AMOGHVARTA

ISSN : 2583-3189

किशोरी स्वास्थ्य में स्वास्थ्य केन्द्र एवं आंगनवाड़ी केन्द्र की भूमिकाः एक समाजशास्त्रीय समीक्षा

ORIGINAL ARTICLE



Authors
रुचिका ओट्टी
शोधार्थी

प्रो. एल. एस. गजपाल
शोध निर्देशक
समाजशास्त्र एवं समाजकार्य अध्ययनशाला
पं. रविशंकर शुक्ल विश्वविद्यालय
रायपुर, छत्तीसगढ़, भारत

शोध सार

प्रस्तुत अध्ययन का मुख्य उद्देश्य किशोरियों के स्वास्थ्य, पोषण, स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता तथा आँगनबाड़ी, स्वास्थ्य केंद्र और विद्यालयों के माध्यम से उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति का अध्ययन करना है। अध्ययन के अंतर्गत कुल 265 उत्तरदाताओं से प्राप्त आँकड़ों के आधार पर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी, आँगनबाड़ी केंद्रों की उपयोगिता, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के गृह भ्रमण, चिकित्सकीय परामर्श, रक्त जाँच, आयरन की दवाइयों की उपलब्धता तथा राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली सेवाओं का विश्लेषण किया गया है। अध्ययन से ज्ञात होता है कि 52.07 प्रतिशत उत्तरदाता आँगनबाड़ी केंद्र जाते हैं, जबकि 47.93 प्रतिशत उत्तरदाता इन केंद्रों पर नहीं जाते हैं। इसके अतिरिक्त, 86.42 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बताया कि आँगनबाड़ी कार्यकर्ता उनके घर आकर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान नहीं करते हैं। इसी प्रकार, 69.06 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा गृह भ्रमण के माध्यम से स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्राप्त नहीं होने की बात कही। स्वास्थ्य केंद्रों तक पहुँच, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण तथा परामर्श सेवाओं के उपयोग में भी सुधार की आवश्यकता दिखाई देती है। रक्त जाँच और आयरन की दवाइयों की उपलब्धता से संबंधित निष्कर्ष किशोरियों में एनीमिया की रोकथाम एवं नियंत्रण के लिए विशेष प्रयासों की आवश्यकता को रेखांकित करते हैं। दूसरी ओर, 93.96 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने विद्यालय में राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आरबीएसके) टीम द्वारा दवाई प्रदान किए जाने की पुष्टि की, जो विद्यालय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की सकारात्मक स्थिति को दर्शाता है। अध्ययन के निष्कर्षों के आधार पर आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के नियमित गृह भ्रमण, स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी जागरूकता कार्यक्रमों, किशोरियों की नियमित स्वास्थ्य जाँच, आयरन–फोलिक एसिड की उपलब्धता तथा विभागीय समन्वय को सुदृढ़ बनाने की आवश्यकता है। इस प्रकार, प्रभावी स्वास्थ्य सेवाओं और जागरूकता गतिविधियों के माध्यम से किशोरियों के स्वास्थ्य स्तर में सुधार तथा स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुँच बढ़ाने में सहायता मिल सकती है।

मुख्य शब्द

किशोर स्वास्थ्य, स्वास्थ्य जागरूकता, आँगनबाड़ी केंद्र, मासिक धर्म स्वच्छता, एनीमिया, स्वास्थ्य सेवाएँ.

प्रस्तावना

किशोरावस्था मानव जीवन की एक महत्त्वपूर्ण अवस्था है, जिसमें शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक एवं सामाजिक परिवर्तन होते हैं। सामान्यतः 12 से 18 वर्ष की आयु के बालक एवं बालिकाओं को किशोर–किशोरी के रूप में संदर्भित किया जाता है। इस अवस्था में संतुलित आहार, स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता, स्वच्छता तथा उचित मार्गदर्शन की विशेष आवश्यकता होती है। किशोरियों के स्वास्थ्य एवं पोषण को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार द्वारा किशोरी शक्ति योजना, सबला योजना तथा राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसी पहलें संचालित की गई हैं। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य किशोर–किशोरियों के स्वास्थ्य, पोषण एवं समग्र विकास को प्रोत्साहित करना है।

