम्पति को विवाह के बाद प्रथम गर्भधारण करने की उचित उम्र 18 वर्ष में विवाह और 21 वर्ष मे पहला गर्भधारण करना। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत गर्भधारण की उचित उम्र को प्राथमिकता से लिया गया है। जिसके अंतर्गत महिला के स्वास्थ्य सुरक्षा एवं बच्चो ं के शारिरिक विकास के लिए अत्यन्त आवष्यक है।

साक्षात्कार के दौरान उपर्युक्त विवाह के उपरान्त 21 वर्ष की उम्र मे प्रथम गर्भधारण करना आवष्यक है। ताकि माता एवं बच्चें का स्वास्थ्य ठीक रहें। सर्वेक्षण में पाया गया कि मात्र 5 प्रतिषत महिलाऐं 20 वर्ष की उम्र में प्रथम गर्भधारण स्वीकारने की बात कहती है। 20 वर्ष से उपर 17.3 प्रतिषत महिलाऐं 20 वर्ष के उपर प्रथम गर्भधारण होने की बात स्वीकारती है। 77.7 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है, जिन्हे गर्भधारण करने की उचित उम्र की जानकारी नही है।

इसी प्रकार महिला को गर्भधारण में बच्चें के अंतराल में कितना समय लगता है, इस ओर साक्षारता एवं समूह चर्चा में 9.3 प्रतिषत, 3 वर्ष कम उम्र में बच्चें के जन्म अंतराल में गर्भधारण करना चाहिए। बच्चें के अंतराल के लिए 3 वर्ष का समय उचित मानने वाली महिलाओं का 24 प्रतिषत है। 67 प्रतिषत महिलाओं को बच्चें के अंतराल के बारे में कुछ भी पता नही हे।

Table 28

49ण्1 स्वास्थ्य सेवाऐं ;भ्मंसजी ैमतअपबमेद्ध

ज्ंइसम 28 स्वास्थ्य सेवाऐं ;भ्मंसजी ैमतअपबमेद्ध		
	प्रतिषत	**संख्या**
ग्रामीण स्वास्थ्य एवं सुरक्षा समिति		
टभ्ैब् मगपजे	5.0	15
क्वमे दवज मगपेज	52.0	156
क्वदष्ज ाद्वू	43.0	129
स्वास्थ्य सुविधा की उपलब्धता क्पेजतपबज ीवेचपजंस	46.0	138
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ।च्तपउंतल भ्मंसजी ब्मदजतम	36.3	109
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र ब्वउउनदपजल भ्मंसजी ब्मदजतम	29.0	87
निजि संगठन च्तपअंजम व्तहंदपेंजपवदे	6.0	18
निजि स्वास्थ्य संस्थाच्तपअंजम ब्सपदपब	4.3	13
उपस्वास्थ्य केन्द्र ैनइ भ्मंसजी ब्मदजतम	3.3	10
घर पर नर्स द्वारा देखरेख की जानकारी क्मजंपसे व िीवउम अपेपजे इल ।छडध्डच्ं कनतपदह सेंज वदम उवदजी		
नर्स तथा सुपरवाइजर द्वारा देखभाल ठवजी ।छड ंदक डच्ं बंउम	1.3	4
नर्स द्वारा ।छड	5.7	17
नर्स तथा सुपरवाइजर दौनों के द्वारा नही	93.0	279
नर्स एवं सूपरवाईजर द्वारा अत्यधिक जरूरत के आधार पर गृह भ्रमण ।अंपसंइपसपजल व ि।छडध्डच्ं ीमद ीवनेमीवसक तमुनपतमे जीमपत ेमतअपबमे		
उपलब्ध ।अंपसंइसम	6.7	20
उपलब्ध नही छवज ंअंपसंइसम	93.3	280
ज्वजंस	**100.0**	**300**

’डनसजपचसम तमेचवदेम चवेेपइसम जवजंसे उंल दवज ंकक नच जव 100:

49.2 स्वास्थ्य सेवाऐं

शासकीय स्वास्थ्य प्रसुविधाऐं जिला स्तर पर सामूदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, ब्लॉक स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं ग्रामीण स्तर पर उप स्वास्थ्य केन्द्र की व्यवस्था शासन द्वारा की गई है। इसी के तहत नर्स के माध्यम से समूदाय को सीधे प्रसुति सुविधाऐं एवं निःषुल्क दवाई भ्रमण के दौरान दी जाती है। ;।नगपसपंतल छनतेम डपकूपमि. ।छडद्ध ए.एन.एम. ;ओब्जीलरी नर्स मीडवाईफद्ध की व्यवस्था संवेधानिक दृष्टि से की गई है। इसलिए स्वास्थ्य सुविधाऐं सीधे ग्रामीण परिवारों में पहुच सके।

50ण्3 ग्रामीण स्वास्थ्य एवं सुरक्षा समिति टपससंहम भ्मंसजी ंदक ैंदपजंजपवद ब्वउउपजजममे

ग्रामीण स्वास्थ्य एवं देखरेख समिति का गठन किया गया है, जिसका उद्‌देष्य सूरक्षित मातृत्व, बच्चो की देखभाल, किषोरावस्था के लिए विवाह की उचित उम्र एवं अन्य स्वास्थ्य समस्याओं को दूर करने के लिए समिति गठित कि गई है। समिति के गठन में – नर्स, सूपरवाईजर, आषा कार्यकर्ता, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, षिक्षक एवं पंचायत सदस्यों को सम्मिलित कर किया जाता है।
शोध प्रबंधन में उपरोक्त समिति के माध्यम से केवल 5 प्रतिषत महिला लक्ष्य दम्पति को जागरूक किया है।

50.4 स्वास्थ्य सुविधा की उपलब्धता ।अंपसंइपसपजल व िभ्मंसजी बिपसपजल

घर के किसी भी सदस्य को होने वाली कोई भी बिमारीयों से सुरक्षा के लिए स्वास्थ्य सुविधा की उपलब्धता के संबंध में साक्षात्कार के दौरान चौकाने वाले आकड़े सामने आये है। निजी दवाखाना से 4 प्रतिषत उपचारित हुए है, निजी स्वास्थ्य संस्था से 6 प्रतिषत, उपस्वास्थ्य केन्द्र से मात्र 3 प्रतिषत उपचारित हुए है, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से 36 प्रतिषत, सामूदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से 29 प्रतिषत एवं जिला अस्पताल से 46 प्रतिषत उपचार हुआ है।

50ण्5 नर्स द्वारा घर पर जाना ;भ्वउम अपेपज इल ।छडध्डच्ॅद्ध

सर्वेक्षण में घर पर नर्स का जाना मात्र 7 प्रतिषत है एवं 93.3 प्रतिषत भ्रमण नर्स द्वारा घर पर नही किया जाता है। इससे स्पष्ट होता है कि गर्भवती महिलाऐ एवं नवजात षिषु को घर पर स्वास्थ्य सुविधा नर्स द्वारा प्राप्त नही होती है।

50.6 नर्स एवं सूपरवाईजर द्वारा अत्यधिक जरूरत के आधार पर गृह भ्रमण

नर्स एवं एम.पी.डब्ल्यू द्वारा साक्षात्कार के एक महिने के पूर्व में भ्रमण संबंधित विवरण देखे तो 1.3 प्रतिषत नर्स एवं एम.पी.डब्ल्यू ने एक साथ भ्रमण किया। महिने में सिर्फ नर्स द्वारा 5.7 प्रतिषत भ्रमण किया गया है। 93 प्रतिषत उपचार के लिए कोई नर्स

उपलब्ध नही हुई है। .इसी के तहत नर्स एवं एम.पी.डब्ल्यू. के एक महिने के अंदर भ्रमण का सवाल है, वहा 93 प्रतिषत भ्रमण नही हुआ है। मात्र 7 प्रतिषत महिने में भ्रमण किया गया।

Table 29

51.1 एच.आई.वी. / एड्स के बारे में जागरूकता ज्ञदवूसमकहम वभ्प्ट ंदक ।प्वै

ज्ंइसम 29 एच.आई.वी. / एड्स के बारे में जागरूकता ज्ञदवूसमकहम वभ्प्ट ंदक ।प्वै		
	प्रतिशत	**संख्या**
महिला को एच.आई.वी. / एड्स के बारे में जागरूकता		
जागरूकता है	6.0	18
जागरूक नही है	94.0	282
	100.0	**300**
महिला को एच.आई.वी. / एड्स के बारे में जानकारी		
एक व्यक्ति के साथ शारिरिक संबंध रखने से एच.आई.वी. का खतरा कम होता है	83.3	15
मच्छर के काटने से एच.आई.वी नही होता है	50.0	9
शारिरिक संबंधो मे हमेषा कोण्डॉम के उपयोग से एच.आई.वी. कम फेलता है	50.0	9
एच.आई.वी. से पिड़ित व्यक्ति का साथ में खाना खाने से नही फेलता	27.8	5
एच.आई.वी. गले मिलने से नही फेलता है	38.9	7
एच.आई.वी. संक्रमित माता से बच्चे को होता है।	61.1	11
एच.आई.वी. संक्रमित व्यक्ति की पहचान देखकर नही कि जा सकती	72.2	13
एच.आई.वी. / एड्स समाप्त नही होता है	38.9	7
जिला स्तर पर आई.सी.टी.सी. होता	22.2	4
कुल		**18**

51.2 एच.आई.वी. / एड्स ;भ्प्ट ंदक ।प्वैद्ध

एच.आई.वी. /एड्स लोक स्वास्थ्य के लिए गम्भीर समस्या भारत देष में है। इस बिमारी का प्रभाव समूदाय को लम्बे समय तक उसके आर्थिक, सामाजिक एवं जीवन

को प्रभावित करने वाली व्यक्तिगत समस्या है। इसके लिए शासन एवं गैर शासकीय संगठनो द्वारा जागरूकता एवं संवेदनषिलता को बढ़ाने एवं प्रारम्भिक सुरक्षा में उपचार एवं रोकथाम के लिए कटिबद्ध है। शासन द्वारा एच.आई.वी./एड्स से ग्रसीत एवं एच.आई.वी./ एड्स से सुरक्षा के लिए शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रो में निरन्तर प्रयास कर रही है। एच.आई.वी./एड्स की रोकथाम के लिए महिला के प्रसव पूर्व, प्रसव के दौरान एवं प्रसव पश्चात विषेष देखरेख कि जाती है, ताकि बच्चें के जन्म के दौरान बच्चें एवं मॉ दोनो सूरक्षित रह सके। इसमें सारी गर्भवती महिलाओ ंको एच.आई.वी./एड्स के खतरो एवं एच.आई.वी./एड्स के संक्रमण की जॉच कर पुष्टि कर उचित सलाह एवं उपचार निःषुल्क प्रदान किया जाता है।

साक्षात्कार के दौरान निम्नाकित तथ्य सामने आये है–

51.3 एच.आई.वी./एड्स के प्रति जागरूकता

मात्र 6 प्रतिषत महिलाऐं एच.आई.वी./एड्स के बारे में जानती है। शेष 94 प्रतिषत महिलाऐं इस ओर जानकारी नही रखती है।

सर्वेक्षण में कुल 18 महिलाओं को 100 प्रतिषत मानकर उनकी जागरूकता के बारे में साक्षात्कार किया गया, जिसमें 83 प्रतिषत

Table 30

52.1 कार्ड (सेंटर फॉर एडवांसड रिसर्च एवं डेवलोपमेंट) द्वारा दी गई सेवाओं का विवरण

कार्ड (सेंटर फॉर एडवांसड रिसर्च एवं डेवलोपमेंट) द्वारा दी गई सेवाओं का विवरण लक्ष्य दम्पति महिलाओं द्वारा कार्ड संस्था द्वारा दी गई सेवाओं का उल्लेख–		
	प्रतिशत	**संख्या**
महिला द्वारा कार्ड की सेवाओ ंसे जगरूकता संबंधी विवरण		
जागरूक हुए	37.0	111
जागरूक नही हुए	63.0	189
	100.0	**300**
कार्ड के सामूदायिक संगठक द्वारा भ्रमण		
घर में जाकर सीधे मिलना	98.2	109
घर पर नही गये	1.8	2
पिछले 3 महिने में सामूदायिक संगठक द्वारा किया गया ग्रामीण भ्रमण		
कि गई यात्रा (भ्रमण)	89.2	99

