ISSN 0975-119X

UGC-CARE GROUP I LISTED

वर्ष 12 अंक 6 नवंबर-दिसंबर 2020 मूल्य ₹1500

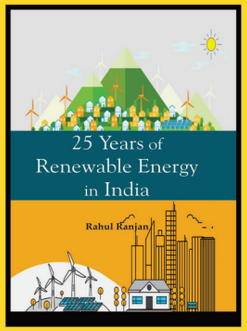
दृष्टिकोण

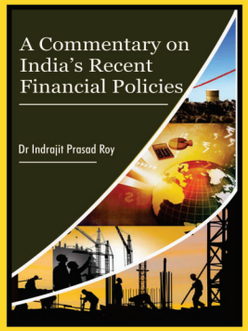
कला, मानविकी एवं वाणिज्य की मानक शोध पत्रिका

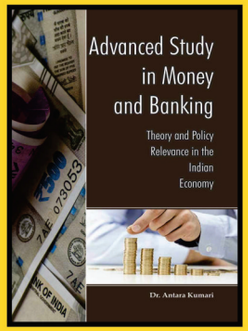
India's Leading Referred Hindi Language Journal

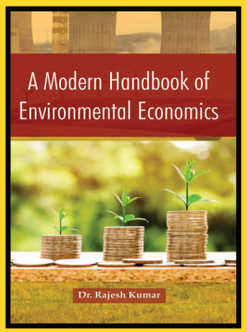
IMPACT FACTOR : 5.051

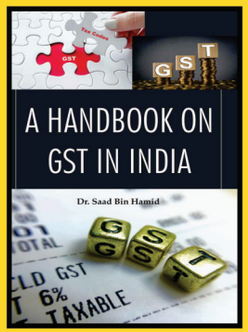
OUR PUBLICATIONS

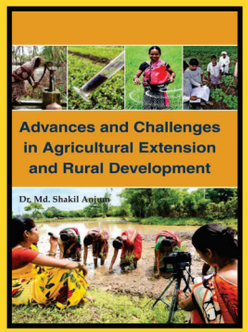


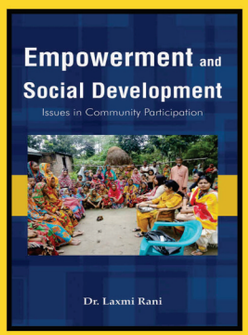


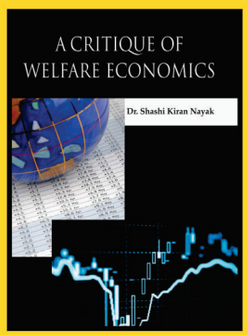












Global Press

448, Pocket-V, Mayur Vihar, Phase-I, Delhi-110091 (INDIA)
Ph.: 011-22753916

दृष्टिकोण

कला, मानविकी एवं वाणिज्य की मानक शोध पत्रिका

प्रधान संपादक

डॉ. अश्विनी महाजन

दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

संपादक

डॉ. प्रसून दत्त सिंह

महात्मा गांधी केन्द्रीय विश्वविद्यालय, मोतिहारी

डॉ. फूल चन्द

दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

दृष्टिकोण प्रकाशन

वर्ष : 12 अंक : 6 ❑ नवम्बर-दिसम्बर, 2020

दृष्टिकोण

संपादक मंडल

डॉ. अरुण अग्रवाल
ट्रेन्ट विश्वविद्यालय, पीटरबरो, ओंटारियो
डॉ. दया शंकर तिवारी
दिल्ली विश्वविद्यालय
डॉ. आनंद प्रकाश तिवारी
काशी विद्यापीठ विश्वविद्यालय, वाराणसी
डॉ. प्रकाश सिन्हा
इलाहाबाद विश्वविद्यालय, इलाहाबाद
डॉ. दीपक त्यागी
दीन दयाल उपाध्याय विश्वविद्यालय, गोरखपुर
डॉ. अरुण कुमार
रांची विश्वविद्यालय, रांची
डॉ. महेश कुमार सिंह
सिद्धू कान्हू विश्वविद्यालय, दुमका
डॉ. हरिश्चन्द्र अग्रहरि
अवधेश प्रताप सिंह विश्वविद्यालय, रीवा
डॉ. पूनम सिंह
बी.आर.ए. बिहार विश्वविद्यालय, मुजफ्फरपुर
डॉ. एस. के. सिंह
पटना विश्वविद्यालय, पटना
डॉ. अनिल कुमार सिंह
जे.पी. विश्वविद्यालय, छपरा
डॉ. मिथिलेश्वर
वीर कुंअर सिंह विश्वविद्यालय, आरा
डॉ. अमर कान्त सिंह
तिलका मांझी भागलपुर विश्वविद्यालय, भागलपुर
डॉ. ऋतेश भारद्वाज
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली
डॉ. स्वदेश सिंह
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली
डॉ. विजय प्रताप सिंह
छत्रपति साहूजी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर

संपादकीय सम्पर्क:

448, पॉकेट-5, मयूर विहार, फेज-I, दिल्ली-110091
फोन : 011-22753916, 35522994 Mobile: 9710050610, 9810050610
e-mail : editorialindia@yahoo.com; editorialindia@gmail.com; delhijournals@gmail.com
Website : www.ugc-care-drishtikon.com
©Editorial India
Editorial India is a content development unit of Permanence Education Services (P) Ltd.

ISSN 0975-119X

नोट: पत्रिका में प्रकाशित लेखकों के विचार अपने हैं। उसके लिए पत्रिका/संपादक/संपादक मंडल को उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता। पत्रिका से सम्बंधित किसी भी विवाद के निपटारे के लिए न्याय क्षेत्र दिल्ली होगा।

सम्पादकीय

सोशल मीडिया कंपनियों का राजनीति में बढ़ता दखल

कुछ समय पूर्व यह विषय प्रकाश में आया कि कैम्ब्रिज एनालेटिका नाम की एक डाटा कंपनी ने 8.7 करोड़ लोगों के फेसबुक डाटा के आधार पर अमरीका के राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रंप के चुनाव अभियान में काम किया और ट्रंप की विजय में इस कंपनी की महत्वपूर्ण भूमिका रही। प्रश्न यह है कि कैम्ब्रिज एनालेटिका को फेसबुक का डाटा कहां से मिला, तो यह बात स्पष्ट है कि वो फेसबुक कंपनी से ही प्राप्त किया गया। यूं तो फेसबुक कंपनी द्वारा अपने डाटा बेचने के कई साक्ष्य मिलते हैं, और फेसबुक के मालिक मार्क जुकेरबर्ग ने इस संबंध में माफी भी मांगी थी, लेकिन भविष्य में इस प्रकार के कृत्य की पुनरावृति नहीं होगी, इसकी कोई गारंटी नहीं है।

वर्ष 2018 में यह बात सामने आई कि इसी कैम्ब्रिज एनालेटिका कंपनी ने भारत की कांग्रेस पार्टी के लिए फेसबुक और ट्विटर के डाटा का उपयोग कर 2019 के चुनावों के लिए मतदाताओं के रूझान को बदलने के लिए कार्य करने का प्रस्ताव रखा। इस कंपनी की बेवसाईट पर यह दावा भी किया गया था कि वर्ष 2010 के चुनावों में उसने बिहार चुनावों में विजयी दल के लिए काम किया था। राजनीतिक दलों के लिए चुनावों की दृष्टि से सोशल मीडिया कंपनियों के डाटा का दुरूपयोग एक सामान्य बात मानी जाने लगी है।

लेकिन हालिया अमरीकी राष्ट्रपति चुनाव में इन सोशल मीडिया कंपनियों का दखल और अधिक सामने दिखाई देने लगा है। राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रंप की लगभग सभी ट्वीटों पर ट्विटर कंपनी की टिप्पणी आ रही थी। इससे स्वभाविक तौर पर राष्ट्रपति ट्रंप के सभी बयानों को संदेहास्पद बनाने में इस कंपनी की खासी भूमिका रही। हाल ही में अमरीका में हुए हिंसक प्रदर्शनों के बाद राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रंप का ट्विटर एकाउंट सस्पेंड कर दिए जाने के कारण ट्विटर कंपनी बड़े विवाद का केन्द्र बन गई है।

इसमें कोई दो राय नहीं कि इन सोशल मीडिया कंपनियों के पास इन प्लेटफार्मों को इस्तेमाल करने वाले ग्राहकों की निजी जानकारियां काफी बड़ी मात्रा में होती हैं। ये कंपनियां उनके सामाजिक रिश्तों, जात-बिरादरी, आर्थिक स्थिति, उनकी आवाजाही, उनकी खरीदारियों समेत तमाम प्रकार के डाटा पर अधि कार रखती हैं और इस डाटा का उपयोग वे राजनीतिक दलों के हितसाधन में भी कर सकती हैं। ऐसे में वे प्रजातंत्र को गलत तरीके से प्रभावित कर सकती हैं। हालांकि यदि सोशल मीडिया का उपयोग ईमानदारी से किया जाए तो उसमें कोई बुराई नहीं है, लेकिन यदि ये सोशल मीडिया कंपनियां राजनीति को प्रभावित करने का व्यवसाय करने लगे, तो दुनिया में लोकतंत्र और लोकतांत्रिक व्यवस्थाएं ही नहीं बल्कि सामाजिक तानाबाना भी खतरे में पड़ जाएगा।

हालांकि ट्विटर कंपनी द्वारा राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रंप के एकांउट को सस्पेंड करने के पीछे यह तर्क दिया जा रहा है कि डोनाल्ड ट्रंप के बयान अमरीका में शांतिपूर्वक सत्ता हस्तांतरण के लिए खतरा हैं, लेकिन कुछ समय पूर्व फ्रांस में एक समूह द्वारा हिंसक गतिविधियों को औचित्यपूर्ण ठहराने वाली मलेशिया के प्रधानमंत्री मोहातिर मोहम्मद की ट्वीट के बावजूद उनके ट्विटर एकाउंट को सस्पेंड न किया जाना दुनिया में लोगों को काफी अखर रहा है।

अत्यंत ताकतवर हैं ये टेक कंपनियां

गौरतलब है कि अकेले भारत में ही फेसबुक के 33.6 करोड़ से ज्यादा एकाउंट हैं, जबकि इस कंपनी द्वारा चलाई जा रही मैसेजिंग, वायस एवं वीडियो कॉल एप्लीकेशन के 40 करोड़ से ज्यादा ग्राहक हैं। इसी प्रकार फेसबुक इंस्टाग्राम एप की भी मालिक है, जो फोटो और विडियो साझा करने की एक लोकप्रिय एप्लीकेशन है। इससे सीधा-सीधा अंदाज लगाया जा सकता है कि भारत की एक बड़ी जनसंख्या का निजी, आर्थिक एवं सामाजिक डाटा इस कंपनी के पास है। इसी प्रकार भारत में ट्विटर के लगभग 7 करोड़ और दुनिया में 33 करोड़ एकाउंट हैं। फेसबुक, व्हाट्एप, इंस्टाग्राम, ट्विटर, लिंकेडिन आदि सोशल मीडिया ऐप्स हालांकि मुफ्त में अपनी सेवाएं प्रदान करती हैं, लेकिन अपने बड़े डाटाबेस का उपयोग वे अपनी आमदनी बढ़ाने के लिए करती हैं। इसी प्रकार सर्च इंजन चलाने वाली गूगल कंपनी भी अनेकों बार अपने लॉगरिथम का गलत इस्तेमाल करने की दोषी पाई गई है। आज भारत में विज्ञापन की दृष्टि से गूगल और फेसबुक सर्वाधिक आमदनी कमाने वाली कंपनियां बन चुकी है। इसी प्रकार अन्य कंपनियों के भी अपने-अपने बिजनेस मॉडल हैं। ये कंपनियां उपभोक्ताओं को काफी संतुष्टि भी प्रदान कर रही हैं, जिसके कारण उनकी लोकप्रियता लगातार बढ़ती जा रही है।

लेकिन इनकी बढ़ती लोकप्रियता और इन कंपनियों पर किसी भी प्रकार के अंकुश के अभाव में इन कंपनियों से समाज के तानेबाने को बिगाड़ने और लाभ के लिए कार्य करते हुए प्रजातंत्र को प्रभावित करने की केवल आशंकाएं ही नहीं बल्कि वास्तविक खतरे भी बढ़ते जा रहे हैं। गौरतलब है कि इन कंपनियों के कार्यकलापों और लॉगरिथम में पारदर्शिता का पूर्णतया अभाव है। और यह बात भी स्पष्ट है कि ये कंपनियां लाभ के उद्देश्य से काम करती हैं और अपने शेयर होल्डरों के लिए अधिकतम लाभ कमाने के लिए अग्रसर रहती हैं। इसलिए स्वभाविकतौर पर, चाहे कानून के दायरे में ही रहकर, ये कंपनियां लाभ

कमाने के लिए कुछ भी कर सकती हैं। चूंकि इलैक्ट्रॉनिक सोशल मीडिया हाल ही में आस्तित्व में आया है, इसलिए विभिन्न देशों के कानून उनको नियंत्रित करने में स्वयं को अक्षम महसूस कर रहे हैं। ऐसे में किसी भी कानूनी बाध्यता के अभाव में ये कंपनियां सामाजिक और राजनीतिक तानेबाने और लोकतंत्र की भावनाओं पर चोट कर सकती हैं।

हाल ही में एक अत्यंत महत्वपूर्ण मुद्दा ध्यान में आया जब चीन की कुछ मोबाईल एप्स अमानवीय एवं असमाजिक कृत्यों में संलग्न थी, तो भी उन्हें प्रतिबंधित करने में सरकार को कानून के अनुसार निर्णय लेने में लंबा समय लगा। हालांकि जनता में चीन के प्रति बढ़ते आक्रोश के चलते बड़ी मात्रा में ऐसी एप्स प्रतिबंधित कर दी गई हैं, लेकिन फेसबुक, व्हाट्सऐप, इंस्टाग्राम, ट्विटर इत्यादि एप्स पर अंकुश लगाना आसान कार्य नहीं होगा। ऐसे में इन कंपनियों द्वारा लोकतांत्रिक व्यवस्थाओं को प्रभावित करने का खतरा हमेशा रहेगा।

क्या हो सकता है समाधान?

इन कंपनियों के संभावित खतरों के मद्देनजर चीन ने प्रारंभ से ही इन एप्स को अपने देश में प्रतिबंधित किया हुआ है और इन एप्स के मुकाबले में चीनी एप्स को विकसित किया गया है। फेसबुक, व्हाट्सएप, ट्विटर इत्यादि के उनके अपने ही विकल्प हैं। भारत भी ऐसा प्रयास कर सकता है कि चाहे इन सोशल मीडिया एप्स को जारी भी रखा जाए, लेकिन साथ ही साथ उनके विकल्प भी उपलब्ध हों। बड़ी संख्या में चीनी एप्स को प्रतिबंधित करने के बाद देश में भारत के ही स्टार्टअप्स के द्वारा अनेकों प्रकार के एप्स विकसित किए भी गए हैं।

इसी प्रकार सरकार सोशल मीडिया एप्स के द्वारा उनके डाटा के दुरूपयोग को रोकने के लिए डाटा संप्रभुता हेतु कानून बनाकर इन कंपनियों को पारदर्शी तरीके से अपने डाटा को भारत में ही रखने के लिए बाध्य कर सकती है। इन कंपनियों द्वारा डाटा माइनिंग को हतोत्साहित करते हुए भी लोगों के निजी डाटा के दुरूपयोग को कम किया जा सकता है। प्रौद्योगिकी विकास के इस युग में उपभोक्ता संतुष्टि के साथ-साथ देश की लोकतांत्रिक व्यवस्थाओं को सुरक्षित रखना और सामाजिक तानेबाने को नष्ट करने के प्रयासों को रोकना यह सरकार की जिम्मेवारी है। इसके लिए इन सोशल मीडिया कंपनियों के प्रभावी नियंत्रण हेतु कानून बनाने के दायित्व से सरकारें विमुख नहीं रह सकती।

संपादक

इस अंक में

महिलाओं के मानवाधिकारों का सशक्तिकरण : संयुक्त राष्ट्र संघ के अभिसमयों का विवेचन–कुमारी वन्दना 1
स्वातंत्र्योत्तर नेहरूवादी राजनीति में पत्रकारिता का स्वरूप–निधि सिंह 4
जिला सरकार की परिकल्पना व अनुप्रयोग : एक विमर्श–राजू कुमार पाण्डेय 6
भारत में कोरोना संक्रमण काल के पर्यावरण पर प्रभाव एक भौगोलिक अध्ययन–डॉ० विजय कुमार वर्मा 9
पर्यावरण पर आधुनिक कृषि के प्रभावों का भौगोलिक विश्लेषण–हरि शंकर गुप्ता 16
धौलपुर में डांग क्षेत्रीय विकास कार्यक्रम का मूल्यांकन–संजय सिंह राघव 20
'वायु प्रदूषण का प्रभाव एवं संरक्षण एक भौगोलिक अध्ययन'–महेश चन्द मीना 26
भारत में खाद्यान्न स्थिति एवं खाद्य सुरक्षा का भौगोलिक अध्ययन–डॉ० रितेश कुमार अग्रवाल 31
'आओ पेपे घर चले: वैश्विक परिवेश में नारी'–डॉ० अर्चना मिश्रा 36
गुरु नानक वाणी में प्रस्तुत पंजाबी संस्कृति : एक अध्ययन–अमृतपाल कौर 38
हिन्दी साहित्य एवं अनुवाद : अन्तर्राष्ट्रीय संदर्भ में–डॉ. (श्रीमती) कंचना सक्सेना; ऋतु वर्मा 41
कक्षा-कक्ष में आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (एआई) (सम्भावनाऐं एवं चुनौतियां)–डॉ० कैलाश पारीक 44
मध्यकालीन भारत की शिक्षा व्यवस्था (1206-1707) एक ऐतिहासिक अध्ययन–प्रो० कार्तिक प्रसाद यादव 48
हरदोई जनपद के बिलग्राम तहसील का पुरातात्त्विक सर्वेक्षण–डॉ० श्याम प्रकाश 53
जनप्रतिनिधियों का राजनीति संस्कृति स्वरूप संबंधी विचार विमर्ष–डॉ० जितेन्द्र पाटीदार 61
भारतेन्दु हरिश्चन्द्र और हिन्दी साहित्य–डॉ० दिनेश्वर कुमार महतो 64
वर्तमान समय में ई-गवर्नेंस के माध्यम से ग्रामीण परिवेश का चहुमुखी विकास 'एक अध्ययन'–डॉ. कविता अग्रवाल; चन्दना शर्मा 66
सरोज स्मृति पर सम्यक् दृष्टि–डॉ० हरिश्चन्द्र अग्रहरि 69
हवेली संगीत एवं पंडित जसराज का अंत: संबंध–स्नेहा कुमारी 72
उच्च प्राथमिक स्तर के विद्यार्थियों में विज्ञान के प्रति अभिवृत्ति के संदर्भ में वी-चित्रण (टमम क्पंहतंउ) विधि की प्रभावशीलता का अध्ययन–लालजी यादव; डॉ० सुधांशु सिन्हा 75
भारत में कुपोषण एवं स्वास्थ्य - एक अध्ययन–डॉ. मनोज कुमार 81
ग्राम एवं किसान जीवन का यथार्थ : 'अकाल में उत्सव' उपन्यास के सन्दर्भ में–मन्नू देवी 85
मोहन सपरा की कहन-भंगिमा–प्रो० सुधा जितेन्द्र; आत्मा राम 88
महिलाओं के कौशल विकास में एन.जी.ओ. की भूमिका (झारखंड के बगोदर-सरिया अनुमंडल के संदर्भ में)–अरुण कुमार 93
स्वतंत्रता से पूर्व बद्री-केदार यात्रा मार्ग पर स्थित चट्टियाँ एवं उनका सामाजिक-आर्थिक दृष्टि से ऐतिहासिक अध्ययन–ओम प्रकाश मनोड़ी 96
रमेश उपाध्याय की कहानियों में स्वातंत्रयोत्तर भारतीय समाज में नारी की स्थिति–मीनाक्षी; डॉ० सुमन राठी 101
गलवान के संदर्भ में भारत चीन सीमा पर गतिरोध एवं भारतीय सुरक्षा–डॉ० मनीष लाल श्रीवास्तव 104
प्रथम स्वतंत्रता संग्राम (1857 ईस्वी) एवं अवध की रियासतें–डॉ० राजकुमार वर्मा 109
भाषा विकास–रवीन्द्र कुमार मिश्र 112
मध्य हिमालय के पशुचारण विवादों में लोकदेवताओं एवं खून्दों की भूमिका: एक ऐतिहासिक अध्ययन –डॉ० सुभाष चन्द्र; डॉ० राजपाल सिंह नेगी 115
राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय संदर्भ में महिलाओं के सामाजिक, आर्थिक व रोजगार के अधिकार का विश्लेशण–डॉ० ममता यादव; शिव प्रताप यादव 129
स्त्री विमर्श के विशेष सन्दर्भ में उपन्यास 'दुक्खम-सुक्खम'–सुरजीत कौर 133
रीवा संभाग मे कृषि भूमि उपयोग प्रतिरूप का भौगोलिक विश्लेषण–प्रो0 शिव कुमार दुबे; सितेश भारती 136
शिक्षण के निमित्त अग्रिम व्यवस्थापक प्रतिमान पर आधारित अनुदेशन सामग्री का महत्व–अनुपम अग्रवाल; डॉ० बाबूलाल तिवारी 143
शुक्रनीति में सप्ताङग् सिद्धान्त–डॉ० अनुजा सिंह 147
हिंदी साहित्य में मुशर्रफ आलम जौकी का योगदान–गुलशन समीना रियाज 151