छत्तीसगढ़ की गोंड जनजाति राज्य की प्रमुख एवं सबसे बड़ी जनजातियों में से एक है। गोंड समुदाय अपनी विशिष्ट भाषा, संस्कृति, परंपराओं एवं सामाजिक जीवन के लिए जाना जाता है। इस जनजाति की बड़ी आबादी बस्तर, दंतेवाड़ा, नारायणपुर, कोंडागाँव, कांकेर तथा अन्य क्षेत्रों में निवास करती है। जनजातीय बच्चों एवं किशोर–किशोरियों का स्वास्थ्य उनकी सामाजिक–आर्थिक परिस्थितियों, पारिवारिक वातावरण, पोषण, शिक्षा तथा स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता से प्रभावित हो सकता है। विशेष रूप से गोंड जनजाति के किशोरों में पोषण, एनीमिया, व्यक्तिगत स्वच्छता, मानसिक स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य योजनाओं की जानकारी का अध्ययन महत्त्वपूर्ण है। अतः जनजातीय बच्चों एवं किशोर–किशोरियों की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं का समग्र अध्ययन करके उनके लिए प्रभावी, सुलभ एवं सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त स्वास्थ्य और पोषण कार्यक्रम विकसित किए जा सकते हैं।

आँगनबाड़ी भारत में बच्चों, गर्भवती महिलाओं तथा धात्री माताओं के स्वास्थ्य, पोषण और प्रारंभिक बाल विकास को बढ़ावा देने वाली एक महत्वपूर्ण सामुदायिक सेवा व्यवस्था है। आँगनबाड़ी केंद्रों का संचालन मुख्यतः समेकित बाल विकास सेवा (ICDS) के अंतर्गत शुरू किया गया था। इसकी शुरुआत 2 अक्टूबर 1975 को हुई थी। वर्तमान में आँगनबाड़ी सेवाएँ सक्षम आँगनबाड़ी एवं पोषण 2.0 (Saksham Anganwadi and Poshan 2.0) के व्यापक ढ़ाँचे के अंतर्गत संचालित होती हैं।

अध्ययन के उद्देश्य

1. किशोरियों में स्वास्थ्य, पोषण, किशोरावस्था की समस्याओं तथा मासिक धर्म स्वच्छता संबंधी जागरूकता का अध्ययन करना।
2. आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य संबंधी जानकारी तथा गृह भ्रमण की स्थिति का विश्लेषण करना।
3. किशोरियों की आँगनबाड़ी केंद्रों एवं स्वास्थ्य केंद्रों तक पहुँच तथा स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग का अध्ययन करना।
4. रक्त जाँच, आयरन की दवाइयों तथा विद्यालयों में RBSK टीम द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति का आंकलन करना।

सारणी क्रमांक 1: उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के द्वारा घर आकर स्वास्थय के संबंध में जानकारी देने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के द्वारा घर आकर स्वास्थ्य के संबंध में जानकारी देने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	036	13.58
2	नहीं	229	86.42
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन के अंतर्गत कुल 265 उत्तरदाताओं से आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा घर आकर स्वास्थ्य के संबंध में जानकारी प्रदान करने की स्थिति के बारे में जानकारी प्राप्त की गई। इनमें

से 36 उत्तरदाताओं (13.58 प्रतिशत) ने बताया कि आँगनबाड़ी कार्यकर्ता उनके घर आकर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देते हैं, जबकि 229 उत्तरदाताओं (86.42 प्रतिशत) ने बताया कि उन्हें इस प्रकार की जानकारी प्राप्त नहीं होती हैद्य अतः आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के नियमित गृह भ्रमण, स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी परामर्श, किशोरियों के स्वास्थ्य की जानकारी तथा परिवारों के साथ संवाद को अधिक प्रभावी बनाने की आवश्यकता है।

