AMOGHVARTA
ISSN : 2583-3189

गोंड किशोरियों में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के प्रति जागरुकता एवं सहभागिता

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 छत्तीसगढ़ की गोंड जनजाति की किशोरियों की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं तथा उनके लिए संचालित सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों की उपयोगिता का समाजशास्त्रीय अध्ययन करना है। किशोरावस्था शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक एवं सामाजिक परिवर्तन की महत्वपूर्ण अवस्था है। इस दौरान किशोरियों को संतुलित पोषण, व्यक्तिगत स्वच्छता, स्वास्थ्य संबंधी जानकारी तथा उचित चिकित्सा सुविधाओं की आवश्यकता होती है। जनजातीय क्षेत्रों में भौगोलिक दुर्गमता, आर्थिक अभाव, शिक्षा की कमी, स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच तथा सामाजिक मान्यताओं के कारण किशोरियों को एनीमिया, कुपोषण और प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है। छत्तीसगढ़ की गोंड जनजाति राज्य के प्रमुख जनजातीय समुदायों में से एक है, इसलिए इस समुदाय की किशोरियों के स्वास्थ्य का अध्ययन विशेष महत्व रखता है। अध्ययन में किशोरी शक्ति योजना, सबला योजना तथा राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसी पहलों के उद्देश्यों और किशोरियों के स्वास्थ्य, पोषण, स्वच्छता एवं जागरूकता से संबंधित पहलुओं पर विचार किया गया है। यह अध्ययन किशोरियों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं, कार्यक्रमों की पहुँच तथा संभावित सामाजिक बाधाओं को समझने में सहायक हो सकता है। इसके निष्कर्ष जनजातीय किशोरियों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं को अधिक सुलभ, समावेशी और प्रभावी बनाने हेतु नीतिगत सुझाव प्रदान कर सकते हैं।

मुख्य शब्द

गोंड जनजाति, किशोरी स्वास्थ्य, जनजातीय किशोरियाँ, स्वास्थ्य कार्यक्रम, पोषण एवं स्वास्थ्य जागरूकता.

प्रस्तावना

भारत विविध धर्मों, भाषाओं, संस्कृतियों और सामाजिक समुदायों वाला देश है। यहाँ जनजातीय समुदायों का सामाजिक एवं सांस्कृतिक जीवन भारतीय समाज की विविधता का महत्वपूर्ण हिस्सा है। भारतीय संविधान में इन समुदायों को अनुसूचित जनजाति के रूप में मान्यता प्रदान की गई है। छत्तीसगढ़ जनजातीय आबादी की दृष्टि से महत्वपूर्ण राज्य है, जहाँ अनेक जनजातीय समुदाय अपनी विशिष्ट भाषा, परंपराओं, रीति–रिवाजों और जीवनशैली के साथ निवास करते हैं। इन समुदायों के सामाजिक एवं आर्थिक विकास में स्वास्थ्य, शिक्षा, पोषण और बुनियादी

सुविधाओं की महत्वपूर्ण भूमिका है। विशेष रूप से किशोरियों का स्वास्थ्य एक महत्वपूर्ण विषय है, क्योंकि किशोरावस्था जीवन का वह चरण है जिसमें शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक और सामाजिक परिवर्तन तेजी से होते हैं।

किशोरावस्था में बालिकाओं को पर्याप्त एवं संतुलित पोषण, व्यक्तिगत स्वच्छता, मासिक धर्म प्रबंधन, मानसिक स्वास्थ्य संबंधी सहयोग तथा यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य की उचित जानकारी की आवश्यकता होती है। इन आवश्यकताओं की पूर्ति न होने पर उनके स्वास्थ्य, शिक्षा और सामाजिक विकास पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है। जनजातीय क्षेत्रों में आर्थिक कठिनाइयाँ, दूरस्थ भौगोलिक स्थिति, स्वास्थ्य संस्थानों तक पहुँच की समस्या, स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का अभाव तथा सामाजिक रूढ़ियाँ किशोरियों के सामने अतिरिक्त चुनौतियाँ उत्पन्न कर सकती हैं। एनीमिया और कुपोषण जैसी समस्याएँ भी किशोरियों के स्वास्थ्य एवं दैनिक जीवन को प्रभावित कर सकती हैं इसलिए जनजातीय किशोरियों की स्वास्थ्य स्थिति को समझना और उनकी आवश्यकताओं के अनुरूप सुविधाएँ उपलब्ध कराना आवश्यक है।