गढ़वाल लोक देवताओ के प्रतीक चिन्हो का अध्यन एक प्रारंभिक विवेचन–डॉ. सपना 154
व्यक्तित्व विकास और बालमनोविज्ञान हिंदी उपन्यासों के संदर्भ में–डॉ० अमिता तिवारी 157
असमिया साहित्य की एक कालजयी रचना 'संस्कार': एक विवेचन–कुल प्रसाद उपाध्याय 161
जे. कृष्णमूर्ति के शैक्षिक चिंतन का विश्लेषण व वर्तमान प्रासंगिकता–डॉ० अनिता जोशी; डॉ० चन्द्रावती जोशी 164
मीराबाई की रचनाओं में प्रेम भावना–डॉ० जी० पद्मावती 169
आदिवासी बहुल क्षेत्र में उच्च शिक्षा की स्थिति (राजस्थान के डूंगरपुर, बांसवाड़ा व प्रतापगढ़ जिलों का अध्ययन)–डॉ० मुख्त्यार अली 173
न्यायपालिका का एक नवीन दृष्टिकोण : न्यायिक-सक्रियताएवं जनहित-वाद–चन्द्रभान सिंह 184
कोरोना से क्वॉरन्टीन् होती 'शिक्षा-व्यवस्था'–खुशबू साव 190
भारत में नगरीय ठोस अपशिष्ट प्रबंधन: एक भौगोलिक विवेचन–अशोक कुमार; डॉ. सुधीर मलिक 193
भारत से पलायन: एक संक्षिप्त परिचय–किशलय कीर्ति; चन्दन कुमार 198
मध्यवर्ग का आत्मसंघर्ष और मोहन राकेश का साहित्य–डॉ. रतन कुमार 201
उपेक्षित जीवन की त्रासद गाथा :'मुरदा-घर'–गंगा कोइरी 206
मूल्य और शिक्षा–रवि कान्त 209
राष्ट्रीय काव्यधारा में मैथिली शरण गुप्त का स्थान–डॉ० भगत गोकुल महादेव 213
वैदिक वाङमय में वर्णित विभिन्न चिकित्सा पद्धतियाँ–डॉ. दीप्ति वाजपेयी; कु. सन्जू नागर 216
हिन्दी और लोकभाषाओं में लोकजीवन–डॉ. आस्था तिवारी 220
समकालीन उपन्यासों में व्यक्त थर्ड जेंडर का त्रासद जीवन–राज कुमार शर्मा 224
विजय जोशी के कथा साहित्य में बाल मनोवैज्ञानिक विश्लेषण–डॉ० गीता सक्सेना; श्रीमती सुमन डागर 228
रामचरितमानस का लोकपक्ष–डॉ० राजेश कुमार शर्मा 231
कालिदासस्य मालविकाग्निमित्रम्–डॉ० सुमन कुमारी 237
गिरीश पंकज का रचना संसार–अमनदीप कौर; डॉ. सुनील कुमार 241
गीतांजलि श्री के कहानी-संग्रह 'अनुगूँज' का अनुशीलन–बंधना सलारिया; डॉ. सुनील कुमार 248
लीलाधर मंडलोई का रचना-संसार–तजिंदर कौर; डॉ. सुनील कुमार 254
अध्यापक शिक्षा में रचनावादी सिद्धांत और व्यवहार का अध्ययन–नगनारायण उपाध्याय 262
प्राचीन भारतीय कला एवं साहित्य में योग : एक विश्लेषण–डॉ० मोहन लाल चढ़ार 266
हरिशंकर परसाई के व्यंग्यों में विसंगति निरूपण–चुन्नीलाल 273
21वीं सदी के हिंदी उपन्यासों में आर्थिक पक्ष : 'आदिवासी समाज' के विशेष संदर्भ में–अनिल कुमार; डॉ. रीता सिंह 276
गुरु नानक बाणी जपु तथा योग दर्शन : जीवन दर्शन के संदर्भ में–दविन्द्र सिंह 279
महिला खिलाड़ियों के बीच प्रतिस्पर्धी व्यवहार और नेतृत्व व्यवहार की तुलना–डॉ. विकास प्रजापति; डॉ. अकांक्षा प्रजापति; डॉ. कपिल दवे 284
प्रातिशाख्य परम्परा में वाजसनेयी-प्रातिशाख्य का महत्त्व एवं वैशिष्ट्य–डॉ. बाबूलाल मीना 287
संस्कृत के प्रमुख पुराणों में पर्यावरण चेतना–डॉ. आशा सिंह रावत 290
स्वातंत्रोत्तर भारत की सामाजिक समरसता की चुनौतियाँ एवं पं. दीनदयाल उपाध्याय का चिंतन–डॉ० हरबंस सिंह 296
ऑन लाईन शिक्षण एवं प्रभाव–डॉ. महेश कुमार शर्मा; डॉ. श्याम सुन्दर कौशिक 300
तुलसीदास के जीवन संबंधी विवादित विविध दृष्टिकोण (जन्म संबंधित विवादित मुद्दे)–डॉ. मंजुला 304
सन साठ के बाद की हिन्दी कविता में भाषा और संवेदना की अन्त: संगति–डॉ० रंजीत सिंह 308
लक्ष्मीनारायण मिश्र के नाटकों में सामाजिक आदर्श–डॉ० उमेश कुमार शर्मा 312
मोक्ष : मानव जीवन का परम लक्ष्य–डॉ. प्रिय रंजन 318
प्राथमिक शिक्षा की गुणवत्ता का अभिभावकों के दृष्टिकोण से सर्वेक्षणात्मक अध्ययन (प्रयागराज जनपद के विशेष संदर्भ में)
–डॉ० श्रवण कुमार; डॉ० गिरीश कुमार द्विवेदी 321
अलवर जिले में भूमि उपयोग एवं फ़सल प्रतिरूप का भौगोलिक अध्ययन–राजेन्द्र परेवा; डॉ० विजय कुमार वर्मा 326
भारत में उच्च शिक्षा का निजीकरण : एक अध्ययन–नागेश्वर कुमार 331
सवाईमाधोपुर ज़िले में जल संसाधनों का भौगोलिक अध्ययन–अंकुश मीना; डॉ. जगफूल मीना 337

प्राचीन नगरी मल्हार के स्थापत्य कला, मूर्तिकला एवं मृणमूर्तियों का ऐतिहासिक विष्लेषण; मंजू साहू; डॉ. रामरतन साहू 346
संत साहित्य पर आचार्य रजनीश (ओशो) की अभिनव दृष्टि–शाहिद हुसैन; डॉ. स्नेहलता निर्मलकर 350
भारतीय समाज में बढ़ती आर्थिक व सामाजिक विषामताओं के परिणामों एवम चुनौतियों के परिपेक्ष्य में एक अध्ययन–शुभ सेजवार 354
लॉक डाउन में भिवाड़ी के वायु प्रदूषण स्तर का भौगोलिक विश्लेषण–सत्यदेव 360
कोरोना महामारी से उपजी इंपफोडेमिक में आरोग्य सेतु की भूमिका एवं स्थिति का अध्ययन–डॉ. अमरेन्द्र कुमार 364
"अंधा युग" में प्रतीकात्मकता–डॉ. राजेश्वरी सिहं तोमर 368
मानव तस्करी (बाल श्रम) से सम्बन्धित केसों का अध्ययन–सतीश कुमार 371
नवीन शिक्षा नीति 2020 के परिप्रेक्ष्य में पुस्तकालयों की भूमिका–डॉ. अर्चना शुक्ला 375
अमेरिका में नस्लीय भेदभाव का ऐतिहासिक परिप्रेक्ष्य–योगेन्द्र प्रसाद शर्मा 379
बच्चों एवं महिलाओं के विकास में आंगनबाड़ी केंद्र की भूमिका–स्मिता कुमारी 382
बदलते नामो का स्वरूप (इतिहास एवं वर्तमान संदर्भ में)–किसलय कुमार शुक्ल 384
प्राचीन बिहार के बौद्ध महाविहार विक्रमशिला : एक संक्षिप्त अवलोकन–राहुल कुमार झा 386
रमेशचन्द्र शाह की कहानियों में समाज के पारम्परिक मूल्यों की प्रासंगिकता–कृपा शंकर 389
कमजोर होती कांग्रेस–अजय कुमार; अरबिंद कुमार 394
जयशंकर प्रसाद के आधुनिकता और दृष्टि निर्माण में नवजागरण की प्रासंगिकता–अखिलेश यादव 397
मौर्य काल में विभिन्न आक्रमणों के ऐतिहासिक प्रभाव का अनुशीलन–शारदा प्रसाद सिंह 400
चम्पूकाव्यस्य परिभाषा रम्यत्वं महत्वम्–दीपक कुमार महतो 402
विभिन्न स्कूल वातावरण में बच्चों में भाषायी अधिग्रहण का मनोवैज्ञानिक अध्ययन–ज्योतिमा पाण्डेय 407
नामघर: असमिया जाति की एकता व समता का प्रतीक–बिद्या दास 411
राष्ट्रीय एकता के लिए अनुवाद साहित्य का महत्व–श्रीमती अलका यादव; डॉ. (श्रीमती) रेखा दुबे 414
उत्तरी बिहार के असंगठित क्षेत्रों में कौशल समायोजन और जनसांख्यिकीय स्थिति का अध्ययन–आलोक कुमार 417
विद्यालय शिक्षा में विद्यार्थियों की विज्ञान अभिरुचि विकसित करने की नव-प्रवृत्तियां–डॉ. महेश्वर गंगाधर कत्तावे 419
गांधी जी : एक दर्शन (वर्तमान परिप्रेक्ष्य में)–डॉ. सोनी यादव 423
'जूठन' - दलित जीवन का महाकाव्य–दिलना के 427
राजस्थानी समकालीन चित्रकार रामेश्वर सिंह का कला संसार–डॉ. इन्दु जोशी; कमल किशोर कश्यप 429
समकालीन ख़ौफ़ की सजीव अभिव्यक्ति : 'खुद पर निगरानी का वक़्त'–डॉ. नवनाथ शिंदे 433
मुगल शासकों के अधीन चीन, नेपाल, भूटान, बर्मा, श्रीलंका तथा अफगानिस्तान के साथ भारत के व्यापारिक सम्बन्ध–प्रो0 (डॉ.) रामानन्द राम 438
सूचना क्रांति और बाजारवाद से बदल गई संसदीय पत्रकारिता–डॉ. हरीश चंद्र लखेड़ा 442
शासन का नवीन स्वरूप : ई-शासन और सुशासन–डॉ. अशोक कुमार 446
आचार्य गौडपाद की द्वन्द्व-न्यायात्मक तर्कणा-पद्धति–डॉ. सुमित कुमार 450
याज्ञवल्क्य-गार्गी-संवाद का दार्शनिक पक्ष–अभिलाशा कुमारी 453
लेखांकन अनुपात की परिकल्पना तथा वाणिज्य–रजीत कुमार तिवारी 456
जयपुर के पर्यटन विकास एवं संरक्षण का भौगोलिक अध्ययन–शोभा शर्मा 458
हरियाणा के गुरुग्राम ज़िले में लैंगिक असमानता एवं खांप पंचायतों की भूमिका–इन्दु 464
सत्याग्रह का गांधीवादी परिप्रेक्ष्य और वर्तमान समय में इसकी प्रासंगिकता–डॉ. आशुतोष पांडेय 469
कश्मीर विलय के प्रश्न का कश्मीर समस्या में रुपान्तरण : एक पुनर्दृष्टि–अनुतोष कुमार 472
रामधारी सिंह दिनकर के कथा साहित्य में जीवन मूल्यों का महत्व–प्रदीप कुमार गुप्ता 476
समकालीन समय में अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर भारत की भूमिका–डॉ. अश्वनी चौधरी 479
समकालीन स्त्री आत्मकथाओं में स्त्री विमर्ष: मन्नू भण्डारी और प्रभा खेतान के विशेष संदर्भ में–रजनी जोशी 482
आदिवासियों के आर्थिक शोषण की समस्या और हिन्दी उपन्यास–डॉ. उमेश कुमार पाण्डेय 484
सार्वजनिक क्षेत्र के बैंक व राजभाषा हिंदी : नीति एवं प्रयोग–आरती शर्मा 487
तत्वों के आधार पर उपन्यास 'पुनर्नवा' का तात्विक विश्लेषण–डॉ. एस. प्रीति 495

अनुभव से अर्जित भावभूमि के कवि : संतोस श्रेयांस–डॉ. एस. रजिया बेगम 503
बिलासपुर जिले का ऐतिहासिक अध्ययन (बिलासपुर रेल्वे जोन आंदोलन के विशेष संदर्भ में)–श्रीमती हंसा तिवारी; डॉ. अंजू तिवारी 505
नव सहस्राब्दि में हिंदी तथा राजभाषा के रूप में उसकी स्वीकृति–हेमंत कुमार यादव 508
गुरु नानक साहिब जी का जीवन-वित्तांत: कवि वीर सिंह बल रचित ग्रंथ 'गुरकीरत प्रकाश' के विशेष संदर्भ में–गुरमिंदर सिंह 511
दलित आंदोलन: राजनीतिक और सामाजिक संदर्भ में गांधी और अम्बेडकर का दृष्टिकोण–काजल 516
अलवर ज़िले में ग्रामीण विकास योजनाओं का अध्ययन–प्रदीप कुमार; डॉ. अनीता माथुर 518
राजस्थान के बाड़मेर जिले में ग्रामीण मानव अधिवासों का वितरण–जसराज 522
शानी के उपन्यासों में नारी चेतना–सोनिका कौशल 527
लोहिया और आर्थिक दर्शन–डॉ० मोहित कुमार लाल 529
कर्ण सिंह 'कर्ण' की काव्य शैली और काव्य सौन्दर्य–डॉ. जे. आत्माराम 532
दलित उत्पीडन का दस्तावेज–डॉ. रतिका पंचारपोयिल कोट्टायी 536
वर्तमान समय में आपदा चुनौतियों के प्रबंधन में समाजकार्य क्षेत्र की प्रासंगिकता–डॉ. शिवसिंह बघेल; डॉ. सुशील कुमार पाण्डेय 538
सामाजिक न्याय एवं वाल्मीकि जाति : हरियाणा के नूंह जिले के विशेष सन्दर्भ में–दीपक 541
स्वामी महावीर के शिक्षाओं की वर्तमान में प्रासंगिता–प्रो. रश्मि मेहरोत्रा; ऊषा यादव 546
हिन्दी उपन्यास की सुदीर्घ परम्परा और स्त्री लेखिकाएँ–डॉ. सुरेन्द्र सिंह; डॉ. यदुवीर सिंह खिरवार 549
'मृदुला गर्ग की कहानियों में समकालीन नारी' ''समकालीन कहानी का अस्तित्व''–मंजू कुमारी 552
बहुजन उपन्यास में बदलता परिवेश–डॉ. राजेंद्र घोडे 554
अनामिका : व्यक्तित्व और कृतित्व–स्वर्णिम शिप्रा 556
नेपाल में चीन के बढ़ते कदम: भारत के परिपेक्ष्य में–आशुतोष कुमार 559
मनुस्मृति के परिप्रेक्ष्य में नारी विमर्श–डॉ. ईशरत सुल्तान 563
हिन्दी कथा साहित्य में पूंजीवादी व्यवस्था एवं पृष्ठभूमि–डॉ. प्रदीप कुमार सिंह 566
मार्गदर्शक तुलसीदास–रघुनन्दन हजाम 580
भारत में नव-उदारवादी आर्थिक नीतियों का उद्भव एवं विकास–डॉ० राहुल देव 583
संत सुंदरदास और उनका 'सुन्दरविलास'–वीरेश कुमार 588
आचार्य राम चंद्र शुक्ल का हिंदी में विज्ञान सम्बन्धी चिंतन में योगदान (विश्व प्रपंच की भूमिका के सन्दर्भ में)
–सुजीत कुमार त्रिपाठी 'पुरकैफ' 590
बिहार में राष्ट्रीय तथा प्रादेशिक महत्व के कारण पर्यटन स्थलों का विकास–मनु कुमार; डॉ0 राधेश्याम सिंह 593
वैश्विक एकता और अखंडता की अभिलाशी प्रवासी कविताएं (सुरेशचन्द्र शुक्ल के 'गंगा से ग्लोमा तक' का संदर्भ)
–प्रो० (डॉ.) सुधा जितेन्द्र; रमनदीप कौर 597
असम में कोरोना महामारी : साहित्य और सोशल मीडिया–मिजानुर हुसैन मण्डल 603
जम्मू कश्मीर के पुराणों का महात्म्य–मीना कुमारी 606
रहस्यवादी कवि नुन्द ऋषि के श्रुकों का भाषावैज्ञानिक परिचय–परवेजा अखतर 611
सामाजिक अनुसंधान तथा तकनीकी विकास–डॉ. अनुराग कुमार पाण्डेय 615
दक्षिण एशिया क्षेत्र में ड्रग्स और छोटे हथियारों की तस्करी–मिथिलेश; डॉ. शकील हुसैन 619
मौर्य काल से वर्तमान काल तक यक्ष पूजा : एक विश्लेषणात्मक अध्ययन–प्रो० देवेन्द्र कुमार गुप्ता; अवधेष कुमार 623
बूंदी जिले के बरड़ क्षेत्र में खनन उद्योग का आर्थिक-सामाजिक पर्यावरण पर प्रभाव–जुगराज मीना 626
गोलमेज सम्मेलन : दलित सामाजिक समस्या एंव राजनीतिक अधिकारों का एक अध्ययन–सुरेन्द्र 631
भारत छोड़ो आंदोलन में छत्तीसगढ़ के सतनामी समाज की भूमिका–श्रीमती अनिता बरगाह; डॉ. राजीव शर्मा 634
हरियाणा के सिरसा जिला में भूमि किराया अधिनियम एवं कृषि परिवर्तन (1803-1900)–सुरेन्द्र सिंह 638
शाही नौसैनिक विद्रोह (1946) व उच्चवर्गीय भारतीय नेताओं का रवैया–मोहन लाल 642
भारत -रूस संबध : सामरिक संबंधो का 21 वीं शताब्दी के संदर्भ में एक अध्ययन–डॉ रणबीर गुलिया; अमित कुमार 646
संपोशणीयता की दृष्टि का भारतीय आधुनिक दृष्य कला में प्रयोग: एक विवेचन–अर्जुन कुमार सिंह; अमित कुमार दास 650

भारत के मुकाबले चीन का नेपाल में बढ़ता प्रभाव : एक अध्ययन–सत्येन्द्र कुमार 657
महिला सशक्तिकरण में लोकनीति का योगदान–सीमा 660
पर्यावरण-संरक्षणम्–डॉ. मधु बाला मीना 663
अलवर मत्स्य औद्योगिक क्षेत्र का विकास एवं सम्भावनाएँ–प्रतिभा बैरवा 667
भारत में मेक इन इण्डिया की अवधारणा और आर्थिक विकास का सन्दर्भ–प्रोफेसर (डॉ.) संजय कुमार झा 672
विश्वविद्यालय अनुदान आयोग के नये दिशा निर्देश पी.एच.डी. शाोध उपाधि के सन्दर्भ में
–डॉ. संजीत कुमार साहू; डॉ. राकेश कुमार डेविड; डॉ. शोभना झा 676
राष्ट्रीय आन्दोलन में सुभाष चन्द्र बोस की भूमिका–संतोष कुमार शर्मा 680
ब्रिटिश कालीन भारत में कृषक समस्या (चंपारण के विशेष संदर्भ में)–प्रभाव और परिणाम–धीरज कुमार 684
वैश्विक महामारी एवं मानसिक स्वास्थ्य संकट मनोविज्ञान की भूमिका एवं मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेपों की आवश्यकता–डॉ. रश्मि पंत 689
नीमराना में ठोस अपशिष्टों का भौगोलिक अध्ययन–अरविन्द शुक्ला; डॉ. खेमचन्द शर्मा 693
अवश्यमेव भोक्तव्यं कृतं कर्म शुभाशुभम् (शि.पु. को. रू. सं. के संदर्भ में)–डॉ. गोपेश कुमार तिवारी 698
महिला रोजगार पर शिक्षा का प्रभाव: एक प्राथमिक विश्लेषण–डॉ. अरविन्द कुमार 701
यौगन्धरायण में सांस्कृतिक दर्शन–डॉ. वेद प्रकाश मिश्र; श्रीमति नगीता सोनी 705
भारत में जनसंख्या नियंत्रण नीति : एक सामाजिक-विधिक अध्ययन–रमेश कुमार प्रजापति 709
'हिन्द स्वराज' में वर्णित विचारों का आज के भारत के लिए प्रासंगिकता–राजेश कुमार 714
राजस्थान में राजनीतिक दलों की सहभागिता एवं प्रदर्शन–डॉ. जनक सिंह मीना 717
भारत-मालदीव समकालीन द्विपक्षीय संबंध–विजय शंकर चौधरी 724
स्वतन्त्रता के बाद गोरखपुर में हिंदुत्व का प्रसार और सहायक संस्थाए–प्रमोद कुमार पाण्डेय 728
कांमा तहसील में अवैध खनन एवं पर्यावरण पर प्रभाव–चन्द्र शेखर; डॉ. गायत्री यादव 732
प्रधानमंत्री ग्रामीण डिजिटल साक्षरता मिशन का ग्रामीणों के उत्थान में योगदान–डॉ. पंकज मिश्र 737
छायावादी कविता में राष्ट्रीय चेतना–डॉ. आलोक प्रभात 740
भारतीय लोकतंत्र में सोशल मीडिया का प्रभाव: गैर-हिंदी भाषी राज्यों के विशेष संदर्भ में–डॉ. संजय सिंह बघेल 743
सार्वजनिक वितरण प्रणाली, चुनौतियों और समाधान–जलेंद्र कुमार शर्मा 752
यज्ञानुष्ठान में वेदांगों की उपादेयता–कुमुद कुमार पाण्डेय 759
पहाड़ी अंचल में बसी काँगड़ा चित्र शैली का विकासक्रम–डॉ. निशा गुप्ता 765
प्राचीन भारतीय शिक्षा पद्धति में पाठ्यक्रम व्यवस्था–डॉ. सुनीता 769
श्रीमद्भागवद्गीता में वर्णित नैतिक शिक्षा–डॉ. सरोज कुमार जायसवाल 774
ज्योतिबा फुले के कार्यों में मानवतावादी चिंतन–डॉ. अजय बहादुर सिंह 777
उत्तर आधुनिकता के परिप्रेक्ष्य में अलका सरावगी का उपन्यास 'एक ब्रेक के बाद'–निशा रानी 781
भारत में कोरोना और स्वदेशी संकल्प–डॉ. युवराज कुमार 784
'आषाढ़ का एक दिन' नाटक में नारी (आधुनिकता के विशेष संदर्भ में)–संगीता कुमारी पासी 790
विकास के क्रम में भारतीय समाजशाास्त्र–डॉ. दिनेश व्यास; डॉ. गौरव गोठवाल 793
माध्यमिक विद्यालय के शिक्षकों के समायोजन का अध्ययन–प्रेरणा सेमवाल 798
सभ्य समाज की असभ्य सोच-चीफ की दावत–मीनाक्षी शर्मा 805
मकराना शहर में खनन एवं औद्योगिक गतिविधियों से बढता ध्वनि प्रदूषण: एक चुनौती–निशा चौधरी; डॉ. रश्मि शर्मा 807
वेदों के विषय में आचार्य सायण एवं महर्षि दयानन्द का दृष्टिकोण–सुनील कुमार 813
वैश्विक महामारी : समावेशी विकासीय परिप्रेक्ष्य का समाजशास्त्रीय अध्ययन (अनुसूचित जातियों के विशेष संदर्भ में)–डॉ. चन्द्रा चौधरी 818
सार्त्र और मार्क्सवाद : एक समीक्षात्मक अध्ययन–श्याम रंजन पाण्डेय 823
अश्विनीकुमार : एक कथा–डॉ. नीलम सिंह 826
कोविड-19 और भारतीय शिक्षण प्रणाली में बदलाव-एक अध्ययन–डॉ. राजेश्वर दिनकर रहांगडाले 828
ग्रहण का वैज्ञानिक स्वरूप–डॉ. भगवानदास जोशी 831