यात्रा (भ्रमण) नही कि गई	10.8	12
समूदायिक संगठक द्वारा भ्रमण का उद्देष्य		
टिकाकरण करवाने	64.9	72
जागरूकता सेवाऐं प्रदान करने	43.2	48
प्रसव पूर्व सेवाऐं प्रदान करना	32.4	36
प्रसव पश्चात सेवाऐं प्रदान करना	27.0	30
मलेरिया नियंत्रण के लिए सेवाऐं देना	25.2	28
सूरक्षित प्रसव	12.6	14
आर.टी.आई./एस.टी.आई. सेवाऐं देना	1.8	2
कार्ड के सामूदायिक संगठक द्वारा जिन मुद्दों पर समूदाय से चर्चा की गई उसका विवरण		
व्यक्तिगत साफ सफाई	85.6	95
स्वच्छ पेयजल संबंधी	77.5	86
हाथ साफ करने की आदतो में बदलाव के लिए	57.7	64
बच्चे की सुरक्षा स्तनपान एवं टिकाकरण के संबंध में	53.2	59
कुड़े करकट के लिए उचित स्थान के निर्धारण के लिए	42.3	47
जननी सुरक्षा योजना के लिए	35.1	39
पोषण आहार के लिए	24.3	27
प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात देखभाल के लिए	22.5	25
संस्थागत प्रसव	20.7	23
परिवार नियोजन	18.9	21
किषोरावस्था के स्वास्थ्य के लिए	15.3	17
मलेरिया नियंत्रण एवं उपचार के लिए	52	156
दवाईयों की उपलब्धता सुनिष्चित करना	12	36
एच.आई.वी. एवड एड्स	16	48
आर.टी.आई. एवं एस.टी.आई. प्रबंधन	18	54
अन्य	12	36
ग्रामीण महिलाओं द्वारा कार्ड सेवाओ के बारे में संतुष्टि संबंधी विवरण		
बहुत संतुष्ट	9.0	10
संतुष्ट	80.2	89
	4.5	5

संतुष्ट नही कोई जवाब नही है।	6.3	7
	100.0	**111**

Multiple response possible totals may not add up to 100%

52.2 गैर सरकारी संगठनो द्वारा सेवाऐं देना

शोध क्षैत्र में गैर सरकारी संगठन सेंटर फॉर एडवांसड रिसर्च एवं डेवलोपमेंट द्वारा चाइल्ड फण्ड इण्डिया के बच्चों पर केन्द्रीत बाल विकास कार्यक्रम का संचालन 2004 से संचालित किया जा रहा है। जिसके तहत स्वास्थ्य सुविधाओ एवं जागरूकता पर विषेष कार्य किया गया। जिसका विवरण निम्न प्रकार है–

52.3 कार्ड की उपलब्धतॉ

कार्ड संस्था के द्वारा किये गये कार्यो में जागरूकता, कार्ड के कार्यकर्ताओं द्वारा पिछले तीन महिने में किये गये कार्यो कि उपलब्धियॉ, कार्यकर्ताओं के भ्रमण के कारणों का विवरण, कार्यकर्ताओं द्वारा कोन कोन से कार्यक्रम में भूमिका का विवरण सम्मिलित किया गया।

37 प्रतिषत सर्वे में जागरूकता कार्ड संस्था के द्वारा बताई गई है। कार्ड संस्था के 98 प्रतिषत कार्यकर्ता सीधे समूदाय से वार्तालाप करती है। पिछले तीन महिने में कार्ड संस्था के कार्यकर्ताओं का भ्रमण 89.2 प्रतिषत रहा है। जिनका मकसद टिकाकरण के प्रति जागरूकता, 64.9 प्रतिषत, प्रसव पूर्व देखभाल से संबंधित जानकारी देने का 43 प्रतिषत, प्रसव पश्चात देखभाल की 27 प्रतिषत जानकारी दी गई। मलेरिया जागरूकता 25 प्रतिषत, सूरक्षित संस्थागत प्रसुति की जानकारी 13 प्रतिषत एवं 18 प्रतिषत प्रजनन संबंधी बिमारियों के प्रति जागरूकता फेलाई गई।

52.4 कार्ड संस्थाओं की सेवाओं की उपयोगिता समूदायिक संगठन कर्ता के उत्तरदायित्व के उल्लेख में साक्षात्कार में व्यक्तिगत साफ सफाई 86 प्रतिषत, शुद्ध पेयजल व्यवस्था 77.5 प्रतिषत, हाथ साफ करने की आदतो में बदलाव के लिए 57 प्रतिषत, बच्चे की सुरक्षा स्तनपान एवं टिकाकरण के संबंध में 53 प्रतिषत, कुड़े करकट के लिए उचित स्थान के निर्धारण के लिए 42 प्रतिषत, जननी सुरक्षा योजना के लिए 35 प्रतिषत, पोषण आहार के लिए 24 प्रतिषत, प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात देखभाल के लिए 22 प्रतिषत, संस्थागत प्रसव 20 प्रतिषत, परिवार नियोजन 19 प्रतिषत, किषोरावस्था के स्वास्थ्य के लिए 15 प्रतिषत, मलेरिया नियंत्रण एवं उपचार के लिए 52 प्रतिषत, दवाईयों की उपलब्धता सुनिष्चित करना 12 प्रतिषत, एच.आई.

वी. एवड एड्स 16 प्रतिषत, आर.टी.आई. एवं एस.टी.आई. प्रबंधन 18 प्रतिषत, अन्य 12 प्रतिषत,

52.5 संतुष्टि का स्तर ॅजपेबिजपवद स्मअमस

कार्ड संस्था द्वारा चलाये गये कार्यक्रम को समूदाय द्वारा बहुत संतुष्टि भरा जवाब 9 प्रतिषत रहा, केवल संतुष्टि भरा जवाब 80.2 प्रतिषत रहा ओर जो संस्था के द्वारा चलाये गये कार्यक्रम से असंतुष्ट 5 प्रतिषत उत्तरदाताओं ने जवाब दिया।

53.1 निष्कर्ष एवं सिफारिष

सामाजिक शोध अनुषंधान में महिला लक्ष्य दम्पति के साक्षात्कार से निष्कर्ष में 30.8 वर्ष की औसतन आयु की महिलाओं का लगभग 83 प्रतिषत विवाह कम उम्र मे हुआ है। जो कि संवेधानिक प्रावधानो के अनुसार महिला की उम्र 18 वर्ष में विवाह कि स्वीकृति प्राप्त है।

महिलाओं मे शैक्षणिक स्तर की बात करें तो 94 प्रतिषत महिलाऐं निरक्षर रही है। जिसमें 89 प्रतिषत महिलाऐं आज भी कठोर परिश्रम कर अपनी आजीविका चला रही है।

ग्रामीण महिलाओं के घरो का प्रकार की बात करें तो 95 प्रतिषत महिलाऐं कच्चे घरों में निवास कर रही है। जिनमें 87 प्रतिषत महिलाओं के घर बिजली की व्यवस्था है, एवं लगभग 34 प्रतिषत लक्ष्य दम्पति महिलाऐं गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन कर रही है।

शोध क्षेत्र में केवल 57 प्रतिषत घरों में साफ पिने का पानी का उपयोग हो रहा है। इसी के साथ में घरों में खराब पानी निकासी कोई व्यवस्था नही है। साथ मे शोचालय की व्यवस्था ग्राम स्तर पर नही है।

जन्म एवं मृत्यु पंजीयन संवेधानिक स्तर पर जरूरी है, किन्तु सर्वे के दौरान पाया गया कि 26 प्रतिषत पंजीयन लेखबद्ध हुए है। एवं 5 प्रतिषत मृत्यु पंजीयन का रेकार्ड प्राप्त हुआ है।

कानूनन दृष्टि से लड़के एवं ल़ड़की के विवाह 21 एवं लडकी का 18 वर्ष में विवाह का प्रावधान है, किन्तु शोध के दौरान 21 वर्ष से कम उम्र लड़के का विवाह 72 प्रतिषत रहा है एवं लड़की का कम उम्र में विवाह 25 प्रतिषत हि हुआ है।

शोध क्षेत्र में 72 प्रतिषत संस्थागत प्रसव हुआ है, एवं केवल 7 प्रतिषत प्रसुति अप्रषिक्षित दायी द्वारा हुआ है।

जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत 84 प्रतिषत महिलाऐं जागरूक हुई है। जिसमें 81 प्रतिषत महिलाओं ने जननी सुरक्षा योजना का लाभ लिया है।

47 प्रतिषत जन्म प्रमाण पत्र ही बच्चो के बने है, शेष 53 प्रतिषत बच्चों के जन्म प्रमाण पत्र नही बने हुए है।

बच्चों के वजन जन्म के तुरन्त बाद 24 घण्टे के अंदर अनिवार्य होना चाहिए ताकि बच्चें के स्वास्थ्य के बारे में उचित देखभाल हो सके। शोध में 78 प्रतिषत बच्चो का वजन हुआ है, जिसमें 71 प्रतिषत 24 घण्टे के अंदर हुआ है। 19 प्रतिषत जन्म के 3 दिन के भीतर वजन हुआ है।

प्रारम्भिक गर्भावस्था की पहचान होने पर पंजीयन अनिवार्य है। किन्तु शोध में पहली त्रैमासिक में 63 प्रतिषत गर्भवति महिलाओं का ही पंजीयन हुआ है। दूसरी त्रैमासिक में 20 प्रतिषत पंजीयन हुआ है, एवं 19 प्रतिषत गर्भवति महिलाओं का पंजीयन नही हुआ है।

टिटनस टॉक्साईड टिके 21 प्रतिषत महिलाओं को लगे है। जिसमें प्रथम टिका 13 प्रतिषत दूसरा टिका 72 प्रतिषत एवं तीसरा टिका 15 प्रतिषत महिलाओं ने लगवाया है।
आयरन फोलिक ऐसिड ;प्थ्।द्ध गोलियों के सेवन 65 प्रतिषत गर्भवति महिलओं ने सेवन किया है। इसमें 34.7 प्रतिषत गर्भवति महिलओं ने सेवन नही किया है।

गर्भावस्था के दौरान तीन जॉच होना जरूरी है, किन्तु शोध में पाया गया कि 34 प्रतिषत गर्भवति महिलाओं ने तीन जॉच करवाई है। शेष 66 प्रतिषत महिलाओं ने तीन करवाने में कोई रूचि नही दिखाई है। महिलाओं ने गर्भावस्था के दौरान विभिन्न स्वास्थ्य परिक्षण में होने वाली जॉच में वजन 62 प्रतिषत, उचाई 15 प्रतिषत, खून की जॉच 33 प्रतिषत, रक्तचाप 18 प्रतिषत, पेषाब की जॉच 14 प्रतिषत, उदर या पेट 50 प्रतिषत महिलओ ने जॉच करवाई है।
उपरोक्त जॉच तीन ए.एन.सी. प्रसव पूर्व जॉच होना अनिवार्य स्वास्थ्य की दृष्टि से सतप्रतिषत होना जरूरी है, किन्तु 50 फिसदी से भी कम गर्भवति महिलाओं कि सम्पूर्ण जॉच नही हुई है।

प्रसव पश्चात बच्चें एवं माता के स्वास्थ्य कि सुरक्षा को सुनिष्चित करने के लिए देखभाल अतिआवष्यक है। इस ओर केवल 29 प्रतिषत महिलाऐं प्रसुति पश्चात सेवाऐं लेती है। प्रसुति पश्चात नर्स एवं एम.पी.डब्ल्यु द्वारा देखरेख माता एवं बच्चे की अनिवार्य होती है। शोध के दौरान मात्र 13 प्रतिषत महिलाओ ने ही प्रसव पश्चात नर्स प्रसव के दो सप्ताह बाद देखभाल की सलाह प्राप्त की।

टिकाकरण सेवा षिषु के स्वास्थ्य की सुरक्षा के साथ मृत्यु संख्या को भी कम करती है। सर्वेक्षण में 94 प्रतिषत 12 से 23 महिने के बच्चे जिन्हे 6 जान लेवा बिमारियों से सुरक्षा के लिए टिके लगाये जाते है। उनमे औसतन 1