गोंड समुदाय के लोग बस्तर, कांकेर, कोंडागांव, नारायणपुर, दंतेवाड़ा, सुकमा सहित राज्य के विभिन्न क्षेत्रों में निवास करते हैं। इस समुदाय की अपनी विशिष्ट सांस्कृतिक परंपराएँ और गोंडी भाषा है। समय के साथ शिक्षा और सामाजिक परिवर्तन का विस्तार हुआ है, फिर भी कुछ दूरस्थ क्षेत्रों में स्वास्थ्य, पेयजल, पोषण और अन्य बुनियादी सुविधाओं की उपलब्धता चुनौती बनी हुई है। ऐसी परिस्थितियों में गोंड जनजाति की किशोरियों की स्वास्थ्य संबंधी स्थिति तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति उनकी जागरूकता का अध्ययन सामाजिक दृष्टि से महत्वपूर्ण हो जाता है।

किशोरियों के स्वास्थ्य और सशक्तीकरण को बढ़ावा देने के उद्देश्य से भारत में किशोरी शक्ति योजना, सबला योजना तथा राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसी पहलें संचालित की गई हैं। इन कार्यक्रमों का उद्देश्य पोषण एवं स्वास्थ्य में सुधार, व्यक्तिगत स्वच्छता के प्रति जागरूकता, जीवन कौशल का विकास, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी जानकारी तथा आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को प्रोत्साहित करना है। हालांकि, किसी कार्यक्रम की वास्तविक उपयोगिता को समझने के लिए यह जानना आवश्यक है कि लक्षित किशोरियों तक उसकी जानकारी और सेवाएँ किस सीमा तक पहुँच रही हैं।

अध्ययन का उद्देश्य

1. अध्ययनगत समूह के उत्तरदाताओं की सामाजिक–सांस्कृतिक पृष्ठभूमि को ज्ञात करना।
2. उत्तरदाताओं में किशोरी स्वास्थ्य योजना के प्रति जागरूकता का अध्ययन।
3. किशोरी स्वास्थ्य में परिवार की भूमिका का अध्ययन करना।
4. किशोरी स्वास्थ्य में स्वास्थ्य केन्द्र व आंगनबाड़ी केन्द्र की भूमिका को ज्ञात करना।

विषय से संबंधित महत्वपूर्ण अध्ययन

चकमा तापस, सिंह एस.बी., मेश्राम प्रदीप एवं राव पी.वी. (2011) का अध्ययन मध्यप्रदेश के 'बैगाचक' क्षेत्र में एक प्रतिनिधिक अध्ययन किया गया था यादृच्छिक (रेन्डम) रूप से आठ ग्रामों का चयन किया गया और 10–18 वर्ष के बीच की आयु के 434 किशोर–किशोरियों को इस अध्ययन में शामिल किया गया है। तथ्यों का संकलन साक्षात्कार–अनुसूची के माध्यम से किया गया है, अध्ययन का उद्देश्य बैगा जनजाति के किशोरो और किशोरियों के आहार एवं पोषण संबंधी स्थिति के बारे में कोई आँकड़े उपलब्ध नही है। बैगा जनजाति के किशोरों एवं किशोरियों के आहार एवं पोषण स्तर का आंकलन करने के लिए तथा भारत के ग्रामीण क्षेत्र के किशोर–किशोरियों के साथ उनकी तुलना करने के लिए अध्ययन किया गया है जो यह दर्शाता है कि कम से कम 50 प्रतिशत लोग इन खाद्य–पदार्थों का उपयोग नही करते है तथा बहुत बड़ी संख्या में बैगा जनजाति के बच्चों द्वारा आयरन, विटामिन–ए, विटामिन–सी एवं राइबोफ्लेविन जैसे सूक्ष्म–पोषक तत्वों की अपर्याप्त मात्रा में उपभोग किया जाता है। बाईन दीपा (2016) ने गोंड जनजाति (बाल स्वास्थ्य) विषय पर शोध किया, इस विषय का अध्ययन छत्तीसगढ़ के बालोद जिले

