Vol II Issue IX

ISSN No : 2230-7850

Monthly Multidisciplinary Research Journal

Indian Streams Research Journal

Executive Editor

Ashok Yakkaldevi

Editor-in-chief

H.N.Jagtap

Welcome to ISRJ

RNI MAHMUL/2011/38595 **ISSN No.2230-7850**

Indian Streams Research Journal is a multidisciplinary research journal, published monthly in English, Hindi & Marathi Language. All research papers submitted to the journal will be double - blind peer reviewed referred by members of the editorial Board readers will include investigator in universities, research institutes government and industry with research interest in the general subjects.

International Advisory Board

Flávio de São Pedro Filho
Federal University of Rondonia, Brazil

Kamani Perera
Regional Centre For Strategic Studies, Sri Lanka

Janaki Sinnasamy
Librarian, University of Malaya [Malaysia]

Romona Mihaila
Spiru Haret University, Romania

Delia Serbescu
Spiru Haret University, Bucharest, Romania

Anurag Misra
DBS College, Kanpur

Titus Pop

Mohammad Hailat
Dept. of Mathmatical Sciences, University of South Carolina Aiken, Aiken SC 29801

Abdullah Sabbagh
Engineering Studies, Sydney

Catalina Neculai
University of Coventry, UK

Ecaterina Patrascu
Spiru Haret University, Bucharest

Loredana Bosca
Spiru Haret University, Romania

Fabricio Moraes de Almeida
Federal University of Rondonia, Brazil

George - Calin SERITAN
Postdoctoral Researcher

Hasan Baktir
English Language and Literature Department, Kayseri

Ghayoor Abbas Chotana
Department of Chemistry, Lahore University of Management Sciences [PK]

Anna Maria Constantinovici
AL. I. Cuza University, Romania

Horia Patrascu
Spiru Haret University, Bucharest, Romania

Ilie Pintea,
Spiru Haret University, Romania

Xiaohua Yang
PhD, USA

Nawab Ali Khan
College of Business Administration

Editorial Board

Pratap Vyamktrao Naikwade
ASP College Devrukh,Ratnagiri,MS India

R. R. Patil
Head Geology Department Solapur University, Solapur

Rama Bhosale
Prin. and Jt. Director Higher Education, Panvel

Salve R. N.
Department of Sociology, Shivaji University, Kolhapur

Govind P. Shinde
Bharati Vidyapeeth School of Distance Education Center, Navi Mumbai

Chakane Sanjay Dnyaneshwar
Arts, Science & Commerce College, Indapur, Pune

Awadhesh Kumar Shirotriya
Secretary, Play India Play (Trust),Meerut

Iresh Swami
Ex - VC. Solapur University, Solapur

N.S. Dhaygude
Ex. Prin. Dayanand College, Solapur

Narendra Kadu
Jt. Director Higher Education, Pune

K. M. Bhandarkar
Praful Patel College of Education, Gondia

Sonal Singh
Vikram University, Ujjain

G. P. Patankar
S. D. M. Degree College, Honavar, Karnataka

Maj. S. Bakhtiar Choudhary
Director,Hyderabad AP India.

S.Parvathi Devi
Ph.D.-University of Allahabad

Sonal Singh

Rajendra Shendge
Director, B.C.U.D. Solapur University, Solapur

R. R. Yalikar
Director Managment Institute, Solapur

Umesh Rajderkar
Head Humanities & Social Science YCMOU, Nashik

S. R. Pandya
Head Education Dept. Mumbai University, Mumbai

Alka Darshan Shrivastava
Shaskiya Snatkottar Mahavidyalaya, Dhar

Rahul Shriram Sudke
Devi Ahilya Vishwavidyalaya, Indore

S.KANNAN
Ph.D , Annamalai University,TN

Satish Kumar Kalhotra

Address:-Ashok Yakkaldevi 258/34, Raviwar Peth, Solapur - 413 005 Maharashtra, India
Cell : 9595 359 435, Ph No: 02172372010 Email: ayisrj@yahoo.in Website: www.isrj.net

Indian Streams Research Journal
Volume 2, Issue. 9, Oct 2012
ISSN:-2230-7850

Available on all social networks
citeulike

ORIGINAL ARTICLE

वर्तमान सामाजिक परिद्रश्य में ग्रामीण व्रद्धजनों की स्वास्थ्य समस्याओं का अध्ययन

दीक्षा सचान[1] , सीमा पुष्कर[2], उपमा श्रीवास्तव,[1] संदीप कुमार सिंह ,[1] निखिल कुमार सचान [2]

[1]प्रौढ़, सतत शिक्षा एवं प्रसार विभाग, छत्रपति शाहूजी महाराज विश्वविद्यालय कानपुर
[2]विश्वविद्यालय औषध विज्ञान संस्थान, छत्रपति शाहूजी महाराज विश्वविद्यालय कानपुर

सारांश :

जनसमुदाय में स्वास्थ्य का अध्ययन तथा कदाचित चिन्हित समस्याओं के निराकरण का प्रयास करना प्राचीन काल से ही सामाजिक परम्परा रही है। हालांकि ग्रामीण जीवन का जिक्र आते ही मन में ताजी हवा शुद्ध और प्राक्रतिक भोजन, तथा शहर की तनावग्रस्त और अस्वास्थ्यकर जीवनशैली के विपरीत, स्वस्थ और बलिश्ठ लोगों की छवि उभरती है तथापि ग्रामीण समाज के बुजुर्ग बाशिन्दे स्वास्थ्य समस्याओं एवं चिकित्सा सुविधाओं की उपलब्ध्ता दोनों ही के लिए संवेदनशील हैं। वैश्विक जनसमुदाय की आयु–व्रद्धि व बुढ़ापा व्यापक आर्थिक तथा सामजिक पह्लुओं के उत्तरोत्तर परिवर्तन के फलतः एक सर्वभौमिक तथ्य है। सामाजिक–आर्थिक हालातों मे बदलाव और अनेकों स्वास्थ्य सम्बन्धी दिक्कतें बुढ़ापे में इन्सान की जिन्दगी को प्रतिकूल रूप से प्रभावित करती हैं। अतः ग्रामीण विकास की योजनायें बनाते समय व्रद्धजनों की स्वास्थ्य समस्याओं का संज्ञान लेना आवश्यक है। उक्त उद्देश्य के सम्पूरण हेतु इस अध्ययन में ग्रामीण समाज में बुजुर्गों की स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में तथ्यपरक सूचना एकत्र कर उसका विश्लेषण तथा सामजिक समन्वय व प्रसार माध्यमों से इन समस्याओं के निराकरण का विकल्प योजित करने का प्रयास किया है। सूचनायें व जानकारी संकेन्द्रित समूह परिचर्चा तथा सघन बातचीत एवं साक्षात्कार के द्वारा जुटाई गयी हैं।