सारणी क्रमांक 2: उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी जाने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी जाने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	138	52.07
2	नहीं	127	47.93
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि इनमें से 138 उत्तरदाता (52.07 प्रतिशत) आँगनबाड़ी केंद्र जाते हैं, जबकि 127 उत्तरदाता (47.93 प्रतिशत) आँगनबाड़ी केंद्र नहीं जाते हैं। उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि आधे से कुछ अधिक उत्तरदाता आँगनबाड़ी केंद्र जाते हैं, जबकि लगभग आधे उत्तरदाता इन केंद्रों की सेवाओं का उपयोग नहीं करते हैं। दोनों समूहों के बीच केवल 4.14 प्रतिशत का अंतर है। यह स्थिति आँगनबाड़ी केंद्रों तक उत्तरदाताओं की पहुँच और सेवाओं के उपयोग में सुधार की आवश्यकता को दर्शाती है।

सारणी क्रमांक 3: उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी जाने की आवृत्ति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी जाने की आवृत्ति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	नियमित	004	2.90
2	कभी–कभी	117	84.78
3	कभी नहीं	017	12.32
	योग	138	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि कुल 138 उत्तरदाताओं, जो आँगनबाड़ी केंद्र जाते हैं, से वहाँ जाने की आवृत्ति के संबंध में जानकारी प्राप्त की गई। इनमें से 4 उत्तरदाता (2.90 प्रतिशत) नियमित रूप से आँगनबाड़ी केंद्र जाते हैं, जबकि 117 उत्तरदाता (84.78 प्रतिशत) कभी–कभी वहाँ जाते हैं। इसके अतिरिक्त, 17 उत्तरदाता (12.32 प्रतिशत) ऐसे हैं जो वर्तमान में आँगनबाड़ी केंद्र नहीं जाते हैं। अतः आँगनबाड़ी केंद्रों पर उपलब्ध स्वास्थ्य, पोषण एवं किशोरावस्था संबंधी सेवाओं के प्रति जागरूकता बढ़ाने तथा उत्तरदाताओं को नियमित रूप से केंद्र आने के लिए प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है।

सारणी क्रमांक 4: उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के द्वारा उन्हें आँगनबाड़ी केन्द्र में बुलाए जाने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के द्वारा उन्हें आंगनवाड़ी केन्द्र में बुलाए जाने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	093	35.10
2	नहीं	172	64.90
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन के अंतर्गत कुल 265 उत्तरदाताओं से आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा उन्हें आँगनबाड़ी केंद्र में बुलाए जाने की स्थिति के संबंध में जानकारी प्राप्त की गई। इनमें से 93 उत्तरदाताओं (35.10 प्रतिशत) ने बताया कि आँगनबाड़ी कार्यकर्ता उन्हें केंद्र में बुलाते हैं, जबकि 172 उत्तरदाताओं (64.90 प्रतिशत) ने बताया कि उन्हें आँगनबाड़ी केंद्र में नहीं बुलाया जाता है। उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं को आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा केंद्र में आने के लिए आमंत्रित नहीं किया जाता है। केवल 35.10 प्रतिशत उत्तरदाताओं को बुलाए जाने की सूचना मिलना आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं और लाभार्थियों के बीच संपर्क