राहुल सांकृत्यायन की कहानियों में अभिव्यक्त समाज : एक विश्लेषण–डॉ. कश्मीरी लाल 836
सामाजिक अवमूल्यन में पत्रकारिता की भूमिका–प्रो. (डॉ.) अरुण कुमार भगत; प्रो. अमिताभ श्रीवास्तव 839
सूफी काव्य में सृष्टि का सौंदर्य और प्रेम चित्रण–डॉ. दिलीप कुमार कसबे 843
भारत-पाकिस्तान संबंध एवं आतंकवाद–डॉ. सुरेन्द्र सिंह 846
बुद्धिमता के खोखले अहं में पनपते विमोह का यथार्थ चित्रण : आपका बंटी–डॉ. लवलीन कौर 852
कुमाऊँ मण्डल के पर्वतीय क्षेत्रों में प्रवासी श्रमशक्ति की व्यवसायिक गतिविधियां (एक सामाजिक विश्लेशण)–विजेता पवार 857
आधुनिक दलित साहित्य की चेतना और प्रेमचंद के साहित्य में निहित दलित चेतना : एक तुलनात्मक अध्ययन–प्रांजल कुमार नाथ 861
मिथकीय चेतना : अर्थ, परिभाषा और अवधारणा–सचिन मदन जाधव 865
क्षेत्रीय भू-राजनीति एवं भू-आर्थिक आयाम का सैद्धांतिकीय विश्लेषण–रत्नेश कुमार यादव 869
भरतपुर ज़िले में जल जनित रोगों में मलेरिया का तुलनात्मक अध्ययन–देवेन्द्र कुमार शर्मा 874
समकालीन भारत के संदर्भ में एकात्म मानववाद–मुनमुन 881
रचनात्मक अभिव्यक्ति और जैनी मेहरबान सिंह–डॉ. राम बिनोद रे 885
कोशी अंचल की लोक कथाओं का विश्लेषण–विनय कुमार चौधरी 888
अन्य पिछड़ा वर्ग के सर्वांगीड विकास हेतु किए गए सरकारी प्रयासों का समाजशास्त्रीय मूल्यांकन–मनोज कुमार वर्मा 892
मासिक धर्म से संबंधित समस्याओं का यौगिक चिकित्सा व प्राकृतिक चिकित्सा द्वारा प्रबंधन
–डॉ. राधिका चन्द्राकर; डॉ. सावित्री साहू; श्री आशीष धार दीवान; सुश्री मालती बाग; डॉ. राधिका चन्द्राकर 895
राजेंद्र यादव का आत्मकथ्यांश 'मुड-मुड़के देखता हूँ...': वैचारिक पक्ष–डॉ. साताप्पा लहू चव्हाण 901
कालिदास के रूपकों में प्रमुख पुरुष-पात्रों की विनियोजना का वैशिष्ट्य–सुस्मिता रानी 904
राही मासूम रज़ा के हिन्दी उपन्यासों में लोकजीवन–ईश्वर चन्द्र 908
भारत छोड़ो आंदोलन एक जन-विद्रोह–लव कुमार 912
संयुक्त प्रान्त में रेलवे के विकास के सामाजिक प्रभाव 1860-1914–रमेश कुमार 916
कैमूर जिला में सरकारी योजनाओं का महिला साक्षरता पर प्रभाव–रीता कुमारी 920
राष्ट्रीय आंदोलन में सत्य अंहिसा के पुजारी महात्मा गाँधी: एक अध्ययन–डॉ. संजीव 924
सुभाषचन्द्र बोस के राजनीतिक विचारधारा पर महात्मा गाँधी के प्रभाव का ऐतिहासिक अध्ययन–तौकीर आलम 926
राजनीतिक दलों का लोकतांत्रिक व्यवस्था में समीक्षात्मक अध्ययन–डॉ. लवलेश कुमार 930
भारत में हरित क्रांति का एक संक्षिप्त मूल्यांकन–अनूप कुमार सिंह 932
"गाँधी : मनुष्य से महात्मा"–डॉ. दिग्विजय नाथ चौबे 936
वैश्वीकरण एवं भारत की पर्यावरण नीति: एक अनुशीलन–सुनीता महतो 939
अहिंसा..... एक दृष्टि–डॉ. मोनिका गर्ग; डॉ. हिमानी भाटिया 944
अठारह सौ सत्तावन की क्रांति में दलित महिलाओं की सक्रिय भूमिका- एक ऐतिहासिक अध्ययन–बबली कुमारी 947
स्वतंत्रता संग्राम में मौलाना आजाद की पत्रकारिता की भूमिका : 'अल-हिलाल' के विशेष संदर्भ में–रूखसाना बानो 951
उस्ता कला (16वीं से 19वीं शताब्दी के मध्य)–मरियम बानो 955
दरोगा प्रसाद राय एवं बिहार का नेतृत्त्व–दिवा कान्त किरण 957
आदिवासी बहुल क्षेत्र में उच्च शिक्षा की स्थिति (राजस्थान के डूंगरपुर, बांसवाड़ा व प्रतापगढ़ जिलों का अध्ययन)–डॉ. मुख्त्यार अली 960
वर्तमान परिवेश में निर्देशन की आवश्यकता–सरोज कंवर राठौड; प्रो. मंजू शर्मा 971
दर्शन शास्त्र के स्तम्भत्रय (ज्ञानयोग तथा ज्ञानोपलब्धि के विशेष सन्दर्भ में)–उमेश कुमार; डॉ. अरुण कुमार सिंह 976
'ज़िन्दगी 50-50 : अपूर्णता से पूर्णता की तलाश'–डॉ. निशा जम्वाल 981
आर्थिक विकास की गांधीवादी परिकल्पना और लघु कुटीर उद्योग–डॉ. राजेश कुमार 983
स्वच्छंदतावाद का सैद्धान्तिक विवेचन–डॉ. सरिता 985
हिंदी उपन्यास साहित्य में चित्रित पूर्वोत्तर का राजनीतिक जीवन–डॉ. सरिता; संजीव मण्डल 988
बच्चों के शारीरिक और मानसिक विकास–शशि शेखर द्विवेदी; मनीष कांत 997

कोरबा जिले के आदिवासियों द्वारा विभिन्न लघु-वनोपज के संग्रहण करने एवं विक्रय की प्रक्रिया का अध्ययन
–प्रिंस कुमार मिश्रा; प्रो. प्रभाकर पाण्डेय 1003
ज्योतिष के वैज्ञानिक तत्व की प्रमाणिकता : एक अध्ययन–गणेश प्रसाद तिवारी; प्रो. वेद प्रकाश मिश्र 1008
ग्रामीण स्वास्थ्य: सुविधाएं, समस्याएं एंव चुनौतीयों का एक अध्ययन (ग्राम चिनौरी कांकेर जिले के संदर्भ में)
–मंजरी ग्वाले; डॉ. रीना तिवारी 1014
अनुसूचित जनजातियों में रोजगार, स्वास्थ्य एवं शिक्षा की स्थिति का आंकलन–डॉ. सरला चतुर्वेदी; इम्तियाज खॉन 1039
अनुसूचित क्षेत्रों के विकास में पेसा की भूमिका अलोचनात्मक अध्ययन (नारायणपुर जिले के संदर्भ में)
–डॉ. ऋचा यादव; सुदर्शन कुमार मण्डल 1044
कोरोना ने भारतीय अर्थव्यवस्था को दिया झटका–डॉ. अनामिका तिवारी 1049
पूर्वी उत्तर प्रदेश के गोरखपुर जनपद में भारत छोड़ो आन्दोलन–डॉ. रितेश्वर नाथ तिवारी 1054
मनोविज्ञान पर दर्शनशास्त्र का प्रभाव–मनीष कांत; शशि शेखर द्विवेदी 1058
महिला सशक्तिकरण: आर्थिक सशक्तिकरण–डॉ. समरेंद्र शर्मा 1062
मोक्ष : मानव जीवन का परम लक्ष्य–डॉ. प्रिय रंजन 1065
विष्णु प्रभाकर के नाटकों में नारी का स्वरूप–स्मिता शर्मा; डॉ. चित्रा 1068
जलवायु परिवर्तन का कृषि पर का प्रभाव–प्रविण कुमार एम. लोणार 1071
भारतीय राजनीति में महिलाओं की सहभागिता : एक अध्ययन–प्रा. एच. पी. पारधी 1074
महर्षि दयानन्द सरस्वती और दीनदयाल उपाध्याय के चिन्तन में समरूपता का अध्ययन–डॉ. संजय कुमार; डॉ. प्रमोद कुमार 1076
महिला सशक्तीकरण में उच्च शिक्षा का योगदान–श्वेता पांडे 1084
वर्तमान सामाजिक गतिशीलता में व्यक्ति तथा समाज के अंतरसंबंधों का एक ऐतिहासिक अध्ययन–डॉ. विधान चन्द्र भारती 1090
कन्या भ्रूण हत्या : भारत की एक गम्भीर समस्या–भूपेन्द्र प्रताप सिंह 1095
निजी विद्यालयों पर वैश्विक महामारी के (कोविड-19) प्रभाव का अध्ययन: सरदारपुर तहसील के विशेष सन्द्रर्भ में–डॉ. डुंगरसिंह मुजाल्दा 1103
''प्राचीन भारतीय समाज में प्रचलित विवाह पद्धति एवं वैवाहिक विधि-विधानों का एक ऐतिहासिक अध्ययन''–सम्पत्ति; प्रो. डी.पी. सकलानी 1110
अमरकंटक परिक्षेत्र के विकास में कृषि का योगदान : एक ऐतिहासिक अध्ययन–निर्मला तिवारी; डॉ. रीता पाण्डेय; प्रो. आभा रूपेंद्र पाल 1115
अल्पसंख्यक समुदाय का मतदान व्यवहार वर्तमान परिप्रेक्ष्य में–रेणु सिंग; डॉ. संगीता घई; डॉ. अजय चंद्राकर 1122
कश्मीरी आदि कवयित्री ललद्यद और उनका रहस्यवाद–दीपिका शर्मा 1126
पर्यावरण संरक्षण की वैदिक दृष्टि–डॉ. दीप्ति वाजपेयी; कु. मोनिका सिंघानिया 1129
भारतीय नागरिकों के मूल अधिकार, निदेशक तत्त्व और मूल कर्तव्य–प्रतिभा सिंह 1133
महात्मा गाँधी के भारत में शरूआती दौर के आन्दोलन (1917-1918)–मोहन लाल 1136

ग्रामीण स्वास्थ्य: सुविधाएं, समस्याएं एंव चुनौतीयों का एक अध्ययन (ग्राम चिनौरी कांकेर जिले के संदर्भ में)

मंजरी ग्वाले

पीएच. डी. शोधार्थी (समाज कार्य)

डॉ. रीना तिवारी

सहायक प्राध्यापक (समाजशास्त्र), डॉ. सी.वी. रामन् विश्वविद्यालय कोटा, बिलासपुर छ.ग.

सारांश

हमें बचपन से सिखाया जाता है कि स्वास्थ्य जीवन ही समस्या की कुंजी है। किसी भी व्यक्ति को अगर जीवन में सफल होना है तो इसके लिए सबसे पहले उसके स्वरूप होना आवश्यक ही व्यक्ति से लेकर एक राष्ट्र पर भी यही सिद्धात लागू होता है नागरिक जितने स्वस्थ्य होगे देश विकास सूचकांक की कसौटियो पर उतना ही अच्छा प्रर्दशन करेगा उदारीकरण के बाद आर्थिक क्षेत्र में हमारी महत्वकांक्षा आसमान छू रही है भारत सफल राष्ट्रीय आय (पी.पी. सदर्भ) की द्रष्टि से विश्व की तीसरी सबसे बडी अर्थव्यवस्था वाला देश में स्वास्थ्य लेकिन जब बात देश में स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति की आती है तो सारा उत्साह मानो ककूर हो जाता है। आज भारत के पास अपने नागरिको को स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने लिए प्रौद्योगिकियों और ज्ञान का भंडार है। लेकिन यह भी सत्य है कि इस क्षेत्र में उपल्बध सुविधाओं और आवश्यकताओं के बीच अंतराल निरन्तर बड रहा है। रोग कि रोकथाम और उपचार के लिए आज हमारे पास जिस स्तर पर स्थिर की सुविधाएं संसाधन एवं तकनीक उपलब्ध है उन्हे देखते हुए देश में व्याप्त असमय मृत्यु अनावश्यक बीमारियों और अस्वस्थ परिस्थितियो को एक विडंबना कहना ही ठीक होगा देश में मौजूद स्वास्थय सुविधाएं उन व्यक्तियो को व्याप्त और प्रयाप्त पैमाने पर स्वास्थय सुविधाएं उपलब्ध कराने में सक्षम नहीं है। जिन्हे इनकी सबसे अधिक आवश्यकता है। प्रस्तुत शोध ग्रामीण क्षेत्रों में ग्रामीण स्वास्थ्य: सुविधाएं, समस्याएं एंव चुनौतीयों के विषय में ग्रामीणजनों के दृष्टिकोण के अध्ययन पर आधारित है।

शब्दकुँजी : ग्रामीण स्वास्थ्य, ग्रामीण स्वास्थ्य सुविधा, शासकीय स्वास्थ्य योजना।

प्रस्तावना :

मनुष्य के जीवन में निरोग एंव बीमारी मुक्त शरीर एक अनमोल वरदान है परंतु ऐसा स्मभव नही हैं कि हम जन्म से लेकर मुत्यु तक स्वस्थ्य ही रहें, कही ना कहीं प्रत्येक जीवनचक्र में स्वास्थ्य सुविधाओं की आवश्यकता होती ही है। स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकता पहले की अपेक्षा वर्तमान में कॉफी ज्यादा सुविधायुक्त हुई है, ग्रामीण अंचलों से लेकर शहरी क्षेत्रों तक स्वास्थ्य सुविधाएं सरकार द्वारा मुहिया करायी जा रही है। परंतु इन सुविधाओं के साथ साथ स्वास्थ्य संबंधी सम्स्याएं एंव चुनौतियों का भी समना करना पड़ता है। इन समस्याओं एंव चुनौतियों को दूर करने के लिए आवश्यक रूप से आर्थिक विकास को स्वास्थय सुविधाओ के स्तर मे सुधार लाने के लिए प्रयोग किया जाना चाहिए तभी हम विशमता रहित समाज एवं स्वस्थ राष्ट्र बनाने मे सफल होगे, जनसंख्या के बोझ, गरीबी और स्वास्थय क्षेत्र में कमजोर बुनियादी ढांचे की वजह से भारत को दुनिया के पिछडे देशो मे भी ज्यादा बीमारी के बोझ का सामना करना पडता है। स्वास्थय सेवा से जुडे हर मानक पर हम दुनिया के किसी पिछडे देशो में भी ज्यादा बीमारी के बोझ का सामना करना पडता है। स्वास्थ्या सेवा से जुडे हर मापन पर हम दुनिया के अन्य देशो को पिछे छोडते दिखाई देते है। प्रसव के समय होने वाली शिशु मृत्यु दर प्रति 1000 पर दर हैं, जबकि श्रीलंका में 15 और नेपाल में 38, भूटान मे 41 और मालद्वीप मे यह आकंडा 20 का है। स्वास्थय सेवा पर खर्च पर 70 प्रतिशत निजी क्षेत्र से आता है जबकि इस मामले मे वैश्विक औसत 38 प्रतिशत है। इसके अलावा चिकित्सा व्यय का 86 प्रतिशत तक लोगो को अपने जेब से चुकाना होता है जो यह बताता है कि देश मे स्वास्थ्य बीमा की पैठ कितनी कम है भारत कुल स्वास्थ्य सेवा खर्च बुनियादी ढांचे की आपूर्ति, दोनो के लिहाज से कई विकासशील देशो से काफी पीछे है। वर्श 2011 में भारत मे स्वास्थय पर प्रतिव्यक्ति कुल व्यय 62 अमेरिकी डॉलर (लगभग पौने चार हजार रुपये) था आंकडो के आधार पर हमारे पास 40,000 डॉक्टरो 700,000 बेड और लगभग 40 लाख नसो की कमी है संसाधनो और स्वास्थय सुविधाओ के असमान वितरण के अलावा भी भारत के शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रो मे बीमारी की बढती संख्या भी अपने आप में एक बडी चुनौति है। ग्रामीण क्षेत्रों में भी स्वास्थ्य सुविधाओं की गुणवत्ता और सरकारी कार्यक्रमों की स्थिति भी गंभीर चिंता का विशय है। इसकी वजह से स्वास्थ्य सुविधओं की विश्वसनीयता पर गंभीर प्रभाव पड रहा है। ग्रामीण क्षेत्रों की स्थिति की बात कहे तो जहॉ गर्भवती महिलाओं में 90 प्रतिशत से अधिक महिलाओं को एक बार प्रसव पूर्व जांच की सुविधा होती है। और उनमें 87 प्रतिशत ट्रिटनेस

रोधी पूर्ण टीकाकरण की सुविधा प्राप्त होती है। किन्तु केवल 68.7 प्रतिशत महिलाएं की आनिवार्य तीन प्रसव पूर्व जांच की सुविधा प्राप्त कर पाती हैं ग्रामीण क्षेत्रो में जागरूकता की कमी का अभाव होने के कारण परिवार नियोजन ऑपरेशन (नसबंदी) के कारण मृत्यु हो जाती हैं और जिस पर रोक लगाया जा सकता हैं प्राय: निम्न गुणवत्ता की सुविधा उपलब्ध कराने का ही परिणाम साथ ही अगर हम बच्चो को टीकारण की बात कहे तो 61 प्रतिशत बच्चों का टीकाकरण पूर्ण हो जाता हैं, सुरक्षित गर्भपात सेवाओं तक पहुंच और बीमार नवजात शिशु की देखरेख की सुविधा एवं उपचार प्राप्त करना कठिन हो गया हैं, वर्तमान में ग्रामीण क्षेत्रो में प्रति वर्श 45.500 महिलाओं की गर्भवस्था के दौरान मृत्यु हो रही हैं,जो एक बहुत बडी संख्या हैं इसमें मृत्यु दर कम करने की आवश्यकता हैं।

ग्रामीण क्षेत्रो की स्थिति ज्यादा समस्याग्रस्त हैं, ग्रामीण क्षेत्रो में सरकारी उपस्वास्थ्य केन्द्र का अभाव में बड़े निजी अस्पतालों के मुकाबले सरकारी अस्पतालो में सुविधाओं का अभाव हैं, निजी अस्पतालो की वजह से शहरो में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता संतोश जनक हैं, जिसका लाभ सिर्फ सम्पन्न लोग ही प्राप्त कर सकते हैं, तीवृता अनियोजित शहरीकरण के कारण ग्रामीण क्षेत्रो में निर्धन अबादी और विशेषकर जनजातीय बहुल परिवारो की संख्या में तेजी से वृद्धी हुई हैं, अबादी का यह हिस्सा ग्रामीण क्षेत्रो से निकलकर शहर की ओर पलायन कर रहा हैं, जिससे यह हिस्सा सरकारी निजी अस्पतालो के समीप रहने के बावजूद स्वास्थ्य सुविधाओ को पर्याप्त रूप से प्राप्त नही कर पाता हैं, सरकारी घोषणाओं में तो राष्ट्रीय कार्यक्रमो के तहत सभी चिकित्सा सेवाए सभी व्यक्ति को नि:शुल्क उपलब्ध हैं, और इन सेवाओ का विस्तार भी व्यापक हैं परन्तु जमीन सच्चाई कुछ और दिखती हैं कि सरकारी स्वास्थ्य सुविधा आवश्यकताओ के विभिन्न आयामो को संबोधित करने के लिए चिकित्सा सुविधा की लागत नियंत्रित नहीं कर पाई। अध्ययन के आधार पर आंकलन किया गया हैं कि केवल इलाज पर खर्च के कारण की प्रतिवर्ष बहुत से ग्रामीण क्षेत्रो में लोग निर्धनता का शिकार हो रहे हैं, इसकी वजह यह हैं कि समाज की जिस तरह इन सेवाओ की आवश्यकता हैं उसके लिए सरकार की ओर से पर्याप्त वित्तीय संरक्षण उपलब्ध नहीं हैं, वर्ष 2011-2012 में चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओ पर किए गए निजी व्यय की राशि ग्रामीण क्षेत्रो में प्रति व्यक्ति घरेलू मासिक व्यय का 6.9 प्रतिशत और शहरी क्षेत्रो में 5.9 प्रतिशत थी, पिछले कुछ वर्षो में ऐसे परिवारो की संख्या में वृद्धि हुई हैं, जिन्हे आवश्यक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सुविधा प्राप्त करने के लिए अपनी क्षमता से कही अधिक खर्च करना पड़ा और गरीबी रेखा से नीचे आ गए। वर्ष 2004-2005 में ऐसे परिवारो की संख्या 15 प्रतिशत थी जो वर्ष में 2011-2012 बढ़ाकर 18 प्रतिशत हो गई वर्ष 2013 में राष्ट्रीय सेवा शहरी स्वास्थ्य मिशन (एन.यू.ए.व.एम.) ने शहरी आशा कार्यकर्ताओं, महिला आयोग्य समितीयो और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो के नेटवर्क के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सुविधा को सुदृढ़ करने पर ध्यान दिया। लेकिन लक्ष्य के अनुरूप परिणाम नहीं मिल रहे है। इसी तरह राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) का उद्देश्य राज्य स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ बनाना था जिससे स्वास्थ्य से जुड़ी सभी आवश्यकताओ को पूरा किया जा सके। परन्तु यह केवल राष्ट्रीय कार्यक्रम से जुड़ी प्राथमिकताओं तक ही सीमित होकर रह गया हो यदि स्वास्थ्य सेवाओं का संपूर्ण एवं समतामुलक विकास करना हो तो इन योजनाओ की कामयाबी तभी प्राप्त हो सकती हैं जब देश के सभी स्वास्थ्य सेवाओ का एक मजबूत ढांचा तैयार होगा। देश के सभी हिस्सो तक किफायती और बेहतर स्वास्थ्य सेवाए सुलभ हो सके आर्थिक रूप से कमजोर अस्पतालो में इलाज उपलब्ध कराने और परिवारो को अधिक चिकित्सा व्यय से बचाने के लिए सरकार द्वारा वित्तीयोंजित हैं। अनेक स्वास्थ्य बीमा योजनाए शुरू की गई लेकिन इनके कई तरह की समस्याएं हैं भारत सरकार के श्रम एवं रोजगार मंत्रालय ने वर्ष 2008 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आर.एस.बी.वाई.) की शुरूवात की और उसके तहत बीमा योजना का लाभ उठाने वाले लोगो की संख्या 2014 में लगभग 37 करोड़ हो गई (अबादी का लगभग एक चौथाई भाग) इस अबादी का लगभग 2 तिहाई हिस्सा 18 करोड़ गरीबी रेखा से नीचे बीपीएल में आता हैं इसमे समस्या यह हैं कि लाभार्थियों को अक्सर योजना के तहत मिलने वाली सेवाओं की जानकारी नहीं होती हैं इसकी समस्या निजी अस्पतालो द्वारा कुछ श्रेणियों के रोगो के इलाज से इन्कार करना और सेवाओ को आवश्यक एवं अतिरिक्त भाग में उपलब्ध कराना हैं। ग्रामीण इलाको में छोटी-मोटी समस्याओ पर भी महिलाओ के गर्भाशय निकाल दिये जा रहे हैं। इस तरह की समस्याओ से निपटने के लिए जागरूकता आवश्यक हैं।

ग्रामीण परिवार में स्वास्थ्य चिकित्सा शिक्षा के प्रति जागरूकता

एक शताब्दी बाद भारतीय मेडिकल कॉलेजो मे अनेक बदलाव होने कि आवश्यकता हैं भारत में भी अब मेडिकल कॉलेजो की संख्या मे लगातार बढोतरी हुई है। प्राईवेट कॉलेजो पर यह रोक लगी है कि और उन्हे बंद करके सिर्फ सीमित संस्था वाले क्वालटी परक कॉलेजो को मान्यता मिलनी चाहिए क्योंकि समृद्व परिवार के बच्चे ही प्राईवेट मेडिकल कॉलेजो मे प्रवेश लेते है। ग्रामीण इलाको के बहुत कम ही बच्चे इनमे प्रवेश लेते हैं। जो चिकित्सक है वह रईस होगा उसके पास गाडी, वह बडे से मकान मे रहता होगा अब इतना सब तो सिर्फ शहरो में काम करने से ही मिलेगा, ग्रामीण इलाको मे लोग इतना खर्च नही कर पायेगे और वहां रहने पर चिकित्सा की जीवन शैली भी उतनी समृद्व नही हो पायेगी फलत: ग्रामीण क्षेत्रो मे कार्य करने वाले चिकित्सा के मन मे भी धीरे धीरे अवसाद वाली भावना आने लगती है। ग्रामीण परिवार के बच्चे जब इस शिक्षा से जुडते तब प्रारंभ से वे सेवा भाव से ही अध्ययन करता है किन्तु 5 साल के अंत तक आते-आते वे भी समाज की पूर्व निश्चय अवधारणा मे बहने लगते है। और वे शहरी इलाको की तरफ रहने का मन बना लेते है। चिकित्सा स्वास्थ्य प्रशिक्षण शायद अधिक शहरी हो गया है। यह सिर्फ डॉक्टर व इन्वेस्टिगेशन के चारो तरह केन्दित होकर रह गया है। जिसे अब जनसाधरण की देखभाल करने की कोई इच्छा नही है। नए डॉक्टर अब शहर की तरह जा रहे, उनका प्रशिक्षण उन्हे शहरों में काम करने के लिए तैयार कर रहा है, इसके स्वरूप को बदलने हेतु सरकार द्वारा स्वास्थ्य चिकित्सा शिक्षा के प्रति ग्रामीण क्षेत्रो के परिवारो को इस क्षेत्र मे आगें लाने उन्हे उच्च शिक्षा के प्राप्त करने तथा चिकित्सा संबधी शिक्षा नि:शुक्ल देने एवं पिछडे तब के छात्रो को समान अवसर शिक्षा संबधी योजनाओ का कियान्वयन करे जिससे की ग्रामीण क्षेत्रो के परिवारो से भी कोई छात्र-छात्राएं चिकित्सा संबधी शिक्षा प्राप्त कर अपने ग्राम में स्वास्थ्य एवं चिकित्सा को बढावा देने एवं उपचार करने मे सक्षम हो सके। इसके साथ ही स्वास्थय के संबध में नई योजनाओं जैसे-