संकेत शब्द :–

स्वास्थ्य रक्षा, ग्रामीण समाज, व्रद्धावस्था, जनस्वास्थ्य. स्वास्थ्य सेवायें, जीरियाट्रिक केयर

प्रस्तावना:

जन–स्वास्थ्य ग्राम्य विकास का एक महत्वपूर्ण आयाम[1] है। ग्रामीण व्यक्ति व जन–समुदाय भी तमाम राष्ट्र की भांति स्वास्थ्य–संरक्षण की विस्फोटक कीमतें, अपूर्वद्रष्ट समस्याओं हेतु बड़ी संख्या में गैर–बीमित व अल्पबीमित जनसंख्या तथा सिर्फ कागजों पर बदा–चढ़ाकर प्रस्तुत स्वास्थ्य अवसंरचना जैसे अनेक दुर्गम् पह्लुओ़ं एवं चुनौतियों का सामना कर र[2]हे हैं ग्रामीण जनसंख्या के स्वास्थ्य से सरोकार करना एक व्रहद और परिस्थितिजन्य आवश्यकता है, खासकर आज के हालात में जब अधिकांशतः स्वास्थ्य सेवायें निजी क्षेत्र के द्वारा प्रदत्त है और इलाज का खर्च दिनों–दिन गांव वालों की पहुंच से परे होता जा रहा[1,3,4] है। भारत में 80 प्रतिशत से अधिक स्वास्थ्य सुविधायें महानगरों व शहरी क्षेत्रों तक ही सीमित हैं जबकि देश की 70 प्रतिशत आबदी गावों और छोटे कस्बों मे निवास करती है। बात जब गरीबों और बुजुर्गों के स्वास्थ्य की हो तो समस्या और भी गम्भीर हो जाती है क्योंकि नौजवानों से परे व्रद्ध लोग न तो आसानी से चल–फिर सकते है जिससे कि वो सुदूर स्थित स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ प्राप्त कर सकें और न ही इस आयु में उनके पास पर्याप्त धन होता जिससे कि महगीं चिकित्सा सेवायें हासिल की जा सकें। आज के सामजिक परिवेश को देखें तो एकल परिवारों में काम–काजी युवा दैनिक व्यस्तताओं के चलते माता–पिता की स्वास्थ्य समस्याओं पर ध्यान नहीं दे पाते या फिर सामाजिक अवमूल्यन के इस माहौल में वे इसे गम्भीरता से ही नहीं लेते। व्रद्ध जनों की कोई नियत मासिक आय न होने के कारण और कदाचित वित्तीय प्रतिरक्षण नीतियों के चलते बीमा कम्पनियाँ भी बुजुर्गों को स्वास्थ्य बीमा मुहैया कराने से परहेज करती हैं[8–10]। बुढ़ापे में शारीरिक दुर्बलता तथा दैहिक तन्त्र के सुचारू परिचालन न होने से बीमारियों की संवेदनशीलता अधिक होती है ऐसे में सामजिक विलगीकरण, मानसिक तनाव, अनिद्रा, स्मृति व चैतन्य का ह्रास और देखभाल सहयोग एवं चिकित्सा सुविधाओं की अनुपलब्धता परिस्थितियों को और भी गम्भीर बना देते हैं[11–13]। ऑकड़ों पर गौर करें तो बुजुर्गों की अधिसॅख्य आबादी गैर–महानगरीय इलाकों तथा अधिकांशतः ग्रामीण क्षेत्रों में निवास करती है[11]। महिलाओं के मामले में सभी उम्र की महिलाओं का कुल प्रतिशत गैर–महानगरीय क्षेत्रों में महानगरीय क्षेत्रों की तुलना में कम है, जिसमें से ग्रामीण महिलाओं का अधिकाधिक प्रतिशत बढ़ती हुयी उम्र के साथ (65–74, 54.1 प्रतिशत; 75–84, 59 प्रतिशत व 85+ 64.2 प्रतिशत) व्रद्धावस्था की ओर अग्रसर हैं[5,14–16]। ऐसे में महिलाओं की स्वास्थ्य सम्बन्धी देखभाल स्त्रैण बीमारियों में अधिक मुश्किल हो जाती है[16,17]। कुल मिलाकर वर्तमान सामजिक*परिद्र*श्य में उच्च एवं प्राविधिक शिक्षण–प्रशिक्षण तथा युवाओ़ं में व्यवसाय व नौकरियों के प्रति बढ़ते रुझान के चलते क्रषि व खनन प्रधान ग्रामीण क्षेत्रों से नवयुवकों के पलायन तथा शहरी इलाकों से व्रद्धों के वापस ग्राम्य प्रवास के कारण अधिक पिछड़े और ग्रामीण क्षेत्रों में व्रद्ध लोगों की जनसंख्या विकसित व शहरी क्षेत्रों से कहीं अधिक है[5,18]। उनकी बढ. रही संख्या के बावजूद वयोव्रद्ध ग्रामीण लोग आर्थिक, स्वास्थ्य एवं सामाजिक लगभग सभी मायनों में अपने संगत गैर–ग्रामीणों से गरीब और अपेक्षाक्रत कम स्वस्थ हैं। उनके पास मलिन

Please cite this Article as : *दीक्षा सचान , सीमा पुष्कर , उपमा श्रीवास्तव , संदीप कुमार सिंह , निखिल कुमार सचान* **,** *वर्तमान सामाजिक परिद्रश्य में ग्रामीण व्रद्धजनों की स्वास्थ्य समस्याओं का अध्ययन* **: Indian Streams Research Journal (Oct. ; 2012)**