बढ़ाने की आवश्यकता को दर्शाता है।

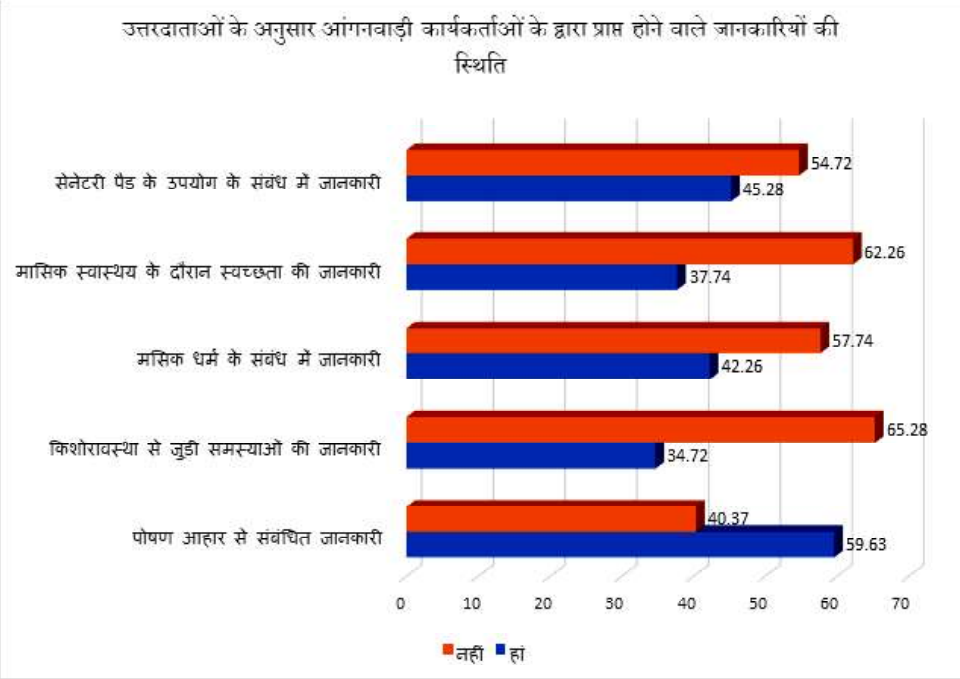
सारणी क्रमांक 5: उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के द्वारा उन्हें आँगनबाड़ी केन्द्र में बुलाए जाने की दिवस

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के द्वारा उन्हें आंगनवाड़ी केन्द्र में बुलाए जाने की दिवस	आवृत्ति	प्रतिशत
1	मंगलवार	40	43.01
2	शुक्रवार	30	32.26
3	उपरोक्त दोनों दिवस	23	24.73
	योग	93	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा केंद्र में बुलाए जाने वाले कुल 93 उत्तरदाताओं से बुलाए जाने के दिन के संबंध में जानकारी प्राप्त की गई। इनमें से 40 उत्तरदाता (43.01 प्रतिशत) ने बताया कि उन्हें मंगलवार को आँगनबाड़ी केंद्र में बुलाया जाता है, जबकि 30 उत्तरदाता (32.26 प्रतिशत) ने शुक्रवार को बुलाए जाने की जानकारी दी। इसके अतिरिक्त, 23 उत्तरदाताओं (24.73 प्रतिशत) ने बताया कि उन्हें मंगलवार एवं शुक्रवार दोनों दिनों में आँगनबाड़ी केंद्र में बुलाया जाता है। उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि सबसे अधिक उत्तरदाताओं को मंगलवार को आँगनबाड़ी केंद्र में बुलाया जाता है, जबकि लगभग एक–तिहाई उत्तरदाताओं को शुक्रवार को बुलाया जाता है। वहीं, लगभग एक–चौथाई उत्तरदाताओं को दोनों दिनों में बुलाया जाता है। इससे आँगनबाड़ी केंद्र में बुलाए जाने के दिनों में भिन्नता दिखाई देती है।

सारणी क्रमांक 6: उत्तरदाताओं के अनुसार आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के द्वारा प्राप्त होने वाले जानकारियों की स्थिति



समग्र रूप से देखा जाए तो उत्तरदाताओं में पोषण आहार के संबंध में जानकारी का स्तर अपेक्षाकृत अधिक है, जबकि किशोरावस्था की समस्याओं तथा मासिक धर्म के दौरान स्वच्छता के संबंध में जानकारी का स्तर कम है। इससे स्पष्ट होता है कि किशोरियों एवं महिलाओं के स्वास्थ्य, मासिक धर्म प्रबंधन और व्यक्तिगत स्वच्छता से संबंधित जागरूकता कार्यक्रमों को अधिक प्रभावी बनाने की आवश्यकता है। विद्यालयों, स्वास्थ्य केंद्रों तथा आँगनबाड़ी केंद्रों के माध्यम से वैज्ञानिक एवं व्यावहारिक जानकारी उपलब्ध कराकर उत्तरदाताओं में स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता बढ़ाई जा सकती है।