- स्वास्थ्य आहार तथा नियमित व्यायाम पर छात्रो और ग्रामीण परिवारो के लिए जागरूकता रैली या लोकनाट्य के माध्यम से स्वास्थ्य शिक्षा पर जोर दे।
- स्कूलों मे व्यायाम की सुविधाएं उपलब्ध कराये जाएँ जिससे कि ग्रामीण बच्चो को रोग संबेधित शिक्षा का ज्ञान मिलें एवं वह अनेक शारीरिक, एवं मानसिक रोग से निरोग्य हो सके।

- छात्रो कों चलकर या साइकिल द्वारा स्कूल जाने के लिए बढावा देना। स्वास्थ्य आहार बनाने और साग -सब्जी के बाग लगाने के लिए छात्रो कों प्रशिक्षण देना।
- ग्रामीण क्षेत्रो के स्कूलो मे योग और खेलो को बढावा देना
- जीवनशैली से जुड़ी बीमारीयों के बारे में जानने के लिए स्कूली छात्रो एवं ग्रामीणजनो की नियमित स्वास्थ्य जाँच शिविर का आयोजन करना।
- जीवनशैली से जुड़ी बीमारीयों को नियमित करने के बारे ग्रामीणजनो में जागरूकता लाना। ये सभी प्रयास से ही सरकार द्वारा चलाई जा रही योंजनाओं का क्रियान्वयन उचित रूप से सुविधा प्राप्त करने वाले परिवारो को मिलेगा और जिससें स्वस्थ्य की स्थिति में सफलता प्राप्त होगी।

ग्रामीण स्वास्थ्य संबधी समस्या एंव चुनौतिया

ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सा व्यवस्था खामियों औंर विसंगतिये के षिकार है। उन्हें कब और कैसे दूर किया जायें यह एक गंभीर समस्या है। विश्व स्वस्थ्य संगठन एवं देश के तमाम रिपोर्ट के सर्वेक्षेण यह बताते है। की सर्वाधिक चिकित्सा व्यवस्था सुधारने की बजाय और बदहाल होतें जा रही है। इसका सबसे बढ़ा कारण संपन्न एंव प्रभावशाली लोग का उन सरकारी अस्पतालों की सेवाएं नही लेतें, इन्हे गरीब मरीजों के इलाज के लिए छोड़ दिया गया है। चिकित्सा सुविधा के विस्तार के नाम पर ग्रामीण इलाकों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को खोल दिए गए अगर सुविधाए नही ली जाती। नियुक्ती होने पर भी डॉक्टर केन्द्र नहीं जा पाता है। भारत में डॉक्टरों की कमी नही है। डॉक्टर और जनसंख्या के अनुपात का राष्ट्रीय औसत से बहुत से विकासशील देशों के मुकाबले अच्छा कहा जा सकता है। परन्तु चिक्त्सिा सुविधाए शहर केन्द्रित हो कर रह गई है। एवं ऐसे देश में कहा दो तिहाई आबदी गांवों में रहती है। डॉक्टरों की स्वास्थ्य कमीयों का सेवाएं तो ग्रामीण इलाकों में और भी कम मिल पाती है। जिसके कारण शिशु मृत्यु दर सबसे ज्यादा ग्रामीण क्षेत्रों में ज्यादा है। तथा प्रसव के दौरान स्त्रियों की मौंत का कारण ही अन्य देशों की अपेक्षा ऊंचा है। यहा हर माह लगभग 80 हजार महिलाओं की मौत प्रसव के दौरान हो जाती है। दस लाख बच्चे हर साल एक माह के होते -होते दम तोड देते है। स्वास्थ्य संबधी चुनौतियो इतनी सीधी नही जितनी दो ढाई दशक पहले थीसबसे बडा अन्तर आज यह है। की भारत अब बेहद गरीब देश नही रहा है। अब तक तेजी से विकासशील और विकसित दुनिया की वास्तविकताओ के बीच मे फंस रहे है। उच्च रक्तचाप मधुमेह के साथ-साथ मलेरिया जापानी बुखार डेगू जैसी बीमारीयां फैल रही है। कुशोषण के आंकडों से हमे दुनियां में सबसे कमजोर देशो में रखते हैं। इसी तरह स्वास्थ्य संबधी समस्याएं आस -पास रहने वाले समुदाय धनी और बेहद गरीब ग्रामीण शहरी स्वास्थ्य की एकदम मिशन चुनौतियो से जूझ रहे है। और अभी तक हमारी नीतियो इन संकटो में विफल रही है। वर्तमान समय में ग्रामीण क्षेत्रो में स्वास्थ्य संबधी सेंवाए बेहतर हालत में है प्रतिवर्ष दस साल से अधिक महिलाएं प्रसव के दौरान मौत के मुंह में चली जाती है। आज भी अधिकांश ग्रामीण भारत किसी भी प्रकार के क्षेत्र में सरकारी दखल अब भी महमारी सें संबधित कार्यक्रमो टीकाकरण और परिवार नियोजन तक सीमित है। स्वास्थ्य जागरूकता जैसे विभिन्न आयाम शौचके बाद साबुन का प्रयोग पीने का पानी उबालकर चीन स्वास्थ्य जागरूकता मुद्दो का उठाने के कर्यक्रम निजी कंपनीयो और सरकारी संगठनो में चलाए है। वास्तव में शहरी और ग्रामीण भारतीय जनता जन स्वास्थय सेंवाओ को चुना और गरीब लोगो तक ने आर्थिक रूप से विनाशकारी उपचारों के लिए अपनी जेब से पैसा दिया इलाज का खर्च उन दुसरा सबसे बडा कारण है। की ग्रामीण लोग कर्जदार होत जा रहे है। निजि स्वास्थ्य सेवाओं की ओर इस रूझान ने दुनिया की अकेली ऐसी अर्थव्यवस्था बना दिया है। जहां स्वास्थ्य पर सरकार की तुलना मे निजी क्षेत्र ज्याद खर्च कर रहा है। साथ ही ग्रामीण क्षेत्रों में सरकारी प्राथमिक चिकित्सा को केन्द्र के बाहर कम खर्च वाले चिकित्सीय विकल्प उपलब्ध नही हुए है। ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकों की संख्या दयनीय रूप से प्रति हजार लोगों पर 0.6 है। जबकी शहरी क्षेत्रों मे 3.9 है। और स्वास्थ्य केन्द्र तक जाने के बीमार व्यक्ति का उबड खाबड सडकों पर सफर करना ग्रामीण स्वास्थ्य के विकल्प और खराब कर देता है। संकट अक्सर देशों की अर्थव्यवस्था के प्रति अपनी नवीनताएं और बुनियादि बदलाव लाने का मौका देते है। जिसके परिणामस्वरूप उत्पादकता में बढ़ोतरी वृद्धि के छोटे रास्ते और विकास के नए मॉडल दिखते है। जो मौजूद तरीकों से श्रेष्ट होते है की स्वास्थ्य के क्षेत्रों मे एक वास्तव में अनूठी नवीन पहल को आकार दे जो विकास के साथ आने वाली चुनौतियों का पुर्वानुमान लगाते हुए प्राथमिक चिकित्सा के हमारे अधूरे लक्ष्यों को पुरा करे।

स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता

- चिकित्सा विज्ञान सम्पूर्ण शिक्षा व्यवस्था का एक महत्वपूर्ण अगं है। जों कि आज बहुत ही चिंताजनक स्थिति में है।देश के अधिकतर क्षेत्रों में आज बढते हुए चिकित्सा केन्द्रों में स्वास्थ्य सेवा देने के लिए अच्छे चिकित्सक और उनके सहकर्मी नही जाना चाहते है।
- सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता शहरी और ग्रमीण इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं उपलब्धता में बहुत अन्तर पाया जांता है। ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य केन्द्र बहुत दूर दूर तक नही बन पाये।
- इसके साथ ही आजकल आवष्कता से अधिक टेस्ट कराये जाते है। और साथ ही बहुत अधिक दवाईयां भी लिख दी जाती है। जब तक रोगी सारे टेस्ट करवाकर लाता है। तब तक उसकी बीमारी और बढ चुकि होती है। साथ हि साथ शारीरिक व मानसिक रूप से कमजोर हो चुका होता है।
- कमिटी की रिपोर्ट-1946 के आधार पर भारत सरकार ने आजादी के बाद स्वास्थ्य व्यवस्था में तीन स्तरीय चिकित्सा प्रणाली की व्यवस्था की प्राथमिक माध्यमिक और तृतीयक इस प्रणाली के कार्यान्वन के लिए हमे पुरी तरह से प्रशिक्षित लोगों की आवश्कता है। जो इन तीनों स्तरों पर कार्य को संभाल सकें। लगता है। समय के साथ-साथ हम लोंग अपने लक्ष्य से कही भटक गए है।
- वर्तामान में चिकित्सक ग्रामीण में इलाकों में कार्य नही करना चाहते है इस गम्भीर समस्या के कई कारण है। जैसे काफी कम वेतन अच्छा काम करने वालों को बीच बीच में प्रोत्साहन की कमी स्थान्तरण कि गलत नितीया पदोन्नति की कोई पक्की निती न होना किसी के भविष्य को सुधारने की निती का पुरी तरह से न होना और किसी का सपोर्ट न होना इन सभी समस्याओं को दुर करना भी जरूरी है। किन्तु यह समस्या इतनी गंम्भीर है कि इस पूरी तरह से दूर करना निकट भविष्य में कठिन है।
- नर्सो के प्रशिक्षण पाठयक्रम में सही योजना का आभाव मात्र और गुणवत्ता दोनों में हमारे देश में डॉक्टर व नर्स का अनुपात 1:1.35 जबकि विकसित देशों में यह अनुपात 1:3 है।

- ग्रामीण क्षेत्रों मे और शहरी मलिन बस्तियों में रहने वाले अधिकांश लोगों को प्राथमिक माध्यमिक या तृतीयक किसी भी प्रकार की स्वास्थ्य सेवा नही मिल पाती और इस कारण और उन्हें स्वैच्छिक एजेसियों या प्रतिब्ध्द गैरसरकारी संगठनों पर निर्भर रहना पडता है। साथ ही मेडिकल कॉलेजों दिये जा रहे है। प्रशिक्षण की गुणवक्ता में सुधार करने की आवश्यकता है। तकि मेडिकल कॉलेजों के वातावरण को राष्ट्रीय स्तर पर संवेदनशील और विश्व स्तर पर प्रतिस्पर्धा बनाया जा सके।

स्वास्थ्य जागरूकता की दिशा में विभिन्न कार्यक्रम

क्रं.	स्वास्थ्य जागरूकता की दिशा में विभिन्न कार्यक्रम	स्वास्थ्य सेवाहित विभिन्न कार्यक्रम
1.	समुदायिक विकास कार्यक्रम	मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना (स्मार्ट कार्ड)
2.	ग्रामीण शिक्षा कार्यक्रम	स्वार्थ परामर्श सेवा (104)
3.	कौशिल विकास कार्यक्रम	संजीवनी एक्सप्रेस एम्बुलेंस सेवा (108)
4.	स्कूल प्रतिभा का पोशण कार्यक्रम	आरोग्य वाहिनी एम्बुलेंस सेवा
5.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	स्वास्थ्य परीक्षण शीविर योजना
7.	माबाईल हेल्थ केयर वेल	मुक्ताजंली योजना (108)
8.	ग्रामीण बुनियादी ढांचा कार्यक्रम	संजीवनी कोश
9.	व्यवसायिक छात्रवृत्ति कार्यक्रम	आयुर्वेद ग्राम
10.	स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रम	ग्राम स्वास्थ्य एंव स्वच्छता समिति
11.	स्वास्थ्य सेवा	जीवन दीप समिति
12.	मानव संसाधन विकास	
13	श्रम कल्याण पहल	

संबधित साहित्य का पुरावलोकन

ग्रामीण स्वास्थ्य सुविधाएं समस्याएँ एवं चुनौतियों का अध्ययन समझने के लिये एवं ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य जागरूकता एंव चुनौतिया को विद्वानों ने विभिन्न रूपों में समझने का प्रयास किया है।

1. अमरजीत सिन्हा 2015 पेज 168 पेज पुस्तक भारत हम सबका के अनुसार भारत आज संसार की तीसरी बड़ी आर्थिक महाशक्ति बन चुकी हैं,एक बड़ी उपलब्धी हैं पर इसके साथ ही कुछ चौकाने वाले कुछ आंकड़े भी हैं जैसे सबसे अधिक गरीबो का देश अनुमानतः 30 करोड़ साक्षरता भयानक रूप से 2011 में करीब 27 करोड़ लोग निरक्षर स्वास्थ्य के मोर्चा पर विश्व के 40प्रतिशत कुपोशित बच्चों का घर ही भारत अमरजीत सिन्हा सामाजिक विकास के अध्येता रहे हैं और जिन्होंने सर्व शिक्षा अभियान एवं राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन जैसे कार्यक्रमो में महत्वपुर्ण भूमिका निभाई हैं इन्होने अपनी पुस्तक में एक आर्थिक प्रश्न भी प्रस्तावित किया हैं।यह एक ऐसा भारत जो अपने सवा अग्न से भी अधिक लोगो की क्षमताओ का संपूर्ण विकास कर उनका पूरा उपयोग कर सफलता के लिये नए शिखर छू सके व मुख्य मुद्दे कुपोषण स्वास्थ्य कल्याण शिक्षा स्वास्थ्य सुरक्षा गरीबो के लिए अजीविका ग्रामीण स्वास्थ्य एवं जागरूकता को उजागर करते हैं।

2. के.सूर्यनारायण राव द्वारा प्रस्तुत पुस्तक राष्ट्रिय नवोत्थानः-ग्रामीण क्षेत्रो और उससे जुड़ी स्वास्थ्य संबंधी समस्याओ के मुद्दे पर अध्ययन किया हैं,जिससे चिकित्सा एवं स्वास्थ्य गतिविधिया में ग्रामीणो के बेहतर उपचार एवं स्वास्थ्य हेतु।

- लघु औशधालय केन्द्र और सचल औशधालय।
- ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा आरोग्य रक्षक व आरोग्य मित्र।
- चिकित्सालय अस्पताल।
- विकलांग सहायता सेवा।
- कुष्ट रोग सेवा आश्रम और व्यवसायिक केन्द्र।
- व्यायामशालाएं।
- रोगी वाहन सेवाएं।
- फिजियोथेरेपी न्यूरो चिकित्सा,चिकित्सीय जांच केन्द्र।
- रोगी सहयोगी उपकरण रक्त दान दाता सूची।
- उपचार के समय सहयोगी आवास व्यवस्था।

शहरी क्षेत्रो के डॉक्टर आस-पास के गांवो और अन्य दवाईया उपलब्ध कराते हैं,जि ग्रामीण क्षेत्रो में स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध नहीं होती हैं।अनेक ग्रामीण क्षेत्रो में लघु औशधि केन्द्र खोले गए हैं और शेष स्थानो में संचल औशधि वाहन साप्ताहिक रूप से जाकर अपनी सेवाए देते हैं।ऐसे ग्रामीण क्षेत्रो के कुछ सेवाभावी एवं तीव्रवृद्धि के युवाओ का चयन कर उन्हें चिकित्सा प्रशिक्षण दिया जाता हैं और बाद में उन्हें आरोग्य रक्षक अथवा आरोग्य मित्र बनाकर एलोपैथिक या होम्योपैथक फिर दी जाती हैं।इस तरह ग्रामीण क्षेत्रो में स्वास्थ्य संबंधी समस्या को कम करने तथा जागरूकता लाने का प्रयास किया गया हैं।

3. ऑपलर (1963) में पूर्वी उत्तर प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रों में बीमारी का सम्पूर्ण कर निष्कर्ष निकाला कि चिकित्सा संबंधी समस्याएं समाजिक और नैतिक तत्वों पर आधारित होती है उन्होने बीमारी को निम्न कारण बताते तीन द्रवों का संतुतलन गलत खान पान स्वास्थ्य को नियंत्रित करने वाली असंतुलन और असमान्य व्यवहार ग्रामीणों का स्वास्थ्य के प्रति जागरूक न होना और साफ सफाई पर ध्यान न देना किसी भी सरकारी योजनाएं जानकारी का लाभ न उठानाा इस क्षेत्र में डब्ल्यू. एच. आर. रिवर्स क्लियेर आदि वैज्ञानिको ने कार्य किया था।

4. बद्री विशाल त्रिपाठी 1976 ग्रामीण क्षेत्रों के अध्ययन में पाया कि शिक्षित महिलाएं की अपेक्षा अशिक्षित महिलाएं अपने स्वास्थ्य के प्रति निजी स्वस्थ्य बीमा योजना के प्रति जागरूक नहीं है।

5. तेदूज दंक हनचजं (1985) उर्वरता व परिवार नियोजन पर गुजरात के ग्रामों में कार्य किया और उन्होने पाया की उर्वरता एवं उच्च शिशु जन्म दर के प्रति जागरूक न होना और अशिक्षा के परिणाम स्वरूप है।

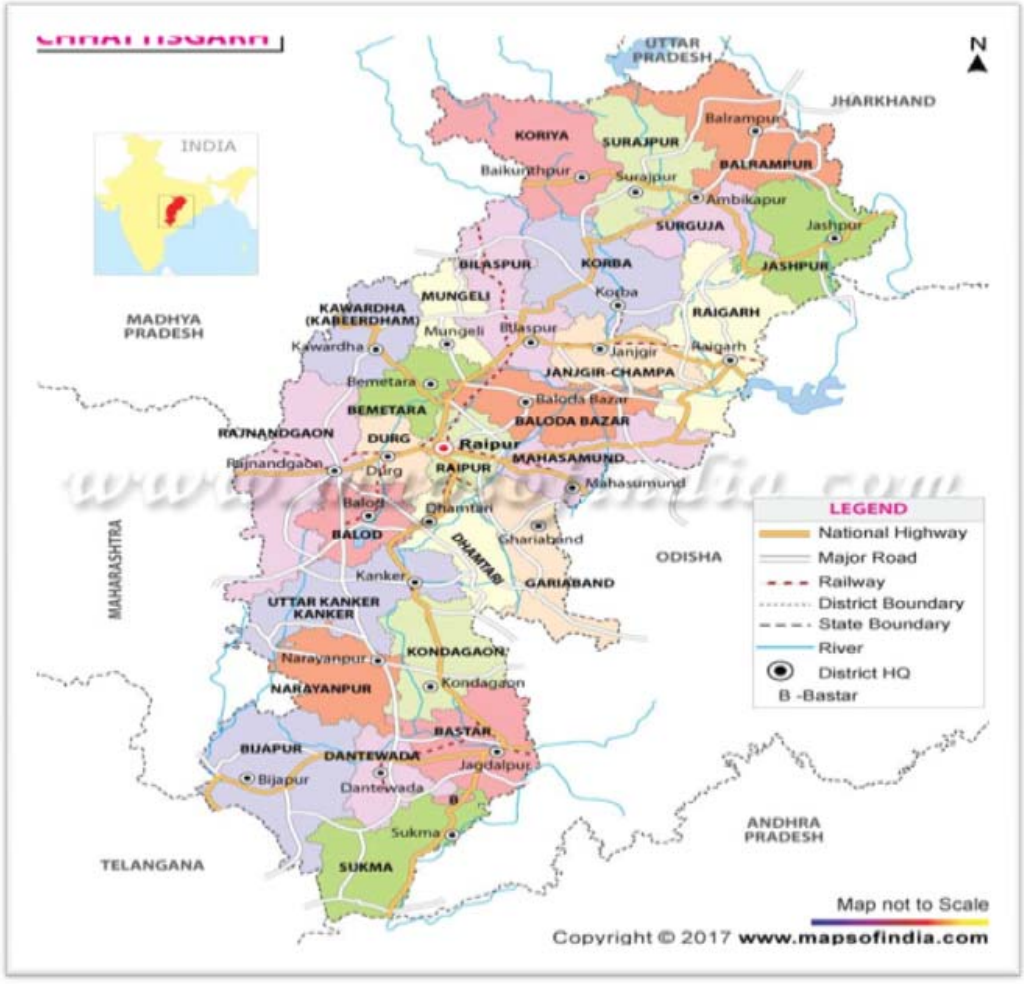
6. ठसां दंक सीतप (1997) राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे के आंकडों में पाया कि भारत में 17 प्रतिशत महिलाएं एडस के बारे में जानती है तथा शेष महिलाएं नहीं मानती।

7. मैदें तइंजप (2004) इस अध्ययन में पाया कि भारत में 37 प्रतिशत लडकियों की शादी 18 वर्ष के पहले ही कर ही दी जाती है तथा राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वे में (1998.99)में देखा गया कि 10 प्रतिशत लड़कियो की शादी 16-19 वर्ष की आयु हो जाती है।

8. मरडॉक पीने 139समाजों का अंतर सांस्कृतिक अध्ययन के आधार पर किया गया और पाया की 56 प्रतिशत लोग मानते है कि रोगो का मुख्य कारण स्वास्थ्य के प्रति जागरूक न होना

अध्ययन क्षेत्र

अध्ययन क्षेत्र जिस स्थान में हमारे द्वारा सर्वेक्षण किया जाता है तथा संबधित विषय की जानकारी एकत्रित की जाती है, उस क्षेत्र को अध्ययन क्षेत्र कहते है। इसमें अध्ययन क्षेत्र की सामाजिक, आर्थिक, भौगोलिक विषयों एंव समुदाय की जानकारी प्राप्त की जाती है



छत्तीसगढ मानचित्र

छत्तीसगढ़ की सामान्य जानकारी

छत्तीसगढ़ के सभ्यता के जो प्रमाण अब तक मिले है उससे महापाशाण काल वर्ष भी छत्तीसगढ़ में समाज की उपस्थित का प्रमाण प्राप्त है विशाल सुखी व गौरवशील प्रांत के लिए यहां भी साधन उपलब्ध है। 31 अक्टूबर सन 2000 की मध्य राशि को छत्तीसगढ वासियों का बहुप्रतिक्षित स्वप्न अन्ततः नवीन छत्तीसगढ राज्य की स्थापना 1 नवम्बर को हुई।

छत्तीसगढ की भौगोलिक बनावट

छत्तीसगढ के दक्षिण पूर्व में लगभग 17 अंश उत्तरी अक्षांश से 24 अंश उत्तरी अक्षांश एवं 38 से 84 अंश से पूर्व देशांतर के मध्य स्थित है।

छत्तीसगढ की सीमाएं

छत्तीसगढ राज्य महाराष्ट्र बिहार मध्यप्रदेश उडीसा आन्ध्रप्रदेश की सीमाओं को स्पर्श करता है। छत्तीसगढ का क्षेत्रफल 1 लाख 35 हजार 133 किमी. के भू-भाग में फैला हुआ है। छत्तीसगढ़ की प्राकृतिक विभाग सम्पूर्ण छ.ग. तीन प्राकृतिक खण्डों में विभक्त ले उत्तरी भाग में सतपुडा का उच्चतम भू-भाग ले मध्य भाग में महानदी तथा सहायक नदियों का मैदानी भाग है।दक्षिण भाग में बस्तर का पठार स्थित है। छ.ग. की प्रमुख नदियां महानदी खारून पैरी शिवनाथ छ.ग. की प्रमुख फसल छ.ग. का धान का कटोरा कहा जाताहै छ.ग. की 85 प्रतिशत जनसंख्या धान की पैदावार से अपना जीवन निर्वहन करती है तथा यहां की अन्य फसले गेहूँ चना लाखडी तिलहन आदि है छत्तीसगढ़ की प्रमुख संपदा छ.ग. में पाये जाने वाले संपदा लौह -खनिज चूना पत्थर कोयला कोलोमाइट ढीन आदि प्रचुर मात्रा में पाये जाते है।

