

बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा
समाजशास्त्रीय दृष्टीकोनातून चिकित्सक अभ्यास
(विशेष संदर्भ – जिल्हा – पुणे अंतर्गत पुरंदर व वेल्हा तालुका)
सन – २००१ ते २०१०

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ – पुणे
तात्त्विक व सामाजिकशास्त्रे विद्याशाखा अंतर्गत समाजशास्त्र विषयातील
विद्यावाचस्पती (पीएच.डी) पदवीसाठी सादर करण्यात आलेला शोध प्रबंध

संशोधक

श्री. संतोष गणेश मर्ढेकर

मार्गदर्शक

डॉ. अजित महादेव कुलकर्णी

एप्रिल – २०१७

प्रतिज्ञापत्र

मी प्रतिज्ञापूर्वक निवेदन करतो की प्रस्तूत संशोधन प्रबंध मी स्वतः माझे मार्गदर्शक डॉ.अजित महादेव कुलकर्णी यांच्या मार्गदर्शनाखाली पूर्ण केला आहे. या शोध प्रबंधातील सर्व माहिती मी स्वतः संकलीत केलेली आहे. या शोध प्रबंधासाठी उपयोगात आणली गेलेली संदर्भ पुस्तके, संशोधन अहवाल, अनुसूची याचा उल्लेख योग्य त्या ठिकाणी केलेला आहे. सदर माहितीचा उपयोग या शोध प्रबंधा व्यतिरिक्त कोठेही केलेला नाही.

स्थळ – पुणे

संशोधक

दिनांक – / /२०१७

(श्री. संतोष गणेश मर्ढेकर)

प्रमाणपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठाच्या सामाजिक शास्त्रे विद्याशाखातर्गत समाजशास्त्र या विषयाच्या विद्यावाचस्पती (पीएच. डी.) या पदवीसाठी श्री. संतोष गणेश मर्डेकर यांनी “बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा समाजशास्त्रीय दृष्टीकोनातून चिकित्सक अभ्यास (विशेष संदर्भ – जिल्हा – पुणे अंतर्गत पुरंदर व वेल्हा तालुका) सन – २००१ ते २०१०” या विषयावरील शोध निबंधाचे काम माझ्या मार्गदर्शनाखाली पूर्ण केले आहे. हा शोध प्रबंध तयार करण्यासाठी वापरण्यात आलेले संदर्भ ग्रंथ यांचा योग्य तो निर्देश या अहवालात करण्यात आला आहे. सदर शोधनिबंधामध्ये त्यांनी नमूद केलेली माहिती व संशोधनात्मक विधाने ही माझ्या माहिती प्रमाणे बरोबर आहेत.

सदर शोध प्रबंध अन्य कोणत्याही विद्यापीठामध्ये कोणत्याही पदवीसाठी सादर केलेला नाही.

स्थळ – पुणे

मार्गदर्शक

दिनांक – / /२०१७

(डॉ. अजित महादेव कुलकर्णी)

ऋणनिर्देश

राष्ट्रीय शिक्षणाच्या ध्येयाने प्रेरित झालेल्या “टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ” या मान्यवर शैक्षणिक संस्थेत विद्यावाचस्पती (पीएच डी.) पदवी पूर्ततेसाठी मला माझा शोध निबंध सादर करण्याची संधी उपलब्ध करून दिली त्याबद्दल मी टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठाचे मान्यवर कुलगुरु डॉ. दी. ज. टिळक, कुलसचिव डॉ. केसकर व पीएच. डी. विभाग प्रमुख प्राध्यापक सौ. वाते व त्यांचे सहकारी यांचा अत्यंत ऋणी आहे.

“बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा समाजशास्त्रीय दृष्टीकोनातून चिकित्सक अभ्यास (विशेष संदर्भ – जिल्हा – पुणे अंतर्गत पुरंदर व वेल्हा तालुका), सन – २००१ ते २०१०” हा शोधनिबंध तयार करताना माझे आदरणीय गुरु डॉ. अजित महादेव कुलकर्णी यांचे बहुमोल मार्गदर्शन, प्रेरणा, वेळोवेळी दिलेले प्रोत्साहन आणि हा शोधनिबंध जास्तीत जास्त चांगला व्हावा यासाठी केलेल्या महत्त्वपूर्ण सूचना व त्यांचे वेळोवेळी मिळालेले सहकार्य या बद्दल मी त्यांचा अत्यंत ऋणी आहे.

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठातील तात्विक व सामाजिकशास्त्र विद्याशाखेचे मा. अधिष्ठाता डॉ. श्रीकांत कार्लेकर, मा. अधिष्ठाता डॉ. विजय कारेकर, प्रा. डॉ. सौ. अनुपमा केसकर, प्रा. डॉ. सौ. ज्योती पाटील, समाजशास्त्र विभाग प्रमुख प्रा. डॉ. विशाल जाधव, डॉ. अविनाश कुलकर्णी व विभागातील अधीक्षक, प्राध्यापक व इतर शिक्षकेतर सेवक यांनी दिलेले प्रोत्साहन केलेले मार्गदर्शन व सहकार्य या बद्दल मी त्यांचा अत्यंत ऋणी आहे.

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठा मधील श्री. पाटील सर यांच्या वेळोवेळी मिळालेल्या प्रोत्साहनामुळे व प्रेरणेमुळे हे कार्य पूर्णत्वास आले यामुळे त्यांचा मी सदैव ऋणी आहे. आरोग्य सेवेतील तालुका वैद्यकीय अधिकारी मा. डॉ. अशोक चव्हाण व मा. डॉ. राजेंद्र नांदेडकर, वैद्यकीय अधिकारी मा. डॉ. विवके आबनावे व मा. डॉ. शशिकांत माने आरोग्य सेवेतील विस्तार अधिकारी श्री. महेश वाघमारे, आरोग्य

सहाय्यक श्री. सुनिल पडवळ, सौ. वाल्हेकर, सौ. कोडीतकर, किटक संहारक श्री. डी. टी. पापळ, आरोग्य कर्मचारी श्री. वाणी, श्री. फिरोज तांबोळी, श्री. कारकुड भास्कर, एकात्मिक बाल विकास अधिकारी श्री. कांबळे, विस्तार अधिकारी श्री. पवार, सौ. टेकवडे, अंगणवाडी सेविका, व बालरोग तज्ञ डॉ. अभिजीत ताकवले यांचा प्रत्यक्ष कार्यक्षेत्रातील दिर्घकालीन अनुभव मदतीस आला यामुळे या सर्वांचा मी अत्यंत आभारी आहे.

मला मिळालेल्या शैक्षणिक संधीचा लाभ घेण्यासाठी माझ्या कुटुंबातील आई व पत्नी यांची प्रेरणा व सहकार्याबद्दल मी त्यांचा अत्यंत आभारी आहे.

शोधनिबंधाच्या अभ्यासासाठी टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठाच्या ग्रंथालयातून वेळोवेळी संदर्भ ग्रंथ उपलब्ध करून दिले त्याबद्दल ग्रंथालयातील ग्रंथपाल व त्यांचे सहकारी यांचा मी अत्यंत आभारी आहे.

मोकळेपणाने स्वतःचे मनोगत व्यक्त करून मुलाखत देणा-या सर्व बालकांच्या पालकांमुळे हा शोधनिबंध पूर्ण होऊ शकला त्याबद्दल मी त्यांचा सदैव आभारी आहे.

ठिकाण – पुणे

आपला विश्वासू

दिनांक – / /२०१७

(श्री. संतोष गणेश मर्ढेकर)

अनुक्रमणिका

अ.क्र.	प्रकरण	पृष्ठ क्र.	
१	मुखपृष्ठ	I	
२	प्रतिज्ञापत्र	II	
३	प्रमाणपत्र	III	
४	ऋणनिर्देश	IV	
७	अनुक्रमणिका	VI	
६	तक्ता सूची	IX	
<p>प्रकरण पहिले विषयाचे स्वरूप</p>			
१	१.१ प्रस्तावना	१	
२	१.२ महत्त्व	३	
३	१.३. पुणे जिल्हयाची पार्श्वभूमी	७	
४	१.४ पुरंदर तालुक्याची पार्श्वभूमी	११	
७	१.७ वेल्हे तालुक्याची पार्श्वभूमी	१९	
<p>प्रकरण दुसरे संशोधन आराखडा व पध्दती</p>			
	अ.	संशोधन आराखडा	
१	२.१	प्रस्तावना	२७
२	२.२	संशोधन आराखडा	२७
३	२.३	संशोधन विषयाची निवड	२९
४	२.४	संशोधन विषयाचे महत्त्व	२९
७	२.७	संशोधन संदर्भ कालखंड	३०
६	२.६	संशोधनाची उद्दिष्टे	३०
७	२.७	संशोधनाची गृहितके	३०
८	२.८	संशोधन विषयाची सैध्दांतिक पार्श्वभूमी	३१
९	२.९	संशोधन विषयाच्या मर्यादा	४३

	ब.	प्रस्तुत संशोधन पध्दती	
१०	२.१०	अभ्यास क्षेत्र	४४
११	२.११	समस्या सुत्रण	४८
१२	२.१२	नमुना निवड	४८
१३	२.१३	तथ्य संकलनासाठी वापरलेली तंत्र	५१
१४	२.१४	तथ्यांचे विश्लेषण	५३
१५	२.१५	सदर अभ्यासात आलेल्या अडचणी	५४
<p>प्रकरण तिसरे</p> <p>संदर्भ साहित्याचे सिंहावलोकन</p>			
१	३.१	संदर्भ साहित्याचे सिंहावलोकन	५५
२	३.२	सारांश	६७
<p>प्रकरण चौथे</p> <p>आरोग्य संकल्पना</p>			
१	४.१	प्रस्तावना	६८
२	४.२	सामाजिक आरोग्य	७१
३	४.३	प्रस्तुत संशोधन क्षेत्रातील आजारपण, रोग या बाबतची लोकाधार औषधपध्दती व सामाजिक वास्तवता	८७
४	४.४	बालआरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक	९३
५	४.५	बालआरोग्यावर परिणाम करणारे आर्थिक घटक	१२४
६	४.६	बालकांचे कुपोषण	१३७
७	४.७	बालकांचा आहार	१५५
८	४.८	बालकांना होणारे आजार व उपाय योजना	१६८
९	४.९	बालकांच्या आरोग्य समस्यांविषयी	१७८

		असणारी पालकांची व समाजाची जबाबदारी	
१०	४.१०	बालआरोग्यासाठी शासनाने राबविलेल्या विविध आरोग्य विकास योजना	१८७
<p>प्रकरण पाचवे</p> <p>पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हे तालुक्यातील सामाजिक व आर्थिक घटकांमुळे बालकांच्या आरोग्य विषयक समस्यांबाबत संकलित केलेल्या माहितीचे विश्लेषण</p>			
१	७	पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हे तालुक्यातील सामाजिक व आर्थिक घटकांमुळे बालकांच्या आरोग्य विषयक समस्यांबाबत संकलित केलेल्या माहितीचे विश्लेषण	१९९
<p>प्रकरण सहावे</p> <p>निष्कर्ष व शिफारसी</p>			
१	६.१	निष्कर्ष	३०७
२	६.२	शिफारसी	३२०
		गृहीतके पडताळणी	३२९
		संदर्भ ग्रंथ सूची	३३६
		अनुसूची	३४७
		नकाशा	३५७

तक्ता सूची

तक्ता क्र.	तक्त्याचे शीर्षक	पृष्ठ क्र.
१.१	तालुका – पुरंदर येथील ० ते ७ वर्ष बालमृत्यू व माता मृत्यू दर्शविणारा तक्ता	१३
१.२	तालुका – वेल्हा येथील ० ते ७ वर्ष बालमृत्यू व माता मृत्यू दर्शविणारा तक्ता	२४
२.१	भारत देश व महाराष्ट्र राज्यातील आरोग्य निर्देशांक दर्शविणारा तक्ता.	४७
२.२	स्त्री / पुरुष प्रमाण दर्शविणारा तक्ता.	४७
२.३	जन्म व मृत्यू दर दर्शविणारा तक्ता – जिल्हा पुणे	४६
२.४	जिल्हा पुणे येथील आरोग्य निर्देशांक दर्शविणारा तक्ता	४६
२.७	बालकांचा वयोगट दर्शविणारा तक्ता	७०
२.६	अनुसूची भरून घेण्यासाठी निवडलेल्या बालकांच्या कुटुंबातील उत्तरदाता तक्ता.	७१
४.१	अंधश्रध्दा, समज, गैरसमज व वस्तुस्थिती दर्शविणारा तक्ता	११२
४.२	मानवी शरीरातील घटक पदार्थ	१७७
४.३	वयानुसार बालकांचा समतोल आहार	१६४
४.४	आहार पाककृती वेळापत्रक	१९०
४.७	गरोदर माता, स्तनदा माता व ६ महिने ते ३ वर्ष बालकांसाठी सूक्ष्म पोषक तत्वांचा प्रमाण तक्ता	१९१
४.६	शालेय विद्यार्थी पोषण आहार तक्ता	१९३
७.१	कुटुंब पध्दतीनुसार वर्गीकरण	२००
७.२	कुटुंबातील एकूण व्यक्तित्वाच्या संख्येनुसार वर्गीकरण	२०१
७.३	कुटुंबातील कमवित्या व्यक्तित्वाच्या संख्ये नुसार वर्गीकरण	२०२
७.४	आर्थिक उत्पन्नानुसार वर्गीकरण	२०३
७.७	बालकांच्या कुटुंबाच्या आर्थिक परिस्थिती नुसार वर्गीकरण	२०४
७.६	आर्थिक प्राप्तिसाठी बालकाची आई बाहेरील कामे करते का ? यानुसार वर्गीकरण	२०७
७.७	बालकांच्या पालकांनी कधी कर्ज घेतले होते अगर कर्ज घेतले आहे का ? यानुसार वर्गीकरण	२०६

७.८	बालकांच्या पालकांनी कधी कर्ज घेतले होते अगर कर्ज घेतले आहे, तर कशासाठी ? यानुसार वर्गीकरण	२०७
७.९	बालकांच्या पालकांनी घेतलेल्या कर्जाच्या प्रकारानुसार वर्गीकरण	२०८
७.१०	बालकांच्या पालकांना व्यसन आहे किंवा नाही ? यानुसार वर्गीकरण	२०९
७.११	बालकांच्या वडीलांचे शिक्षणानुसार वर्गीकरण	२१०
७.१२	बालकांच्या मातेच्या शिक्षणानुसार वर्गीकरण	२११
७.१३	बालकांच्या रहात्या घरानुसार वर्गीकरण	२१२
७.१४	बालकांच्या रहात्या घराच्या रचनेनुसार वर्गीकरण	२१३
७.१५	बालकांच्या रहात्या घराच्या छप्परानुसार वर्गीकरण	२१४
७.१६	बालकांच्या रहात्या घराच्या भीतीनुसार वर्गीकरण	२१५
७.१७	बालकांच्या राहत्या घरातील खोल्यांच्या संख्येनुसार वर्गीकरण	२१६
७.१८	बालकांच्या घरातील वातावरणानुसार वर्गीकरण	२१७
७.१९	बालकांच्या घरामध्ये पुरेशा खिडक्या असण्या, नसण्यावरून वर्गीकरण	२१८
७.२०	बालकांच्या घराबाहेर अंगण असण्या, नसण्यावरून वर्गीकरण	२१९
७.२१	बालकांच्या घरामध्ये जनावरांचा गोठा आहे किंवा नाही ? यावरून वर्गीकरण	२२०
७.२२	बालकांच्या घरामध्ये शौचालय आहे किंवा नाही ? याचे वर्गीकरण	२२१
७.२३	बालकांच्या घरामध्ये शौचालय असल्यास बालक त्याचा उपयोग करते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२२२
७.२४	बालकांच्या घरामध्ये शौचालय असून सुध्दा त्याचा वापर का करीत नाही ? यानुसार वर्गीकरण.	२२३
७.२५	बालकांच्या घरामध्ये स्वतंत्र नहाणीघर आहे का ? यानुसार वर्गीकरण.	२२४
७.२६	घरामधील सांडपाण्याचा निचरा कसा करतात ? यानुसार वर्गीकरण.	२२५
७.२७	घरामध्ये स्वतंत्र स्वयंपाकघर आहे किंवा नाही ? याचे वर्गीकरण.	२२६
७.२८	पिण्याच्या पाण्याची सोय कशा प्रकारे आहे ? यानुसार वर्गीकरण	२२७
७.२९	बालकांच्या आईचा विवाह कोणत्या वयात झाला ? यानुसार वर्गीकरण.	२२८
७.३०	बालकांच्या आईची विवाहपूर्वी घरातील आर्थिक परिस्थिती कशी होती ? यानुसार वर्गीकरण	२२९
७.३१	बालकांच्या मातांचा कधी गर्भपात झाला होता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२३०

७.३२	बालकाच्या आईने बालकाला अंगावरचे दूध किती वर्षापर्यंत पाजले ? याचे वर्गीकरण	२३१
७.३३	दोन मुले असतील तर दोन मुलांमधील अंतर किती ? याचे वर्गीकरण	२३२
७.३४	बालकांच्या मातांनी कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया केली आहे का ? यानुसार वर्गीकरण.	२३३
७.३५	बालकांच्या दात घासण्यानुसार वर्गीकरण	२३४
७.३६	बालकांना आंघोळ घालण्यानुसार वर्गीकरण	२३५
७.३७	बालकांना आंघोळ कशाने घालता ? यानुसार वर्गीकरण	२३६
७.३८	शौचाहून आल्यावर बालकांचे हात धुता का ? या नुसार वर्गीकरण.	२३७
७.३९	शौचाहून आल्यावर बालके हात कशाने धुतात ? याचे वर्गीकरण	२३८
७.४०	बालके जेवणा आगोदर त्यांचे हात कशाने धुतात ? यानुसार वर्गीकरण	२३९
७.४१	बालकांची नखे कधी कापता ? यानुसार वर्गीकरण	२४०
७.४२	बालकांचे कपडे किती दिवसांनी बदलता ? यानुसार वर्गीकरण	२४१
७.४३	बालके अंतर्वस्त्र वापरतात का ? यानुसार वर्गीकरण.	२४२
७.४४	बालके नखे कुरतडतात का ? यानुसार वर्गीकरण.	२४३
७.४५	बालके आंगठा चोखतात का ? यानुसार वर्गीकरण.	२४४
७.४६	बालके स्वःता हाताने खातात का ? यानुसार वर्गीकरण.	२४५
७.४७	बालके दगड, माती, खडू खातात का ? यानुसार वर्गीकरण.	२४६
७.४८	बालकांना झोपण्याची सवय कशी आहे ? यानुसार वर्गीकरण.	२४७
७.४९	बालकाने हट्टीपणा केल्यावर त्याला पाहिजे ते देता का ? नुसार वर्गीकरण.	२४८
७.५०	बालकाने हट्टीपणा केल्यावर त्याला पाहिजे ते देता का ? होय तर का ? यानुसार वर्गीकरण	२४९
७.५१	बालक जन्माला आल्यावर त्याला चिक दूध दिले होते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२५०
७.५२	बालक जन्माला आल्यावर त्याला चिक दूध दिले होते का ? नाहीतर का ? यानुसार वर्गीकरण.	२५१
७.५३	बाळाची टाळू भरण्यासाठी तेल लावले होते किंवा लावता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२५२

७.७४	नवजात बालकाच्या नाळेवर आपण काही लावले होते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७३
७.७७	नवजात बालकाच्या नाळेवर आपण काही लावले होते काय ? जर लावले होते तर काय लावले होते ? यानुसार वर्गीकरण.	२७४
७.७६	बालकाचा जन्म झाल्यावर बालकाच्या आईने किती दिवसांनी अंघोळ केली ? यानुसार वर्गीकरण.	२७७
७.७७	बालकाचा जन्म झाल्यावर त्याला किती दिवसांनी अंघोळ घातली होती ? यानुसार वर्गीकरण.	२७६
७.७८	बाळंतपणा नंतर बालकाच्या आईने काही अन्न पदार्थ वर्ज्य केले होते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७७
७.७९	ताप आल्यावर आपण बालकास गुंडाळून ठेवता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७८
७.६०	गोवर, कांजण्या आल्यावर देवाचे करता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७९
७.६१	बालकास नजर लागू नये म्हणून गळ्यात, हातात, काळा धागा बांधता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२६०
७.६२	बालकांच्या चेह-यावर पांढरे डाग आहेत का ? यानुसार वर्गीकरण.	२६१
७.६३	प्रथमता बालकाचा कान दुखू लागल्यावर आपण काय करता ? यानुसार वर्गीकरण.	२६२
७.६४	बालक आजारी पडल्यावर काय करता ? यानुसार वर्गीकरण.	२६३
७.६७	बालकांच्या डोळ्यात काजळ घालता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२६४
७.६६	मोठ्या बालकांना रोज दूध देता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२६७
७.६७	बालकांना जबरदस्तीने भरविता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२६६
७.६८	बालक जास्त प्रमाणात चॉकलेट, गोळ्या, बिस्किट खाते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२६७
७.६९	बालके रोज किती वेळा जेवतात ? यानुसार वर्गीकरण.	२६८
७.७०	बालकांना नाष्टा देता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२६९
७.७१	बालक अंगणवाडीतील आहार खाते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७०
७.७२	तीन वर्षा पुढील बालक नियमित अंगणवाडीत जाते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७१
७.७३	बालके अंगणवाडीत जात नाहीतर का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७२
७.७४	बालक अंगणवाडीत जाताना पोट, डोकं दुखते अशी तक्रार करतात का ?	२७३

	यानुसार वर्गीकरण.	
७.७७	बालक इतर बालकांमध्ये मिळून मिसळून खेळते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७४
७.७६	बालक पाळीव प्राण्यांबरोबर खेळते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७५
७.७७	बालक कोणते खेळ खेळते ? यानुसार वर्गीकरण.	२७६
७.७८	आपण आपल्या बालकास मोकळा वेळ देता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७७
७.७९	आपण आपल्या बालकाची सतत काळजी करता का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७८
७.८०	आपले बालक इतरांशी बोलताना घाबरते किंवा लाजते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२७९
७.८१	आपले बालक सतत आई, वडीलांस, आजी, आजोबांस चिकटून रहाते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२८०
७.८२	बालक आजारी पडल्यास त्यास दवाखान्यात कधी घेऊन जाता ? यानुसार वर्गीकरण.	२८१
७.८३	बालक आजारी पडल्यास त्यास कोणत्या दवाखान्यात घेऊन जाता ? यानुसार वर्गीकरण.	२८२
७.८४	आपल्या गावात दवाखाना आहे का ? यानुसार वर्गीकरण.	२८३
७.८५	बालकाला कधी लघवीला जळजळ, त्या भागात आग होणे, ती जागा लाल होणे असे होते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२८४
७.८६	बालकांच्या डोक्यात उवा, लिखा आढळतात का ? यानुसार वर्गीकरण.	२८५
७.८७	बालकांच्या डोक्यात खपल्या होतात का ? यानुसार वर्गीकरण.	२८६
७.८८	बालकांचे दात किडले आहेत का ? यानुसार वर्गीकरण.	२८७
७.८९	बालकांस शौचास करताना त्रास होतो का ? यानुसार वर्गीकरण.	२८८
७.९०	बालकाचे पूर्ण लसिकरण केले आहे का ? यानुसार वर्गीकरण.	२८९
७.९१	बालकाचे पूर्ण लसिकरण केले आहे का ? नाहीतर का ? यानुसार वर्गीकरण.	२९०
७.९२	बालक आजारी असल्यास व त्याला दवाखान्यातून घरी आणल्यावर त्यास औषधोपचार कसा देता ? यानुसार वर्गीकरण.	२९१
७.९३	बालकास रक्तक्षय आहे का ? (बाह्य लक्षणांवरून) यानुसार वर्गीकरण.	२९२

७.९४	बालकाच्या विष्टे मधून जंत, कृमी पडतात का ? यानुसार वर्गीकरण.	२९३
७.९५	बालकाच्या डोळयाला कधी खाज येणे, डोळे येणे असे विकार झाले होते का ? यानुसार वर्गीकरण.	२९४
७.९६	घरामध्ये किरकोळ औषधोपचार आहेत का ? यानुसार वर्गीकरण.	२९५
७.९७	घरामध्ये तापमापक आहे का ? यानुसार वर्गीकरण.	२९६
७.९८	बालकांना होऊन गेलेल्या / झालेल्या आजारां नुसार वर्गीकरण	२९७
७.९९	बाल आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक, आर्थिक घटक व जात, धर्म या नुसार वर्गीकरण – तालुका पुरंदर	२९९
७.१००	बाल आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक, आर्थिक घटक व जात, धर्म या नुसार वर्गीकरण – तालुका वेल्हा	३०१
७.१०१	बाल आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक, आर्थिक घटक व जात, धर्म या नुसार वर्गीकरण – तालुका पुरंदर व वेल्हा	३०३

१. विषयाचे स्वरूप

१.१ प्रस्तावना

समाजातील प्रत्येक व्यक्तिला आपले आरोग्य सुदृढ असावे असे मनापासून वाटत असते, परंतु प्रत्येकाला ही स्थिती प्राप्त होतेच असे नाही. त्याची कारणे व घटक जरी अनेक असली तरीही समाजातील प्रत्येक व्यक्तिये चांगले आरोग्य असण्यासाठी काय प्रयत्न केले पाहिजेत याचा सर्वांगीण विचार करून चांगल्या आरोग्यासाठी सातत्याने व सतत प्रयत्न केले पाहिजेत. आपल्या आरोग्यासाठी कोणते घटक जबाबदार आहेत याचाही अभ्यास समाजातील प्रत्येक व्यक्तिये करणे आवश्यक आहे.

ज्या व्यक्तिये जीवन आरोग्यदायी आहे त्या व्यक्तिकडे जीवन जगण्यासाठी सर्वकाही आहे. व्यक्तिये जीवनाला प्रोत्साहन देणारा 'आरोग्य' हा महत्त्वाचा घटक आहे. (कुलकर्णी, पी.के.:२००८:७) चांगल्या आरोग्याशिवाय मनुष्यप्राणी चांगले विचार करू शकत नाही. त्याच्या दैनंदिन जीवनामध्ये अनेक अडचणी निर्माण होतात. कौटुंबिक, सामाजिक, आर्थिक स्वास्थ्य ही बिघडते. त्यामुळे त्याचा विपरित परिणाम स्वतःवर, कुटुंबावर, समाजावर घडत असतो. पर्यायाने कुटुंबातील बालकांचे आरोग्य ही धोक्यात येते. बालकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम घडत असल्यामुळे भावी पिढीचे आरोग्य धोक्यात येते. त्यामुळे चांगले आरोग्य असणे किती महत्त्वाचे आहे याची अपणास कल्पना येते.

सुरुवातीला आरोग्याकडे पाहण्याचा दृष्टीकोन हा धर्म, अंधश्रद्धा, जादुटोणा या पुरताच मर्यादित होता. परंतु कालांतराने यावर संशोधन होऊन असे लक्षात आले की रोग होण्यास जीव जंतू कारणीभूत असतात व त्यातुनच औषधक्षेत्राचे आगमन झाले आहे. त्यामुळे अनेक रोगांवर नियंत्रण करण्यास मोठ्याप्रमाणात यश प्राप्त झाले आहे. त्यामुळे समाजशास्त्राचा संबंध वैद्यकशास्त्राशी नाही असे वैद्यकशास्त्रातील तज्ञांना वाटले, परंतु कालांतराने औदयोगिकरण, नागरीकरण, सामाजिक असमतोल, ताणतणाव या सामाजिक घटकांमुळे पर्यावरणात होणारे बदल यांचा परिणाम असा

झाला की समाजशास्त्र व वैद्यकशास्त्र यांचा संबंध रोग आरोग्याशी आहे असे शास्त्रज्ञांना वाटले. (कुलकर्णी, पी.के.:२००८:३)

आजकाल ब-याच देशांच्या विकास योजनांमध्ये बालविकास, आरोग्य यावर सर्वाधिक भर दिलेला आहे. परंतु आपल्या भारत देशामध्ये अजुनही बाल आरोग्य समस्यांवर पाहिजे त्या प्रमाणात लक्ष दिले जात नाही. बालके ही देशाच्या विकासाचा पाया असतात. त्यावरच देशाचा विकास अवलंबून असतो. त्याकरिता ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालकांच्या आरोग्यावर लक्ष देणे फार महत्त्वाचे असते. या काळात बालकांच्या वाढ, विकास, आरोग्य याकडे लक्ष दिले नाहीतर त्याचा सर्वांगीण विकास घटतो. बाल आरोग्य समस्या लक्षात घेऊन त्याकडे लक्ष देणे हे सरकारचे कर्तव्य असले तरीही पालकांची, समाजाची जबाबदारी कितीतरी पटीने अधिक असते. परंतु आपल्या देशात सरकार, पालक व समाज यामध्ये याविषयी समन्वय असल्याचे दिसत नाही. त्यामुळे आपल्याकडे बाल आरोग्य समस्या या गंभीर स्वरूपाच्या असल्याचे चित्र अपणास पहावयास मिळते.

लोकसंख्ये बाबत आपल्या देशाचा जगात दुसरा क्रमांक लागतो. सहाजिकच आपल्या देशात बालकांचे प्रमाणही जास्तच आहे. सन २०११ च्या जनगणने नुसार भारताची लोकसंख्या १,२१,०९३४२२ आहे. तर ० ते ६ वर्ष वयागटातील बालकांचे प्रमाण हे एकूण लोकसंख्येच्या १३.१२ टक्के आहे. अशी बालके ही अत्यंत महत्त्वाची असतात. तसेच ती जोखिमग्रस्तही असतात. (पार्क, जे.ई.,:१९९३:२२६) अशा बालकांची प्रतिकारशक्ति ही कमी प्रमाणात असल्याकारणाने ती सहज साध्या आजारांना बळी पडू शकतात. त्यांना काय त्रास होतो आहे हे सांगता येत नसल्याकारणाने त्यांना होणारे आजार हे बळावत जाऊन ती बालके प्रसंगी मृत्यूमुखी सुध्दा पडू शकतात. यावरून बाल आरोग्य हे किती महत्त्वाचे आहे हे अपणास कळू शकते.

बालके ही देशाच्या विकासाचा कणा आहेत. देशाचा पाया मजबूत करणे हे आपले आद्य कर्तव्य ठरते. त्यामुळे अशा वयोगटाच्या आरोग्याबाबत आपण अत्यंत गांभीर्याने विचार करावयास हवा. बाल आरोग्य समस्या जाणून घेणे, बाल आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक व आर्थिक घटक जाणून घेऊन निर्माण होणा-या आरोग्य

समस्यांवर उपाययोजना करणे आज अत्यंत गरजेचे आहे. यावरच आपल्या देशाची प्रगती अवलंबून आहे.

१.२ महत्त्व

बालकांचे जीवनमान सुधारणे ही आज जागतिक पातळीवर महत्त्वाची कामगिरी ओळखली जाते. बालकांच्या बाबतीत घेतली जाणारी काळजी मग ती आरोग्य, शिक्षण, मानसिक विकास,..... इ. या दृष्टीकोनातून घेतली असली तरी त्याचा समाजावर फार मोठा परिणाम घडत असतो. असा बदल अत्यंत हळुवारपणे घडत असतो.

बाल जीवनावर त्यांच्या आरोग्यावर प्रत्यक्ष अप्रत्यक्षपणे पालक, कुटुंब, समाज, शिक्षण, बालरोगतज्ञ, बालमानसशास्त्रज्ञ, समाजसेवक.....इ. समाजातील घटक परिणाम करत असतात. हे घटक बालकांना उर्जा देण्याचे काम करीत असतात. बालकांना भावी आयुष्यामध्ये चांगले आरोग्य, शांततामय जीवन मिळावे यासाठी या समाजातील घटकांचे कार्य सुनियोजित व गतिमान असणे गरजेचे आहे.(Ruth, Strang.:1958:7-8)

सन २०११ च्या जनगणने प्रमाणे महाराष्ट्र राज्यामध्ये ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालकांचे प्रमाण एकूण लोकसंख्येच्या ११.४३ टक्के आहे. ० ते ६ वर्ष बालकांचा वयोगट अत्यंत लहान वयोगट आहे. अशा वयोगटातील बालकांची काळजी घेणे अत्यंत गरजेचे असते. अशा वयोगटातील बालकांच्या आरोग्याबाबतीत निष्काळजीपणा केला गेला तर भविष्यात त्यांच्या आरोग्यावर फार मोठा विपरित परिणाम घडू शकतो. या वयोगटातील बालकांना थंडी ताप, जुलाब, उलट्या, सर्दी, खोकला, बालदमा, कावीळ, झटके येणे अशा प्रकारचे आजार वारंवार संभवतात. असे आजार वेळीच लक्ष दिले गेल्यास व त्यावर उपचार केले गेल्यास बरे होऊ शकतात. अन्यथा अशा आजारांमुळे प्रसंगी मृत्यूही ओढवतो. यासाठी ० ते ६ वर्ष बालकांच्या आरोग्य समस्या समजावून घेऊन त्यावर उपाययोजना करणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे.

बहुतांश विकसनशील देशात शिशू (० ते २८ दिवसांचे बाळ) च्या एकूण मृत्यूपैकी निम्मे मृत्यू पहिल्या २८ दिवसांच्या आयुष्यात होतात.

या मृत्यूची प्रमुख कारणे अशी आहेत.

- जन्माच्या वेळी वजन कमी असणे.
- जुलाब व श्वसनसंस्थेचे सांसर्गिक आजार.
- जास्त वेळ लांबलेली प्रसुति व जन्माच्या वेळी झालेल्या इजा, अपघात इत्यादी.(पार्क,जे.ई.:१९९३:२४२)

पालक, कुटुंब, समाज, शासन यांनी वेळीच याची कारणे जाणून घेतली असता मृत्यू हे आपण ब-याच प्रमाणात रोखू शकतो हे नक्की. या मृत्यूंसाठी सामाजिक व आर्थिक घटक तेवढेच जबाबदार आहेत यावरून याची कल्पना आपणास येते.

‘सामान्य माणूस’ हा शब्द जरी लहान असला तरी तो फारच महान आहे. फार पूर्वी पासून या शब्दास फक्त शाब्दीकच किंमत राहिलेली दिसते. आज जवळजवळ भारतातील ७० टक्के जनता या शब्दांनी व्यापून गेली आहे. तरी सुध्दा या शब्दाला आजही काहीही किंमत प्राप्त झालेली नाही. देशाचे वार्षिक आर्थिक नियोजन हे या सामान्य माणसाला केंद्रीत करून केलेले असते. परंतु आजही असा प्रश्न उपस्थित होतो की सामान्य माणसाला याचा फायदा झाला किंवा नाही ? प्रत्येकाने मनोमन विचार केला असता या प्रश्नाचे उत्तर नाही असे मिळेल.

तात्पर्य आपल्या देशातील बहुसंख्य लोकसंख्या सामान्य माणसाने व्यापलेली आहे. त्याला त्याच्या नित्याच्या गरजाही पूर्ण करणे अवघड होऊन बसले आहे. अशा माणसांचा आर्थिक स्तर कमकुवत झालेला आहे. त्यातूनच समाजात त्याची प्रतिमा फारच सर्वसामान्य असते. अशा प्रकारच्या सामाजिक व आर्थिक स्तरातून जाता जाता त्याला आपल्या कुटुंबाचे व मुलांचे संगोपन करावे लागते. आरोग्य, आजारपण, शिक्षण, ताणतणाव, व्यवसाय, नोकरी, पत, प्रतिष्ठा असे एक ना अनेक सामाजिक व आर्थिक घटक संभाळता संभाळता त्याचे आपल्या कुटुंबाकडे व मुलांकडे अज्ञानाने अथवा जाणूनबूजून दुर्लक्ष झाल्याचे दिसते. त्यामुळेच सामान्य माणसांचे व त्याच्या कुटुंबाचे विशेष करून त्यांच्या बालकांच्या आरोग्याचे प्रश्न बिकट निर्माण झालेले आहेत.

बारकाईने पाहिले तर आजकाल बालकांच्या शैक्षणिक विकासावर पालक जास्त लक्ष केंद्रीत करतात. ही बाब अतिशय गौरवास्पद असली तरी सुध्दा आजही पाहिजे त्या प्रमाणावर बालकांच्या आरोग्यावर पाहिजे त्या प्रमाणावर लक्ष केंद्रीत केले

जात नाही. बाल आरोग्य हे फक्त वाचून, पाहून, मिळत नसते, तर त्यासाठी प्रत्यक्षात अंमलबजावणीची, कृतीची आवश्यकता असते. हे सुध्दा ब-याच पालकांना माहित असून देखील अशी कृती प्रत्यक्षात आमलात येत नाही.

बाल आरोग्यावर आर्थिक व सामाजिक घटक हे फार मोठ्या प्रमाणावर परिणाम करीत असतात. कुटुंबाचा आर्थिक स्तर जर कमकुवत असेल तर त्या कुटुंबातील बालकांना पाहिजे तो आहार, चांगला दवाखाना, मिळत नाही. अशा परिस्थितीमध्ये ते कुटुंब स्वतःवर व आपल्या बालकांवर काय खर्च करणार? यामुळे बालमृत्यूदर, कुपोषण याचे प्रमाण वाढलेले दिसते. शासन काही योजनांद्वारे यावर उपाययोजना करताना दिसते. परंतु शासन प्रत्येक कुटुंबातील बालकांना दत्तक घेऊन त्याचे आई वडिलां प्रमाणे संगोपन करू शकत नाही. त्यामुळे आर्थिक घटक हा बालआरोग्यावर परिणाम करणारा महत्त्वाचा घटक वाटतो.

भारतीय समाजव्यवस्थेची पाळेमुळे फार पूर्वी पासून समाजामध्ये घट्ट स्वरूपात रोवलेली दिसतात. त्यामुळे कुटुंबव्यवस्था फार मोठ्या प्रमाणात सक्षम झालेली दिसते. भारतीय समाजात आजही विविध जाती धर्मातील लोक शांततेत एकत्र रहाताना दिसतात. समाजातील सर्व रूढी परंपरा, सणसुद या जपलेल्या दिसतात. त्यातील काही रूढी परंपरा, अज्ञान, अंधश्रद्धा, सवयी या गोष्टी त्या कुटुंबावर तसेच समाजव्यवस्थेवर विपरीत परिणाम करताना दिसून येतात. त्याचे मूल्य कुटुंबास, समाजास मोजावे लागते. कळत नकळत बालआरोग्यावर याचा विपरीत परिणाम झालेला आहे. अत्यंत लहानपणीच बालकांना या गोष्टींचा सामना करावा लागतो. त्यामुळे लहानपणीच बालकांच्या अनारोग्याचे बीज वाढत जाते. त्यामुळे अत्यंत लहानपणीच आरोग्याबाबत काही दोष दिसून येतात. ते आपण सहज साध्या उपाययोजनांद्वारे रोखू शकतो. असे दोष निर्माण न होण्यासाठी त्यावर प्रतिबंधक उपाययोजना करू शकतो. परंतु पारंपारिक रूढी परंपरा, अंधश्रद्धा, अज्ञान, सवयी... इ गोष्टींमुळे पालक, समाज याकडे दुर्लक्ष करतात. त्यामुळे बालकांना अशा गोष्टींना सामोरे जाऊन त्याचे विपरीत परिणाम नकळत त्या बालकास भोगावे लागतात. यामुळे बालआरोग्यावर परिणाम करणारा सामाजिक घटक हा महत्त्वाचा वाटतो.

भारतामध्ये महाराष्ट्र राज्य अत्यंत प्रगतीशील राष्ट्र आहे. इतर राज्यांच्या तुलनेने बालआरोग्य हे चांगले असले तरीही खालील आकडेवारीवरून महाराष्ट्रात बालआरोग्य समस्या या किती गंभीर स्वरूपात आहेत यांची कल्पना अपणास येते.

- माता मृत्यूदर – एक लाख जिवंत प्रसूति मागे १३० माता मृत्यू होतात.
- अर्भक एक हजार जिवंत दर – २८ दिवसां पर्यंतच्या एक हजार जिवंत अर्भकांमागे २३ अर्भक मृत्यू होतात.
- एक हजार जिवंत जन्मांमागे ० ते ७ वयोगटातील ३३ बालकांचा मृत्यू होतो.
- दर ७ मूलांमागे एक मूल (१७ टक्के) कमालीचे रोडावलेले आहे.
- काही सर्वेक्षणात असे आढळले आहे की ७ वर्षा पेक्षा लहान मुलांत ४६ टक्के (दर ७ मूलांमागे २ मुले) मुलांची वाढ खुंटलेली आहे.
- ७ वर्षा खालील ३७ टक्के मूलांची वजने कमी आहेत.
- ६ महिने ते ७९ महिने (६ महिने ते ७ वर्ष) वयाच्या लहान मुलांमागे ६३ टक्के मुलांमध्ये रक्तक्षय आढळतो.
- स्त्रीभ्रूण हत्येमागे भारतात महाराष्ट्र राज्याचा दुसरा क्रमांक लागतो.
- महाराष्ट्र राज्यात ३९ टक्के स्त्रियांचा विवाह १८ वर्षांच्या आत होतो.
- महाराष्ट्र राज्यात ३८ टक्के बाळंतपणे ही घरीच होतात.
- एका वर्षाच्या आत मृत्यू होणा-यांमागे ७० टक्के मृत्यू हे जन्मानंतर आठवडाभरात होतात. त्यातील ७० टक्के पहिल्या २४ तासांमध्ये मृत्यूमुखी पडतात.(सरदेसाई,ह.वि.:२००९:२)

याचाच अर्थ बाल आरोग्यावर आर्थिक व सामाजिक घटक हे फार अत्यंत विपरित परिणाम करणारे घटक आहेत. यासाठी या घटकांचा अभ्यास करणे उपयुक्त ठरेल असे संशोधक या नात्याने वाटते. तसेच बाल आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून आर्थिक व सामाजिक घटकांचा परिणाम यावर फारच कमी प्रमाणात संशोधन झाले आहे म्हणून या संशोधनाची यामध्ये भरच पडेल असे वाटते.

१.३ पुणे जिल्हयाची पार्श्वभूमी

आपल्या देशामध्ये महाराष्ट्र राज्य हे इतर राज्यांच्या तुलनेने पुढारलेले राज्य आहे. येथील औद्योगिक, शैक्षणिक प्रगती फार मोठ्या प्रमाणात झालेली दिसून येते. महाराष्ट्रातील एकूण जिल्हयांपैकी पुणे जिल्हा हा विकासाबाबतीत अग्रेसर मानला जातो. परंतु आजही या जिल्हयात आरोग्या बाबतीत उदासीनता दिसून येते. येथील आरोग्याबाबतचे प्रश्न आजही पाहिजे त्या प्रमाणात सोडविलेले दिसत नाहीत.

पुणे जिल्हयाचा इतिहास पहाता येथे फार मोठे सामाजसुधारक होऊन गेले. महात्मा ज्योतिबा फुले, सावित्रीबाई फुले, महर्षि कर्वे, आगरकर, गोखले, लोकमान्य टिळक इ. परंतु बारकाईने पाहिले असता या काळापासून ते आज पर्यंत येथे बालआरोग्याच्या प्रश्नांकडे गांभीर्याने पाहिले जात नाही असे दिसते. त्यामुळे येथे बालआरोग्याच्या प्रश्नांची स्थिती आज ही जैसे थे अशीच आढळते. पूर्वी महात्मा ज्योतिबा फुले यांनी परित्यक्ता, विधवांसाठी घरामध्येच आश्रम काढला. तसेच कुमारी मातांच्या मुलांच्या संगोपनाचीही जबाबदारी घेतली होती. यावरून त्यांना बालसंगोपनाची किती जाण होती हे दिसते. परंतु या पलीकडे जिल्हयामध्ये पूर्वीपासून बालआरोग्यासाठी फार मोठे प्रयत्न झाले असे दिसत नाही.

पुणे तिथे काय उणे अशी म्हण आजही येथे एकावयास मिळते. पुणे हे शिक्षणाचे माहेरघर समजले जाते. येथे सुशिक्षित व साक्षर लोकांचे प्रमाणही फार मोठे आहे. सन २०११ च्या जनगणने प्रमाणे पुणे जिल्हयात साक्षरतेचे प्रमाण हे ८७.१९ टक्के आहे. सन २००९ च्या राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण { National Family Health Survey (N.F.H.S.) } नुसार भारतातील अर्भक मृत्यूदर ७० टक्के आहे. महाराष्ट्रात अर्भक मृत्यूदर ३१ टक्के आहे. (S.R.S.:2011) पुणे जिल्हयातही जवळजवळ हेच प्रमाण आढळते.