आवास और कम निजी व सार्वजनिक यातायात के साधन हैं तथा उन्हें उल्लेखनीय रूप से स्वास्थ्य विशेषज्ञों की सीमित राय और अल्प सामुदायिक सेवायें उपलब्ध हैं। वास्तव में यदि ग्रामीण जीवन की वस्तुस्थिति का अवलोकन करें तो जनस्वास्थ्य के संदर्भ में ग्राम्य जीवन–शैली में कदाचित सकारात्मक व नकारात्मक दोनों ही कारक विद्यमान हैं। एक ओर जहां गावों में शहरी क्षेत्र की तुलना में कम प्रदूषण तथा अपेक्षाक्रत शुद्ध भोज्य पदार्थ व ताजी सब्जियां, फल, दूध आदि सस्ती दरों पर उपलब्ध हो पाते हैं जो कि स्वास्थ्य संरक्षण एवं संवर्धन में लाभकारी है, वहीं दूसरी ओर गांव के लोगों को अति–अल्प चिकित्सा और स्वास्थ्य सुविधायें मुहैया होती हैं। उन्हें धूल–धूसरित एवं अस्वास्थ्यकर परिस्थितियों में काम करना पड़ता है (चित्र 1)[20–21]। पीने के लिये पानी सीधे भूमि से निष्कर्षित किये जाने से यह अनुपचारित तथा इसके संक्रमित होने की भी व्रहद संभावना होती है। स्वास्थ्य संरक्षण व संवर्धन संबन्धी ज्ञान का प्रचार–प्रसार भी गावों में कम होता है। कार्यात्मक स्वास्थ्य की कमीं व्रद्धावस्था की आयु में जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करती है[16, 21–23]। स्वास्थ्य देखभाल के लिये आने वर्षों में एक प्रधान चुनौती बुजुर्ग आबादी के एक बडे समूह के लिये जीवन की गुणवत्ता को सुनिश्चित करना है। हलांकि निरन्तर बढ़ती विषम और संवेदनशील जनसंख्या की आवश्यकताओं के निस्तारण हेतु उनकी स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में विभिन्न सामजिक व्यवस्थाक्रमों के माध्यम से विश्वसनीय जानकारी जुटाने की अभी भारत मे कमी[2] ह।

आजादी के 64 साल बाद भी देश की 84 करोड़ से अधिक (कुल आबादी का लगभग 72 प्रतिशत) ग्रामीण जनसंख्या, जिसमें से कमोबेश आधे लोग गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन कर रहे हैं, स्वास्थ्य समस्याओं से जूझ रहे हैं। आर्थिक–सामाजिक, सामुदायिक व राजनैतिक ढुलकाव के चलते भौतिक, प्राक्रतिक तथा जनसंसाधनों के दोषपूर्ण संदोहन के फलस्वरूप कुदरती स्वास्थ्यप्रद परिवेश संकटग्रस्त हो गया है जैसे – जैसे स्वास्थ्यप्रद और पौष्टिक अहार की उपलब्धता, स्वच्छ वायु एवं जल, पेड़–पौधों की प्रचुरता, स्वास्थ्यकर जीवनशैली, मानवीय मूल्य तथा साम्प्रदायिक सौहाद्र्य आदि। इनके विघटन से उत्पन्न हालात ने कहीं तक ग्रामीण जनजीवन की समस्याओं को और भी दुष्कर बना दिया है। क्षेत्रीय भाषा में स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञानवर्धक पुस्तकों की कमी, अल्प जागरूकता, जच्चा–बच्चा की यथेष्ट देखभाल का अभाव, तथा कामकाजी जोखिम गावों में स्वास्थ्य समस्याओं हेतु मूल रूप से उत्तरदायी हैं। गावों में बीमारी की वजह से होने वाली मौतें अधिकांशतः (लगभग 40 प्रतिशत) संक्रमण के कारण होती हैं जिन्हें को रोका जा सकता है[5,25]। मुख्यतः तीन तरह के संक्रमणजनित रोग गावों में फैलते हैं एक तो जो ऑत्रनली में संक्रमण से ऊत्पन्न होते हैं जैसे – हैजा, कालरा, हेपैटाइटिस, टायफाइड, पेट के कीड़े आदि, दूसरे जो संक्रमित हवा द्वारा फैलते हैं जैसे – खॉसी, जुखाम, टी.बी., निमोनिया आदि, और तीसरे जैसे – मलेरिया, फाइलेरिया, काला–अजार जिनका सीधे नियन्त्रण ग्रामीण परिवेश में मुश्किल होता है। यह सभी समस्यायें व्रद्ध लोगों के लिये और भी दुष्कर होती हैं। ग्रामीण परिवेश में रह रहे बुजुर्गों की दैहिक स्वास्थ्य समस्याओं के साथ सामाजिक***परिद्रश्य*** के अवलोकनार्थ एक सर्वेक्षण के ऑकणों पर गौर करें तो गावों में 80 प्रतिशत चिकित्सक बिना समुचित प्रशिक्षण के एलोपैथिक दवाई कर रहे हैं, 73 प्रतिशत डाक्टर दवाइयों के औषधीय गुणों की परवाह किये बगैर इलाज के खर्च के हिसाब से ही दवाई लिखते हैं। 75 प्रतिशत लोग सरकारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के बारे में जानते तो हैं पर उन्हें वहां तैनात चिकित्साधिकारी का नाम तक पता नहीं और आधे से ज्यादा लोग (53 प्रतिशत) अपने ही क्षेत्र के स्वास्थ्यकर्मियों के बारे में नहीं जानते। लगभग 67 प्रतिशत लोगों को विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में पता तो है पर मात्र 33 प्रतिशत लोगों की ही इसमें भागीदारी है। 68 प्रतिशत लोगों को स्वास्थ्य कार्यक्रमों की जानकारी जनसंचार माध्यमों से हुयी और मात्र 28 प्रतिशत लोगों को ही स्वास्थ्य कर्मियों के माध्यम से यह जानकारी हासिल हुयी। लगभग सभी चिकित्सक नियमित रूप से डायरिया के मरीजों का इलाज करते हैं परन्तु केवल 29 प्रतिशत चिकित्सकों को ही ओ.आर.एस. घोल का सही संघटन पता है, एवं आश्चर्यजनक रूप से अधिकांश चिकित्सकों को ओ.आर.एस. घोल बनाने का उचित तरीका ही नही ज्ञात है[5,25–27]। अतः तमाम वस्तुस्थिति का संज्ञान रखते हुये समाविष्ठ शोध का मूल प्रयोजन ग्रामांचल में निवास कर रहे वयोव्रद्ध लोगों की स्वास्थ्य सम्बन्धी कठिनाइयों को प्रतिवेदित कर तथ्यपरक आंकणों को सामाजिक पटल में सामने लाना जिससे कि राष्ट्रोत्थान के मार्गद्रष्टा बुजुर्गों को समाज की मुख्यधारा के समकक्ष सुविधायें सुलभ कराये जाने का विकल्प प्रशस्त हो सके।

शोध सुकारक संस्थान :–

इस अध्ययन को तकनीकी रूप से संगत व सुसाध्य बनाये जाने हेतु आपेक्षित स्वास्थ्य विधान संबन्धी सहयोग विश्वविद्यालय औषध विज्ञान संस्थान द्वारा अवलम्बित किया गया। संस्थान प्रभारी की अनुसंसा से विनिर्दिष्ट संस्थानिक अधिवीक्षक द्वारा प्रगल्भित कार्य–योजनांतर्गत समन्वित अध्ययन द्वारा वांछित सूचनाओं का एकत्रण व विवेचन किया गया।