वेक्सीन का ही टिका लगा है। केवल 32 प्रतिषत बच्चे पूर्ण टिकाकरण कि सेवा प्राप्त की है। इसका प्रमुख कारण नर्स का भ्रमण नियमित नही हो रहा है।

जन्म के तुरन्त बाद स्तन पान अतिआवष्यक होता है। स्तन पान के लिए 94 प्रतिषत महिलाऐं स्तन पान कराने के लिए सक्षम रही है। किन्तु इनमें मात्र 54 प्रतिषत रिकार्ड के तौर पर स्तन पान में हल्का पिला गाडा दूध (कोलोस्टोम) षिषु को प्रदान किया है। केवल 18 प्रतिषत षिषु जन्म के 1 घण्टे मे कोलोस्टोम प्राप्त किया है। लगभग 43 प्रतिषत बच्चो को स्तन पान 6 माह तक कराया गया है। यह सूचित करता है कि माता द्वारा बच्चे को स्तन पान एवं कोलोस्टोम बच्चे को नही दिया जा रहा है।

बच्चें के पोषण की बात है तो बच्चे की उम्र के अनुसार वजन वृद्धि अनिवार्य है। सर्वेक्षण के दौरान मात्र 16 प्रतिषत बच्चें जिनकी उम्र 1 से 26 महिने की है, वजन वृद्धि उम्र के अनुसार कम है। कुपोषण के कारण परोक्ष एवं अपरोक्ष रूप से 50 फिसदी बच्चों की मौते होती है।

आर.टी.आई. (प्रजनन अंगो में होने वाले संक्रमण) प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का महत्वपूर्ण मुद्दा है। शोध से प्राप्त आकड़ो पर नज़र डाले तो मात्र 19 प्रतिषत महिलाओ को इसकी जानकारी है। आर.टी.आई./एस.टी. आई. के संक्रमण से ग्रषित लगभग 26 प्रतिषत महिलाऐं है। इसमे से मात्र 1 चौथाई महिलाओ ने ही उपचार करवाया है।

परिवार नियोजन, जनसंख्या नियंत्रण का प्रमुख माध्यम है। शोध से प्राप्त आकड़ो में 95 प्रतिषत महिला नसबंदी के बारे में जानती है। किन्तु पुरूष नसबंदी के बारे में मात्र 6 प्रतिषत को ही जानकारी है। खासकर महिलाओं में गर्भनिरोधक गोलियों के बारे में 14 प्रतिषत, कोण्डम के बारे में 26 प्रतिषत ओर ऐबोरषन के बारे में 20 प्रतिषत जानकारी है।

लगभग 36 प्रतिषत लक्ष्य दम्पति अस्थायी गर्भनिरोधक साधनों में कोण्डम एवं गर्भनिरोधक गोलियों का उपयोग करते है। 3 वर्षो से अब तक 38 प्रतिषत दम्पति द्वारा गर्भनिरोधक के साधनों का उपयोग किया है। इस ओर नर्स, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं आषा कार्यकर्ता द्वारा जो जानकारी प्राप्त होना चाहिए वह नही के बराबर मात्र 11 प्रतिषत है।

29 प्रतिषत लक्ष्य दम्पति को नसबंदी हुई है। लगभग 15 प्रतिषत अस्थायी गर्भनिरोधक साधनों का उपयोग किया है। 64 प्रतिषत लक्ष्य दम्पति गर्भनिरोधक साधनो का बिलकुल भी उपयोग नही करते है। जहा पुरूष का

सवाल है, वे मात्र 1 प्रतिषत कोण्डम का उपयोग करते है। इस ओर परिवार नियोजन के लिए कोई सार्थक परिणाम नही है।

लगभग 57 प्रतिषत महिला लक्ष्य दम्पति मलेरिया के प्रति जागरूक है। इसमे 99 प्रतिषत महिलाऐं मच्छरदानी के प्रति जागरूक है, किन्तु मात्र 12 प्रतिषत महिलाऐं मच्छरदानी का उपयोग करते है। इसमें भी अनुपचारित मच्छरदानी का ही उपयोग किया जा रहा है।

11 प्रतिषत मच्छरदानी के उपयोग में 42 प्रतिषत परिवार के सारे सदस्यो द्वारा उपयोग किया जा रहा है। इसमें 58 प्रतिषत परिवार के कुछ ही सदस्यो द्वारा उपयोग किया जा रहा है।

मात्र 8 प्रतिषत महिलाओं को पूर्ण पोषण आहार के बारे में जानकारी है। 36 प्रतिषत महिलाऐं आदि अधुरी जानकारी है एवं 56 प्रतिषत महिलाओं को नही के बारबर जानकारी है। शोध में मात्र 8 प्रतिषत महिलाओं को सब्जियों के फायदे के बारे में जानकारी है।

गर्भवति महिलाओं के खानपान में 7 प्रतिषत महिलाओं में वेसा ही है, जो गर्भधारण से पहले था। पहले की तुलना में गर्भधारण के पश्चात 37 प्रतिषत गर्भवति महिलाऐं के खानपान मे कोई बदलाव नही आया है।
गर्भवति महिलाओं को शोध मे ंनवजात बच्चे ंके लिए कोलोस्टोम देने की बात स्वीकारी, 62 प्रतिषत महिलाऐं ऐसी है जिन्होने बच्चों को कोलोस्टोम नही पिलाया।
शोध के दौरान खानपान में अत्यन्त चौकाने वाले तथ्य सामने आये है। जिसमें दूध दही 20 प्रतिषत प्रतिदिन, परिवार प्राप्त करता है, किन्तु सप्ताह में यदि देखाजाय तो मात्र 9 प्रतिषत दुध दही का उपयोग करते है। दाले एवं हरी सब्जियॉ 42 व 21 प्रतिषत परिवार प्रतिदिन उपयोग करता है। इसी प्रकार अण्डे का उपयोग प्रतिदिन के मुकाबले साप्ताहिक उपयोग में 31 प्रतिषत किया जाता है। इससे स्पष्ट होता है कि खानपान से संबंधित कोई विषेष ज्ञान समुदाय को नही है।
स्तन पान करवाने संबंधी पूर्ण जानकारी मात्र 14 प्रतिषत महिलाओं को है। 15 प्रतिषत महिलाओं को 6 महिने तक सिर्फ मॉ का दूध पिलाने को जानकारी है। इससे स्पष्ट होता है कि स्तन पान की पूर्ण जानकारी एवं संवेदनषिलता का अभाव है।

विवाह की उचित उम्र लड़के की 21 एवं लड़की की 18 वर्ष निर्धारित कि गई है। किन्तु शोध से प्राप्त आकड़ों मे सिर्फ 12 प्रतिषत महिलाओं को उचित उम्र के बारे में जानकारी है। 24 प्रतिषत महिलाओ ंको पूर्ण जानकारी

नही है। इसमें 64 प्रतिषत महिलाओ ंको विवाह की उचित उम्र के बारे में जानकारी नही है।

उत्तरदाताओं द्वारा किसी भी स्वास्थ्य संबंधित समस्याऐं या कमजोरी के प्रष्न में 46 प्रतिषत उत्तरदाता जिला अस्पताल में उपचार के लिए गये है। 29 प्रतिषत उत्तरदाता सामूदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपचार के लिए गये हैं। इसमें 93 प्रतिषत उत्तरदाता द्वारा साक्षात्कार से प्राप्त आकड़ों में नर्स के द्वारा कोई भी उपचार नही किया है। इस ओर संकेत करता है कि नियमित स्वास्थ्य सेवाऐं ग्रामीण स्तर पर नही मिल पा रही है।

एच.आई.वी. / एड्स ;भ्प्ट ंदक ।प्क्ैद्ध मात्र 6 प्रतिषत महिलाओ को एच.आई.वी. / एड्य के बारे में जानकारी है। 94 प्रतिषत महिलाऐं इस ओर कोई जागरूकता नही है।

गैर सरकारी संगठन कार्ड सेंटर फॉर ऐडवांसड रिसर्च एण्ड डेवलोपमेंट द्वारा जागरूकता अभियान के तहत 37 प्रतिषत महिलाओ को जानकारी उपलब्ध कराई है। सामूदायिक संगठक द्वारा 86 प्रतिषत ग्रामीण समूदाय को स्वच्छ हाथों की सफाई तरीको को बताया, एवं व्यक्गित साफ सफाई के बारे में जानकारी दी गई है।

कार्ड एन.जी.ओ द्वारा सूरक्षित पिने के पानी के बारे में 77 प्रतिषत महिलाओ ंको जागरूक किया है। 53 प्रतिषत बच्चो की देखभाल के प्रति जागरूक किया है। खराब कचरे को फेकने कि उचित व्यवस्था के लिए 42 प्रतिषत जागरूक हुए है। संस्थागत प्रसव में कार्ड संस्था द्वारा पिछले 1 साल तक 99 प्रतिषत संस्थागत प्रसुति शोध क्षेत्र में कराई गई। मलेरिया कि रोकथाम के लिए 52 प्रतिषत लोग जागरूक हुए है।

कार्ड संस्था के कार्यो में 80 प्रतिषत संतुष्टि उत्तरदाता द्वारा दी गई है। जिसमे ं9 प्रतिषत उत्तरदाता द्वारा अत्यधिक संतुष्टि प्रदान की गई है। इस प्रकार गैर संरकारी संगठन द्वारा जमीन से जुड़े हुए मुद्दो पर कार्य कर समूदाय के लिए सकारात्मक परिणाम दिये गये है।

54.1 सिफारिष या अनुमोदन Recommendations

शोध क्षेत्र में अषिक्षा व्याप्त है। इसलिए समुदाय का व्यवहार परिर्वतन कर सकारात्मक परिणामों को प्राप्त किया जा सकता है। ग्रामीण स्तर में प्राचीन रूढ़ीवादिता एवं संस्कृति के चलते माता एवं बच्चो की उचित देखभाल के लिए सामाजिक एवं सांस्कृतिक परिस्थिति को देखते हुए सकारात्मक व्यवहार

परिर्वतन की समस्या को दूर करने के लिए जरूरी है। जिसके लिए समस्याओं के प्राथमिकीकरण कर कार्य करने की आवष्यकता है।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत प्रसुति सुविधा सरकार द्वारा अनिवार्य कि गई है। इसके लिए नर्स एवं एम.पी.डब्ल्यु. व सेवादाता की भागीदारी को सुनिष्चित कर इसे नियमित चलते रहने की व्यवस्था करना। इसे कानूनन दृष्टि से अनिवार्य कर दिया जाना चाहिए। इस ओर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा स्थायीत्वता एवं नियमित स्वास्थ्य सेवाऐं उपलब्ध कराई जाना चाहिए।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिषन के अंतर्गत आषा कार्यकर्ता और नर्स एवं सूपर वाईजर मिषन को चलाने में अपनी महत्वपूर्ण लिंक का काम करते है। इनको पूर्णतः नियमितता अनिवार्य कर देना चाहिए। इनमें आषा की भागीदारी अनिवार्य एवं सुनिष्चित होना अतिआवष्यक है। जो कि सूरक्षित प्रसव, प्रवस पूर्व देखभाल एवं बच्चो के टिकाकरण को अनिवार्य कर दिया जाय।

ग्रामीण स्वास्थ्य एवं सुरक्षा समिति को पूर्णतः जिम्मेदार कर दिया जाय। जिससे शोध के दौरान जो आकड़े प्राप्त हुए है। ग्रामीण स्वास्थ्य समिति द्वारा समस्याओ को प्राथमिकता के आधार पर दूर करने के उपाय सुनिष्चित किये जाय। स्वास्थ्य समिति ग्रामीण स्तर पर सीधे सामाजिक संगठन है, जिसकी संवेदनषीलता को अधिकारीत रूप से बढ़ाना अनिवार्य है।

शोध क्षैत्र में साथ कार्यकर्ताओ को अनिवार्यतः नियमित सेवाऐं देने के लिए बाध्य कर दिया जाय। ऐसे चुने हुए लक्ष्य दम्पति को प्रषिक्षित किया जाय ताकि वे अपने सहपाठी या साथी या हम उम्र के लोगो को आसानी से जागरूक कर सके। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम को सामूदायिक संगठक द्वारा जनजन तक पहुचाया जाय।