छ.ग. राज्य का प्रतीक चिन्ह

छ.ग. के बीच सुरक्षित विकास को अदम्य आंकाक्ष को दर्शाता है गोलाकार चिन्ह जिसके मध्य में भारत का प्रतीक अशोक स्तम्भ आदर्श वाक्य सत्यमेव जयते राज्य की प्रमुख फसल धान की सुनहरी बालिया भरपूर ऊर्जा के प्रतीको के बीच राष्ट्र ध्वज के तीन रंगो के साथ छ.ग. की नदियो को रेखांकित करती लहरे

राज्य दिवस	01 नवम्बर
राजभाषा	हिन्दी
राजकीय पक्षी	पहाडी मैंना
राजकीय पशु	वन भैंसा
राजकीय वृक्ष	साल
पर्यटन	स्थल

लक्ष्मण मंदिर, ताता पानी, रामगढ. का किला, सिहावा लक्ष्मण बंगरा, कुनकुरी, खैरपुर, डोंगरगढ., चितवा डोगरी, नदी राज, देवरानी जैठानी मंदिर, कैलास गुफा, कोटमसर गुफा, तीरथगढ. और चित्रकोट जलप्रपात, प्रमुख प्रर्यटनीय स्थल हैं

वन्य प्राणी : बस्तर के घने जंगलों में खरगोश, तेंदुआ, भालू, जंगली भैंसा, शेर आदि वन्य प्राणी पायें जाते है।

जलवायु : इस प्रदेश का जलवायु उष्णकटिबन्धीय (आद्र) मानसून होती हैं। जिसे सामान्य भाषा में शुश्क आद्र कहते हैं।

संस्कृति : छत्तीसगढ की संस्कृति आदिवासी कला काफी पुरानी हैं। छ.ग. प्रदेश की आधिकारीक भाषा हिन्दी हैं। और लगभग सम्पूर्ण जंनसख्या इस भाषा का प्रयोग करती हैं।प्रदेश की आदिवासी जनसंख्या हिन्दी की एक उपभाषा छत्तीसगढी बोलती हैं।

जातियां : छत्तीसगढ में कई जातियां और जनजातियां है। जनगणना 2011 के अनुसार छ.ग. राज्य की कुल जनसंख्या में से 30.62 प्रतिशत (78.22 लाख) जनसंख्या अनुसूचित जनजातियों की है। अघरीया, गोंड, कंवर, उरांव, हल्बा, भतरा, सवरा, आदि प्रमुख जनजातियॉ हैं। अबूझमाडिया, कमार, बैंगा, पहाडी कोरवा तथा बिरहोर राज्य के विशेष पिछडी जनजातियॉ हैं, इनके अतिरिक्त अन्य जनजाति समूह भी हैं, जिनकी जनसंख्या अपेक्षाकृत कम हैं।

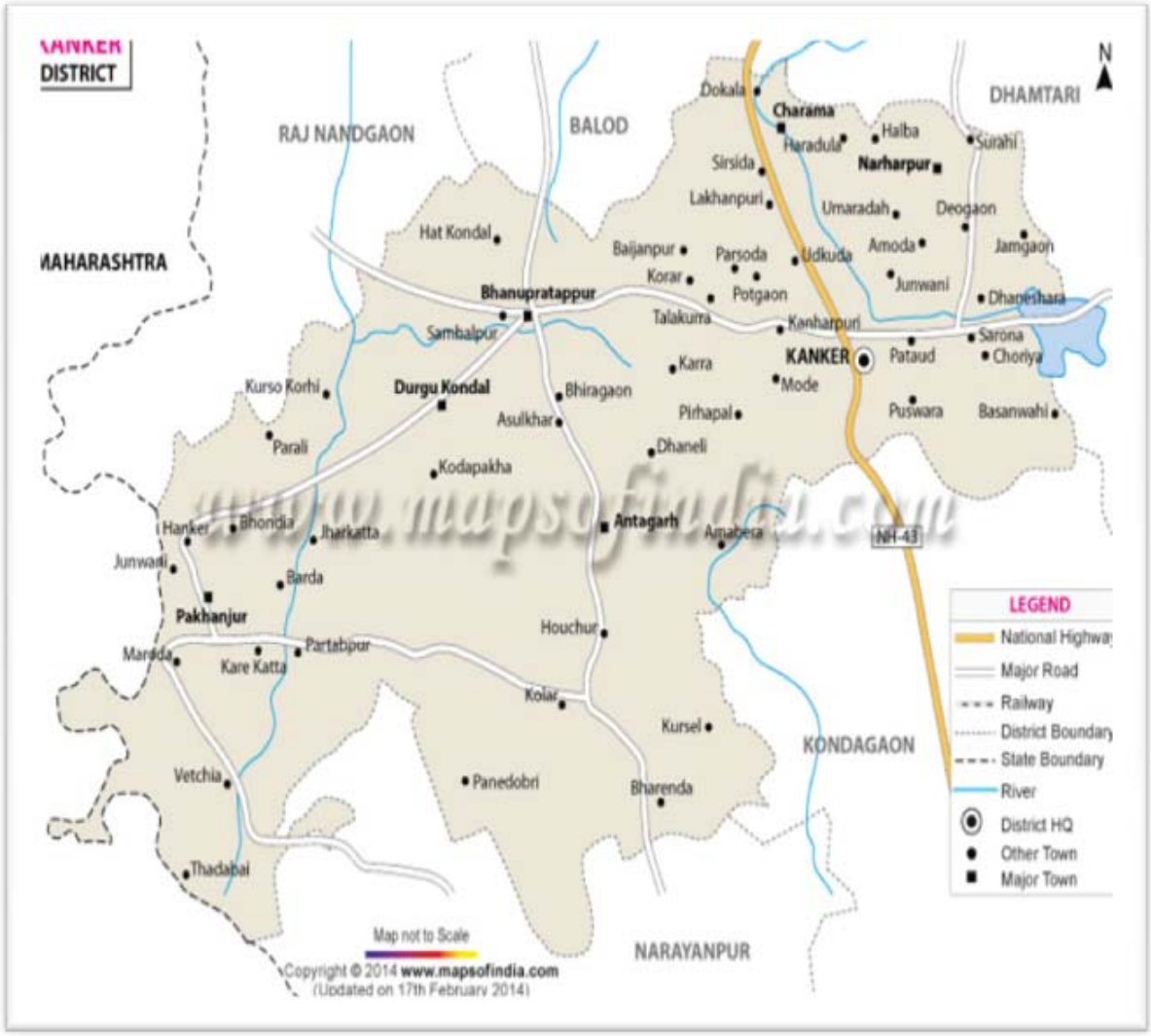
जनसंख्या : 2011 की जनगणना के अनुसार छ.ग. राज्य की जनसंख्या निम्नानुसार है।

छत्तीसगढ राज्य की जनसंख्या (2011 की जनगणना के अनुसार)

क्रं	वर्ग	संख्या	प्रतिशत
1.	पुरुष	1,28,32,895	50.23
2.	महिला	1,27,12,303	42.54
	कुल	2,55,45,198	100,00

कांकेर जिला

कांकेर जिले भारत सर्वेक्षण पूर्व दिशा में स्थित है 01 नवम्बर 2000 को यह छ0ग0 के दक्षिण पूर्वी भाग के रूप में आया यह छ0ग0 दक्षिण में स्थित है। भूगामिति संरचना का दृष्टि से दण्डकारण्य क्षेत्र में सम्मलित किया है, इसका समुद्र तल से उंचाई 348.84 मी0 है कांकेर जिले की जलवायु उष्ठआर्द्र यहां जुलाई, अगस्त, सितम्बर में वर्षाकाल जलवायु होता है तथा मई माह से ग्रीश्मकाल की अवधि होता है।



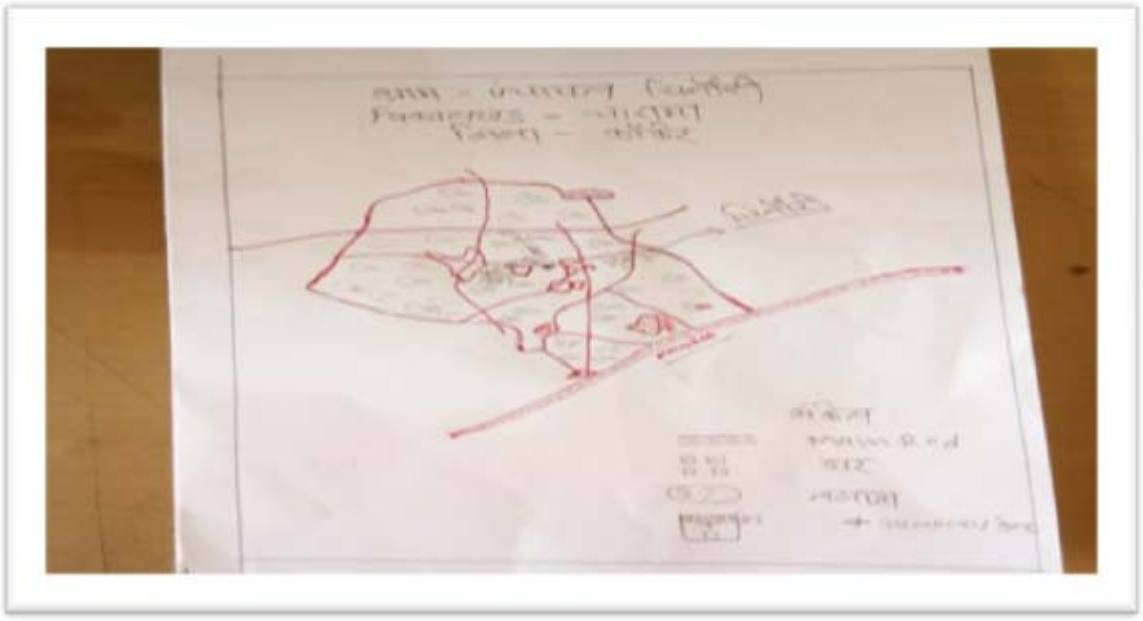
कार्केर मानचित्र

कांकेर जिले का सामान्य परिचय

1. तहसील - 07 (कांकेर चारामा नरहरपुर अंतागढ़ पखांजूर भापूप्रतापुर कोयली बेडा)
2. विकासखण्ड - 07 (कांकेर चारामा दुर्गकोदल भानूप्रतापुर कोयली बेडा)
3. वन क्षेत्र - 3941 कि0मी0
4. कुलगांव - 957
5. जनसंख्या - 748593 लाख
6. पुरुष - 3729967
7. महिला - 375606
8. लिंगानुपात - 1006
9. ज. स. घनत्व - 957
10. साक्षरता - 73.31
11. ग्राम पंचायत - 375
12. जनपद पंचायत - 07

ग्राम पंचायत चिनौरी

चिनौरी कांकेर जिले से 30किमी.की दूरी पर स्थित हैं जिसके अंतर्गत 7पारा (टोला) हैं। जो कि यहां ईमली तथा साल महुआ वृक्षो से घिरा एक छोटा सा गांव हैं।



ग्राम चिनौरी मानचित्र

जनसंख्या

ग्राम पंचायत चिनौरी की जनसंख्या लगभग 1500-2000 हैं। यहां 2008 में पुरुष 515 एवं महिलाएं 530 2009 में पुरुष 525 एवं महिलाएं 548 2010 में पुरुष 535 एवं महिलाएं 260 हैं। 2011 में पुरुष 580 एवं महिलाएं 620, 2012 में पुरुष 548 एवं महिलाएं 590 हैं। 2013 में पुरुष 530 एवं महिलाएं 573 हैं। इसी प्रकार 2014 में पुरुष 553 एवं महिलाएं 605 हैं। इसी प्रकार 2015 में पुरुषों की संख्या 545 एवं महिलाएं 675 हैं। 2016 में पुरुषों की संख्या 665 एवं महिलाएं 620 हैं। 2017 में महिलाओं की संख्या सबसे ज्यादा हैं। सर्वे के अनुसार सर्वेक्षित ग्राम में 100 उत्तरदाताओ की प्रश्नों में शैक्षिक स्तर में निरक्षर व्यक्ति 50 प्रतिशत एवं आंगनबड़ी जाने वाले बच्चे 25 प्रतिशत प्राथमिक स्कूलो में बच्चो की संख्या 46 प्रतिशत पूर्व माध्यमिक की स्तर तक 42 चिनौरी, हाईस्कूल 56 प्रतिशत, हाई सेकेण्डरी स्कूल 34 प्रतिशत और स्नातक 30 प्रतिशत तक हैं। यहां कुपोशित बच्चो की संख्या 10 प्रतिशत तक हैं।

ग्राम की बनावट

ग्राम पंचायत चिनौरी चारो तरफ से छोटे-मोटे पहाड़ियों से यह घिरा हुआ हैं।इसके चारो तरफ सभी पारा पहाड़ी भाग पर स्थित हैं एवं ग्रामों के चारो तरफ कृषि भूमि हैं तथा गलियो के दोनो किनारो पर कच्चा मकान बसे हुए हैं।

प्राकृतिक वनस्पतिः ग्राम चिनौरी में प्रमुख रूप से साल, ईमली, सल्फी, आम, छिन्द, नीलगिरी आदि वृक्ष की अधिकता हैं।

कृषि फसलः कृषि फसल के रूप में यहां खरीफ फसल में मोटे अनाज जैसे धान,मड़िया,मक्का आदि हैं।रबी फसल के रूप में सरसो, तिल एवं धान मक्का आदि हैं। सिंचाई के साधन के रूप में ट्यूबेल का प्रयोग किया जाता हैं।

मूलभूत सुविधाएः पेयजल ग्राम पंचायत में 50 प्रतिशत घरो में कुआं हैं जिसका दैनिक कार्यो में प्रयोग किया जाता हैं एवं ग्राम पंचायत चिनौरी में 3 तालाब हैं एवं ग्राम पंचायत चिनौरी में 12 हेण्डपम्प हैं एवं 8 ट्यूबेल हैं। ग्रामवासी पेयजल एवं दैनिक उपयोग हेतु इन पर आश्रित हैं।

आंगनबाड़ी : ग्राम पंचायत चिनौरी में 3 आंगनबाड़ी हैं। यहां हर माह के पहले मगंलवार को स्वास्थ्य जांच सुविध उपल्बध करवाया जाता हैं व साथ में रेडी-टू-ईट फूड का वितरण किया जाता हैं।

उचित मूल्य की दुकानः उचित मूल्य की दुकान ग्राम पंचायत चिनौरी में स्थित हैं।

प्राथमिक उपस्वास्थ्य केन्द्रः ग्राम पंचायत चिनौरी में उपस्वास्थ्य केन्द्र स्थित हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र चारामा में स्थित हैं। जिला अस्पताल कांकेर में स्थित हैं।

स्कूल : ग्राम चिनौरी में 06 स्कूल हैं जिसमें 03 आंगनबाड़ी, प्राथमिक स्कूल 03 एवं पूर्व.माध्यमिक 01 एवं हाई स्कूल 01 हैं।

पंचायत मुख्यालयः पंचायत मुख्यालय चिनौरी में स्थित हैं।

साप्ताहिक बाजार: ग्राम पंचायत में 4 किमी. की दूरी पर लखनपुरी स्थित हैं जहां साप्ताहिक बाजार शनिवार को लगता हैं।

मेला: ग्राम पंचायत चिनौरी में प्रत्येक वर्ष जनवरी में मेला लगता हैं।

बैंक व डाकघर: ग्राम पंचायत चिनौरी से 4 किमी. की दूरी पर डाकघर एवं बैंक 12 किमी. की दूरी पर स्थित हैं।

परिवहन: जिला मुख्यालय 30किमी. की दूरी पर स्थित हैं जहां पक्की सड़क ग्राम चिनौरी तक पहुंचती हैं। विद्युत ग्राम पंचायत चिनौरी में सभी के यहां विद्युत की संपूर्ण व्यवस्था हैं।

धान खरीदी : ग्राम पंचायत चिनौरी में सहकारी मर्यादित बैंक द्वारा संचालित हैं,जहां धान,मक्का शासकीय दरो में खरीदा जाता है

ग्राम की प्रशासकीय स्थित

क्र0	ग्राम का नाम	ग्राम पंचायत चिनौरी
1	पंचायत मुख्यालय	चिनौरी
2	सरपंच का नाम	गीता मंडावी
3	कोतवाल	विनोद कोर्राम
4	थाना	चरामा
5	विकासखण्ड	चारामा
6	तहसील	चारामा
4	जिला	कांकेर

अध्ययन का चयन

प्रस्तुत शोध का चयन ग्रामीण क्षेत्रो के संदर्भ में ग्रामीण स्वास्थ्य सुविधाएं, समस्याएं एवं चुनौतियों में स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता एवं शासकीय योजनाओं के लाभ से वंचित होने वाले ग्रामीण परिवारो की स्वास्थ्य संबंधी समस्या पर प्रकाश डालता हैं।

शोध का महत्व

प्रस्तुत अध्ययन का महत्व ग्रामीण स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता को बढ़ावा एवं ग्रामीण क्षेत्रो में स्वास्थ्य तथा निरोग्य द्वारा प्राप्त करने हेतु चिकित्सा संबंधी सुविधाओ को अवगत कराना हैं ताकि ग्रामीणो में विभिन्न धातक बीमारियो तथा कुपोषण आदि गंभीर बीमारियों को शिकार होने से रोका जा सके।

शोध का उद्देश्य

- उत्तरदाताओ की सामाजिक सांस्कृतिक पृष्ठभूमि का अध्ययन।
- उत्तरदाताओ की आर्थिक व शैक्षणिक स्थिति का अध्ययन।
- उत्तरदाताओ का स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता एंव चुनौतियों का अध्ययन।
- उत्तरदाताओ की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं एवं शासकीय योजनाओं की सुविधाओं का अध्ययन।

शोध परिकल्पना

1. स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता एवं स्मार्टकार्ड का उपयोग नगरीय क्षेत्रों में अधिक हो सकती है।
2. शिक्षित परिवारों की अपेक्षा अशिक्षित में जागरूकता का अभाव होता है।
3. पिछडे और दूर आंचल जहां संचार माध्यमों का अभाव होता
4. ग्रामीणों में पुराने रीति-रिवाज और रूढ़ियां जो आधुनिकता में दूर रखती हैं जिसके कारण जागरूकता का प्रचार प्रसार नहीं हो पाता है।
5. सरकारी योजनाओं और कार्यक्रम का पूरी तरह जागरूक करने में सफल न होना।

शोध समस्या का सीमांकन:

प्रस्तुत अध्ययन कांकेर जिले के ग्रम चिनौरी के ग्रामीणजनों को अध्ययन हेतु सीमित किया गया है।

अध्ययन विधि: प्रस्तुत शोध समस्या के अध्ययन हेतु अनुसंधान की सर्वेक्षण विधि का प्रयोग किया गया है।

समष्टि व प्रतिदर्श : इस अध्ययन की समष्टि में कांकेर जिले के ग्राम चिनौरा के ग्रामीण क्षेत्रों में कुल जनसंख्या में से 100 ग्रामीणजनों के प्रतिदर्श को शोध कर्ता ने अपने शोध के लिये चुना है।

शोध उपकरण : शोधकर्ता ने ग्रमीण स्तर पर स्वास्थ्य सुविधा मुहिया कराने एंव ग्रामीण स्वास्थ्य योजना के प्रति जागरूकता कराने हेतु ग्रामीणजनो की सहभागिता करने वालों से जानकारी प्राप्त करने हेतु साक्षात्कार अनुसूची का प्रयोग किया है।

प्रदत्त संकलन विधि : प्राथमिक तथ्य सामाग्री के संकलन हेतु ग्रामीणजनों से साक्षात्कार अनुसूची के माध्यम से एंव द्वितीयक तथ्य सामाग्री के संकलन हेतु दस्तावेज अध्ययन व शोध रिर्पोट व इंटरनेट व अखबारो के माध्यम से तथ्य संकलन कर शोधकार्य पुरा किया गया है।

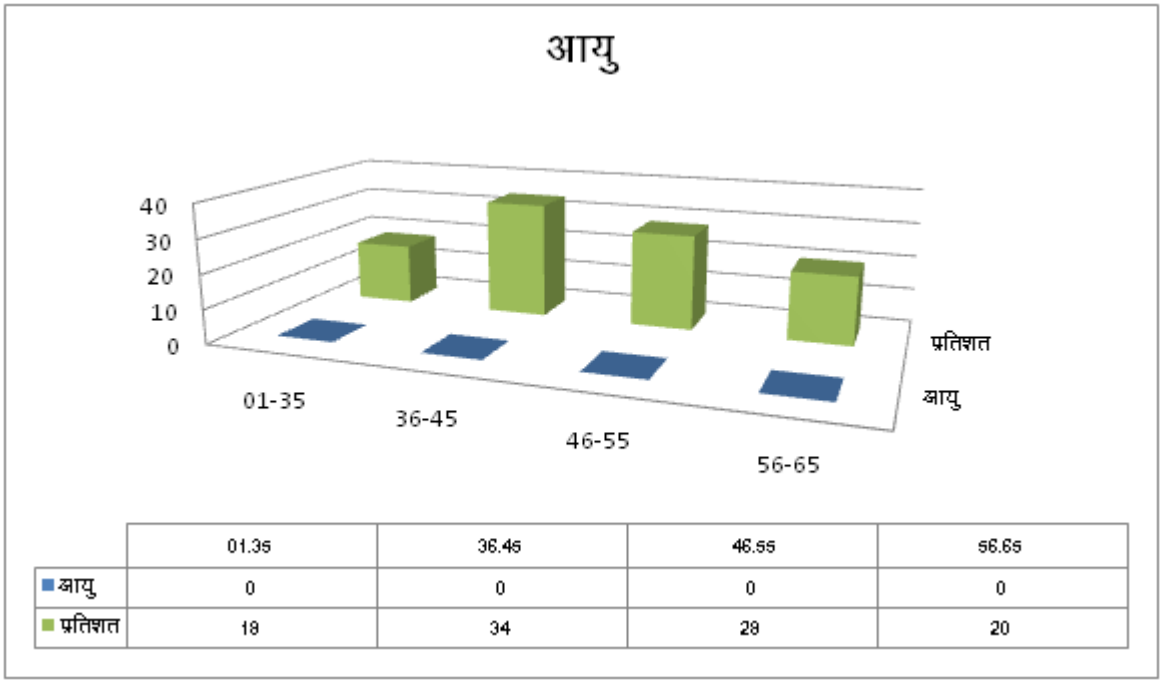
अध्ययन से प्राप्त आकड़ें :- साक्षात्कार अनुसूची के माध्यम से पूछे गये विभिन्न प्रश्नों के माध्यम से निम्न परिणाम प्राप्त हुये है।

अवलोकन सारणी

तालिका क्र. 01 सर्वेक्षित ग्राम चिनौरी में निवासरत जनसंख्या का वर्गीकरण

क्रमांक	आयु	आवृत्ति	प्रतिशत
1	21-35	18	18
2	36-45	34	34
3	46-55	28	28
4	56-65	20	20
	योग	100	100

तालिका क्रमांक 01 के यह से स्पष्ट होता है कि ग्राम पंचायत चिनौरी में उत्तरदाताओं की जनसंख्या सर्वाधिक 36-45 वर्ष के बीच 34 प्रतिशत, 46-55 वर्ष के बीच 28 प्रतिशत जनसंख्या, 56-65 वर्ष के बीच 20 प्रतिशत तथा सबसे कम 21-35 वर्ष के बीच 18 प्रतिशत पाई गई।