सारणी क्रमांक 7: उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थय कार्यकर्ताओं के द्वारा घर आकर स्वास्थ्य के संबंध में जानकारी देने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के द्वारा घर आकर स्वास्थ्य के संबंध में जानकारी देने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	082	30.94
2	नहीं	183	69.06
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन के अंतर्गत कुल 265 उत्तरदाताओं से स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा घर आकर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्रदान करने की स्थिति के संबंध में जानकारी प्राप्त की गई। इनमें से 82 उत्तरदाताओं (30.94 प्रतिशत) ने बताया कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता उनके घर आकर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देते हैं, जबकि 183 उत्तरदाताओं (69.06 प्रतिशत) ने बताया कि उन्हें इस प्रकार की जानकारी प्राप्त नहीं होती है। अतः स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा नियमित गृह भ्रमण, किशोर स्वास्थ्य, पोषण, मासिक धर्म स्वच्छता तथा सामान्य स्वास्थ्य समस्याओं के संबंध में परामर्श प्रदान करने पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए। इससे उत्तरदाताओं में स्वास्थ्य संबंधी जागरूकता बढ़ाने तथा आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुँच सुधारने में सहायता मिल सकती है।

सारणी क्रमांक 8: उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थय केन्द्र जाने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र जाने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	139	52.45
2	नहीं	126	47.55
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन के अंतर्गत कुल 265 उत्तरदाताओं से स्वास्थ्य केंद्र जाने की स्थिति के संबंध में जानकारी प्राप्त की गई। इनमें से 139 उत्तरदाता (52.45 प्रतिशत) स्वास्थ्य केंद्र जाते हैं, जबकि 126 उत्तरदाता (47.55 प्रतिशत) स्वास्थ्य केंद्र नहीं जाते हैं। अतः उत्तरदाताओं को नियमित स्वास्थ्य जाँच, आवश्यकतानुसार चिकित्सकीय परामर्श तथा किशोर स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सेवाओं का लाभ लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

सारणी क्रमांक 9: उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र जाने की आवृत्ति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र जाने की आवृत्ति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	नियमित	007	5.03
2	कभी–कभी	130	93.54
3	कभी नहीं	001	00.73
	योग	138	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि अधिकांश उत्तरदाता (93.54 प्रतिशत) कभी–कभी स्वास्थ्य केंद्र जाते हैं, जबकि नियमित रूप से स्वास्थ्य केंद्र जाने वाले उत्तरदाताओं का प्रतिशत केवल 5.03 है। इससे संकेत मिलता है कि स्वास्थ्य केंद्रों का उपयोग मुख्यतः आवश्यकता पड़ने पर किया जाता है तथा नियमित स्वास्थ्य जाँच की प्रवृत्ति सीमित है। अतः उत्तरदाताओं को नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, समय पर चिकित्सकीय परामर्श तथा किशोरियों के स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सेवाओं के महत्व के प्रति जागरूक करना आवश्यक है। इससे स्वास्थ्य समस्याओं की समय पर पहचान और उचित उपचार को बढ़ावा मिल सकता है।

सारणी क्रमांक 10: उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र परामर्शकर्ता के द्वारा उन्हें परामर्श देने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र परामर्शकर्ता के द्वारा उन्हें परामर्श देने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	079	29.82
2	नहीं	186	70.18
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं को स्वास्थ्य केंद्र पर परामर्शकर्ता से परामर्श प्राप्त नहीं हो रहा है। केवल 29.82 प्रतिशत उत्तरदाताओं द्वारा सकारात्मक उत्तर दिया जाना स्वास्थ्य परामर्श सेवाओं की पहुँच में कमी को दर्शाता है। किशोरियों के स्वास्थ्य, पोषण, मासिक धर्म स्वच्छता तथा मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं के समाधान में परामर्श की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। अतः स्वास्थ्य केंद्रों पर परामर्श सेवाओं को अधिक सुलभ बनाने, परामर्शकर्ताओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने तथा उत्तरदाताओं को इन सेवाओं के प्रति जागरूक करने की आवश्यकता है