एकूण महाराष्ट्राच्या लोकसंख्येच्या ८.३९ टक्के लोकसंख्या ही पुणे जिल्हयाने व्यापली आहे. येथील ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालकांचे प्रमाण ११.०८ टक्के आहे. (S.R.S.:2011) येथील बालमृत्यूची कारणे ही सर्वसाधारणच आहेत की जी आपण साध्या साध्या उपाययोजनांद्वारे व सामाजिक व आर्थिक घटकांच्या साहयाने टाळू शकतो

जिल्हयामध्ये पुणे शहर हे मध्यवर्ती असून येथून दळणवळणासाठी सर्व तालुक्यांमध्ये रस्त्यांचे जाळे विस्तारीत स्वरूपात आहे. येथे अनेक गावांमधून व्यवसाय, रोजगार, नोकरी, शिक्षण यासाठी लोकांची ये जा असते. औद्योगिकरण, शिक्षणामुळे शहराचे महत्त्व वाढले आहे. याचा परिणाम असा झाला आहे कि शहराची लोकसंख्या दिवसेंदिवस वाढत चाललेली आहे. त्यामुळे येथील सर्व व्यवस्थांवर विशेषता आरोग्यावर याचा विपरित परिणाम झालेला आहे. प्रदूषित हवा, पाणी, नदी, सामाजिक व आर्थिक असमतोल या मुळे येथील आरोग्याचे प्रश्न बिकट होत चाललेले आहेत. याचा सर्वात मोठा परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होत आहे. वाढत्या लोकसंख्येमुळे, धकाधकीच्या जीवनामुळे, आर्थिक परिस्थितीमुळे बालकांच्या पालकांना आपल्या बालकांकडे लक्ष देण्यासाठी वेळ नसल्याचे दिसते. यामुळे पुणे जिल्हयामध्ये बाल आरोग्याचा प्रश्न अत्यंत महत्त्वाचा संवेदनशील वाटल्याने याकडे लक्ष वेधले गेले.

पुणे जिल्हयातील भौगोलिक परिस्थिती संमिश्र स्वरूपात आढळते. तसेच प्रत्येक तालुक्याची अशी वेगळी ओळख आहे. जिल्हयात भोर, वेल्हे, मावळ, मुळशी, खेड, अंबेगाव, जुन्नर हे तालुके अत्यंत दुर्गम आहेत. येथील पर्जन्यमान कायम जास्त असते. वनराई विपूल प्रमाणात आढळते. या परिसरात दळणवळणाचा स्रोत अतिशय कमी व कठीण आहे. त्यामुळे इतर साधनसुविधा अत्यल्प स्वरूपात आढळतात. पुणे जिल्हयाचा विकास होत असला तरी या भागातील विकास झालेला दिसत नाही. जिल्हयातील जवळजवळ ७० टक्के जनता ग्रामीण भागात वसलेली आहे. त्यामुळे जिल्हयाचा ख-या अर्थाने विकास झालेला नाही असे म्हणावेसे वाटते. अशा भागात आरोग्याचे प्रश्न सर्वाधिक प्रामाणात भेडसवितात कारण सामाजिक व आर्थिक विकास झाला नसल्याने अंधश्रद्धा, शिक्षण, अज्ञान, रूढी परंपरा, मूल्य, आहार, दारिद्र्य या घटकांचा विपरित परिणाम लोकांच्या आरोग्यावर झालेला दिसतो. बालकांच्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन अतिशय तोकडा असल्याने बालआरोग्य समस्या या आई वडील, पालक, कुटुंब, समाज यांकडून जाणून घेतल्या जात नाहीत. याचाच परिणाम बालकांचे आरोग्य धोक्यात येते व ती साध्यासाध्या कारणांनी आजारी पडतात. अशा आजारांवर वेळीच प्रतिबंध केला नाहीतर ती प्रसंगी मृत्यूमुखी पडू शकतात

पुणे जिल्हयातील दुर्गम भाग सोडल्यास पुरंदर, शिरूर, इंदापूर, बारामती, दौंड, हवेली हे सहा तालुके पठारी भाग म्हणून ओळखला जातो. येथील पर्जन्यमान इतर तालुक्यांच्या मानाने कमी असते. या ठिकाणी सुध्दा बरेच ठिकाणी पाहिजे त्या प्रमाणात पक्के रस्ते नाहीत. अनेक वाडीवस्त्यांमध्ये कच्चे रस्ते आहेत. दळणवळणाची सुविधा अपुरी आहे. अनेक गावांमध्ये दवाखाने नाहीत. येथील सामाजिक, आर्थिक, आरोग्य, शिक्षण इ. चा विकास होत असला तरी तो पाहिजे त्या प्रमाणावर व वेगाने होत नाही.

जिल्हयाचा सर्वांगीण विकास होत असला तरी ग्रामीण भागात याचे प्रामाण अत्यल्प आहे. शहरी भागामध्ये अनेक शैक्षणिक संस्था, दवाखाने, आरोग्य सुविधा, रोजगार, औदयोगिक वसाहती निर्माण झालेल्या आहेत. त्यामुळे ग्रामीण भागातील जनता शहराकडे आकर्षित झालेली आहे. परंतु शहर प्रत्येकाला रोजगार देऊ शकत नाही. प्रत्येकाची रहाण्याची व्यवस्था करू शकत नाही. त्यामुळे ग्रामीण जनतेला गावांमध्ये रहाण्यावाचून पर्याय राहिलेला नाही. त्यातही सामाजिक, आर्थिक प्रगती न झाल्याने येथील ग्रामीण जनता विकासापासून वंचित राहिलेली आहे.

बालके ही अतीशय संवेदनशील असतात. आजही बालकांच्या आरोग्याकडे जाणूनबुजून अथवा अज्ञानाने कानाडोळा केला जातो. बाल आरोग्याची सर्वस्वी जबाबदारी पालकांची, समाजाची, शासनाची आहे. परंतु अनेक पालकांना आपल्या बालकांची आपल्यावर असलेली जबाबदारी काय आहे हेच माहित नसते. हीच अवस्था समाजाची सुध्दा आहे. फक्त शिक्षणाने मनुष्य शहाणा होत नसून शिक्षणाने ज्ञान मिळते ते आत्मसात करून त्याचा रोजच्या जीवनामध्ये उपयोग करणे महत्वाचे ठरते परंतु येथे फक्त शिक्षणाने मोठे, साक्षर व शहाणे झालेले लोक अढळतात, ज्ञानाने नाही हेच अज्ञान बाल आरोग्यावर परिणाम करणारा महत्वाचा घटक आहे.

जिल्हयाचे औदयोगिकरण झाले असल्याने थोड्या फार प्रमाणावर बेरोजगारी कमी झालेली आढळते. या ग्रामीण भागात रहाणा-या जनतेचा मुख्य व्यवसाय शेती आहे. वेळीअवेळी पडणा-या पावसाने, कौटुंबिक जबाबदारी, कर्ज, व्यसन, शेतमालाला योग्य भाव मिळत नसल्याने थोड्याशा क्षणिक मोबदल्यासाठी अनेकांनी अपल्या शेतजमीनी विकल्या आहेत. त्यामुळे अनेक शेतकरी अल्पभूधारक, भूमिहीन झाल्याचे

चित्र पहावयास मिळते. त्यात आलेल्या पैशामधून अनेकांनी मौजमजा, चंगळमंगळ केल्याने ते पुन्हा कर्जबाजारी झालेले दिसतात. आर्थिक परिस्थिती कमकुवत झाल्याने ते चांगले शिक्षण घेऊ शकत नाहीत. आधीच आरोग्याबाबत उदासीन भूमिका त्यात जवळ पैसा नसल्याने आरोग्यावर अत्यंत कमी खर्च करण्याचे प्रमाण, चांगल्या समतोल आहाराचा आभाव, अशा कारणांमुळे येथील आरोग्य खालावल्याचे दिसते. त्याचा परिणाम बालकांवर होऊन बालआरोग्य धोक्यात आलेले दिसते.

पुणे जिल्हा विकासाबाबत सकारात्मक, आग्रेसर असला तरी येथे आरोग्याबाबत पहाण्याचा दृष्टीकोन अतिशय नकारात्मक वाटतो. जेथे स्वतः साक्षर जनता आपल्या आरोग्याबाबत उदासीन आढळते तेथे आपल्या बालकांच्या आरोग्याकडे ते काय पहाणार? वरील सर्व गोष्टींचा अभ्यास केला असता पुणे जिल्हयामध्ये बालआरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात.

१.४ पुरंदर तालुक्याची पार्श्वभूमी

पुणे जिल्हयातील पुरंदर हा एक तालुका असून हा घाटावरील पठारी भाग म्हणून ओळखला जातो. या तालुक्याच्या पूर्वेकडे दौंड तालुका असून पश्चिमेकडे भोर तालुका आहे. उत्तरेकडे हवेली तालुका असून दक्षिणेकडे सातारा जिल्हा लागतो. हा पठारी भाग असला तरी यातील पश्चिमेकडील थोडा भाग दुर्गम आहे. यास काळदरी खोरे म्हणून ओळखतात. सासवड हे तालुक्याचे मुख्य ठिकाण आहे. मुख्य पुणे शहरापासून ते सासवड या ठिकाणाचे अंतर ३० कि.मी. आहे. मध्ये ४ कि.मी. चा वेडयावाकडया वळणाचा दिवे घाट आहे. तसेच पुणे शहराकडे जाणारा दुसरा रस्ता बापदेव घाटामार्गे आहे. हे ही अंतर सासवड पासून ३० कि.मी. आहे. या तालुक्यात पुरंदर हा अतीशय अवघड किल्ला आहे. तो सासवड पासून १२ कि.मी. आहे. या ऐतिहासिक पुरंदर किल्यावरून या तालुक्यास पुरंदर हे नाव पडले. पुरंदर तालुक्यातील सोनोरी गावापासून साधारण २ कि.मी.वर सोनोरी हा छोटासा किल्ला आहे.

या तालुक्याचा इतिहास बघितला असता पूर्वीच्या काळापासून येथे बालआरोग्य समस्यांवर कोणीही विशेष लक्ष दिलेले नाही. सध्याच्या काळात श्रीमती सिंधुताई सपकाळ यांनी अतीशय हलाखीच्या परिस्थितीत अनाथ बालकांना मोठया कष्टाने संभाळले आहे. श्रीमती सिंधुताई सपकाळ यांचा या तालुक्यातील कुंभारवळण या गावी आश्रम असून यामध्ये विविध जातीधर्मातील अनाथ बालकांना, अबला स्त्रियांना शिक्षण, आरोग्य, संस्कार या सेवा मोफत पुरविल्या जातात. हेल्पो फाऊंडेशन ही सामाजिक संस्था सासवड येथे कार्यरत असून यांच्या अनेक उद्देशांपैकी महिला व बालविकास, बाल संगोपन हा उद्देश आहे. मासूम ही संस्था या तालुक्यातील अनेक गावांमध्ये कार्यरत असून बालकांचे लसीकरण, गरोदर व स्तनदा माता यांच्या आरोग्याबाबत काम करतात.

तालुक्यामध्ये जेजूरी, बालाजी मंदिर, सासवड येथील श्री संत सोपानकाका समाधी, नारायणपूर, कोडीत, वीर ही देवस्थान प्रसिध्द आहेत. येथील लोक श्रध्दाळू आहेत. श्रध्दे बरोबर काही अंधश्रध्दा सुध्दा आहेत. याचा परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर झालेला जाणवतो. उदा. काही लोक मूल जन्मल्या बरोबर देवाच्या नवसाचा एक भाग

म्हणून देवळात घेऊन जातात. त्यामध्ये बाहेरील वातावरणाचा विचारही करीत नाहीत. बाळाला देवाच्या पायावर ठेवतात, कपाळावर बुक्का, गुलाल, अंगारा, हळद, कुंकू लावतात. अशा प्रकारामुळे लगेचच झालेल्या वातावरणातील बदलामुळे काही प्रमाणात डोळ्यात गेलेल्या बुक्का, गुलाल, अंगारा, हळद, कुंकू या मुळे मुले आजारी पडतात, डोळ्यांना इजा संभवते. अशा अनेक प्रकारच्या श्रद्धा, अंधश्रद्धा आजही या भागात पहावयास मिळतात.

या भागात पावसाची सतत अवकृपा असते. त्यामुळे हा भाग दुष्काळी म्हणून संबोधला जातो. पावसाच्या अवकृपेने पिकांना वळेवर पाणी न मिळाल्याने येथील बरीचशी शेती कोरडवाहू आहे. त्यामुळे येथे खरीप पिकांचे प्रमाण जास्त आहे. वीर धरणातून सासवड शहरास पाणी पुरवठा करण्यासाठी मोठ्या प्रमाणात खर्च करून पाणी आणले आहे. परंतु देखभाल खर्च, लाईट बील अशा सारख्या कारणांमुळे ब-याच वेळा सासवड शहरास याचा पाणी पुरवठा होऊ शकत नाही. त्यामुळे सिध्देश्वर, गराडे या धरणातून सासवड शहरास पाणी पुरवठा केला जातो. तालुक्यातील अनेक गावांमध्ये वाडीवस्त्या या आजही सार्वजनिक, खाजगी विहिरी, हफसे यावर अवलंबून आहेत. अशा ठिकाणी रोजच्या रोज काटेकोरपणे पाणी शुध्दीकरण होत नाही. अनेक ठिकाणी पाणी शुध्दीकरणासाठी पूर्णवेळ कर्मचारी नाहीत. त्यामुळे लोकांना पिण्याच्या पाण्यातून पसरणारे आजार अनेकवेळा होतात. बालकांची प्रतीकारशक्ती कमी असल्याने मुख्यतः बालकांना अशा आजारांचा धोका जास्त प्रमाणात संभवतो.

या तालुक्याची लोकसंख्या एकूण २३७६७९ आहे. यामध्ये ० ते ६ वर्ष वयोगटातील एकूण बालके २७०३७ आहेत. या तालुक्यात एकूण २२४ अंगणवाड्या आहेत. अंगणवाडीमध्ये ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालकांचा समावेश असतो. बालकांचा बौद्धिक विकास, समतोल आहार, कुपोषणाचे प्रमाण कमी करणे यावर या अंगणवाड्यांचा भर असतो. येथे एकूण मुलामार्गे मुलींचे प्रमाण कमी असण्याचे मुख्य कारण गर्भपात, गर्भलींग परिक्षण आहे. मुलगा वंशाचा दिवा यासाठी मुलाचा आग्रह धरला जातो. त्यामुळे असे विसंगत प्रमाण येथे आढळते. कायदयाने गर्भलींग

परिक्षणावर बंदी घातली असली तरीही गर्भलींग परिक्षणाचा धोका वाटतो याचा विपरित परिणाम थेट त्या मातेवर व होणा-या बालकावर होत असतो.

पुरंदर तालुक्यामध्ये लहान मोठी मिळून १०७ गावे आहेत. तालुक्यामध्ये एकूण मिळून जवळजवळ १०७ दवाखाने आहेत. यातील बहुतांश दवाखाने तालुक्याच्या शहराच्या ठिकाणी म्हणजे सासवड, जेजुरी, निरा या ठिकाणीच आहेत. तालुक्यात वाल्हा, निरा, परिंचे, बेलसर व माळशिरस अशी ७ प्राथमिक आरोग्य केंद्र आहेत. सासवड व जेजुरी येथे प्रत्येकी एक अशी ग्रामीण रुग्णालये आहेत. हे सरकारी दवाखाने सर्व गावांत, वाडीवस्त्यांमध्ये आरोग्य सुविधा पुरवितात. परंतु ब-याच गावांमध्ये आजही कोणत्याही प्रकारचा दवाखाना नाही. सर्वात महत्वाचे म्हणजे तालुक्यात फक्त ४ खाजगी बालरोगतज्ञ आहेत.

तक्ता क्र. १.१

तालुका – पुरंदर येथील ० ते ७ वर्ष बालमृत्यू व माता मृत्यू दर्शविणारा तक्ता

अ.क्र	वर्ष	० ते ७ वर्ष वयोगटातील बालमृत्यू	माता मृत्यू
1	एप्रिल २०११ ते मार्च २०१२	४३	०
2	एप्रिल २०१२ ते मार्च २०१३	७३	०
3	एप्रिल २०१३ ते मार्च २०१४	३९	०
4	एप्रिल २०१४ ते डिसेंबर २०१४	२९	०
	एकूण	१६४	०

आधार – पंचायत समिती, पुरंदर, तालुका आरोग्य कार्यालय येथील माता व अर्भक मृत्यू नोंदवही.

यातील बरेच बलामृत्यू हे घरीच झालेले आहेत तसेच यातील सर्वाधिक बालमृत्यू हे अर्भक मृत्यू म्हणजेच बालकाच्या वयाच्या एक वर्षाच्या आतील आहेत. या मृत्यूंच्या कारणांची महीती घेतली असता जन्मता बालकाचे कमी वजन, न्यूमोनिया, श्वासावरोध (गुदमरणे), कमी दिवसाचे बालक, जन्मता व्यंग, हृदय छिद्र, झटके, जन्मता होणारी कावीळ इत्यादी होय. तसेच या कारणांशी संबंधीत अज्ञान, स्त्रियांना कुटुंबात व समाजात मिळणारी दुय्यम वागणूक, स्त्रियांचे व मातांचे अनारोग्य हे घटक जबाबदार असल्याचे दिसते. अशा कारणांमुळे होणारे बालमृत्यू हे आपण थोड्याफार प्रयत्नाने, आरोग्य शिक्षणाद्वारे व पालकांच्या सतर्कतेमुळे सहज टाळू शकतो.

येथील सामाजिक परिस्थितीचा विचार केला असता येथे विविध जातीधर्मातील लोक रहातात. येथे हिंदू धर्मातील लोकसंख्या जास्त आहे. तसेच मराठा व माळी समाजातील लोकसंख्याही मोठ्या प्रमाणात आहे. आजही येथे एकत्र कुटुंब पध्दती पहावयास मिळते. परंतु आपापसातील भांडणे, हेवेदावे, ताण तणाव, आर्थिक घटक, यामुळे कुटुंब मोठ्या प्रमाणावर विभक्त झाल्याचे दिसते. यामुळे येथे विभक्त कुटुंब पध्दतीही पहावयास मिळते. याचा परिणाम बालसंगोपन, बालआरोग्यावर झालेला दिसतो. कारण विभक्त कुटुंब पध्दतीमध्ये पालकांना अनेक प्रकारच्या कौटुंबिक, व्यवहारिक, सामाजिक जबाबदा-या असल्यामुळे त्यांचे आपल्या बालकांवरील जबाबदारीकडे दुर्लक्ष होते. घरामध्ये आजी आजोबा नसतील तर बालकांमध्ये संस्कारांचा अभाव आढळतो. अशी बालके भावी आयुष्यात दिशाहीन, व्यसनाधीन होण्याचा धोका संभवतो.

येथे अनेक राजकीय पक्ष, संघटना अस्तित्वात आहेत. आपापसातील हेवेदावे, संघर्ष, स्वार्थ, आर्थिक व्यवहार याचा परिणाम तालुक्याच्या विकासावर झालेला दिसतो. त्यामुळे रस्ते, दळणवळण सुविधा, आरोग्य इ सुविधांचा पाहिजे त्या प्रमाणावर विकास झालेला दिसून आलेला नाही. बालकांचे आरोग्य हा विषय फार संवेदनशील आहे. यांच्या आरोग्यावर आज लक्ष दिले गेले नाही, तर भविष्यात आपलेच नुकसान होणार आहे हे कळावयास हवे. परंतु राजकीय अनास्था, दुर्लक्ष यामुळे बाल आरोग्य हा विषय येथे बाजूला पडल्याचे दिसते.

येथे अनेक जातीधर्मातील लोक रहातात. प्रत्येक गावामध्ये यात्रा, जत्रा, उत्सव मोठ्या उत्साहाने साजरे केले जातात. तालुक्यात अनेक देवालये आहेत. येथे अनेक श्रध्दा, अंधश्रध्दा अस्तित्वात आहेत. अनेक गावांमध्ये बालक आजारी पडले तर प्रथम दवाखान्यात न नेता देवाच्या पायाजवळ ठेवले जाते. देवाला साकडे घातले जाते. साप चावला तरी त्यास प्रथम देवळात आणले जाते. अनेक गावांमध्ये एखादातरी देवाचा भक्त, मांत्रिक तांत्रिक, बुवा असतो. लोक त्याकडे आपल्या समस्या सोडविण्यासाठी जातात. आजारपण, आर्थिक अडचणी, मानसिक ताण, भांडणे त्यांच्यापुढे मांडल्या जातात त्यावर तो तोडगा काढतो त्यामध्ये समस्या घेऊन आलेल्यांचे नुकसान तर होतेच परंतु अयोग्य उपायांमुळे आजारपण बळावत जाऊन प्रसंगी मृत्यू होण्याचा धोका निर्माण होतो. आजारपणातील तांत्रिक मुद्दा समाजाऊन न घेता अनेक लोक आजही अशा गोष्टींवर विश्वास ठेवतात. विशेषतः बालकांना आपल्या आजारपणात काय होते आहे हेच सांगता न आल्याने बालकांचे आजारपण वाढत जाऊन मृत्यू होण्याचा धोका निर्माण होतो.

येथील समाजात पहिल्या बाळंतपणासाठी मुलीला तिच्या माहेरी पाठविले जाते. बाळंतपणासाठी जो काही खर्च येईल तो सर्व तिच्या माहेरच्यांनी करावा अशी सर्रास अपेक्षा तिच्या सासरकडच्या मंडळींची असते. अशा वेळेस तिच्या घरची परिस्थिती चांगली आहे की नाही असा विचारदेखील सासरकडच्या मंडळींच्या डोक्यात येत नाही. त्या ठिकाणी बाळंतपणासाठी लागणारा चांगला दवाखाना, गरोदरपणात, बाळंतपणात अचानक काही गुंतागुंत निर्माण झाल्यास पर्यायी वहातूक व्यवस्था, स्त्री रोगतज्ञ, बालरोगतज्ञ अशा गोष्टींचा सारासार विचार केला जात नाही. येथे ब-याच प्रमाणात घरीच बाळंतपण करण्यावर भर असतो. अशा वेळेस अनुभवी दाई (बाळंतपण करणारी महिला) हीच वापर करतात. अशा बाळंतपणात होणा-या बाळास व मातेस जंतूसंसर्गाचा मोठ्या प्रमाणात धोका निर्माण होतो. वेळेवर वहातूक व्यवस्था, आरोग्य सुविधा, स्त्री रोगतज्ञ, बालरोगतज्ञ न मिळाल्यास माता व बाळ मृत्यू पावण्याचा धोका असतो.

आपल्याकडे आरोग्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन अतिशय नकारात्मक आहे. यातून हा तालुकाही सुटलेला नाही. आजही येथे आरोग्यशिक्षणाचा अभाव आढळतो.

कशामुळे आपले आरोग्य धोक्यात येते हेही येथील ब-याच गावातील लोकांना उमगलेले दिसत नाही. जरी समजले तरी त्याकडे दुर्लक्ष करण्याचे प्रमाण अधिक आहे. उदा. घरामध्ये शौचालय असणे आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून किती महत्वाचे आहे यासाठी शासन महाप्रयास करीत आहे. परंतु आजही ब-याच गावात वैयक्तिक शौचालये नाहीत. शौचालय असले तरीही त्याचा उपयोग नहाणीसाठी, शेळ्या बांधण्यासाठी, सरपण रचून ठेवण्यासाठी केल्याचे दिसून येते.

येथील शेतीत विविध प्रकारची पिके हवामाना नुसार घेतली जातात. त्यामुळे येथील लोकांचा आहार संमिश्र स्वरूपाचा आहे. परंतु अनेक गावांमध्ये मुख्य आहार हा भाकरी, चटणी, भात, एखादी तिखट पातळ भाजी असाच असतो. त्यामुळे येथे चौरस आहाराचा अभाव दिसतो. शीळे अन्न येथे सकाळी न्यहारीसाठी खाल्ले जाते. हाच आहार बालकांना दिला जातो. याचा थेट परिणाम बालकांच्या पोषणावर झालेला दिसून येतो. अंगणवाडीमध्ये जरी बालकांना पौष्टिक आहार दिला जात असला तरी तो त्यांना दिवसभर पुरेल असा नसतो. पालकांनी बालकांना घरीच पौष्टिक आहार दिला तर बालकांची पोषणाची समस्या ब-याच प्रमाणात कमी होते. परंतु आहारा बद्दलच्या सवयी, अज्ञान, आरोग्यशिक्षणाचा अभाव यामुळे पोषणाची समस्या दिसून येते.

शेती व्यवसाय हा येथील लोकांचा मुख्य व्यवसाय आहे. सतत वाढणा-या लोकसंख्येने, विभक्त कुटुंब पध्दतीने, येथील शेतीचे विभाजन होऊन त्याचे लहान लहान तुकडे झालेले आहेत. लहान शेतीवरील उत्पादन खर्च वाढत चालला आहे. परिणामी बाजारभाव व उत्पादन खर्च याचा ताळमेळ न बसल्याने शेतकरी आर्थिक आडचणीत सापडला आहे. अशा प्रकारच्या शेतीमध्ये कुटुंबाचा उदरनिर्वाह होत नसल्याने अनेकजण जोडधंदा, नोकरीसाठी पुणे शहराकडे आकर्षित झालेले आहेत. पुण्यासारख्या शहरात राहणे परवडत नसल्याने ते आपल्या गावांमधून ये जा करताना दिसतात. आर्थिक प्राप्तीसाठी घरातील स्त्रियाही शेतीकामे, मजुरी करताना दिसतात. शेतीकामासाठी मजूर मिळत नसल्याने शेतीकामासाठी अनेक घरातील स्त्रिया या कोणतीही शाररिक, मानसिक तक्रार न करता शेतीकामात मोलाचा हातभार लावतात. दिवसभर कष्ट, कौटुंबिक जबाबदारी या सारख्या गोष्टींमुळे त्यांना आपल्या

बालकांकडे पहावयासही वेळ नसतो. अनेक स्त्रिया आपल्या लहान मुलांना आपल्या बरोबर कामाच्या ठिकाणी शेतात नेतात. तेथे त्यास एकांतात सोडून आपल्या कामास लागतात. त्यामुळे अशा बालकांना वेळेवर आहार मिळत नाही. त्यांच्या आरोग्याची हेळसांड होते. लहान बाळांस पाहिजे त्या वेळेस पाहिजे त्या प्रमाणात आईचे दूध मिळू शकत नाही. याचा परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होतोच परंतु बालकांच्या आईवरही होतो.

आर्थिक परिस्थिती बेताचीच असल्याने, जमिनीचा भाव प्रमाणापेक्षा जास्त असल्याने अनेक जणांनी आपली जमीन विकलेली आहे. त्यामुळे त्यांच्या घरात नको तितका पैसा आलेला आहे. आलेल्या पैशातून त्यांनी आलिशान घरे, गाड्या, मौजमजा केल्याचे दिसून येते. अशा कामी सर्व पैसा खर्च केल्याने ते पुन्हा कंगाल झाल्याचे दिसते. अचानक आलेल्या पैशा मधून व्यसनाचे प्रमाणही वाढलेले दिसते. उत्पन्नांचे साधन मर्यादित, त्यात काम करण्याची इच्छा नाही, सवय नाही त्यामुळे त्यांची आर्थिक परिस्थिती बिकट असल्याचे दिसते.

आर्थिक परिस्थिती बिकट झाल्याने ते आपल्या कुटुंबाचा उदरनिर्वाह नीट करू शकत नाहीत. सततच्या आर्थिक ताणतणावामुळे घरांमध्ये अशांतता, भांडणे याचे चित्र पहावयास मिळते. जेथे फक्त अन्न, वस्त्र, निवारा या मूलभूत गरजा भागविणे कष्टदायी होते तेथे आरोग्याची काळजी घेणे फारच लांब रहाते. अशामुळे बालकांच्या पोषण, संगोपन, आरोग्याकडे दुर्लक्ष झाल्याचे दिसते.

भरमसाठ आलेल्या पैशामधून त्यांच्या राहणीमानात जरूर फरक पडला. परंतु सवयी, ज्ञानात नाही. असे पालक आपल्या बालकांचा हवा तो लाड पुरवितात. बालकांना काय हवे काय नको ते लगेच आणून दिले जाते. चॉकलेट, गोळ्या, फास्ट फुड, कुरकुरे यांचा आहारात समावेश होतो. बालकांना हवे ते लगेच मिळत असल्याने बालके हट्टी होतात. काही न मिळाल्यास अत्यंत टोकाची भूमिका घेतात. बालकांना पौष्टिक आहार मिळत नाही अशा बालकांची प्रतिकार शक्ति कमी होऊन बालके साध्या साध्या आजारांना बळी पडताना दिसतात.

आपला आर्थिक स्तर उंचावलेला असावा असे सर्वांनाच वाटते परंतु आपले आरोग्य चांगले असावे यासाठी सातत्याने प्रयत्न करावे असे आजही कोणास वाटत नाही असे जाणवते. शासनाच्या माध्यमातून आरोग्यशिक्षणाद्वारे अनेक गावांमध्ये

जनजागृती केली जाते. परंतु अनेकजण आरोग्यशिक्षण घेण्यास ते आत्मसात करण्यास साधे ते ऐकून घेण्यास तयार नसतात. जरी लोकांना एखादया आजाराविषयी आरोग्यशिक्षण दिले गेले असले तरी ते यास फारसे गांभीर्याने घेत नाहीत. त्यामुळे आरोग्यशिक्षणाचा प्रभाव येथे फारसा जाणवत नाही.

अशा गोष्टींमुळे या तालुक्यातील सामाजिक, आर्थिक घटकांच्या विपरित परिणामांमुळे आरोग्याचा स्तर उंचावलेला दिसत नाही. समाजिक व आर्थिक घटकांचा परिणाम हा आरोग्यावर होत असतो. येथे आरोग्य हा घटकच गौण मानल्याने याचा परिणाम आजार, रोग, पोषण समस्या या स्वरूपात समाजावर, कुटुंबावर पर्यायाने त्यांच्या बालकांवर झालेला दिसून येतो.

१.७ वेल्हे तालुक्याची पार्श्वभूमी.

पुणे जिल्हयातील वेल्हा तालुका हा एकूण पुणे जिल्हयातील एकूण तेरा तालुक्यांपैकी एक असून तो अतिशय दुर्गम भाग म्हणून ओळखला जातो. या तालुक्यात तोरणा किल्ला असून दुसरा राजगड हा वेल्हे व भोर तालुक्याच्या सदहद्दीवर आहे. या तालुक्याच्या उत्तरेला हवेली व भोर तालुका असून दक्षिणेस भोर तालुका व पुणे - कोल्हापूर महामार्ग लागतो. एकंदर हवेली तालुका सोडला तर या तालुक्याच्या बाजूने सर्व डोंगर, द-या, जंगल व अतिशय दुर्गम भाग वसलेला आहे.

या भागाचा इतिहास बघितला असता हा तालुका अतिशय दुर्गम आहे, घनदाट जंगलाने वेढलेला आहे. त्यामुळे येथील सामाजिक व आर्थिक परिस्थितीत फारसे परिवर्तन प्रगति न झालेली जाणवते. येथील लोकांची कष्ट करण्याची क्षमता जास्त आहे. परंतु स्वतःच्या आरोग्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन अतिशय नकारात्मक आहे. साहजिकच ते आपल्या बालकांकडे कानाडोळाच करत असल्याचे दिसते. बालकांचे चांगल्या प्रकारे संगोपन न करता त्यांना फक्त वाढवले जाते. त्यातही मुला मुलींमध्ये भेद करित असल्याचे जाणवते.

पुणे शहरापासून वेल्हा तालुका हा ६७ कि.मी आहे. पुरंदर तालुक्यापासून (सासवड शहरा पासून) वेल्हा ७८ कि.मी. आहे. पुणे ते वेल्हा एसटी असून त्या प्रती एक ते दिड तास अंतराने धावतात. पुणे – कोल्हापूर महामार्गावर चेलाडी गाव असून चेलाडी फाटयापासून ते वेल्हा हे अंतर सुमारे २८ कि.मी. आहे. येथुन खाजगी प्रवासी वहातूक सुध्दा आहे. चेलाडी फाटा ते वेल्हा हा एकमेव ब-यापैकी रस्ता आहे. दुसरा रस्ता हा पानशेत ते वेल्हा असून तो पाबे घाट या मार्गाने गेलेला आहे. हा मार्ग अतिशय खडतर असून या मार्गाने वहातूकीचे प्रमाण अतिशय कमी आहे. हा घाट अत्यंत धोकादायक वेडयावाकडया वळणांनी वेढलेला आहे.

या दुर्गम तालुक्यातून शहरात येण्यासाठी दळणवळणाची अपुरी व्यवस्था आहे व वेळखाऊ आहे. जेथे दळणवळणाची अपुरी व्यवस्था असते तेथील विकास अत्यंत मंदगतीने घडत असतो. त्यामुळे येथील सामाजिक व आर्थिक विकासही पाहिजे त्या प्रमाणावर घडत नसताना दिसतो.

वेल्हा तालुक्यात पानशेत व वरसगाव ही धरणे असून चापेट म्हणजेच तोरणासागर हे धरण या तालुक्याच्या सरहद्दीवर आहे. परंतु पावसाळा संपल्यावर येथील पिण्याच्या पाण्याची परिस्थिती अतिशय बिकट असते. कारण हा तालुका डोंगर द-यात वसलेला असून त्यामध्ये खडक मोठ्या प्रमाणात आहे तेथे पाणी साचून न रहाता डोंगर द-यावरून वाहून पुढे जाते. त्यामुळे ग्रामस्थांना विहिरी, हातपंप, झरे यातील पाण्यावर विसंबून रहावे लागते. या कारणाने पाण्यापासून पसरणा-या आजारांचे प्रमाण येथे जास्त आहे. त्यात बालकांमध्ये या आजारांचे प्रमाण जास्त जाणवते.

या तालुक्यात एकूण १२४ छोटी मोठी गावे आहेत. येथील लोकसंख्या ७४७१६ आहे. यातील बरीचशी गावे घनदाट जंगलात तसेच डोंगरद-यांमध्ये वसलेली आहेत. यातील प्रत्येक गावातील घरांची संख्या सर्वसाधारणपणे ७० ते ८० आहे. त्यामुळे येथील लोकसंख्येचे प्रमाणही कमी आहे. परंतु लोकसंख्या जरी कमी असली तरीही ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालकांचे प्रमाण हे जास्तच आहे. कारण कुटुंबाला आर्थिक प्राप्तीसाठी, मुलाच्या आशेमुळे कुटुंब हे मर्यादित नसावे असे दिसून येते. या तालुक्यात सर्व ऋतू अत्यंत कडक आहेत. यामुळे पावसाळ्यात पसरणारे साथीचे आजार, उन्हाळ्यात वाढणारे डासांचे प्रमाण, हिवाळ्यातील सर्दी खोकला डोकेदुखी अशा रूग्णांची संख्या वाढलेली दिसते. बालकांकडे झालेले दुर्लक्ष, अज्ञान अशा अनेक कारणामुळे बालकांतील आजारांचे प्रमाण हे जास्त असल्याचे दिसते.

येथील प्रमुख व्यवसाय हा शेती व मजूरी आहे. काहींची जमीन जास्त असली तरीही ती डोंगर, टेकडी या स्वरूपात आहे. त्यामुळे शेती जमनी ही अतिशय कमी आहे. कुटुंब हे मर्यादित नसल्या कारणाने शेती उत्पन्नामध्ये त्यांचे भाग नही. त्यामुळे जवळजवळ प्रत्येक घरातील एक व्यक्ति ही कामधंद्या निमित्त बाहेरगावी मुंबई, पुणे, गुजरात या ठिकाणी आहे. त्यामुळे त्यांची आर्थिक परिस्थिती बेताचीच आहे. आजच्या परिस्थितीमध्ये अन्न, वस्त्र, निवारा या प्रमुख गरजा भागवीणे कठीन झाले आहे. याचा सर्वांगीण विपरित परिणाम बालकांच्या शैक्षणिक, आरोग्य, सामाजिक स्वरूपात झाल्याचे दिसते.

अनेक लोकांनी आर्थिक प्राप्तीसाठी आपल्या जमिनी अज्ञानामुळे, कवडीमोल भावात विकलेल्या आढळतात. आलेला पैसा जतन न करता किंवा न वाढविता

मौजमजा, व्यसनात घालविलेला दिसतो. हा परिणाम शैक्षणिक, सामाजिक, आर्थिक प्रगती न झाल्याने असावा असे वाटते.

येथील प्रमुख अन्न भात, वरई, नाचणी असून ते तांदळाच्या व नाचणीच्या भाक-या जास्त प्रमाणात खाताना दिसून येतात. डाळी, कडधान्य, पालेभाज्या यांचे प्रमाण फारच अत्यल्प आहे. त्यामुळे समतोल व पुरेसा आहार न मिळाल्याने कुपोषणाचे प्रमाणही जास्त आहे. प्रत्येक कुटुंबामध्ये येथे गाई, म्हशी पाळल्या जातात. त्यामुळे दूध हे त्यांचे प्रमुख अन्न होय. परंतु आर्थिक प्राप्तीसाठी काही ठिकाणी घरांमध्ये दूध न ठेवता ते विकले जाते. त्यामुळे बालकांना रोजच्या आहारामध्ये अत्यंत आवश्यक असलेले सर्वान्न समजले जाणारे दूध हे मिळत नसल्याचे दिसते. तर काही ठिकाणी ते अत्यंत अत्यल्प मिळत असल्याचे दिसते.

येथे प्रामुख्याने मराठा, कुणबी, कातकरी व महादेव कोळी समाजातील लोक मोठ्या प्रमाणात रहातात. यांची संयुक्त तसेच विभक्त कुटुंब पध्दतीही आढळते. जास्त करून संयुक्त कुटुंब पध्दतीच आढळते. या समाजातील सामाजिक व आर्थिक उन्नती अत्यंत कमी प्रमाणात झालेली आहे. या परिवर्तनाची गतीही अत्यंत मंद आहे. अपुरी दळणवळण सुविधा, शहरांशी कमी संपर्क, अपुरी शैक्षणिक व्यवस्था व इतर समाजातील लोकांशी न होणारी देवाणघेवाण, अंधश्रद्धा सवयी.... इत्यादी ही त्याची कारणे होत.

या तालुक्यामध्ये पालक आपल्या तसेच बालकांच्या आरोग्याबाबत जागृत नाहीत. कारण अत्यंत साध्यासाध्या रोगांनी ग्रस्त झालेल्या, दवाखान्यात आलेल्या बालकांचे, त्यांच्या पालकांचे प्रमाण हे अधिक आढळते. उदा. सर्दी, खोकला, ताप, जुलाब, कावीळ.... इत्यादी आजारांना वेळीच आवर घातला तर हे आजार ऊग्र रूप धारण न करता वेळीच बरे करता येतात. आरोग्याची विशेष काळजी घेत नसल्याने अशा आजारांचे प्रमाण वाढलेले दिसते. विशेषतः बालकांच्या आरोग्याकडे लक्ष न दिल्यास अत्यंत साधा आजार बळावत जाऊन वेळप्रसंगी बालके मृत्यूमुखीही पडतात.

येथे आरोग्य सुविधाही अत्यंत अपु-या प्रमाणात आहेत. दोन प्राथमिक आरोग्य केंद्र, एक ग्रामीण रुग्णालय तर छोटे छोटे असे १० ते १५ दवाखाने या तालुक्यात

आहेत. येथे एकही मोठा दवाखाना नाही व बालरोग तज्ञ ही नाही. त्यामुळे येथील लोकांच्या आरोग्यावर, बालआरोग्यावर याचा विपरित परिणाम होत आहे.

येथे काही शैक्षणिक विद्यालय व महाविद्यालय आहेत. येथील काही शिक्षण संस्थांमध्ये पदविपर्यंतचे शिक्षण असल्याचे दिसून येते. त्यामुळे आर्थिक परिस्थिती व अनेक अडीअडचणींना तोंड देत मुले व मुली पुढील शिक्षणासाठी पुणे व भोर येथे जातात. आर्थिक व भौगोलिक परिस्थितीमुळे मुलांचे पुढील शिक्षण घेण्याचे प्रमाण अत्यंत कमी असल्याचे दिसून आले त्यातच मुलींचे प्रमाण हे अत्यल्प असल्याचे दिसते.

या तालुक्यामध्ये दुर्गम भाग, आर्थिक व सामाजिकदृष्ट्या अप्रगत भागाची गरज लक्षात घेऊन काही सामाजिक संस्था आरोग्य विषयक काम करताना दिसतात. यामध्ये जनसेवा फाऊंडेशन नामक संस्था येथे आरोग्य विषयक चांगले कामकाज करताना दिसून येते. या संस्थेसाठी शासनाने दोन मोबाईल व्हॅन दिल्या आहेत. यामध्ये संस्थेचे डॉक्टर, परिचारीका ठरलेल्या दिवसा प्रमाणे ठरलेल्या गावामध्ये जातात व त्या गावातील लोकांना आरोग्य विषयक सेवा पुरवितात. तसेच मोतिबिंदू व इतर लहान शस्त्रक्रीया यासाठी लाभार्थी निवडून त्यांवर योग्य ते औषधोपचार करतात. रचना या सामाजिक संस्थेद्वारे सरकारी आरोग्य विषयक सेवांचा पाठपुरावा केला जातो व त्यातील त्रुटी काढून त्या कमी करण्याचा प्रयत्न केला जातो. ही संस्था सरकारी आरोग्य विषयक देखभाल समितीवर काम करते. तसेच कास्प प्लॅन नामक संस्था ही एच.आय.व्ही. झालेल्या माते पासून तीच्या होणा-या बाळाला एच.आय.व्ही. संसर्गा पासून वाचविण्यासाठी कामकाज करते. परंतु येथील सामाजिक अनास्था, अज्ञान, स्त्रियांना कुटुंबात व समाजात मिळणारी दुय्यम वागणूक अशा कारणामुळे या बाबतीत संस्थेस काम करताना अनेक अडचणींना सामोरे जावे लागत आहे.

येथील डोंगरात वाढणारी करडु, मोहर, अडुळसा, या वनस्पती सर्दी खोकल्यासाठी ताप यासाठी सर्सास वापरतात. पांगळी ही वनस्पती सर्दी खोकला व ताप यासाठी वापरतात. टंटणीचा पाला हा जुलाबासाठी वापरतात. बालकांवरही

याचा उपचार करतात. परंतु या वनस्पतींवर कोणतेही संशोधन झाल्याचे दिसून येत नाही.

घरांची रचना ही उतरत्या छपरांची असून अतीदुर्गम भागातील घरे ही कच्ची व अर्धपक्की आहेत. छप्पर हे कुडाचे बनविलेले असते. तालुक्याच्या ठिकाणची काही घरे पक्की व अर्धपक्की आहेत. घरांचा आकार मोठा आहे. घरांचा मोठा आकार हा घरात गुरे बांधण्यासाठी होतो. या भागातील लोक गुरांना देव (लक्ष्मी) मानतात. कारण त्यापासून त्यांना सर्वान्न म्हणजेच दूध व आर्थिक प्राप्ती होते. दुसरे असे की ते गुरांना आपल्या घरातील एक सदस्य मानतात. जसे आपण रहातो त्या प्रमाणे गुरांना अन्न व निवारा देण्याचा प्रयत्न केला जातो. त्यामुळे गुरे ही घरातच बांधतात. घर मोठे असण्याचे दुसरे कारण असे की येथे पाऊस फार मोठ्या प्रमाणावर पडतो. इंधनासाठी रॉकेल, गॅस येथे परवडत नसल्याने ते वापरत नाहीत. त्यामुळे सरपणासाठी वृक्षतोड मोठ्या प्रमाणात केली जाते. पावसाळ्याआधी जंगलामधून वृक्षतोड करून सरपण ओले होऊ नये म्हणून मोठ्या प्रमाणावर ७ ते ६ महिने पुरेल एवढे सरपण घरामध्ये सुरक्षित जमा करून ठेवण्याची पध्दत आहे.

कच्चा व कुडांच्या छपरांमुळे घरामध्ये माती, कचरा, किडे, यांचे प्रमाण वाढते. पावसाळ्यात अशा घरांना ओल येते व या ओलीमुळे घरात किडे जीवजंतूंचे प्रमाण हे वाढते. मुले घरामध्ये खेळत असतात. ती माती खातात. बालके रांगताना, खेळताना अशी माती हाताला लागते हातातील नखांमध्ये जाते. बालकांचे हात स्वच्छ साबणाने न धुतल्यास हातातील बोटांमधील नखांमधून जीवजंतू शरीरात प्रवेश करतात. घरामधील किडे चावल्याने बालके ब-याच वेळा आजारी पडतात. माती खाल्याने जंतूदोष निर्माण होतो व जुलाब होतात.