विधि एवं सामग्री :–

अध्ययन प्रक्षेत्र :– ग्रामांचल में अध्ययन का कार्यक्षेत्र कानपुर देहात जिलांतरगत ब्लाक सरवनखेड़ा के मजरा कौशम अंतरगत आने वाले गावों को सुनिश्चित कर वर्ष 2011 – 12 में किया गया।

लक्षित जनसमुदाय :– चिन्हित क्षेत्र के सामान्यतः 60 वर्ष से अधिक आयु वर्ग में ऐसे व्रद्ध लोग (महिला व पुरुष), जो कि कदाचित स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं से जूझ रहे थे, उन्हें सीधे ही इस अध्ययन में सम्मिलित किया गया। इसके अतिरिक्त कर्ता ने ग्राम–सभा सरपंच से भी उक्त विषयांतरगत परिचर्चा कर योजित उद्देश्य को रेखांकित करते हुये प्राप्त सूचनाओं को अभिलिखित कर संरक्षित किया गया।

प्रक्रिया एवं कार्यव्रत्त :– विश्वविद्यालय पुस्तकालय तथा इंटरनेट आदि के माध्यम से ग्रामीण क्षेत्रों तथा बुजुर्गों की सामाजिक एवं स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में तथ्य व सूचनाओं हेतु वांछित साहित्यिक सर्वेक्षण के उपरांत कार्यक्षेत्र में लक्षित जनसमुदाय से सूचनायें व जानकारी एकत्र करने से सम्बन्धित पहलुओं एवं प्रक्रिया के संदर्भ में विवेचनात्मक समीक्षा द्वारा ग्रामीण जन–समुदाय के मध्य तथ्य व आँकड़े जुटाने के लिये प्रश्नावली व सक्षात्कार के प्रश्नों को अभिकल्पित कर किंचित महत्वपूर्ण बिन्दुओं व निर्देशों को मुकम्मल अनुव्रत्ति के लिये अभिलिखित किया। इसके उपरांत अध्ययन प्रक्षेत्र में दैनिक कार्ययोजनानुरूप ग्रामीण व्रद्धजनों से व्यक्तिगत साक्षात्कार, संकेन्द्रित समूह परिचर्चा, सघन बातचीत एवं मंत्रणा आदि प्रक्रिया के माध्यम से अध्ययन के उद्देश्य को रेखांकित करते हुये तथ्य व सूचनायें एकत्र की गयी। ग्राम पंचायत सदस्यों से साक्षात्कार और उनसे दैहिक स्वास्थ्य समस्याओं व वर्तमान सामाजिक परिवेश के परिप्रेक्ष में बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल और अन्य सम्बन्धित समस्याओं के बारे में परिचर्चा कर चिन्हित बुजुर्गों के परिजनों से भी योजना के उद्देश्य को रेखांकित करते हुये परिचर्चा तथा सघन बातचीत द्वारा सूचनाओं का एकत्रण व पुश्टिकरण किया गया।

परिणाम तथा विवेचना :–

वस्तुतः तमाम विनिमय, परिवर्तनशीलता व प्रतिबल तथा सामाजिक–आर्थिक हालात के निमित्त लगातार बढ़ती आयु की जनसंख्या एक वैश्विक प्रक्रिया है। वैसे ही व्रद्धावस्था में शरीर दुर्बल हो जाता है तथा अनेक शारीरिक व्याधियां उत्पन्न होती हैं एसे में बदलते हुये वर्तमान सामाजिक परिवेश में अनेक दुर्गम पहलुओं तथा चुनौतियों का सामना करना पड़ता है।

चित्र 1 : धूप व दुष्कर परिस्थितियों में कार्य करते हुये बुजुर्ग

ग्रामीण क्षेत्रों में दुर्बल स्वास्थ्य–संरक्षण अवसंरचना, बड़ी संख्या में गैर–बीमित व अल्पबीमित लोग व अन्य आर्थिक–सामाजिक कारक इस समस्या को और अधिक बढ़ा देते हैं। इस अध्ययन के योजित उद्देश्य के अनुरूप ग्रामीण परिवेश में निवास कर रहे बुजुर्ग लोगों की स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं की पड़ताल करते हुये तथा इस कड़ी में विविध सामाजिक एवं जनसांख्यकीय कारकों का योगदान ज्ञात कर नियोजन व प्रसार प्रविधियों से इन समस्याओं के समेकित निराकरण के लिये विकल्प प्रस्तुत करने हेतु प्राप्त तथ्य व सूचनाओं का सामांगीकरण व विवेचन किया गया। अध्ययनजनित सूचनायें व जानकारी संकेन्द्रित समूह परिचर्चा तथा सघन बातचीत एवं साक्षात्कार के द्वारा निर्धारित कार्ययोजनांतर्गत आधुनिक सामाजिक***परिद्रश्य*** में निहित प्रयोजन को रेखांकित करते हुये निम्नांकित तथ्यों को इंगित करती हैः–

ग्रामीण जनसंख्या में कमोबेश आधे लोग गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन कर रहे हैं।

ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य–संरक्षण अवसंरचनाओं की अत्यन्त कमी है।

परियोजना क्षेत्र में अधिकांश व्रद्ध लोगों ने स्वास्थ्य बीमा नहीं कराया है तथा व्रद्धावस्था में संचित निधि व नियमित आय का सृोत न होने से बीमारी के हालात में इलाज का खर्च उठाना उनके लिये मुश्किल है।

ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान व जनजागरूकता का बेहद अभाव है. हालांकि लोग जानकारी में रुचि रखते हैं परन्तु क्षेत्र में इस सम्बन्ध में सेमिनार कार्यशाला शिविर आदि का आयोजन न होने तथा क्षेत्रीय भाषा में स्वास्थ्य सम्बन्धी पुस्तकों की कमी इसके लिये प्रमुख बाधा है।

अध्ययनक्षेत्र में प्रशिक्षित चिकित्सकों का अभाव है तथा जो भी लोग इलाज कर रहे हैं वह दवाइयों के औषधीय गुणों की परवाह किये बगैर इलाज के खर्च के हिसाब से ही दवाई लिखते हैं।

गावों में बीमारी की वजह से होने वाली मौतें अधिकांशतः संक्रमण के कारण होती हैं जो कि अस्वास्थ्यकर परिस्थितियों में काम करने तथा जानकारी व प्रतिरक्षा के अभाव में फैलती हैं।

इस अध्ययन में स्वास्थ्य के सभी पहलुओं (दैहिक, सामजिक, भावनात्मक, तथा अध्यात्मिक, बौद्धिक) के बारे में पड़ताल की गयी तथा ग्रामीण बुजुर्गों में भावनात्मक अवलम्ब का अभाव और मानवीय मूल्यों का अवनमन बीमारी की हालात में परिस्थितिजन्य वेदना का प्रमुख कारक ज्ञात हुआ।