कम उम्र में विवाह करना समूदाय में सांस्कृतिक रिति रिवाज बन गया है। इसको दूर करने के लिए स्वास्थ्य की दृष्टि से विवाह कि उम्र निर्धारित कि गई है। उसके प्रति समूदाय को संवेदनषील बनाया जाय। ताकि षिषु मृत्यु एवं कम उम्र में मॉ बनने से मॉ को होने वाली विभिन्न समस्याओ से निजात मिल सके। लड़के और लड़कियों को भी इस ओर संवेदनषील बनाया जाय। ताकि वे अपने निर्णय खासकर विवाह संबंधी वे आसानी से ले
समूदाय का व्यवहार परिर्वतन करना अतिआवष्यक है, इसके लिए गैर सरकारी संगठन एवं शासकीय स्तर पर मिलझुल कर इस ओर नियमित कार्य करने की जरूरत है ताकि समूदाय का व्यवहार परिवर्तित हो सके।

शौचालयो के उपयोग को अनिवार्य किया जाय ताकि खुले मे षोच से होने वाली बिमारियों पर नियंत्रण किया जा सके। इसके लिए उचित शौचालय एवं व्यक्तिगत साफ सफाई के तौर तरिको को समूदाय तक पहुचाया जाय।

ग्रामीण स्तर पर गंदा या खराब कुड़ा कचरा फेकने की कोई व्यवस्था नही है। इसे शासकीय स्तर से या गैर सरकारी संगठनो द्वारा सारगर्भिक सकारात्मक परिणाम मिलने के लिए सुविधा दी जाय। या कहे समूदाय को इस ओर संवेदनषील बनाया जाय। ओर उन्हे षिक्षित किया जाय साथ ही पशुओ को घर के बाहर रहने की व्यवस्था की जाय।

जन्म एवं मृत्यु पंजीयन को अनिवार्य किया जाय एवं इसे पंचायतो को इस ओर कार्य करने के लिए वचनबद्ध किया जाय। पंजीयन शतप्रतिषत अनिवार्य किया जाय। इसके लिए मूल्यांकन एवं निरीक्षण अनिवार्य हो जाय।

नवजात षिषु का वजन ढाई किलो से अधिक होना अनिवार्य है। इस हेतु कम उम्र के प्राप्त बच्चो को संस्थागत देखभाल अनिवार्य कर बच्चे की नियमित स्वास्थ्य सुरक्षा कि जाय। और बच्चे के जन्म के 24 घण्टे के अंदर शतप्रतिषत बच्चों का वजन लेना अनिवार्य किया जाय। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा इस ओर अपनी जिम्मेदारी का पालन करने के लिए बाध्य किया जाय।

शोध में प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात देखभाल में कार्य करने के लिए नर्स एवं स्वयं समूदाय में संवेदनषीलता का अभाव है, जो कि बहुत ही स्वास्थ्य की दृष्टि से मात्र मृत्यु एवं षिषु मृत्यु का महत्वपूर्ण कारणों में सम्मिलितहै। इस ओर समूदाय को जागरूक एवं संवेदनषील किया जाय। एवं नर्स द्वारा समय–समय पर मा एवं बच्चें की स्वास्थ्य परिस्थिति की देखरेख के लिए अनिवार्य जिम्मेदारी पालन सुनिष्चित किया जाय। इसमें गर्भवति महिलओं की पहचान कर उनका तत्काल पंजीयन किया जाय। इसमें आषा कार्यकर्ता एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की जिम्मेदारी शतप्रतिषत अनिवार्य कि जाय। एवं समय–समय पर स्वास्थ्य षिविर, जागरूकता कार्यक्रम, नियमित साक्षात्कार एवं स्वास्थ्य षिक्षा प्रदान करना अनिवार्य कि जाय।
देश में ऐनिमिया बहुत गम्भीर समस्या है। जो कि गर्भवति महिला एवं उसके बच्चें पर सीधा प्रभाव डालती है। सरकार द्वारा इसके लिए आयरन फोलिक ऐसिड कि गोलियॉ प्रत्येक आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं नर्स के पास हमेषा उपलब्ध रहती है। इस ओर शोध के दौरान आई.एफ.ए. गोलियॉ महिलाओं द्वारा नियमित नही खाई जा रही है। इसके लिए ए.एन.एम. एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ता को चाहिए की वे प्रत्येक गर्भवति महिलाओं को 100 गोलियॉ गर्भावस्था के प्रथम महिने से ही उपलब्धता को सुनिर्षिचित करें। एवं गर्भावस्था

की पूरी अवधि तक 100 गोलियॉ खिलाने के प्रति अपनी वचनबद्धता को सुनिष्चित किया जाय। साथ ही गर्भवति महिलाओं को इस ओर संवेदनषील एवं जागरूक किया जाय।

दूसरी ओर किषोरावस्था एवं बच्चों को भी आई.एफ.ए. गोलियॉ उपलब्ध कराई जावें।

गर्भवति महिलाओं को प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात देखभाल की स्वास्थ्य षिक्षा दी जाय, एवं गम्भीर समस्याओं के खतरों से गर्भवति महिला की पहचान कर उसे तुरन्त संस्थागत सुविधा प्रदान की जाय। ओर गर्भवति महिला को स्वास्थ्य सेवाऐं नियमित प्रदान करने के लिए सेवादाता को वचनबद्ध किया जाय।

प्रसव पश्चात देखभाल कि महिला एवं नवजात षिषु की अतिआवष्यक जरूरत है। इस ओर घर के अन्य सदस्यो को स्वास्थ्य षिक्षा एवं बच्चें एवं माता के स्वास्थ्य सुरक्षा के लिए जिम्मेदार किया जाय। ओर देखरेख के लिए सेवाओं का उन पहुच को सुनिष्चित किया जाय।

बच्चों के नियमित टिकाकरण के लिए वेक्सीन एवं दवाईयॉ की उपलब्धता नर्स द्वारा सुनिष्चित की जाय। सर्वे में नर्स द्वारा वेक्सीन एवं दवाईयॉ की अनुपलब्धता भी महत्वपूर्ण मुद्दा रही है। इसी के साथ 12 से 23 महिने के बच्चों को पूर्ण टिकाकरण अनिवार्य किया जाय। टिकाकरण के लिए छुटे हुए, बच्चें एवं मॉ की दृष्टि से नर्स द्वारा समय निर्धारित कर टिकाकरण के अंतराल को कम करना सुनिष्चित किया जाय, एवं नियमित सेवाऐं प्रदान की जाय।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत स्तन पान में कोलोस्टोम (हल्का पिला गाड़ा दूध) एक घण्टें के अंदर पिलाना सुनिष्चित किया जाय। एवं 6 महिने तक सिर्फ स्तन पान उसके बाद उपरी आहार बच्चें को दिया जाय। इस ओर समूदाय के अन्य सदस्यो को जागरूक कर संवेदनषील बनाया जाय। एवं उनका व्यवहार परिर्वतन किया जाय। इसके लिए हम उम्र के साथियों ;च्मबत म्कनबंजवतद्ध को प्रषिक्षित करने का संस्थागत प्रयास किया जाय।

कुपोषण बहुत गम्भीर समस्या है, जिसका प्रभाव राज्य सरकार पर सीधा पड़ता है। कुपोषण 50 फिसदी मध्यपद्रेष में है, एवं शोध में कुपोषण के चोका देने वाले आकड़ें सामने आयें है। इस ओर कुपोषण को दूर करने के लिए प्रथमतः समूदाय को जागरूक एवं संवेदनषील किया जाय। कुपोषण से होने वाली गम्भीर समस्याओं के प्रभाव को समूदाय को षिक्षित किया जाय। कुपोषण को दूर करने के लिए आंगनवाड़ी केन्द्र की सेवाओं को चलनषील बनाया जाय, एवं उपरी आहार एवं संतुलित आहार बच्चो की आदतो में डाला जाय। आई.सी.डी.एस. विभाग को कुपोषण को दूर करने के लिए संस्थागत व्यवस्था प्रत्येक कुपोषित बच्चें लिए अनिवार्य किया जाय। प्रायः देखा गया

कि एन.आर.सी. (न्युटिषियन रिहेब्लीटेषन सेंटर) में बच्चें केवल 20 ही रख सकते है। इसके लिए बच्चों की संख्या को बढ़ाने की जरूरत को सुनिष्चित किया जाय। पोषण षिक्षा को अनिवार्य किया जाय।

परिवार नियोजन में लोगो को बहुत कम जानकारी है, सिर्फ महिला नसबंदी 95 प्रतिषत लोगो का जानकारी है। किन्तु अन्य स्थाई और अस्थााई गर्भनिरोधक साधनों में मात्र 36 प्रतिषत लोगो की जानकारी है। इस ओर लोगो को परिवार नियोजन के साधनों एवं उनके उपयोग के तरीको की षिक्षा एंव जागरूकता जन जन ताक फेलाई जाय, एवं जनसंख्या वृद्धि के नियंत्रण एवं बच्चें एव माता के नियमित बच्चें उत्पादन से होने वाली समस्या को दूर किया जा सके। इस ओर संवेदनषीलता को बढ़ाया जाय।

मलेरिया नियंत्रण के लिए बहुत जरूरी है, उसके प्रति जागरूक होना। सर्वेक्षण में मलेरिया की जागरूकता मात्र 57 प्रतिषत रही है, एवं मच्छरदानी का उपयोग 12 प्रतिषत रहा है। इस ओर लोगो को जागरूक एवं मच्छरदानी के उपयोग के साथ–साथ बॉयलोजिकली उपचार को अतिआवष्यक किया जाय। साथ ही मच्छरो के विकास के माध्यमो को जैसे – गड्डो में ईखट्टे पानी को साफ करना, अन्य जगहो मे ईखट्टे पानी को दूर करना एवं मच्छरों की रोकथ के लिए समूदाय के सामूहिक प्रयास को मिषन की तरह सुनिष्चित किया जाय। साथ ही मलेरिया के प्रारम्भीक उपचार एवं दवाईयों के वितरण सुनिष्चित किया जाय। राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम को समूदाय तक संवेदनषीलता से अपनाया जाय।

एच.आई.वी./एड्स ओर आर.टी.आई./एस.टी.आई. के संक्रमण के प्रति जागरूकता द्वारा, इन जान लेवा बिमारियों को दूर करने के लिए जरूरी है। एवं परामर्ष सेवाऐं अनिवार्य कि जाय। इसी साथ में इन समस्याओ के निजात के लिए घरेलू भ्रमण को सुनिष्चित किया जाय। जैसे ही एच.आई.वी./एड्स एवं आर.टी.आई./एस.टी.आई. के लक्षण का पता चले वैसे ही संस्थागत सेवाऐं उपलब्ध कराई जाय, इन समस्याओ को जो कि 81 प्रतिषत जनता इस ओर जागरूक नही है। उन्हें संवेदनषील बनाया जाय। ओर जिला स्तर पर लोगो को स्वास्थ्य सुविधा के लाभ लेने के लिए दृढ़संकल्पीत किया जाय।

पोषण संबंधी जानकारी केवल 8 प्रतिषत महिलाओ को पूर्ण जानकारी है, किन्तु 92 प्रतिषत लोगो को जानकारी का अभाव है। इस ओर बच्चें और मॉ के स्वास्थ्य के लिए संतुलित आहार की षिक्षा के प्रति लाई जाय। साथ ही खास कर गर्भवति महिलाओं के खानपान एवं 0 स 5 वर्ष तक के बच्चों की आदतो मे सकारात्मक बदलाव लाने का प्रयास किया जाय। इस ओर समूदाय के अन्य सदस्यों को भी स्वास्थ्य षिक्षा कि अनिवार्यता सुनिष्चित कि जाय।