सारणी क्रमांक 11: उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र में रक्त जांच कराने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र में रक्त जांच कराने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	184	69.43
2	नहीं	081	30.57
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं ने स्वास्थ्य केंद्र में रक्त जाँच कराई है, जो स्वास्थ्य जाँच सेवाओं के उपयोग की सकारात्मक स्थिति को दर्शाता है। हालाँकि, लगभग एक–तिहाई उत्तरदाताओं द्वारा रक्त जाँच नहीं कराया जाना इस दिशा में जागरूकता और सेवा पहुँच बढ़ाने की आवश्यकता को दर्शाता है। विशेष रूप से किशोरियों में एनीमिया की पहचान एवं रोकथाम के लिए समय पर हीमोग्लोबिन जाँच महत्वपूर्ण है। अतः स्वास्थ्य केंद्रों में नियमित रक्त जाँच शिविर आयोजित करने, जाँच की उपलब्धता सुनिश्चित करने तथा उत्तरदाताओं को एनीमिया के लक्षणों और समय पर जाँच के महत्व के प्रति जागरूक करने पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए।

सारणी क्रमांक 12: उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र में आयरन की दवाई देने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्र में आयरन की दवाई देने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	165	62.26
2	नहीं	100	37.74
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं को स्वास्थ्य केंद्र से आयरन की दवाई प्राप्त हो रही है, जो एनीमिया की रोकथाम एवं नियंत्रण के प्रयासों की सकारात्मक स्थिति को दर्शाता है। हालांकि, 37. 74 प्रतिशत उत्तरदाताओं को आयरन की दवाई प्राप्त नहीं होना एक महत्वपूर्ण चिंता का विषय है। किशोरियों में आयरन की कमी से होने वाले एनीमिया की रोकथाम के लिए आयरन–फोलिक एसिड की उपलब्धता, नियमित सेवन तथा स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा उचित परामर्श आवश्यक है। अतः स्वास्थ्य केंद्रों में दवाओं की नियमित उपलब्धता सुनिश्चित करने और उत्तरदाताओं को आयरन की दवाई के महत्व एवं सही सेवन के बारे में जागरूक करने की आवश्यकता है।

सारणी क्रमांक 13: उत्तरदाताओं के अनुसार उनके शाला में RBSK टीम के द्वारा दवाई देने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं के अनुसार उनके शाला में RBSK टीम के द्वारा दवाई देने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	249	93.96
2	नहीं	016	06.04
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

इस प्रकार, यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि अध्ययन में सम्मिलित अधिकांश उत्तरदाताओं (93.96 प्रतिशत) ने अपनी शाला में RBSK टीम द्वारा दवाई प्रदान किए जाने की पुष्टि की। इसके विपरीत, केवल 6.04 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने दवाई प्रदान नहीं किए जाने की जानकारी दी। इससे संकेत मिलता है कि अध्ययन में शामिल अधिकांश शालाओं में त्थैज्ञ टीम द्वारा दवाई प्रदान करने की स्थिति सकारात्मक रही तथापि, जिन शालाओं में दवाई प्रदान नहीं की जा रही है, वहाँ इसके कारणों की पहचान कर आवश्यक सुधारात्मक कदम उठाने की आवश्यकता है, ताकि सभी पात्र बच्चों तक स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ पहुँचाया जा सके।