वर्तमान सामाजिक परिवेश में एकल परिवार की व्यवस्था के चलते तथा दिनों–दिन महगाई में आजीविका हेतु व्यस्तताओं के कारण पारिवारिक सदस्यों का उपलब्ध न होना उत्तरोत्तर बढ़ रही भावनात्मक स्वास्थ्य की समस्या को रेखांकित करते है।

गांव में अनेक व्रद्ध लोग आंत्र संक्रमण से जनित दस्त से पीड़ित होने पर शौचालय आदि की समुचित व्यवस्था न होने के कारण भोजन करना व पानी पीना आदि कम कर देते हैं जो कि कदचित जानलेवा साबित हो सकता है।

अध्ययन परिक्षेत्र के निकटतम कस्बे गजनेर में प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के अतिरिक्त एक भी चिकित्सालय नहीं है जिसमें बीमारी की हालात में मरीजों को भर्ती किया जा सके।

गांव के लोगों मे वैज्ञानिक ज्ञान तथा स्वास्थ्य जागरूकता का अत्यन्त अभाव है। लोग कई बार यह मान लेते हैं कि अमुक बीमारी का इलाज तो सम्भव ही नहीं है अतः इससे झाड़–फूंक, तन्त्र साधना आदि के माध्यम से ही निजात पा सकते हैं जैसे फाइलेरिया, सबलबाई, मिर्गी आदि।

गांव के हालात में कुछ ऐसे अप्रशिक्षित डाक्टर हैं जो कि पीढ़ी दर पीढ़ी चिकित्सा के क्षेत्र मे खुद को स्वयंभूः विशेषज्ञ होने का दावा करते हैं। और अक्सर व्रद्ध लोग जो दूर शहर इलाज के लिये जाने में असमर्थ होते हैं, और इनके झांसे में फस जाते है तथा अनेक बार इससे गम्भीर चिकित्सकीय समस्यायें उत्पन्न हो जाती हैं जिन्हें ऐसे चिकित्सक दैवीय प्रकोप बताकर अपना पल्ला झाड़ लेते हैं।
अनेक बार दुर्घटना होने अथवा कोई भी चिकित्सकीय आपात स्थिति होने पर कानपुर, जो कि निकटतम शहर है, तक पहुंचने में मरीज की मौत हो जाती है।

गांव के परिवेश में अभी तक समग्र जन–यातायात उपलब्ध नहीं होने से बूढ़े बुजुर्ग लोगों को बीमारी की स्थिति में अस्पताल पहुंचने में

अत्यन्त मुश्किल होती है। और आपात हालात में कई बार वाहन की व्यवस्था होने तक मरीज की हालत नाजुक हो जाती है।

अध्ययनक्षेत्र के निकटतम कस्बे गजनेर में स्थापित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में चिकित्साधिकारी अक्सर उपलब्ध नहीं होते। हालांकि स्वास्थ्य केन्द्र परिसर में आवास की व्यवस्था है परन्तु कोई भी चिकित्साधिकारी वहां नहीं रहता। गजनेर कस्बे में ही एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र का निर्माण हो चुका है परन्तु भवन निर्माण पूर्ण होने के 2 वर्ष उपरांत भी वहां स्वास्थ्य सेवायें जारी नहीं हुयी हैं।

ग्रामीण व्रद्धजन बहुतायत रूप से अपर्याप्त व अनुचित पोषण से उत्पन्न व्याधियों से पीड़ित थे ये लोग या तो अज्ञानतावश असन्तुलित भोजन से अपना पेट भरते हैं या फिर कुछ लोगों के आर्थिक हालात अच्छे नहीं हैं।

ग्रामीण परिवेश में खेत–खलिहान आदि में काम करते हुये समय से भोजन करने का ख्याल नहीं करते तथा कई बार पूरे परिवार के व्यस्त होने के चलते उन्हें समय से भोजन उपलब्ध ही नहीं हो पता जो कि विशेषतयः बुजुर्गों के स्वास्थ्य में प्रतिकूल प्रभाव डालता है।

ग्रामीण परिवेश में बुजुर्ग लोगों को कृषि कार्य हेतु अस्वास्थ्यकर हालात में काम करना होता है जिससे संक्रमण का खतरा अत्यधिक होता है।

काम की व्यस्तताओं के चलते अथवा चलने–फिरने आदि की समस्या के कारण अथवा कामकाजी हालात में ग्रामीण व्रद्ध बिना धुले व छिले हुये भोज्य पदार्थ ग्रहण कर लेते हैं जो अक्सर आंत्र–संक्रमण व अन्य अनेक गम्भीर बीमारियों का कारण सिद्ध होते हैं।

ग्रामीण क्षेत्र में मानसिक रोगियों की स्थिति बहुत ही नाजुक पायी गयी ऐसे मरीजों को कुछ लोग कदाचित बंधुआ मजदूर की भांति मात्र काम करावाने के लिये इस्तेमाल करते है किन्तु उन्हे भरपेट भोजन तक मुहैया नहीं कराते हैं।

गावों में बुजुर्गों को संसाधनहीनता का भय ग्रसित रहता है, उन्हें कई बार मानवीय मूल्यों के विघटन और प्रियजनों के तिरस्कार आदि के कारण अक्सर भावनात्मक वेदना से पीड़ित होते है तथा भावनात्मक अस्वस्थ्यता की इस दशामें अनिद्रा, तनाव, एवं डिप्रेसन जैसी व्याधियों का शिकार हो जाते हैं।

साक्षात्कार और संकेन्द्रित परिचर्चा के दौरान एक और रोचक तथ्य सामने आया है कि क्षेत्र में एलोपैथिक चिकित्सा पद्धयति के प्रशिक्षित चिकित्सकों का बेहद अभाव है और ऐसे चिकित्सक जिन्होंने अयुर्वेद में बीएएमएस उपाधि हासिल की है वो अयुर्वेदिक पद्धयति से चिकित्सा न करके एलोपैथिक औषधियां लिखते हैं जो कि निहायत ही बेमानी है।

ग्रामीण क्षेत्र में निवास कर रहे अधिकांश व्रद्ध लोग अपने मुंह और दांतो के स्वास्थ्य का पर्याप्त खयाल नहीं रखते अथवा दन्त–चिकित्सक उपलब्ध न होने के कारण आवश्यकता स्पष्ट होने की दशा में भी उन्हें चिकित्सकीय लाभ नहीं मिल पाता। खराब मुखीय स्वास्थ्य के चलते अधिकांश बूढ़े लोंगो के दांत खराब होकर या तो गिर गये अथवा बहुत ही दर्द करते हैं जिसके कारण व्रद्ध लोग समुचित भोजन नहीं कर पाते तथा दिनों–दिन उनका शरीर दुर्बल होता जाता है।