के डौंडी विकासखण्ड पर किया गया, इस अध्ययन के लिए 350 गोंड़ जनजाति बच्चों को लिया गया व साक्षात्कार–अनुसूची व द्वितीयक स्त्रोतों के माध्यम से आँकड़े एकत्र किये गये।

अध्ययन–क्षेत्र एवं अध्ययन में प्रयुक्त तकनीक

प्रस्तुत अध्ययन छत्तीसगढ़ राज्य के कांकेर जिला के गोंड जनजाति के 265 किशोरियों पर केंद्रित है जिनका चुनाव उद्देश्यपूर्ण निर्दशन पद्धति के माध्यम से किया गया है जिसमें प्राथमिक तथ्यों का संकलन संरचित साक्षात्कार अनुसूची, साक्षात्कार, व्यैक्तिक अध्ययन, ऑडियो–विजुअल तकनीक के माध्यम से किया गया है। तथ्यों का विश्लेषण एस. पी. एस. एस. 16 सॉफट्वेयर के सहायता से किया गया है।

गोंड किशारियों के सामाजिक–सांस्कृतिक पृष्ठभूमि

क्र. सं.	आयु वर्ग (वर्ष)	आवृत्ति	प्रतिशत
1	13–15	70	26.42
2	16–17	105	39.62
3	18–19	90	33.96
कुल		265	100.00
क्र. सं.	परिवार के सदस्यों की संख्या	आवृत्ति	प्रतिशत
1	2–4 सदस्य	55	20.75
2	5–7 सदस्य	145	54.72
3	8–10 सदस्य	65	24.53
कुल		265	100.00
क्र. सं.	शैक्षणिक स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	निरक्षर	65	24.53
2	प्राथमिक स्तर	78	29.43
3	माध्यमिक पूर्व स्तर (कक्षा 6–8)	62	23.40
4	माध्यमिक स्तर (कक्षा 9–10)	42	15.85
5	उच्चतर माध्यमिक एवं उससे अधिक	18	6.79
कुल		265	100.00
क्र. सं.	व्यवसाय	आवृत्ति	प्रतिशत
1	विद्यार्थी	43	16.23
2	कृषि मजदूर	61	23.02
3	अन्य मजदूरी एवं दैनिक श्रम	112	42.26
4	घरेलू कार्य प्रमुख	32	12.08
5	अन्य कार्य	17	6.41
कुल		265	100.00
क्र. सं.	वैवाहिक स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	अविवाहित	223	84.15
2	विवाहित	38	14.34
3	विधवा	2	0.75
4	पृथक रह रही	2	0.75
कुल		265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

अध्ययन में सम्मिलित 265 गोंड किशोरियों में लगभग 16.52 वर्ष (वर्ग–मध्य के आधार पर अनुमानित) प्राप्त हुआ है। तथा पारिवारिक सदस्यों की परिवार के सदस्यों की अनुमानित औसत संख्या 6.11 सदस्य प्राप्त हुआ है। 65 किशोरियाँ (24.53 प्रतिशत) निरक्षर हैं। प्राथमिक स्तर तक शिक्षित किशोरियों की संख्या 78 (29.43 प्रतिशत) है। इसके अतिरिक्त 62 किशोरियाँ (23.40 प्रतिशत) कक्षा 6–8 के स्तर पर, 42 किशोरियाँ (15.85 प्रतिशत) कक्षा 9–10 के स्तर पर तथा 18 किशोरियाँ (6.79 प्रतिशत) उच्चतर माध्यमिक अथवा उससे आगे की शिक्षा प्राप्त कर चुकी हैं।