निष्कर्ष

1. **आँगनबाड़ी सेवाओं की पहुँच एवं उपयोग की स्थितिः** अध्ययन से स्पष्ट होता है कि 265 उत्तरदाताओं में से 52.07 प्रतिशत आँगनबाड़ी केंद्र जाते हैं, जबकि 47.93 प्रतिशत केंद्र नहीं जाते हैं। इसके अतिरिक्त, 86. 42 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बताया कि आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा उनके घर आकर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी नहीं दी जाती है। इससे आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के गृह भ्रमण, लाभार्थियों से नियमित संपर्क तथा स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी जागरूकता गतिविधियों को सुदृढ़ करने की आवश्यकता स्पष्ट होती है।
2. **स्वास्थ्य संबंधी जानकारी एवं परामर्श की स्थितिः** अध्ययन में 30.94 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बताया कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता उनके घर आकर स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देते हैं, जबकि 69.06 प्रतिशत उत्तरदाताओं को इस प्रकार की जानकारी प्राप्त नहीं होती है। स्वास्थ्य केंद्रों में परामर्श सेवाओं की सीमित पहुँच भी एक महत्वपूर्ण विषय है। इससे स्पष्ट होता है कि किशोरियों को किशोरावस्था की समस्याओं, मासिक धर्म स्वच्छता, व्यक्तिगत स्वास्थ्य तथा मानसिक स्वास्थ्य के संबंध में नियमित एवं वैज्ञानिक जानकारी उपलब्ध कराने की आवश्यकता है।
3. **स्वास्थ्य सेवाओं एवं एनीमिया की जाँच की स्थितिः** अध्ययन के अनुसार 52.45 प्रतिशत उत्तरदाता स्वास्थ्य केंद्र जाते हैं, जबकि 47.55 प्रतिशत वहाँ नहीं जाते हैं। रक्त जाँच तथा आयरन की दवाइयों की उपलब्धता के संबंध में भी कुछ उत्तरदाताओं तक सेवाएँ नहीं पहुँचने की स्थिति सामने आई है। इससे किशोरियों के नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, हीमोग्लोबिन जाँच, आयरन–फोलिक एसिड की उपलब्धता तथा एनीमिया की रोकथाम के लिए जागरूकता बढ़ाने की आवश्यकता स्पष्ट होती है।
4. **विद्यालय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की स्थितिः** अध्ययन में 93.96 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने अपनी शाला में RBSK टीम द्वारा दवाई प्रदान किए जाने की पुष्टि की, जबकि 6.04 प्रतिशत ने दवाई नहीं मिलने की जानकारी दी। यह विद्यालय आधारित स्वास्थ्य सेवाओं की सकारात्मक स्थिति को दर्शाता है तथापि, सभी पात्र किशोरियों तक स्वास्थ्य परीक्षण, आवश्यक दवाइयों तथा उचित परामर्श की पहुँच सुनिश्चित करने के लिए विद्यालयों और स्वास्थ्य विभाग के बीच समन्वय आवश्यक है।

सुझाव

1. **आँगनबाड़ी सेवाओं को सुदृढ़ बनानाः** आँगनबाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा नियमित गृह भ्रमण सुनिश्चित किया जाना चाहिए। किशोरियों एवं उनके परिवारों को स्वास्थ्य, पोषण, मासिक धर्म स्वच्छता तथा

किशोरावस्था में होने वाले शारीरिक एवं मानसिक परिवर्तनों के संबंध में जानकारी दी जानी चाहिए। इसके साथ ही, किशोरियों को आँगनबाड़ी केंद्रों में आयोजित गतिविधियों में नियमित भागीदारी के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

2. **स्वास्थ्य सेवाओं एवं जागरूकता कार्यक्रमों का विस्तारः** स्वास्थ्य केंद्रों में किशोरियों के लिए नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, हीमोग्लोबिन जाँच, आयरन–फोलिक एसिड की उपलब्धता तथा परामर्श सेवाएँ सुनिश्चित की जानी चाहिए। विद्यालयों, आँगनबाड़ी केंद्रों और स्वास्थ्य केंद्रों के माध्यम से जागरूकता शिविर आयोजित किए जाएँ, ताकि किशोरियाँ स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं की पहचान, रोकथाम और समय पर उपचार के प्रति जागरूक हो सकें।
3. **विभागीय समन्वय एवं नियमित निगरानीः** महिला एवं बाल विकास विभाग, स्वास्थ्य विभाग तथा शिक्षा विभाग के बीच समन्वय स्थापित कर किशोरियों तक स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं की पहुँच सुनिश्चित की जानी चाहिए। RBSK टीम द्वारा विद्यालयों में नियमित स्वास्थ्य परीक्षण एवं आवश्यक दवाइयों के वितरण की निगरानी की जाए। जिन क्षेत्रों या संस्थानों में सेवाओं की पहुँच सीमित है, वहाँ विशेष शिविर आयोजित कर कमियों की पहचान तथा समयबद्ध सुधारात्मक कार्रवाई की जानी चाहिए।