क्षेत्र में एक भी लेडी–फिजीसियन उपलब्ध न होने के कारण महिलाओं की स्वास्थ्य समस्यायें अत्यन्त गम्भीर हो जाती हैं और वो बढ़ती उम्र के साथ होने वाली स्वास्थ्य समस्याओं को महिलायें किसी से साझा भी नहीं करती हैं।

अधिकांश व्रद्ध ग्रामीण पुरुष व महिलायें किसी के भी द्वारा सुझाये गये सड़क छाप नुस्खों करके अनेक बार अपने स्वास्थ्य को परेशानी में डाल लेते हैं।

ग्रामीण परिवेश के बूढ़े–बुजुर्ग लोगों एक भयानक भावनात्मक समस्या चिन्हित की गयी वो यह कि यह लोग प्रेत–बाधा जैसी बेबुनियाद बातों पर यकीन कर चिकित्सकीय उपाय न अपनाकर झाड़–फूंक आदि में समय नष्ट कर बीमारी को गम्भीर एवं जानलेवा बना देते हैं, इसके लिये चिकित्सक/फार्मासिस्ट के माध्यम से गहन मंत्रणा व परामर्श की आवश्यकता है।

मानवीय भावनाओं के अवमूल्यन के कारण स्वास्थ्य देखभाल की कमी, प्रियजनों की उपेक्षा व लापरवाही भावनात्मक तथा मानसिक स्वास्थ्य के अवनमन का मूल कारण अभिज्ञात हुआ।

ग्रामीण क्षेत्र में बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के साथ मानसिक परामर्श तथा मंत्रणा का अभाव उनके वेदना सहनशक्ति को क्षींण कर देता है तथा तनाव एवं दबाव के हालात के व्यवस्थापन और शांति में मुश्किल होती है। यह परिस्थितियां व्यक्ति के सामाजिक स्वास्थ्य को प्रभावित व विघटित करती हैं।

ग्रामीण परिवेश में व्रद्ध लोग अध्यात्मिक रूप से धर्म के प्रति अत्यधिक आस्था रखते हैं, ज्यादती की दशा में ये अंधविश्वास का रूप लेकर कई बार स्वास्थ्य समस्याओं का कारण सिद्ध होती हैं जैसे– किसी भी हालात में एवं बीमारी की स्थिति में भी सुबह शीतल जल से स्नान करना, दवा कैप्स्यूल आदि के सेवन को इस तर्क के साथ इनकार करना कि इनके निर्माण में हड्डी चर्बी आदि का उपयोग हुआ होगा।

कुछ व्रद्ध लोगों में ऐसी मान्यता है कि बहता हुआ जल शुद्ध होता है तथा इसके चलते वो नदी आदि का दूषित जल ग्रहण कर लेते हैं जिससे स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

ग्रामीण में परिवेश व्रद्ध जनों की जीवन शैली का स्वास्थ्य पर सकारत्मक तथा नकारात्मक दोनों ही प्रभाव होते हैं। लोग सामान्यतः सुबह तड़के उठकर टहलते हैं और मेहनतकश काम करते हैं जो कि स्वास्थ्य के लिये लाभकारी है। किन्तु दुस्कर परिस्थितियों में भी ऐसा करना स्वास्थ्य के लिये कदाचित हानिकारक है। अत्यधिक भौतिक व्यस्तताओं और समुचित आराम न करने से व्रद्धावस्था में जोड़ों के दर्द की समस्या हो जाती है।

गांव के माहौल में धूम्रपान करना बुजुर्गों का आम शौक है, धूम्रपान व शराब आदि व्यसन लोगों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं।

ग्रामीण परिवेश में पालतू जानवरों के स्वास्थ्य देखभाल के लिये समुचित सुविधायें नहीं होती जैसे – कुत्ता, बिल्ली, तोता, बकरी, गाय आदि तथा इनके बीमार होने की दशामें बीमारी से मनुश्यों व खासकर व्रद्ध लोगों के बीमारी से संक्रमित होने का खतरा बना रहता है।

बीमारी की स्थिति में भी अधिकांश बुजुर्ग चिकित्सकीय निर्देशों का समुचित पालन नहीं करते तथा थोड़ा आराम होने की स्थिति में ही दवा लेना बंद कर देते हैं, वो न तो पुनः गम्भीर रूप से बीमार होने तक चिकित्सक संपर्क करते हैं न ही फार्मासिस्ट से, ऐसे में फालोअप–फार्मास्यूटिकल केयर के सिद्धान्त बेमानी सिद्ध होते हैं। मुख्य तथ्य यह है कि इसके लिये कभी उन्हें कार्यशाला, मंत्रणा, परामर्श आदि के द्वरा यह समझाया नहीं गया कि ऐसा करना उनके लिये कैसे व कितना खतरनाक हो सकता है। चिकित्सकीय तंत्र के यथोचित रूप से दुरस्त न होने की दशा में उपयुक्त रूप से दवा कैसे, कितनी, क्यों व कब लेनी है इसका परामर्श भी उन्हें आशानुरूप नहीं मिल पा रहा है। इसके लिये ग्रामीण परिवेश में काउन्सिलिंग शिविर आदि लगाकर जनजागरूकता लाने की महती आवश्यकता अनुभूत की गयी।

निष्कर्ष :–

समाविष्ठ अध्ययन से स्पष्ट होता है कि ग्रामीण परिवेश में स्वास्थ्य सेवाओं के उन्न्यन की महती आवश्यकता है साथ ही गांव के लोगों मे वैज्ञानिक ज्ञान तथा स्वास्थ्य जागरूकता का अत्यन्त अभाव है। लोग कई बार यह मान लेते हैं कि अमुक बीमारी का इलाज तो सम्भव ही नहीं है, अतः मूल्यवर्धित ज्ञान व जनजागरूकता के माध्यम से सामुदायिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में सरकारी, गैरसरकारी व समाज कल्याण संस्थाओं की सक्रिय व समन्वयित भागीदारी से स्वास्थ्य साक्षरता के जाग्रति व संवर्धन कि जरूरत है। गावों में बुजुर्गों को यतायात की अनुपलब्धता,