43 किशोरियाँ (16.23 प्रतिशत) विद्यार्थी हैं। कृषि मजदूरी में संलग्न किशोरियों की संख्या 61 (23.02 प्रतिशत) है, जबकि अन्य मजदूरी एवं दैनिक श्रम करने वाली किशोरियों की संख्या 112 (42.26 प्रतिशत) है। इसके अतिरिक्त 32 किशोरियाँ (12.08 प्रतिशत) मुख्यतः घरेलू कार्यों में संलग्न हैं तथा 17 किशोरियाँ (6.41 प्रतिशत) अन्य कार्य करती हैं। 223 किशोरियाँ (84.15 प्रतिशत) अविवाहित हैं। विवाहित किशोरियों की संख्या 38 (14.34 प्रतिशत) है। इसके अतिरिक्त विधवा तथा पृथक रह रही किशोरियों की संख्या दो–दो है, जिनका अनुपात लगभग 0.75 प्रतिशत प्रति श्रेणी है।

गोंड किशोरियों में किशोरी स्वास्थ्य योजना के प्रति जागरुकता

सारणी क्रमांक 1: उत्तरदाताओं में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में जानकारी की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में जानकारी की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	186	70.19
2	नहीं	079	29.81
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

आँकड़ों से यह स्पष्ट होता है कि अधिकांश उत्तरदाताओं (70.19 प्रतिशत) को किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में जानकारी थी। इसके विपरीत, लगभग एक–तिहाई उत्तरदाता (29.81 प्रतिशत) इस कार्यक्रम के संबंध में जानकारी से वंचित थे। यह स्थिति दर्शाती है कि उत्तरदाताओं के बीच किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में जानकारी का स्तर अपेक्षाकृत संतोषजनक था, तथापि एक उल्लेखनीय संख्या में उत्तरदाताओं तक इस कार्यक्रम की जानकारी नहीं पहुँच पाई थी। अतः यह कहा जा सकता है कि किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में उत्तरदाताओं में जागरूकता का स्तर सामान्यतः अच्छा था, लेकिन कार्यक्रम की पहुँच एवं जानकारी के प्रसार को और अधिक प्रभावी बनाने की आवश्यकता है।

सारणी क्रमांक 2: उत्तरदाताओं में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में जानकारी का स्त्रोत

क्रं.	उत्तरदाताओं में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में जानकारी का स्त्रोत	आवृत्ति	प्रतिशत
1	आंगनबाड़ी	002	0.75
2	प्राथमिक स्वास्थय केन्द्र	109	41.14
3	समुदायिक स्वास्थय केन्द्र	154	58.11
4	मितानीन	000	00.00
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में जानकारी प्रदान करने में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की प्रमुख भूमिका रही है। विशेष रूप से सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र जानकारी का सर्वाधिक प्रमुख स्रोत रहा, जबकि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र दूसरे स्थान पर रहा। इसके विपरीत, आंगनबाड़ी की भूमिका अत्यंत सीमित पाई गई तथा मितानिन के माध्यम से जानकारी प्राप्त करने का कोई मामला दर्ज नहीं हुआ। अतः निष्कर्षतः कहा जा सकता है कि अध्ययन क्षेत्र में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में जानकारी के प्रसार में स्वास्थ्य संस्थानों की भूमिका प्रमुख रही है।