संदर्भ सूची

1. Ali, Mohammad (1998) *Situation of Agriculture food and Nutrition in rural India.* Publication Comp., Delhi.
2. Bagn, Chetana K. (1992) *Women's Stuggles for equality and emancipation.*Discovery Publishing House, New Delhi.
3. Bardhan, A.B. (1973) *The Tribal Problem in India.* Communist Party Publication, New Delhi.
4. Chandrakar, A.R. (1981) *Rural Nutrition in India.* Bhashika Publication, Raipur.
5. Datta, Tara (2001) *Tribal Development in India.* Gyna Publishing House, New Delhi.
6. Ghose, P.C. (1918) *Empowerment of women Through legislation.* Serial Publication, New Delhi.
7. Khanna, Surinder (2009) *Violence against Women and Human Right of Woman.* Swastik Publishers and distributors, New Delhi.
8. Khadse, B.K. (2006) *Sociology of Tribal Society,* Himalaya Publishing House, New Delhi.
9. Mehta, Prakash Chandra (2000) *Tribal Development in 20th Century.* Durga Taldar Shiva Publisher, Udaipur.
10. Singh, K. (1982) *Economics of Tribes and their Transformation.* Concept Publishing House, New Delhi.
11. Tripathi, S.N. (1999) *Trabals in Transition.* Disovery Publishing House, New Delhi.
12. Vidyarthi, L.P. and Rai, B.K. (2000) *The Tribal culture of india.* Concept Publishing Company, New Delhi.
13. Vidyarthi, L.P. (1981) *Tribal Development and its Administration.* Concept Publishing Company, New Delhi.
14. उपाध्याय, विजयशंकर एवं शर्मा, विजय प्रकाश (1998) *जनजातिय स्वास्थ्यः भारत की जनजातिय संस्कृति.* मध्यप्रदेश हिन्दी ग्रंथ अकादमी, भोपाल।
15. ओझा, एन.एन. (1990) *भारत की सामाजिक समस्याएं.* क्रोनिकल बुक्स प्रा. लि., नई दिल्ली।

16. तिवारी एस.के. (1984) *मध्यप्रदेश के आदिवासी.* मध्यप्रदेश हिन्दी ग्रंथ अकादमी, भोपाल।

17. देवधर, एन.एस. (1992) *वैयक्तिक स्वास्थ्यः हम और हमारा स्वास्थ्य.* नेशनल बुक ट्रस्ट, नई दिल्ली।

18. बालसुब्रमण्यम्, एस.सी. (1993) *सामान्य खाद्य पदार्थों का पोषणमानः हम और हमारा स्वास्थ्य.* नेशनल बुक ट्रस्ट, नई दिल्ली।

19. सुधा, नारायण (1990) *आहार विज्ञान.* रिसर्च पब्लिकेशन, जयपुर।

20. हुसैन, माजिद (2004) *भोजन, पोषण और स्वास्थ्य.* रावत पब्लिकेशन, जयपुर।

21. शर्मा, ब्रम्हदेव (1980) *आदिवासी विकासः एक सैद्धांतिक विवेचन.* मध्यप्रदेश हिन्दी ग्रंथ अकादमी, भोपाल।

22. श्रीवास्तव, महेश (2009) *छत्तीसगढ़ के पहाड़ी कोरवा की सामाजिक व आर्थिक दशा.* छत्तीसगढ़ राज्य हिन्दी ग्रंथ अकादमी, रायपुर।

——==00==——