घरांमध्ये गुरे बांधल्याने गुरे घरामध्ये मलमुत्र विसर्जन करतात त्याची पाहिजे त्या प्रमाणावर स्वच्छता होत नाही. बालके घरात रांगताना, खेळताना कळत न कळत तेथे जातात. खेळताना त्या मलमुत्राचा संसर्ग होऊन जुलाब, जंतूदोष, जखम असेल तर त्याचा संसर्ग होऊन जखम चिघळते व इतर आजारांना कारणीभूत ठरते. इंधनासाठी वृक्षतोड होते. सरपण गोळा करण्यासाठी ही बालके मोठ्या माणसां बरोबर कधी हट्टाने, घरामध्ये बालकांना कोणी संभाळायला नसल्याने बरोबर नेतात.

अशा वेळेस विंचू, साप, यांचा दंश होण्याचा संभव असतो. या सर्व गोष्टींचा संबंध बालकांशी प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष येत असल्याने या गोष्टी नमूद कराव्याशा वाटल्या म्हणून त्या बारकाईने नमूद केल्या आहेत.

बारकाईने विचार केलागेल्या असता येथील अज्ञान, अंधश्रद्धा, शिक्षण, आरोग्याच्या आपु-या सुविधा, बालसंगोपनाविषयीचे अज्ञान, दळणवळणाच्या अपु-या सुविधा, सामाजिक व आर्थिक समस्या..... इत्यादी कारणांमुळे स्वतःबरोबर बालकांच्या आरोग्याकडे पाहिजे त्या प्रमाणावर पाहिले जात नाही याची जाणीव होते.

तक्ता क्र. १.२

तालुका – वेल्हा येथील ० ते ७ वर्ष बालमृत्यु व माता मृत्यु दर्शविणारा तक्ता

अ. क्र	वर्ष	० ते ७ वर्ष वयोगटातील बालमृत्यु	माता मृत्यु	मृत्यूंची कारणे
१	एप्रिल २०११ ते मार्च २०१२	१६	१	येथील सर्वाधिक बालमृत्यु हे बालकाच्या वयाच्या एका वर्षा आतील आहेत. तसेच या मृत्यूंची कारणे ही जन्मता बालकाचे वजन कमी असणे. जन्मता व्यंग, श्वासावरोध, कमी दिवसाचे बालक, जन्मता होणारी कावीळ, हृदय छिद्र, झटके इत्यादी आहेत. तसेच माता मृत्यूचे कारण हे प्रसुतीदरम्यानचा अधिकचा रक्तस्त्राव असल्याचे दिसून आले.
२	एप्रिल २०१२ ते मार्च २०१३	२१	०	
३	एप्रिल २०१३ ते मार्च २०१४	१९	०	
४	एप्रिल २०१४ ते डिसेंबर २०१४	१०	२	
	एकूण	६६	३	

आधार – पंचायत समिती, वेल्हा, तालुका आरोग्य कार्यालय येथील मासिक अहवाल.

२. संशोधन आराखडा व पध्दती

अ) संशोधन आराखडा

२.१ प्रस्तावना

संशोधन आराखडा व पध्दती या प्रकरणामध्ये प्रस्तुत संशोधन विषयाची संशोधन पध्दती काय आहे याचे विस्तृत विवेचन या प्रकरणामध्ये करण्यात आलेले आहे. अभ्यास विषयाचा संशोधन आराखडा हा अत्यंत महत्त्वाचा असतो त्या अनुषंगाने संशोधन आराखड्याची मांडणी करण्यात आली. तसेच विषयाची निवड कशी केली गेली व त्याचे महत्व काय हे अत्यंत साध्या व सोप्या भाषेमध्ये मांडण्यात आलेले आहे. संशोधनाचा कालखंड संदर्भात २००१ ते २०१० मधील प्रस्तुत विषयातील घडामोडी मांडण्याचा थोडक्यात प्रयत्न केला आहे. प्रस्तुत संशोधन विषयाची उद्दीष्टे व गृहीतके ही मांडण्यात आलेली आहेत. प्रस्तुत संशोधन विषयात सैध्दांतिक पार्श्वभूमी अत्यंत महत्त्वाची आहे याचा अत्यंत बारकाईने अभ्यास करून सैध्दांतिक पार्श्वभूमी मांडली आहे. प्रस्तुत संशोधन विषयाचा अभ्यास करत असताना अभ्यास विषया संदर्भात काही मर्यादा पडल्या त्याचे विवेचन करण्यात आले आहे. प्रथम समस्या निवडून त्यासाठी अभ्यासक्षेत्र निश्चित केले या ठिकाणी कोणती समस्या प्रकर्षाने जाणवते हे निरीक्षण व प्रत्यक्ष अनुभवातून समस्यासूत्रण करण्यात आले. वस्तुनिष्ठ तथ्य संकलनासाठी प्राथमिक स्रोतात अनुसूची, सर्वेक्षण व निरीक्षण पध्दतीचा वापर करण्यात आला आहे तर दुय्यम स्रोतामध्ये अनेक प्रकारची पुस्तके, प्रकाशने, मासिके, वृत्तपत्र, अप्रकाशित साहित्य याचा अभ्यास करण्यात आला आहे. अशा प्रकारच्या वस्तुनिष्ठ तथ्य संकलनामधून योग्य पध्दतीने तथ्यांचे विश्लेषण करण्यात आले. प्रत्यक्ष काम करताना, अभ्यास करताना काही अडचणींचा सामना करावा लागला तो या प्रकरणात मांडला आहे.

विज्ञान हे शास्त्र आहे. वैज्ञानिक पध्दतीने भौतिक वस्तूंचे जसे अध्ययन केले जाते त्याच प्रमाणे सामाजिक गोष्टींचे देखील वैज्ञानिक पध्दतीने अध्ययन केले जाते. सामाजिक घटना किंवा विद्यमान सिध्दांताच्या संबंधात नवीन ज्ञानाची प्राप्ती

करण्यासाठी उपयोगात आणली जाणारी वैज्ञानिक पध्दती म्हणजेच सामाजिक संशोधन होय.(अगलावे,प्रदीप.:२०००:१६)

व्यावहारिक वा सैध्दांतिकदृष्ट्या उपयुक्त ठरू शकेल असे समाजजीवना बाबतचे ज्ञान विस्तारण्यासाठी त्यात सुधारणा करण्यासाठी व ते पडताळून पहाण्यासाठी केले जाणारे समाजजीवनाचे अध्ययन, विश्लेषण व संकल्पनीकरण म्हणजेच सामाजिक संशोधन होय.(भांडारकर,पु.ल.:१९९९:१९)

संशोधनाचे मुख्य दोन प्रकार आहेत.

१. शुध्द किंवा मौलिक संशोधन – ज्या साहयाने समाजजीवन व घटनाक्रम याचा आधार घेऊन नियम शोधून काढले जातात. यात नवीन ज्ञान प्राप्त करणे, ज्ञानात भर टाकणे किंवा उपलब्ध असलेल्या पूर्वज्ञानाचे पुर्नपरिक्षण व शुध्दीकरण हा हया पध्दतीचा उद्देश होय.(घाटोळे,रा.ना.:१९९२:१०)

२. व्यावहारिक किंवा क्रियाभिमुख संशोधन – यामध्ये जे ज्ञान प्राप्त होते त्याचा मानवी कल्याणाच्या हेतूने व्यवहारिक उपयोग झाला पाहिजे हे या पध्दतीचे उद्दीष्टय होय. समस्यांचा शोध घेणे, समस्यानिर्मितीला प्रतीबंध करण्याचा प्रयत्न करणे आणि त्याच बरोबर ज्या समस्या निर्माण झाल्या असतील त्यावर उपाय सुचविण्याचे कार्य या पध्दतीकडे असते.(पाटील,वा.भा.:२००९:४)

पी.व्ही. यंग यांच्या मते उपयोजित संशोधन (व्यावहारिक किंवा क्रियाभिमुख संशोधन) संशोधनाचा संबंध मानवाच्या आवश्यकता आणि मानवी कल्याण यांच्याशी असून उपयोजित संशोधनाचा आधार घेणारे संशोधक असे म्हणतात की संपूर्ण ज्ञान मूलतः उपयुक्त असून त्याचा उपयोग निष्कर्ष काढणे, एखादी क्रिया किंवा व्यवहार कार्यान्वित करणे, सिध्दांताची निर्मिती करणे, प्रत्यक्ष व्यवहारात आणण्याकरता केला जातो.(खैरनार,दिलीप.:२००९:३२)

प्रस्तुत संशोधन विषय “पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हे तालुक्यातील सामाजिक व आर्थिक घटकांमुळे बालकांच्या आरोग्यावर होणा-या परिणामांचा अभ्यास” यामध्ये व्यावहारिक किंवा क्रियाभिमुख संशोधन प्रकाराचा वापर केला आहे. यामध्ये बालआरोग्य समस्यांचा शोध घेऊन त्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व

आर्थिक घटकांचा अभ्यास केला आहे. तसेच यावर उपाययोजना करण्यासाठी व बालआरोग्य समस्या सोडविण्यासाठी, त्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा अभ्यास करून काही निष्कर्ष काढण्यात आले आहेत. बालआरोग्य समस्या निर्मितीला प्रतिबंध करण्याचा प्रयत्न या अभ्यासाद्वारे केला गेला आहे. अशा प्रकारे प्रस्तुत अभ्यास विषयामध्ये उपयोजित संशोधन (व्यावहारिक किंवा क्रियाभिमुख संशोधन) या प्रकाराचा उपयोग करून घेण्यात आला आहे.

२.२ संशोधन आराखडा

जीवनातील कोणतेही कार्य असो ते पार पाडावयाचे झाल्यास प्रथम कार्याचा आराखडा तयार करावा लागतो. आराखडयामुळे त्या कार्याला सुसुत्रता निर्माण होते व व्यवस्थितपणा येतो. त्या कार्याचे पध्दतशीर नियोजन त्याची रचना अथवा मांडणी ठरविता येते यालाच आराखडा म्हणतात.(खैरनार,दिलीप.:२००९:२०)

एकॉफ

निर्णय कार्यान्वित करण्याची स्थिती येण्यापूर्वीचे निर्णय निर्धारित करण्याच्या प्रक्रियेला अराखडा म्हणतात.

रसेल अँक ऑफ

ज्या बाबी प्रत्यक्षात उतरवायच्या असतात त्या अवतरण्यापूर्वीच त्या संबंधी निर्णय घेण्याची प्रक्रिया म्हणजे संशोधन आराखडा होय.

संशोधन आराखडा म्हणजे कृती करण्याचे नियोजन होय. संशोधन आराखडा म्हणजे रितसर पध्दतीने परिणामकारक व पूर्ण कार्यक्षमतेने संबंधित विषयानुरूप गोळा केलेल्या तथ्यांचे पृथःकरण करण्याचे नियोजन करणे होय. संशोधन आराखडा म्हणजे असे नियोजन की संशोधन प्रश्न व स्थिर चल संबंधित उत्तर मिळविण्यासाठी संशोधन विषयाचा संपूर्ण तपास करून त्याची योग्य प्रकारे मांडणी करणे व डावपेच आखण्याचा विचार करणे अथवा तसे मनात योजणे होय.

A research design is a plan of action. It is a plan for collecting & analyzing, data in an economic efficient & relevant manner Research design is the plan, structure & strategy of investigation conceived so to

obtain answers to research questions & control variable.(Kumar, Arvind:2002:24)

प्रस्तुत संशोधन विषयात प्रत्यक्ष कार्य करताना आदर्श पध्दती हताळणे शक्य नसल्याने व परिस्थितीने मर्यादा घातल्याने प्रस्तुत संशोधन आराखड्याचे व्यवहार्य संशोधन आराखड्यात रूपांतर करावे लागले. परिस्थितीच्या मर्यादा लक्षात घेऊन प्रस्तुत विषयाचा सर्वांगीण व प्रातिनिधिक अभ्यास व्हावा म्हणून प्रत्यक्ष निरीक्षणामधून पुणे जिल्ह्यातील एकूण तेरा तालुक्यांपैकी दोन तालुके पुरंदर व वेल्हा घेऊन प्रत्यक्षपणे पुरंदर मधील एकूण १०७ गावांपैकी पूर्व, पश्चिम, उत्तर, दक्षिण दिशेतील प्रत्येकी दोन गावे असे मिळून ८ गावातील ० ते ६ वर्ष वयोगटातील एकूण ९६ बालके नमुना निवड करण्यात आली. वेल्हे तालुक्यातील एकूण १२४ गावांपैकी पूर्व, पश्चिम, उत्तर, दक्षिण दिशेतील प्रत्येकी दोन गावे असे मिळून ८ गावातील ० ते ६ वर्ष वयोगटातील एकूण ९६ बालके नमुना निवड करण्यात आली. एकूण दोन्ही तालुक्यातील एकूण १९२ बालके नमुना निवड करण्यात आली आहेत. अशा प्रकारे नमुना निवडीच्या कार्यामुळे आदर्श आराखड्याचे व्यवहार्य आराखड्यात रूपांतर करण्यात मदत झाली.

प्रस्तुत संशोधन पध्दतीमध्ये गुणात्मक संशोधन पध्दतीचा उपयोग करताना अन्वेषणात्मक संशोधन आराखड्याच्या मदतीने बालआरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा शोध घेण्याचा प्रामाणिक प्रयत्न केला आहे. हा अभ्यास योग्य पध्दतीने होण्यासाठी साहित्य सर्वेक्षणात निरनिराळे अहवाल, लेख, मासिके, पुस्तके, प्रकाशने, वृत्तपत्र, नियतकालिके, इ. चा अभ्यास केला आहे. बालआरोग्य समस्यांविषयक अनेक अनुभवी व्यक्ति उदा. बालरोगतज्ञ, शासकीय वैद्यकीय अधिकारी, कर्मचारी, अंगणवाडी सेविका, सामाजिक कार्यकर्ते अशा व्यक्तींशी सतत संपर्क साधून त्यांच्या अनुभवाचे, प्रत्यक्ष कार्याचे मार्गदर्शन मोलाचे ठरले. प्रत्यक्ष सर्वेक्षण करताना कुटुंबातील प्रत्येक व्यक्तीशी जवळचा संपर्क साधण्याचा प्रयत्न केला व त्यातून काही निष्कर्ष काढले. या घटना उदाहरणे आंतरदृष्टीस प्रेरणादायी ठरली यामुळे अन्वेषणात्मक (परिचयात्मक) संशोधन आराखड्याचा प्रस्तुत अभ्यास विषयात योग्य प्रकारे उपयोग झाला.

२.३ संशोधन विषयाची निवड

प्रत्यक्षपणे आरोग्यसंस्थेत काम करत असताना आरोग्या बाबतच्या अनेक प्रश्नांची ओळख झाली. त्यामध्ये समाजातील अनेक स्तरातील व्यक्तींशी संपर्क आला. त्यामुळे समाजामध्ये अस्तित्वात असलेली आरोग्याची संकल्पना व प्रत्यक्ष आरोग्य पहाणे झाले. यात आपल्या समाजातील लोकांचा आरोग्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन अत्यंत साधारण आहे, आरोग्य ही एक देणगी आहे व त्याचे प्रयत्नपूर्वक जतन करणे आपले कर्तव्य आहे याची जाणीवही नसल्याचे प्रकर्षाने जाणवले. त्यात अत्यंत महत्त्वाचे म्हणजे बालके ही अत्यंत लहान म्हणजे शरीराने, मनाने, व विचारांनी अपरिपक्व असतात. तसेच तो परावलंबी गट असल्या कारणाने त्याच्या आरोग्याकडे पहाण्याचा कुटुंबाचा, पालकांचा, समाजाचा दृष्टीकोन नगण्यच आहे. बालकेही विचारांनी अपरिपक्व असल्याकारणाने त्यांना काय होते आहे हे सहज सांगता येत नाही व त्यांची शारीरिक प्रतिकारशक्ति ही अत्यंत कमी असते व संवेदनाशील ही असते. त्यामुळे बालके ही सर्वसाधारण आजारांना बळी पडतात व प्रसंगी मृत्युमुखीही पडतात. अशा आजारांना जीवजंतू हे जरी प्रत्यक्षपणे कारणीभूत असले तरीही त्यास सामाजिक व आर्थिक घटक तेवढेच जबाबदार असतात. त्यामुळे या विषयाचा सखोल अभ्यास करण्याच्या दृष्टीकोनातून प्रस्तुत संशोधन विषय निवडलेला आहे.

२.४ संशोधन विषयाचे महत्त्व

बालके व त्यांचे आरोग्य यामध्ये वैद्यकशास्त्रात बरीच प्रगती झालेली आहे. यावर अनेक संशोधनेही झालेली आहेत. हे सर्व संशोधन आजार, रोग, व त्यावरील उपाययोजना या दृष्टीकोनातून झालेले आहे. अशी संशोधने रोग बरा करणे, आजारातून बरे होणे, मृत्यूस प्रतिबंध करणे या दृष्टीकोनातून अत्यंत महत्त्वाची ठरतात. परंतु सामाजिक दृष्टीकोनातून पाहिले गेले तर बाल आरोग्यास कारणीभूत ठरणारे सामाजिक व आर्थिक घटकांपासून अनेक आजार, रोग, व मृत्यूस प्रतिबंध करता येऊ शकतो हेही तितकेच महत्त्वाचे आहे. परंतु सामाजिक व आर्थिक घटकांचा बालआरोग्यावर होणारा परिणाम या सारख्या विषयावर समाजशास्त्रीय दृष्टीकोनातून संशोधन झाल्याचे सहजपणे दिसून येत नाही. त्यामुळे संशोधनासाठी हा विषय महत्त्वाचा वाटतो.

२.५ संशोधन संदर्भ कालखंड

प्रस्तुत संशोधन विषयामध्ये सन २००१ ते २०१० हा कालखंड निश्चित करण्यात आला आहे. यामध्ये आपल्या भारत देशामध्ये, महाराष्ट्र राज्यात, व पुणे जिल्हयामध्ये बालआरोग्या विषयक ज्या घडामोडी झाल्या आहेत त्यांचा बारकाईने अभ्यास करून या विषयामध्ये मांडण्याचा प्रयत्न करण्यात आला आहे. आकडेवारीसाठी सन २००१ व २०११ च्या जनगणनेचा उपयोग करून घेण्यात आला आहे. तसेच या कालखंडात बालआरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटकांचा काय परिणाम झाला याचे बारकाईने निरीक्षण करून संशोधन विषयामध्ये मांडण्यात आलेले आहे.

२.६ संशोधनाची उद्दिष्टे

- १ पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हे तालुक्यातील बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक परिस्थितीचा अभ्यास करणे.
- २ पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हे तालुक्यातील बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम करणा-या आर्थिक परिस्थितीचा अभ्यास करणे.
- ३ बालआरोग्यावर परिणाम करणा-या घटकांमुळे निर्माण होणा-या समस्या सोडविण्यासाठी उपाययोजनांची शिफारस करणे.

२.७ संशोधनाची गृहितके

- १ पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हे तालुक्यातील बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक परिस्थितीचा परिणाम होतो.
- २ अस्वच्छता व सवयी यांचा बालकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम होतो.
- ३ पालकांचे अज्ञान हा बालकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम करणारा घटक आहे.

२.८ संशोधन विषयाची सैध्दांतिक पार्श्वभूमी

समाजशास्त्र हे समाजातील अनेक गुंतागुंतीच्या घटनांचे विविधांगी निरिक्षण करून त्या आधारे त्या संबंधीच्या संशोधनात्मक अभ्यासाचा सारांश काढण्याचा प्रयत्न करते. समाजशास्त्र हे आपल्या अभ्यास विषयातील कार्यकारणभाव स्पष्ट करून एकूण विषयाचे तात्पर्य वा उद्देश प्रतिपादन करण्याचा प्रयत्न करते.

सिध्दांत म्हणजे दोन प्रघटकातील किंवा असाधारण घटकातील संबंधाबाबत केलेले स्पष्टीकरण होय की, जे नियम एक नियम म्हणून अजून प्रस्थापित होऊ शकले तरी ते सिध्दांत कल्पनेपेक्षा अधिक विशेष आहे.

सिध्दांत व समाजशास्त्रीय सिध्दांत यात फारसा फरक नाही. एखादया सामाजिक घटनेचा वैज्ञानिक दृष्टीकोनातून अभ्यास केल्यानंतर जे निष्कर्ष येतात त्यास समाजशास्त्रीय सिध्दांत ही संज्ञा सर्वसामान्यपणे लावली जाते.

प्रा. आर. के. मर्टन –

प्रा. आर. के. मर्टन असे म्हणतात की समाजशास्त्रीय सिध्दांत या संकल्पनेत खालील सहा कार्यांचे एकत्रीकरण झाल्याचे दिसून येते.

पध्दतीशास्त्र, सामान्य समाजशास्त्रीय स्थितीज्ञान, तत्थोत्तर विधानाबाबत समाजशास्त्रीय स्पष्टीकरण, समाजशास्त्रीय संकल्पनांचे विश्लेषण किंवा पृथःकरण, समाजशास्त्रातील आनुभविक वा प्रायोगिक सामान्यीकरण, समाजशास्त्रीय सिध्दांत.

थॉमस वार्ड –

सिध्दांत म्हणजे तर्कशास्त्रावर आधारित संकल्पना, व्याख्या आणि विधाने यांची आनुमानिक अवस्था होय. ही अवस्था दोन किंवा दोनापेक्षा अधिक निवडक प्रघटक पैलू किंवा दृष्टीकोन यातील संबंध विषद करतील ज्यातून कसोटीला उतरू शकतील अशा सिध्दांत कल्पना निघू शकतील.

सैध्दांतिक पार्श्वभूमी

जगामध्ये भारत देश लोकसंख्ये बाबत दुस-या क्रमांकावर आहे तर इतर बाबतीत मानवी विकास निर्देशांका नूसार पिछाडीवर आहे. मानवी विकासामध्ये मुख्यतः शिक्षण, आरोग्य आर्थिक व सामाजिक घटक महत्त्वाचे ठरतात. आपल्या भारत देशामध्ये आरोग्याचा विकास हा देश पातळी पासून ते राज्य व ग्रामपातळी

पर्यंत विशेषतः दुर्गम व मागासलेल्या भागांमध्ये संतूलित प्रमाणात झालेला आढळून येत नाही त्यामूळे ग्रामीण, दुर्गम व मागासलेल्या भागामध्ये शिक्षण, आर्थिक या घटकांच्या अभावाचा परिणाम म्हणून आरोग्य व विशेषतः बाल आरोग्याकडे सामाजिक दृष्ट्या दुर्लक्ष झाल्याचे आढळून येते. या संदर्भात मार्क्स यांनी सांगितलेली भांडवलशाही व वर्ग सिध्दांताची संकल्पना व स्त्री वादी सिध्दांताची या संशोधनास लागू पडते त्या संदर्भातील विवेचन पूढील प्रमाणे.

१. वर्ग सिध्दांत

मार्क्स यांची वर्ग सिध्दान्ताची संकल्पना बाल आरोग्य या घटकावरती विशेषरित्या परिणाम करत असल्याचे दिसून येते. त्या दृष्टीकोनातून वर्ग सिध्दांताची मिमांसा प्रस्तुत संशोधन विषयामध्ये मांडली आहे.

मार्क्सच्या मते मानवी समाजाचा इतिहास हा वर्ग संघर्षाचा इतिहास आहे. समाजात श्रीमंत व गरीब असे दोनच वर्ग निर्माण होतात व श्रीमंत लोक गरीब लोकांची सर्वाथाने पिळवणूक करतात. त्यांचे हितसंबंध परस्पर विरोधी असतात त्यामूळे संघर्ष निर्माण होतात असे दोन वर्ग आर्थिक घटकावर अवलंबून असतात. एकीकडे संघर्ष हा स्तरीकरणाचा पाया आहे तर दुसरीकडे दोन स्तरातील विषम वा असमान जीवनसंधीचा ही पाया आहे. (George, Ritzer.:2011:52-70)

मार्क्सनी वर्ग सिध्दान्तावर आधारीत भांडवलशाहीमध्ये भांडवलवाद हा आजारीपणा आणि रोग यांच्या विषम अथवा असमान वितरणासाठी मोठया प्रमाणात कारणीभूत आहे. उदा. कामगार वर्गातल्या बालकाच्या अपरिपक्व अवस्थेतील मृत्यूसाठी आणि असमान आरोग्य संवर्धक सामाजिक परिस्थितीसाठी औदयोगिक भांडवलवाद जबाबदार आहे. याचे कारण कामगार वर्गाला अत्यंत गरीबीमध्ये जीवन जगावे लागते. त्यांना चांगले घर, सकस आहार आणि योग्य वेतन मिळत नाही. मार्क्स आणि त्यांचे सहलेखक फ्रेड्रिक एन्जेल्स यांनी प्रकाशित केलेल्या इंग्लंड मधील कामगार वर्गाची परिस्थिती (The Condition Of The Working Class In England) यात त्यांनी निःशंकपणे असे प्रतिपादन केले आहे की गरीबी आणि अत्यंत वाईट निवास व्यवस्था या दोन गोष्टी प्रामुख्याने भांडवलशाहीत कामगारांवर अवजड कामाचा बोजा टाकतात की जेणकरून या गोष्टी कामगाराच्या आजारपणास

कारणीभूत ठरतात त्याच प्रमाणे कामगारांना मिळणारा आहार एकतर निकृष्ट दर्जाचा व अपूरा असतो व असे अन्न पचावयास जड असते त्यामूळे असे अन्न कुटुंबातील प्रत्येक सदस्यासाठी म्हणजेच तरुण, प्रौढ, स्त्री व बालकांसाठी अयोग्य असते त्यामुळे आजारपण व रोगांमध्ये भर पडते. चांगले अन्न मिळविण्यासाठी पैसा नाही व पैसा मिळविण्यासाठी साधणे नाहीत याचा उलगडा होतो.(कुलकर्णी,पी.के.: २००८:३९८-३९९) भारतामध्ये मार्क्सचा वर्गवारीचा सिध्दान्त हा जात पात, जमिनदार व अल्प भूधारक शेतकरी या स्वरूपात पहावयास मिळतो.

मार्क्सचा वर्ग सिध्दांत हा पाश्चात्य देशा मधील परस्थितीला अनुसरून मांडलेला आहे. त्यानुसार भारतामध्ये वर्गवारीची तूलना औदयागिकरण त्यातील भांडवलशाही व मजूर वर्ग यांनाच फक्त लागू होत नाही तर आपल्याकडे सुध्दा गरीब व श्रीमंत वर्ग आहेच परंतू येथील सामाजिक संरचना मुख्यतः जात पात, लिंग भेद, जमीनदार व अल्पभूधारक किंवा मजूर वर्ग या वर्गावर अवलंबून आहे. त्यामूळे मार्क्सचा वर्ग सिध्दांत हा भारतामध्ये जात पात, लिंग भेद, जमनीदार व अल्पभूधारक किंवा मजूर या स्वरूपात घेणे आवश्यक आहे. प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये येथील वर्ग जमीनदार ग्रामीण भाषेमध्ये यालाच आता गुंठा मंत्री म्हणून संबोधले जाते व अल्प भूधारक किंवा मजूर वर्ग, जाती व्यवस्था व लिंग भेद या स्वरूपात असल्याचे दिसून येत असल्या कारणाने त्या नूसार मार्क्सच्या सिध्दांताचा वापर करण्यात आला आहे.

अ.) जमीनदार व अल्प भूधारक वर्ग

भारतामध्ये १९५० मध्ये जमीनदारीची प्रथा संपुष्टात आली व कुळ कायदा पारित करण्यात आला जमीनदारांची जमीन करणा-या कुळांना (श्रमिक वर्गाला) मालकी हक्क देण्यात आला. याच दरम्यान कमाल जमीन धारणा करणारा कायदा अस्तित्वात आला. या कायदयाने ओलितांच्या आणि कोरडवाहू जमीन धारणेवर मर्यादा टाकण्यात आली. अनेक भूमिहीन जमीनीचे मालक बनले आणि अल्पभूधारक वर्ग निर्माण झाला. त्यामूळे शेतक-यांमध्ये श्रीमंत शेतकरी, मध्यम शेतकरी व अल्प भूधारक शेतकरी असा वर्ग उदयास आला.

पुरंदर व वेल्हे तालुक्याची स्थिती पहाता येथे श्रीमंत, मध्यम व अल्प भूधारक शेतकरी वर्ग पहावयास मिळतो. येथील जास्तीत जास्त वर्ग हा शेतकरी आहे त्यांचा

मुख्य व्यवसाय हा शेती आहे. परंतू अनेक शेतकरी हे अल्प भूधारक आहेत. ज्यांना जास्त जमीन होती त्यांनी आर्थिक फायद्यासाठी विकलेली दिसते त्यामुळे ते ही अल्प भूधारक झाल्याचे चित्र निर्माण झाले आहे. तालुक्यातील परिस्थिती पहाता काही मुठभर लोक श्रीमंत तर गरीब लोकांची संख्या जास्तच दिसून येते. या अल्प भूधारक शेतक-यांना शेतीचे उत्पन्न अत्यंत बेताचेच मिळत असल्या कारणाने त्यांची आर्थिक स्थितीही बिकट झाल्याचे दिसते. आर्थिक स्थितीच्या अभावी त्यांना आपल्या रोजच्या गरजांची पूर्तताही नीट करता येत नाही याचा परिणाम त्यांच्या अन्न, वस्त्र व निवारा या मुलभूत गरजांवर झालेला दिसतो. गरीबीमुळे अस्वच्छ वातावरण, अपू-या व निकृष्ट अन्नाचा पूरवठा यामुळे त्यांची शारिरीक व मानसीक क्षमता क्षीण झाल्याचे दिसून येते. आर्थिक परिस्थिती नाजूक असल्या कारणाने ते आपल्या बरोबर कुटुंबाच्या नित्याच्या गरजाही पूर्ण करू शकत नाही. याचा दूरगामी परिणाम त्यांच्या कुटुंबातील बालकांवर झालेला दिसून येतो. एकतर बालके ही अत्यंत संवेदनशील असतात त्यांची प्रतिकार शक्ति कमी असल्याने आपल्याला काय होते, काय पाहिजे हे सांगता येत नसल्याने वरील सर्व गोष्टींचा विपरित परिणाम कुटुंबा बरोबर बालकांच्या आरोग्यावर झालेला दिसून येतो. त्यामुळे बालकांमध्ये सततचे आजारपण, रोग, कुपोषण अकाली मृत्यू या सारख्या चक्रातून कुटुंबा बरोबरच बालकांला प्रवास करावा लागत आहे याचा दुरवर परिणाम बालकांच्या भावी आयुष्यावर होऊन बालकांच्या अनारोग्यात वाढ होताना दिसून येते.

ब.) जातीवर आधारीत वर्ग

भारतीय समाजामध्ये पारंपारीक वर्ग व वर्ण अशी व्यवस्था आजही पहावयास मिळते. तसेच ग्रामीण व शहरी असा भारतीय समाजात फरक आहे. पूर्व परंपरे नूसार भारतीय समाजातील जमीनदारी जरी नष्ट झाली असली तरीही मानसिक वृत्ती नष्ट झाली नाही. त्यामुळे आजही आपल्याकडे जात पात व उच्च कनिष्ठ असा वर्ग संघर्ष आजही अस्तीत्वात आहे. मार्क्स यांना अपेक्षित असणारा श्रीमंत व गरीब असाच वर्ग संघर्ष फक्त भारतीय समाजात अस्तित्वात आहे असे नाही तर जाती भेद, लिंग भेदावर आधारीत वर्ग संघर्ष अस्तित्वात आहे. त्यामुळे मार्क्सचा श्रीमंत व गरीब वर्ग

संघर्ष सिंधदान्ता बरोबर जाती भेदावर व लिंग भेदावर आधारीत संघर्ष येथे घेणे सुध्दा गरजेचे आहे.

भारतीय समाजात वर्ग व्यवस्था ही जाती संस्थेनुसार अस्तित्वात असल्याचे दिसून येते. भारतीय जाती व्यवस्थेमध्ये अनेक प्रकारच्या जाती दिसून येतात त्यामूळे त्यांच्यात कोणत्याना कोणत्या प्रकारचे मतभेद स्पष्टपणे दिसून येतात. धार्मिक आचार विचार, संकेत, रितीरिवाज, लोकरूढी या मधून मुख्यतः जातीचे स्वरूप स्पष्ट होते. भारतामध्ये जातीच्या माध्यमातूनच वर्गाची संकल्पना निर्माण झाली आहे. जाती व्यवस्थेमध्ये जो बदल झालेला आहे त्याचे मुख्य कारण म्हणजे आर्थिक घटक असल्याचे स्पष्ट मत अनेक सामाजिक शास्त्रज्ञांचे आहे. भारतात जरी औदयोगिकरण झाले असले तरीही जातीमध्ये उच्च व कनिष्ठ असा वर्ग पहावयास मिळतो. सहाजीकच उच्च जातीतल्या लोकांकडे, समुहाकडे सत्तेचे व आर्थिकतेचे केंद्रीकरण झालेले दिसून येते. अनेक व्यवसाय, रोजगार व त्यातून मिळणारे आर्थिक उत्पन्न हे या उच्च जातीतील लोकांकडेच संघटीत होते. त्यामुळे कनिष्ठ जातीतील लोक अधिकच गरीब होत असल्याचे दिसते. गरीबीमूळे अशा स्तरातील लोकांना अनेक अडचणीना तोंड द्यावे लागते. अपुरे व निकृष्ट दर्जाचे अन्न, निकृष्ट राहणीमान, अज्ञान, शिक्षणाचा अभाव, दुय्यम व्यवसाय व काम यामुळे निर्माण होणारे आजार व रोग या सर्वांचा त्यांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम होत असतो यातच आपले कुटुंब व बाल आरोग्यावरही या सर्वांचा विपरित परिणाम होत असल्याचे दिसून येते.

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये जाती व्यवस्थेवर आधारीत वर्गवारीचे विभाजन केले असता येथे मुख्यतः मराठा, कुणबी, ब्राम्हण, माळी, मुस्लिम, न्हावी, शिंपी, बौध्द, महार, चांभार, मातंग, कातकरी, महादेव कोळी या सारख्या जातीतील लोक प्रामुख्याने दिसून येतात. आजही येथे जातीतील लोकांचा मुख्य व्यवसाय त्यांच्या जातीवर आधारीत आहे. कुळ कायदया प्रमाणे अथवा कमाल जमिन धारणा कायदया प्रमाणे अनेक जातीतील लोकांना जमिन आहे परंतू ते अल्प भूधारक आहेत. त्यामुळे त्यांची आर्थिक परिस्थिती बेताचीच आहे. येथील उच्च जातीतील लोकांनी आर्थिक फायदा देणारे व्यवसाय व मोक्याच्या जागा बळकावलेल्या दिसून येतात. त्यामूळे कनिष्ठ जातीतील लोक पारंपारिक व्यवसाया बरोबर मजूरीकडे अथवा तत्सम

रोजगाराकडे जाताना दिसून येतात. यातूनच कनिष्ठ जातीतील लोकांची निर्धनता दिसून येते. एकतर दोन्ही तालुक्यामध्ये गरीब वर्गाचे प्रमाण जास्त आहे. त्यात कनिष्ठ जातीतील निर्धनता यामुळे या सर्व गोष्टींचा परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर झालेला दिसून येतो. गरीबीमुळे अपुरा व निकृष्ट दर्जाचा आहार, निकृष्ट पध्दतीचे राहणीमान, शिक्षणाच्या अभावी दिसून येणा-या जूनाट रूढी परंपरा व व्यसनाधीनता यांचे प्रमाण जास्त असल्याचे दिसून येते. या सर्व कारणांमुळे त्यांना आपल्या आरोग्य विषयक गरजांची पूर्तता करता येत नाही याचा परिणाम स्वतः बरोबर कुटुंबावर व त्यांच्या बालकांच्या आरोग्यावरही झालेला दिसतो.

प्रस्तूत संशोधन विषयामधील अनुसूचित जाती व जमाती उदा. महार, मातंग, बौध्द, चांभार, कातकरी, महादेव कोळी इत्यादी जातीतील लोकांकडे जाती व्यवस्थेतील वर्चस्वामुळे पूर्व परंपरे नूसार पिढ्यान पिढ्या गरीबीच नशिबामध्ये असल्याचे दिसून येते. यातील काही लोकांची शिक्षणामुळे आर्थिक परिस्थिती थोडीशी सुधारली गेली असली तरीही अदयापही यातील मोठा समाज वर्ग गरीबीच्या प्रवाहाखाली पहावयास मिळतो. गरीबी, शिक्षणाचा आभाव, अज्ञान या सारख्या गोष्टींमुळे त्यांचा आरोग्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन दुय्यम स्वरूपाचा दिसून येतो. यामुळे आरोग्य, दवाखाना, त्यावरील साधणे, उपचार, आहार, यावर आपेक्षित खर्च करू शकत नसल्याचे दिसते यामुळे त्यांच्या कुटुंबाच्या व बालकांच्या अनारोग्यामध्ये भर पडल्याची दिसून येते.

क.) लिंग भेदावर आधारीत वर्ग

मार्क्सचा वर्ग सिध्दान्त हा भारतातील पुरुष व स्त्री वर्गावरही प्रभाव टाकतो. लहानपणा पासूनच झालेल्या सामाजिक संस्कारामुळे स्त्री / पुरुषांच्या मनात स्त्री व पुरुष असमान आहेत या अभिवृत्तीचा पाया खोलवर रूतला गेलेला आहे. त्यामुळेच स्त्री व पुरुष असमानता दिसून येते. भारतीय संस्कृतीत फार पूर्वी पासून ते आज ही पुरुष प्रधान संस्कृतीमुळे स्त्रियांना दुय्यम दर्जा दिला जातो. एकंदर स्त्रियांना सर्वच बाबतीत कमी लेखण्यात येते याचा परिणाम सर्वस्वी त्यांच्या दैनंदिन जीवनावर व भावी आयुष्यावर घडून येतो. खरेतर भारतीय संस्कृतीमध्ये कुटुंबामध्ये स्त्रियांची मुख्य भूमिका असते परंतू तिला मिळणा-या वागणूकीमुळे स्त्री ही नेहमीच संदिग्ध अवस्थेत

असते तिला साधे विचाराचे स्वातंत्र्य ही मिळत नाही. याचा सर्वांगी परिणाम तिच्या शारिरीक, मानसिक, भावनिक आरोग्यावर होताना दिसून येतो. त्यामुळे स्त्रियांचे आरोग्य हे पुरुषांपेक्षाही खालवलेले दिसून येते.

भारतीय संस्कृतीमध्ये स्त्री ही बालसंगोपणाची भूमिका अविरतपणे निभावत असते. एकंदर जर कुटुंबातील स्त्रीचे व आईचे आरोग्य चांगले नसेल तर त्यांच्या बाळाचे आरोग्य चांगले कसे असणार ? स्त्रियांना मिळणा-या दुय्यम दर्जाचा परिणाम तिच्या लहानपणा पासून ते मोठयापणी गर्भातील बालकांवरही होत असतो म्हणजेच निर्माण होणारे बालक आईच्या गर्भात असतानाच अनारोग्याचा सामना करत असते. त्यामुळे याचा गंभीर परिणाम बालकांच्या भावी आयुष्यावर होऊन कुपोषण, सततचे आजारपण, रोग, अर्भक मृत्यू, बालमृत्यू इत्यादींवर होतो. स्त्रियांना मिळणा-या दुय्यम वागणूकीमुळे स्वतः बरोबरच बालकांच्या अनारोग्यात वाढ होते.

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये स्त्रियांची एकंदर स्थिती पहाता त्याही या परिस्थिती पासून दूर नाहीत त्यांनाही पुरुष प्रधान संस्कृतीमुळे दुय्यम दर्जाचा सामना करावा लागत आहे. एकतर अनेक कुटुंबाची गरीब परिस्थिती त्यामुळे स्त्रियांना आर्थिक प्राप्तीसाठी घरातील कामा बरोबर घरा बाहेरील कामे सुद्धा कामे करावी लागतात. यातच कुटुंबातील पुरुष मंडळींचा ताण सहन करावा लागतो तसेच सर्वात महत्त्वाचे या सर्वातून त्यांना वेळ काढून बाल संगोपन करावे लागते या सर्वांचा विपरित परिणाम स्त्रियांच्या मानसिक, भावनिक व शाररीक आरोग्यावर होऊन स्त्रियांचे आरोग्य खालावलेले दिसून येते. त्यातच निर्माण होणारे बालक व बालकांचे संगोपन होत असल्या कारणाने स्त्रियांना मिळणा-या घरातील वागणूकीचा परिणाम त्यांच्या बालकांवर होऊन या भागातील बालकांमध्ये अनारोग्याचे बीज वाढत असल्याचे जाणवते या सर्वांचा परिणाम बालकांच्या आई बरोबर बालकांवर होऊन बालकांमध्ये सततचे आजारपण, अस्वच्छता, रोग, कुपोषण यावर होत असल्याचे दिसते.

२. स्त्रीवादी सिध्दांत

स्त्रिला मध्यवर्ती ठेऊन तिच्या विषयक सामाजिक जीवनाचा आणि मानवी अनुभवाच्या विस्तृत क्षेत्राचा सर्वसामान्य अभ्यास म्हणजे स्त्रीवादी सिध्दांत होय. एका दृष्टीने विचार करता स्त्रीवादी दृष्टीकोन समाजामध्ये सतत पहावयास मिळतो. स्त्रीवादी लेखनाची सुरुवात ख-या अर्थाने १८३० मध्ये आकारास आली कारण समाजशास्त्रज्ञांनी स्त्री पुरुष असमानतेच्या दृष्टीकोनातून या काळात लिखाणास सुरुवात केली. यामध्ये त्यांनी समाजामध्ये मिळणारा स्त्रियांना दुय्यम दर्जा यावर प्रकाश टाकला.

माक्सच्या वर्ग सिध्दांतामध्ये स्त्रीवादी सिध्दांताची बीजे आढळतात. माक्सचा मुख्यभर जरी सामाजिक वर्गातील दडपशाहीवर असला तरी त्यांचे लिंग दडपशाहीचे विचार माक्स व एन्जल्स यांनी लिहीलेल्या (The Origins Of Family, Private Property And The State) या ग्रंथात स्पष्ट रूपात पहावयास मिळतात. या ग्रंथात त्यांनी स्त्रियांना मिळणारे समाजातील दुय्यम स्थान यावर प्रकाश टाकला आहे. त्यांच्या दृष्टीकोनातून कुटुंब संस्थेकडे पहाता कुटुंबसंस्था ही वर्चस्व व लीनता याचे प्रतीक आहे. ही वर्चस्व व लीनता पुरुष व स्त्री संदर्भात लागू होते. यातूनच स्त्रियांचे सर्वच बाबतीतील दुय्यम स्थान स्पष्ट होते. स्त्रियांना कुटुंबात मिळणा-या दुय्यम स्थानामुळे समाजातही हीच स्थिती पहावयास मिळते. यातूनच स्त्रियांच्या असमानतेचे संबंधांना मान्यता मिळते व स्त्री दमनाला अप्रत्यक्षपणे सुरुवात होते. (कुलकर्णी, पी.के.:२००६:७४-७६)

भारतातील समाजात शेकडो वर्षांपासून स्त्रियांना दुय्यम स्थान दिले गेले आहे. त्यांचे विचार चुल व मुल या पूरतेच मर्यादित ठेवले गेले आहेत. त्यामुळे भारतीय समाजामध्ये स्त्री दमन स्पष्ट स्वरूपात पहावयास मिळते. याचा परिणाम स्त्रियांच्या सर्वस्वी विकासावर होत असतो. यातच बालसंगोपणाचे कार्य भारतामध्ये स्त्रियांकडे असल्याने याचा विपरित परिणाम बाल आरोग्यावर झालेला दिसून येतो.