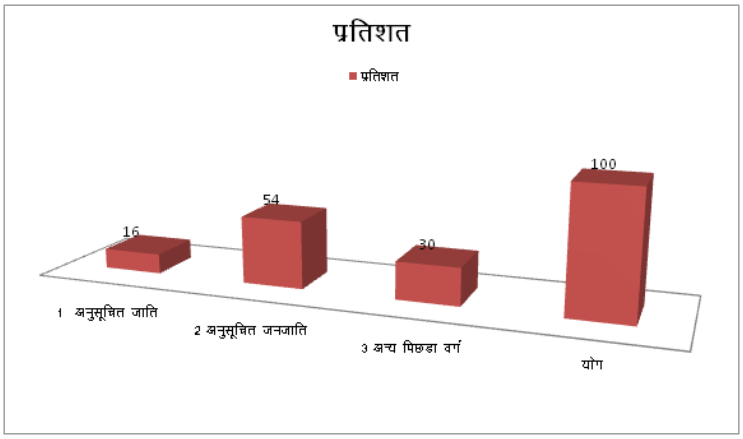


	01.35	36.46	46.55	56.65
आयु	0	0	0	0
प्रतिशत	18	34	28	20

तालिका क्र. 02 सर्वेक्षित ग्राम चिनौरी में निवासरत जातियों का वर्गीकरण

क्र0	जातियां	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	अनुसूचित जाति	16	16
2.	अनुसूचित जनजाति	54	54
3.	अन्य पिछड़ा वर्ग	30	30
	योग	**100**	**100**

तालिका क्रमांक 02 से स्पष्ट हैं कि अध्ययन किये गये 100 ग्रामीण परिवारो में सबसे अधिक 54 प्रतिशत ग्रामीण परिवारो में अनुसूचित जनजाति है तथा दूसरा समूह 30 प्रतिशत अन्य पिछड़ा वर्ग से हैं, तथा इसी प्रकार सबसे कम अनुसूचित जातियों के ग्रामीण परिवारो का 16 प्रतिशत है, इससे स्पष्ट होता है कि यह आदिवासी बहुल्य वाला क्षेत्र है यहां कि अधिकतर जनसंख्या अनुसूचित जनजाति की है।



तालिका क्र. 03 सर्वेक्षित ग्राम चिनौरी में निवासरत ग्रामीणजनों के धर्म वर्गीकरण

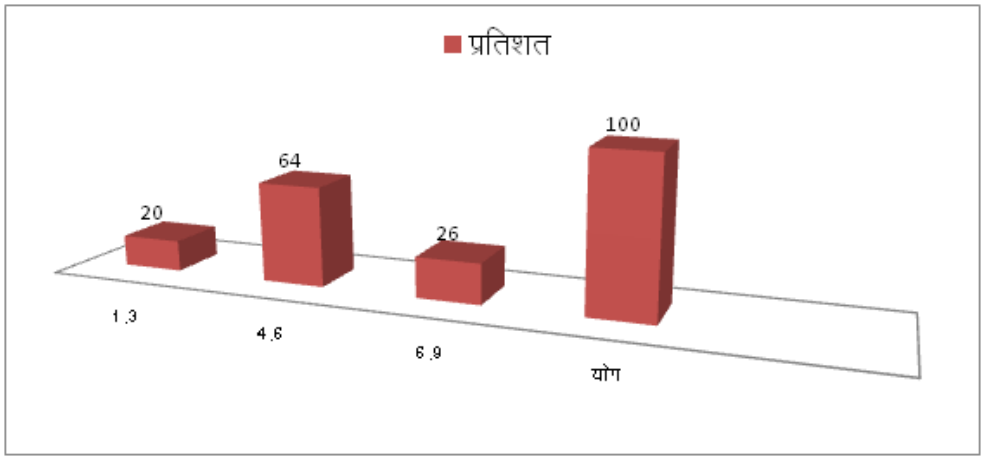
क्र0	धर्म	आवृत्ति	प्रतिशत
1.	हिन्दु	100	100
2.	मुस्लिम	–	–
3.	सिक्ख	–	–
4.	ईसाइ	–	–
5.	अन्य	–	–
	योग	100	100

तालिका क्रंमाक 03 से स्पष्ट हैं कि अध्ययन कि ग्राम चिनौरी में 100 प्रतिशत हिन्दु धर्म है। इससे ज्ञात होता हैं कि ग्राम चिनौरी में अधिकतम ग्रामीण हिन्दु धर्म को मानने वाले हैं।

तालिका क्र. 04 सर्वेक्षित ग्रामीण परिवार के सदस्यों की संख्या

क्र0	परिवार के सदस्यो की संख्या	आवृत्ति	प्रतिशत
1	1–3	20	20
2	4–6	64	64
3	6–9	16	16
	योग	**100**	**100**

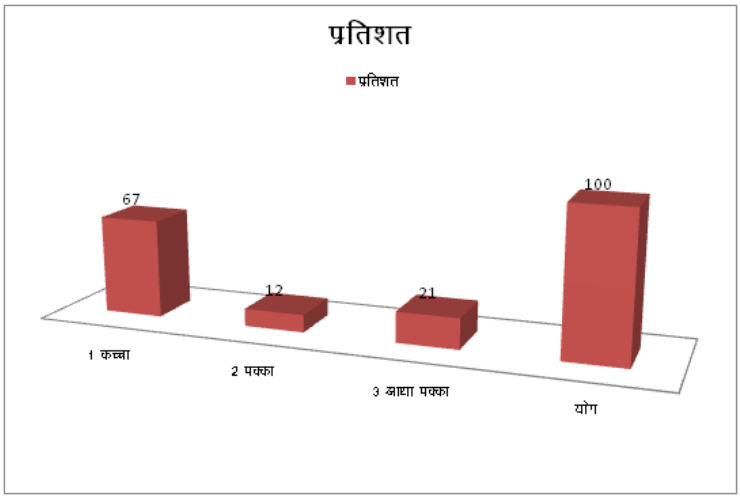
तालिका क्रंमाक 04 से स्पष्ट है कि ग्राम पंचायत में सर्वाधिक 4–6 सदस्य संख्या वाले परिवारों का प्रतिशत 64 है, 1–3 सदस्य वाले परिवारों का प्रतिशत 20 है, तथा सबसे कम 6–9 सदस्य संख्या वाले परिवारों का प्रतिशत 16 हैं। इससे स्पष्ट होता है कि यहां के लोग एकल परिवार में रहना पसंद करते है।



तालिका क्र. 05 ग्राम चिनौरी में मकान के प्रकारों की संख्या के आधर पर वर्गीकरण

क्र0	मकान का प्रकार	आवृत्ति	प्रतिशत
1	कच्चा	67	67
2	पक्का	12	12
3	आधा पक्का/कच्चा	21	21
	योग	100	100

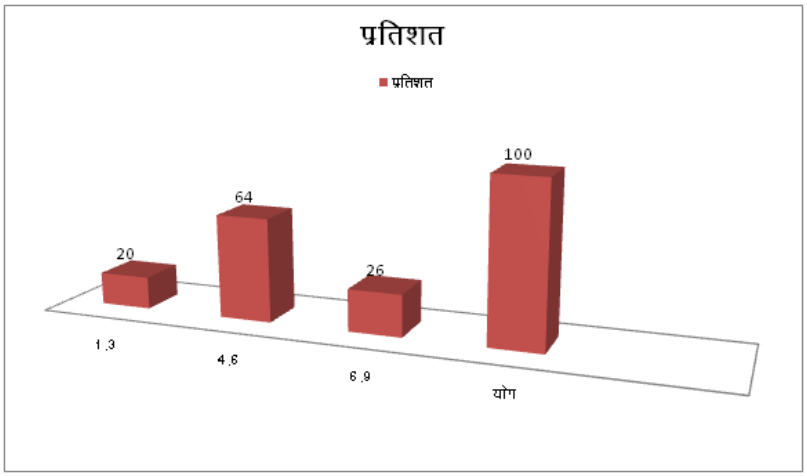
क्रंमाक 05 से स्पष्ट है कि ग्राम पंचायत चिनौरी मे सर्वाधिक 67 प्रतिशत ग्रामीण परिवार कच्चा मकान में रहते है, 21 प्रतिशत मकान की स्थिती आधा पक्का/कच्चा है, तथा सबसे कम 12 प्रतिशत मकान पक्के हैं।



तालिका क्रं. 06 व्यवसाय एवं जीवनकोपार्जन के लिए किए जाने वाले कार्यें का विवरण

क्रं.	जीवनकोपार्जन कार्य	आवृत्ति	प्रतिशत
1	कृषि	50	50
2	व्यापार	20	20
3	श्रमिक	30	30
	योग	**100**	**100**

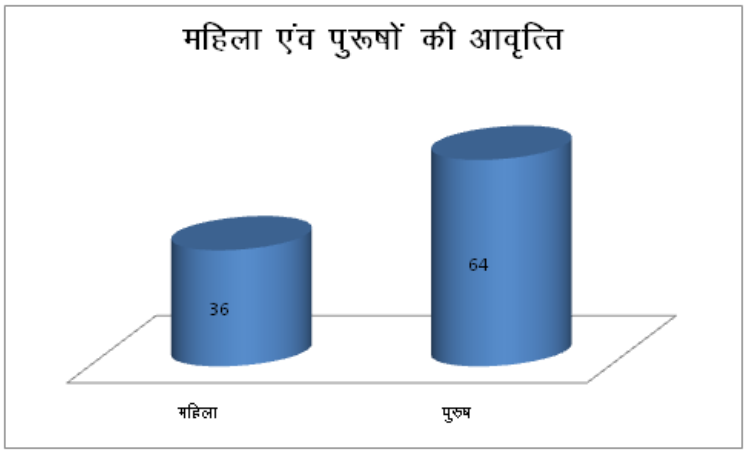
तालिका क्रंमाक 06 से स्पष्ट है कि ग्राम पंचायत चिनौरी में अधिकांश ग्रामीणो की संख्या कृषि कार्य पर निर्भर रहने वाले एवं व्यापार पर निर्भर रहनें वालें 20 प्रतिशत है। और श्रमिक की संख्या 30 प्रतिशत है।



तालिका क्रंमाक 07 उत्तरदाताओं में महिला एंव पुरुषों का विवरण

क्र0	उत्तरदाता महिला पुरुष	आवृत्ति	प्रतिशत
1	महिला	36	36
2	पुरुष	64	64
	योग	**100**	**100**

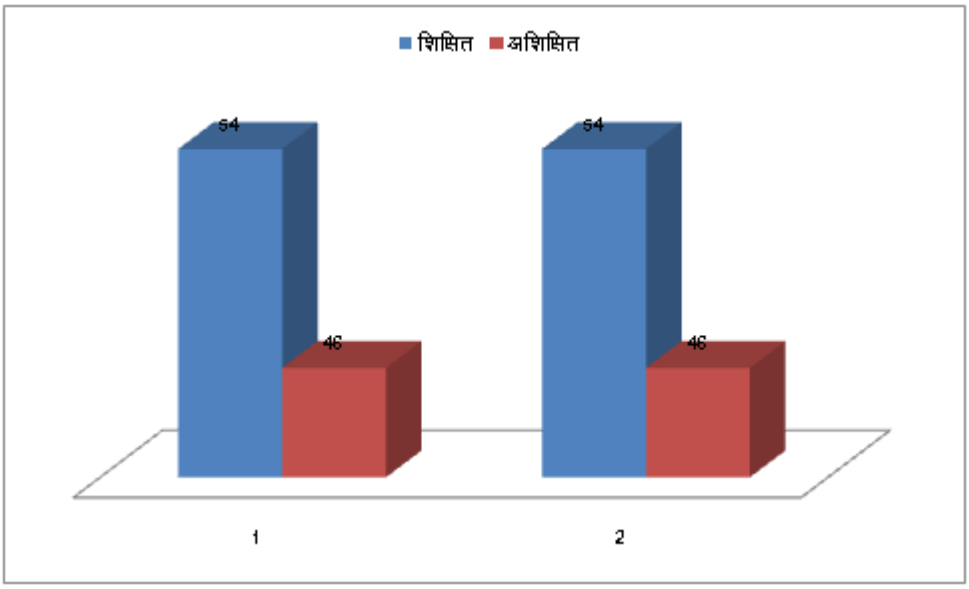
तालिका क्रंमाक 07 से स्पष्ट होता है कि उत्तरदाओं मे 36 प्रतिशत महिलाएं हैं। तथा पुरुष 64 प्रतिशत है। इससे स्पष्ट होता हैं कि सबसे सर्वाधिक पुरुषों का प्रतिशत है।



तालिका क्रंमाक 08 उत्तरदाताओं की शिक्षा स्तर का विवरण

क्र0	शिक्षा	आवृति	प्रतिशत
1	शिक्षित	54	54
2	अशिक्षित	46	46
	योग	**100**	**100**

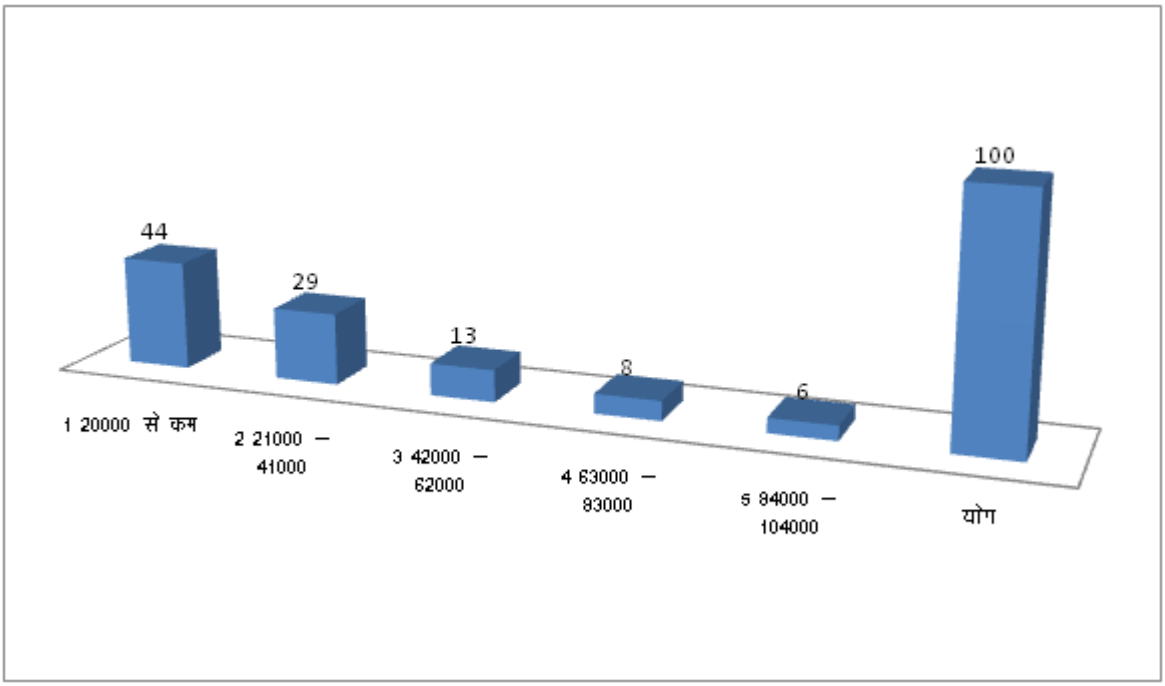
तालिका क्रंमाक 08 उत्तरदाताओं अध्ययन से स्पस्ट होता है इस पंचायत में शिक्षा का स्तर देखा जाए तो यहॉ शिक्षा का स्तर ऊंचा है शिक्षित लोगों का प्रतिशत 54 है और अशिक्षित व्यक्ति 46 प्रतिशत हैं।



तालिका क्रंमाक 09 उत्तरदाताओं कि वार्षिक आय के आधार पर विवरण

क्र0	वार्षिक आय	संख्या	प्रतिशत
1	20000 से कम	44	44
2	21000-41000	29	29
3	42000-62000	13	13
4	63000-83000	08	08
5	84000-104000	06	06
	योग	**100**	**100**

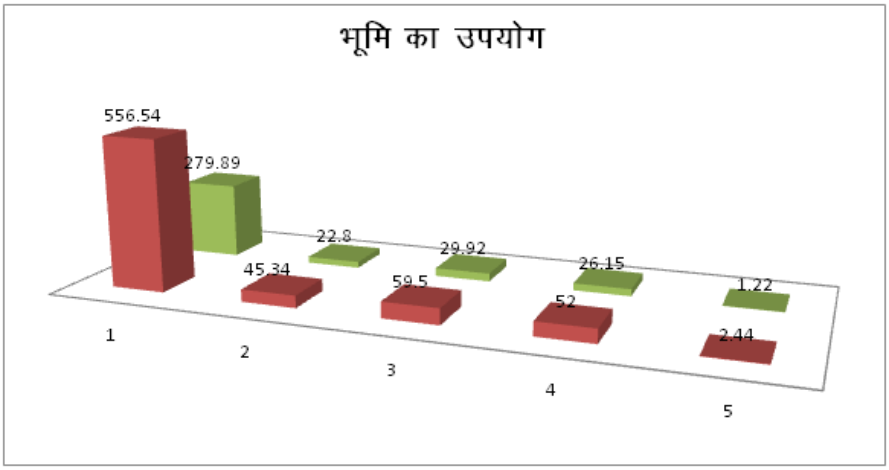
तालिका क्रंमाक 09 स्पष्ट होता है कि ग्राम पंचायत चिनौरी में वार्षिक आय के आधार पर सबसे ज्यादा वार्षिक आय 20000 से कम वार्षिक आय ग्रामीण परिवारो की संख्या 44 प्रतिशत हैं एवं 21000 -41000 के बीच वार्षिक आय की संख्या 29 प्रतिशत हैं। इसके बाद 42000 - 62000 वार्षिक आय वालें परिवारो कि संख्या 13 प्रतिशत हैं। एवं 63000 - से 83000 वार्षिक आय वालें परिवारो की संख्या 08 प्रतिशत हैं और सबसें न्यूनतम वार्षिक आय वालें परिवारों की संख्या 06 प्रतिशत है।



तलिका क्र. 5.10 सर्वेक्षित ग्रामिणजनों द्वारा कृषि कार्य करने की जानकारी

क्र0	भूमि का उपयोग प्रतिरूप	क्षेत्रफल हे. में ईकाई	दो निर्धारित अंश	संचयी आवृति
1	निराबोया क्षेत्र	556.54	279.89	279.89
2	निराबोया गया दो फसल	45.34	302.69	302.69
3	चारागाह	59.5	29.92	332.61
4	पडती भूमि	52...0	26.15	358.76
5	कृषि अयोग्य भूमि	0.44	1.22	360
	योग			100

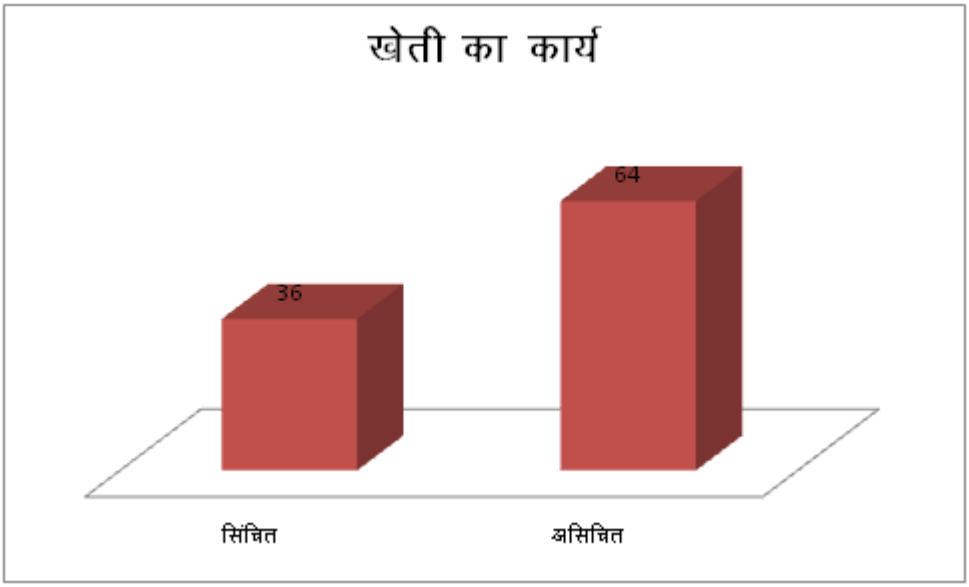
तालिका क्रंमाक 10 से स्शस्ट होता है कि ग्राम पंचायत चिनौरी में भूमि का उपयोग निराबोया क्षेत्र 279. 89 आवृति है निराबोया गया दो फसल का उपयोग 302.69 आवृति क्षेत्रफल हैं। चारागाह का क्षेत्र 322.61 आवृति हैं। एवं पडती भूमि वाला क्षेत्र 358.76 आवृति हैं। कृषि आयोग्य भूमि 360 आवृति हैं।



तालिका क्र. 11 उत्तदाताओ के द्वारा खेती के सिंचित एंव अंसचित कार्य का विवरण

क्र0	खेती का आकार	आवृति	प्रतिशत
1	सिंचित	36	36
2	असिचित	64	64
	योग	**100**	**100**

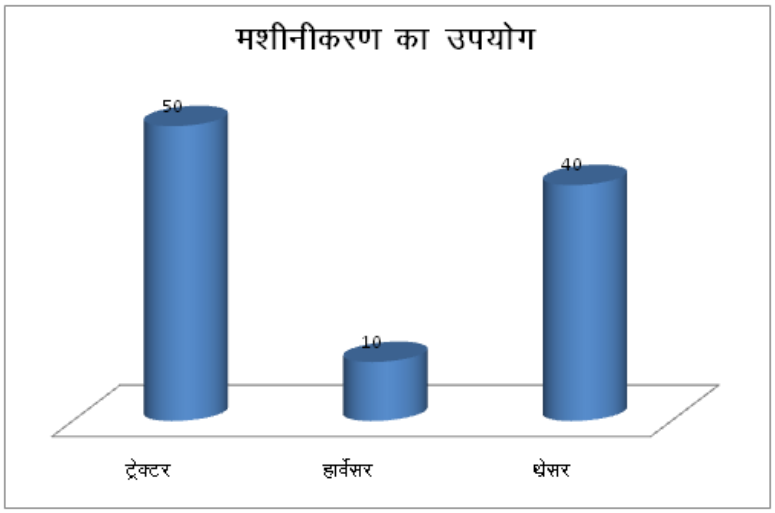
तालिका क्रंमाक 11 से स्पष्ट होता है कि उत्तदाताओ के द्वारा खेती का सिंचित 36 प्रतिशत है और असिंचित 64 प्रतिशत है।



तालिका क्र. 12 कृषि एंव मशीनीकरण के उपयोग की आवृति

क्र0	कृषि उपकरण	आवृत्ति	प्रतिशत
1	ट्रेक्टर	50	50
2	हार्वेसर	10	10
3	थ्रेसर	40	40
	योग	**100**	**100**

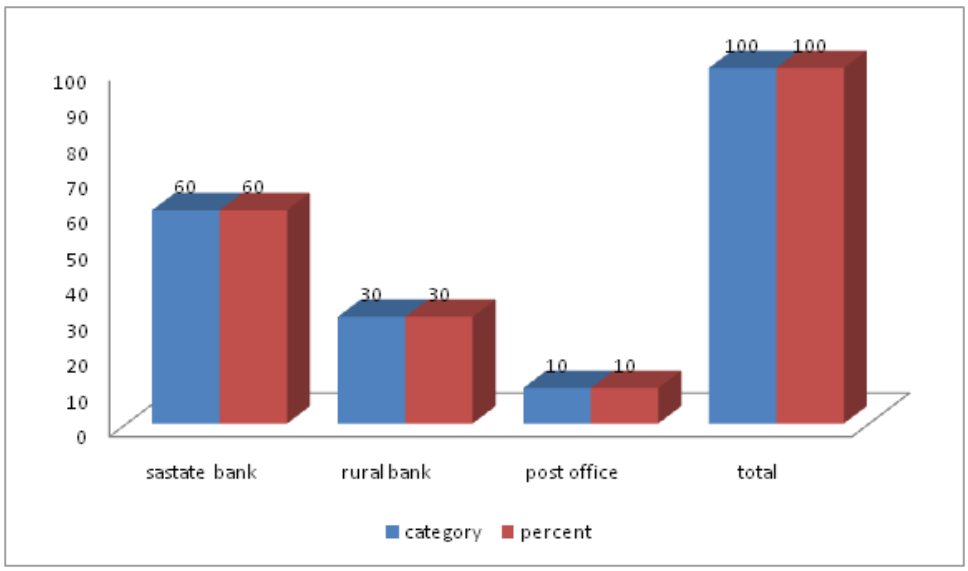
तालिका क्रंमाक 12 से स्पष्ट होता है कि सर्वेक्षित ग्राम चिनौरी में कृषि एंव मशीनीकरण के उपयोग में 50 प्रतिशत ट्रेक्टर, 10 प्रतिशत हार्वेसर तथा 40 प्रतिशत थ्रेसर उपयोग करते है।