सारणी क्रमांक 3: उत्तरदाताओं में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम में लाभन्वित होने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम में लाभन्वित होने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	164	61.89
2	नहीं	101	38.11
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि अध्ययन में शामिल अधिकांश उत्तरदाता (61.89 प्रतिशत) किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम से लाभान्वित हुए हैं। इसके विपरीत, 38.11 प्रतिशत उत्तरदाता ऐसे थे, जिन्हें इस कार्यक्रम का लाभ प्राप्त नहीं हुआ। इससे यह संकेत मिलता है कि अध्ययन क्षेत्र में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम का लाभ अपेक्षाकृत अधिक उत्तरदाताओं तक पहुँचा है, तथापि एक उल्लेखनीय संख्या में उत्तरदाता अभी भी इसके लाभों से वंचित हैं। अतः निष्कर्षतः कहा जा सकता है कि अध्ययन क्षेत्र में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने वाले उत्तरदाताओं का अनुपात अधिक पाया गया।

सारणी क्रमांक 4: उत्तरदाताओं में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की स्थिति के संबंध में राय

क्रं.	उत्तरदाताओं में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की स्थिति के संबंध में राय	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	166	62.64
2	नहीं	99	37.36
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

उपर्युक्त आँकड़ों से स्पष्ट होता है कि अध्ययन में शामिल अधिकांश उत्तरदाताओं (62.64 प्रतिशत) ने किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की स्थिति के संबंध में सकारात्मक रूप से अपनी राय व्यक्त की, जबकि 37.36 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने राय व्यक्त नहीं की। इससे यह संकेत मिलता है कि अध्ययन क्षेत्र में किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में उत्तरदाताओं की भागीदारी एवं विचार व्यक्त करने की प्रवृत्ति अपेक्षाकृत अधिक रही है तथापि, एक उल्लेखनीय अनुपात में उत्तरदाताओं द्वारा राय व्यक्त नहीं किया जाना इस विषय में उनकी जानकारी, सहभागिता अथवा प्रतिक्रिया देने की प्रवृत्ति से संबंधित हो सकता है। अतः निष्कर्षतः कहा जा सकता है कि अध्ययन में अधिकांश उत्तरदाताओं ने किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की स्थिति के संबंध में अपनी राय व्यक्त की।

सारणी क्रमांक 5: उत्तरदाताओं में सबला योजना के संबंध में जानकारी

क्रं.	उत्तरदाताओं में सबला योजना के संबंध में जानकारी	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	000	00.00
2	नहीं	265	100.00
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन के अंतर्गत कुल 265 उत्तरदाताओं में से किसी भी उत्तरदाता को सबला योजना के संबंध में जानकारी नहीं थी। तालिका के अनुसार, 265 उत्तरदाताओं (100 प्रतिशत) ने योजना के संबंध में जानकारी न होने की बात कही, जबकि किसी भी उत्तरदाता (0 प्रतिशत) ने योजना के संबंध में जानकारी होने की पुष्टि नहीं की। इससे स्पष्ट होता है कि अध्ययन क्षेत्र में सबला योजना के प्रति जागरूकता का पूर्ण अभाव है। अतः संबंधित विभाग द्वारा योजना के उद्देश्यों, पात्रता एवं लाभों के संबंध में प्रचार–प्रसार और जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए जाने की आवश्यकता है, ताकि लक्षित लाभार्थियों तक योजना की जानकारी पहुँच सके।

सारणी क्रमांक 6: उत्तरदाताओं में सबला योजना के संबंध में लाभन्वित होने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदाताओं में सबला योजना के संबंध में लाभन्वित होने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	133	50.19
2	नहीं	132	49.81
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन के अंतर्गत कुल 265 उत्तरदाताओं में से 133 उत्तरदाता (50. 19 प्रतिशत) सबला योजना से लाभान्वित हुए हैं, जबकि 132 उत्तरदाता (49.81 प्रतिशत) इस योजना से लाभान्वित

नहीं हुए हैं। दोनों श्रेणियों के उत्तरदाताओं के प्रतिशत में केवल 0.38 प्रतिशत का अंतर है। इससे स्पष्ट होता है कि अध्ययन क्षेत्र में लगभग आधे उत्तरदाता योजना से लाभान्वित हुए हैं, जबकि शेष आधे उत्तरदाता इससे वंचित हैं। अतः सबला योजना के प्रभावी क्रियान्वयन, पात्र लाभार्थियों की पहचान तथा योजना के लाभों की समान पहुँच सुनिश्चित करने के लिए संबंधित विभाग द्वारा आवश्यक प्रयास किए जाने चाहिए।