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये माक्सच्या वर्ग सिध्दांताच्या आधारे स्त्रीवादी विचार स्पष्ट होतात. प्रस्तूत संशोधन क्षेत्रातील अर्थकारण हे पुरुषांवर अवलंबून आहे. पुरुष मंडळी कौटुंबिक आर्थिक गरजा भागविण्यासाठी व आर्थिक प्राप्तीसाठी कामे

करतात. येथील भागातील गरीबी लक्षात घेतली असता कुटुंबातील स्त्रियाही कौटुंबिक गरजा भागविण्यासाठी घरातील कामां बरोबर अर्थाजनासाठी इतर कामे करतात. यामध्ये त्यांना आर्थिक मोबदला मिळतो परंतु तो पुरुषांपेक्षा कमी मिळत असल्याचे दिसून आले व त्यावर त्यांचा कोणताही हक्क नसल्याचे निदर्शनास आले. अशी आर्थिक प्राप्ती पुरुषांच्या स्वाधीन करावी लागते. स्त्रियांनी केलेली आर्थिक प्राप्ती खर्च करण्याचा अधिकार हा कुटुंबातील पुरुषांकडेच असल्याचा दिसून येतो. या सर्व प्रकारामध्ये स्त्रियांच्या स्वातंत्र्यावर गदा आल्याचे दिसून येते. स्त्रिया या सर्वच प्रकारे म्हणजेच आर्थिक, सामाजिक रूपी पुरुषांवर अवलंबून असल्याचे दिसून येते. यातून स्त्री दमन स्पष्ट होते. त्यामुळे त्या स्वतःच्या, कुटुंबाच्या व बालकांच्या गरजा भागविण्यासाठी पुरुषांवरच अवलंबून असल्याचे स्पष्ट होते. कुटुंबातील म्हणजेच घरातील सर्व कामे व अर्थाजनासाठी केलेली घरा बाहेरील कामे अशा दोन्ही प्रकारच्या कामांमुळे त्यांचे शारिरीक कष्टांचे प्रमाण हे जास्तच असल्याचे निदर्शनास येते. अशा स्वरूपातील कामांच्या अति ताणामुळे त्यांच्या शरिरावर व मनावर विपरित परिणाम झालेला दिसून येतो. यातूनच त्यांचे आरोग्य खालावलेले दिसून येते. या सर्वांचा विपरित परिणाम स्वतःच्या आरोग्यावर होऊन बालकांवरही झालेला दिसून येतो. तसेच आर्थिक निर्धनतेमुळे त्यांच्या स्वतःच्या व बालकांच्या आहारावर, आरोग्यावर विपरित परिणाम होऊन बालकांचे कुपोषण, आजारपण व रोग यांचे प्रमाण जास्त असल्याचे निदर्शनास येते.

- **मनोविश्लेषणात्मक स्त्रीवादी सिध्दांत (Psychoanalytical Feminist Theory)**

फ्राईड यांच्या मते स्त्री या दुय्यम दर्जाच्या अथवा दुय्यम वर्गाच्या मानवी व्यक्ति असतात व त्यांचा मुळ मानसिक स्वभाव त्यांना पुरुषांपेक्षा कमी प्रतीची कामे करण्यास भाग पाडतो त्यामुळे पितृसत्ताक व लिंग भेदावर आधारीत वर्गवारी निर्माण होते. या विचारांचे समर्थन (Al-Hibri.:1981, Benjamin.:1985,1988, Chodorow:1978,1990,1994, Dinnerstein:1976, Kitty:1984) यांनी केलेले आहे.

भारतीय समाज रचनेमध्ये स्त्री व पुरुष असमानता आहे. भारतीय पुरुष प्रधान संस्कृतीमुळे स्त्रियांना असमान दर्जा म्हणजेच दुय्यम दर्जा प्राप्त झाला आहे. यामुळे स्त्रियांना मिळणारी कुटुंबातील व समाजातील वागणूक नेहमीच दुय्यम असल्याचे स्पष्ट होते. याचा सर्वस्वी परिणाम स्त्रियांच्या व्यक्तिगत जीवनावर तसेच त्यांच्या आरोग्यावर ही होत असतो यामुळेच स्त्रियांचे शारिरीक, मानसिक, व भावनिक आरोग्य खालवलेले दिसून येते.

पितृसत्ताक व्यवस्थेमध्ये सर्व पुरुष त्यांच्या वैयक्तिक क्रियेद्वारे सतत उत्साहाने कामे करत असतात व कुटुंब व्यवस्थेला व समाजाला आधार देत असतात. स्त्री ही त्यांना प्रासंगिक विरोध करत असली तरीही त्या एकीकडे या पध्दतीला मुक संमती देतात व दुसरीकडे स्वतःच्या दुय्यमपणाला मान्यता देऊन उत्साहाने कामे करत असतात. यातूनच स्त्रियांच्या दुय्यम कामांचा उगम झाला. स्त्रियांना सत्ता, अर्थ यातून वगळून दुय्यम दर्जाची कामे कुटुंब व्यवस्थेमध्ये पार पाडावी लागतात. यामध्ये घरातील सर्व कामे उदा. स्वयंपाक, इतरांची सेवा करणे, बालसंगोपन व इतर कामांचा समावेश होतो.

बालसंगोपनाच्या अती महत्त्वाच्या कामामध्ये स्त्रिया या सतत गुंतलेल्या असतात. अगदी सुरुवातीच्या काळामध्ये बाल्य अवस्थेतील बालकांचे व स्त्रियांचे नाते अगदी घट्ट स्वरूपात पहावयास मिळते. त्यामुळे त्यांचा अगदी जवळचा संबंध पहावयास मिळतो. अगदी सुरुवातीच्या काळा पासून मुलांना अशा संस्कृतीमध्ये वाढविले जाते की जेथे पुरुषांचे वर्चस्व आहे व पुरुषांना सकारात्मक मुल्य आहे व स्त्रीचे अवमुल्यांकन केले जाते. मुलांमध्ये पुरुष वेगळा आहे याची स्पष्ट जाणीव लहानपणा पासूनच कुटुंबातील इतर व्यक्तिं बरोबर बालकाची स्वतःची आई करून देत असते. यातून स्त्री व पुरुषाची वेगळेपणाची ओळख निर्माण होते व स्त्रियांना दुय्यम दर्जा प्राप्त होतो. याचा परिणाम स्त्रियांच्या सर्वांगीण विकासावर होतोच परंतु बालकांवरही होऊन त्यांच्या वाढ विकासावर व आरोग्यावर झालेला दिसून येतो. (George, Ritzer:2011:471-473)

प्रस्तुत संशोधन विषयामध्ये भारतातील पुरुष प्रधान व पितृसत्ताक संस्कृतीचा प्रभाव स्पष्ट रूपाने पहावयास मिळतो. विशेषतः हा भाग ग्रामीण असल्याने स्त्रियांना

मिळणारा दुय्यम दर्जा निदर्शनास येतो. येथे कुटुंबातील व समाजातील सत्ता, अर्थकारण, निर्णयक्षमता पूर्णता पुरुषांवर अवलंबून आहे म्हणजेच यावर पुरुषांचे वर्चस्व असल्याचे दिसून येते. यामुळे स्त्रियांना दुय्यम दर्जाची कामे करावी लागतात.

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये निवडलेला भाग हा पूर्णता ग्रामीण व दुर्गम आहे. येथील पुरुष प्रधान संस्कृतीमुळे स्त्रियांना अनेक समस्यांना तोंड द्यावे लागत आहे. विशेषतः स्त्रियांच्या आरोग्याकडे दृष्टीक्षेप टाकला असता अनेक स्त्रिया या कुपोषित व कृश असल्याचे दिसून आले. तसेच लोकसंख्येमध्ये स्त्रियांचे पुरुषांच्या मानाने प्रमाण ही कमी दिसून येते. याचाच अर्थ स्त्रियांना मिळणारी दुय्यम वागणूक होय.

घरातील पुरुष मंडळींनी जेवल्यावर जेवायास बसणे म्हणजेच उरलेले खाणे यामुळे तिची उपासमार होते तसेच मासिकपाळीमध्ये तिला पाच दिवस घरातील कोणत्याही वस्तूला हात लावू न देणे. जेवायास कमी देणे अथवा निर्बंध घालणे, या दिवसामध्ये तिच्या बाळाला दूध न पाजणे, एकटे आंधा-या खोलीत बसविणे या सारख्या गोष्टींना सामोरे जावे लागते. तसेच एड्स झालेल्या स्त्रीस वाईट दुष्टीने बघणे, तिला घरातून बाहेर काढण्याचा प्रयत्न करणे, तिच्याच मूळे तिचा नवरा मेला असा दोष देणे या सारख्या अनेक अनारोग्यदायी गोष्टी या तालुक्यातील स्त्रियांच्या आयुष्यात वारंवार घडत असतात. यामुळे स्त्रियांच्या अनारोग्याचा धोका वाढलेला दिसून आला आहे.

येथील बालकांचे संगोपन हे मुलतः तिच्या आईकडे म्हणजेच स्त्रियांकडेच आहे. यातच येथील स्त्रियांचे कुपोषण तिला मिळणारी दुय्यम वागणूक यामुळे याचा परिणाम तिच्या शारिरीक, मानसिक व भावनिक आरोग्यावर झालेला दिसून येतो. तसेच बालकां बरोबर कुटुंबातील सर्व सदस्यांची संगोपनाची जबाबदारी उदा. स्वयंपाक, कपडे धुणे, भांडी घासणे, घर स्वच्छ ठेवणे, सर्वांना आधी जेवायला वाढणे व स्वतः नंतर जेवणे, या सारखी घरातील काम अखंडपणे आजारी असले तरीही करावीच लागतात. यातच भर म्हणून की काय आर्थिक प्राप्तीसाठी शेतीतील कामे, इतर कामे व मजूरी ही करावी लागते. यामुळे येथील स्त्रियांना आरोग्या बाबत अनेक समस्यांना नेहमीच तोंड द्यावे लागते. या सर्वांचा परिणाम स्त्रियांच्या संपूर्ण आरोग्यावर झालेला दिसून येतो. यातच बाल संगोपन यामध्ये बालकांचा आहार,

स्वच्छता, शाळा, संस्कार, आजारपण या सारखी कामे तिलाच करावी लागतात. या सर्वांचा परिणाम स्वतःबरोबर बालकांवरही झालेला दिसतो. स्त्रियांच्या अनारोग्याचा विपरित परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होऊन बालकांचे सततचे आजारपण, रोग, कुपोषण, मृत्यू या घटनांद्वारे घडून येत असलेला दिसून येतो. या सर्वांचा परिणाम स्त्रियां बरोबर बालकांच्या वाढ व विकासावर होऊन कुपोषण निर्मितीस पोषक वातावरण निर्माण झाल्याचे दिसून आले आहे.

आरोग्य विशेषतः संवेदनशील व प्रतिकार शक्ति कमकुवत असणारा गट म्हणजेच बालकांचे आरोग्य हे श्रीमंत व गरीब, जमीनदार व अल्प भूधारक, जात पात, लिंग भेद यावर आधारलेले असून त्यामुळे गरीबीचे प्रमाण वाढल्याचे दिसते तसेच लिंग भेदामुळे स्त्रियांच्या व त्यांच्या बालकांच्या आरोग्याच्या अनेक समस्या निर्माण होतात या सर्वांचा परिणाम दुष्ट परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होतो व हे दुष्ट चक्र सतत फिरत असल्याचे दिसते. श्रीमंत, गरीब, जात पात, लिंग भेद या दृष्टचक्रामध्ये भारतीय समाज अडकलेला दिसून येतो. हे दुष्टचक्र सतत फिरत असल्या कारणाने या चक्रामध्ये कुटुंब, समाज व विशेषतता बालके ही अडकलेली दिसतात याचा विपरित परिणाम बाल आरोग्यावर झालेला दिसून येतो.

सिध्दांत व वस्तुस्थिती यांचा सहसंबंध

(Co Related Theory And Fact)

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये सैध्दांतिक पार्श्वभूमीमध्ये मार्क्सचा वर्ग सिध्दांत व स्त्रीवादी सिध्दांत याचे विस्तृत विवेचन केले आहे. त्या नूसार खालील वास्तवता स्पष्ट स्वरूपात निदर्शनास येते.

- प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये मार्क्सचा वर्ग सिध्दांत हा जमीनदार व अल्प भूधारक किंवा मजूर वर्गावर प्रभाव टाकतो. अभ्यास क्षेत्रातील बहुतांश वर्ग हा अल्प भूधारक व गरीब वर्गातील असलेला दिसून येतो. त्यामुळे गरीब वर्ग अधिकच गरीब होत असताना दिसून येते. गरीबीमुळे येथील लोकांना अन्न, वस्त्र, निवारा या सारख्या जीवनावश्यक गोष्टींची पूर्तता करण्यासाठी व भागविण्यासाठी अनेक अडचणींना सामोरे जावे लागते. यामुळे येथील लोकांमध्ये राहणीमान, आहार व आरोग्य या विषयीच्या समस्या मोठ्या

प्रमाणात पहावयास मिळतात. यातच बालकांची वाढ व विकास होत असल्याने याचा विपरित परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर झालेला निदर्शनास येतो.

- आधुनिकतेमुळे समाजामध्ये अनेक बदल होत असले तरीही येथे जात, पात व अनारोग्य यांचा संबंध पहावयास मिळतो. काही वरच्या जातीतील लोकांमध्ये जीवनावश्यक मुलभूत गरजांचे मुख्य स्रोत एकवटल्याने कनिष्ठ जातीतील लोकांना पूर्व पारंपारीक व्यवसाय, हलक्या दर्जाची कामे व रोजगार करणे क्रमप्राप्त झाले आहे. या चक्रव्यूहातून बाहेर पडणे आजही अवघड असल्याचे स्पष्टपणे दिसून येते. यामुळे कनिष्ठ जातीतील निर्धनता स्पष्ट होते. जात व आर्थिकता याचा संबंध असल्याने याचा विपरित परिणाम त्यांच्या कुटुंबावर व बालकांच्या आरोग्यावर होताना निदर्शनास येते.
- आजही येथील समाजामध्ये पुरुष प्रधान संस्कृतीमुळे स्त्रियांची समाजामध्ये असणारी दुय्यम भूमिका स्पष्ट होते. याचा गंभीर परिणाम तिच्या शारीरिक, मानसिक व भावनिक आरोग्यावर होताना दिसून येतो. यातच तिला घरातील सर्वकामे, शेतीतील कामे व इतर कामां बरोबर मुख्यतः बालसंगोपणाची सर्वस्वी जबाबदारी पार पाडावी लागते. याचा गंभीर परिणाम तिच्या आरोग्यावर होतोच परंतू तिच्या पोटी जन्म घेणा-या बालकावरही जन्मा पासूनच विपरित परिणाम होताना निदर्शनास येते.

२.९ संशोधन विषयाच्या मर्यादा

संशोधन करत असताना त्यावर अनेक मर्यादा पडतात. अशा मर्यादांचे स्वरूप काही प्रमाणात व्यापकही असते. अशा काही मर्यादा अडचणींचा सामना करून सोडविण्याचा प्रयत्न करावा लागतो. तर काही मर्यादा तशाच रहातात. प्रस्तुत संशोधन अभ्यास विषयात संशोधन करताना काही मर्यादा पडलेल्या आहेत. त्याचे थोडक्यात विवेचन दिलेले आहे.

१ पुणे जिल्हयात पुरंदर तालुक्यात एकूण १०७ गावे व वेल्हे तालुक्यात १२४ गावे अशी मिळून एकूण २३१ गावे आहेत या सर्व गावातील बालकांच्या आरोग्याचा समाजशास्त्रीय दृष्टीकोनातून अभ्यास करणे जरी अत्यंत आवश्यक असले तरीही

प्रत्येक बालकाचा असा अभ्यास करणे वेळ व काळाच्या मर्यादेमुळे शक्य नाही. त्यामुळे बालकांच्या निवड प्रक्रियेवर मर्यादा पडल्या आहेत.

२ सर्वसाधारणपणे ० ते १७ वर्ष वयोगटातील मुलांना बालके म्हटले आहे. परंतु प्रस्तुत संशोधन अभ्यास विषयात ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालके निवडण्यात आलेली आहेत. त्यामुळे वयोगट निवड प्रक्रियेवर मर्यादा पडलेली आहे.

ब) प्रस्तुत संशोधन पध्दती

२.१० अभ्यास क्षेत्र

संशोधनाचे कार्य अत्यंत काटेकोर व चांगले होण्यासाठी अभ्यास क्षेत्राची निवड करणे अत्यंत महत्वाचे व अनिवार्य असते अन्यथा संशोधन अपूर्ण रहाते. पुणे जिल्हयामध्ये अनेक गावांमधून व्यवसाय, रोजगार, नोकरी, शिक्षण यासाठी लोकांची सतत आवक जावक असते. याचा परिणाम शहरातील तसेच पुणे जिल्हयातील तालुक्यांमधील लोकसंख्येवर होऊन येथील लोकसंख्या सतत वाढत आहे. तसेच औदयोगिकरण व शिक्षण यामुळे शहरा बरोबरच पुणे जिल्हयातील ग्रामीण भागाचेही महत्त्व वाढत आहे. यामुळे पुणे जिल्हयावर याचा विपरित परिणाम सर्व व्यवस्थेवर झालेला आहे. विशेषतः आरोग्याकडे पाहिले असता प्रदुषित हवा, पाणी, नदी, नाले, अन्न, सामाजिक व आर्थिक असमतोल, ताण तणाव यामुळे येथील आरोग्याचे प्रश्न बिकट झाले आहेत. याचा विपरित परिणाम अवलंबिता गट म्हणजेच बाल आरोग्यावर झालेला आहे. आर्थिक बिकट परिस्थिती, प्रचंड धकाधकीचे जीवन, सतत वाढती लोकसंख्या यामुळे पालकांना कुटुंबा बरोबर आपल्या बालकांच्या अन्न, वस्त्र, निवारा व आरोग्य विषयक गरजा ही भागविता येत नाहीत. यामुळे पुणे जिल्हयातील बाल आरोग्याचे प्रश्न संवेदनशील वाटल्याने पुणे जिल्हा संशोधन अभ्यासासाठी निवडलेला आहे.

प्रस्तुत संशोधन अभ्यास विषयात पुणे जिल्हयाची निवड करण्यात आलेली आहे. पुणे जिल्हयामध्ये एकूण तेरा तालुके आहेत. प्रत्येक तालुक्याची रचना, परिसर, भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक, शैक्षणिक परिस्थिती वेगवेगळी आहे. तेथील बालकांच्या सामाजिक व आर्थिक घटकांशी निगडीत बालआरोग्य समस्याही वेगवेगळ्या व कमी अधिक प्रमाणात आहेत. पुणे जिल्हयाचे पठारी व डोंगराळ दुर्गम

असे दोन भाग पाडून त्यातील प्रत्येकी एक म्हणजे पठारी भागासाठी पुरंदर तालुका व डोंगराळ दुर्गम भागासाठी वेल्हे तालुका घेऊन ते पुणे जिल्हयाचे प्रतिनिधित्व करतील असे संशोधक या नात्याने वाटते. त्यामूळे हे क्षेत्र निवडण्याचे योजिले आहे.

तक्ता क्र. २.१

भारत देश व महाराष्ट्र राज्यातील आरोग्य निर्देशांक दर्शविणारा तक्ता.

अ.क्र	आरोग्य निर्देशांक	भारत	महाराष्ट्र
१	माता मृत्यू (दर एक लाख जिवंत जन्मा मागे)	१७८*	८७*
२	अर्भक मृत्यू दर	४२*	२७*
३	बाल मृत्यू (० ते ७ वर्षा आतील)	७२*	२८*
४	कमी वजनाची बालके (० ते ३ वर्ष)	४०.४#	३९.७#

आधार — *Sample Registration System (SRS) Report 2012,
(Office Of Register General Of India)

#National Family Health Survey (NFHS) 2005 - 2006

तक्ता क्र. २.२

स्त्री / पुरुष प्रमाण दर्शविणारा तक्ता.

अ.क्र	भाग	एकूण एक हजार पुरुषांमागे स्त्रीयांचे प्रमाण	एकूण एक हजार पुरुषांमागे स्त्रीयांचे प्रमाण (वयोगट ० ते ६ वर्ष)
१	भारत	९४०	९१४
२	राज्य — महाराष्ट्र	९२९	८९४
३	जिल्हा — पुणे	९१७	८८३
४	तालुका — पुरंदर	९६७	८८६
५	तालुका — वेल्हे	९८२	९३६

आधार — Pune Census Abstract – 2011

तक्ता क्र. २.३

जन्म व मृत्यू दर दर्शविणारा तक्ता – जिल्हा पुणे

अ.क्र	निर्देशांक	पुणे
१	जन्मदर (दर १००० लोकसंख्येमागे)	१७.१
२	मृत्यूदर (दर १००० लोकसंख्येमागे)	७.४
३	माता मृत्यूदर (एक लाख जिवंत जन्मांमागे)	६०
४	अर्भक मृत्यू (१००० जिवंत जन्मांमागे)	१९
५	एक ते चार वर्ष वयोगटातील बालमृत्यू (१००० बालकांमागे)	४.९

तक्ता क्र. २.२ अंतर्गत आधार – शारदा ग्राम अरोग्य संजिवनी कार्यक्रम मार्गदर्शिका, पुणे जिल्हा परिषद, पुणे, सन २०१२ - २०१३

तक्ता क्र. २.४

जिल्हा पुणे येथील आरोग्य निर्देशांक दर्शविणारा तक्ता

अ. क्र	आरोग्य निर्देशांक	DLHS 2008 कार्यकाल २००४ ते २००८ %	DLHS 2012 कार्यकाल २००८ ते २०१२ %
	गरोदर मातेने आरोग्य विषयक केलेल्या पूर्ण तपासण्या	४९.७	४९
	प्रसूती दरम्यान सेवा	-	-
	सरकारी संस्थेमधील प्रसूती	२३.७	४०.०
	घरी झालेल्या प्रसूती	२६.२	६.७
	घरी झालेल्या प्रसूतिपैकी प्रशिक्षित व्यक्ति मार्फत झालेल्या प्रसूती	७.८	३.६
	जननी शिशु योजने अंतर्गत प्रसूती झालेल्या मातांना आर्थिक लाभ मिळालेले प्रसूति लाभार्थी	-	-
	घरी झालेल्या प्रसूती	००	१६.७
	संस्थेमध्ये झालेल्या प्रसूती	३.९	१७.६
	जन्म		
	जिवंत जन्म	८९.४	९७.८
	उपजत मृत्यू	१.३	०.७
	गर्भपात	९.४	१.४
	जन्मतः कमी वजनाची बालके	-	१९.८

	विवाह	-	-
	विवाहावेळी मुलींचे सरासरी वय	१८.९	१९.७
	१८ वर्षा आतील मुलींचा विवाह प्रमाण	१९.८	६.१
	२१ वर्षा आतील मुलांचे विवाह प्रमाण	६.९	९.९
	पुरुष नसबंदी शस्त्रक्रीया	०.०	०.३
	स्त्री नसबंदी शस्त्रक्रीया	६७.९	६४.८
	बालकांचा रक्तक्षय	-	-
	रक्तक्षय - ६ ते ७९ महिन्यांची बालके	-	७७
	तीव्र रक्तक्षय - ६ ते ७९ महिन्यांची बालके	-	३०.६
	रक्तक्षय - ६ ते ९ वर्षांची बालके (मुले)	-	६६.७
	तीव्र रक्तक्षय - ६ ते ९ वर्षांची बालके (मुले)	-	१७.४
	रक्तक्षय - ६ ते ९ वर्षांची बालके (मुली)	-	६०.३
	तीव्र रक्तक्षय - ६ ते ९ वर्षांची बालके (मुली)	-	१९.१
	स्त्रीयांचा रक्तक्षय	-	-
	रक्तक्षय १७ ते ४९ वर्ष वयोगट	-	७०.६
	तीव्र रक्तक्षय १७ ते ४९ वर्ष वयोगट	-	१७.४
	अतिसार, जुलाब	-	-
	सर्वेक्षणाच्या वेळी दोन आठवड्यांमध्ये ७ वर्षा आतील बालकांना झालेले जुलाब	१७.७	४.८
	सर्वेक्षणाच्या वेळी दोन आठवड्यांमध्ये बालकांना झालेल्या जुलाब बाबत उपचार	-	६६.७
	न्यूमोनिया (ARI)	-	-
	सर्वेक्षणाच्या वेळी दोन आठवड्यांमध्ये ७ वर्षा आतील बालकांना झालेला न्यूमोनिया (ARI)	९.३	३.७
	आरोग्य शिक्षण	-	-
	बालकांच्या जुलाबा बाबत स्त्रीयांना माहित असलेले उपचार	९३.६	७८.७
	न्यूमोनिया (ARI) बाबत स्त्रीयांना माहित असलेली धोक्याची लक्षणे	९.४	६६.८
	RTI/STI बाबत स्त्रीयांचे आरोग्य शिक्षण	२६.२	२०.३
	RTI/STI ची लक्षणे असलेल्या स्त्रीया	१२.८	१२.३
	HIV/AIDS बाबत स्त्रीयांचे आरोग्य शिक्षण	८७	६८.७

आधार - District Level Household And Facility Survey - 4 (2008 - 2012)

महाराष्ट्र राज्यामध्ये पुणे जिल्हा हा सर्व विकासा बाबत अग्रेसर जिल्हा मानला जातो. परंतु सदर तक्त्यांचा अभ्यास केला असता पुणे जिल्यातील आरोग्य विषयक निर्देशांक जिल्ह्यातील आरोग्याची खालावलेली परिस्थितीचे समर्थन करतात. यामुळे पुणे जिल्हा प्रस्तूत संशोधन विषयासाठी निवडला आहे.

२.११ समस्या सुत्रण

बालके ही देशाची संपत्ती आहे. त्यांची साधारण विचार करण्याची बौद्धिक पातळी नसते. काम करण्यासाठी शाररिक क्षमता ही नसते. त्यामुळे बालके ही नेहमीच आपल्या पालकांवर प्रत्येक गोष्टीसाठी अबलंबून असतात. आपल्या देशामध्ये बालआरोग्याला विशेष महत्त्व दिले गेलेले नाही. त्यामुळे बालआरोग्य समस्या ह्या दिवसेंदिवस जटिल बनल्या आहेत.

बालकांवर सामाजिक व आर्थिक परिस्थितीचा चांगला तसेच वाईट परिणाम घडत असतो. येथील बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक हे विपरित परिणाम करत असल्याचे प्रकर्षाने जाणवते. वरील गोष्टींचा विचार केला असता बालआरोग्य व त्यावर परिणाम करणारे सामाजिक व आर्थिक घटक ही एक मोठी समस्या आहे या दृष्टीकोनातून याचा अभ्यास करणे महत्त्वाचे आहे असे वाटते.

२.१२ नमुना निवड

सामाजिक संशोधनात नमुना निवड अत्यंत महत्त्वाचा भाग आहे. नमुना निवड पध्दतीने समग्राच्या गुणवैशिष्ट्यांचा अंदाज कमी वेळात घेता येतो आणि असा लघुमार्ग आजच्या गतिमान जगात महत्त्वाचा आहे. कारण सामाजिक घटनांचा अभ्यास अतिशय वेळखाऊ असतो. (बेहरे,सुमन.:१९९८:७१) यामुळे नमुना निवड पध्दत अत्यंत विचारपूर्वक व अभ्यास विषयास अनुसरून व पूरक असावी लागते जेणे करून संशोधन हे सरळ व चांगल्या प्रकारे होईल.

कितीही काटेकोरपणे अथवा नियोजनबद्ध पध्दतीने संशोधन केले गेले तरी संशोधकास समाजशास्त्रात सर्व समग्राचा अभ्यास करता येणे शक्य नसते. पार्टन म्हणतात की यादृच्छिक नमुना निवड हा शब्द अशा वेळी वापरला जातो की जेव्हा समग्रातील प्रत्येक व्यक्ति व तत्वांना निवडण्याची समान संधी प्राप्त होते. (अगलावे, प्रदीप:२०००:१८१) याचा प्रकर्षाने या नमुना निवड प्रक्रियेमध्ये विचार करण्यात आलेला आहे. यामुळे संशोधकास अभ्यास विषय निश्चित करून त्या सर्वांचे प्रतिनिधीत्व करेल अशा नमुना निवड पध्दतीचा आधार घ्यावा लागतो. याला अनुसरून प्रस्तुत अभ्यास विषयामध्ये साधा यदृच्छिक नमुना निवड पध्दतीचा आवलंब करण्यात आलेला आहे.

गावे निवड प्रक्रिया

प्रस्तुत अभ्यास विषयामध्ये पुणे जिल्हयाचे प्रतिनिधीत्व करतील असा एक पठारी भाग म्हणून पुरंदर तालुका व एक डोंगराळ व दुर्गम भाग म्हणून वेल्हा तालुका याची निवड करण्यात आलेली आहे

पुरंदर तालुक्यात एकूण १०७ गावे आहेत व वेल्हे तालुक्यात एकूण १२४ गावे आहेत. अशी एकूण दोन्ही तालुके मिळून २३१ गावे आहेत. यामध्ये नमुना निवड म्हणून पुरंदर व वेल्हे तालुक्याचे नकाशाप्रमाणे उत्तर, दक्षिण, पूर्व व पश्चिम असे भाग करून प्रत्येक दिशेतील २ गावे म्हणजे पुरंदर तालुक्यातील उत्तर, दक्षिण, पूर्व व पश्चिम दिशेतील प्रत्येकी २ याप्रमाणे एकूण ८ गावे नमुना निवड म्हणून निवडण्यात आली आहे. याच पध्दतीने वेल्हे तालुक्यातील देखील एकूण ८ गावे निवडण्यात आली आहेत. असे दोन्ही तालुके मिळून एकूण १६ गावे नमुना निवडीसाठी घेण्यात आली आहेत.

प्रस्तुत संशोधन पध्दतीमध्ये नमुना निवडीसाठी संभाव्यता नमुना निवड पध्दतीमधील साधा यदृच्छिक नमुना निवड पध्दत वापरली आहे. नमुना निवड प्रक्रिया सर्वसमावेशक व्हावी म्हणून व समग्रामध्ये सर्व समग्राना समान स्थान मिळावे यासाठी साधा यदृच्छिक पध्दतीमधील कोटा पध्दतीचा अवलंब केला आहे.

पुरंदर तालुक्यामध्ये एकूण १०७ व वेल्हे तालुक्यामध्ये एकूण १२४ असे दोन्ही तालुके मिळून २३१ गावे आहेत. यातील १६ गावे नमुना निवडीसाठी निवडण्यात आली आहेत. एकूण समग्रापैकी म्हणजेच २३१ गावांपैकी १६ गावे निवडून संशोधनासाठी आवश्यक असणा-या ७ % भागाची निवड केली आहे.

बालकांचा वयोगट निवड प्रक्रिया

बालके म्हणून ० ते ६ वर्ष वयोगट निवडलेला असून यामध्ये ० ते १, १ ते २, २ ते ३, ३ ते ४, ४ ते ५, ५ ते ६ असा एक एक वर्षापर्यंतचा विभाग करून प्रत्येक वर्षातील एक मुलगा व एक मुलगी निवडण्यात आली आहेत.

तक्ता क्र. २.७

बालकांचा वयोगट दर्शविणारा तक्ता

अ.क्र	बालकांचा वयोगट (० ते ६ वर्ष)	एकूण वयोगटा नुसार निवडलेली बालके		
		मुले	मुली	एकूण
१	० ते १ वर्ष	१	१	२
२	१ ते २ वर्ष	१	१	२
३	२ ते ३ वर्ष	१	१	२
४	३ ते ४ वर्ष	१	१	२
७	४ ते ७ वर्ष	१	१	२
६	७ ते ६ वर्ष	१	१	२
	एकूण	६	६	१२

आधार – प्राथमिक स्रोत

बालकांची निवड प्रक्रिया

पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हा तालुका मिळून ० ते ६ वर्ष वयोगटातील एकूण १६ गावातील मिळून पुरंदर तालुक्यातील ७६ मुले व मुली व वेल्हे तालुक्यातील ७६ मुले व मुली अशी एकूण मिळून १७२ बालके निवडण्यात आलेली आहेत.

प्रस्तूत संशोधन अभ्यास विषयासाठी निवडलेला बालक गट नमुना हा अत्यंत लहान असल्या कारणाने बालकांकडून अनुसूची भरून घेणे अत्यंत जोखमीचे असल्या कारणाने व त्यांना विचारेलेल्या प्रश्नांची उत्तरे ही वस्तुनिष्ठ असतीलच या बद्दल संदिग्धता निर्माण होते त्यामूळे अनुसूची भरून घेण्यासाठी बालकांच्या पालकांची निवड करण्यात आली आहे.

तक्ता क्र. २.६

अनुसूची भरून घेण्यासाठी निवडलेल्या बालकांच्या कुटुंबातील उत्तरदाता तक्ता.

अ.क्र	तालुका	कुटुंब प्रमुख (आई, वडील, आजी, आजोबा, कुटुंबातील इतर व्यक्ति)	इतर	एकूण
१	पुरंदर	९६	०	९६
२	वेल्ला	९६	०	९६
	एकूण	१९२	०	१९२

आधार – प्राथमिक स्रोत

२.१३ तथ्य संकलनासाठी वापरलेली तंत्र

सामाजिक संशोधन करताना वैज्ञानिक पध्दतीचा वापर केला जातो. सामाजिक संशोधनात वैज्ञानिक पध्दतीचे महत्वाचे उद्दिष्ट म्हणजे कोणत्याही बाबतीतील सत्य शोधून काढणे होय. असे सत्य शोधून काढण्यासाठी वस्तुनिष्ठ तथ्यांचे संकलन करणे आवश्यक असते.

ज्ञानेंद्रियांच्या आधारे होणारा स्थितिबोध किंवा निरीक्षण म्हणजे तथ्य असे म्हणता येईल किंवा जे व्यक्त झाले आहे किंवा पहाण्यात आले आहे ते तथ्य असे ही म्हणता येईल. दुस-या भाषेत सांगावयाचे झाले तर व्यक्तित्वाच्या प्रतिक्रियांच्या नोंदी म्हणजे तथ्य होय किंवा जे घटीत झाले आहे ते तथ्य होय.(घाटोळे,रा.ना.:१९९२: ६७)

प्रस्तुत संशोधन अभ्यास विषयामध्ये तथ्य संकलनासाठी प्राथमिक स्रोत व दुय्यम स्रोत याचा आधार घेण्यात आला आहे.

प्राथमिक स्रोत

तथ्य संकलनासाठी प्राथमिक स्रोत हे अत्यंत महत्वाचे असते. प्राथमिक स्रोताशिवाय संशोधन पूर्ण होऊ शकत नाही. यानुसारच तथ्य संकलनासाठी प्राथमिक स्रोत म्हणून निरीक्षण, अनुसूची या तंत्राचा वापर करण्यात आला आहे.

• निरीक्षण

प्रस्तुत संशोधन अभ्यास विषयामध्ये प्रत्यक्षपणे अनियंत्रित निरीक्षण पध्दतीचा वापर करण्यात आला आहे. यामुळे परिस्थितीवर कोणत्याही प्रकारचे नियंत्रण न ठेवता मुक्तपणे घटनांचे निरीक्षण केले गेले आहे. यामुळे तथ्य संकलन अधिक प्रमाणात वस्तुनिष्ठ होण्यास मोठी मदत झाली आहे.

प्रत्यक्षपणे ज्या बालकांचे निरीक्षण करावयाचे आहे अशा बालकांच्या गावामध्ये प्रत्यक्ष संशोधनासाठी राहून संशोधन केले आहे. तसेच त्या गावातील एक सदस्य म्हणून त्यांच्याबरोबर सहभागीसुध्दा झालो आहे. परंतु निरीक्षण निष्पक्षपाती, वस्तुनिष्ठ होण्यासाठी तटस्थपणे व भावनात्मक प्रवाहापासून दूर राहून निरीक्षण केले गेले आहे. अशा पध्दतीने अनियंत्रित निरीक्षण पध्दतीमधील सहभागी, असहभागी व अर्धसहभागी निरीक्षण पध्दतीचा अवलंब करण्यात आला आहे.

अशा प्रकारे बालकांचे राहणीमान, आहार, विहार, सवयी, विचार, पालकांची बालकांबाबत असलेली भूमिका, पालकांची वैचारिक पातळी अशा संशोधनाच्या दृष्टीकोनातून अत्यंत महत्त्वाच्या ठरणा-या घटनांचे ज्ञान मिळविणे निरीक्षण तंत्रामुळे शक्य झाले.

• अनुसूची

गुड आणि हॅट

अनुसूची ही एक प्रकारे प्रश्नावली असून ती मुलाखत घेणारा संशोधक उत्तरदात्यांना प्रश्न विचारून इतर व्यक्तिसमोर भरण्याचे काम होय.

वेबस्टर

अनुसूची म्हणजे प्रश्नांची औपचारिक अथवा विशिष्ट विषयाची अनुक्रमानुसार बनवलेली यादी होय.(पाटील,वा.भा.:२००९:६७)

प्रस्तुत संशोधन अभ्यास विषयामध्ये प्राथमिक स्त्रोत संकलनासाठी अनुसूची या तंत्राचा वापर करण्यात आला आहे. यामध्ये अनुसूची तंत्राचा वापर हा अत्यंत महत्त्वाचा ठरतो. कारण ० ते ६ वर्ष बालकांचा वयोगट हा अत्यंत लहान आहे. अशा वयोगटातील बालकांना प्रश्न विचारल्यास त्यांची मुलाखत घेतल्यास त्याचे उत्तर खरे

असेल असे सांगता येत नाही त्यामुळे संदिग्धता निर्माण होते. त्यामुळे बालकांबरोबर त्यांच्या पालकांनाही महत्त्व देऊन त्यांची मुलाखत घेऊन व प्रश्न विचारून प्रत्यक्षपणे माहिती भरून घेण्यात आली. त्यामुळे आवश्यक व वस्तुनिष्ठ तथ्यांचे संकलन करणे शक्य झाले.

अनुसूची तयार करून प्रत्यक्षपणे लाभार्थी व त्यांचे पालक यांकडून माहिती भरून घेण्यात आली. अनुसूचित कौटुंबिक माहिती, स्वच्छतेविषयी माहिती, बालकांच्या आरोग्याविषयी माहिती, बालकांच्या मातेच्या आरोग्याची माहिती असे भाग पाडून प्रश्नांच्या साहाय्याने माहिती भरून घेण्यात आली. अशा प्रकारे मुलाखतीद्वारे प्रश्नांची उत्तरे मिळवून मुलाखत अनुसूची तंत्राचा वापर वस्तुनिष्ठ तथ्य संकलनासाठी करण्यात आला आहे.

दुय्यम स्रोत

प्रस्तुत संशोधन अभ्यास विषयाशी संदर्भित पुस्तके, मासिके, वर्तमानपत्रे, संशोधन अहवाल, जनगणना अहवाल, शासकीय अहवाल व योजना यांचा अभ्यास करून संबंधित विषयाशी निगडित माहिती मिळविली व त्याचा तथ्य संकलनासाठी वापर करण्यात आला.

२.१४ तथ्यांचे विश्लेषण

जो पर्यंत तथ्यांचे विश्लेषण व निर्वचन करीत नाही तो पर्यंत तथ्य अर्थहीन असतात. तथ्यांचे संकलन वस्तुनिष्ठ पध्दतीने केले असेल परंतु तथ्यांचे विश्लेषण जर केले गेले नसेल तर त्या तथ्यांचे महत्त्व लक्षात येणार नाही. (आगलावे, प्रदीप. :२०००:३६८) यामुळे तथ्यांचे विशिष्ट प्रकारे संघटन करून सिध्दांताची वा गृहीतकृत्याची पडताळणी घेता यावी किंवा नवीन सिध्दांत बांधता यावा हाच तथ्य विश्लेषणाचा उद्देश असतो. (भांडारकर, पु.ल.:१९९९:४१७)

तथ्यांची उपलब्धता म्हणजे शास्त्रीय संशोधनाची सांगता नसते पण ही एक अशी महत्त्वपूर्ण अवस्था असते की अभ्यासकाने क्षणभर थांबून या सर्व माहितीत एक शिस्तबद्ध व्यवस्था निर्माण केली पाहिजे याच प्रक्रियेला विश्लेषण असे म्हणतात. (पाटील, वा.भा.:२००९:२०)

प्रस्तुत संशोधन अभ्यास विषयामध्ये प्राथमिक स्त्रोत व दुय्यम स्त्रोत स्वरूपात प्राप्त केलेली तथ्य ही अस्ताव्यस्त व विखुरलेल्या स्वरूपात होती यामुळे ती व्यवस्थित स्वरूपात मांडून संघटित करण्यात आली व त्याचे वेगवेगळ्या गटात रूपांतर करण्यात आले. यामुळे तथ्य विश्लेषण करणे सुलभ झाले व तथ्य विश्लेषणामुळे गृहीतकृत्य व सिध्दांताची पडताळणी करणे व निष्कर्ष मांडणे सुलभ झाले.

२.१७ सदर अभ्यासात आलेल्या अडचणी

प्रत्यक्षपणे संशोधन करत असताना संशोधना संदर्भात अनेक अडचणी आल्या.

- हे संशोधन कशासाठी ? याचा आम्हाला काय उपयोग ? असे प्रश्न बालकांच्या पालकांनी विचारले.
- अनेक प्रश्न अंतर्मनात बाळगून बालकांच्या पालकांनी अभ्यास विषयाशी संबंधित प्रश्नांची उत्तरे देण्यास टाळाटाळ केली.
- प्रत्यक्षपणे बालकांना अनेक प्रश्न विचारून माहिती प्राप्त करावयाची होती परंतु बालकांचे वय व वैचारिक क्षमता, बुध्दयांक यावर मर्यादा पडल्याने संबंधित पालकांकडून माहिती घेण्यात आली.
- नमुना निवडीतील काही भाग दुर्गम व डोंगराळ असल्या कारणाने तेथे जाण्यास अत्यंत अडचणी आल्या.
- अनेक बालके ही पालकांबरोबर शेतात, कामाच्या ठिकाणी जात असल्या कारणाने बराच वेळ खर्च झाला.
- काही बालकांचे पालक अडाणी, अशिक्षित असल्याने त्यांना समजावून सांगण्यात वेळ गेला.
- अनोळखी व नवीन माणूस म्हणून अनेकांनी अबोला धरला होता.
- या सर्व गोष्टींचा परिणाम वेळ, श्रम व पैसा खर्च करण्यावर झाला.

3. संदर्भ साहित्याचे सिंहावलोकन

3.1 संदर्भ साहित्याचे सिंहावलोकन

बाल आरोग्या बाबत अनेक ग्रंथ, पुस्तके, अहवाल, लेख यातून माहिती प्रसारित झाली आहे. यातून बालकांच्या आरोग्याबाबत अनेक महत्वाच्या पैलूंवर सखोल अभ्यास झाला आहे. सदर बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा समाजशास्त्रीय दृष्टीकोनातून चिकित्सक अभ्यास या विषया संदर्भात काही ग्रंथ, पुस्तके, शासकीय अहवाल व संशोधन अहवाल प्रसिध्द झाले आहेत. या विषयाच्या अनुषंगाने या संदर्भ साहित्याचे सिंहावलोकन पुढील प्रमाणे केले आहे.

Abrol, Amrit. And et al. (2009),

Immunization Status in a Slum Chandighr (U.T.) India: a Perspective to Enhance the Service.

यांनी आपल्या शोधप्रबंधामध्ये भारत देशातील चंदीगड राज्यातील एक गलिच्छ वस्तीतील बालकांच्या लसीकरणाचा अभ्यास केला आहे. यासाठी १४३४ बालकांचा अभ्यास करून पुढील निष्कर्ष काढले आहेत.

शहरी भागात होणारे लसीकरण कार्यक्रम बालकांचे मृत्यूचे प्रमाण रोखतात. तसेच बालकांच्या होणा-या मृत्यूमध्ये घट दर्शवितात. साथरोगांच्या प्रमाणात घट होऊन साथींच्या रोगांमधील अंतर मोठ्या प्रमाणात वाढविण्यास कारणीभूत ठरतात. यासाठी नियमित सर्वेक्षण पध्दत अत्यंत आवश्यक असून ती जिल्हा लसीकरण अधिकारी यांच्या अधिकारात व नियंत्रणाखाली असावी असे संशोधकांना वाटते.

लसींचे वाया जाण्याचे प्रमाण हे जास्त आढळले. ते प्रमाण कमी करण्याचे सूचना अभ्यासकांनी मांडली आहे. ANM ला इंजेक्शन, रेकॉर्ड किपींग, सर्वेक्षण इत्यादीचे ज्ञान व प्रशिक्षण देणे वेळोवेळी गरजेचे असल्याचे दिसून आले. तसेच प्रभावी आरोग्य शिक्षण देणे अत्यंत गरजेचे असल्याची सूचना संशोधकाने या शोधप्रबंधाद्वारे मांडली आहे.

Arif, Asma and Arif, G.M.(2012),

Socio-Economic Determinants of Child Health in Pakistan.

संशोधकाने पाकिस्तान मधील बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा अभ्यास केला आहे. यासाठी संशोधकाने पाकिस्तान मधील २००४.२००७ च्या PSLM सर्वेचा वापर केला आहे. यामध्ये त्यांनी ० ते ४ वर्ष वयोगटातील १३७४० बालकांची निवड केली आहे.