आर्थिक/वित्तीय पराधीनता, अस्वास्थ्यकर कार्य परिस्थितियां आदि अनेक संसाधनहीनता का सामना करना होता है। उन्हें कई बार मानवीय मूल्यों के विघटन और प्रियजनों के तिरस्कार आदि के कारण अक्सर भावनात्मक वेदना को आत्मसात करना पड़ता है तथा भावनात्मक अस्वस्थ्यता की इस दशा में अनिद्रा, तनाव, एवं डिप्रेसन जैसी व्याधियों का शिकार होते हैं जैसा कि अधिकांश लोगों ने नैतिक अवमूल्यन को स्वास्थ्य देखभाल की एक बड़ी समस्या बताया। ग्रामीण क्षेत्र में बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के साथ मानसिक परामर्श तथा मंत्रणा का अभाव उनके वेदना सहनशक्ति को क्षींण कर देता है तथा तनाव एवं दबाव के हालात के व्यवस्थापन और शांति में मुश्किल होती है, जो कि उत्तरोतर पुनराव्रत्ति की दशा में व्यक्ति के सामाजिक स्वास्थ्य को प्रभावित व विघटित करती हैं। गावों में व्यक्तिगत स्वतंत्रता की परम्परा में उत्तरजीवी सदस्य अधिकतर अलग रहने लगते हैं जो कि स्वास्थ्य के संदर्भ में बुजुर्गों की समस्याओं को और दुष्कर बना देता है। स्वास्थ्य देखभाल में नीरसता के चलते अनेक क्रमिक समस्यायें विकसित होती हैं जैसे मुख व दांतो के स्वास्थ्य का ख्याल न किये जाने के चलते दांतों के न रहने से पेट के विकारों का जन्म लेना उसके बाद भूंख न लगना व परिणामस्वरूप शारीरिक दुर्बलता व द्रष्टि सम्बन्धी समस्यायें एवं अन्यानेक कष्टों की परिणति होती है। वर्तमान परिद्रस्य में परिस्थितिजन्य स्वास्थ्य व सामजिक कठिनाइयों के समेकित हल के रूप में क्षेत्रीय संसाधनों, पोषक वनस्पतियों तथा औषधीय एवं सगंध पौधों के संवर्धन, संग्रहण व संवर्धन हेतु शेध, सर्वेक्षण और जनभागीदारी के माध्यम से कौशल विकास एवं नीतिपरक तथा नैतिक चेष्टाओं से प्रेरित औषधि वैज्ञानिक व स्वास्थ्य रक्षा सेवाओं द्वारा समाज के जीवन स्तर को उत्क्रष्ठ बनाये जाने हेतु सक्रिय योगदान व नैतिक उत्तरदायित्व का निर्वहन आपेक्षित है।

संदर्भ :–

1 मैरिक्कैनी एम0 (2012) सिनैरिओ ऑफ रूरल हेल्थकेयर सिस्टम इन इंण्डिया, इंण्डियन स्ट्रिम्स रिसर्च जर्नल, 1(4) जून 2012: पेज 1–4

2 घोष एसके. (2010) स्टेटस एण्ड चैलेंजेज इन रूरल हेल्थ केयर, इन : प्रोसीडिन्गस ऑफ नेशनल सेमिनार ऑन करन्ट स्टेटस एण्ड चैलेंजेज इन फार्मेसी एण्ड हेल्थकेयर, मार्च 2010 छत्रपति शाहूजी महाराज विश्वविद्यालय, कानपुर, पेज : viii – xiii

3 बरु आरव्री .(2006) प्राइवेटाईजेसन ऑफ हेल्थ केयर इन इण्डिया : ए कम्प्रेटिव स्टडी ऑफ उड़ीसा, कर्नाटक एन्ड महाराश्ट्र स्टेट्स, सीएमडीआर . मोनोग्राफ सीरीज न0 43. मेहता .एके, शर्मा पी, सिंह एस, तिवारी आरके. व पंचमुखी पी0आर0 (सीरीज सम्पादक) इकोनॉमिक रिफार्म्स इन हेल्थ सेक्टर इन इंण्डिया, यूनाईटैड नेशन्स डेवलपमेन्ट प्रोग्राम सेंटर फार मल्टीडिसीप्लीनरी डेवलपमेण्ट रिसर्च, पब्लिश्ड थ्रू द इण्डियन इन्स्टीट्यूट ऑफ पब्लिक एड्मिनिस्ट्रेसन 2006, पेज 1–27

4 फच वीआर. (1999) हेल्थ केयर फार एल्डरली : द बिजनेस ऑफ मेडिसिन सेक्सन, स्टैण्फोर्ड मेडिकल रिव्यू, सितम्बर 1999 अंक पेज 12–16

5 पाटिल केवी, सोमसुन्दरम कव्री व गोयल आरसी (2002) करन्ट हेल्थ सीनैरिओ इन रूरल इन्डिया, जर्नल ऑफ रूरल हेल्थ, अगस्त 2002 अंक, 10 : पेज 129–135

6 प्लानिंग कमीशन (2012) रिपोर्ट – ए स्टडी ऑफ इफेक्टिवनेस ऑफ सोसल वेलफेयर प्रोग्राम्स ऑन सीनियर सिटीजन इन रूरल राजस्थान, छत्तीसगढ़, एण्ड मध्यप्रदेश, संपादित द्वारा : सोनाली पब्लिक शिक्षासमिति, गुना, मध्यप्रदेश पेज 1–116

7 बीस्टन डी. (2006) ओल्डर पीपल एण्ड सुसाइड, लिट्रेचर रिव्यू : केयर सर्विसेस इम्प्रूवमेन्ट पार्टनरशिप, वेस्ट मिडलैण्ड डेवलपमेंट सेंटर, स्टैफोर्डशायर विश्वविद्यालय, यूक प्रेज 4–56 ऑनलाइन सूचना स्रोत, वेबसाइट पता : http://www.wmrdc.org.uk/silo/files/suicide.and-older-adults.pdf ;अभिगमित दिनांक : September 8, 2012)

8 गॉगुली एल.वी., दुग्गल आर., शुक्ला ए. (2005) रिव्यू ऑफ हेल्थकेयर इन इण्डिया, ई–बुक, प्रकाशित द्वारा : सेहत : सेंटर फार इन्क्वारी इन्टू हेल्थ एण्ड एलाइड थीम्स, रिसर्च सेंटर ऑफ अनुसंधान ट्रस्ट आश्रम सोसायटी रोड, सांताक्रूज मुम्बई वेबसाइट पता : http://www.cehat.org ;अभिगमित दिनांक : September 8, 2012)

9 घुमान बी एस. एवं मेहता ए. (2005) हेल्थ केयर फॉर पूअर इन इंण्डिया विथ स्पेशल रिफरेन्स टु पंजाब स्टेट, इन : वर्कशॉप ऑन हेल्थकेयर फार पूअर इन एशिया । ड्यूरिन्ग : एनुअल कॉन्फ्रेंस ऑफ नेट्वर्क ऑफ एशिया पैसफिक स्कूल्स एण्ड इंस्टीट्यूट्स ऑफ पब्लिक एडमिनिस्ट्रेसन एण्ड गवर्नेन्स, बीजिन्ग – ऑन रोल ऑफ पब्लिक एड्मिनिस्ट्रेसन इन बिल्डिन्ग ए हार्मोनियस सोसायटी । दिसम्बर 5–7 2005