तालिका क्र.13 ग्रामिण परिवारो के बैंक में खाता संबंधित जानकारी

क्र0	बैंक	आवृत्ति	प्रतिशत
1	स्टेट बैंक	60	60
2	ग्रामीण बैंक	30	30
3	डाकखाना	10	10
	योग	**100**	**100**

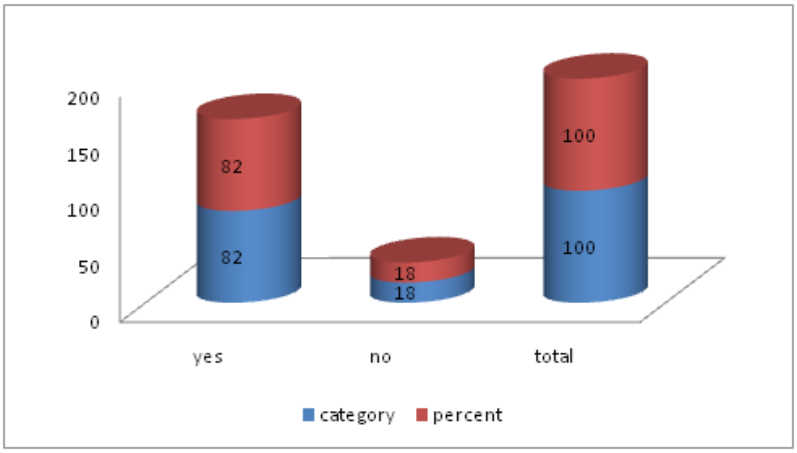
तालिका क्रंमाक 13 से स्पष्ट होता है कि सर्वेक्षित ग्राम चिनौरी में 60 प्रतिशत ग्रामीण परिवार का खाता स्टेट बैंक में है 30 प्रतिशत ग्रामीण बैंक, तथा 10 प्रतिशत डाकखाना का उपयोग करते है।



तालिका क्र. 14 ग्रामिणजनो द्वारा स्वास्थ संबंधित बीमारी के इलाज हेतु स्मार्ट कार्ड का विवरण

क्र0	स्मार्ट कार्ड योजना	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	82	82
2	नहीं	18	18
	योग	**100**	**100**

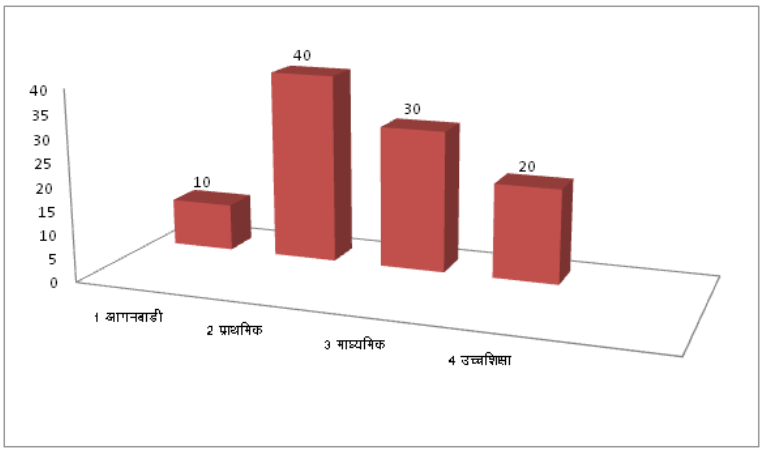
तालिका क्र. 14 से स्पष्ट होता है कि ग्रामिणजनो द्वारा स्वास्थ संबंधित बीमारी के इलाज हेतु स्मार्टकार्ड का उपयोग 82 प्रतिशत है। तथा 18 प्रतिशत ग्रामिणजन स्मार्टकार्ड के द्वारा बीमारी का इलाज करवाने में असमर्थ है



तालिका क्र.15 ग्राम पंचायत चिनौरी में शैक्षिणक स्थिति का विवरण

क्र0	स्कूल क व्यवस्था	आवृत्ति	प्रतिशत
1	आंगनवाडी	10	10
2	प्राथमिक	40	40
3	माध्यमिक	30	30
4	उच्चशिक्षा	20	20
	योग	**100**	**100**

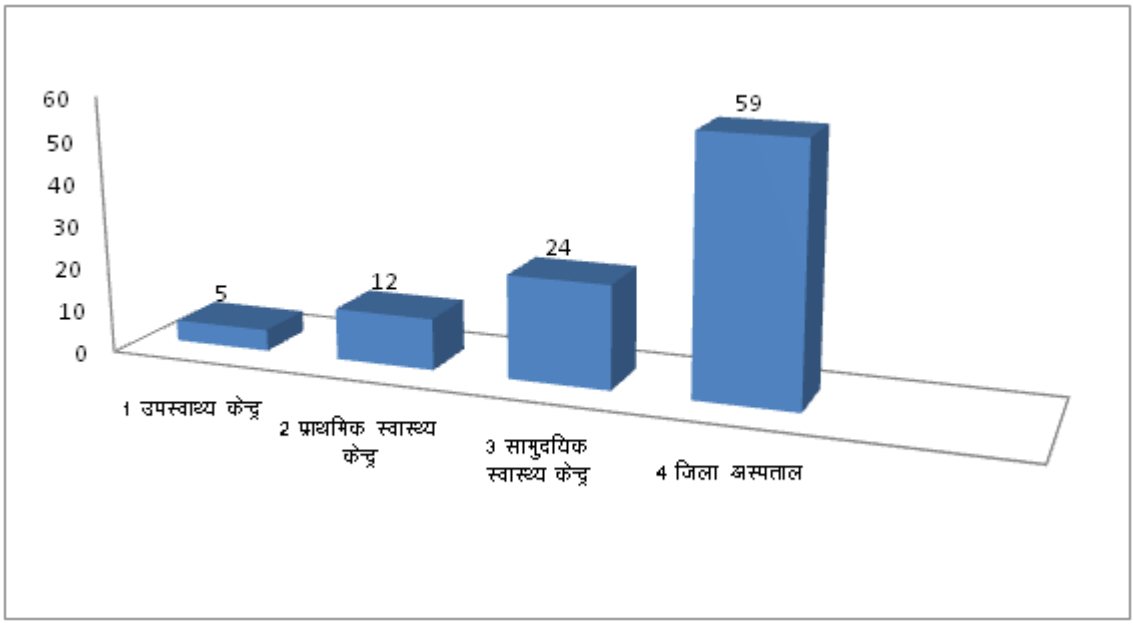
तालिका क्र. 15 से स्पष्ट होता है कि ग्राम चिनौरी में प्राथमिक स्कूल की व्यवस्था 40 प्रतिशत है, माध्यमिक स्कूल 30 प्रतिशत, उच्चशिक्षा 20 प्रतिशत, तथा आंगनवाडी 10 प्रतिशत है।



तालिका क्र.16 ग्रामीणजनो को अस्वस्थ्य एंव उपचार संबंधित सुविधाओं की जानकारी

क्र0	बीमार पडने पर उपचार	आवृत्ति	प्रतिशत
1	उपस्वास्थ्य	01	01
2	प्रथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	12	12
3	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	24	24
4	जिला अस्पताल	59	59
	योग	**100**	**100**

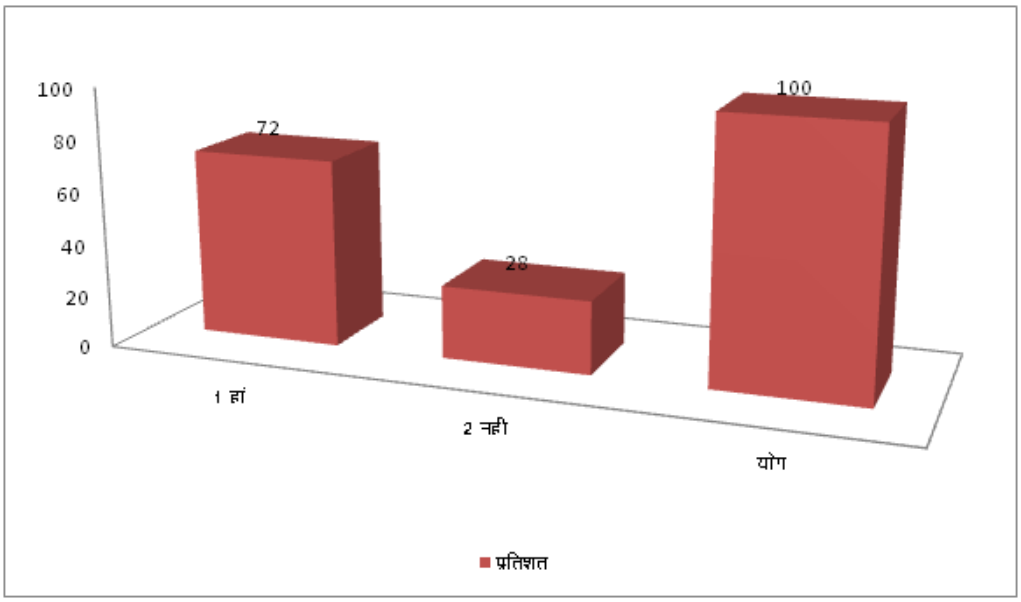
तालिका क्र. 16 से स्पष्ट होता है कि बीमार पडने पर उपचार करवाने हेतु 59 प्रतिशत ग्रामिणजन जिला अस्पताल में जाते है, 24 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में अपना उपचार करवाते है, 12 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 01 प्रतिशत उपस्वास्थ्य में उपचार हेतु आते है।



तालिका क्र.17 ग्रामीणजनो का अस्वास्थ्य के समय देशी दवाओं का उपयोग

क्र0	देशी दवाओं का उपयोग	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	72	72
2	नहीं	28	28
	योग	**100**	**100**

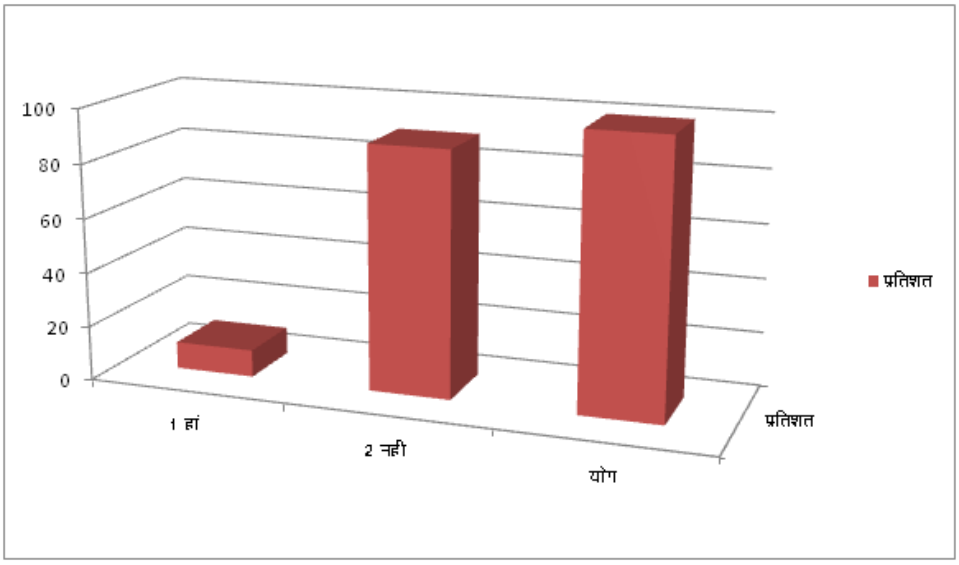
तालिका क्र. 17 से स्पष्ट होता है 72 प्रतिशत अस्वास्थ्य के समय देशी दवाओं का प्रयोग करते है तथा 28 प्रतिशत लोग अस्पताल की दवाओं का प्रयोग करते है।



तालिका क्र.18 ग्रामीणजनो का नसीले पदार्थो का सेवन

क्र0	नसीले पदार्थो का सेवन	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हॉ	10	10
2	नहीं	90	90
	योग	**100**	**100**

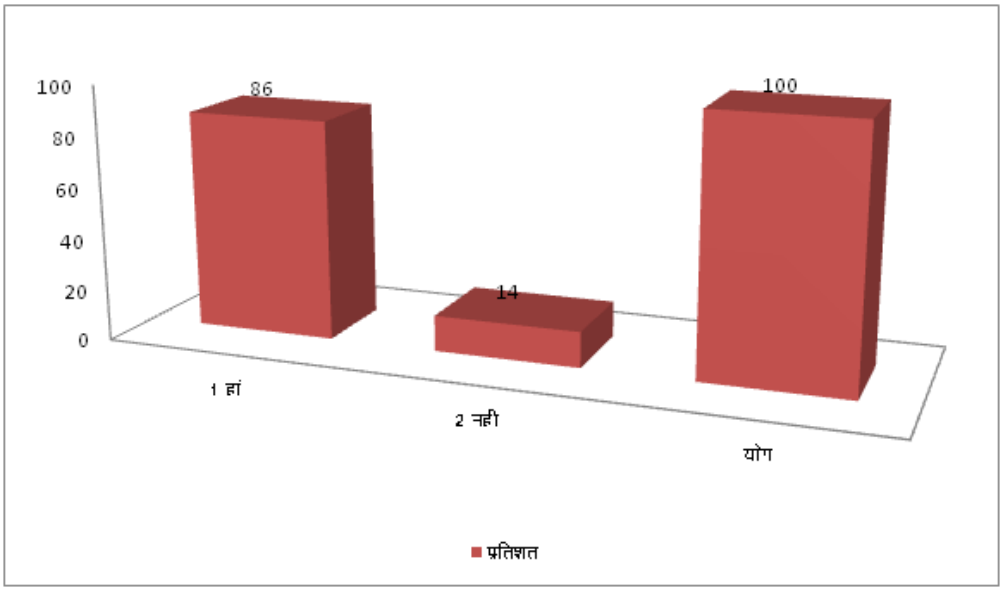
तालिका क्र. 18 से स्पष्ट होता है कि 90 प्रतिशत ग्रामीणजनो के द्वारा नसीले पदार्थो का सेवन करते है जबकि 8 प्रतिशत नहीं करते है।



तालिका क्र.19 ग्रामीण जनो का घर में शौचालय के उपयोग संबंधित वर्गीकरण

क्र0	घर में शौचालय	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हॉ	43	86
2	नहीं	07	14
	योग	**50**	**100**

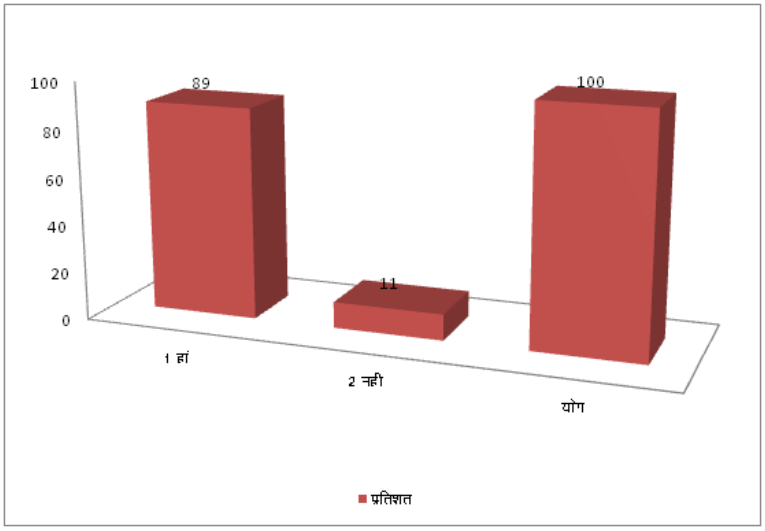
तालिका क्र. 19 से स्पष्ट होता है कि 86 प्रतिशत शौचालय की व्यवस्था है एवं 14 प्रतिशत यहां शौचालय नहीं है।



तालिका क्र.20 ग्रामीणजनो के घर में पेयजल की सुविधा के उपयोग संबंधित वर्गीकरण

क्र0	पेयजल की सुविधा	आकृति	प्रतिशत
1	नल	89	89
2	कुंआ	11	11
	योग	**100**	**100**

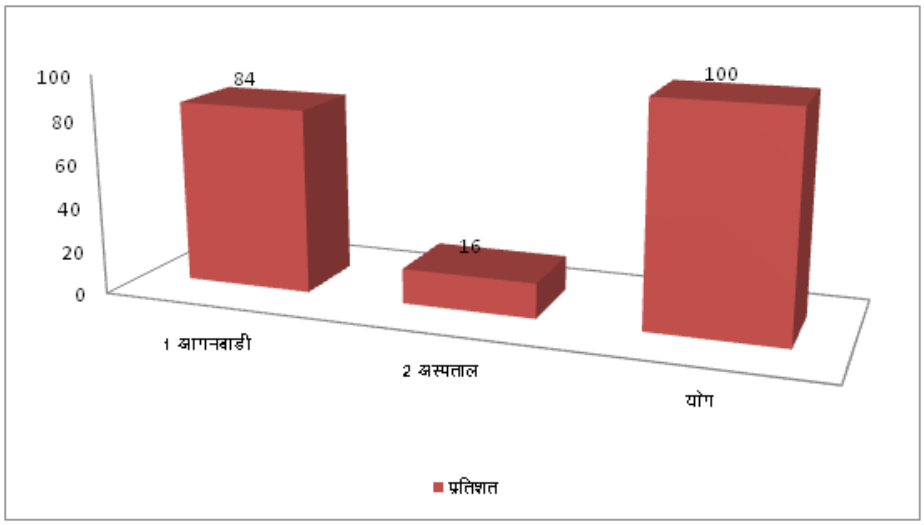
तालिका क्र. 20 से स्पष्ट होता है कि 89 प्रतिशत उत्तरदाताओ में नल तथा 11 प्रतिशत कुंआ से स्वच्छ पानी का उपयोग करते है।



तालिका क्र.21 ग्रामीणजनो का जच्चा बच्चा रक्षा कार्ड की सुविधा के उपयोग संबंधित वर्गीकरण

क्र0	जच्चा बच्चा रक्षा कार्ड	आवृत्ति	प्रतिशत
1	आंगनवाडी	84	84
2	अस्पताल	16	16
	योग	100	100

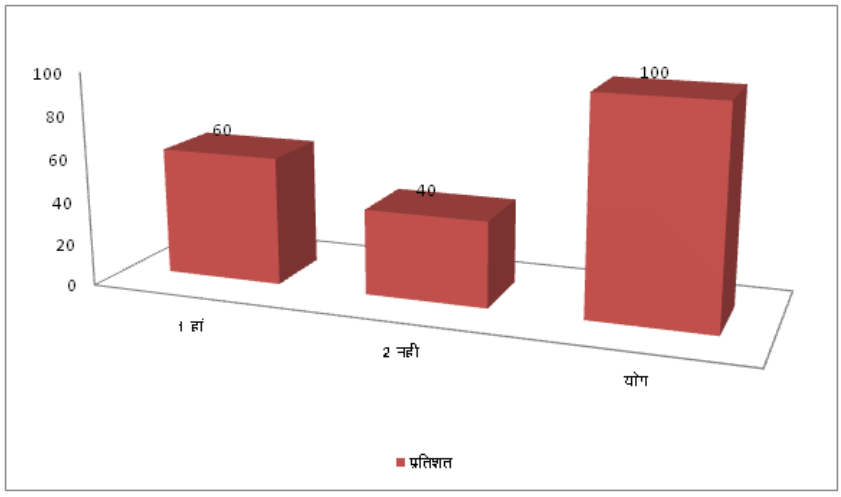
तालिका क्र. 21 से स्पष्ट होता हैं की 84 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं आंगनबाडी केन्द्रों में जच्चा बच्चा रक्षा कार्ड बनाती है एवं 16 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं अस्पताल जाकर जच्च बच्चा रक्षा कार्ड बनाती है।



तालिका क्र.22 ग्रामीण जनो का स्वास्थ्य उपचार हेतु मितानिन की सलाह संबंधित वर्गीकरण

क्र0	मितानिन की सलाह	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	60	60
2	नहीं	40	40
	योग	100	100

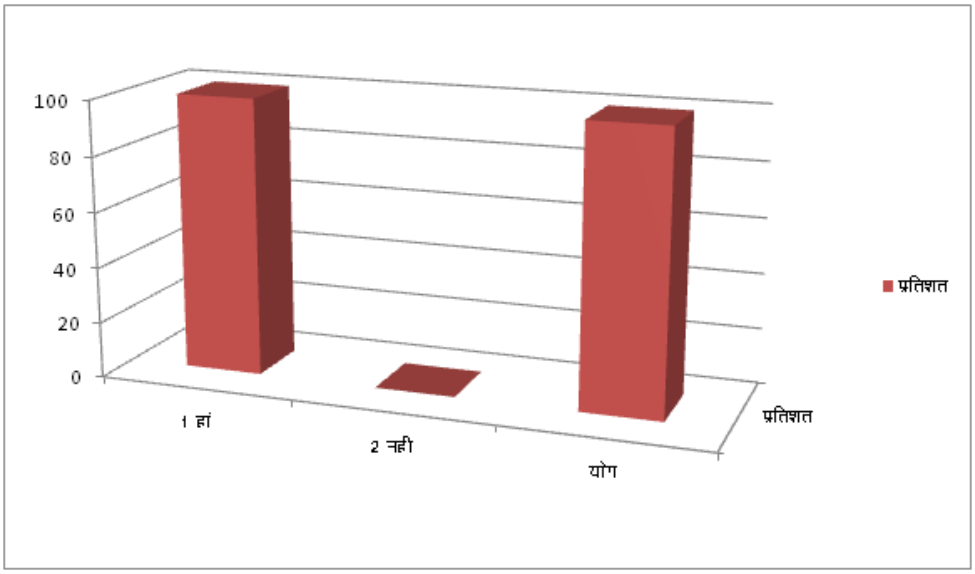
तालिका क्र. 22 से स्पष्ट होता हैं की 60 प्रतिशत ग्रामीणजन स्वास्थ्य उपचार हेतु मितानिन की सलाह लेते है। तथा 40 प्रतिशत ग्रामीणजन स्वास्थ्य उपचार हेतु मितानिन की सलाह नहीं लेतें।



तालिका क्र.23 ग्रामीण जनो का आशावर्कर द्वारा स्वास्थ्य उपचार में मदद संबंधित वर्गीकरण