संशोधना अंती संशोधकाला असे दिसून आले की आर्थिक घटक म्हणजेच जमीन हा बाल आरोग्यावर परिणाम करणारा घटक आहे. यामध्ये दोन वर्षा आतील बालकांच्या आरोग्यावर याचा विशेष परिणाम होताना दिसून आला. तसेच बालकांच्या मातांनी स्वतःच्या स्वच्छतेकडे व बालकांच्या आहाराकडे लक्ष दिले पाहिजे. जन्म झालेल्या प्रत्येक बालकाचे लसीकरण केले असता बालकांमधील आजारांचे प्रमाण कमी होते. मातांचे शिक्षण हे बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम करते असे संशोधकास निदर्शनास आले.

Brainerd, Elizabeth and Menon ,Nidhiya. (2012),

Seasonal Effects of Water Quality on Infant and Child Health in India.

संशोधकाने आपल्या संशोधन अहवालामध्ये ऋतूमधील पाण्याच्या बदलामुळे व पिण्याच्या पाण्याच्या गुणवत्तेमुळे भारतातील अर्भक व बालकांच्या आरोग्यावर काय परिणाम होतो याचा अभ्यास केला आहे.

जागतिक आधुनिकतेचा भारताच्या कृषिक्षेत्रावर परिणाम होऊन कृषिक्षेत्रामध्ये क्रांति घडून आलेली आहे. त्यामुळे वाढत्या लोकसंख्येला आवश्यक असणारा अन्नधान्य पुरवठा होत आहे. अधिक शेतीच्या उत्पन्नासाठी अनेक प्रकारच्या रासायनिक खतांचा वापर केला जात आहे. त्यामुळे उत्पन्न तर वाढले परंतु रासायनिक खतांचा दुषित परिणाम जमिनीवरील व जमिनीखालील पाणी, अन्नधान्यावर होऊन तसेच ऋतूतील बदलामुळे पाण्याच्या गुणवत्तेमध्ये फरक पडून नवजात अर्भक मृत्यू, अर्भक मृत्यू, कुपोषण वाढून बालकांमधील अनारोग्यही वाढले आहे असे त्यांना दिसून आले.

**Chen Kenyon, Megan Sandel, Michael Silverstein, Alefiya Shakir
And Barry Zuckerman. (2007),**

Revisiting The Social History For Child Health, Pediatrics.

यामध्ये संशोधकाने बालकांचे आरोग्य व सामाजिक इतिहास याचा अभ्यास केला आहे. यामध्ये संशोधकाला असे दिसून आले की बाल आरोग्यावर सामाजिकता, लोकसंख्या व रोग हे परिणाम करतात. तसेच पिण्याचे पाणी, राहणीमान, गर्दी, भूक व घर नसणे हे घटक विशेषरीत्या परिणाम करत असल्याचे दिसून येते. गेल्या तीन दशकां पासून यामध्ये प्रभावीपण सकारात्मक बदल झालेला दिसून येतो.

बाल आरोग्यावर सामाजिक घटक परिणाम करतात यासाठी सामाजिक इतिहास महत्त्वाचा आहे. यासाठी एकविसाव्या शतकामध्ये वैद्यकीय व्यवसायीक, कुटुंब, समाज व प्रौढ व्यक्ति यांना बालकांच्या चांगल्या आरोग्यासाठी प्रशिक्षित करणे अत्यंत आवश्यक असल्याचे संशोधकाला वाटते.

Gopal Chandra Mandal. (2012),

**Assessment Of Undernutrition By Mid-Upper Arm Circumference
Among Pre-School Children Of Arambag, Hooghly District, West
Bengal, India.**

यांनी आपल्या शोधप्रबंधामध्ये कुपोषण व मध्य दंडघेर यांचा एकमेकांशी कसा संबंध आहे यासाठी पश्चिम बंगाल मधील हुगली जिल्ह्यातील अरामबाग येथील शालेयपूर्व बालकांचे मुल्यमापन व अभ्यास केला आहे.

प्रस्तूत संशोधन अभ्यास पध्दतीमध्ये मुख्यतः निरीक्षणात्मक पध्दतीचा वापर केला आहे. यासाठी २० बाल विकास केंद्रा मधील ८९४ बालके (४४१ मुले व ४५३ मुली) यांची नमुना निवड करण्यात आलेली आहे की जे कलकत्ता शहरापासून जवळजवळ १०० कि.मी. अंतरावरील ग्रामीण व दुर्गम भागातील आहेत. यासाठी प्रत्यक्ष बालकांची व पालकांची मुलाखत तंत्राने तथ्य संकलन केले गेले आहे. पोषणमुल्याचे प्रमाण हे जागतिक आरोग्य संघटनेच्या तत्वानुसार ठरविले गेले आहे. त्यानुसार संशोधकाने या भागातील बालकांचे कुपोषण हे ठरविलेले दिसून येते.

संशोधकाला ३ ते ५ वर्ष वयोगटातील दोन्ही लिंगामधील बालकांमध्ये कमालीचे कुपोषण दिसून आले तसेच कुपोषणाचे प्रमाण वाढत असल्याचे दिसून

आले. शालेयपूर्व बालकांमधील पोषणाची स्थिती ही अतीशय गंभीर असल्याचे दिसले. शालेयपूर्व बालकांमधील योग्य व चांगली पोषणाची स्थिती येण्यासाठी आय.सी.डी.एस. योजने नुसार बालकांना जो पुरवणी आहार पुरविला जातो त्याद्वारे योग्य व चांगल्या प्रमाणामध्ये बालकांची पोषणाची प्रगती होऊ शकते असे संशोधकाला वाटते.

Giinther, Isable and Giinther, Fink. (2010),

Water, Santitaion and Children's Health Evidence, from 172 DHS surveys.

संशोधकाने आपल्या संशोधन अहवालामध्ये पाणी, स्वच्छता व बालकांचे आरोग्य या विषयीचा अभ्यास केला आहे.

जुलाबासारख्या क्षुल्लक समजल्या जाणा-या आजाराला प्रामुख्याने दूषित पिण्याचे पाणी जबाबदार असते. जगामध्ये दरवर्षी ८,००००० मृत्यू हे ० ते ७ वर्ष वयोगटातील बालकांचे होतात. यामुळे आधुनिक तंत्राद्वारे पाणी व स्वच्छता यामध्ये बदल केले गेले तर नक्कीच अतिसार, जुलाब यासारखे आजार ० ते ७ वर्ष वयोगटातील कमी करण्यास मदत होते. संशोधकाच्या मते दूषित पाण्यामुळे होणारे जुलाब, अतिसार ७.३ % ने व स्वच्छता यामुळे होणारे जुलाब, अतिसार १२.९ % ने कमी करू शकतो. तसेच बालमृत्यूचेही प्रमाण कमी करू शकतो.

Govindasamy, Pavalavalli and Ramesh, B.M. (1997),

Maternal Education and the Utilization of Maternal and Child Health Services in India.

स्त्रियांच्या बाबतीत एक महत्त्वाची गोष्ट म्हणजे भारतातील स्त्रियांचे शिक्षणाचे अत्यंत कमी प्रमाण होय. स्त्रियांच्या अत्यंत कमी शिक्षणामुळे त्यांच्यावर व त्यांच्या बालकांच्या आरोग्यावर अत्यंत विपरित परिणाम होतो. संशोधनामध्ये संशोधकाला मातांचे शिक्षण व माता बालक सेवा यांमध्ये एक प्रकारचा सहसंबंध दिसून आला. मातांच्या चांगल्या शिक्षणामुळे माता बालक सेवा अंतर्गत प्रतिबंधात्मक व उपचारात्मक सेवांची चांगली माहिती होऊन बालमृत्यू कमी होतात तसेच अतिसार, जुलाब व न्यूमोनिया सारखे आजार कमी होतात असे संशोधकाला दिसून आले.

**Joanne, M. Williams, Janine Muldoon, Alistair Lawrence. (2010),
Children and their pets: Exploring the relationships between pet
ownership, pet attitudes, attachment to pets and empathy.**

प्रस्तुत शोधप्रबंधामध्ये अभ्यासकांनी बालके व पाळीवप्राणी यांचा अभ्यास केला आहे. तसेच पाळीव प्राण्यांचे मालक (बालके) यांचा या पाळीव प्राण्यांविषयीचा दृष्टीकोन, जवळीक, व पाळीव प्राण्यांविषयीच्या त्यांच्या भावना यांचा परस्पर संबंधाचा अभ्यास केला आहे.

यु.के. येथील एका ग्रामीण भागातील दोन प्राथमिक शाळांमधील एकूण १२१ बालकांची यासाठी निवड करण्यात आली. यामध्ये ज्या बालकांच्या घरी पाळीवप्राणी आहेत किंवा नाहीत अशा दोन्हीना नमुना निवडीमध्ये स्थान देण्यात आले आहे. निवडलेल्या बालकांमध्ये मुलांबरोबर मुलींनासुद्धा निवडले गेले आहे. तथ्य संकलनासाठी प्रश्नावली या तंत्राचा वापर करण्यात आला आहे. यामध्ये संशोधकाला ७९ बालकांच्या घरामध्ये पाळीवप्राणी असल्याचे दिसून आले. २१ बालकांच्या घरामध्ये पाळीवप्राणी दिसले नाहीत. परंतू अशा सर्व बालकांना आपल्या घरी पाळीवप्राणी असावेत असे प्रकर्षाने वाटले.

सर्व वयोगटातील बालकांमध्ये, दोन्ही लिंगामध्ये पाळीवप्राण्यांबद्दल भावनिक जवळकी दिसून आली. व पाळीवप्राणी आपल्या कुटुंबातीलच एक सदस्य असल्याचे बालकांना वाटते. ज्या बालकांच्या घरामध्ये पाळीवप्राणी आहेत त्यांचा पाळीवप्राण्यांबद्दल सकारात्मक दृष्टीकोन दिसून आला.

जर प्रत्येक शाळेमध्ये प्राण्यांविषयी योग्य ती माहिती प्रसारीत करण्यात आली तर प्राण्यांच्या कल्याणासाठी, त्यांच्या काळजीसाठी अत्यंत चांगल्या प्रकारचे काम होऊन पर्यावरण संतुलन राहू शकते व बालकांना प्राण्यांची काळजी कशी घ्यावी त्यांवर प्रेम करावे या विषयीचा योग्य संदेश समाजामध्ये प्रेरीत होऊ शकते असे संशोधकाला अभ्यासाअंती सूचित करावेसे वाटते.

Jatrana, Santosh, (2003),

Explaining Gender Disparity in Child Health in Haryana State of India.

या संशोधन अहवालामध्ये संशोधकाने भारतातील हरियाणा राज्यातील लिंग भेदाचे स्पष्टीकरण केले आहे.

संशोधना अंती संशोधकाला असे दिसून आले की लिंग भेद या साठी प्रामुख्याने पुर्वग्रहदुषितपणा, सामाजिक, आर्थिक स्थितीतील स्तर, जात, धर्म, शिक्षण, ग्रामीण व शहरी भागाचे नेतृत्व, कुटुंब प्रमुखाचे नेतृत्व या घटकांमुळे प्रामुख्याने मुलींमध्ये रोगांचा सहज जाणवणारा प्रभाव, आरोग्य सेवांची मुलींना जाणवणारी दुर्लभता, कुपोषण दिसून येते. मुलीचा जन्म झाल्यानंतर पुढील मुलाच्या लवकर जन्माच्या प्रयत्नात झालेल्या मुलीला अत्यंत कमी प्रमाणात व अपुरे स्तनपान केले जाते. कारण कमी स्तनपानामुळे मासिक पाळी लवकर येऊन लवकर गर्भधारणा होण्यास मदत होते. यामुळे बालकांच्या स्वरूपात असणा-या मुलींमधील कुपोषण सहज वाढले गेलेले दिसून आले.

Muhammad Faiz Abdul Aziz and M.Naleena Devi. (2012),

Nutritional Status and Eating Practices Among Children Aged 4-6 Years Old in Selected Urban and Rural Kindergarten in Selangor.

यांनी आपल्या संशोधन अहवालामध्ये मलेशिया देशातील व सेलंगर विभागातील ४ ते ६ वयोगटातील शहरी व ग्रामीण विभागातील बालकांच्या पोषण विषयक स्थितीचा व बालकांच्या खाण्याच्या सवयी यांचा अभ्यास केला आहे.

येथे संशोधकाने प्रातिनिधिक नमूना निवड पध्दतीचा वापर केला आहे. शहरी व ग्रामीण विभागातील प्रत्येकी ३ अंगणवाड्या म्हणजेच एकूण ६ अंगणवाड्या निवडून त्यातील ४ ते ६ वयोगटातील बालके निवडली. शहरी विभागातील १०० व ग्रामीण विभागातील ४२ असे एकूण १४२ बालके सोयीस्कर नमूना निवड पध्दतीने निवडली. तथ्य संकलनासाठी प्रश्नावली तंत्राचा उपयोग केला. प्रश्नावलीमध्ये बालकांचा आठवड्यातील ३ दिवसांचा आहार काय आहे याची विशेष नोंद प्रश्नावलीमध्ये घेण्यात आली.

बालकांचे वजन, उंची व Body Mass Index (BMI) हे तपासून त्यांची तुलना मलेशिया देशाच्या प्रमाणभूत वाढ व विकास तक्ता { Malaysian Recommended Nutrient Intake , (RNI) } याच्याशी केली गेली. यानुसार संशोधकाला शहरी व ग्रामीण भागातील बालकांची पोषणमुल्य व खाण्याच्या सवयी यामध्ये मोठ्या प्रमाणात फरक दिसून आला. त्यामुळे कमी पोषण, कुपोषण यासारख्या समस्या दोन्ही भागात दिसून आल्या. तसेच ग्रामीण भागामध्ये मोठ्या प्रमाणात कुपोषणाचा फैलाव दिसून आला. वजन व उंची नुसार यामध्ये मोठ्या प्रमाणात फरक दिसून आला. म्हणजेच वजनानुसार उंची व उंची नुसार वजन दिसून आले नाही हे प्रमाण व्यस्त असल्याचे दिसून आले. तसेच फास्ट फुड व यामध्ये परस्पर संबंध दिसून आला.

May Britt, Drugli, And Bo Larsson.(2006),

Children Aged 4-8 Years Treated With Parent Training And Child Terapy Because Of Conduct Problems: Generalization Effects To Day-Care And School Settings.

प्रस्तूत शोधनिबंधामध्ये संशोधकाने ४-८ वर्ष वयोगटातील बालकांच्या वर्तणूकीच्या समस्यांचा अभ्यास करून पालक प्रशिक्षण व बालकांची वर्तणूक समस्याची रोगनिवारण पध्दती हे बालकांच्या वर्तणूक समस्या सोडविण्यासाठी कशा प्रकारे उपयुक्त आहेत याचा अभ्यास केला आहे.

यासाठी संशोधकाने वैद्यकीय चिकित्सा पध्दतीने अभ्यास केला आहे. यासाठी निरीक्षण व प्रश्नावली तंत्राचा सुध्दा उपयोग केला आहे. नॉर्वे देशातील दोन मोठ्या शहरातील (ट्रॉन्डीहीम, ट्रॉमसो) व दोन मानसरोग चिकित्सक यांच्या चिकित्सलयातील ४ ते ८ वर्ष वयोगटातील १२७ बालकांची निवड केली आहे.

सदर शोधप्रबंधामध्ये संशोधकाला अभ्यासाअंती बालकांच्या आक्रमक स्वभावास, लक्ष विकेंद्रीकरणाच्या समस्येस घरगुती वातावरण व शाळेतील वातावरण हे मोठ्या प्रमाणात जबाबदार असल्याचे दिसले. यासाठी अभ्यासकाने पालक प्रशिक्षण वर्ग व बालकांच्या वर्तन समस्येवर उपचार या पध्दतीने उपाययोजना केल्या असता बालकांच्या वर्तनामध्ये मोठ्या प्रमाणावर चांगल्या प्रकारचा बदल घडून आल्याचे

दिसले. परंतु याचा एका वर्षानंतर पाठपूरावा केला असता बालकांच्या वर्तणूक समस्येमध्ये पुन्हा समस्या दिसून आल्या.

Michael Lokshin And Sergiy Radyakin. (2009),

Month Of Birth And Children's Health In India,

यांनी आपल्या शोध प्रबंधामध्ये बालकांचा जन्म महिना, ऋतू व बालकांचे आरोग्य याचा अभ्यास केला आहे. यामध्ये त्यांनी

यामध्ये त्यांना असे दिसून आले की ज्या बालकांचा जन्म पावसाळा या ऋतूमध्ये झालेला आहे त्यांच्या आरोग्यावर हिवाळयामध्ये जन्म झालेल्या बालकांपेक्षा जास्त परिणाम होतो. ऋतूमध्ये बदल झाल्याने वातावरणामध्ये व बालकांच्या आहारामध्ये व आहार देण्यावर सुध्दा परिणाम होतो याचा विपरित परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होत असताना त्यांना दिसून आला.

Panda, P., Benjamin, A.I. , Shavinder Singh, Zachariah, P.

(2010-2012),

Health Status Of School Children In Ludhiana City.

सदर शोधप्रबंधामध्ये संशोधकाने लुधियाना शहरातील माध्यमिक शाळेतील बालकांचे आरोग्य व पोषणस्थितीचा अभ्यास केला आहे.

अभ्यासाअंती मुलींचे वजन हे त्यांच्या उंची नुसार नसल्याचे संशोधकाला दिसून आले. तसेच हे वजन कमी असल्याचे ही दिसून आले. एकंदर दोन्ही लिंगामधील बालकांची पोषणाची स्थिती ही निकृष्ट दिसून आली. मुलींमधील रक्तक्षयाचे प्रमाण हे मुलांपेक्षा जास्त दिसून आले.

Patrina, H. Y. And Et Al (2005),

Bedwetting And Toileting Problems In Children.

यामध्ये संशोधकाने बालकांचे बिछाना ओला करणे, बिछान्यामध्ये शौचास करणे या समस्यांचा अभ्यास केला आहे.

संशोधकाने बालकांचे बिछाना ओला करणे, ही एक सर्व साधारण समस्या असल्याचे सांगितले आहे. समस्या ७ वर्ष वयोगटातील २० % बालकांमध्ये, १० वर्ष वयोगटातील बालकांमध्ये १० % समस्या असल्याचे त्यांना दिसून आले. तसेच ७ % बालकांमध्ये दिवसामध्ये बिछाना ओला करण्याचे प्रमाण दिसून आले.

बिछाना ओला करणे, बिछान्यामध्ये शौचास करणे हे लहान मुलांमध्ये जरी सर्वसाधारण असले तरीही याचा विपरित परिणाम बालमनावर, बालकांच्या कुटुंबावर आणि बालकांच्या शाळेतील प्रगतीवर होताना संशोधकाला दिसून आला.

Pandey, Manoj K. (2009),

Maternal Health and Child Mortality in Rural India.

प्रस्तूत संशोधनामध्ये संशोधकाने भारतातील ग्रामीण भागातील मातांचे आरोग्य व बाल मृत्यू याचा अभ्यास केला आहे.

यामध्ये संशोधकाला असे दिसून आले की भारतातील अर्भक मृत्यू व बाल मृत्यू चे प्रमाण जास्त आहे. तसेच हे प्रमाण विशेषतः ग्रामीण भागामध्ये आहे. तसेच बालकांच्या आईची भूमिका ही बालकांच्या आजारपणास व मृत्यूस कारणीभूत असल्याचे दिसून आले व गर्भवती मातेच्या आहाराकडे विशेष लक्ष दिले जात नसल्याचे त्यांनी आपल्या संशोधनामध्ये म्हटले आहे.

Raj, Anita., Niranjana Suggurti, Michel Winter, Alan Labonte,

Michele R Dekker, Donta Balaiah, Jai G Silverman. (2009),

The effect of maternal child marriage on morbidity and mortality of children under 5 in India: cross sectional study of a nationally representative sample

यांनी आपल्या शोध प्रबंधामध्ये अपरिपक्व वयातील स्त्रीयांचा विवाह व ० ते ५ वर्ष वयोगटातील बालकांच्या आजारपण व मृत्यू यांचा अभ्यास केला आहे. .

यामध्ये त्यांना असे दिसून आले की भारतात स्त्रियांना मिळणारी दुय्यम वागणूक, लिंगभेद, पारंपारिक रीतीरिवाज इत्यादी मुळे स्त्रियांचा विवाह १८ वर्षांच्या आत होतो. भारतामध्ये २० ते २४ गटातील स्त्रियांपैकी निम्न्या स्त्रियांचा विवाह १८ वर्षांच्या आत झाला आहे. तसेच २० ते २४ वर्ष गटातील स्त्रियांनी त्यांच्या वयाच्या १८ वर्षांच्या दरम्यान आपल्या पहिल्या आपत्याला जन्म दिला आहे. अशा १८ वर्षांआतील विवाहामुळे त्यांच्या होणा-या बालकांना घशाचे आजार, न्युमानिया, अतिसार, हगवण कुपोषण कुपोषणामध्ये स्नायुंची वाढ न होणे, कमी वजन, जन्मतः कमी वजन. इत्यादी गोष्टींना सामोरे जावे लागले बालमृत्यूचे आणखी एक महत्त्वाचे

कारण म्हणजे सामाजिक आरोग्य, किशोरवयीन मुलींच्या समस्या, गरिबीचे सततचे वाढते प्रमाण, गरोदरपणातील तणाव, स्त्रियांचे कुपोषण, अशिक्षितपणा, आरोग्याची काळजी न घेणे, ग्रामीण भागातील राहणीमान, गरोदरपणामध्ये काळजी न घेणे, बालकांचे लसीकरण इत्यादी दिसून आले आहे. तसेच ज्या स्त्रियांचा विवाह १८ वर्षांच्या आत झाला होता त्यांना होणा-या अपत्यांमध्ये कुपोषणाचा धोका हा १८ वर्षां नंतर विवाह झालेल्या बालकांच्या मातांपेक्षा जास्त दिसून आला.

Sharma, Suresh. (2008),

Childhood Mortality and Health in India.

यामध्ये संशोधकाने भारतातील बालमृत्यू व बाल आरोग्य या विषयीचा अभ्यास केला आहे.

संशोधना अंती संशोधकाला गेल्या तीन दशकांपासून भारतामध्ये बालमृत्यू व अर्भक मृत्यू रोखण्यासाठी सातत्याने प्रयत्न होत असल्याचे दिसून आले परंतु याची गती अत्यंत हळू असल्याचे दिसून आले. स्त्री लिंग भेद भावामुळे स्त्रियांच्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष होताना दिसून आले. तसेच कनिष्ठ जातीतील लोकांचा सामाजिक व आर्थिक निर्देशांक इतर जातीतील लोकांपेक्षा कमी दिसून आला आहे. यासाठी संशोधकाला स्त्रियांचे शिक्षण, पाणी गुणवत्ता नियंत्रण, आहार, लोकांची आरोग्य वर्तणूक, आजारांचे वर्गीकरण या गोष्टी अत्यंत महत्त्वाच्या असल्याचे वाटते.

World Health Organization Report.(2001),

A Foundation Of Improving Child Health.

जागतिक आरोग्य संघटनेला ० ते ७ वर्ष वयोगटातील बालकांचे मृत्यू हे मुख्यतः जुलाब, न्यूमोनिया, मलेरिया, गोवर, एच.आय.व्ही./एड्स, कुपोषण यामुळे होताना दिसून आले आहेत. तसचे कमी वजनाची बालके, वातावरणाचा प्रभाव, गरीबी या सारख्या कारणामुळे बालकांचे आजारपण व मृत्यू प्रमाण वाढल्याचे दिसून आले. जगभरातील बालकांचे आरोग्य उत्तम असण्यासाठी प्रभावी व्यवस्थापण, आजारांचे वर्गीकरण, गरीबी निर्मूलन, उत्तम आहार, या सारख्या गोष्टींची प्रभावीपणे गरज व अंमलबजावणी असणे अत्यंत आवश्यक असल्याचे त्यांना वाटते.

**World Health Organization Report.(2008),
social determinants of health in poverty.**

यामध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेने दारिद्र्य, सामाजिक घटक व आरोग्य या विषयी भाष्य केले आहे. गरीबीमुळे सामाजिक घटकांवर परिणाम होऊन आरोग्यामध्ये असमतोल निर्माण होतो. दारिद्र्यामुळे लोकांचे निकृष्ट रहाणीमान, जीवनमान यामध्ये भर पडते व कामाचे स्वरूप व वय यावर परिणाम होऊन आजारांचे प्रमाण वाढते.

दारिद्र्याचा परिणाम हा राजकारण, समाज व आर्थिक गोष्टींवर विशेषरीत्या होतो. जगामध्ये अनेक लोकांना सरकारच्या कमी दर्जाच्या पॉलिसीज, राजकारण व अर्थकारण यामुळे चांगले आरोग्य मिळत नाही. दारिद्र्यातील लोकांचे दैनंदिन व्यवहार व जीवनमान याचा विपरित परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर होताना दिसून येतो. यामध्ये विशेषरीत्या बालकांच्या आरोग्याला अनन्य साधारण महत्त्व प्राप्त होते. यामध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेला दारिद्र्य व अनारोग्य यांचा सहसंबंध असलेला दिसून आला.

अप्रकाशित साहित्य

Desari, Rammanna

mother And Child Care

यांनी आपल्या शोधप्रबंधात आंध्रप्रदेश, विशाखापट्टणम जिल्हयातील काही अदिवासी, ग्रामीण व शहरी भागाची निवड करून त्यामध्ये आई व बालके यांच्या आरोग्याची संकल्पना मांडली आहे. यामध्ये आई व बालके यांचे नाते अतुट असून याचा आरोग्यावर होणारा परिणाम सांगितला आहे. तसेच नव्या, जून्या औषधप्रणालीचा स्विकार यावर ही प्रकाश टाकला आहे.

Chitate, David

“Impact Of Socio – Cultural & Psychological Factors On Hiv/Aids Infection Among Females” (A Comparative Study Of Infected Femeles In India & Zimbabwe)

यांनी आपल्या शोधप्रबंधामध्ये भारत व झिंबाब्वे देशातील HIV/AIDS चा संसर्ग झालेल्या स्त्रीयांचा अभ्यास केला आहे. हा अभ्यास त्यांनी तुलनात्मक पध्दतीने केला असून यामध्ये रोगाच्या प्रसारास सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक व जीवशास्त्रीय घटक जबाबदार असल्याचे त्यांनी म्हटले आहे. या रोगाच्या प्रसाराचा धोका दोन्ही देशात अधिक प्रमाणात असल्याचे त्यांना दिसले. दोन्ही देशात अशा रोगग्रस्त स्त्रीयांना आपले प्रजननक्षमतेचे व संभोगाचे अधिकार माहित नसल्याचे जाणवले परंतू यामध्ये प्रगतीही होताना त्यांना दिसली. तसेच HIV/AIDS ग्रस्त स्त्रीया या गर्भवती असल्यास त्यांच्या होणा-या बालकालाही या रोगाचा संसर्ग अधिक प्रमाणात होण्याचा धोका असतो हे थोडक्यात सांगितले आहे.

Singh, Yajyoti

A Study On The Attitude Of Pregnant Women In Pune City Towards Their Pregnancy.

यांनी आपल्या शोधप्रबंधात पुणे शहरातील गर्भवती स्त्रीयांचा गरोदरपणातील दृष्टीकोन, गरोदरपणात त्या घेत असलेल्या आहारा बद्दलची माहिती, तसेच गरोदरपणातील बालकांच्या शारीरिक व मानसिक आरोग्यावर परिणाम करणारे घटक

समजाऊन घेणे की अशा घटकांना प्रतिबंध करता येऊ शकतो त्यामुळे गर्भवती स्त्रीचे व बालकांचे आरोग्य चांगल्या प्रतीचे राहू शकते की ज्या उपाययोजनांद्वारे गर्भवती स्त्रीयांचे व होणा-या बालकांचे आरोग्य चांगले राहिल या विषयी विस्तृत चर्चा या प्रबंधाद्वारे केली आहे.

Singh, Narandra

Assessment Of Nutritional Status Of Tribal Children

यांनी आपल्या शोधप्रबंधात पोषण, आहार, रोग व त्याची कारणे मांडली आहेत. तसेच आहारात असणा-या सात्विक घटकांची कमतरता ही मुलांच्या पोषण स्थितीवर गंभीर परिणाम करतात या संबंधी त्यांनी उपाययोजना ही सुचविल्या आहेत. यासाठी नाशिक जिल्हयातील पेट तालूका निवडून त्यातील वरली जातीच्या भटक्या टोळ्यांचा अभ्यास केला आहे.

3.2 सारांश

उपलब्ध साहित्याचा परामर्ष घेतल्यास असे दिसून येते की भारतासारख्या विकसनशील देशामध्ये सामाजिक व आर्थिक जटीलता अधिक प्रमाणावर दिसून येते. तसेच प्रत्येक देशाची त्यामधील प्रत्येक भागाची सामाजिक व आर्थिक स्थिती ही वेगवेगळी असते. त्यामुळे भारत देशामध्ये रूढी, परंपरा, श्रध्दा, अंधश्रध्दा, चाली रिती, सण, आर्थिक स्थिती.... इ. चा विचार केला गेला असता या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा परिणाम देशातील सर्व भागांमध्ये वेगवेगळ्या स्वरूपात आढळून येतो. त्यामुळे प्रस्तुत संशोधनामध्ये सामाजिक व आर्थिक घटकांचे स्वरूप हे इतर संशोधन विषयांपेक्षा वेगळे आहे यामुळे या प्रबंधाचा विषय इतर संशोधनापेक्षा वेगळा आहे. या दृष्टीकोनातून प्रस्तुत प्रबंधाकडे पाहिले गेले असता प्रस्तुत संशोधनविषय पूर्णतः नाविन्यपूर्ण आहे.

४. आरोग्य संकल्पना

४.१ प्रस्तावना

सुदृढ व सुंदर शरीर, सुंदर व स्वस्थ मन, मनःशांती, प्रसन्न वातावरण, उत्साह, जगण्यातील आनंद हे प्रत्येकाला हवेहवेसे वाटत असते. परंतु वाटणे वेगळे व प्रत्यक्षात येणे वेगळे. यासाठी प्रयत्नांची नितांत गरज असते. परंतु असे प्रयत्न केल्यावरही अनेकांना आरोग्य लाभत नाही. यासाठी आपल्या प्रयत्नांमध्ये सर्वात महत्वाचे म्हणजे सातत्य हवे असते. व हे सातत्य योग्य मार्गाने टिकवणे आवश्यक असते. तरच आरोग्य या संकल्पनेचा अर्थबोध होऊ शकतो. म्हणजेच आरोग्य ही एक संकल्पना आहे. याचा अर्थ आरोग्य हे अनेक अर्थाने विस्तृत स्वरूपाचे आहे. या संकल्पनेचा परिपूर्ण विचार करून योग्य मार्गाने क्रमण केले असता सुदृढ आरोग्य लाभणे शक्य होऊ शकते.

आरोग्य म्हणजे रोगांचा अभाव शरीरास कोणतेही व्यंग नसणे, जखम नसणे थोडक्यात रोगांपासून मुक्त असणे वा रोग नसणे म्हणजेच आरोग्य अशी सर्वसाधारण माणसाची समजुत आहे. अशा प्रकारचे त्रोटक विचार आजही पहावयास मिळतात. यालाच शास्त्रीय भाषेत आरोग्याची संकुचित संकल्पना म्हणतात. म्हणजेच लोक रोग व त्यापासून मुक्तता म्हणजेच आरोग्य मानतात. यामध्ये शरीर, मन, व समाज यांना स्थान दिले गेले नाही. परंतु जसजशी प्रगती, विकास होत गेला तसतशी आरोग्य विषयी अभ्यासात प्रगती होत गेली. त्यामुळे आरोग्य या विषयाकडे संकुचित दृष्टीकोनातून न पहाता व्यापक व सर्वसमावेशक दृष्टीकोनातून पाहिले असता आरोग्य संकल्पनेमध्ये शरीर, मन, व सामाजिक स्वास्थ्याचाही समावेश होतो हे सिद्ध होते.

एखादया आईचे नुकतेच दोन महिन्याचे बाळ काही कारणाने दगावले व त्या आईला एकटे रहाणे, शांत रहाणे पसंत असेल, तिला उदास वाटत असेल, जेवण जात नसेल तर आरोग्याच्या संकुचित संकल्पनेच्या दृष्टीकोनातून विचार केला असता तिचे आरोग्य उत्तम असल्याचा दाखला मिळतो. म्हणजेच ती आई आरोग्यदायी आहे. परंतु तीच्या आरोग्याकडे व्यापक व सर्वसमावेशक दृष्टीकोनातून पाहिले असता तिला

मानसिक व सामाजिकदृष्ट्या बरे वाटत नाही, म्हणजेच ती आरोग्यदायी नाही असा निष्कर्ष निघतो.

म्हणूनच आरोग्य संकल्पना ही अत्यंत व्यापक व सर्वसमावेशक स्वरूपाची दिसून येते. यामध्ये रोगांबरोबरच शरीर, मन व सामाजिक स्वाथ्य यांनाही अनन्यसाधारण महत्व आहे. या सर्व घटकांचा एकमेकांशी घट्ट संबंध आहे. हे घटक एकमेकांपासून विभक्त करता येत नाहीत. त्यामुळे आरोग्य संकल्पनेचा विचार या सर्व घटकांना धरूनच करणे अत्यंत आवश्यक आहे. या सर्वांचा विचार करता जागतिक आरोग्य संघटनेने १९४८ साली ४४ राष्ट्रांच्या साक्षीने व विचाराने आरोग्याची सर्वव्यापक अशी व्याख्या केली ती आजही तितकीच प्रभावशाली असल्याचे दिसते.

जागतिक आरोग्य संघटना

आजार वा अपंगत्व नसणे म्हणजे आरोग्य नसून, आरोग्य ही शारीरिक, मानसिक व सामाजिकदृष्ट्या संपूर्ण सुदृढतेची अवस्था होय.

आरोग्याच्या अनेक व्याख्या अनेक नामवंतांनी केल्या आहेत. त्या खालील प्रमाणे.

टि. एम. डाक

सकारात्मक दृष्टीकोनातून आरोग्य म्हणजे शारीरिक, मानसिक व सामाजिक सुस्थिती होय. नकारात्मक दृष्टीकोनातून आरोग्य म्हणजे रोगांचा अभाव वा आजारीपणाचा अभाव होय.

श्री.श्री.रविशंकर

आरोग्य म्हणजे रोगमुक्त शरीर, कंपरहीत श्वासोच्छ्वास, तणावरहीत अथवा तणावमुक्त मन, प्रतिबंधमुक्त बुद्धिमत्ता, लढपणामुक्त स्मृती, सर्वसमावेशक आत्मसन्मान किंवा अहम, दुःखमुक्त आत्मा होय.(कुलकर्णी,पी.के.:२००८:९)

Rene Dubos (1981)

कार्य करण्याची क्षमता म्हणजेच आरोग्य होय.

(Health can be defined as the ability to function.)

Thomas Mckcown (1979)

आपल्याला वैयक्तिक अनुभवावरून असे अकलन होते की चांगले असणे, वाटणे हे रोगग्रस्त व अपंगत्व नसणे यापेक्षा अधिक आरोग्यदायी होय.

(We know from personal experience that the feeling of well being is more than the perceived absence of disease and disability.)

Calnan 1987: d' Houtaud and Field 1984' Evans and stoddart 1990

आरोग्य म्हणजे दैनंदिन जीवनामध्ये रोज करण्यात येणा-या कार्याची क्षमता होय.

(Health is the capacity to carry out one's daily activities.)

(cockerham, william C.:1998:2,22)

वरील सर्व व्याख्यांचा बारकाईने विचार केला असता जागतिक आरोग्य संघटनेची व्याख्या आज सर्वार्थ ठरते. म्हणजेच सुदृढ आरोग्यासाठी शारीरिक, मानसिक, व सामाजिक सुस्थिती असणे अत्यंत आवश्यक असते. या सर्व घटकांचा संबंध आरोग्याच्या प्रत्येक पैलुंशी येत असतो.

आरोग्य हे जसे प्राप्त करणे आवश्यक असते तसेच ते टिकविणेही गरजेचे असते. यासाठी बालवयातच आरोग्याच्या शारीरिक, मानसिक, व सामाजिक घटकांकडे योग्यवेळी लक्ष दिले गेल्यास व पालकांनीही आपल्या बालकांकडे बालवयातच शारीरिक, मानसिक, व सामाजिक घटकांचे परस्पर सहकार्य व संतुलन कसे टिकून राहिल या दृष्टीकोनातून पाहिल्यास व तसे प्रयत्न केल्यास सुदृढ बालकाचा अर्थबोध होऊन बालकांचे आरोग्य अबाधित रहाण्यास मदत होईल व आरोग्य या संकल्पनेचा अर्थबोध होऊन त्याला ख-या अर्थाने चालना मिळेल.

४.२ सामाजिक आरोग्य

समाजशास्त्रामध्ये मुख्यता समाजातील विविध व्यक्तित्वाच्या वर्तनाचा अभ्यास केला जातो. मानवी वर्तन हे व्यक्तित्वाच्या सामाजिक संबंधाद्वारे बदलत असते. समाजातील व्यक्तित्वाच्या स्वताच्या हितासाठी स्थापन केलेल्या रूढी, परंपरा, मूल्ये, प्रमाणके, कायदे या सारख्या विविध बाबी तसेच समाजामध्ये निर्माण झालेले स्तरीकरण व परिवर्तन या सर्वांचा अभ्यास समाजशास्त्रामध्ये केला जातो. याच समाजशास्त्राची नवीन उदयास आलेली शाखा म्हणजे सामाजिक आरोग्य होय. जागतिक आरोग्य संघटनेने मान्य केलेली आरोग्याची व्याख्या आज जगमान्य आहे. यामुळेच व्यक्तित्वाच्या आरोग्या बरोबर समाजाच्या आरोग्याची संकल्पना पूढे आली. यामुळेच व्यक्तित्वाचा, समाज व आरोग्य याचा किती घनिष्ठ संबंध आहे याचा अभ्यास होऊ लागला. यामुळेच आरोग्यामध्ये सामाजिक आरोग्याची संकल्पना महत्त्वपूर्ण ठरते. या सामाजिक आरोग्याच्या संकल्पने अंतर्गत मानवी रोगास कारणीभूत ठरणारे आर्थिक, सामाजिक व सामाजिक मधील रूढी, परंपरा, श्रद्धा, अंधश्रद्धा, संकृती, लोकांची वागणूक, वातावरण इत्यादी घटक हे सामाजिक आरोग्याचा अभ्यास करताना अत्यंत महत्त्वपूर्ण ठरतात. या घटकांचा व्यक्तित्वावर, समूदायावर व समाजावर काय परिणाम होतो याचा अभ्यास सामाजिक आरोग्यामध्ये केला जातो.

सामाजिक आरोग्य

सामाजिक आरोग्य म्हणजे वैयक्तिक, कौटुंबिक व समाज यातील प्रत्येक घटकाला शारिरीक, भावनिक व आत्मिय दृष्टीने व आरोग्यावर परिणाम करणा-या सर्व घटकांच्या माध्यमातून चांगले वाटणे होय.

सामाजिक आरोग्याचा हेतू

- सामाजिक गटामधील आरोग्यसेवा व काळजी यातील असमतोलपणा नष्ट करणे.
- समाजातील आरोग्यसेवां पासून वंचित असणा-या सर्व घटकांना आरोग्यसेवा मिळवून देण्यासाठी उद्दिष्ट प्राप्ती ठेऊन काही उपाययोजना आखणे.
- आरोग्यसेवे मधील दरी व त्रुटी दूर करणे. (Lisa, Little:2012:1-5)

- सामाजिक संबंध

सामाजिक संबंधाचे स्वरूप हे मानसिक, भावनिक व शारिरीक आरोग्यावर परिणाम करते. व ताण तणावपूर्ण संबंध आजार व मृत्यूचा धोका वाढविते. सामाजिक संशोधन करणाने सामाजिक संबंधाचे जाळे अधिक घट्ट करण्याचा प्रयत्न करतात. सामाजिक संबंध हे समाजावर कमी वेळात अधिक प्रमाणात दिर्घकालीन परिणाम करतात. हे परिणाम चांगले अथवा वाईट ही असू शकतात. याचा परिणाम बालवया पासूनच होत असतो. सामाजिक संबंधामध्ये पती पत्नी, बालके कुटुंब, धार्मिक संस्था, जात, वंश व इतर संस्था यांचा समावेश होतो. ज्या लोकांचा सामाजिक संबंध कमी असतो अथवा नसतो त्यांचे आयुष्यमान हे सामाजिक संबंध जपणा-यां पेक्षा कमी दिसून येते. तसेच ज्या लोकांना हृदय विकार असतो असे लोक समाजाशी एकरूप नसतील तर त्यांचे मृत्यूचे प्रमाण हे २.४ टक्याने अधिक वाढते. सामाजिक संबंधाचे प्रमाण कमी असणे अथवा नसणे हे घटक अनारोग्यास कारणीभूत ठरतात व त्यामुळे मृत्यूचे प्रमाण वाढते.(umberson and et al.:2010:55) सामाजिक संबंधाचा परिणाम हा मुख्यतः बाल आरोग्य, कुमारवयीन बालके व तरुण वयात जास्त करून होत असतो याचा परिणाम त्यांच्या नंतरच्या आयुष्यावरही होतो.(Umberson, Debra and et al:2010: 58)

समाज, कुटुंब व त्यातील प्रत्येक घटक म्हणजेच पती, पत्नी, आजी, आजोबा व विशेषता बालके यांचे एकमेकांशी अतूट नाते आहे. बालकांना प्रथमता आपल्या पालकांकडून शिकवण मिळते व बालके मोठी झाल्यावर समाजातील अनेक घटक त्यांच्या वाढ व विकासावर परिणाम करतात. जर सामाजिक आरोग्य व वातावरण चांगले असेल तर यामध्ये बालकांच्या वाढ व विकासावर याचा अनुकूल परिणाम होतो. परंतू सामाजिक आरोग्य व वातावरण असमतोल व प्रतिकूल असेल तर यामध्ये बालकांच्या वाढ व विकासावर याचा विपरित परिणाम होतो. हा परिणाम बालवयात सुरूवाती पासून घडून येत असल्या कारणाने पूढे दिर्घकाल बालकांना या समस्यांना तोंड द्यावे लागते यातूनच बाल मृत्यू, अर्भक मृत्यू, कुपोषण, मानसिक ताण व तणाव या सारख्या अनारोग्यदायी गोष्टी बालकांच्या भावी आयुष्यामध्ये घडून येताना दिसतात.

• वैद्यकीय समाजशास्त्र

सामाजिक आरोग्याचा अभ्यास करताना वैद्यकीय समाजशास्त्रचा अभ्यास सुध्दा याच बरोबरीने करणे आवश्यक आहे. डेव्हिड मेकॅनिक यांच्या नूसार वैद्यकीय समाजशास्त्र म्हणजे रोग त्याची कारणे, त्यावरील उपाय आणि रोगा संबंधीचे शास्त्र आहे एवढेच नाहीतर हे रोग का होतात याचे कारण शोधून काढणारे आणि त्यावर उपाय सूचविणारे जे उपाय असतात ते मानवी वर्तन लक्षात घेऊन केले जातात. वैद्यकीय समाजशास्त्राचे स्वरूप समाजावून घेताना रोगांचे विभाजन, रोगांची कारणमिमांसा, आजारात मिळणा-या प्रतिसादामागील सांस्कृतिक तसेच सामाजिक घटक, वैद्यकीय जपणूकी संबंधीचे सांस्कृतिक तसेच सामाजिक पैलू, मर्त्यता, सामाजिक व सांसर्गिक रोग आणि त्याची मिमांसा तसेच डॉक्टर, रोगी, दवाखाना, वैद्यकीय व सामुदायीक आरोग्य, आरोग्य संघटना, वैद्यकीय शिक्षण, सार्वजनिक आरोग्य या सारख्या घटकांचा अभ्यास या वैद्यकीय समाजशास्त्रामध्ये केला जातो. (काचोळे,धा.दो.:१९९०:८)

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये सामाजिक आरोग्य व वैद्यकीय समाजशास्त्र यांचा मोठा सहभाग आहे. या संशोधन विषयाचा अभ्यास करताना या दोन्ही शास्त्रांचा प्रत्यक्ष विषया संदर्भात अभ्यास करणे अत्यंत आवश्यक ठरते. बाल आरोग्यावर सामाजिक आरोग्य व वैद्यकीय समाजशास्त्र यांचा प्रभाव पडतो. समाजातील अनेक घटक उदा. आर्थिक, सामाजिक अनेक रूढी परंपरा, अंधश्रद्धा, वातावरण हे व्यक्ति बरोबर बालकांच्या आरोग्यावरही परिणाम करीत असतात हा परिणाम बालकांच्या शारिरीक, भावनिक, मानसिकतेवर होत असतो. तसेच वैद्यकीय समाजशास्त्रामध्ये डॉक्टर व रोगी यांचा अतूट संबंध आहे. डॉक्टर बाल आरोग्याचा विचार करताना हा रोग का झाला याचा अभ्यास करून त्यावर औषधोपचार सूचवितो परंतू या रोगास कारणीभूत असणारे समाजातील घटक मनुष्याचे, समाजाचे वर्तन, त्याच्या आवडी निवडी, आचार विचार, वातावरण याचाही विचार करतो व त्या विषयी बाल आरोग्या बाबत पालकांशी संवाद साधतो व त्यावर चर्चा करतो. व तो रोग बरा करण्यासाठी या गोष्टींवर नियंत्रण ठेवणारे मार्ग सूचवितो. बालके ही परावलंबी व बुद्धिने अपरिपक्व असल्या कारणाने या सर्वांचा परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होतो यामूळे

संबंधीत संशोधन विषयामध्ये बाल आरोग्या बरोबर सामाजिक आरोग्य व वैद्यकीय समाजशास्त्रामधील डॉक्टर, रोगी, दवाखाने त्यावरील आधारीत सजीव निर्जीव गोष्टी, सामूदायिक व सार्वजनिक आरोग्य, दवाखान्यातील कर्मचारी त्यांचे प्रशासन, उपचार पध्दती, आरोग्य धोरणे व राजकीय व्यवस्था, साधन सामुग्री व त्यांना मिळणारा निधी त्यामागील राजकीय भावना व प्रभाव याचा परामर्श घेणे गरजेचे असल्या कारणाने तो घेतला गेला आहे.