सारणी क्रमांक 7: उत्तरदाताओं में सबला योजना की स्थिति के संबंध में राय

क्रं.	उत्तरदाताओं में सबला योजना की स्थिति के संबंध में राय	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	04	11.40
2	नहीं	31	88.60
	योग	35	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि कुल 35 उत्तरदाताओं में से 4 (11.4 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने सबला योजना की स्थिति के संबंध में सकारात्मक राय व्यक्त की है, जबकि 31 (88.6 प्रतिशत) उत्तरदाताओं ने नकारात्मक राय व्यक्त की है। इससे पता चलता है कि अध्ययन में शामिल अधिकांश उत्तरदाता सबला योजना की स्थिति से संतुष्ट नहीं हैं अथवा उनके अनुभव में योजना का प्रभाव सीमित रहा है। केवल 11.4 प्रतिशत उत्तरदाताओं की सकारात्मक राय योजना के प्रति कम स्वीकार्यता या उसके लाभों की सीमित उपलब्धता की ओर संकेत करती है। अतः योजना के क्रियान्वयन, लाभार्थियों तक सेवाओं की पहुँच तथा योजना के प्रति जागरूकता बढ़ाने पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है। हालांकि, योजना के संबंध में उत्तरदाताओं की राय के वास्तविक कारणों को जानने के लिए विस्तृत अध्ययन आवश्यक है।

सारणी क्रमांक 8: उत्तरदाताओं में किशोर बालिका स्वास्थ्य योजना के संबंध में जानकारी

क्रं.	उत्तरदातों में किशोर बालिका स्वास्थ्य योजना के संबंध में जानकारी	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	008	03.02
2	नहीं	257	96.98
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन के अंतर्गत कुल 265 उत्तरदाताओं में से केवल 8 उत्तरदाता (3.02 प्रतिशत) ने संबंधित प्रश्न के उत्तर में 'हाँ' कहा, जबकि 257 उत्तरदाताओं (96.98 प्रतिशत) ने 'नहीं' में उत्तर दिया। इससे पता चलता है कि अध्ययन क्षेत्र में संबंधित सुविधा, योजना अथवा गतिविधि की उपलब्धता या पहुँच बहुत सीमित है। अधिकांश उत्तरदाताओं द्वारा नकारात्मक उत्तर दिया जाना इस दिशा में जागरूकता, पहुँच अथवा क्रियान्वयन से संबंधित संभावित कमियों की ओर संकेत करता है। अतः संबंधित विभाग को स्थिति का आंकलन कर आवश्यक सुधारात्मक कदम उठाने चाहिए।

सारणी क्रमांक 9: उत्तरदाताओं में किशोर बालिका स्वास्थ्य योजना के लाभार्थी होने की स्थिति

क्रं.	उत्तरदातों में किशोर बालिका स्वास्थ्य योजना के लाभार्थी होने की स्थिति	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	140	52.83
2	नहीं	125	47.17
	योग	265	100.00

(स्त्रोतः प्राथमिक समंक)

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि अध्ययन के अंतर्गत कुल 265 उत्तरदाताओं में से 140 उत्तरदाता (52. 83 प्रतिशत) किशोर बालिका स्वास्थ्य योजना के लाभार्थी हैं, जबकि 125 उत्तरदाता (47.17 प्रतिशत) इस योजना के लाभार्थी नहीं हैं। आँकड़ों से पता चलता है कि आधे से कुछ अधिक उत्तरदाता योजना से लाभान्वित हुए हैं, जबकि