10 कसिराजन जी (2012) हेल्थ इंस्योरेन्स – एन एम्पीरिकल स्टडी ऑफ कन्ज्यूमर बिहैवियर इन ट्यूटिकोरिन डिस्टिक, इंण्डियन स्ट्रिम्स रिसर्च जर्नल, अप्रैल 2012, अंक 2(3) पेज 1–6

11 राजन एसआई. (2006) पापुलेसन एजिंग एंड हेल्थ इन इंण्डिया, ई–बुक, प्रकाशित द्वारा : सेहत : सेंटर फार इन्क्वारी इन्टू हेल्थ एण्ड एलाइड थीम्स, रिसर्च सेंटर ऑफ अनुसंधान ट्रस्ट आश्रम सोसायटी रोड, सांताक्रूज मुम्बई वेबसाइट पता : http://www.cehat.org ;अभिगमित दिनांक : September 8, 2012)

12 सेबास्टियन डी. एवं शेखर टी0वी0 (2011) एक्सटेन्ट एंड नेचर ऑफ एल्डर एब्यूज इन इंण्डियन फैमिलीज – ए स्टडी इन केरल, स्पेशल एडिसन ऑफ हेल्प–एज–इंण्डिया रिसर्च एंड डेवलपमेण्ट जर्नल, अक्टूबर 2011 अंक 17 (3) पेज 20 – 28

13 श्रीनिवासन के,. वाज एम, थॉमस के (2010) प्रिवेलेन्स ऑफ हेल्थ रिलेटेड डिसेबिलिटी अमंग कम्यूनिटी ड्वेलिन्ग अरबन एल्डर्ली फ्रॉम मिडिल सोशियोएकोनॉमिक स्ट्रैटा इन बैंगलूरू, इंण्डिया, इण्डियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च अप्रैल 2010 अंक 131 : पेज 515 – 521

14 गैनिगर एस. (2012) वुमेन हेल्थकेयर एंड एजुकेसन इन रूरल इंण्डिया थ्रू एन इन्नोवेटिव कल्चरल कम्पैटेन्सी माडल – ए सोसलाजिकल एनालसिस, गोल्डन रिसर्च थाट्स, मई 2012 अंक 1 (11) पेज 1–4

15 आस्तिज एसबी. एवं जाने ए (2011) एजिंग एंड वुमेन्स हेल्थ – एन इवैलुएसन, इंण्डियन स्ट्रिम्स रिसर्च जर्नल, नवम्बर 2011 अंक 1 (10) पेज 1–4

16 बेवीनामर के.एस. (2012) प्रोब्लम्स ऑफ एल्डर्ली वुमन–नीड फॉर इण्टर्वेन्सन्स, इंण्डियन स्ट्रिम्स रिसर्च जर्नल, जून 2012 अंक 1(10) पेज 1–4

17 बेवीनामर केएस. (2012) सोसियो–इकोनॉमिक एंड हेल्थ प्राब्लम्स ऑफ एल्डर्ली वुमेन इन गुलबर्गा सिटी, गोल्डन रिसर्च थाट्स, जून 2012 अंक 1 (12) पेज 1–4

18 पवार वीजे. (2012) इफेक्ट ऑफ ग्लोबलाईजेसन ऑन वुमेन्स हेल्थ इन इंण्डिया, इंण्डियन स्ट्रिम्स रिसर्च जर्नल, मई 2012 अंक 2 (4) पेज 1–4

19 मैरिक्कैनी एम (2012) रूरल हेल्थकेयर फैसिलिटीज एन एसेसमेंट – ए केस स्टडी, गोल्डन रिसर्च थाट्स, जून 2012 अंक 1 (12) पेज 1–4

20 मुदेय ए0, अम्बेकर एस., गोयल आर.सी., अगरकर एस. एवं वाघ व्री वी (2011) एसेसमेंट ऑफ क्वालिटी ऑफ लाइफ अमंग रूरल एंड अर्बन एल्डर्ली पापुलेसन ऑफ वर्धा डिस्टिक, महाराश्ट्र, इण्डिया, स्टडीज ऑन एथ्नो–मेडिसिन, 5 (2) पेज 89–93

21 बन्सोद डब्ल्यूडी .(2009) एल्डर्ली इन रूरल इंण्डिया : ए हेल्थ कन्सर्न, XXVI इंटर्नेशनल पापुलेशन कांफ्रेन्स ऑफ द आई0यू0एस0एस0पी0 2009 आनलाइन एक्सटेन्डेड एब्सट्रैक्ट ISSN 225.1448

22 डे एबी. (2006) एमर्जिन्ग चैलेन्जेज ऑफ ओल्ड एज केयर इन इंण्डिया, जर्नल ऑफ द इंण्डियन अकादमी ऑफ जीरियाट्रिक्स, दिसम्बर 2006 अंक 2 (4) पेज 134–135

23 राजन आईएस. (2006) एजिंग एंड हेल्थ इन इंण्डिया, जर्नल ऑफ द इंण्डियन अकादमी ऑफ जीरियाट्रिक्स, दिसम्बर 2006 अंक 2 (4) पेज 146

24 स्मिथ जेपी.एवं मजूमदार एम. सम्पादकगण (2012) एजिंग इन एशिया : फाइन्डिग फ्रॉम न्यू एंड एमर्जिन्ग डाटा इनिसियेटिव, संस्करण 1, कॉल न. HQ 1064.E18 2012 (वाशिंगटन डीसी नेशनल एकेडमिक प्रेस)

25 प्रकाश आई.जे. (1999) एजिंग इन इंण्डिया, विश्व स्वास्थ्य संगठन, जिनेवा।

Publish Research Article
International Level Multidisciplinary Research Journal
For All Subjects

Dear Sir/Mam,

We invite unpublished research paper.Summary of Research Project,Theses,Books and Books Review of publication,you will be pleased to know that our journals are

Associated and Indexed,India

- International Scientific Journal Consortium Scientific
- OPEN J-GATE

Associated and Indexed,USA

- Google Scholar
- EBSCO
- DOAJ
- Index Copernicus
- Publication Index
- Academic Journal Database
- Contemporary Research Index
- Academic Paper Databse
- Digital Journals Database
- Current Index to Scholarly Journals
- Elite Scientific Journal Archive
- Directory Of Academic Resources
- Scholar Journal Index
- Recent Science Index
- Scientific Resources Database

Indian Streams Research Journal
258/34 Raviwar Peth Solapur-413005,Maharashtra
Contact-9595359435
E-Mail-ayisrj@yahoo.in/ayisrj2011@gmail.com
Website : www.isrj.net