- अंतरराष्ट्रीय सामाजिक आरोग्य संस्थांची भारतातील आरोग्य सेवा व टिकात्मक परिक्षण

जागतिक आरोग्य संघटना (WHO)

जागतिक आरोग्य संघटना ही मुख्यतः विशिष्ट स्वरूपाची, अराजकिय अशी आंतरराष्ट्रीय पातळीवरील राष्ट्रसंघाची आरोग्य विषयक काम करणारी संघटना आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेचे प्रमुख उद्दीष्ट म्हणजे सर्वोच्च पातळीवरील आरोग्याची सर्वांना प्राप्ती करून देणे होय. आरोग्यावर संशोधन, आरोग्याचा उच्च दर्जा स्थापन करणे, योजना तयार करणे, या सर्व गोष्टींची अंमलबजावणी करण्यासाठी नवीन तंत्रज्ञानाचा अवलंब करणे, त्यावर लक्ष ठेवणे व आरोग्याचे मानांकन करणे या सर्व गोष्टी करताना जागतिक आरोग्य संघटनेला सामाजिक आरोग्य लाभण्यासाठी काही बदल करावेसे वाटले त्यामुळे त्यांनी १९६४ साली हेल्थ प्रमोशनची संकल्पना पूढे आणली ही अशी संकल्पना आहे की ज्या द्वारे लोकांच्या आरोग्यावर परिणाम करणा-या घटकांवर नियंत्रण ठेवले जाते व या घटकांमध्ये सुधारणा घडवून आणण्यासाठी प्रयत्न केला जातो. या द्वारे जागतिक आरोग्य संघटना ही लोकांच्या राहणीमानामध्ये व वागणूकीमध्ये बदल घडवून आणण्याचा प्रयत्न करत आहे. यासाठी जागतिक आरोग्य संघटना कायदे, शिक्षण, लोकांचे सबलीकरण, स्थानिक पातळीवर करण्याचा प्रयत्न करत आहे. याचा परिणाम असा झाला की आरोग्य संकल्पनेमध्ये मोठ्या प्रमाणावर बदल झाला हेल्थ प्रमोशनद्वारे आरोग्यामध्ये बराच बदल घडून येत असल्या कारणाने आरोग्याकडे एक सामाजिक दृष्टीकोनातून पाहण्याचा प्रयत्न मोठ्या प्रमाणावर होत आहे.

यूनिसेफ (UNICEF)

१९४६ पासून यूनिसेफ (UNICEF – United Nation International Childrens Emergency Fund) नावाची आंतरराष्ट्रीय संस्था जागतिक आरोग्य संघटना व संयुक्त राष्ट्रसंघाच्या विशिष्ट कार्ये करणा-या इतर संघटना बरोबर सहकार्याने व सहचर्याने काम करत आहे. याचे मुख्य उद्दिष्ट म्हणजे माता व बालकांच्या आरोग्यात सुधारणा करणे व बालकांच्या आरोग्यास प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्षरीत्या फायदेशीर ठरतील अशा कार्यक्रमांना मदत करणे होय.

आज भारतामध्ये यूनिसेफ शिक्षण, आरोग्य, पोषण, पाणी पूरवठा व समाज कल्याण या क्षेत्रात प्रामुख्याने काम करत आहे. आरोग्यामध्ये माता व बाल आरोग्य, प्राथमिक आरोग्य केंद्रा सारख्या ग्रामीण आरोग्य विकासासाठी, क्षयरोग, हिवताप, कुष्ठरोग, लैंगिक आजार या सारख्या संसर्गजन्य रोगांच्या नियंत्रणासाठी वैद्यकीय शिक्षण व प्रशिक्षण याद्वारे कार्य करत आहे.

अशा पध्दतीने आज भारतात अनेक सामाजिक संस्था आरोग्य विषयक काम करताना दिसत आहे. परंतू आजवरचे या संघटनेचे काम पहाता आता भारता सारख्या देशाला स्वयंपूर्णतेची गरज भासते असे दिसून येते.

यूनिसेफ द्वारे प्रकाशित केलेल्या जीवनाचा मंत्र या पुस्तकामध्ये बालकांचे आयुष्य वाचविणे व सुधारणे यासाठी पालकांना आणि बालकांची काळजी घेणा-यांना आवश्यक ती माहिती पुरविणे हा या पुस्तकाचा मुळ हेतू आहे. जगामध्ये दर वर्षी पाच वर्षांच्या आतील सुमारे एक कोटी दहा लाख मुले मरण पावतात. त्यातील बरीचशी तर पुरती एक वर्षाची झालेली नसतात या मृत्यूची कारणे सहज टाळता येण्यासारखी असतात. असंख्य मुले जिवंत रहातात परंतू त्यांचे आयुष्य कमी झालेले असते आणि विकासही खुंटलेला असतो उपचारांसाठी आरोग्य केंद्रावर येणा-यांपैकी ७७ टक्के बालकांचा आजार आणि दर दहा बालमृत्यूंपैकी सात बालकांचा मृत्यू केवळ पाच कारणामुळे झालेला असतो न्यूमोनिया, अतिसार (हगवन), गोवर, हिवताप आणि कुपोषण होय.(गोपुजकर, प्रतिभा:२००२:२)

मानवजातीचे होणारे हे भयंकर नुकसान आहे. असे बाल व माता मृत्यूचे प्रमाण सहज कमी करण्यासारखे आहे. यासाठी लोकांना आरोग्या बाबतची जी

महत्त्वाची माहिती आहे ती त्यांना मिळाली पाहिजे व ती माहिती मिळणे लोकांचा अधिकार आहे यासाठी यूनिसेफ आरोग्य बाबत महत्त्वपूर्ण भूमिका निभावत आहे. यासाठी यूनिसेफ आरोग्य विषयक अनेक कार्यक्रम, आरोग्य शिक्षण, प्रशिक्षण, माहिती प्रसारण याद्वारे लोकांपर्यंत सातत्याने पोहचविण्याचा प्रयत्न करत आहे.

भारता सारख्या विकसनशिल देशामध्ये WHO, UNICEF व आरोग्य क्षेत्रामध्ये काम करणा-या सामाजिक संस्थांच्या कार्याची मोठया प्रमाणावर गरज आजही असल्याचे दिसून येते. या अंतरराष्ट्रीय सामाजिक संस्थांना भारतीय लोकांमधील गरीबी, अज्ञान, शिक्षणाचा अभाव, वृत्ती, सवयी, राजकिय व प्रशासकिय अनास्था या सारख्या गोष्टींचा प्रभाव आरोग्यावर होताना दिसून आला. याचा परिणाम बालकांवर होऊन बालकांचे आजारपण, रोग, मृत्यू यामध्ये भर पडल्याचे दिसून येते. यासाठी WHO, UNICEF या सारख्या अंतरराष्ट्रीय संस्थेने या सर्व गोष्टींचा अभ्यास करून आरोग्य शिक्षण, प्रशिक्षण यावर भर दिला आहे. परंतू यामध्ये लोकांची उदासीन वृत्ती यामुळे आरोग्या विषयक समस्यांमध्ये फारसा बदल झाल्याचे दिसून आले नाही.

● औषध निर्माण क्षेत्र व आरोग्य सेवा

(औषध कंपन्यांना फायदयासाठी औषधे, आरोग्य सेवा व संशोधनामध्ये अधिक रस असतो. यासाठी औषध कंपन्या निधीची उपलब्धता करून देतात. परंतू सामाजिक संशोधकाला समाजामध्ये रस असतो. यावरून राजकीय हस्तक्षेप निर्माण होतो. (Albrecht,Gary:2011:271) भारताची लोकसंख्या पहाता आपल्या देशामध्ये औषध कंपन्यांना बराच वाव असल्याचे दिसते. त्यामुळे आपल्या देशामध्ये आंतरराष्ट्रीय दर्जाच्या अनेक कंपन्या औषध निर्मितीच्या क्षेत्रामध्ये आहेत. तर सरकारी कंपन्या या बोटावर मोजण्या इतक्या आहेत. खाजगी कंपन्या भारतामध्ये आल्याने त्यांच्यामध्ये स्पर्धा निर्माण झाली आहे. आज भारतामध्ये जवळजवळ पाचशे प्रकारची औषधे निर्माण होतात. व त्याची बाजारामध्ये विक्री होते. या कंपन्यांचा मुख्य हेतू फायदा कमविणे होय त्यांना आरोग्य सेवेशी काही कर्तव्य नाही. त्यामुळे याचा फायदा शासन व राजकीय व्यक्तिना होताना दिसून येतो.

या औषधांच्या विक्री संदर्भात कंपन्यांचे वैद्यकिय प्रतिनिधी महत्त्वाची भूमिका बजावीतात. आपल्या कारखान्यातील औषधे डॉक्टरांनी लोकांपर्यंत पोहचवावी यासाठी

वैद्यकिय प्रतिनिधी 4 c तत्वाचा अवलंब करतो. १.) प्रशंसा करणे २.) विचारास प्रवृत्त करणे /गोंधळून टाकणे ३.) विश्वास निर्माण करणे. ४.) भ्रष्ट करणे. या सारख्या तत्वांचा औषध कंपन्या वापर करून आपले बाजारातील स्थान पक्के करतात व या नूसार भरमसाठ नफा कमवीतात. ब-याच वेळेला शासन सुध्दा अशा औषध कंपन्यांकडून औषध खरेदी करते यामध्ये शासकिय कर्मचारी, अधिकारी व राजकीय व्यक्ति यांचे लागेबंध असतात. याचा परिणाम आरोग्य सेवांवर होऊन प्राथमिक आजारावरची काही मोफत औषधे सोडलीतर ब-याच वेळेला मोठया प्रमाणावर औषध दुकानांमधून औषधे विकत घ्यावी लागतात. याचा परिणाम लोकांच्या आर्थिक परिस्थितीवर होतोच परंतू कुटुंबावर होऊन बालकांवरही होतो. (कुलकर्णी, पी.के.: २००७ : २९३-३०४)

• सामाजिक आरोग्य व राजकीय दृष्टीकोन

भारतातील आरोग्याच्या खालावलेल्या अनेक कारणांपैकी म्हणजेच पर्यावरण, सामाजिक, आर्थिक कारणां व्यतिरिक्त राजकिय दृष्टीकोन, आरोग्य सेवा व अपुरी प्राथमिक आरोग्य सेवा ही आहेत. भारतामध्ये आरोग्य सेवेची सुरुवात साधारणतः एकोणीसाव्या शतकातील उत्तरार्धात झालेली दिसते. यामध्ये भारत सरकारने आरोग्य सेवा तळागाळातील सर्व लोकांना मिळावी यासाठी वेळोवेळी भोर, मुदलियार, छाडा, मुकर्जी, कर्तारसिंग, व श्रीवास्तव समिती नेमली व वेळोवेळी पंचवार्षिक योजनेंद्वारे आरोग्य विषयक सुविधांवर भर देण्याचा प्रयत्न केला. परंतू या सर्वांचा परामर्श घेतला असता व आज आरोग्य सेवेकडे बघितले असता यामध्ये फारसा सकारात्मक बदल झालेला दिसून येत नाही. यामध्ये मुख्यतः आर्थिक, सामाजिक व इतर घटकां बरोबर राजकीय व प्रशासकीय अनास्था दिसून येते.

राजकीय अनास्था

आजही आपल्या भारत देशामध्ये राजकारण हे धर्म, जात, वंश, लिंग यावर आधारित आहे. याचा सर्वस्वी परिणाम भारतातील लोकांवर होत आहे. या राजकीयतेचा प्रभाव हा समाजातील दुर्लभ घटकांवर जास्त प्रमाणावर होत असतो. सामाजिक वर्ग, लिंग, वंश, जात हे आरोग्य सेवा, त्या विषयी घ्यावयाची काळजी,

आयुष्यमान, रोग व मृत्यू यावर परिणाम करते(Albrecht,Gary:2011:270) त्यामुळे सामाजिक संशोधक असे मानतात की आजारपण हे सामाजिक, राजकीय व नैतिक अधिसत्तेच्या आदेशानुसार असते.(Albrecht,Gary:2011:275)

आपल्या देशामध्ये भारतीय राजकारणाचा प्रभाव हा सामाजिक आरोग्यावर घडून येत असतो. सामाजिक आरोग्यावर होणारा परिणाम हा लोकांच्या व्यक्तिगत जीवनावर, कुटुंबावर व त्यांच्या बालकांवरही होत असतो. भारतातील राजकारणाचा विपरित परिणाम कनिष्ठ वर्ग, जात व धर्मातील लोकांवर होत असतो. यातच आरोग्य हा घटक घेतला असता अशा लोकांना योग्य त्या आरोग्य सेवा आजही पाहिजे त्या प्रमाणावर मिळत नसल्याचे जाणवते. गरज असणा-या आरोग्य सेवा, सुविधा ह्या प्राथमिक स्तरावर मिळत नाहीत. यामध्ये राजकीय अनास्था असल्या कारणाने देशाच्या वार्षिक आर्थिक धोरणामध्ये आरोग्याला अत्यंत कमी निधी देण्यात येतो. सन २०१२ मध्ये भारत सरकारने आरोग्यावर फक्त ४ टक्के खर्च केला आहे यावरूनच भारतातील राजकीय इच्छाशक्तिचे आरोग्या विषयीचे स्वरूप स्पष्ट होते.

आरोग्य सेवेवर होणारा राजकीय परिणाम

आरोग्य सेवा व राजकारण यांचा घनिष्ठ संबंध आहे. कारण आरोग्य सेवेमध्ये जसा रूग्णांशी, औषधांशी संबंध येतो तसा याचा संबंध सरकारकडून राजकारण्यांकडून मिळणा-या निधीचा सुध्दा असतो. वार्षिक अर्थ संकल्पामध्ये शासनाला प्रत्येक राज्यासाठी व राज्याकडून मिळून असा आरोग्यासाठी निधी दिला जातो. या निधीचा वापर आरोग्य सेवा, औषधे, रूग्णसेवा, साधनसामुग्री, दवाखाने, सोयी सुविधा यावर खर्च करणे अपेक्षित असते. या मध्ये पैसा ही बाब आल्याने याचा संबंध राजकारण याच्याशी अप्रत्यक्षपणे येत असतो. शासनाने आरोग्य निधीचा योग्य वापर होण्यासाठी जनतेला यामध्ये सहभागी करून घेण्याचे ठरविले व यानुसार या निधीच्या खर्चावर व देखभालीवर आरोग्य समिती नेमली गेली. त्यामुळेच सरकारी दवाखाने, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, उपकेंद्र, ग्रामीण रूग्णालय, जिल्हा परिषद, सर्वोरोग उपचार केंद्र, यावर आरोग्य समिती नेमली आहे. यांना मिळणा-या सर्व निधीचा वापर करण्याचा अधिकार या समितीला बहाल करण्यात आला आहे. या समितीमध्ये

लोकप्रतिनिधी व इतर यांचा प्रामुख्याने सहभाग असतो. त्यामूळे आरोग्य सेवेवर राजकारणाचा प्रभाव दिसून येतो.

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत जिल्हा परिषदे कडून प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र यांना दर वर्षी निधी देण्यात येतो. याचे विवेचन पुढील प्रमाणे.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत स्थानिक पातळीवर जिल्हा परिषद कडून दिला जाणारा निधी.

जिल्हा परिषद अंतर्गत प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी शासनाने रूग्ण कल्याण समिती स्थापन केली असून जि.प. सदस्य त्याचे अध्यक्ष असतात व वैद्यकीय अधिकारी त्याचे सचिव असतात. या रूग्ण कल्याण समिती ला शासन दरवर्षी एक लाख रुपये वित्तीय सहाय्य करते. त्या नूसार त्याच्या मार्गदर्शक सूचना ठरविल्या गेल्या आहेत तसा खर्च करणे बंधनकारक असते.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रा अंतर्गत उपकेंद्र बळकटीकरण समिती स्थापन केली जाते. या समितीमध्ये गावातील सरपंच अध्यक्ष असतात तर ए.एन.एम. या सचिव असतात. या समितीला दरवर्षी दोन प्रकारचा निधी येतो. एक अबंधित व दुसरा देखभाल दुरुस्ती हा निधी साधारण पाच ते दहा हजार रुपये असतो. हा निधी उपकेंद्रा अंतर्गत औषधे, उपकरणे, शिबीरे, प्रसिध्दी माध्यम, उपकेंद्र देखभाल व दुरुस्ती यावर करणे आवश्यक असते. परंतू हा निधी तूटपूजा असल्या कारणाने अनेक रूग्णांना प्राथमिक स्तरावर आवश्यक त्या आरोग्य सेवा मिळत नाही.

या सर्व गोष्टींचा आढावा घेतला असता शासनाच्या मार्गदर्शक सूचना व प्रत्यक्ष परिस्थितीतील तफावत, राजकिय हस्तक्षेप, समितीतील सदस्यांचे विचार व मतभेद अशा कारणामुळे तळागाळातील लोकांना व नमूना निवडीतील संबंधीत क्षेत्रामध्ये या निधीचा योग्य तो उपयोग होत नसल्याचे दिसून येते.

आरोग्य सेवेचा संबंध राजकारणाशी आल्याने अनेक आरोग्य शिबीरे घेतली जातात. त्यातील ग्रामीण भागातील आरोग्य शिबीरे ही शासनाच्या वतीने आयोजित केली गेल्याचे दिसून येते. परंतू लोकप्रतिनिधी यांच्या प्रभावामुळे अशा शिबीरांना प्रभावी व्यक्तिची नावे दिली जातात. व त्या अंतर्गत ही शिबीरे भरविली गेली असल्याचे भासविले जाते. यामध्ये उद्घाटनासाठी प्रभावी लोकप्रतिनिधी व्यासपीठावर

बोलविले जातात त्यांची भाषणे उद्घाटन यामध्ये शिबीराचा बराच वेळ जातो. आलेले लाभार्थी त्यांच्या जवळ बसून ताटकळतात. त्यामूळे शिबीरास उशीर होतो. तसेच शिबीरा अंतर्गत येणारा औषधसाठा सिमीत असतो. या शिबीरामध्ये बोलाविलेले तज्ञ डॉक्टर आलेल्या संपूर्ण समूहाची तपासणी योग्य वेळेत व गुणात्मक रित्या करू शकत नाही. कारण शिबीरामध्ये येणारे लाभार्थी त्यांची संख्या जास्त असते. शिबीरामध्ये होणारी गर्दी, तपासणी, औषधे घेण्यासाठी भांडणे ही नेहमीच ठरलेली असतात. त्यात तज्ञ डॉक्टर हे बाहेरून आलेले असतात. ते ठरावीक काळ थांबतात व निघून जातात. उदा. डोळे तपासणीसाठी आलेल्या रुग्णांची संख्या ही नेहमी पेक्षा जास्त असते व डोळे तपासण्यासाठी एक डॉक्टर असतो. एका रुग्णाला तपासणीसाठी डॉक्टरांचा कमीत कमी पंधरा ते वीस मिनिटे लागतात. पूर्ण दिवसामध्ये असे डॉक्टर साधारणपणे तीस ते चाळीस रुग्ण तपासू शकतात. परंतु शिबीरामध्ये आलेल्या रुग्णांची संख्या या पेक्षा कितीतरी पटीने अधिक असते. म्हणून शिबीरामध्ये दर्जेदार सेवा मिळत नसल्याचे दिसून आले. असे तज्ञ डॉक्टर प्रभावी व्यक्तिच्या मुळे शिबीरामध्ये उपस्थिती दाखवीत असतात. यामुळे आलेल्या व्यक्तिना योग्य तो औषधोपचार मिळत नाही. यामुळे अशा शिबीरामध्ये गुणात्मक सेवा मिळत नसल्याचे दिसून आले.

● प्रशासकिय अनास्था

राजकारण व प्रशासन या एका नाण्याच्या दोन बाजू आहेत. भारतामध्ये लोकशाही असल्या करणाने राजकारण व प्रशासन यांचे एकमेकांशी सहसंबंध असल्याचे दिसते. प्रशासनामध्ये अनेक स्तर असतात या सर्व स्तरामध्ये नोकरशाही वर्ग अत्यंत महत्त्वाची भूमिका बजावत असतो. शासन अनेक समाज कल्याणकारी योजना जाहीर करते परंतु शासनातील कर्मचारी वर्ग माहिती संकलित करून त्याचा अहवाल सादर करण्यावर जास्त भर देत असतो. यामुळे या योजनांमध्ये व त्यांच्या अंमलबजावणीमध्ये गुणात्मक दर्जा प्राप्त होत नाही. त्यामुळे ज्याला खरच गरज आहे असा गरीब वर्ग या योजनां पासून वंचित रहातो. याचाच अर्थ अशा संकलित केलेल्या माहिती पासून निर्माण होणा-या योजना व गरीब वंचित वर्गाला मिळणारा याचा फायदा यामध्ये फारकत असल्याचे दिसून येते. नोकरशाहीमध्ये प्रत्येक जण

दुस-यावर अवलंबून असतो व तो आपले काम दुस-यावर ढकलतो यामुळे कामात योजना राबविताना दिरंगाई निर्माण होते.

भ्रष्टाचार हा नोकरशाही वर्गातील अत्यंत महत्त्वाचा घटक आहे. भ्रष्टाचार हा गरीब वर्गाला आणखी गरीब करत असतो यामुळे गरीब वर्गासाठी राबवीण्यात येणा-या योजनांचा निधी हा भ्रष्टाचारी लोकांमध्ये विभागला जात असल्या कारणाने योजनांच्या फायदया पासून गरीब वर्ग वंचित रहातो. यातच आर्थिक फायदयासाठी राजकीय व्यक्तिची अशा पध्दतीला साथ मिळते यामुळे राजकारण व शासन याचा घनिष्ट संबंध असल्याचे स्पष्ट होते.

● आरोग्य सेवा व संशोधन विषयातील नोकरशाही

शासन आणि आरोग्य यांचा घनिष्ट संबंध आहे. शासन लोकांच्या चांगल्या आरोग्यासाठी कटीबद्ध असते. तसेच लोकांना चांगले आरोग्य देणे हे शासनाचे आदय कर्तव्य आहे. या दृष्टीकोनातून शासन आरोग्य सेवेसाठी आपल्या वार्षिक अर्थ संकल्प नियोजनातील काही निधी राखून ठेवते. परंतू आरोग्याकडे बघण्याचा लोकांचा तसेच शासनाचा दृष्टीकोन दुय्यम दर्जाचा असल्या कारणाने लोकांना ख-या अर्थाने मुलभूत आरोग्य सुविधा मिळत नसल्याचे दिसून येते. याचा परिणाम लोकांच्या आरोग्यावर होऊन लोकांच्या तसेच बालकांच्या अनारोग्यात वाढ होताना दिसून येत आहे.

अखिल गुप्ता यांनी आपल्या रेड टेप या पुस्तकामध्ये शासन व नोकरशाही वर्ग यांच्या रचनात्मक बांधणी विषयक हिंसा या बद्दल लिखाण केले आहे. या संघर्षामुळे गरीब व गरीबी कशी निर्माण होते या विषयीचे भाष्य केले आहे. भारताचा आर्थिक विकास दर गेल्या काही वर्षा पासून सतत वाढत आहे तरी सुध्दा जगामध्ये गरीब देशांमध्ये भारताचा वरचा क्रमांक लागतो. याचे कारण म्हणजे रचनात्मक संघर्ष होय. यामध्ये राज्याच्या काही योजना त्यांची काम करण्याची पध्दत, अंमलबजावणी कारणीभूत असल्याचे स्पष्ट होते.(Gupta Akhil:2012:5)

आरोग्य योजनांचा आढावा घेतला असता शासनाची उदासीन वृत्ती, कर्मचा-याची माहिती संकलित करण्याची पध्दत तसेच गुणवत्ता यामध्ये सकारत्मकता दिसून येत नाही. आजही शासन अहवाल, लिखान, फॉर्मस, प्रपत्र, विनंती, तक्रार,

कबुली, चौकशी, ज्ञापन यामधून योजनांचा अहवाल प्रवास असतो. यामध्ये विविध योजनांचा निधी अडकला असल्याने अशा योजनांच्या अंमलबजावणीसाठी उशीर लागतो अथवा त्या योजना अडगळीत पडलेल्या आढळून येतात यामध्ये राजकीय लागेबंध व उदासिनता स्पष्ट होते.

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये पुणे जिल्हा हा सर्वच बाबतीत म्हणजेच संस्कृति, औदयोगिकरण, शिक्षण या बाबतील पूढे असलेला दिसून येतो. तसेच तो आरोग्य सेवेमध्ये ही पुढे असलेला दिसतो परंतू आरोग्य सेवा पूरविताना यामध्ये अनेक त्रुटी दिसून येतात यामुळे सर्वत्र सारख्या प्रमाणात आरोग्य सेवा मिळत नाहीत. याचा परिणाम प्रत्यक्ष लोकांच्या आरोग्यावर होताना दिसून येतो.

आजही येथे गुणात्मक व संख्यात्मक याचे आकलन शासनाला झालेले दिसून येत नाही. आजही प्रशासन अहवाल, उद्दिष्ट, यामध्ये अडकून पडल्याचे दिसून येते. आरोग्य सेवा तळागाळातील लोकांना पोहचविण्यासाठी शासनाने प्राथमिक आरोग्य केंद्र व उपकेंद्र हे प्राथमिक स्तरावर गाव पातळीवर सुरू केले आहे. परंतू प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये दोन वैद्यकीय अधिकारी नियुक्त असतात. त्यात काही प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये एकच वैद्यकीय अधिकारी कार्यरत असल्याचे दिसून आले. तर काही प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील दुस-या वैद्यकीय अधिका-याला इतर कामे जबाबदा-या देण्यात आल्या आहेत. तसेच प्रत्येक प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये आलेला निधीचा लेखाजोखा करण्यासाठी व इतर प्रशासकीय कामांसाठी एक कारकुनाची नियुक्ती करण्यात आली आहे निधीचे नियोजन व खर्च करण्याची जबाबदारी ही वैद्यकीय अधिकारी यांची असते तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रां अंतर्गत येणा-या गावांतील आरोग्य समस्या सोडविण्याच्या जबाबदा-या ही संभाळाय्या लागतात. त्यामूळे प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये येणा-या रूग्णांसाठी तो पाहिजे तेवढा वेळ देऊ शकत नसल्याचे दिसून आले. प्राथमिक आरोग्य केंद्रा अंतर्गत ठराविक औषधे असतात असा औषधसाठा अपुरा दिसून आला. तसेच औषधसाठ्याचे वितरण वेळेवर होत नाही यामुळे लोकांना आरोग्य सेवा मिळण्यास बाधा निर्माण झाल्याचे दिसून आले. उपकेंद्र स्तरावर एक आरोग्य सेविका व सेवक कार्यरत असतो. परंतू त्यांना रूग्णांना औषधे देण्यामध्ये काही मर्यादा पडतात ते रूग्णाचा आजार पूर्णपणे निदान करू शकत नाही

तसेच त्यांना लसिकरण, क्षेत्र भेट, आरोग्य शिक्षण, मिटींग, शिबीरे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कामे, इतर राष्ट्रीय रोग निवारण कामे या सर्वांचा परिणाम गुणात्मक रूग्ण सेवेवर झालेला दिसून आला. यामुळे शासनाच्या आरोग्य सेवेमध्ये तफावत असल्याचे जाणवले.

आरोग्य सेवे मधील बहुतांश कर्मचारी व अधिकारी यांची उदासीन वृत्ती, कामातील चालढकलपणा, कामचूकारपणा, जबाबदारी एकमेकांवर ढकलण्याचा प्रकार, अंतर्गत कलह असे प्रकार नेहमी चाललेले दिसून आले आहेत. याचा परिणाम विपरित आरोग्य सेवेवर झालेला दिसून येतो. प्रसूतिसाठी शासनाने प्रत्येकाला रूग्ण वाहिका देण्याचे नियोजन केले आहे त्यानुसार प्रसूतिसाठी गरोदर मातेला दवाखान्या पर्यंत रूग्ण वाहिका मिळणे अपेक्षित आहे परंतू ती मिळत नाही. यामध्ये अनेक कारणे दिसून आली. अनेक ठिकाणी रूग्ण वाहिका इंधना अभावी, निधी अभावी तसेच वाहन चालक उपलब्ध नसल्याने अथवा असला तरीही वेळेवर न आल्याने रूग्ण वाहिका बहुतांश मिळत नसल्याचे दिसून येते. तसेच रूग्ण वाहिकेवर एकच चालक असल्याने तो दिवसभरातील चोविस तास काम अथवा थांबू शकत नाही यामुळे याचा परिणाम रूग्ण सेवेवर झाल्याचे दिसून आले. तसेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रा अंतर्गत येणारा भाग मोठा यामध्ये अनेक कार्यक्रम, शिबीरे असल्या कारणाने व एकाच वेळेस दोना पेक्षा जास्त प्रसूति आल्यास रूग्ण वाहिका रूग्णांना मिळत नसल्याचे दिसून येते.

लोकांना प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये बाहय रूग्ण विभागामधून औषधे दिली जातात. परंतू ती औषधे ठराविक प्रकारची असतात. त्यामुळे तेथे फक्त सर्वसाधारण आजारांवर औषध उपचार केला जातो गंभीर आजारासाठी प्राथमिक स्तरावर कोणत्याही स्वरूपाची सेवा दिसून येत नाही. गंभीर आजाराच्या रूग्णाला पुढील उपचारासाठी संदर्भ सेवा दिली जाते. प्राथमिक आरोग्य केंद्रा अंतर्गत प्रसूति सेवा दिली जाते यामध्ये सर्वत्र स्त्री रोग तज्ञांचा अभाव दिसून आला. अनेक ठिकाणी प्रसूतिसाठी संबंधित वैद्यकीय अधिकारी वेळेवर उपस्थित नसल्याचे दिसून आले. अशा वेळेस आरोग्य सेविके मार्फत प्रसूति प्रसूति सेवा देण्यात आल्याचे दिसले. वैद्यकीय अधिकारी जरी उपस्थित असले तरीही स्त्री रोग तज्ञा अभावी प्रसूति करण्यास घाबरत असल्याचे दिसून आले. गंभीर आजाराच्या रूग्णाला प्राथमिक स्तरावर काय

औषधोपचार करावा याचे शिक्षण कर्मचा-यांना नसल्याचे दिसते. जरी असले तरीही सरावा अभावी व भीती पोटी ते उपचार करत नसल्याचे दिसून येते. तसेच वैद्यकीय अधिकारी सुध्दा याची जबाबदारी घेण्यास व योग्य तो उपचार करण्यास टाळाटाळ करताना दिसतात.

आरोग्य सेवेमध्ये आरोग्य शिक्षणाचा फार मोठा वाटा आहे. परंतू आरोग्या अंतर्गत अनेक विषय असल्या कारणाने कर्मचा-यांना आरोग्य शिक्षणाचे पूर्ण ज्ञान नसल्याचे दिसून येते. तसेच आरोग्य शिक्षणाचे प्रशिक्षण हे कमी प्रमाणात मिळत असल्याचे दिसते. तसेच मिळालेल्या आरोग्य शिक्षणा बद्दल मनामध्ये अनास्था असल्या कारणाने व आरोग्य शिक्षणा मध्ये फक्त रोग, त्यावरील उपचार, सेवा या बाबतचे शिक्षण देण्यात येते. सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे आरोग्य शिक्षणा अंतर्गत येणारे सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, लोकांचा आरोग्या बाबत असणारा दृष्टीकोन, लोक परंपरा, रूढी, परंपरा, श्रध्दा, अंधश्रध्दा या विषयी कोणीही बोलत नसल्याचे दिसून आले. शासन, प्रशासन यांच्या अनास्थेमुळे अशा गोष्टींवर पडदा पडल्याचे दिसून येते. खरेतर या गोष्टींचा उलगडा आरोग्य शिक्षणा अंतर्गत करणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. शासन, प्रशासन व लोकांचा अल्पसा प्रतिसाद इत्यादी कारणांमुळे अशा गोष्टींचे गंभीर परिणाम स्वच्छता त्या पासून पसरणारे आजार, आहार, बालकांचे कुपोषण या द्वारे येथे पहावयास मिळतात.

जननी सुरक्षा योजने अंतर्गत प्रसूति झालेल्या मातेला शासना कडून आर्थिक लाभ दिला जातो. या लाभा अंतर्गत त्यांना काही कागदपत्रे आणावी लागतात. या कागदपत्रांमध्ये रहिवासी, जातीचा, दारिद्र्य रेषे खालील दाखला, अशा स्वरूपातील कागदपत्रांची पूर्तता करावी लागते. अनेक वेळा प्रसूतिसाठी आलेली माता त्या गावातील नसते ते तिचे माहेर असते. त्यामुळे अशा मातेस तिच्या सासरकडे लाभ घेण्याचा सल्ला दिला जातो. काही मजूर वर्ग इतर जिल्हयातून अथवा राज्यातून आलेला असतो. अशा लोकांजवळ कागदपत्रे नसतात. व ते अशा कागदपत्रांची पूर्तताही करू शकत नाही. तसेच अनेक माता या निरक्षर असतात तसेच हा लाभ मिळण्यासाठी त्यांना बँकेत खाते उघडायला सांगितले जाते परंतू अशा लोकांना बँकेतील कागदपत्रांची पूर्तता करणे शक्य नसते त्यामुळे शासनाचा आलेला निधी

परत जातो व ज्याला खर्च लाभाची गरज आहे त्याला तो लाभ मिळत नसल्याचे दिसून आले अथवा लाभ मिळाला तरीही त्यासाठी मोठ्या प्रमाणावर त्रास सहन करावा लागतो.

शासनाने प्रत्येक गावामध्ये आशा स्वयंसेविका नेमल्या आहेत. त्यांना उद्दिष्ट पूर्ती ठेऊन त्याची पूर्ती केल्यावरच काही मानधन दिले जाते. असे मानधन त्यांच्या उद्दिष्ट पूर्तीवर अवलंबून असते. परंतू अनेक वेळा यांची उद्दिष्ट पूर्ती होऊ शकत नाही त्यामुळे त्यांना मिळणारे मानधन तुटपूंजे असते. त्यामुळे आशा स्वयंसेविका कामामध्ये निरुत्साहीपणा दाखवितात याचा परिणाम आरोग्य सेवेवर होत असतो. त्यामुळे गावातील रुग्णांना सेवा मिळत नसल्याचे दिसून आले.

येथे आरोग्य सेवेमध्ये सुधारणा झाली असली तरीही ती लोकांच्या अपेक्षेला उतरत नाही. त्यामुळे अशी सुधारणा अल्प प्रमाणात झाल्याचे स्पष्ट होते. लोकांचा आरोग्य सेवे बाबतचा दृष्टीकोन बदलला असल्याचे दिसून आले. जनतेला प्रत्येक गावामध्ये दवाखाना हवा आहे. यामध्ये वैद्यकीय अधिकारी यांनी सेवा देणे त्यांना अपेक्षित आहे. प्राथमिक आरोग्य केंद्रा अंतर्गत मिळणारी प्राथमिक स्वरूपातील आरोग्य सेवा त्यांना अपेक्षित नसून त्यांना दर्जेदार व गंभीर आजारांवर मोफत उपचार, छोट छोट्या शस्त्रक्रिया या स्वरूपातील सेवा अपेक्षित आहेत. परंतू शासन आहे त्या साधन सामुग्री व आहे त्या वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचा-यांवर या गोष्टींचा दबाव टाकून लोकांना सेवा देण्याचा प्रयत्न करत आहे. यामुळे याचा गंभीर परिणाम आरोग्य सेवेवर होऊन येथील भागातील लोकांना आरोग्य सेवेचा हक्क मिळत नसल्याचे जाणवते.

● आरोग्य व अर्थकारण

गरीबी हा आरोग्यावर फार मोठा परिणाम करणारा घटक आहे. गरीबीमुळे लोकांना आरोग्य व सुविधा मिळत नसल्याचे दिसून येत आहे. लोकांचे आरोग्य हे जसे लोकांच्यावर अवलंबून आहे तसेच ते शासन व समाजावरही अवलंबून आहे. यामध्ये देशाची आर्थिक परिस्थिती महत्त्वाची ठरते. आपल्या देशामध्ये एकीकडे श्रीमंत तर दुसरीकडे गरीब वर्गाची निर्माती होत आहे. देश एकूण विकास कामामध्ये आरोग्यावर किती खर्च करते व हा खर्च योग्य प्रमाणात तळागाळातील लोकांपर्यंत

पोहचतो का हे महत्वाचे ठरते. याचा विपरित परिणाम लोकांच्या आरोग्यावर होत आहे. खरेतर आरोग्य सेवा ही जगामध्ये वेगाने विकसीत होणारी सेवा आहे. यूनायटेड स्टेट्स मध्ये सन २००० मध्ये आरोग्यावर होणारा खर्च म्हणजेच दवाखाने, प्रयोगशाळा, डॉक्टर्स, औषधे, उपकरणे व इतर साधने यावर होणारा खर्च एकूण देशाच्या उत्पन्नाच्या १४ टक्के होता. जगामध्ये याचे प्रमाण सर्वात जास्त होते. (Rosich, Katherine And Janet, Hankin:2010:51)

तसेच सन २००७ मध्ये यूनायटेड स्टेट्स मध्ये ८७ टक्के लोकांनी आरोग्य विमा काढलेला होता.(Ross, Catherine & John Mirowsky:2000: 321) आज येथे जवळजवळ १०० टक्के लोकांकडे आरोग्य विमा आहे. आपल्या देशामध्ये आरोग्य विम्या बाबत फारच उदासिनता दिसून येते. याचे मुख्य कारण म्हणजे गरीबी होय. जेथे लोकांना आपल्या रोजच्या गरजा पूर्ण करण्यास दमछाक होते त्या त्यांना सहजपणे पुरविता येत नाहीत तर ते आपल्या आरोग्याची काळजी काय घेणार असा प्रश्न निर्माण होतो त्यामुळे भारत सरकार काही प्रमाणात आरोग्य विम्या बाबत काही प्रमाणात प्रयत्न करित असल्याचे दिसते. परंतू याचा फायदा आज ही समाजातील गरीब घटकांपर्यंत पोहचत नसल्याचे चित्र पहावयास मिळते याचे कारण म्हणजे शासनाची आरोग्य विम्याचे बिल देताना हॉस्पिटलशी सतत घासाघाशी, तक्रार करत असते. यामध्ये हॉस्पिटला बिलातील कमी रक्कम देणे, अथवा क्लेम नाकारणे, बिलाची रक्कम देताना वेळ लावणे, कागदपत्रामध्ये अनेक त्रुटी काढणे, वेळेवर अहवाल सादर न करणे, जास्तीत जास्त व किचकट कागदपत्रांची मागणी करणे, भ्रष्टाचार, बिल पेड करण्यास टाळाटाळ करणे अशा सारख्या गोष्टींमुळे शासन, सरकार गरीबांपर्यंत आरोग्य विम्याच्या सुविधा ख-या अर्थाने पोहचवू शकत नसल्याचे स्पष्ट होते.

आरोग्य सेवेमध्ये आरोग्याला मिळणारा निधी हा मुख्यतः शासनाकडून म्हणजेच जनता जो कर भरते त्यातून मिळालेला असतो आरोग्याचा निधी समाजकल्याणा मधील सर्वात महत्वाचा निधी असतो या मिळालेल्या निधी मधून राष्ट्रातील सर्वात जास्त लोक आणण्याचा प्रयत्न केला जातो. या निधीचा उपयोग गरीबातील गरीब घटकास मिळावा हा मुख्य उद्देश असतो.

आरोग्य निधीचा सर्वसाधारण हेतू

- सर्वाना समान संधी व आरोग्य सेवा मिळवून देणे.
- सर्वाना आरोग्याचा उत्तम दर्जा प्राप्त करून देणे.
- आजारांचे, रोगाचे व मृत्यूचे प्रमाण कमी करणे.
- खाजगी आरोग्य सेवेच्या किमती पेक्षा कमी किमतीत अथवा मोफत आरोग्य सेवा देणे.
- सर्व स्तरातील लोकांना समान व दर्जेदार आरोग्य सेवा पुरविणे. (Strully, K. W.:2009:46(2))

४.३ प्रस्तूत संशोधन क्षेत्रातील आजार, रोग या बाबतची लोकाधार औषधपध्दती व सामाजिक वास्तवता.

समाजामध्ये एका विचारांच्या लोकांचा समावेश होत असतो यातूनच त्याची सामाजिक बांधिलकी घट्ट होते. यामुळेच परंपरागत पूर्व प्रथेनुसार चालत आलेल्या अनेक रूढी, परंपरा आजही पाळल्या जातात. आधुनिक जगतामध्ये यात सतत बदल होत असला तरीही त्यांच्या रूढी, परंपरा आजही अनेक ठिकाणी तशाच स्वरूपात असल्याचे स्पष्ट होते. यातच आरोग्याची बाब घेतली असता अनेक समाजामध्ये थोड्या फार फरकाने आरोग्या बाबतची त्यांची भूमिका व वागणूक ही ठराविक पध्दतीचीच असल्याचे दिसून येते. यामध्ये आधुनिकीकरणामुळे डॉक्टर, रोगी, औषधे, उपचार यामध्ये बदल झालेला दिसून येतो. परंतू प्रत्येक समाजातील आरोग्या विषयीचा दृष्टीकोन हा आजही मांत्रिक, तांत्रिक बुवा, भगत, पुजारी, काही दृढ श्रध्दा या पूरताच मर्यादित असल्याचे दिसून येते.

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये अनेक समाजातील व जातीतील लोकांचा समावेश झालेला आहे. यामध्ये प्रत्येक समाजातील व जातीतील लोकांचा आरोग्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन वेगवेगळा दिसून येतो. तसेच त्यांची आरोग्याची संकल्पना ही वेगळी दिसून येते. येथील लोकांच्या आरोग्या विषयीच्या संकल्पना वेगळ्या असल्या कारणाने या लोकांचा आजार, रोग या बाबतीत मुख्यतः दोन गोष्टींवर विश्वास असल्याचे दिसून येते. एक म्हणजे नैसर्गिक व दुसरी म्हणजे देवाची इच्छा होय.

नैसर्गिक म्हणजे अनेक रोग जंतू व वातावरण यांचा समावेश होतो तर दुसरी गोष्ट म्हणजे देवाची इच्छा यामध्ये एखादा आजार झाल्यास व तो लवकर बरा न झाल्यास यामध्ये कोणतीतरी अप्रकट अज्ञात शक्तिचा हात असल्याचा लोकांचा विश्वास असतो या शक्तित्त्या समोर माणसाचे काही चालत नसल्या कारणाने त्या व्यक्तित्ते आजारपण बळावले व त्याचा मृत्यू झाला असा विश्वास असलेला दिसून येतो.