लगभग आधे उत्तरदाता अभी भी इसके लाभों से वंचित हैं। दोनों श्रेणियों के बीच 5.66 प्रतिशत का अंतर है। इससे योजना के लाभों की पहुँच में सुधार की आवश्यकता का संकेत मिलता है। अतः संबंधित विभाग को पात्र किशोर बालिकाओं की पहचान, योजना के प्रति जागरूकता तथा लाभों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक कदम उठाने चाहिए।

सारणी क्रमांक 10: उत्तरदाताओं में किशोर बालिका स्वास्थ्य योजना के बेहतर होने की स्थिति के संबंध में अभिमत

क्रं.	उत्तरदातों में किशोर बालिका स्वास्थ्य योजना के बेहतर होने की स्थिति के संबंध में अभिमत	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	03	11.11
2	नहीं	24	88.89
	योग	27	100.00

*(**स्त्रोतः** प्राथमिक समंक)*

प्रस्तुत तालिका से स्पष्ट होता है कि किशोर बालिका स्वास्थ्य योजना के बेहतर होने की स्थिति के संबंध में उत्तरदाताओं के अभिमत का आंकलन किया गया है। तालिका में 'हाँ' के पक्ष में 3 उत्तरदाता तथा 'नहीं' के पक्ष में 24 उत्तरदाताओं की आवृत्ति दर्ज है। इस प्रकार, उपलब्ध आँकड़ों के अनुसार अधिक उत्तरदाताओं ने योजना को बेहतर मानने के पक्ष में अपनी सहमति व्यक्त नहीं की है।

निष्कर्ष

1. अध्ययन से स्पष्ट होता है कि 70.19 प्रतिशत उत्तरदाताओं को किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम की जानकारी थी तथा 61.89 प्रतिशत उत्तरदाता इससे लाभान्वित हुए थे, जबकि एक उल्लेखनीय संख्या अभी भी इसके लाभों से वंचित थी।
2. सबला योजना के संबंध में 100 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने जानकारी न होने की बात कही, जबकि योजना से लाभान्वित होने वाले उत्तरदाताओं का अनुपात 50.19 प्रतिशत था। यह जानकारी और लाभ प्राप्ति के बीच अंतर को दर्शाता है।
3. किशोर बालिका स्वास्थ्य योजना से 52.83 प्रतिशत उत्तरदाता लाभान्वित हुए, जबकि 47.17 प्रतिशत उत्तरदाताओं को इसका लाभ नहीं मिला।
4. सबला योजना की स्थिति पर राय देने वाले 35 उत्तरदाताओं में से 88.6 प्रतिशत की राय नकारात्मक थी, जो योजना के क्रियान्वयन और लाभार्थियों के अनुभवों की आगे जाँच की आवश्यकता दर्शाती है।
5. समग्रतः अध्ययन क्षेत्र में किशोरियों के स्वास्थ्य कार्यक्रमों की पहुँच, जागरूकता और प्रभावी क्रियान्वयन को सुदृढ़ करने की आवश्यकता दिखाई देती है।

सुझाव

1. **जागरूकता का विस्तारः** किशोरियों एवं उनके परिवारों को स्वास्थ्य कार्यक्रमों, पात्रता और उपलब्ध सुविधाओं की जानकारी देने के लिए नियमित जागरूकता अभियान चलाए जाएँ।
2. **स्थानीय संस्थाओं की सहभागिताः** सामुदायिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के साथ आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं और मितानिनों की भूमिका को मजबूत किया जाए।
3. **स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धताः** किशोरियों के लिए नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, हीमोग्लोबिन जाँच, पोषण परामर्श, मासिक धर्म स्वच्छता तथा मानसिक स्वास्थ्य संबंधी परामर्श की व्यवस्था की जाए।
4. **नियमित निगरानी एवं मूल्यांकनः** योजनाओं की जानकारी, लाभ प्राप्ति और सेवाओं से संतुष्टि का समय–समय पर मूल्यांकन किया जाए, ताकि कमियों की पहचान कर सुधारात्मक कदम उठाए जा सकें।

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==——