सकारात्मक बदलाव ऐसी सोच है, जिसमें समूदाय के अन्य सदस्यो को प्रषिक्षित कर आदतो एवं व्यवहार में परिर्वतन आसके।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रति जागरूकता का एवं शैक्षणिक स्तर का इस ओर लोगो मे बढ़ाई जाय। ओर लोगो को जागरूक एवं संवेदनषील बनाने के लिए जमिनी स्तर पर कार्य करने के लिए समूदाय के द्वारा ही कार्य योजना बनाने के लिए जिम्मेदारी सौपी जाय। साथ ही सेवा देने वाली संस्थाओ के कार्यकर्ताओ को संवेदनषीलता के साथ–साथ इनका भी स्वास्थ्य षिक्षा का प्रषिक्षण दिया जाय।
लोगो को जागरूक करने के लिए नुक्कड़ नाटक, रैली, कलाजत्था, अंतराष्टीय जागरूकता दिवसों का संचालन, कुपोषण सप्ताह मनाना, आदि गतिविधियों का नियमित संचालन करते रहना अनिवार्य है।

परियोजना के सुदृढ़िकरण के लिए गठित समिति गठित कि गई है, जिसमें गैर सरकारी संगठन, सेवा प्रदाता, महिला समूह, षिक्षक एवं पंचायत सदस्य कि नियुक्ति की गई है। गठित समिति द्वारा परियोजना के साप्ताहिक स्तर से समस्याओं को सुलझाने में मददगार होती है।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत महिला मण्डल, युथ ग्रुप, पंचायत सदस्यो को प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के कार्यक्रम के प्रति संवेदनषिलता लाना। और नियमित सेवाऐं प्रदान करना जिसमें स्वास्थ्य परिक्षण, स्वास्थ्य षिविर का आयोजन, एवं प्रारम्भिक स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों के लिए कार्य योजना तैयार कर कार्यक्रम को सुदृढ़ता प्रदान करना।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिषन के अंतर्गत नर्स याए.एन.एम. (ऑक्सीलरी नर्स मीडवाईफ) और आषा कार्यकर्ता की व्यवस्था सुक्ष्म जन्म योजना तैयार कि है। जिसमें जननी सुरक्षा योजना एवं जन्म एवं मृत्यु पंजीयन करना, संभावित प्रसुति दिनांक निर्धारित करना, समयावधि के दौरान तीन जॉच प्रसुति पूर्व प्रसुति पश्चात सुनिष्चित करना, प्रसव की जॉच एवं सुरक्षा के लिए आवागमन के साधन सुनिष्चित करना, प्रत्येक लक्ष्य दम्पति महिलाओं को स्वास्थ्य प्रति जागरूकता प्रदान करना मिषन में सम्मिलित किया गया है।

प्रमुख गतिविधियॉ

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम को संचालित करने वाली गतिविधियॉ
;Major Project activities)

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की क्षमतावृद्धि **(Capacity building)**

- पोषण संबंधी, प्रसव पूर्व, प्रसव पश्चात एवं प्रसव के दौरान, बच्चों के वजन एवं खानपान संबंधी प्रषिक्षण
- व्यवहार परिवर्तन ;ठब्ब्द्ध ;बिहेव्यरियर चेंज कम्युनिकेषन द्ध संबंधी प्रषिक्षण
- बच्चों में होने वाली बिमारिया एवं देखभाल संबंधी प्रषिक्षण

स्वास्थ्य षिक्षा एवं जागरूकता के लिए गतिविधियॉ ;मंसजी मकनबंजपवद ंदक ूतमदमेद्ध

- संवेदनषील कार्यक्रमो में जैसे– गर्भवति महिलाऐं एवं बच्चों के लिए प्रसव पश्चात एवं प्रसव पूर्व जागरूकता कार्यक्रम चलाना। साथ ही परिवार के अन्य सदस्यों को भी प्रषिक्षित करना।
- नियमित बैठके एवं प्रषिक्षण कार्यक्रम चलाना।
- कोलोस्टोम एवं स्तनपान 6 महिने तक अनिवार्य करने के लिए जागरूकता कार्यक्रम

सेवाऐं प्रदान करना **(Service delivery)**

- आई.एफ.ए. गोलियॉ उपलब्ध करवाना।
- गर्भावस्था के दौरान मलेरिया के संक्रमण से बचाव के लिए जागरूक करना।
- मलेरिया के मरियो की पहचान करना एवं उन्हे उपचारित करना।
- नियमित सेवाऐं प्रदान करना खास कर गर्भवति महिलाऐं एवं प्रसुति के पश्चात।
- संस्थागत सेवाऐं लोगो तक पहुचाना।

समूदाय को शासकीय सेवाओं से जोड़ना संबंधी गतिविधियॉ **(Network and linkages with government health system)**

- सामूदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ;ब्भ्ब् – च्भ्ब्द्ध में उपचार के लिए संवेदनषीलता लाना।
- गर्भवति महिलाओं की पहचान करना एवं नर्स द्वारा उन तक सेवाऐं देना सुनिष्चित करना।
- नियमित बैठके एवं प्रषिक्षण प्रदान करना।
- प्रसव पूर्व, प्रसव पश्चात एवं प्रसव के दौरान ;छंजंस ब्तम ; ।छब्द्ध बीमबानचेए ए ंदक च्वेज छंजंस ब्तमद्ध ;च्छब्द्ध जॉच करवाना।

- टी.टी.2 ;ज्मजंदने ज्वगपबद्ध ;ज्ज्.2द्धएवं आई.एफ.ए. ;प्तवद थ्वसपब ।बपकद्ध ;प्थ्।द्ध गोलियॉ साथ में पी.एन.सी. जॉच अनिवार्य करवाना।
- नियमित भ्रमण कार्यक्रम एवं दवाईयो कि उपलब्धता को सुनिष्चित करना।
- टिकाकरण षिविरो का आयोजन करना।
- जागरूकता अभियान चलाना।

आर.टी.आई./एस.टी.आई. सेवाऐं ;ज्ज्धैज्ज्`मतअपबमेद्ध

- जागरूकता कार्यक्रम चलाना।
- आर.टी.आई./एस.टी.आई. ‗;मचतवकनबजपअम ज्तंबज प्दमिबजपवदेधैमगनंससल ज्तंदेउपजजमक प्दमिबजपवदे ;त्ज्धैज्प्द्ध संक्रमण की पहचान करना एवं उपचार तत्काल चालू करवाना।
- आर.टी.आई. /एस.टी.आई. के संक्रमण से निजात के लिए कोण्डोम का प्रचार करना एवं उपलब्ध करवाना।
- संस्थागत उपचार के लिए प्रेरित करना।

एच.आई.वी./ एड्स ;भ्प्ट ंदक ।प्क्ैद्ध

- एच.आई.वी./एड्स के प्रति जागरूकता लाना।
- एच.आई.वी./ एड्स के लिए जाच अनिवार्य करवाना, संस्थागत सेवाऐं उपलब्ध कराना
- परामर्श ;ब्वनदेमससपदहद्ध सेवाऐं देना।

झोला छाप डॉक्टर से संबंध स्थापित करना। ;छमजूवतापदह ूपजी सवबंस ीमंसमतेद्ध

- झोला छाप डॉक्टरो की पहचान करना।
- उनको प्रषिक्षित करना ताकि गम्भीर खतरों वाली समस्याओं को सीधे संस्थागत उपचार के लिए भेज सके।
- गर्भावस्था के दौरान एवं पश्चात के समय झोलाछाप डॉक्टरों द्वारा संस्थागत उपचार अनिवार्य करवाना।
- प्रषिक्षिण एवं जागरूकता कार्यक्रम चलाना।

महिला और बच्चो के विकास के लिए जागरूकता एवं संवेदनषील कार्यक्रम
‗;मदेपजप्रंजपवद ंदक ब्वंबपजल इनपसकपदह व िडवजीमते ंदक बंतम हपअमतेद्ध

- नियमित टिकाकरण ;त्वनजपदम पउउनदप्रंजपवदद्ध करना।

- डायरिया ;क्पंततीवमंद्ध, निमोनिया ;च्द्मनउवदपंद्ध ;।त्प्द्ध, खसरा ;डमेंसमेद्ध, टी.वी ;ज्ठद्ध., गलघोटु ;क्पचजीमतपंद्ध आदि बिमारियो की पहचान कर सेवाऐं प्रदान करना।
- बच्चों की देखभाल करने वाले समूहो को प्रषिक्षित करना।
- घर में देखरेख संबंधी सकारात्मक बदलाव लाना।
- प्रचार प्रसार के साधनों ;प्उचतिउमजपवद म्कनबंजपवद ब्वउउनदपबंजपवद उंजमतपंसेद्ध को जन जन तक जानकारी देने के माध्यम को सुनिष्चित करना।

किषोरावस्था के स्वास्थ्य ;।कवसमेबमदज ीमंसजीद्ध संबंधी कार्यक्रम

- किशोरावस्था की पहचान कर उनमें हम उम्र के किषोर बालको को प्रषिक्षित करना।
- आर.टी.आई./ एस.टी.आई. का प्रषिक्षण देना।
- विवाह की उचित उम्र एवं उनमें होने वाले अपराधों ;ळमदकमत इेंमक अपवसमदबमद्ध के प्रति संवेदनषीलता लाना।
- समूदाय को किषोरावस्था के प्रति विषेष ध्यान देने के लिए प्रषिक्षित करना।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के दौरान आने वाली समस्याएं

- जानकारियों के अभाव के कारण समूदाय अपने कामो में व्यस्थ होने के कारण स्वास्थ्य सुविधाऐं नही ले पा रहे है।
- समूदाय के अपने रिति रिवाज एवं संस्कृति के कारण किषोरावस्थ में विवाह का चलन गम्भीर समस्या हो चुकी है।
- समूदाय को गम्भीर बिमारियॉ खासकर एच.आई.वी./एड्स, आर.टी.आई./ एस.टी.आई., मलेरिया जैसी गम्भीर बिमारियॉ कि समझ नही है।
- सेवादाताओं का सेवा देना भी सुनिष्चित नही है। सेवादाताओं की कई समस्याऐं सामने आई है, जैसे– अत्यधिक लिखा पढ़ी करना, अनावष्यक बैठको में जाना एवं एक कार्यकर्ता को 5 से 6 गॉव तक दिये गये है। उनमे कार्यक्रम को संचालित करना, बहुत बढ़ी समस्या सामने आई है।
- गॉव के घरो का दूर–दूर बसाहट होने के कारण घर–घर सेवाऐं पहुचना मुष्किल होता है।
- पलायन के कारण टिकाकरण में अंतराल होने के कारण टिकाकरण छुट जाता है।

  उपरोक्त चुनोचियों एवं समस्याओ के चलते स्वास्थ्य समस्याओ को दूर करने में अत्यधिक चुनोतियों का सामना करना पढ़ रहा है जो कि प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम को संचालित होने में कठिनाईयों का सामना करना पढ़

रहा है। इस ओर शासकीय स्तर पर एवं गैर सरकारी स्तर पर लोगो को जागरूकता के माध्यम से जानकारिया उपलब्ध कराई जा रही है, किन्तु इससे सकारात्मक परिणाम प्राप्त नही हो पा रहे है। बात इस बात की है कि दोनो पक्षो में समूदाय एवं सेवाऐं संवेदनषीलता एवं समझ के साथ इस ओर गम्भीरता से कदम उठाने की जरूरत मेहसूस होती है।

- उत्तरदाता द्वारा कम समय में प्रष्नावली को पूर्ण करने के लिए बाध्य करना। साथ ही साथ जागरूकता की कमी के कारण उत्तरदाता द्वारा कार्यक्रम के बारे में समझ का अभाव से उत्तर नही प्राप्त होना।

Research Intevention Program Photograps

Malaria Intervention Program

Awareness Program

मलेरिया के लक्षण...