मुख्यतः येथील समाज ग्रामीण असल्या कारणाने तो आजही काही रूढी, परंपरा नूसार चालत आलेल्या झाडपाल्यांच्या औषधाला महत्त्व देतो. उदा. खोकल्यासाठी अडूळसा या वनस्पतीचा रस पिणे, जखम झाली असता लिंबाचा पाला लावणे, हळद लावणे तसेच येथील कातकरी व महादेव कोळी या जातींमध्ये जखम झाल्यावर कुरवडी या वनस्पतीचा पाला चोळला जातो व त्याचा रस लावला जातो हेच लोक विंचू चावला असता आघाड्याची पाने फक्त नडगीला चोळतात यामागे कारण विचारले असता त्यांना कोणतेही उत्तर देता आले नाही व पूर्वी पासूनच आमच्या पूर्वजां पासूनच असा प्रकार करत असल्याचे त्यांनी सांगितले तसेच असे केल्यास आजारी व्यक्तिस बरे वाटते का असे विचारले असता सर्वांना बरे वाटत नाही परंतू बहुतांश लोकांना बरे वाटते असे त्यांनी सांगितले व ज्या लोकाना बरे वाटत नाही त्यांना दवाखाना व देवाकडे प्रर्थना केली जाते असे उत्तर मिळाले. कातकरी लोक आजारी व्यक्तिस मोहाची दारू देतात या मुळे आजारी व्यक्तिस बरे वाटते असे मत त्यांनी व्यक्त केले. यामध्ये त्याची वेदना कमी करणे प्रतिकारशक्ति वाढविणे असा या मागचा उद्देश दिसून येतो. तसेच आनंदउत्सवामध्ये सुध्दा सर्वांना मुलां बरोबर घरातील प्रत्येक व्यक्तिला दारू दिली जाते यामुळे आनंदामध्ये भर पडते असे त्यांना वाटते.

घरामध्ये बालकांना तसेच नवजात बालकांना काही जंतूसंसर्ग होऊ नये म्हणून कडूलिंबाचा पाला घरामध्ये बांधणे त्याचा धूर करणे, विस्तवावर ओवा, बाळंतशेपा, लसणाच्या पाकळ्या व साली याची धूरी देणे. अशा सर्व झाडपाल्यामध्ये जंतूना मारण्याची क्षमता असल्याने हे लोक अशा औषधांना महत्त्व देत असल्याचे स्पष्ट होते. अनेक विशेषतः हिंदू धर्मिय व ब्राम्हण जातीतील लोकांच्या घरामध्ये तूळशीचे रोप असल्याचे दिसून येते याची रोज श्रध्देने पूजा केली जाते. तसेच सर्दी

खोकला झाल्यावर तूळशीचा रस पिताना किंवा त्याचे पान खात असल्याचे दिसून आले तूळस ही वनस्पतीमध्ये आरोग्य वर्धक गूण असल्याने याचा उपयोग घराघरामध्ये करताना आढळून आले. गरोदर मातेला प्रसूति दरम्यान कळा येण्यासाठी लवंग, मीरे, दालचीनी व तूळशीचे पान हे पाण्यात टाकून काढा करतात व देतात यामुळे प्रसूति कळा लवकर येऊन सुलभ प्रसूति होण्यास मदत होते असा विश्वास असल्याचे दिसून आले. तसेच अनेक ठिकाणी विशेषता वेळे तालुक्यामध्ये जूलाब झाले असता टणटणीचा पाला देण्यात येतो यामुळे जूलाब थांबतात अशी धारणा दिसून येते.

या सारखे आयुर्वेदीक व झाडपाल्याचे औषधोपचार आजार अथवा रोग झाल्यावर येथील समाजातील लोक करत असल्याचे दिसून येते. यामागे अनेक वर्षा पासून चालत आलेले घरगुती झाडपाल्याचे औषधोपचार स्पष्ट होतात हे का करता असे विचारले असता त्यांना या मागचे कारण स्पष्ट करता आले नाही. परंतू याने आमचे आजार बहुतांश बरे होतात व वातावरण निरोगी रहाते असे स्पष्टीकरण दिले गेले. परंतू यातून आजारी व्यक्ति बरी झाली नाहीतर त्यास प्राथमिक स्वरूपातील दवाखाना केला जातो त्या बरोबर देवाकडे तो बरा होण्यासाठी प्रार्थनाही केली जात असल्याचे स्पष्टीकरण या भागातील लोकांनी दिले.

अनेक गावांमध्ये हाडांचे आजार, रोग बरा करणारा हाडवैद्य दिसून आले. हे हाडवैद्य त्यांच्या घराण्यातील पूर्वजांपासून चालत आलेली औषधे व उपचार पध्दती आजही अमलात आणताना दिसून येतात. जास्त करून हाड मोडले असेल तर अशा वैद्यांकडे येणा-या लोकांचे प्रमाण जास्त दिसून येते. यामध्ये ब-याच वेळेला त्यांची या कामातील कुशलता दिसून येते. त्यांची हाड बसवीण्याची कला व कुशलता यामागे स्पष्ट होते. त्यामुळे त्यांच्याकडे येणारे अनेक जण योग्य ते उपचार मिळाल्याने समाधानी झाल्याचे दिसून आले. विशेषता वेळे तालुक्यामध्ये वैद्यवाडी म्हणून एक स्वतंत्र वाडी आहे यामध्ये प्रत्येक घरामध्ये पूर्वपरंपरे नूसार चालत आलेला हा व्यवसाय करताना दिसून येतात. अनेक हाडवैद्य उपचार केल्या नंतर पैसे मागत नाहीत. कारण पैसे घेतल्या नंतर ही विद्या नष्ट होईल व रूग्णाला त्याचा काहीही फायदा होणार नाही अशी श्रध्दा व भीती त्यांच्या मनात असलेली दिसून

आली. त्यामुळे उपचार झाल्यानंतर मोबदला म्हणून ते कोंबडा, बकर तसेच डाळ, तांदूळ, तेल इत्यादी स्वरूपामध्ये घेत असल्याचे दिसून येते. यामध्ये उपचारासाठी लहान मुलांना सुध्दा वैद्याकडे घेऊन जाण्याची प्रथा दिसून आली. तसेच हाड मोडले असता दवाखान्यामध्ये जाण्याचे प्रमाण कमी दिसून आले.

येथील अनेक समाजामध्ये उदा. हिंदू, मुस्लिम या समाजाप्रमाणे काही अन्न पदार्थ वर्ज केल्याचे दिसून येते. यामध्ये अनेक श्रध्दा व त्या मागील विश्वास दिसून येतो. येथील भागामध्ये अनेक ठिकाणी दुध व मांस एकत्र भक्षण केले जात नाही. तसेच चहा नंतर दही खात नाहीत. यामुळे याचा शास्त्रीय दृष्टीकोनातून विचार केला असता थंड व गरम संकल्पना स्पष्ट होते. शरीरामध्ये थंड व गरम अन्न पदार्थांचा संगम झाल्यास शरीराची पचन शक्ति बिघडते. त्यामुळे पित्त व ताप येण्याचे प्रकार घडतात. येथील कातकरी व महादेव कोळी समाजामध्ये खारा मासा खाल्ल्याने पोटाचे आजार किंवा क्षयरोग होतो असा समज आहे. तसेच येथे गरोदर स्त्रीस पपई, केळी आहारामध्ये दिले जात नाही. यामुळे गर्भास धोका निर्माण होऊन गर्भपात होण्याची भीती असते असे त्यांस वाटते. तसेच अनेक वातूळ पदार्थ उदा. वांगे, गवार, बटाटा, घेवडा, भेंडी यासारखे पदार्थ गरोदर व स्तनदा स्त्रीस देत नाहीत. हे पदार्थ पचावयास जड असतात व त्याचा आतडयावर ताण येऊन बालकास त्याचा धोका निर्माण होतो. असे दिसून येते. तसेच गरोदर मातेस गरम पदार्थ उदा. बाजरी, बटाटा, मसाल्याचे पदार्थ देत नाहीत कारण यामुळे शरीरामध्ये उष्णता वाढते व याचा परिणाम दूधावर होऊन पातळ व कमी दूध मिळते असे दूध होणा-या बाळास पूरक नसते व त्यास जूलाब होतात असा समज त्या मध्ये दिसून आला. तसेच येथे सर्रास बालकास जन्मताच जन्मघुटी देतात यामुळे बालकाची प्रतिकार शक्ति वाढते असे त्यास वाटते.

जसे आजार होण्यामागे जीव जंतू हे घटक जबाबदार असतात तसेच काही आजारांमागे दैवी शक्ति असल्याचा विश्वास येथील समाजामध्ये दिसून आला. आजही येथील अनेक लोक आजारी पडल्यावर व एखादा बरा न होणारा रोग झाल्यावर वैद्यकीय उपचारां बरोबर देवाचे ही करताना दिसून आले. रोग बरा झाल्यावर देवाचे आभार मानायचे किंवा रोग बरा करण्यासाठी देवाला नैवेद्य दाखविणे, नवस बोलणे,

देवाला कौल लावणे असे सर्रास प्रकार येथे पहावयास मिळतो. तसेच रोग किंवा आजार बरा झाला नाही तर देवाची इच्छा मानायची अशी धारणा येथील समाजामध्ये दिसून येते. देवाच्या नावाखाली अनेक मांत्रिक, तांत्रिक, भगत, बुवा, पुजारी यामध्ये मध्यस्थी करत असतात. आजारी पडल्यावर अथवा एखादा रोग झाल्यावर अनेक लोक अशा लोकांचा सल्ला घेताना दिसतात व त्या नूसार वागताना दिसून येतात. यामध्ये उपचार पध्दती म्हणजे देवाला कोंबडा, बकरा, कापणे व मांत्रिक, बुवा, पुजारी यांना जीवनावश्यक उदा. गहू, तांदूळ, तेल, डाळ वस्तू देणे अथवा पैसे देणे होय. तसेच यामध्ये आजारी व्यक्तिस भूत बाधा झाली म्हणून तिखट, मीठ यांची धूरी देणे., त्याच्या कमरेला लिंबाचा पाला बांधणे, हातात, गळयामध्ये ताईत बांधणे, तसेच भूत निघून जावे म्हणून त्यास फटके मारणे, अमावस्या व पौर्णिमेला देवाला नैवेद्य दाखविणे या सारख्या गोष्टी आजारी व्यक्ति बरोबर त्यांचे कुटुंबही करताना दिसून येते. मांत्रिकाने अथवा बुवा ने आजारी व्यक्तिस त्याच्या शरीरातील भूत जावे म्हणून फटके मारले अथवा धूरी दिली तरच त्याला बरे वाटते परंतू आपण या गोष्टी केल्या असता त्यास त्याचा विरोध होतो यावरून आजारी व्यक्तिकी या मागची मानसिकता स्पष्ट होते.

- **संशोधन क्षेत्रामधील आरोग्य वर्तणूक.**

आधुनिक जगतामध्ये व्यक्तिस आजार झाला असता तो दवाखान्याच्या उपचार पध्दतीचा अवलंब करतो. म्हणजेच डॉक्टरांकडे जातो व औषधोपचार घेतो परंतू प्रत्येकाची आजारी असण्याची व उपचार अवलंबण्याची पध्दत वेगळी असते. तसेच त्या मागील भूमिका ही वेगळी असते. व्यक्ति आजारी पडल्यावर किंवा रोग झाल्यावर त्याचे विचार व्यक्ति सापेक्षते नूसार वेगवेगळे असतात. त्या नूसार तो विचार करून उपचार घेत असतो. अशा वेळेस तो प्रथमता काही जाणकार व्यक्तिका सल्ला घेतो व त्या नूसार विचार करून ती पध्दत अमलात आणतो. त्यातून बरे झाले नाहीतर तो त्यातून वेगळ्या पध्दतीने मार्ग काढण्याचा प्रयत्न करतो व वेळोवेळी आजारपणाच्या किंवा रोगाच्या तीव्रते नूसार पध्दती बदलण्याचा प्रयत्न करतो.

लोक औषधशास्त्राच्या किंवा लोकांच्या औषध उपचार पध्दतीमध्ये मुख्यतः रोगांचे वर्गीकरण, लोकांचे वर्गीकरण, औषधोपचार करणारे त्यांची पध्दत व भूमिका

यांचा विचार केला जातो. वरील सर्व गोष्टी समाजातील औषध पध्दती नूसार एकमेकांशी संबंधित आहेत. परंतू रूग्ण हा या पेक्षा अनेक स्तरातून प्रवास करत असतो. यामध्ये त्यांच्या कुटुंब प्रमुखाची तसेच गावातील ज्येष्ठ व अनूभवी व्यक्तीची, नातेवाईक व वैद्यकिय तज्ञ यांची मुख्य भूमिका असते. या सर्व गोष्टींचा उलगडा Tribhuwan R.D यांनी आपल्या Medical World Of The Tribble पुस्तका मधून Ethnomedical Pathway: A Conceptual Model या संकल्पनेतून मांडला आहे. (Tribhuwan, R.D:2010:275)

प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये येथील समाजातील लोक मुख्यतः ग्रामीण व दुर्गम भागात राहणारी आहेत. यानूसार त्यांच्या आजार व रोग या बद्दलच्या संकल्पना ही वेगळ्या आहेत. येथील लोक आजार झाल्यास प्रथमता आजार अंगावर काढण्याचा प्रयत्न करतात त्यातून बरे झाले नाहीतर परिस्थिती नूसार माहित असलेले घरगुती औषधोपचार करतात. मुख्यतः हा औषधोपचार आयुर्वेदीक अथवा झाडपाल्याच्या स्वरूपात असतो. यातून बरे वाटले नाहीतर ते आपल्या कुटुंबातील अथवा समाजातील ज्येष्ठ व तज्ञ मंडळींचा सल्ला घेताना दिसतात. त्या नूसार ते दवाखाना पध्दतीचा अवलंब करतात यानूसार आयुर्वेदीक अथवा अॅलापॅथी औषध पध्दतीचा अवलंब करतात. यामध्ये ते डॉक्टरांना उपचारा बद्दल पैसे देतात. यातून बरे वाटत नसल्यास ते गावातील परंपरागत चालत आलेल्या रूढी नूसार बुवा, भगत, पुजारी यांचा आश्रय घेतात. व त्यां कडून आजारावर उपचार करून घेतात. असे लोक आपल्या कौशल्या द्वारे व परंपरागत आलेल्या प्रथे नूसार आजारी व्यक्तीवर उपचार करतात. यामध्ये असे लोक धार्मिक विधी, मंत्र तंत्र, गंडे ताईत, अंगारे धूपारे, भूत प्रेत या सारख्या गोष्टींवर जास्त भर देतात. यातून बरे वाटल्यास आजारी व्यक्तीस आनंद होतो. त्याचा आनंदोत्सव साजरा करतात व मांत्रिक, बुवा यांना पैसे, बकरं, कोंबड या स्वरूपात उपचाराची परतफेड करतात. तसेच जे लोक बरे होत नाहीत ते आपली उपचार पध्दतीची निवड दवाखाना स्वरूपात करतात. या मागे येथील समाजातील लोक औषध पध्दती चे स्वरूप व चक्र स्पष्ट होते.

४.४ बाल आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक

मनुष्य हा समाजप्रिय प्राणी आहे. ग्रीक तत्वज्ञ ऑरिस्टॉटल याने फार पूर्वी लिहून ठेवले आहे की ज्याला समाजाची गरज नसते तो एक तर पशू अथवा देव असतो. थोडक्यात समाजाचे वर्णन मानवी संबंधाचे जाळे असे करता येईल. फार पूर्वी आरोग्याचा संबंध फक्त रोग व रोगशास्त्र यापुरताच मर्यादित होता. परंतु जसजशी प्रगती होत गेली तसतसा आरोग्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन बदलत गेला. त्यामुळे आरोग्याकडे संकुचित विचारश्रेणीतून न पहाता व्यापक दृष्टीकोनातून पाहिले जाते. आरोग्याचा जेथे विचार केला जातो तेथे शारीरिक, मानसिक, व सामाजिक आरोग्याचासुध्दा विचार तेवढ्याच आत्मियतेने केला जातो.

आरोग्य संकल्पनेचा व्यापक व सर्वसमावेशक दृष्टीकोनातून विचार करताना आपण फक्त शारीरिक, मानसिक आरोग्य लक्षात घेऊन चालणार नाही तर व्यक्ति ज्या ठिकाणी जगते त्या सामाजिक संदर्भाला आरोग्यापासून वेगळे करता येत नाही. आजकाल आरोग्याचा अभ्यास करताना सामाजिक आरोग्य व आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक घटक यांना असाधारण महत्त्व आहे.

सामाजिक दृष्टीकोनातून आरोग्याकडे पाहिले असता समाजामध्ये असे अनेक घटक आहेत की जे मानवाच्या वैयक्तिक व सार्वजनिक आरोग्यावर कळत नकळत परिणाम करीत असतात. हे घटक जरी मानवाच्या रोजच्या जीवनातील अविभाज्य घटक असले तरीही मानव त्यांना पाहिजे तेवढे महत्त्व देत नाही. त्यामुळे त्यापासून अनारोग्याचा धोका निर्माण होतो.

सामाजीकरणाची सुरुवात बाल्य अवस्थे पासून होत असते. बालकाचे सामाजीकरण योग्यवेळी योग्य वयात व्यवस्थित झाले तर त्याचा आरोग्याबरोबर सर्वांगीण विकास चांगला होतो. लहान वयातच बालकांना ज्या सवयी लागलेल्या असतात त्या पुढे टिकून रहातात. या सवयींची शिकवण बालकाला प्रथम कुटुंबाकडून व नंतर समाजातून मिळते. या सवयींना व्यक्ति, कुटुंब, समाजाबरोबरच सामाजिक घटक जबाबदार असतात. अशा सवयींमुळे बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम घडत असतो. तो परिणाम सवयींच्या नुसार सकारात्मक अथवा नकारात्मक घडून येत असतो. बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक घटकांचा परिणाम हा

बालकांच्या आरोग्यावर दीर्घकाळ टिकून रहातो. त्यामुळे बालआरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक घटकांचे महत्त्व फार मोठे आहे. अशा घटकांचे विस्तृत विवेचन खालील प्रामाणे.

१. कुटुंब

बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक घटकांमध्ये कुटुंब या घटकाला अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. समाजाचा पायाभूत घटक म्हणजेच कुटुंब होय. एकत्र रहाणारा, एकाच स्वयंपाकघरात जेवणारा, रक्ताच्या नात्याने एकमेकांशी संबंधित असलेला व्यक्तीचा गट म्हणजेच कुटुंब होय.(पार्क,जे.ई.:१९९३:२१) कुटुंबामध्येच बालकाच्या आरोग्याची व विकासाची जडण घडण होते. कुटुंबामध्ये बालकाला प्रेम, निर्भयता, शिस्त, शिक्षण, आरोग्य, आरोग्य शिक्षण मिळते. जन्मानंतर बालकाला मिळणारे माता पित्याचे प्रेम हे बालकाच्या आरोग्यावर चांगला वाईट परिणाम करित असते. यामध्ये बालक कोण आहे मुलगा की मुलगी, कितवे आपत्य आहे, इच्छा नसताना जन्माला आलेले मुल यावर बालकाला मिळणारे माता पित्यांचे प्रेम अवलंबून असते. सहाजिकच जर यामध्ये नकारात्मक भाव आला तर याचा परिणाम बालकाच्या आरोग्यावर होऊन कुपोषण व इतर आजारांचा धोका निर्माण होतो.

कुटुंबातील वातावरण हे प्रसन्न व उत्साहित असेल तर निश्चितच बालकांच्या आरोग्यावर याचा चांगलाच परिणाम घडून येताना दिसून येतो. परंतु कुटुंबामध्ये सासू सुना, आजी आजोबा, पती पत्नी यामध्ये भांडणे व तणाव निर्माण होत असेल तर याचा विपरित परिणाम बालमनावर होत असतो. यामधूनच पुढील पिढीमधे हा दोष संक्रमित होत असतो. कुटुंबामध्ये बालकाला प्राथमिक शिक्षण मिळत असते की जे सामाजिक शिक्षणाची पहिली पायरी असते. यामध्ये बालकाला काय करावे व काय नाही याचे शिक्षण दिले जाते. उदा. वैयक्तिक स्वच्छता, शिस्त, आदर या शिक्षणामुळे बालकाचे आरोग्य निरोगी रहाण्यास मदत मिळते.

कुटुंबामध्ये बालक आजारी पडल्यास कुटुंबातील प्रत्येक व्यक्ती बालकाच्या सुश्रुषेसाठी झटत असते. अर्थातच बालकाला बरे वाटण्यासाठी त्याला सुश्रुषेची नितांत

गरज असते. अशामध्ये बालकाच्या आहार, विहार, विश्राम या गोष्टींकडे कुटुंबातील प्रत्येक व्यक्ति लक्ष देत असते.

प्रत्येक कुटुंबाची जगण्याची, राहण्याची खाण्यापिण्याची एक पध्दत असते. या पध्दतीच्या चौकटीतच कुटुंब आपले दैनंदिन जीवन जगत असते. सामाजिक बंधनाचा मजबूत पाया या पध्दतीमध्ये असतो. यामधूनच बालकांचा सर्वांगीण विकास होत असतो. अर्थातच कुटुंबाविना बालकाचा विकास अधुरा असतो. कौटुंबिक बंध घट्ट असल्यामुळे बालकाचे आरोग्य व सर्वांगीण विकास अबाधित राखण्यास मोलाची मदत होत असते. कुटुंबातील पालकांचा बालकांच्या सवयीवर परिणाम होत असतो. आपल्या कुटुंबाबद्दल प्रेम, आत्मियता आणि आभिमान बाळगणारी मुले आपल्या समाजा बद्दल आणि राष्ट्राबद्दल आत्मियता व आभिमान बाळगू लागतात. यातूनच बालकांचा सर्वांगीण विकास होऊन बालक राष्ट्राचा सक्षम नागरिक बनतो.

बालकांच्या सर्वांगीण विकासासाठी कुटुंबानंतर बालकाचे दुसरे पाऊल म्हणजे सामाजिक स्वास्थ्य होय. ज्याप्रमाणे व्यक्तिगत पातळीवर शारीरिक व मानसिक आरोग्याचा विचार केला जातो त्या प्रमाणे सामाजिक स्वास्थ्यामध्ये शारीरिक पातळीवरच सामाजिक व मानसिक आरोग्य याचाही विचार केला जातो. बालआरोग्यासाठी निकोप व स्वस्थ समाजाची घडण अत्यंत आवश्यक असते. निकोप समाजाच्या निर्मितीमुळे बालकांच्या आरोग्यावर उचित परिणाम होऊन असे परिणामांचे निष्कर्ष हे दिर्घकाळ त्याच्या आयुष्यावर प्रभाव टाकत असतात. यातूनच पुढील पिढीची वाटचाल होत असते व भविष्यातील पिढीसाठी उज्वल भविष्य निर्माण होण्यास मदत होते.

सामाजिक स्वास्थ्याचा दोन प्रकारे विचार केला जातो. एक शारीरिक पातळीवरील सामाजिक स्वास्थ्य व दोन म्हणजे मानसिक सामाजिक आरोग्य होय. शारीरिक पातळीवरील सामाजिक स्वास्थ्य हे बहुतांश शासनाकडून राबविल्या जाणा-या आरोग्य विषयक विविध कल्याणकारी योजनांचा समावेश होतो. मूलभूत आरोग्यविषयक सोयी पुरविणे हे शासनाचे कर्तव्य आहे. यामध्ये शुध्द पाणी पुरवठा, सार्वजनिक स्वच्छता, साथरोग प्रतिबंधक व उपचारात्मक उपाय योजना जमीन, हवा, पाणी प्रदुषण रोखण्यासाठी उपाय योजना, बालकांसाठी लसीकरण, आरोग्य सुविधा,

कुपोषण टाळण्यासाठी सकस आहार योजना, माता व बालविकासासाठी शासकीय योजना अशा अनेक उपाय योजनांचा समावेश शारीरिक पातळीवरील सामाजिक स्वास्थ्य टिकविण्यासाठी होतो. परंतु यामध्ये आपली म्हणजे प्रत्येक कुटुंबाचीही काही जबाबदारी असते. जसे आपली घाण इतरांच्या दारात टाकू नये, मल मूत्र विसर्जनासाठी शौचालयाचा वापर करणे यासाठी स्वतः बरोबरच बालकांना शौचालयाची सवय लावणे, आपला व आपल्या भोवतालचा परिसर स्वच्छ ठेवणे, पिण्याच्या पाण्याचे महत्व जाणून त्याचे प्रदुषण रोखणे..... इत्यादी. अशा अनेक कारणांमुळे व सवयींमुळे सामाजिक स्वास्थ्य बिघडते. प्रचंड लोकसंख्या, गरीबी, अज्ञान, वाईट सवयी ही सामाजिक स्वास्थ्य बिघडण्याची कारणे आहेत.(जोशी, लिली:२०११:१७)

भारतामध्ये बहुतांश वैयक्तिक स्वच्छता पाळण्याचा ज्या प्रकारे प्रयत्न होतो तसा सार्वजनिक स्वच्छता पाळण्याचा प्रयत्न होत नाही. ही सामाजिक आरोग्यास लागलेली कीड आहे. यातूनच शारीरिक आरोग्य धोक्यात येते. यामध्ये बालकांची प्रतिकारशक्ती कमी असल्याने याचा सर्वात मोठा धोका बालकांना होतो.

आजकाल मानसिकदृष्ट्या निरोगी समाज लाभणे दुर्लभ आहे. एकंदर समाजातील सर्व स्तरांमध्ये चोरीमारी, खून, विनयभंग, बलात्कार, आर्थिक पिळवणूक याचा अतिरेक झालेला दिसून येतो. अशा समाजाची प्रकृती, स्वास्थ्य ढासळलेल्या अवस्थेत असते. अशा समाजामध्ये अस्थैर्य, अनिश्चित भवितव्य, भीती, आजारपण, रोग असे वातावरण तयार होते. बालक, वृद्ध, अपंग यांचीही अशा ठिकाणी व्यवस्थित देखभाल केली जात नाही. अशा समाजातील अस्थैर्य वातावरणामध्ये समाजाचे व पर्यायाने वैयक्तिक मनःस्वास्थ्य ढासळते. अस्वस्थ मनाचा व मेंदूचा परिणाम शरीरावर होतो. यालाच मनोकायिक विकार म्हणतात. विसाव्या व आता एकविसाव्या शतकात बहुतेक आजारांचे स्वरूप मनोकायिक आहे. वाढलेला रक्तदाब, हृदयविकार, दमा, जठरातील आम्लपित्ताचा अतिरेक, अल्सर्स, अतिसार, संधिवात, अनेक प्रकारचे त्वचारोग, काही प्रकारचे कर्करोग, आपल्या प्रतिकारशक्तीतील दोष या सर्वांच्या मुळाशी सामाजिक विकृती असते.

अर्थात सामाजिक विकृतीमुळे सामाजिक स्वास्थ्य बिघडते. मानसिक संतुलन बिघडते. याचा परिणाम मानसिक आजार वाढण्यावर होतो. या मानसिक आजारातून शारीरिक व्याधी निर्माण होतात. याचा परिणाम समाजातील प्रत्येक व्यक्तित्व होतो. याचा सर्वात मोठा विपरित परिणाम बालक, स्त्रिया, अपंग व्यक्ति यावर होत असतो. एकंदर यामुळे सामाजिक स्वास्थ्य बिघडते. ही साखळी अशीच चालू राहिलीतर याचा सर्वात मोठा परिणाम बालकांवर होताना दिसून येतो. यामुळे पुढील पिढीवर आजारोग्याचा अनिष्ट परिणाम दिसून येतो.

सामाजिक स्वास्थ्य मिळावे यासाठी प्रत्येकाने प्रयत्न करणे गरजेचे असते. सामाजिक स्वास्थ्य ठेवणे व टिकविणे ही समाजातील प्रत्येकाची जबाबदारी आहे. सामाजिक स्वास्थ्यामुळे समाज प्रगत उन्नत व एकसंघ रहातो. यामुळे समाजावर अवलंबून असणारा गट म्हणजेच निरागस बालके यांना स्वच्छ व सुंदर सामाजिक स्वास्थ्य लाभते.

२. धर्म

धर्म व नीती यांचे अतूट बंधन आहे. नीतीचे पालन करण्यास प्रेरणादायी घटक म्हणजे धर्म होय. ज्या विचारांनी माणसांना एकत्र ठेवले जाते. ते विचार म्हणजेच धर्म होय. (सरदेसाई, ह. वि.: २००८: ९१)

मानवाची धार्मिक वृत्ती मनाचे समाधान करते. मनाला स्थैर्य देते व चिंता नष्ट करते. यासाठी मानवाच्या मेंदूच्या पेशींचे कार्य सुरळीत चालणे आवश्यक असते. पेशी उत्तेजित करण्यासाठी पेशींना ऊर्जा आवश्यक असते. ही ऊर्जा आपल्याला आहारातून मिळते यामुळे आपणास निकोप व निरोगी आरोग्य लाभण्यास मदत होते. म्हणजेच धर्म व आरोग्य यांचा परस्परपूरक संबंध आहे.

धर्म मानवाच्या आयुष्यावर चांगला तसेच वाईट परिणाम करणारा प्रभावशाली घटक आहे. प्रत्येक माणूस हा कोणत्याना कोणत्या धर्माचा सभासद असतोच. भारतामध्ये अनेक धर्माचे लोक अनेक वर्षांपासून एकत्र रहात आहेत. प्रत्येक धर्माचे आचार विचार, श्रद्धा, नीती ह्या वेगवेगळ्या आहेत. धर्मसंस्था ही अत्यंत प्राचीन असण्याने प्रत्येक धर्माचा विचार व आचारसरणीचा पगडा मानवाच्या मनावर प्रभावीपणे भिनला गेला आहे. गेल्या अनेक वर्षांपासून रोग झाला तर त्यातून मुक्त

होण्याचा मार्ग दैवीच असला पाहिजे अशी आजही रूढ कल्पना आहे. आजही ग्रामीण व आदिवासी भागामध्ये आजारी व्यक्तिला देवळामध्ये, भगताकडे नेले जाते. याचा परिणाम म्हणून लोकांचे आरोग्य धोक्यात येते.

धार्मिक वृत्तीचा पगडा हा कुटुंबामध्ये बाल्य अवस्थेपासूनच रुजला जातो. धर्माच्या प्रेरीत विचारसरणीमुळे बालकावर याचा परिणाम होऊन त्याचे आरोग्य धोक्यात येते. भारतामध्ये आजही काही धर्मांमध्ये संतती नियमन करणे धर्माच्या विरोधी मानले जाते. संतती नियमन साधने वापरणे म्हणजे पाप आहे असे मानले जाते. याचा गंभीर परिणाम लोकसंख्येवर होऊन लोकसंख्या वाढते. याचा परिणाम कुटुंबातील बालकांचे प्रमाण वाढल्याने त्यांच्या अन्न, वस्त्र, निवारा या मुलभूत गरजाही भागविणे अवघड होऊन जाते. तसेच कुटुंबावर मोठया प्रमाणात आर्थिक ताण पडतो. या सर्वांचा परिणाम कौटुंबिक आरोग्यावर होऊन मुख्यतः बालआरोग्यावर होत असतो.

भारतामध्ये धर्माची मुळे फार खोलवर रुजली गेली आहेत. धर्माच्या नावाखाली विशिष्ट पदार्थच खाणे, काही पदार्थ वर्ज्य करणे, उपवास करणे, जाग्रण करणे, नवस बोलणे, अनिष्ट रूढी परंपरा पाळणे अशा अनेक गोष्टी केल्या जातात. यामुळे उपवास, खाण्यावर बंधने, काही विशिष्ट पदार्थच खाणे यातून बालकाची सुध्दा सुटका होत नाही. याचा परिणाम बालकाच्या आहारावर होऊन बालकाचे कुपोषण होते यामधून अनेक आजारांना आमंत्रण मिळते.

भारतामध्ये काही धर्म पुर्नजन्माची संकल्पना मानतो. माणसाला होणारा रोग हे त्याने पूर्वी केलेल्या पापाचे फळ समजले जाते. त्यामुळे महारोग, क्षय, यासारखे आजार पूर्वजन्मी केलेल्या पापाचे फळच आहे असे मानले जाते. त्यामुळे त्यांना वाळीत टाकण्याचा प्रघात आजही काही समाजामध्ये दिसून येतो. यामुळे रोग तर बळावतोच परंतु आर्थिक व सामाजिक कुचंबणा होऊन रोगी दगावला जाण्याचा धोका निर्माण होतो. या सर्वांचा गंभीर परिणाम त्या कुटुंबातील बालकांवर होऊन या रोगांचा संसर्ग उपचार न केल्याने बालकांना होऊ शकतो. याचा विचारही कोणी करत नसल्याचे दिसून येते.

धर्म व आरोग्य यांचा दृढ संबंध आहे तसेच त्यांचे कार्यही परस्परपूरक आहे. धर्म या पासूनच श्रद्धा, अंधश्रद्धा याची निर्मिती होते. याचा गंभीर परिणाम समाजावर व बालआरोग्यावर झालेला दिसतो.

३. नीती

आत्मीयता म्हणजेच प्रेम, नीती व कायदा यांचा घनिष्ट संबंध आहे. जेथे आत्मियता असते तेथे प्रेम असते व जेथे प्रेम असते तेथे नीती आपोआपच निर्माण होते. बालकांना कुटुंबामध्ये प्रेम मिळत असते. त्यामुळे तेथे नीतीची आवश्यकता नसते. परंतु बालक जसजसे मोठे होते तसतसे ते समाजामध्ये वावरू लागते यातच कुटुंबाबरोबरच बालक समाजाचा सुध्दा एक भाग बनते. समाजामध्ये सामाजिक स्थैर्य राहण्यासाठी काही नीतीमूल्ये असतात. उदा. सर्वांशी प्रेमाने वागावे, एकमेकांचा आदर करावा..... इत्यादी ती पाळणे आवश्यक असते. परंतु आजकाल समाज एकसंघ राहिला नाही. अनेक सामाजिक समस्यांनी समाजाला घेरल आहे. अशामुळे काही सामाजिक विकृती निर्माण होतात. अशा विकृतीत बालकांचे संगोपन झाल्याने बालकांच्या नीतीमूल्यांचा पाया ढासळतो याचा परिणाम स्वास्थ्यावर होऊन अनेक बालके आजारांना बळी पडतात.

प्रचलित सांस्कृतिक मूल्यांप्रमाणे चांगले काय व वाईट काय हयांचे आदर्श ठरविले जातात व त्यालाच नीती असे म्हणतात.(वराडपांडे, नलिनी:२०१०:२९६)

सामाजिक नीतीनियम पाळावेत, स्वच्छता पाळावी, खरे बोलावे, चोरी करू नये.... इत्यादी. अशी काही नीतीची मूल्ये सांगितली आहेत. परंतु नीतीची मूल्ये काळानुरूप बदलत असतात

आजही समाजामध्ये स्त्री पुरुषांसाठी वेगवेगळी नीतीमूल्ये आहेत ही नीतीमूल्ये काळानुसार बदलत गेली. त्यामधून नीतीचे शोषण होऊन सामाजिक अस्थैर्य निर्माण झाले. यामध्ये नीतीचा -हास झाल्याने कायदे निर्माण झाले. परंतु आजकाल कायद्याचे पालन करणेही दुरापास्त झाले आहे. त्यामुळे समाजामध्ये विकृती निर्माण होऊन लिंग भेद, बलात्कार, गुन्हेगारी..... इत्यादी अशा घटनांचे गांभीर्य वाढत चालले आहे. जेथे अस्थीर वातावरण, भय, अनिश्चितता पसरते तेथे अस्वास्थ्य नांदते. याचा परिणाम म्हणजे उच्च रक्तदाब, हृदयविकार, पक्षाघात, दमा, आम्लपित्त..... इत्यादी विकार

निर्माण होतात. अशा विकारांचे प्रमाण सर्व समाजामध्ये वाढत असून त्याचा गंभीर परिणाम कौटुंबिक पातळीवर पहावयास मिळतो. यातच बालके ही पूर्णपणे दुस-यांवर अवलंबून असल्याने अशा नीतीमूल्यांच्या -हासामुळे बालकांमध्ये अस्वास्थ्य निर्माण होऊन ती अनेक रोगांना बळी पडतात.

४. संस्कृती

संस्कृती या शब्दाचा वापर आपण सर्रासपणे करित असतो. परंतु त्याचा नेमका अर्थबोध व व्यवहारातील वापर याविषयी आपणास पूर्ण ज्ञान नसते. म्हणजेच समाजातील प्रत्येक व्यक्तित्ने संस्कृतीला आपल्या क्षमतेप्रमाणे आत्मसात केलेले असते. त्यामुळे कोणतीही व्यक्ति असंस्कृत नसते. मानवी समाजाचे दैनंदिन व्यवहार, विचारातील परिपक्वता व आरोग्यविषयक दृष्टीकोन संस्कृतीमुळे साध्य झालेले आहेत.

हारकस्कोव्हिटस

संस्कृती वातावरणाचा मानव निर्मित भाग आहे.

इरावती कर्वे

मनुष्यसमाजाची डोळ्यांना दिसणारी भौतिक वस्तुरूप निर्मिती व डोळ्यांना न दिसणारी परंतु विचारांना आकलन होणारी मनोमय सृष्टी म्हणजे संस्कृती होय.

प्रत्येक समाजाची संस्कृती वेगळी असते. याला कारण म्हणजे भौगोलिक भिन्नता, सामाजिक परिस्थितीतील वेगळेपणा, मूल्य व प्रमाणकातील अंतर होय. संस्कृतीमध्ये धर्म, भाषा, सवयी, रूढी, यांचा समावेश होतो. आरोग्याच्या सर्व पैलूंमध्ये या सांस्कृतिक घटकांचा प्रभाव असतो. प्रत्येक समाजामध्ये सांस्कृतिक भिन्नता असल्यामुळे भारतामध्ये काही सांस्कृतिक परंपरा आहेत. याचा आरोग्यावर सतत परिणाम होत असतो.

• आहार संस्कृती

लोकांच्या आहाराच्या संस्कृती हा सांस्कृतिक वारसा आहे. भारतामध्ये अनेक समाजामध्ये लोक एकत्रपणे रहातात. प्रत्येक समाजाच्या संस्कृतीनुसार त्यांच्या रोजच्या आहारामध्ये भिन्नता आढळते. उदाहरणार्थ भारतात काही समाजामध्ये मांसाहार वर्ज्य आहे. तर काही समाजामध्ये शाकाहारास सन्माननीय दर्जा प्राप्त झाला

आहे. तर काही जातीमध्ये कांदा लसूण वर्ज्य आहे. म्हणजेच अन्न हा त्या त्या समाजातील प्रचलित असलेल्या रूढी, सवयी, श्रध्दा, परंपरा यांचा परिपाक आहे.

आहार संस्कृतीमध्ये बालकांना दिला जाणारा आहार यातही अनेक प्रकारची भिन्नता दिसून येते. यामध्ये काही अन्न पदार्थ बालकांसाठी वर्ज्य असतात. तर काही अन्न पदार्थ हे अतीप्रमाणात खाऊ घातले जातात. याचाच अर्थ आहार संस्कृतीमुळे काही ठराविक प्रकारचेच अन्न पदार्थ बालकांस वारंवार खाऊ घातले जातात. बालकांस त्यांच्या आरोग्यदायी जीवनासाठी व विकासासाठी चौरस आहाराची असलेली गरज पूर्ण होत नाही. उदा. बालकास सर्व प्रकारच्या पालेभाज्या, फळे योग्य प्रमाणात व वेळेत न मिळणे, मांसाहाराचा आहारात अतीप्रमाणात अथवा उपयोगच न करणे हा त्या त्या समाजातील सांस्कृतिक घटकांचा बालकांच्या आहारावर होणारा परिणाम आहे. यामुळे बालकांच्या पोषण विकासावर परिणाम होऊन बालक कुपोषित होण्याचा धोका निर्माण होतो. भारतातील बालकांच्या कुपोषण समस्येचे हे एक मुख्य कारण होय.

भारतीय संस्कृतीमध्ये माता व बालक यांचे नाते अतिशय दृढ आहे. भारतीय संस्कृती नुसार बालकांच्या सर्व पालन पोषणाची मुख्य जबाबदारी मातेवर असते. यामुळे सांस्कृतिक घटकांतील ज्ञान, विश्वास, मुल्ये यावर आधारीत माता व बालकाचे संबंध टिकून असतात. सांस्कृतिक घटकांतील काही पूर्वपरंपरागत चालत आलेले समज गैरसमज, चालीरिती, या माता व बालकांच्या अनारोग्यास कारणीभूत ठरतात. भारतामध्ये अनेक माता आपल्या नुकत्याच जन्म झालेल्या बालकास प्रथम आलेले घट्ट पिवळसर दूध बालकास देत नाहीत. तसेच बालकाच्या नाळेवर शेण लावणे, नाळ वेळीने अथवा दगडाने तोडणे अशा अनेक वाईट चालीरिती आजही काही प्रमाणात चालू असलेल्या दिसतात. यामुळे माता व बालकांचे आरोग्य धोक्यात येते.

भारतीय संस्कृतीमध्ये आजही स्त्रियांना दुय्यम स्थान दिले गेले आहे. भारतात आजही पुरुष प्रधान संस्कृतीची पाळेमुळे घट्ट रोवलेली आहेत. विज्ञानाने कितीही प्रगती केली तरी संस्कृतीमध्ये फारसा बदल झालेला दिसून येत नाही. उदा. गर्भजल परिक्षण हा विज्ञानाचा अविष्कार आहे. परंतु याचा उपयोग गर्भाचे स्त्री लिंग असल्यास म्हणजेच लिंगभेद संस्कृतीमुळे ते पाडण्याचे प्रमाण आजही समाजात प्रचलित आहे. त्यामुळे भारतामध्ये स्त्री पुरुषांचे प्रमाण विषम दिसून येते. याचा अर्थ

असा की विज्ञान कितीही प्रगत झाले तरी त्याचा स्वीकार करावयाचा की नाही हे समाजाची संस्कृती ठरविते.

आपल्या भारतीय संस्कृतीमध्ये वैयक्तिक स्वच्छतेबाबत लोक जागरूक असतात. भारतीय संस्कृतीनुसार रोज स्नान करणे हा एक विधीच मानला गेला आहे. यामुळे बालकाला रोज गरम, कोमट पाण्याने व तेल लावून मसाज करून अंधोळ घातली जाते. हे बालकाच्या आरोग्यावर चांगल्या प्रकारे परिणाम करते. परंतु बालक आजारी असल्यास त्यास कित्येक दिवस अंधोळ घातली जात नाही. अंधोळ घातल्यास ताप येईल या गैरसमजुतीमुळे बालक वैयक्तिक स्वच्छतेस मुकते. यामुळे बालकाच्या आरोग्याच्या समस्या निर्माण होतात.

प्राण्यांमध्ये संस्कृती निर्माण करण्याची क्षमता नसते. यास फक्त मनुष्य प्राणीच अपवाद असतो. कारण त्याची बुद्धीमत्ता, भाषा क्षमता या वैशिष्ट्यांमुळे बालकांचे सामाजिकरण पार पडते. सामाजिकरणामध्ये बालक संस्कृतीने स्वीकृत केलेले वर्तन प्रकार आत्मसात करते व समाजात जीवन जगण्याकरिता आवश्यक असणा-या क्षमता प्राप्त करते. कुटुंबानंतर बालकाचे सामाजिकरण हे बाल विकास व निरोगी आरोग्यासाठी आवश्यक असणारा महत्त्वाचा टप्पा होय. सामाजिकरणामुळे बालकाला शारीरिक व मानसिक आरोग्य मिळण्यास मदत होते. यातूनच बालकाचा सर्वांगीण विकास घडतो.

संस्कृतीमधील ज्ञान, अज्ञान, विश्वास, श्रद्धा, अंधश्रद्धा, मूल्ये, प्रमाणके इत्यादी घटकांमुळे बालकांच्या आरोग्यावर सतत प्रभावीपणे परिणाम घडत असतो. दुर्दैवाने भारतीय संस्कृतीमध्ये आरोग्यास फारसे महत्त्वाचे स्थान नसल्याने किंवा संस्कृतीचा आपल्या कुटुंबावर, बालकांवर व समाजावर काय परिणाम होतो याचे ज्ञान नसल्या कारणाने तसेच विज्ञानाचा, ज्ञानाचा किती स्वीकार करावा हे संस्कृती ठरवत असल्या कारणाने भारतीय संस्कृतीमध्ये आरोग्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन अतिशय तोकडा व संकुचित वृत्तीचा आहे. त्यामुळे आरोग्याविषयक अनेक समस्या निर्माण होऊन याचे गंभीर परिणाम भावी पिढीवर म्हणजेच बालकांवर होत असतात.