क्र0	आशावर्कर	आकृति	प्रतिशत
1	हां	50	100
2	नहीं	50	00
	योग	**50**	**100**

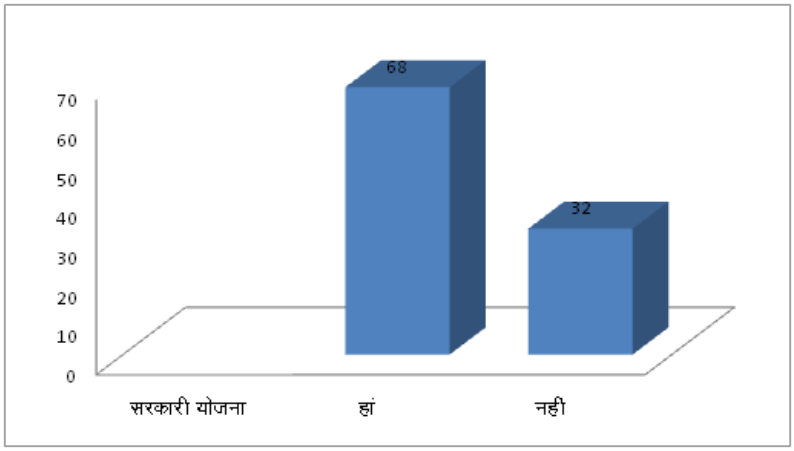
तालिका क्र. 23 से स्पष्ट होता हैं की 50 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं आशावर्कर की सलाह लेती है तथा 50 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं रक्त समूह की जांच हेतु आशावर्कर की सलाह नहीं लेती है।



तालिका क्र.24 ग्रामीण जनो का स्वास्थ्य संबंधित सरकारी योजनाओं के प्रति जागरूकता

क्र0	सरकारी योजनाओं की जानकारी है।	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	68	68
2	नहीं	32	32
	योग	**100**	**100**

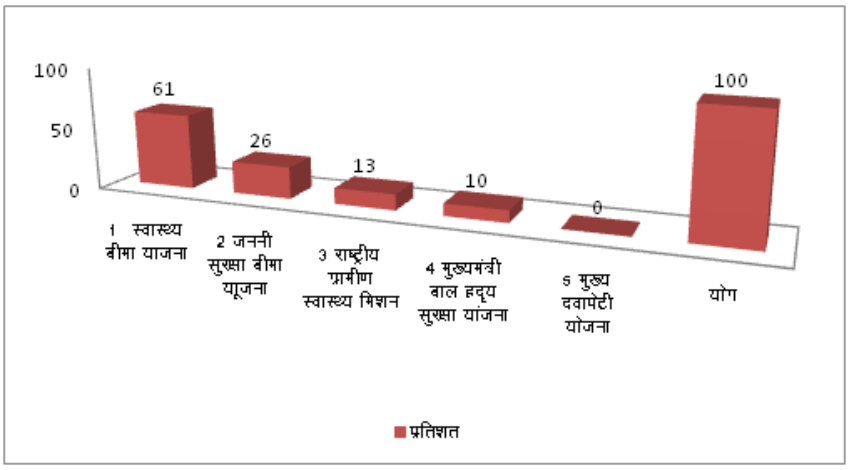
तालिका क्र. 24 से स्पष्ट होता हैं की मात्र 68 प्रतिशत ग्रामीणजन स्वास्थ्य संबंधित सरकारी योजनाओं के प्रति जागरूक हैं तथा 32 प्रतिशत आज भी सरकारी योजनाओं के जागरूक नहीं।



तालिका क्र.25 ग्रामीणजनो का स्वास्थ्य संबंधित योजनाओं के प्रति सहभागिता

क्र0	योजनाएं का नाम	आवृत्ति	प्रतिशत
1	स्वास्थ्य बीमा योजना	51	51
2	जानकी सुरक्षा बीमा योजना	26	26
3	राष्ट्रीय ग्रामीण स्वस्थ्य मिशन	13	13
4	मुख्यमंत्री बाल हदय सुरक्षा योजना	10	10
5	मुख्यमंत्री दवापेटी योजना	00	00
	योग	**100**	**100**

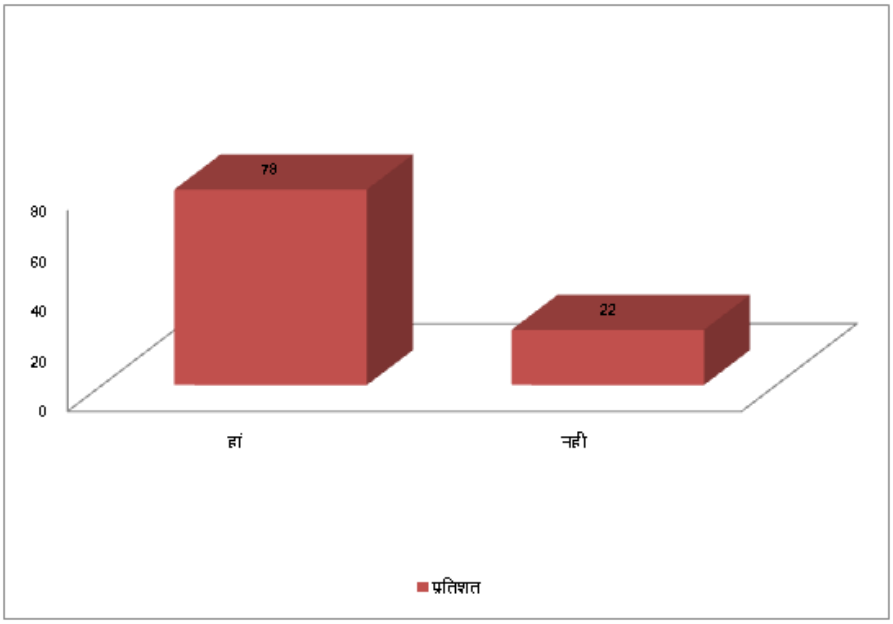
तालिका क्रं. 25 से स्पष्ट होता है कि ग्राम चिनौरी में स्वास्थ्य बीमा योजना 51 प्रतिशत जननी सुरक्षा योजना 26 प्रतिशत रहा है एवं राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन 13 प्रतिशत बालहदय सुरक्षा योजना 10 प्रतिशत मुख्यमंत्री द्वारा दवापेटी योजना 00 प्रतिशत इसका लाभ उठाते है। इससे ज्ञात होता है कि ग्रामीणजनो का स्वास्थ्य संबंधित योजनाओं के प्रति सहभागिता है।



तालिका क्र.26 ग्रामीणजनो का 102 महतारी एक्सप्रेस/108 संजीवनी एक्सप्रेस आपतकाल संबंधित जानकारी

क्र0	102 महतारी एक्सप्रेस/108 संजीवनी एक्सप्रेस	आवृत्ति	प्रतिशत
1	हां	78	78
2	नहीं	22	22
	योग	100	100

तालिका क्रं. 26 से स्पष्ट होता है 78 प्रतिशत लोग अपात कालिन सुविधा का लाभ उठाते है और शेष 22 प्रतिशत ग्रामीणजन अपात कालिन सुविधा की जानकारी से वंचित है।



अध्ययन से प्राप्त निष्कर्ष

कांकेर जिले चारामा ब्लाक ग्राम चिनौरी मे ग्रामीणो एवं उत्तरदाताओ ने अपने समाजिक आर्थिक सर्वेक्षण मे स्वास्थ्य योजनाएं एवं स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता की स्थिति कही कही संतोष जनक है। अभी ग्राम पंचायत मे कुछ कमीयो परिलच्छित होता हैं। अध्ययन के दौरान यह बात स्पष्ट रूप से सामने आती है कि ग्राम पंचायत मे पिछडापन अशिक्षा बेरोजगारी जागरूकता का अभार पूरी तरह जागरूकता का अभाव पूरी तरह जागरूक नही है। इसके अलजा स्मार्टकार्ड सम्बंधी सरकारी योजनाओ और कार्यक्रमो का क्रियान्वयन करने मे कई दिक्कतो का सामना करना पडता है। अधिकांश योजनाओ का कार्यान्वयन चुनौतियो से घिरा हुआ है। कार्यक्रम सिब्सडी के रिसाव मे जुडे हुए है जो कि गरीबो पर इसका प्रभाव डालते है। इन क्रार्यक्रमो को एक संगठन के नीचे केन्दीकृत करने की आवश्यकता है ताकि कई स्तरो पर हो रहे रिसर्च को रोका जा सके गरीबी का सहारा स्वास्थ्य बीमा योजना आरस एवं गरीबो का लिए चलाई जा रही आर एस बी वाई एक विशाल कार्यक्रम है पिछले छह जाब मे 3 करोड 60 लाख परिवार को योजना के अतंर्गत स्मार्ट कार्ड मिले है योजना का क्रियान्वयन योजना के सफल क्रियान्वयन के लिए कहा सेटर बनाया जा रहा है इसके अलावा मोवारल ऐप दवारा मॉनिटरिंग की गई है ग्राम पंचायत चिनौरी कांकेर जिले मे इसकी व्यवस्था की जा रही है सर्वेक्षित ग्राम चिनौरी कांकेर जिले के संदर्भ मे यहा पर स्वास्थ्य एवं लोगो को योजनाओ की सुविधाएं मूल्यांकन इनकी समस्या का समाधान किया जा रहा है यहा शिक्षा मे विकास के क्षेत्र मे विकास हो रहा है जंनसख्या के वितरण मे भगौलिक एंव सांस्कृतिक कारणो का विशेष योगदान रहा है इस ग्राम मे यातायात के साधन हेतु यहां कृषि कार्य हेतु ट्रेक्टर एवं बैलगाडी थ्रेसर का उपयोग किया जाता है उपयुक्त बिन्दुओ के अध्ययन से यह निष्कर्ष निकलता है कि ग्राम का अनियोजित गति होने कारण अनेक समास्याएं का निराकरण अति आवश्यक है।

प्रस्तुत अध्ययन में ग्रामीण स्वास्थ्य: सुविधाएं, समस्याएं एंव चुनौतीयों का ग्रामीणजनों में 100 उत्तरदाताओं में (पुरुष 64 एंव महिला 36) चयन किया हैं। प्रस्तुत क्षेत्रीय कार्य प्रतिवेदन का मुख्य उद्देश्य ग्रामीण स्वास्थ्य सुविधाएं, समस्याएं एंव चुनौतीयों के प्रति जागरूकता का संकलन करना हैं। प्राथमिक तथ्यों का संकलन साक्षात्कार अनुसूची, अवलोकन, आदि द्वारा किया गया हैं।

उद्देश्य

बिना किसी उद्देश्य के कोई भी कार्य पूर्ण रूप से संपादित नहीं हो सकता। प्रत्येक कार्य को करने के पीछे कोई ना कोई उद्देश्य अवश्य होता हैं। उद्देश्य से ही कार्य की सफलता तय होती हैं तथा उद्देश्य के निर्माण से ही अध्ययन में त्रुटि की आंषका कम होती हैं।

- उत्तरदाताओ की सामाजिक सांस्कृतिक पृष्ठभूमि का अध्ययन।
- उत्तरदाताओ की आर्थिक व शैक्षणिक स्थिति का अध्ययन।
- उत्तरदाताओ का स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता एंव चुनौतियों का अध्ययन।
- उत्तरदाताओ की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं एवं शासकीय योजनाओं की सुविधाओं का अध्ययन।

प्रस्तुत शोध से प्राप्त निष्कर्ष निम्नानुसार हैं-

अध्ययन सें संबधित तथ्यो का संकलन के पश्चात इनका क्रमबद्ध वर्गीकरण व विश्लेषण अनुसंधान का मुख्य कार्य है, इसलिए तथ्यो का विश्लेषण किया जाता है। प्रस्ताविक अध्ययन में विषय में संबधित तथ्यो का वर्गीकरण किया तथा उपलब्द तथ्यों का विश्लेषण क्रमबद्ध रूप में करके अनके आधार पर निष्कर्ष निकाला गया।

- ग्राम पंचायत चिनौरी में उत्तरदाताओं की जनसंख्या सर्वाधिक 36-45 वर्ष के बीच 34 प्रतिशत, 46-55 वर्ष के बीच 28 प्रतिशत जनसंख्या, 56-65 वर्ष के बीच 20 प्रतिशत तथा सबसे कम 21-35 वर्ष के बीच 18 प्रतिशत पाई गई।
- अध्ययन किये गये 100 ग्रामीण परिवारो में सबसे अधिक 54 प्रतिशत ग्रामीण परिवारो में अनुसूचित जनजाति है तथा दूसरा समूह 30 प्रतिशत अन्य पिछड़ा वर्ग से हैं, तथा इसी प्रकार सबसे कम अनुसूचित जातियों के ग्रामीण परिवारो का 16 प्रतिशत है, इससे स्पष्ट होता है कि यह आदिवासी बहुल्य वाला क्षेत्र है यहां कि अधिकतर जनसंख्या अनुसूचित जनजाति की है।
- ग्राम चिनौरी में 100 प्रतिशत हिन्दु धर्म है। इससे ज्ञात होता हैं कि ग्राम चिनौरी में अधिकतम ग्रामीण हिन्दु धर्म को मानने वाले हैं।
- ग्राम पंचायत में सर्वाधिक 4-6 सदस्य संख्या वाले परिवारों का प्रतिशत 64 है, 1-3 सदस्य वाले परिवारों का प्रतिशत 20 है, तथा सबसे कम 6-9 सदस्य संख्या वाले परिवारों का प्रतिशत 16 हैं। इससे स्पष्ट होता है कि यहां के लोग एकल परिवार में रहना पसंद करते है।
- ग्राम पंचायत चिनौरी में सर्वाधिक 67 प्रतिशत ग्रामीण परिवार कच्चा मकान में रहते है, 21 प्रतिशत मकान की स्थिती आधा पक्का/कच्चा है, तथा सबसे कम 12 प्रतिशत मकान पक्के हैं।
- ग्राम पंचायत चिनौरी में अधिकांश ग्रामीणो की संख्या कृषि कार्य पर निर्भर रहने वाले एवं व्यापार पर निर्भर रहनें वालें 20 प्रतिशत है। और श्रमिक की संख्या 30 प्रतिशत है।
- उत्तरदाओं मे 36 प्रतिशत महिलाएं हैं। तथा पुरुष 64 प्रतिशत है। इससे स्पस्ट होता हैं कि सबसे सर्वाधिक पुरुषों का प्रतिशत है।
- इस पंचायत में शिक्षा का स्तर देखा जाए तो यहॉ शिक्षा का स्तर ऊंचा है शिक्षित लोगों का प्रतिशत 54 है और अशिक्षित व्यक्ति 46 प्रतिशत हैं।
- ग्राम पंचायत चिनौरी में वार्षिक आय के आधार पर सबसे ज्यादा वार्षिक आय 20000 से कम वार्षिक आय ग्रामीण परिवारो की संख्या 44 प्रतिशत हैं एवं 21000 - 41000 के बीच वार्षिक आय की संख्या 29 प्रतिशत हैं। इसके बाद 42000 - 62000 वार्षिक आय वालें परिवारो कि संख्या 13 प्रतिशत हैं। एवं 63000 - से 83000 वार्षिक आय वालें परिवारो की संख्या 08 प्रतिशत हैं और सबसें न्यून्तम वार्षिक आय वालें परिवारों की संख्या 06 प्रतिशत है।
- ग्रम पंचायत चिनौरी में भूमि का उपयोग निराबोया क्षेत्र 279. 89 आवृति है निराबोया गया दो फसल का उपयोग 302.69 आवृति क्षेत्रफल हैं। चारागाह का क्षेत्र 322.61 आवृति हैं। एवं पडती भूमि वाला क्षेत्र 358.76 आवृति हैं। कृषि आयोग्य भूमि 360 आवृति हैं।
- उत्तदाताओ के द्वारा खेती का सिंचित 36 प्रतिशत है और असिंचित 64 प्रतिशत है।
- सर्वेक्षित ग्राम चिनौरी में कृषि एंव मशीनीकरण के उपयोग में 50 प्रतिशत ट्रेक्टर, 10 प्रतिशत हार्वेसर तथा 40 प्रतिशत थ्रेसर उपयोग करते है।
- सर्वेक्षित ग्राम चिनौरी में 60 प्रतिशत ग्रामीण परिवार का खाता स्टेट बैंक में है 30 प्रतिशत ग्रामीण बैंक, तथा 10 प्रतिशत डाकखाना का उपयोग करते है।
- ग्रामीणजनो द्वारा स्वास्थ संबंधित बीमारी के इलाज हेतु स्मार्टकार्ड का उपयोग 82 प्रतिशत है। तथा 18 प्रतिशत ग्रामीणजन स्मार्टकार्ड के द्वारा बीमारी का इलाज करवाने में असमर्थ हैं।
- ग्राम चिनौरी में प्राथमिक स्कूल की व्यवस्था 40 प्रतिशत है, माध्यमिक स्कूल 30 प्रतिशत, उच्चशिक्षा 20 प्रतिशत, तथा आंगनवाडी 10 प्रतिशत है।
- बीमार पडने पर उपचार करवाने हेतु 59 प्रतिशत ग्रामीणजन जिला अस्पताल में जाते है, 24 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में अपना उपचार करवाते है, 12 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 01 प्रतिशत उपस्वास्थ्य में उपचार हेतु आते है।
- ग्राम चिनौरी में 72 प्रतिशत अस्वास्थ्य के समय देशी दवाओं का प्रयोग करते है तथा 28 प्रतिशत लोग अस्पताल की दवाओं का प्रयोग करते है।
- ग्राम चिनौरी में 90 प्रतिशत ग्रामीणजनों नसीले पदार्थो का सेवन करते है जबकि 8 प्रतिशत नहीं करते है।
- ग्राम चिनौरी में 86 प्रतिशत शौचालय की व्यवस्था है एवं 14 प्रतिशत यहां शौचालय नहीं है।
- ग्राम चिनौरी में 89 प्रतिशत उत्तरदाताओ में नल तथा 11 प्रतिशत कुंआ से स्वच्छ पानी का उपयोग करते है।
- ग्राम चिनौरी में 84 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं आंगनबाडी केन्द्रों में जच्चा बच्चा रक्षा कार्ड बनाती है एवं 16 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं अस्पताल जाकर जच्च बच्चा रक्षा कार्ड बनाती है।
- ग्राम चिनौरी में 60 प्रतिशत ग्रामीणजन स्वास्थ्य उपचार हेतु मितानिन की सलाह लेते है। तथा 40 प्रतिशत ग्रामीणजन स्वास्थ्य उपचार हेतु मितानिन की सलाह नहीं लेतें।

- ग्राम चिनौरी में 23 से स्पष्ट होता हैं की 50 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं आशावर्कर की सलाह लेती है तथा 50 प्रतिशत गर्भवती महिलाएं रक्त समुह की जांच हेतु आशावर्कर की सलाह नहीं लेती है।
- ग्राम चिनौरी में 68 प्रतिशत ग्रामीणजन स्वास्थ्य संबंधित सरकारी योजनाओं के प्रति जागरूक हैं तथा 32 प्रतिशत आज भी सरकारी योजनाओं के जागरूक नहीं।
- ग्राम चिनौरी में स्वास्थ्य बीमा योजना 51 प्रतिशत जननी सुरक्षा योजना 26 प्रतिशत रहा है एवं राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन 13 प्रतिशत बालहदय सुरक्षा योजना 10 प्रतिशत मुख्यमंत्री द्वारा दवापेटी योजना 00 प्रतिशत इसका लाभ उठाते है। इससे ज्ञात होता है कि ग्रामीणजनो का स्वास्थ्य संबंधित योजनाओं के प्रति सहभागिता है। बालहदय सुरक्षा योजना 10 प्रतिशत मुख्यमंत्री द्वारा दवापेटी योजना 00 प्रतिशत इसका लाभ उठाते है। इससे ज्ञात होता है कि ग्रामीणजनो का स्वास्थ्य संबंधित योजनाओं के प्रति सहभागिता है।
- ग्राम चिनौरी में 78 प्रतिशत लोग अपात कालिन सुविधा का लाभ उठाते है और शेष 22 प्रतिशत ग्रामीणजन अपात कालिन सुविधा की जानकारी से वंचित है।

अध्ययनकर्ता के सुझाव

- ग्राम पंचायत मे संचालित स्वास्थ्य के प्रति स्वास्थ्य सबंधी सेवाओ योजनाओ का सतत् मूल्यांकन अनिवार्य रूप मे हो।
- ग्राम स्तर पर स्माटकार्ड की समस्या निमारण शिविर स्वास्थ्य से संवाधिन प्रतिस्पार्धात्मक गतिविधियां किया जा सकते है।
- चिकित्सकीय इलाज की आवश्यकता होने पर अस्पताल केन्द्र तक आने जाने मे आर्थिक सहायकता करना।
- स्मार्ट कार्ड से ग्रामीणो को इलाज की सुविधाएं यहा हो रही है।
- नि:शुल्क चिकित्सा सहायता प्रदान कि जाए।
- नियमित स्वास्थ्य जांच (प्रत्येक तीन महीनो में) जैसे रक्त शर्करा के स्तर, कोलेस्टॉल रक्तचाप,कैसर की जांच, ऑस्टियोपोसिस आदि की व्यवस्था करना

संदर्भ सूची

1. **दोशी एम.एल., त्रिवेदी एम.एस.** (2013) उच्चतर समाजशास्त्रीय सिद्वांत रावत पबलिकेशन्स
2. **त्रिपाठी बादी विशाल (1976)** राष्ट्रीय स्वास्थ्य आयोग नई दिल्ली भारत सरकार
3. **दत्त आर.पी. (1974)** इंडिया टुडे बम्बाई पी.पी.एच.
4. **गुप्ता एम.एल. (2001)** भारतीय ग्रामीण समाज
5. **शर्मा डी.डी. (2015)** ग्रामीण स्वास्थ्य साहित्य भवन पब्लिकेशन
6. **भारत की जनगणना (2011)**नई दिल्ली भारत सरकार
7. **भारत स्वास्थ्य मंत्रालय (** 2009-2010) आर्थिक सर्वेक्षण नई दिल्ली भारत सरकार
8. **डॉ. पाण्डेय गया, उपाध्याय विजय शंकर (1982)** ग्रामीण विकास की योजना।
9. **फकीर एम.एल. अदनन (2011)** ने मैलन्यूटीशमेर एडं सेक्स बैक मल्टी डायमेनजन हेल्य पापर्टी
10. **पाठक पी.डी. (2010)** ग्रामीण मनो विज्ञान दयालबाग आगरा
11. **शर्मा बी.डी. (1989)** बैक ऑफ पापर्टी नई दिल्ली प्राथी प्रकाशन जवाहर नगर दिल्ली
12. **महाजन की एण्ड महाजन के (2011)** ग्रामीण समाजशास्त्र विवेक प्रकाशन जवाहर नगर दिल्ली
13. **उपाध्याय बी.एस पाण्डेय जी (2002)** ग्रामीण विकास मध्यप्रदेश हिन्दी एवं ग्रंथ अकादमी भोपाल
14. **पल्टा के (2006)** आहार एव पोषण शिक्षा प्रकाशन इंदौर
15. **साहा के (1985)** स्वास्थ्य एव जीवाणु विज्ञान बिहार हिन्दीएव अकादमी पटना।
16. **राव के सुजाता (2009)** उतम स्वास्थ्य की ओर (हमारा घर)
17. **राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन 2014** समेकित बाल विकास सेवाये
18. **पटेल डी सी (2013)** छत्तीसगढ मुस्कान पब्लिकेशन
19. **डब्लयू एच ओ बर्ल्य हेल्थ स्टेटीफस (2012)** इन डब्ल्यू एच ओ लाइब्रोटी इन पब्लिकेशन डाटा जिनेवा वर्ल्ड हेल्प सर्वे।
20. **महतारी लइका पुस्तिका (2014)** संचालय स्वास्थ्य सेवाये एव राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन स्वास्थ्य एव परिवार कल्याण।
21. **डब्ल्यू एच.वो.ट्रेन्डस इन मेटरनल मेटरलिटी (1990)** (डब्ल्यू.एच.ओ) भारत सरकार ग्रामीण विकास विभाग महात्मा गांधी राष्ट्रीय गारंटी योजना पुस्तिका (2009)
22. **कुरूक्षेत्र जुलाई 2015 ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य योजनाएं एक आंकलन**
23. **कुरूक्षेत्र जुलाई 2015 ग्रामीण स्वास्थ्य** और नई स्वास्थ्य नीति
24. **(जी.आर.) मदन विकास का समाजशास्त्र** 2011 विवेक प्रकाशन दिल्ली