मलेरिया जागरूकता
अभियान

Health Camp & awareness program Ghodabaw

Brest Feeding Awareness

HIV/AIDH Intervention Kalapatha

Adolescent Group discussion

Group discussion & Interview

Block- Tirla
Dishtrict: Dhar
State Madhya Pradesh

ELIGIBLE WOMAN SCHEDULE (Married women 15-49 years)

IDENTIFICATION	
Serial Number ________________	☐☐☐
Name of the Village ________________	☐
Eligible Woman (EW) Name ________________	
Husbands Name ________________	
Address of Household ________________	

SECTION I: BACKGROUND INFORMATION

	Question and Filters	Code/Response Categories	Skip To
101	Name of the eligible woman	________________	
102	How old were you on your last birthday?	Age in completed years ☐☐	
103	How old were you at the time of marriage?	Age in completed years ☐☐ Do not know........................98	
104	What is your religion?	Hindu…………………………...... 1 Muslim………………………… 2 Christian……………………… 3 Jain …………………………. 4 Others__________________ 5	
105	What is your caste or tribe?	Scheduled Caste (SC)……..………........ 1 Scheduled Tribe (ST) ……….…….…...... 2 OBC........................……….….…............ 3 General ………………………………........ 4 None Of The Above....... ……..…......... 5	
106	What is the highest level of education you have successfully completed?	Years of education successfully completed ☐☐ Never Attended School ………..00	
107	What is your current occupation?	Labourer……………………….............…..1 Business……………………………............2 Household Duties……………................3 Service ……………………..…...............4 Others ……………..…………..................5	

SECTION II: HOUSEHOLD INFORMATION

108	Type the home kutcha, semi-pucca or pucca you are living in?	*Kutcha* …………………………………… 1 *Semi-pucca* ………………………………2 *Pucca* …………………………………… .3	
109	Does your household have Below Poverty Line card? Can I please see it?	Yes, Seen BPL Card……………..……...1 Yes, Not Seen BPL Card..……..……….2 No BPL Card..……..………………… …..3	
110	What is the main source of drinking water for your household?	Piper water……………………………...1 Tube well or bore well………………….. .2 Covered Well………………………………3 Open well…………………………………..4 River, pond…………………………………5 Others__________________ .6	
111	How long does it take to go there, get water, and come back in one trip?	Minutes | | | |	
112.	What do you usually do to make your water safer for drinking?	Boil . . . .1 Use Alum . . . .…..2 Add Bleach/Chlorine Tablets . . . …………..3 Strain Through A Cloth . . . . …….. 4 Use Water Filter (Ceramic/Sand)…………. 5 Use Electronic Purifier . . . . ……….. 6 Let It Stand And Settle . . . . ……….7 Other (Specify)_______________ 8 Nothing………………………………………..9 Don't Know 10	
113.	What type of toilet does your family use?	Flush Toilet ……………….......... ……1 Pit Latrine…………...................................2 Dry Latrine...3 No Facility/Uses Open Space or Field…..4 Community toilet………………………… 5 Other (Specify) _______________ ….6	
	Question and Filters	**Code/Response Categories**	**Skip To**
114	What type of fuel does your household mainly use for cooking?	Electricity . . . . …..1 LPG/Natural Gas/Bio Gas . . . . …..2 Kerosene . . . . 3 Coal/Lignite /Wood/Charcoal . . . . …4 Straw/Shrubs/Grass . . . . …… 5 Dung Cakes . . . .6 Other ………………………………………..9	
115	What amenities does your house have?	Yes No Electricity………………………1 2 Separate Kitchen………………1 2	
116	Does your household own any of the following (e.g.: household items)	YES NO a. Radio or Transistor............. 1 2 b. Television…..…… …….. ….1 2 c. Landline/Mobile……….......... 1 2 d. Refrigerator…………. ………1 2 e. Bicycle…..…………….....… .. 1 2 f. Motor Cycle / Scooter……….1 2 g. Car / Jeep………………….. 1 2 h. Thresher……………………......1 2 i. Tractor……………………........ 1 2 j. Others__________________ 1 2	
117	Are cattle and other domestic animals kept close to homes?	Yes, Inside…………………………....1 Yes, Outside………………………….2 Yes, Both Inside & Outside………....3 No……..……………………………..4 Not Applicable.................................9	
118.	How is the solid waste from your household disposed off?	Thrown in the open…………………1 Buried in a pit………………………..2 Burnt………………………………….3 Collected by Sweeper……………….4 Others…………………………………5	

119	Is there a system of drainage in your home? Is it covered or open?	Yes, Covered…………………………1 Yes, Open……………………………..2 No Drainage System 3	
120	Are there any collections/stagnation of waste water around the house? **(OBSERVE TO VERIFY)**	Inside / Outside Yes, Always 1 1 Yes, Sometimes 2 2 Never 3 3	
121	Does your household register births/deaths?	Births / Deaths Yes, Always …………. 1 1 Yes, Sometimes...……. 2 2 Never Register.…….. 3 3	
122	Was there any marriage performed for usual residents of this household since January 1, 2004?	Yes……………………….…………...….1 No……...………..……………………..…2	2→201
123	(A) How many marriages were there? **(SPECIFY FOR BOYS AND GIRLS)** (B) What was the age of that person at the time of his/her marriage?	Number of marriages: Boys ___ Girls ___ Age Boys ___ Age Girls ___	

SECTION III: DETAILS OF BIRTHS, BREAST FEEDING, IMMUNIZATION

	Question and Filters	**Code/Response Categories**	**Skip To**
201	Since **<u>January 2007</u>**, have you given any live birth?	YES……………………………...........1 NO……………………………...............2	2→301
202	How many **<u>live births</u>** you had since January 2007?	NUMBER OF LIVE BIRTHS [ ]	[ ]

		LAST BIRTH	**PREVIOUS-TO-LAST BIRTH**	
203	NAME OF THE CHILD	____________	____________	
204	Present Age of child (Months)	[ ][ ]	[ ][ ]	
205	Sex of the child	Male........1 Female…2	Male........1 Female…2	
206	Where did take place?	Home……………..1 Sub Health Cente..2 PHC/CHC…………3 Private Hospital…..4 Others______ 5	Home……………..1 Sub Health Cente..2 PHC/CHC…………3 Private Hospital…..4 Others______ 5	
207	Who conducted the delivery? Doctor ANM/Nurse/Midwife Trained Dai (TBA) Untrained Dai Friend / Relative Others (Specifiy)____________________	 1 2 3 4 5 6	 1 2 3 4 5 6	
208	Are you aware of Janani Suraksha Yojna (JSY) scheme?	Yes……………………………...........1		

		No……………………………………2		
209	Are you a beneficiary under JSY?	Yes………………………...........1 No……………………………………2		
210	Who motivated you to register under JSY?	ASHA…………………………………..1 ANM……………………………………2 AWW…………………………………..3 NGO Health worker…………………..4 Others…………………………………5		
211	What were the reasons for opting home delivery, in spite of incentives being available under JSY? **(ENCIRCLE ALL APPLICABLE RESPONSES)**	YES NO Home Delivery Convenient………… 1 2 Fear Of Stitches/Caesarean……… 1 2 Rude Behaviour Of Facility Staff …. 1 2 Cultural/Social Reasons………… 1 2 No Transport Service Available… …. 1 2 Too Expensive/Cannot Afford…… 1 2 Other (Specify) ________________1		
212	Did you register the birth? Do you have birth certificate? Birth Certificate Seen Birth Certificate Not Seen Did Not Register Birth	YES 1 2 3	NO 1 2 3	
213	Is the child alive?	ALIVE….1 DEAD….2 → NEXT BIRTH	ALIVE….1 DEAD….2 →	
214	Was the child weighed?	YES…..1 NO…….2 → 216	YES…..1 NO…….2 → 216	
215	When was the child weighed? Same Day (Within 24 Hours) Within 3 Days Within 7 Days Later Than 7 Days Do Not Remember	1 2 3 4 8	1 2 3 4 8	
216	What was the main reason for child not weighed? No Facility Against Custom Unaware Others (Specify)____________ Do Not Know	1 2 3 6 8	1 2 3 6 8	
217	Has the child been immunized against important diseases?	YES…..1 NO…….2	YES…..1 NO…….2	
218	Do you have Immunization Card? Can I see it?	SEEN…........1 NOT SEEN..2 NO CARD…3	SEEN…........1 NOT SEEN..2 NO CARD…3	
219	Please give the details of the immunization child has received? Vaccine……………..POLIO ‘0’ BCG DPT1 DPT2 DPT3	YES……1 NO……..2 DK……..8	YES……1 NO……..2 DK……..8	

	OPV1 OPV2 OPV3 MEASLES NUMBER OF VITAMIN A DOSES			
220	What is the **main** reason for which the child has not been immunized? Services Are Not Available Services Are Too Far Services Are Very Expensive Services Given Are Very Poor Child Was Ill Unaware Of Immunization Unaware Of Place Of Immunization No Time For Immunization Does Not Believe In Immunization OTHER (SPECIFY)____________________	 01 02 03 04 05 06 07 08 09 96	 01 02 03 04 05 06 07 08 09 96	
221	Current weight of the child ?	Grams	Grams	

NOTE: TO BE ASKED ABOUT THE YOUNGEST SURVIVING CHILD

222	At what stage of pregnancy did you get registered for Ante natal services	First Trimester……………………….1 Second Trimester……………………2 Third Trimester……………………….3 Not Registered…………………………4 Don't Remember……………………..5.	 → 231
223	When you were pregnant with (NAME of the youngest surviving child) did you receive TT injection?	Yes…………………………….............1 No……………………………............2	 → 225
224	In all, how many TT injections did you receive?	Number Of TT Injection Do Not Remember 98	
225	Did you have the following performed during any of your ante natal check for last pregnancy?	see below	
226	Did you revive Iron Folic Acid Tablets during last pregnancy?	Yes…………………………….............1 No……………………………............2	 → 228
227	How many IFA tablets did you Consume?		
228	How many months pregnant were you when you went first went for ante natal check up?		
229	How many times did you go for Ante natal check up?		

Question 225:

	Yes	No
Weight measured	1	2
Height measured	1	2
Blood pressure	1	2
Blood test	1	2
Urine test	1	2
Abdominal check up	1	2

230	Did you receive advice on any of the following during ANC check ups?		Yes	NO	
		Diet and Rest	1	2	
		Danger signs of pregnancy	1	2	
		Delivery care	1	2	
		New born care	1	2	
		Family Planning	1	2	
231	Main reasons why you did not receive ANC check up?	Lack of knowledge of services…………..1 Not necessary……………………………..2 Not customary……………………………..3 Costs too much……………………………4 Too far / no transport……………………..5 Poor quality service……………………….6 No time to go ……………………………….7 Family did not allow……………………….8 No health worker visited…………………..9 Other_____________________……….10			
232	When you were pregnant did you suffer from any of the problems	Swelling of hands, feet, or face…………..1 Weakness , tiredness, fatigue……………2 Anaemia…………………………………….3 Dizziness…………………………………..4 Blurred vision………………………………5 Convulsions………………………………..6 Vaginal bleeding…………………………...7 Others______________________ 8			
233	When you were pregnant with (NAME youngest surviving child) did you receive any advice for post natal care?	Yes………………………………...........1 No…………………………………...........2			
234	Did ANM visit you within 2 weeks of your delivery?	Yes………………………………...........1 No…………………………………...........2			
235	Did you breastfeed the child (NAME youngest surviving child)?	Yes………………………………...........1 No…………………………………...........2			→301
236	When did you first breastfeed the child (NAME youngest surviving child)?	Within 1 Hr. Of Delivery………………..1 Within 6 Hrs. Of Delivery………………2 Within 24 Hrs. Of Delivery……………..3 After Child Has Been Given Water/Honey/Ghutti Etc……… 4 Other (Specify) _________________ _6 Do Not Remember/ Cannot Say………8			
237	While you first breast feed your child did you squeeze out the milk before feeding the child?	Yes………………………………...........1 No…………………………………...........2			
238	Till what age did you exclusively breastfeed the child (NAME youngest surviving child)?	Up To Months [ ][ ] Cannot Say / Do not Remember........98			

Section IV Reproductive Tract infections/ Sexually Transmitted Diseases

301	Have you heard about illness called Reproductive Tract Infection/ Sexual Transmitted infections	Yes……………………………...........1 No……………………………............2	401 →
302	From what sources of information did you hear about RTI/STI?	Radio………………………………1 TV……………………………….... 2 Newspaper/ magazine……………3 Pamphlets/ posters……………… 4 ANM/ AWW / ASHA…………….. 5 NGO worker……………………… 6 Fiends / Relatives……………….. 7 Others____________..................8	
303	How are RTI/STI transmitted?	Yes No Unsafe sexual practices 1 2 Lack of Personal hygiene 1 2 Mother to Child 1 2 Transfusion of infected blood 1 2 Others______________ 1 2 Don't Know 1	
304	Do you think that RTI/STI are curable?	Yes……………………………...........1 No……………………………............2 Don't Know……………………………8	
305	During the last 3 months, have you had any of the following problems?	Yes No Itching or irritation in vaginal area 1 2 Bad odour with vaginal discharge 1 2 Sever lower abdominal pain 1 2 Fever with vaginal discharge 1 2 None of the above	→ 401
306	Did you seek treatment for your health problem?	Yes……………………………...........1 No……………………………............2	→ 401
307	From where did you seek treatment?	SHC……………………………………1 PHC/CHC…………………………… 2 Govt Hospital…………………………3 Private Doctor………………………..4 RMP……………………………………5 Private Hospital………………………6 Others_____________.....................7	
308	Did you get cured from this health problem?	Yes……………………………...........1 No……………………………............2	

SECTION V: Family Planning knowledge, and use

	Question and Filters	Code/Response Categories	Skip To
401. 401	If a couple does not want any more child, are there any family planning methods available, which they can use to avoid pregnancy?	Yes No Male Sterilization ……………………….1 2 Female Sterilization …………………….1 2 Other (Specify) _______________.......1	
402. 302	What are the methods available for **spacing** between two births?	Yes No IUD …………………………………… 1 2	

	(ENCIRCLE ALL APPLICABLE RESPONSES)	Oral Pills……………………………………1 2 Condom/Nirodh…………………………1 2 Withdrawal…………………… …..……1 2 Safe Period Method……… ………. 1 2 Other (Specify)______________________1	
403. 303	Are you or hour husband using any permanent or spacing method of family planning?	Male Sterilization……………………… 1 Female Sterilization……………………2 IUD…………………………………… .3 Oral Pills…………………………………4 Condom/Nirodh…………………………5 Withdrawal…………………… …..……6 Safe Period Method……… ………. 7 Other (Specify)_________________ 8 No Method……………………………… 9	406
404. 304	How many months have you been using this method?	months [ ][ ]	
405. 305	Who motivated you to use the current method?	Govt health provider (Doctor, ANM)………1 ASHA worker……………………………..2 Agnawadi Worker…………………………..3 NGO staff……………………………………4 Friend or relative……………………………5 No one/Self…………………………………..6 Others_______________	
406. 306	What is the main reason for currently not using any family planning method?	Want more child……………………………..1 Opposed to family planning………………...2 Lack of knowledge of family planning……..3 Side effects of family planning method……4 Husband is away……………………………5 Hysterectomy (removal of uterus) ……… 6 Infertile……………………………………..7 Pregnant……………………………………8 Breastfeeding…………………………………9 Others…………………………………………10	
407. 307	Would you like to have another child?	Want more children………………………….1 Don't want more children……………………2 Not decided……………………………………3 Don't know / cant sat…………………………4	
408. 308.	How long do would you like to wait to have another child?	Very Soon………………………………………1 Less tan one year…………………………… 2 More than one year………………………….. 3 Not decided………………………………… 4	

Section VI Malaria Awareness

	Question and Filters	Code/Response Categories	Skip To
501.	Are you aware of a disease called malaria?	Yes…………………………………........1 No…………………………………..........2	**601** →
502.	How is malaria transmitted?	Mosquito bite………………………..1 Drinking polluted water………………2 Eating Stale food……………………3 Others______________________....4 Don't Know………………………… …5	
503.	What are the common symptoms of malaria?	Yes NO High fever 1 2 Sweating 1 2 Convulsions 1 2 Body pain 1 2 Other_________________ 1	
504.	Does your household use mosquito nets ?	Yes…………………………………........1 No…………………………………..........2	**508** →

505.	Do all family members sleep under mosquito net?	Yes. All…………………………………........1 Yes, Some………………………………2 No……………………………..................3	
506.	Do you get the net treated with insecticide?	Yes……………………………….........1 No……………………………….........2	
507.	Where did you get the mosquito net?	Yes No Brought from market 1 2 Got from Govt 1 2 NGO distributed 1 2 Others______________________ 1	
508.	Does your household use mosquito repellent creams, liquids, coil?	Yes……………………………….........1 No……………………………….........2	
509.	Which are the places that mosquitoes breed?	Yes No Stagnant water………………………1 2 Water in coolers, pots, tanks……… 1 2 Others____________________ 1 Don't Know___________________1	
510.	What do you do to control mosquitoes in your house?	Yes No Nothing 1 2 Burn Vegetation indoor 1 2 Burn Mosquito repellent coil 1 2 Others___________________	
511.	How do test for malaria?	Blood Test……………………………1 Physical examination………………..2 Others…………………………………3 Don't Know……………………………4	
512.	During the last three months has anyone in your family suffered from High fever lasting over a week?	Yes……………………………….........1 No……………………………….........2	**515** →
513.	Did the person receive treatment for high fever?	Yes……………………………….........1 No……………………………….........2	**515** →
	Where did the person receive treatment?	SHC……………………………………1 CHC/PHC………………………………2 Private Practitioner……………………3 Private Clinic…………………………..4 Others______________________ 5	
514.	Has any health worker collected blood smear for fever in your family during last three months?	Yes……………………………….........1 No……………………………….........2	
516	Have you received information about malaria prevention, diagnosis and treatment?	Yes……………………………….........1 No……………………………….........2	**601** →
517	Who provided you with this information?	ANM……………………………………1 AWW…………………………………..2 ASHA worker…………………………3 Doctor…………………………………4 NGO health worker…………………..5 Radio/ Television……………………..6 Friend / Relative………………………7 Others_____________....................8	

Section VII Nutrition

	Question and Filters	Code/Response Categories	Skip To
601	At what at should infant be initiated to supplementary nutrition?	Months [ ][ ]	
602	What is the benefit of consuming green leafy vegetables?	Rich source of Iron………………1 Healthy food………………………2 Don't Know………………………...3	
603	During pregnancy how much food should the pregnant women eat?	Same as before……………………1 One and half times more…………2 Two times more…………………….3 Less than before……………………4 Don't Know	
604	Should a mother give the first milk (COLUSTRUM) to the new born?	Yes………………………………........1 No………………………………..........	
605	What is the benefit of the first milk?	Yes No It is rich in Vitamin A and protein 1 2 It develops immunity against disease 1 2 It triggers good lactation 1 2 It prevents night blindness 1 2 Others____________ 1 Don't Know 1	

606	How often does your family consume the following items?		Daily	Weekly	Occasionally	Never	
		Milk or Curd	1	2	3	4	
		Pulses	1	2	3	4	
		Green leafy vegetables	1	2	3	4	
		Meat	1	2	3	4	
		Eggs	1	2	3	4	
		Fruits	1	2	3	4	

Section VIII Health Awareness

	Question and Filters	Code/Response Categories	Skip To
701.	According to you, when should the Breast Feeding be initiated?	Within 1 Hr. Of Delivery…………………......1 Within 6 Hrs. Of Delivery……………………2 Within 24 Hrs. Of Delivery………………….3 After Child Has Been Given Water/Honey/Ghutti Etc…………………...4 Other (Specify) ____________________6 Do Not Know/ Cannot Say……………….. .8	
702.	According to you, till what age should the child be exclusively breast fed?	In months [ ][ ] cannot say………………..98	
703.	According to you, at what age should the infant be immunized for Measles?	[ ]	
704.	What is the legal age for marriage for male and female?	Male [ ][ ] Don't know 88 Female [ ][ ]	

705.	According to you what are the important steps for prevention of **diarrhoea**? **(ENCIRCLE ALL APPLICABLE RESPONSES)**	YES No Hand Washing…………………..… 1 2 Use Of Safe Water……………..… 1 2 Use Of Covered Containers……… 1 2 Proper Garbage Disposal..…. ... ….. 1 2 Other (Specify) ________________________1	
706.	What action do you take if a family member has **loose-motions** lasting for more than **24 hours**? (ENCIRCLE ALL APPLICABLE RESPONSES)	YES No Stop Giving Oral Fluids/Food… …………1 2 Give More Fluid / Liquid…………………. 1 2 Start Giving ORS.……………………….. 1 2 Take To RMP………………………… …..1 2 Take To Nearest Govt. Health ………. 1 2 Consult Asha……………………………….1 2 Try Home Remedies……………………… 1 2 OTHER (SPECIFY) _____________________1	
707.	What action do you take if a family member has **high fever** lasting for more than **one week**? **(ENCIRCLE ALL APPLICABLE RESPONSES)**	YES NO Get Blood Tested For Malaria…………….1 2 Take To RMP……………………………… 1 2 Take To Nearest Govt. Health Facility…...1 2 Consult Asha………………………………..1 2 Try Home Remedies……………………. …1 2 Other (Specify) _________________________1	
708.	According to you, what should be ideal age of the woman at **first birth**?	AGE IN YEARS [ ][ ] CANNOT SAY...................…………………98	
709.	According to you, what should be ideal gap between **two consecutive children** (live births)?	MONTHS [ ][ ] More Than 3 Years………… Cannot Say/ Don't Know…………………98	
710.	Is there any Village Health and Sanitation Committee (VHSC) in your village?	Yes……………………………....1 No …………………………….....2 Do Not Know……...................8	→
711.	Please specify the contribution of VHSC in improving health and hygienic condition of the village? **(ENCIRCLE ALL APPLICABLE RESPONSES)**	Yes No Dk Constructed Community Toilets 1 2 8 Arrange Transport For Patients 1 2 8 Organize Health & Nutrition Day 1 2 8 Other (Specify)________________________1	
712.	Have you ever attended / participated in any of the Village Health Nutrition Days organized by VHSC?	YES……………………………............1 NO ……………………………...........2	→

713.	Have you **ever** attended / participated in any Health Day at *Anganwadi* Centre or at any other place organized in your village?	Yes……………………………...1 No ……………………..……....2 Do Not Remember................8	→
714.	How many of such Health Days have you attended / participated in the last **3 months**?	No. Of Health Days Attended Do Not Remember................8	
715.	What are the Health Facilities/Services **usually** available when the members of your household need? **(ENCIRCLE ALL APPLICABLE RESPONSES)**	YES NO Rural Medical Practitioner..... 1 2 Private Clinics............................ . 1 2 Non Govt. Organizations.......... 1 2 Sub-Centre.................................... .1 2 PHC..1 2 CHC/Rural Hospital............................1 2 District Hospital………………………..1 2 Other (Specify)________________1	
716.	Has any ANM and Male Health Worker (MPW) visited your household in the last **one month**?	Yes, Both ANM & MPW ………….............1 Yes, ANM Only………………..……..............2 Yes, MPW Only…..……………….............. 3 Neither Of Them………..……..…................4	
717.	Are the ANM and Male Health Worker (MPW) available when you/your household need them?	Yes……………………………..……….....1 No……..………..……………………… ..2	

Section IX Section HIV and AIDS

	Question and Filters	Code/Response Categories	Skip To
801	Have you heard about **HIV and AIDS**?	Yes…………………………………..1 No…..………………………………...2	628 →
802	Can people reduce their chances of getting the HIV/AIDS by having just one sex partner?	Yes…………………………………………1 No……...……………………………………..2 Don't Know/Cannot Say……………….. 8	
803	Can people get the HIV/AIDS from mosquito bites?	Yes…………………………………………1 No……...…………………………………… …..2 Don't Know/Cannot Say………………....8	
804	Can people reduce their chances of getting HIV/AIDS by using a condom every time they have sex?	Yes……………………………………………1 No……...……………………………………….2 Don't Know/Cannot Say……………………….8	
805	Can people get the HIV/AIDS by sharing food with a person who has HIV?	Yes……………………………………………1 No……...……………………………………….2 Don't Know/Cannot Say………………………8	
806	Can people get the HIV/AIDS by hugging someone who has HIV/AIDS?	Yes……………………………………………1 No……...……………………………………….2 Don't Know/Cannot Say……………………….8	
807	Can a HIV positive pregnant woman transmit HIV/AIDS to the child?	Yes……………………………………………1 No……...……………………………………….2 Don't Know/Cannot Say………………………8	
808	Can you tell by looking at a person whether s/he has HIV/AIDS?	Yes……………………………………………1 No……...……………………………………….2 Don't Know/Cannot Say……………………….8	
809	Do you know if there is treatment available for HIV/AIDS?	Yes……………………………………………1 No……...……………………………………….2 Don't Know/Cannot Say…………………….…8	
810	Do you think HIV/AIDS is a curable disease?	Yes……………………………………………1 No……...……………………………………….2 Don't Know/Cannot Say………………………8	
811	I do not want to know the result, have you ever undertaken HIV/AIDS test?	Yes…………………………………..1 No…..………………………………..2	

812	Are you aware of any HIV/AIDS counselling centre/ICTC nearby?	Yes…………………………………..1 No…..……………………………….…2	814 →
813	Where is the integrated counselling and testing centre located?	YES NO PHC…………………………………… 1 2 CHC ………………………………….. 1 2 DISTRICT HOSPITAL……………….. 1 2 PRIVATE HOSPITAL……..………….. 1 2 OTHER (SPECIFY) ______________________1	
814	Are you aware of any Prevention of Parent to Child Transmission (PPTCT) centre nearby?	YES…………………………………..1 NO…..……………………………….…2	

SECTION X Awareness about NGO

	Question and Filters	Code/Response Categories			Skip To
901	Are you aware of Community Mobiliser of ? What is her/his name______________________	YES……………………………..1 NO ……………………………...2			
902	Has the Community Mobiliser visited your home?	YES……………………………..1 NO ……………………………...2			
903	Has the community mobilizer visited you in the last three months?	YES……………………………..1 NO ……………………………...2			
904	What was the purpose of this visit?		Yes	No	
		a. Immunization	1	2	
		b. ANC services	1	2	
		c. PNC	1	2	
		d. Safe Delivery	1	2	
		e. Family Planning	1	2	
		f. RTI/ STI services	1	2	
		g. Awareness building	1	2	
		h. Malaria services	1		
		i. Others_________			
905	Has the Community Mobiliser discussed about following with you? a. Personal hygiene b. Water safety at Home c. Hand washing practices d. Safe disposal of garbage e. RTI and STI management f. *Janani Suraksha Yojna* g. Institutional Delivery h. ANC/NC/PNC care i. Child care (breastfeeding, immunization j. Nutrition related issues k. Family Planning l. Malaria prevention, treatment m. DOTS service n. Adolescent health o. HIV and AIDS p. Other (Specify)_____________		Yes	No	
		a. Personal hygiene	1	2	
		b. Water safety at Home	1	2	
		c. Hand washing practices	1	2	
		d. Safe disposal of garbage	1	2	
		e. RTI and STI management	1	2	
		f. *Janani Suraksha Yojna*	1	2	
		g. Institutional Delivery	1	2	
		h. ANC/NC/PNC care	1	2	
		i. Child care (breastfeeding, immuni	1	2	
		j. Nutrition related issues	1	2	
		k. Family Planning	1	2	
		l. Malaria prevention, treatment	1	2	
		m. DOTS service	1	2	
		n. Adolescent health	1	2	
		o. HIV and AIDS	1		
		p. Other (Specify)_____________			

906	Are you satisfied with the services being provided by the project?	Very satisfied……………………………1 Satisfied…………………………………2 Not satisfied……………………………3 Cant Say / Don't know…………………4	

____

Name of investigator: ____________________________date:______________

Abbreviation

2.1.1

Abbreviation	**Full Form**
ANC	Ante Natal Care
ANM	Auxiliary Nurse Midwife
ARI	Acute Respiratory Infections
ASHA	Accredited Social Health Activist
AWC	Anganwadi Centre
AWW	Anganwadi Worker
BCC	Behaviour Change Communication
BCG	Bacillus Calmette-Guerin
BPL	Below Poverty Line
CARD	Centre for Advanced Research and Development
CCF	Christian Children's Fund
CHC	Community Health Centre
DDK	Disposable delivery Kit
DDCs	Drugs Distribution Centres
DLHS	District Level Household Survey
DOTS	Directly Observed Treatment Short Course.
DPT	Diphtheria, Pertussis and Tetanus.
EW	Eligible Women
FTDs	Fever Treatment Depots
FRU	First Referral Unit
GOI	Government of India
GP	Gram Panchayat
HIV	Human Immunodeficiency Virus
Hysterectomy	Surgical removal of uterus.
ICDS	Integrated Child Development Services
IDSP	Integrated Disease Surveillance Program
IEC	Information Education &Communication
ICTC	Integrated Counselling and Testing Centre
IFA	Iron & Folic Acid
IUD	Intra Uterine Device
JSY	Janani Suraksha Yojna
Maternal Death	Death of any woman during pregnancy due to any cause or during post partum period (up to 42 days after delivery).
MTP	Medical Termination of Pregnancy
MPHW	Multi Purpose Health Worker
NFHS	National Health and Family Survey
NRHM	National Rural Health Mission
NSV	Non Scalpel Vasectomy

NVBDCP	National Vector Borne Disease Control Program
OCP	Oral Contraceptive Pills
OPD	Out Patient Department
OPV	Oral Polio Vaccine
OPV3	Number of infants given 3rd dose of oral polio vaccine during routine immunisation.
ORS	Oral Rehydration Solution
PD	Positive Deviance
PHC	Primary Health Centre
PNC	Postnatal Care
PRI	Panchayati Raj Institution
PPTCT	Prevention of Parent to Child Transmission
RCH	Reproductive and Child Health
RKS	Rogi Kalyan Samiti
RMP	Registered Medical Practitioner
RTI/STI	Reproductive Tract Infection/Sexually Transmitted Infection
SC	Scheduled Caste
SHC	Sub Health Centre
SHG	Self Help Group
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ST	Scheduled Tribe
TB	Tuberculosis
TT	Tetanus Toxoid
UIP	Universal Immunization Programme
VHND	Village Health and Nutrition Days.
VHSC	Village Health & Sanitation Committee

संदर्भ ग्रंथ सूची

1. बाबा साहेब डा. आम्बेडकर संपूर्ण वाड्.मय खण्ड 3 पेज न. 181,185 डा. आम्बेडकर प्रतिष्ठान, कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार नई दिल्ली ।
2. बाबा साहेब डा. आम्बेडकर संपूर्ण वाड्.मय खण्ड 12, डा. आम्बेडकर प्रतिष्ठान, कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार नई दिल्ली ।
3. बाबा साहेब डा. आम्बेडकर संपूर्ण वाड्.मय खण्ड 13, डा. आम्बेडकर प्रतिष्ठान, कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार नई दिल्ली ।
4. बाबा साहेब डा. आम्बेडकर संपूर्ण वाड्.मय खण्ड 14, डा. आम्बेडकर प्रतिष्ठान, कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार नई दिल्ली ।
5. स्वास्थ्य दर्पण अंक 1 पेज नम्बर – 1 चेतना द्वारा प्रकाषित मई 2004,लेखक वेद स्मिता बाजपेई एवं पल्लवी पटेल स्तोत्र :– मेटरनल हेल्थ इन इंडिया एण्ड घमीडल ईस्ट यू एस ए आई डी
6. स्वास्थ्य दर्पण अंक 1, लेखक वेद स्मिता बाजपेई एवं पल्लवी पटेल, तकनीकी मार्गदर्षान डा. कीर्ति आयंकर–अर्थ, उदयपुर
7. स्तोत्र :–पेज नम्बर – 1, चेतना द्वारा प्रकाषित मार्च 1980 से मार्च त्र 2004
8. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 1997–98 भारत में प्रसव पष्चात देखभाल के तथ्य
9. भारत की जनगणना 1991 प्रलेख–2, षिारिज 1 आनंतिम जनसंख्या जोड ग्रामीण ष्शाहरी विवरण भारत के महा रजिस्टर कार्यालय स्त्रोत :– नमूना पंजीकरण प्रणाली भारत के महा रजिस्टर कार्यालय भोपाल स्त्रोत :– ग्रामीण बाल विकास आर.डी.डी. 4;पहदन
10. गुणवत्तापक प्रजनन स्वास्थ्य सेवाये पेराकारी मार्गदर्षिका, भारत में असुरक्षित मातृत्व स्तोत्र :– प्रकाषान पापुलेषान फउन्डेषान आफ इंडिया नई दिल्ली, पेज नम्बर 29
11. नेषानल हेल्थ सर्वेक्षण रिर्पोट
12. जिला स्वास्थ्य सर्वेक्षण रिर्पोट
13. इन्टीगेटेड डिस्टिक हेल्थ एक्सन
14. भारत की जनगणना महानिदेषालाय भोपाल
15. राषटीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिषान रिर्पोट
16. एन.एफ.एस.एस. –2 98–99 व एस.आर.एस. पैरोकारी मर्गदर्षिका पेज 21
17. ॅवतक ीमंसजी वतहंदप्रंजपवद वार्षिक रिर्पोट
18. क्स्थ्ब्भ्ै
19. महिला एवं बाल विकास विभाग वार्षिक रिर्पोट
20. भ्ड।स्ज्भ् एब्ब्ड
21. ळवअज ीमंसजी एवतह
22. ग्राम स्वास्थ्य परिचर्चा एन.आर.एच.एम. लेखक डेबिड वर्मा

23. एचआईवी स्वास्थ्य और आपका समुदाय लेखक रूवेन ग्रेनिच एम.डी.एम.पी. एच., जोनाथन मेरमिन एम.डी. एम.पी.एच. ॅभ्। व्ध् प्छक्प्।ए छम्ॅ क्म्स्भ्प्

24. जहा महिलाओं के लिये डॉक्टर न हो ॅभ्। वप्दिकपं दमू कमसीप

25. समुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम स्थापित करना लेखक टेड लेन्केस्टर निर्देषाक इंटर हेल्थ, ंटरनेषानल हेल्थ सेन्टर लंदन

26. प्रजनन एवं षिषु स्वास्थ्य समाचार भारत सरकार के कल्याण विभाग के लिये एस. नारायण एण्ड संस नई दिल्ली द्वारा रूपाकित तथा मुद्रित ळवसध्छैच्

27. म.प्र. स्वास्थ्य संचार

28. . रिवर्तन हमारा लक्ष्य ।त्त्ंॅ वित बींदहम 2005

29. पैरवी प्रक्रिया का दस्तावेजीकरण नेहरू युवा केन्द्र में प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य सामिल करने हेतु। प्रकाषाक चेतना, चाइल्ड रिसोर्स सेंटर अहमदाबाद

30. ष्ज्ञस्स्म्क ह ।त्म् क्न्त्प्छळ ब्म्प्स्क्ठप्त्ज्भ् प्छथ्व्त्ड ।ज्प्व्छ ठव्ज्ञस्म्ज्ष् ।टप्छळ ॅव्डम्छै स्प्टम्ै प्डच्त्व्टप्छळ छम्ॅठव्ड भ्म् ।स्ज्भ्

31. भला ये जेंडर क्या .? लेखक कमला भसीम 2000 चौहान ग्राफिक्स नई दिल्ली

32. बाल संजीवनी महिला एवं बाल विकास विभाग मध्यप्रदेष भोपाल

33. स्तनपान और पूरक आहार ठतमेंजमिमकपदह चतवउवजपवद दमजूवता वप्दिकपं ;ठच्छप्द्ध दमू कमसीप

34. बेपसकथ्नदक प्दकपंण्वतह

35. क्स्भ्ै;क्पीजतपबज समअमस ीमंसजी ेनतअम ;क्स्भ्ैद्ध.2003ए2004ष्.2004ए2005.2006ए2007.2008ए2009.2010

36. छथ्भ्ै .3 ;छंजपवदंस समअमस ीमंसजी ेनतअमद्ध

37. मध्यप्रदेष समाजिक विज्ञान अनुसंधान जर्नल जूलाई–दिसम्बर 2008, मध्यप्रदेष समाजिक विज्ञान शोध संस्थान उज्जैन।

38. डॉ. धर्मवीर 'डॉ. अम्बेडकर के प्रषासनिक विचार' 2004, वाणी प्रकाषन नई दिल्ली।

39. मेहरदा बी. एल. ,डॉ सुनीता पचौरी एवं रवि प्रकाष महरदा 'आम्बेडकर और सामाजिक न्याय' 1992, रावत पब्लिकेषन जयपुर, नई दिल्ली।

40. सिंह परमानंद एवं प्रमोद कुमार 'डॉ. आम्बेडकर और एक मनुवादी विष्लेषण' 2005 कल्पज पब्लिकेषन नई दिल्ली।