७. लोकसंख्या

लोकसंख्या हा अनेक अर्थाने आरोग्यावर परिणाम करणारा महत्त्वाचा घटक आहे. आज आपल्या भारत देशाचा लोकसंख्ये बाबतीत जगामध्ये दुसरा क्रमांक लागतो. बालके ही पूर्णपणे सर्वच बाबतीत आपल्या कुटुंबावर अवलंबून असतात. अशा ० ते १७ वयोगटातील बालकांचे भारतातील प्रमाण ४७ % आहे.(Park, K.:2008:274)

म्हणजेच भारतातील एकूण लोकसंख्येच्या जवळजवळ निम्मी लोकसंख्या या बालकांनी व्यापली आहे. वाढत्या लोकसंख्येमुळे अन्न, वस्त्र, निवारा, पाणी या सारख्या मूलभूत गरजा भागविता येत नाहीत. याचा गंभीर परिणाम कुटुंबाबरोबरच बालआरोग्यावरही होत असतो. वाढती लोकसंख्या ही राहणीमानाचा दर्जा खालवते. राहण्यास पुरेशी जागा न मिळाल्याने वैयक्तित स्वच्छता तसेच सार्वजनिक स्वच्छतेचा अभाव आढळतो. त्यामुळे अनेक आजारांना आमंत्रण मिळते. तसेच कुटुंबातील सदस्य संख्या जास्त असल्या कारणाने घरांमध्ये बालकांना खेळण्यास, वावरण्यास पुरेशी जागा मिळत नाही. याचा विपरित परिणाम बालविकासावर होऊन सर्वांगीण विकास खुंटतो.

भारतातील वाढत्या लोकसंख्येबरोबर अन्न ध्याऱ्याची वाढ पाहिजे त्या प्रमाणात होत नाही. त्यामुळे अनेक कुटुंबांना पुरेसे अन्न न मिळाल्याने अर्धपोटी व उपाशी रहावे लागते. याचे परिणाम कित्येक बालकांना भोगावे लागतात. त्यामुळे भारतामध्ये कुपोषण समस्येचे मुख्य कारण म्हणजे वाढती लोकसंख्या आहे.

लोकसंख्या वाढीचा परिणाम देशाच्या अर्थ विकासावर होत असतो. वाढत्या लोकसंख्येमुळे नोकरी, कामधंदे इत्यादींवर विपरित परिणाम होऊन लोकांना अर्थ प्राप्तीसाठी संघर्ष करावा लागतो. कौटुंबिक आर्थिक परिस्थिती खालावल्याने कुटुंबातील कर्ता पुरुष कुटुंबातील सदस्यांच्या मूलभूत गरजा पूर्ण करू शकत नाही. त्यामुळे कुपोषण, रोगराई निर्माण होते. आजारांवर पूर्ण क्षमतेने खर्च करू शकत नसल्याने प्रसंगी मृत्यूस सामोरे जावे लागते. यामध्ये प्रथमतः बालके बळी पडतात व गंभीर परिणाम सोसावे लागतात. याचे मूलभूत कारण म्हणजे वाढती लोकसंख्या होय.

वाढत्या लोकसंख्येमुळे लोकांच्या आवश्यक असणा-या आरोग्य विषयक गरजा दवाखाने, औषधे यावर ताण येतो. लोकांना प्रतीबंधात्मक व उपचारात्मक सेवा पुरविणे हे शासनाचे कर्तव्य आहे. परंतु वाढत्या लोकसंख्येमुळे यावर ताण येऊन ही यंत्रणा विस्कळीत होते व आरोग्याचा दर्जा घसरतो. भारतामध्ये लोकसंख्येची विस्फोटक अवस्था निर्माण झाली आहे. याचा गंभीर परिणाम अवलंबित गट म्हणजेच बालक व वृद्ध यांवर प्रथम होतो. कारण हा गट त्यांना आवश्यक असणा-या मूलभूत गरजांची पूर्तता स्वतः करू शकत नाही. यामुळे बालके आजारी, रोगग्रस्त व कुपोषित निर्माण होऊन देशाचा आधार व विकासगट कमकुवत होतो.

६. शिक्षण

शिक्षण हा आरोग्यावर परिणाम करणारा एक महत्त्वपूर्ण संवेदनशील घटक आहे. शिक्षणामुळे सामाजिक स्तरावर परिणाम होतो. शिक्षणामुळे सामाजिक स्तर उरत असतो. ज्या व्यक्ति व कुटुंबाची सामाजिक स्थिती व स्तर उत्तम असतो त्यांना शिक्षणाच्या चांगल्या संधी मिळतात. त्यांच्या कुटुंबातील बालकांना शिक्षणाच्या जास्त संधी मिळाल्याकारणाने त्याचा परिणाम रोजगार, नोकरीवर होऊन त्यांची आर्थिक परिस्थिती चांगली रहाते. थोडक्यात चांगल्या शिक्षणामुळे नोकरी रोजगाराच्या संधी प्राप्त होऊन सामाजिक व आर्थिक स्तर उंचवला जातो. त्याच बरोबर आरोग्याबाबत जागृती निर्माण होऊन आरोग्यासाठी उत्तम आहार, पोषण, दवाखाना, औषधोपचार यावर खर्च करण्याची ताकद वाढते. त्यामुळे आरोग्य चांगले रहाण्यास मदत होते.

शिक्षणाच्या आभावामुळे व दुर्लक्षितेमुळे भारताची लोकसंख्या अत्यंत वेगाने विकसित होत आहे. शैक्षणिक अनास्था हे भारतातील लोकसंख्या वाढीचे एक कारण आहे. आज भारतामध्ये शिक्षणामध्ये अमुलाग्र बदल घडत आहे. परंतु आजूनही भारतामध्ये शिक्षणाचा प्रसार पाहिजे त्या प्रमाणावर होताना दिसून येत नाही. २०११ च्या जनगणनेनुसार भारतामध्ये साक्षरतेचे प्रमाण ७४.०४ % आहे त्यामध्ये पुरुषांचे साक्षरतेचे प्रमाण ८२.१४ % आहे तर स्त्रियांचे साक्षरतेचे प्रमाण ६९.४६ % आहे. तसेच महाराष्ट्राचे एकूण साक्षरतेचे प्रमाण ८२.९ % आहे यामध्ये पुरुषांचे साक्षरतेचे प्रमाण ८९.९ % आहे. तर स्त्रियांचे साक्षरतेचे प्रमाण ७९.९ % आहे. यामध्ये भारतामध्ये पुरुषांपेक्षा स्त्रियांचा शैक्षणिक दर्जा खालावलेला दिसून येतो. याचा

परिणाम लोकसंख्यावाढ, दारिद्र्य, बेकारी, अनारोग्य, कुपोषण, यावर झालेला दिसून येतो.

स्त्रियांचा शैक्षणिक दर्जा खालावला असल्याकारणाने त्यांच्या अज्ञानामध्ये भरच पडते. तसेच कौटुंबिक दबावतंत्रामुळे व आर्थिक परिस्थितीमुळे त्यांना शिक्षणाच्या कमी संधी प्राप्त होतात. त्यामुळे त्यांना आपले विश्व चूल व मूल यापर्यंतच सीमित ठेवावे लागते. अशातच त्या आपल्या मुलांची जबाबदारी संभाळून त्यांवर संस्कार घडवित असतात. परंतु शिक्षण नसल्याकारणाने त्यांना आपल्या मुलांच्या शिक्षण व आरोग्य या मूलभूत घटकांकडे पाहिजे त्या प्रमाणावर लक्ष देता येत नाही. आरोग्य विषयक अज्ञान व बेताचीच आर्थिक परिस्थिती यामुळे बालकांचे पोषण, पूरक आहार व आरोग्यावर विपरित परिणाम होतो. यामुळे बालकांचे कुपोषण, सर्वसाधारण आजार व मृत्यू यासारख्या समस्या भारतामध्ये वारंवार दिसून येतात.

भारतातील बहुसंख्य कुटुंबामध्ये शिक्षणाचे फारसे महत्त्व जाणून घेतले जात नाही. त्यामध्ये शहरी भागापेक्षा ग्रामीण भागामध्ये शैक्षणिक कल दिसून येत नाही. भारतातील सर्वाधिक लोकसंख्या ग्रामीण भागामध्ये एकवटलेली असल्याकारणाने एकंदर भारतातील शैक्षणिक परिस्थिती बेताचीच म्हणावी लागेल. याचा विपरित परिणाम नोकरी धंद्यावर होऊन आर्थिक परिस्थिती व आरोग्य खालावते.

कमी अर्धवट शिक्षण, निरक्षरता या सारख्या गोष्टींमुळे नोकरी, धंदा यांची वारंवारता सीमित रहाते. यामुळे गरिबी व अज्ञान यामध्ये भर पडते. या सर्व गोष्टींचा परिणाम आरोग्यावर होऊन वैयक्तिक तसेच सामाजिक आरोग्य बिघडते. ज्या व्यक्तिके शिक्षण कमी प्रतीचे असते त्या लोकांचे आरोग्य निकृष्ट दर्जाचे असते तसेच ज्या व्यक्तिके शिक्षण जास्त असते त्यांना आरोग्याबाबतची समज असून त्यांना दीर्घकाळ आरोग्य लाभते व त्यांचे आयुष्यमान वाढते

शिक्षण व आरोग्य यांचा घनिष्ठ संबंध आहे. हे एकमेकांपासून वेगळे करता येत नाहीत. कमी शिक्षणामुळे आर्थिक दर्जा खालावून त्याचा परिणाम कुटुंबावर होऊन बालकांच्या भावी शिक्षणाचे दरवाजे बंद होतात. यामुळे पुढील पिढीला सुध्दा आपले शिक्षण अत्यंत सीमित ठेवावे लागते. अज्ञान, कमी शिक्षण, निकृष्ट आहार, कुपोषण अशा घटकांमध्ये वाढ होऊन रोग, आजार, अनारोग्य याचा फैलाव होतो

याचा विपरित परिणाम प्रथमतः बालकांवर होऊन एकंदर कौटुंबिक व सामाजिक आरोग्य बिघडते. असेच हे दृष्ट चक्र फिरत राहून आनारोग्यामध्ये वाढ होते.

७. आरोग्य शिक्षण

प्राचीन काळात मानवाला आरोग्याबाबतचे फारसे ज्ञान अवगत नव्हते. कालांतराने मानवामध्ये प्रगती होऊन रोग कशामुळे होतो याचे ज्ञान प्राप्त झाले. यावर अनेक संशोधने होऊन अनेक प्रकारची औषधे निघाली. परंतु रोग होऊ नये यासाठी प्रतीबंधक उपाय योजना याचा फारसा अभ्यास झाला नाही. एकोणिसाव्या शतकाच्या उत्तरार्धात वैज्ञानिक प्रगति होऊन रोग व आजारांवर प्रतिबंधनात्मक उपाय योजना याचा विचार झाला. यातूनच जागतिक आरोग्य संघटनेच्या रूपाने आरोग्य संकल्पनेचा जन्म झाला व वैद्यकशास्त्रामध्ये आरोग्य शिक्षण ही अत्यंत महत्त्वपूर्ण शाखा उदयास आली.

● आरोग्य शिक्षण

आरोग्य शिक्षण हे सर्वसाधारण शिक्षणाप्रमाणेच आहे, की ज्याचा संबंध हा लोकांचे ज्ञान, भावना व वागणुक याच्याशी आहे. आरोग्य शिक्षण हे नेहमीप्रमाणेच आरोग्याचा अभ्यास (सराव) किंवा प्रत्यक्ष कृती यावर लक्ष केंद्रित करते व शक्यतो आरोग्याची उत्तम स्थिती राखण्यावर विश्वास ठेवते.

Health education like general education is concerned with changes in knowledge, feeling and behaviour of people. In its most usual forms it concentrates on developing such health practices as are believed to bring about the best possible state of well being.(Ramachandran, L. and Dharmalingam T.:1993:164)

आरोग्य शिक्षण अशी प्रक्रिया आहे की ते लोकांच्या आरोग्याचा अभ्यास (सराव) किंवा प्रत्यक्ष कृती यांच्या बदलावर परिणाम करते व लोकांच्या या बदलासंबंधित ज्ञान व दृष्टीकोन यावर बदल घडविण्याचा परिणाम साधते.

Health Education has been defined as a process which effects changes in the health practices of people and in the knowledge and attitudes related to such changes.(park, k.:2008:312)

प्रत्येक व्यक्तिला आरोग्यपूर्ण जीवन जगण्याचा परिपूर्ण हक्क आहे. प्रत्येक व्यक्तिला आपण कधीच आजारी पडू नये असे वाटणे सहाजिकच आहे. परंतु मुळात आजारी पडू नये यासाठी योग्य ते प्रयत्न करणे गरजेचे असते. त्या विषयी ज्ञान प्राप्त करणे आवश्यक असते. या बरोबरच कुटुंब, समाज यांचा सक्रिय सहभाग आवश्यक असतो. परंतु आजही आरोग्य या विषयाकडे पाहिजे त्या प्रमाणावर चिंतन व प्रत्यक्ष कृती या कडे लक्ष दिले जात नाही. यासाठी आरोग्य या विषयाचे ज्ञान प्राप्त करणे गरजेचे आहे व हे ज्ञान आरोग्य शिक्षणातून मिळते.

आरोग्य शिक्षणावर सवयी, श्रद्धा, अंधश्रद्धा, रूढी, परंपरा या गोष्टींचा चांगला वाईट परिणाम घडत असतो. आजारी पडल्यावर योग्य तो औषधोपचार करणे व पुढे तो आजार होऊ नये यासाठी आरोग्य शिक्षणाची गरज असते. परंतु व्यक्ति, कुटुंब, समाज यावर वरील गोष्टींचा प्रभाव असेल तर आरोग्य शिक्षण कुचकामी ठरते. आरोग्य शिक्षण हे आपल्या व्यक्तिगत जीवनातील अविभाज्य घटक मानला तर आरोग्य रक्षण व संवर्धन होते. आरोग्य शिक्षणामुळे मानवाच्या वागणुकीत व सवयींमध्ये बदल होऊन आरोग्य विषयक गरजा पूर्ण होतात.

आरोग्य शिक्षणाद्वारे लहान मुलांमधील अनेक आजार आपण रोखू शकतो. जगातील लहान मुलांची निम्यापेक्षा अधिक आजारपणे व मृत्यू अन्न, पाणी वा अस्वच्छ हातावाटे तोंडातून शरीरात जाणा-या जंतूमुळे होतात. यापैकी बरेचसे जंतू मानवी वा जनावरांच्या विष्टेतून आलेले असतात.(यूनिसेफ.:२००२:९९)

हे आपण सहज प्रत्यक्ष आरोग्य शिक्षण आमलात आणून टाळू शकतो. लहान मुलांमध्ये आरोग्य शिक्षणाची सुरुवात त्यांच्या पालकांपासूनच होते. जर पालकांना लहान मुलांबाबत योग्य ते आरोग्य शिक्षण मिळाले असेल तर त्याचा अनुकूल परिणाम त्यांच्या बालकांवर होतो. परंतु भारतामध्ये आजही आरोग्य शिक्षणा बाबत उदासीनता दिसून येते. बालकांबाबतीत पालकांमध्ये आरोग्य शिक्षणाचा आभाव अथवा आरोग्य शिक्षण मिळाले असले तरीही रूढी, परंपरा, श्रद्धा, अंधश्रद्धा, सवयी, आळस इत्यादी गोष्टींमुळे बालकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम होतो. कुपोषित बालकांना योग्य तो आहार व आहाराविषयीचे ज्ञान पालकांना असेल तर कुपोषण निर्मुलनास मदतच होते. लहान मुलांना दात घासण्याचा सल्ला पालक देत असतात. परंतु हे

दात कसे घासावेत व ते का घासावेत, दात घासल्यामुळे काय फायदा आहे, दात न घासल्यामुळे काय तोटा आहे, दात कधी व किती वेळा घासावेत या विषयीचे ज्ञान पालकांना नसते अथवा असले तरी ते आपल्या बालकांना आत्मीयतेने देत नाहीत अथवा टाळाटाळ करतात. ज्ञान प्राप्त करून ते आत्मसात केले असता भावी पिढीला निश्चित रूपाने याचा फायदा होऊन स्वतः बरोबर बालकांचे व समाजाचे आरोग्य संवर्धन होते. हे फक्त आरोग्य शिक्षणद्वारेच घडू शकते.

बालकांमध्ये आरोग्य शिक्षणाची सुरुवात कुटुंबातून पुढे शाळेत होत असते. आरोग्य शिक्षणासाठी शाळा हे सर्वात महत्वाचे माध्यम आहे. परंतु शाळांमध्ये आजही आरोग्य शिक्षण या विषयाचा स्वतंत्र अभ्यास होताना दिसून येत नाही. आरोग्याचे विचार हे शाळांमधूनच पुढे यावयास हवेत परंतु आजही असे विचार पुढे येताना दिसत नाहीत. आरोग्य शिक्षणामुळे बालकांना आरोग्य कसे टिकवायचे व आनंदी कसे रहावयाचे याचे ज्ञान मिळते. आरोग्य शिक्षण आनंदी जीवनाचा मंत्र आहे. याद्वारे आपण समाजामध्ये अमुलाग्र बदल घडवू शकतो व बालकांबरोबरच समाज निरोगी व निकोप ठेऊ शकतो.

आरोग्य शिक्षणामध्ये काही महत्वाचे विषय विभाग आहेत या शिवाय आरोग्य शिक्षणा विषयीच्या ज्ञानामध्ये प्रगती होत नाही. आरोग्याशी निगडित असलेले मानव शरीरशास्त्र, पोषण, स्वच्छता, माता बाल आरोग्य व कुटुंब कल्याण, सांसर्गिक रोगांना प्रतिबंध, आरोग्य सेवांचा उपयोग, मानसिक आरोग्य, इत्यादी शाखांचा आरोग्य शिक्षणामध्ये सहभाग असतो. या शाखांचा अभ्यास आरोग्य शिक्षणाद्वारे समाजातील सर्व स्तरातील लोकांपर्यंत पोहचवीणे ही शासनाची जबाबदारी असते. परंतु दिलेले ज्ञान हे आत्मसात करणे व प्रत्यक्ष जीवनामध्ये त्याचा योग्य तो उपयोग करून घेणे हे समाजातील प्रत्येक व्यक्तीचे कर्तव्य असते. यासाठी प्रभावी आरोग्य शिक्षण लोकांपर्यंत पोहचविले असता आरोग्य संकल्पनेचा विचार ख-या अर्थाने आपण करू शकतो.

८. अंधश्रध्दा

अंधश्रध्दा हा शब्द आजकाल सर्वज्ञात आहे. परंतू ख-या अर्थाने याचा संपूर्ण अर्थबोध झालेला दिसून येत नाही अथवा अर्थबोध झाला असला तरीही त्या संबंधित त्या विषयाशी निगडीत ज्ञान मिळवून प्रत्यक्ष कृतीत येताना दिसून येत नाही. म्हणजेच अंधश्रध्दा या शब्दाची व्याप्ती वाढली आहे. परंतु अर्थबोध होऊन प्रत्यक्ष कृती यामध्ये फारकत असल्याचे दिसून येते. आजच्या विज्ञानयुगामध्येदेखील अंधश्रध्देमुळे अनेक अपायकारक घटना घडल्याचे व घडत असल्याचे दिसून येत आहे. अंधश्रध्दा बालआरोग्यावर व समाजावर विपरित परिणाम करणारा अत्यंत महत्त्वाचा घटक आहे. याचा बालक, कुटुंब व समाजावर प्रत्यक्षपणे दीर्घकाळ टिकणारा विपरित परिणाम घडून येतो की ज्याचे दुष्परिणाम आयुष्यभर स्वतः बरोबर पुढील पिढीलाही भोगावे लागतात.

अंधश्रध्देचा विचार करताना आपणास श्रध्दा, विश्वास या बाबीसुध्दा समजून घेणे अत्यावश्यक ठरते. या शिवाय अंधश्रध्दा म्हणजे नेमके काय हे समजणे कठीण होय. विश्वास, श्रध्दा यामध्ये फारकत केल्यानेच अंधश्रध्दा निर्माण होते. विश्वासामध्ये विचारांना संपूर्ण प्राधान्य असते. विज्ञानाचे नियम, शास्त्रीय संशोधन व कार्यकारणभाव या आधारेच निर्माण होतो. यामध्ये भावनेला कोठेच स्थान नसते. अंधश्रध्देत नेमकी उलट परिस्थिती असते यामध्ये विज्ञानाचे नियम डावलून, कार्यकारणभाव सोडून घटना स्वीकारलेली असते.(दाभोळकर, नरेंद्र आणि आर्डे,प.रा.:२०१३:८१)

थोडक्यात घडलेल्या घटनेस ज्ञानाच्या, अनुभवाच्या आधारे प्रश्न विचारले असता जिचा खरेपणा टिकतो तिचा कार्यकारणभाव समजतो तिला विश्वास म्हणतात. जिचा खरेपणा टिकत नाही तिला अंधश्रध्दा म्हणतात. या अंधश्रध्देमध्ये अज्ञानाला ज्ञान समजून त्यावर भावनेची चादर ओढलेली असते.

मानवी जीवनामध्ये श्रध्दांना फार महत्त्वाचे स्थान असते कारण श्रध्दा ही प्रत्येक व्यक्तिके विचार व भावना यातूनच बनलेली असते. श्रध्दा म्हणजे तपासलेल्या विचारांचे भावनेत परिणित झालेले रूप होय.(दाभोळकर, नरेंद्र:२०१३:६)

श्रध्दा ही मोठी शक्ति आहे. सुसुत्र विचार आणि विश्लेषणात्मक बुद्धिमत्तेच्या आधारे आपल्या सभोवतालचे गोष्टींचे ज्ञान श्रध्देचा साक्षात्कार होतो. व हे प्रत्यक्ष

प्रमाण मानले जाते. आई वडीलांच्या बोलण्यातून, सांगण्यातून व त्यांनी केलेल्या संस्कारातून बालकमन श्रध्दा ठरविते. त्यातून अर्थबोध होऊन त्याने कार्यभाग साधला जातो. त्यावर विश्वास बसला की श्रध्दा निर्माण होते. एखादया गोष्टीवर श्रध्दा असणे गैर नाही. कारण श्रध्देमुळे समाज एकरूप व एकसंघ राहू शकतो. परंतु श्रध्दा निवडीची प्रक्रिया विचाराधिष्ठीत नसेल व भावनाधिष्ठीत असेल तर ती श्रध्दा अंध होऊन अंधश्रध्दा बनते.(सरदेसाई,ह.वि.:२००८:७५)

अनेक श्रध्दा या अनेक वर्षापासून जशाच्या तशा अस्तित्वात असतात या बदल खरे ज्ञान प्राप्त झाले असले तरीही कर्मठ वृत्तीमुळे मी बदलणारच नाही अशी भावना मनामध्ये ठेवली असता अंधश्रध्देला खतपाणी मिळते. यातूनच धर्म, रूढी, परंपरा या सारख्या गोष्टींचा पगडा समाज जीवनामध्ये प्रकर्षाने दिसून येतो. याच्याच आधारे आपल्या कर्मठ वृत्तीला प्रोत्साहन मिळते. यामुळे अंधश्रध्दा अधिक दृढ होतात. अशातच एकेकाळच्या श्रध्दा या अंधश्रध्दा बनून समाज जीवनात अडथळा निर्माण करतात. याला धर्म, रूढी, परंपरा याची जोड मिळाल्याने त्या समाजजीवनामध्ये अधिक खोलवर रूजून त्याचा विपरीत परिणाम समाजावर सातत्याने होत असतो. व सामाजिक विकासास बाधा निर्माण होते व जटील सामाजिक प्रश्न निर्माण होतात.

अंधश्रध्दा हा भारत देशाबरोबरच जगामध्ये पसरलेला एक असाधारण रोग आहे. आजच्या विज्ञानाधिष्ठीत युगामध्ये अंधश्रध्देचा प्रभाव कायम आहे. फक्त याचे स्वरूप थोड्याफार प्रमाणावर बदललेले दिसून येते. भारतासारख्या विकसनशील देशामध्ये सर्वाधिक समाज हा ग्रामीण भागामध्ये रहातो. अशा समाजाची रूढी, परंपरा, धर्माधिष्ठता वेगवेगळ्या स्वरूपात पहावयास मिळते. त्यांची श्रध्दा व श्रध्दास्थाने ही वेगवेगळी आहेत. आजच्या विज्ञान युगामध्ये अज्ञान, निरक्षरता, धर्म, रूढी, परंपरा यांच्या प्रभावामुळे आजही अशा भागांमध्ये अंधश्रध्दा फार मोठ्या प्रमाणावर दिसून येते. श्रध्देचा मोठा प्रभाव असल्या कारणाने याविषयी फारसे बोलले जात नाही. व त्यामुळे अंधश्रध्दा निर्मूलनास आडथळा निर्माण होतो व समाजाच्या रोषामुळे अंधश्रध्दा निर्मूलनास मर्यादा येतात. व्रतवैकल्य करणारे बुवा, साधू, महंत, सिध्द, भगवान यांवर

विश्वास ठेवणारे लोक समाजामध्ये ९९ % हून अधिक असतात.(दाभोळकर, नरेंद्र: २०१३:१७)

अंधश्रद्धेची निर्मिती बालकमनामध्ये होते. श्रद्धा ठरविण्याचे कार्य पालक मन करते व श्रद्धा निवडण्याची प्रक्रिया योग्य किंवा आयोग्य हे चालक मन करते. बालमनावर काही रूढी, परंपरा सवयी, याचा प्रचंड पगडा असतो की ज्याचा प्रभाव बालकांवर आयुष्यभर रहातो. अशातच काही श्रद्धा या अंधश्रद्धा बनतात. व त्याचा परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर होऊन त्याचे अनारोग्यात रूपांतर होते. यातच त्याला विज्ञानाची साथ मिळाली असता अथवा रोग कशामुळे होतो हे त्यास कळले असले तरीही तो देव, धर्म यावर विश्वास ठेवतो व आजारास बळी पडतो. विज्ञानाचा प्रत्यक्ष व्यवहारात, रोजच्या जीवनामध्ये वापर न करता आपल्या श्रद्धा भावनाविषय होऊन जपणे यामुळे व्यक्तित्वाच्या आरोग्यावर व बालआरोग्यावर परिणाम होत असतो. अर्थातच बालकांचे आजारी पडणे, काही रोग होणे, कुपोषण या सारख्या गोष्टी घडत असतात. बालक आजारी पडले असता देवाचे करणे, नवस फेडणे, त्यास काही अन्न पदार्थ वर्ज्य करणे यासारख्या अंधश्रद्धेमुळे बालकाचे आजारपण वाढून प्रसंगी मृत्यूही ओढवितो. यासाठी पालकांनी स्वतः विज्ञानाची कास धरली असता बालकांवर त्याचा अनुकूल परिणाम होऊन अंधश्रद्धा निर्मूलनास सहकार्य होऊ शकते. बालकांना त्यांच्या पालकांनी योग्य वेळी त्यांच्या योग्य वयामध्ये विज्ञानाचे दरवाजे खुले केले असता, शिक्षणाच्या योग्य संधी दिल्या असता पुढील पिढी श्रद्धेबाबत अंध होणार नाही. १६ ते २७ या वयात माणसाच मन श्रद्धावादी तरी बनते किंवा बुद्धीवादी तरी बनते. अशा वयामध्येच पालकांनी आपल्या बालकांना प्रत्येक गोष्टीविषयी योग्य ते ज्ञान दिले पाहिजे यामुळे अंधश्रद्धेमुळे होणारे आजार, रोग यापासून भावी पीढी मुक्त होऊ शकते.

तक्ता क्र. ४.१

अंधश्रद्धा, समज, गैरसमज व वस्तुस्थिती दर्शविणारा तक्ता

अ.क्र	अंधश्रद्धा, समज, गैरसमज	वस्तुस्थिती
१	बाळंतपणानंतर आईला येणारे चीकासारखे दुध बाळाला घातक असते	मातेचे चीक दुध बालकाच्या वाढ व विकासासाठी अत्यावश्यक असते. यामुळे बालकाचे कुपोषण होत नाही. बालकाची रोगप्रतिकारक शक्ति वाढते. व आईचा रक्तस्त्राव यामुळे बराचसा कमी होतो.
२	हगवण होत असलेल्या बालकाची टाळू खोल गेल्यास मरण पावण्याचा धोका असतो व तेल घातल्याने टाळू भरते.	हगवणीमुळे अंगातील पाणी कमी झाल्याने टाळूला खड्डा पडतो. व तो भरून काढण्यासाठी भरपूर पाणी व अन्नाचा उपयोग करणे हा महत्त्वाचा भाग आहे.
३	चंद्रग्रहणामध्ये चंद्राचा प्रकाश गरोदर स्त्रीवर पडल्यास बालकांमध्ये व्यंग अथवा मंदबुद्धी येते.	बालकांमध्ये शारीरिक व्यंग निर्माण होण्याची अनेक शास्त्रीय कारणे आहेत परंतु हे कारण एक अंधश्रद्धा व गैरसमजच आहे.
४	बाळंतपण काळोख्या बंद खोलीत करणे हे मातेस आवश्यक असते.	बाळंतपणासाठी स्वच्छ हवा, स्वच्छ परिसर, पाणी व सौम्य प्रकाश याची अत्यंत आवश्यकता असते. काळोख्या प्रकाशामुळे जंतूसंसर्ग होण्याचा धोका असतो.
५	नवजात अर्भकाची नाळ वेळीने, दगडाने कापणे व त्यावर शेण, माती लावणे	हे अत्यंत धोकादायक असते. अशा प्राकाराचे प्रमाण आजकाल फारच कमी झाले

		आहे. परंतु अशा प्रकारामुळे बालकाला जंतूसंसर्ग होऊन त्याच्या आरोग्यास धोका निर्माण होतो.
६	बाळंतपणानंतर तीन ते सात दिवसांनी आंघोळ करावी.	आंघोळ न करणे हे आरोग्यदायी नाही. अशा वेळेस वैयक्तिक स्वच्छतेची अत्यंत आवश्यकता असते. रोजच्या रोज अंघोळ करण्याने जंतूसंसर्ग टळतो.
७	बाटलीने बाळाला दुध पाजल्याने बालकास जंतूसंसर्ग होत नाही.	बाटली वेळच्यावेळी उकळत्या पाण्याने स्वच्छ केली नाही तर बालकांमध्ये जंतूसंसर्ग होतो. असे करणे हे स्तनपानापेक्षा अत्यंत अवघड आहे. व स्तनपानामध्ये जंतूसंसर्गाची शक्यता नसते. व बालकास स्तनपान अनेक रोगांपासून संरक्षणसुध्दा पुरविते.
८	बाळंतपणानंतर काही पदार्थ मातेने काही काळ खाऊ नयेत. यामुळे बालकावर याचा परिणाम होऊन त्यास हगवण लागते.	बाळंतपणानंतर मातेने सर्व पदार्थ योग्य प्रमाणात व योग्य वेळेत खावेत. यामुळे मातेस व बालकास उर्जा व ताकद मिळते.
९	आजारी बालकास, ताप आल्यावर अंघोळ घालू नये तसे केल्यास आजारपण व ताप वाढतो.	आजारापणामध्ये वैयक्तिक स्वच्छता अत्यंत आवश्यक असते. असे न केल्यास जंतूसंसर्गाचा धोक वाढतो व आजारपण वाढते. आपण रोज आंघोळ करतो म्हणून रोज ताप येतो का ?

१०	ताप आलेल्या बालकास जास्त ताप व थंडी लागू नये म्हणून गुंडाळून ठेवावे.	बालकाच्या शरिराभोवती चांगली हवा खेळती राहिल्यास ताप उतरण्यास मदत होते.
११	गोवर, कांजण्या कुष्ठरोग, देवी हे रोग दैवी कोप आहे. व यावर नवस, नैवेद्य व कोंबडे, बकरी बळी देणे हे उपाय आहेत.	हे रोग जंतूमुळे होतात हे विज्ञानाने सिध्द केले आहे. याचा चांगला परिणाम जनमानसात होऊन असे उपाय करणे बहुतांश कमी झाले आहे. परंतु समूळ नष्ट झाले नाही त्यामुळे योग्य आरोग्य शिक्षणाची गरज समाजास असणे आवश्यक आहे.
१२	बेशुध्द व्यक्तिस, बालकास दुध,साखर, इतर पेयजल दिल्यास ते लगेच शुध्दीवर येते.	असे करणे अत्यंत घातक असते. त्यामुळे अन्न पदार्थ, पेयजल हे श्वास नलिकेमध्ये जाऊन काही मिनीटांमध्ये मृत्यू होऊ शकतो.
१३	मासिक पाळीमध्ये स्त्री अपवित्र बनते. त्यामुळे तिला पाच दिवस आंघोळ घालू नये	मासिक पाळी हा स्त्रीसाठी नैसर्गिक नियम आहे. वेळच्या वेळी पाळी येणे हे स्त्री आरोग्याचे चांगले लक्षण आहे. अशा काळामध्ये वैयक्तिक स्वच्छता ठेवल्यास जंतूसंसर्ग रोखण्यास मदतच होते.
१४	जखम झालेल्याने भात खाल्याने जखमेत पू होतो.	जखमेमध्ये जंतूसंसर्ग झाल्याने, जखमेची स्वच्छता न राखल्याने जखमेत पू होतो. भात खाल्याने नव्हे.
१५	साप चावल्यास देवळामध्ये मांत्रिकाकडे नेल्यास त्याचे विष उतरते.	असे काहीच होत नाही. साप विषारी असल्यास त्यास त्वरीत योग्य औषधोपचार केला गेला

		नाही तर मृत्यू होऊ शकतो.
१६	मीठ खाल्याने रक्त शुध्द होते, तिखट खाल्याने ताकद येते, मांसाहार हा शाकाहारापेक्षा श्रेष्ठ, न तापविलेले दुध आरोग्यदायी असते.	आहारामध्ये मीठ हे चवीसाठी वापरतात. अती मीठ खाल्याने रक्तदाब वाढू शकतो. अती तिखट खाल्याने पित्त, अपचन, हगवण होते. कोणत्या आहारामध्ये किती पोषणमुल्य आहेत याची योग्य माहिती असल्यास कोणत्याही प्रकारच्या आहाराचे श्रेष्ठत्व अबाधित रहाते. न तापविलेल्या दुधामध्ये क्षयरोगाचे जंतू असू शकतात.
१७	रातांधळेपणा असलेल्या बालकासाठी सात घरी भीक मागून ते उंब-यावर बसून खाण्याने रातआंधळेपणा जातो.	योग्य औषधोपचाराशिवाय रातआंधळेपणा जात नाही.
१८	मूक बधीर बालकास वाचा येण्यासाठी जिभेला चटका दिल्याने वाचा येते.	यासाठी वैद्यकीय तज्ञांची आवश्यकता असते. असे केल्याने वाचा तर येत नाही परंतु बालकास शारीरिक व मानसिक इजा होते.
१९	धनुर्वाताची लस जखमेमध्ये पू होऊ नये म्हणून देतात.	जखम झाली असता त्यास जंतूसंसर्ग झाला असल्यास त्यामध्ये पू होतो. व त्यामध्ये धुळीतील धनुर्वाताचे जंतू जाऊ नयेत म्हणून धनुर्वाताची लस देतात.
२०	दात येण्यामुळे जुलाब होतात.	लहान बालकास दात येत असताना हिरडया टणक होतात, सळसळ करतात अशावेळी त्यास हिरडीने चावण्याची इच्छा होते.

		मिळालेली प्रत्येक वस्तू चावू लागते. त्या वस्तूंवर जिवाणू, विषाणू असल्याकारणाने व ते बालकांच्या पोटात गेल्याने बालकास जुलाब होतात.
२१	लहान बालकांना भुताप्रेताची बाधा होऊ नये म्हणून हाता पायाला काळा धागा बांधणे.	यामुळे बालकांना हाता पायाला जखमा होऊ शकतात व क्वचित हा धागा इतर वस्तू मध्ये अडकून अपघात होऊ शकतात.
२२	बालके रडणे हे चांगले असते कारण रडण्यामुळे त्याची फुफुसे भरतात व मजबूत होतात.	बालक रडते कारण त्यास सुरक्षितता हवी असते, भूक लागते, काहीतरी त्रास होत असतो तेव्हा बालक रडते.
२३	बालकांना काजळ घातले असता त्यास नजर लागत नाही, त्याची नजर साफ होते.	काजळ हे चिकट असते व त्यावर धूळ व जंतू बसून त्यामुळे बालकास जंतूसंसर्ग होण्याचा धोका निर्माण होतो.
२४	लहान मुलांच्या कानात तेल सोडल्याने कान स्वच्छ होऊन चांगले एकू येते.	बालकांच्या कानात तेल सोडल्यामुळे कोणताच फायदा नाही. उलट तेलामुळे कानात धूळ चिकटून राहून मळ साठतो त्यामुळे जंतूसंसर्ग होतो.
२५	नवजात अर्भकास जन्म घुटी, मध, पाणी व इतर अन्न पदार्थ दिल्यास बालकाचे वजन वाढते व प्रकृती सुधारते.	नवजात अर्भकास पहिले सहा महिने फक्त स्तनपानच करावे हे विज्ञानाद्वारे सिध्द झाले आहे. स्तनपान हे इतर आहारापेक्षा सर्वश्रेष्ठ आहे यामुळे बालकाची वाढ व विकास उत्तम होत असतो व

		बालकास रोगप्रतिकारक शक्ति मिळते परंतु नवजात बालकास पहिले सहा महिने इतर अन्नपदार्थ दिल्यास हगवण, जंतूसंसर्ग, कुपोषण इत्यादी समस्यांना सामोरे जावे लागते.
--	--	---

तक्ता क्र. ४.१ अंतर्गत आधार – प्राथमिक स्रोत

एके काळच्या श्रध्दा या अंधश्रध्दा बनतात व काही अंधश्रध्दा या काळाच्या ओघाने विज्ञानाच्या अविष्काराने नष्ट पावतात. परंतु काही श्रध्दांचा पगडा हा जनमनात अनेक पिढ्यांपासून रुजलेला असतो. अशा श्रध्दा विज्ञानाच्या दृष्टीक्षेपात आल्या असल्या तरीही त्या नष्ट होत नाहीत. यातूनच अंधश्रध्देचा जन्म होतो. समाजामध्ये अंधश्रध्देविषयी लोक शिक्षण मिळाले असले तरीही यापासून काही अपाय तर नाही ना अशी भावना समाजामध्ये आजही पहावयास मिळते. आजारी पडले असता देवाचेही करायचे व औषोधोपचारही करावयाचा व बरे झाले असता देवाचे आभार मानावयाचे व औषधांचा डॉक्टरांचा गुणही आला असे म्हणायचे म्हणजेच दोन्हीवर विश्वास ठेवायचा. असे करणे म्हणजे सुक्ष्मतेत, बुद्धीवादी असणे नव्हे. अशा द्विधा मनस्थितीमुळे अंधश्रध्देस खतपाणी मिळते. त्यामुळे अंधश्रध्दा समूळ नष्ट होण्यास बाधा निर्माण होते. या कारणामुळे आजही भारतामध्ये अनेक समाजामध्ये अनेक प्रकारच्या अंधश्रध्दा पहावयास मिळतात. त्या बालक मनावर लहानपणापासूनच कोरल्या जातात त्यामुळे पुढील पिढीवर अंधश्रध्देचा पगडा कायम असतो. यासाठी पालकांचे शिक्षण, पालकांनी स्वतः अंधश्रध्दा निर्मूलनास आपल्या घरापासून निघेने प्रयत्न केल्यास अंधश्रध्दा या लवकर नष्ट होतात. वैज्ञानिक प्रगती होऊन समाजाचा सर्वसमावेशक असा विकास वेगाने होतो.

९. लिंगभेद

भारत देशामध्ये पुरुषप्रधान संस्कृती आहे. आजही येथे पुरुषांचे वर्चस्व कायम आहे. वैज्ञानिक प्रगतीमुळे, शिक्षणामुळे पुरुषांबरोबर स्त्रियांना समान दर्जा देण्याचा प्रयत्न होत आहे. याला चांगल्या प्रकारे यश येत आहे. परंतु याचा वेग व कुटुंबामध्ये स्त्रियांचा स्वीकार यामध्ये मोठ्या प्रमाणात फारकत दिसून येते. लिंगभेदामुळे

समाजावर अनेक प्रकारचे दुष्परिणाम दिसून येतात. हे दुष्परिणाम मानवी जीवनावर व आरोग्यावर दीर्घकाळ टिकून रहातात. यामध्ये बालकांचा विचार केला असता बालकांना जन्मापासूनच लिंगभेद या प्रकारास सामोरे जावे लागते. जन्मापासून ते मृत्यूपर्यंत याचा सामना करावा लागतो. याचा परिणाम बालआरोग्यावर होऊन बालआरोग्य धोक्यात येते. सामाजिक समस्या निर्माण होऊन विकासास खीळ बसते.

एकीकडे वैज्ञानिक प्रगती, शिक्षण, साक्षरता यामुळे भारतीय समाज सूज्ञ झाला आहे. तर दुसरीकडे लिंगभेद यासारख्या समस्येकडे समाज जाणूनबुजून दुर्लक्ष करीत आहे. भारतीय समाजामध्ये स्त्रियांना आजही दुय्यम स्थान दिले जाते. लिंगभेदामुळे स्त्रिला तिचे आर्थिक हक्क, स्वातंत्र्य, मूल्य, आरोग्य, शिक्षण, सेवा, सुविधा यापासून वंचित रहावे लागते. यासारख्या हक्कांपासून वंचित राहिल्याकारणाने स्त्रियांमध्ये कमी वयामध्ये लग्न, कामाचा ताण, शारीरिक, मानसिक आर्थिक हतबलता, पिळवणूक, अपमान, लैंगिक शोषण, अनारोग्य, बालकांचे शोषण अशा अनेक समस्यांचा दैनंदिन जीवनामध्ये सामना करावा लागतो. यामुळे अशा अनेक प्रकारच्या जटील सामाजिक समस्या निर्माण झाल्या आहेत की ज्याकडे प्रकर्षाने लक्ष देऊन त्या अग्रक्रमाने सोडविण्यासाठी शासन विविध मार्गाने विविध स्तरांवर प्रयत्न करीत आहे.

लिंगभेदाचा मोठा परिणाम भारतीय स्त्री पुरुष लोकसंख्येवर झालेला दिसून येतो. आज २०११ च्या जनगणनेनुसार भारतात स्त्री पुरुषांचे प्रमाण १००० पुरुषांमागे ९४३ असे आहे. तर हेच महाराष्ट्रातील प्रमाण १००० पुरुषांमागे ९२९ असे आहे. पुरुष प्रधान संस्कृतीमुळे कुटुंबात आपला वंश वाढविण्यासाठी मुलगाच पाहिजे, घरामध्ये कर्ता पुरुषच हवा अशी दृढ भावना भारतीय समाजामध्ये प्रकर्षाने दिसून येते. यासाठी ते विज्ञानाचा गैरफायदा घेत असल्याचे सर्रास दिसून येते. विज्ञानामुळे बालकांतील व्यंग शोधण्यासाठी गर्भजल परिक्षणाचा शोध लागला. परंतु याचा दुरुपयोग होऊन अनेक कुटुंब, पती पत्नी मुलाच्या हट्टापायी गर्भलिंग परिक्षण करू लागले व त्याचा दुष्परिणाम होऊन स्त्रीभ्रूण हत्या होऊ लागली त्यामुळे भारतीय स्त्री पुरुषांमध्ये असमतोल निर्माण झाला व अनेक सामाजिक समस्या निर्माण झाल्या. यासाठी शासनाने गर्भलिंग परिक्षणास कायदयाने बंदी घातली. मुलींच्या जन्माविषयी लोकांमध्ये जागरूकता निर्माण केली. मुलींना अनेक शासकीय योजना जाहीर केल्या आज याचा अनुकूल परिणाम स्त्री पुरुष समानतेवर होताना दिसून येत आहे.

स्त्री पुरुष समानता ही फक्त लोकसंख्ये बाबत उपयोगात आणली जाऊन उपयोग नाही तर ख-या अर्थाने स्त्रियांना त्यांचे सर्व प्रकारचे हक्क व सामाजिक दर्जा मिळाला असता तरच स्त्रियांना पुरुषां प्रमाणे प्राथमिक दर्जा प्राप्त होऊ शकतो. परंतु स्त्री पुरुष समानता हे प्रत्यक्ष व्यवहारात येताना दिसत नाही. याचा विपरित परिणाम स्त्रियांच्या शाररिक व मानसिक आरोग्यावर होतो. एकीकडे स्त्रियांचे आयुष्यमान हे पुरुषांपेक्षा अधिक असल्याचे दिसते. तर दुसरीकडे स्त्रियांना होणारे आजार हे पुरुषांपेक्षा अधिक असल्याचे अनेक संशोधनामध्ये स्पष्ट झाले आहे. स्त्रियांमधील आहार पोषणमूल्यांची जाण, शिक्षण, साक्षरता, आर्थार्जन करण्याच्या संधी, पुरुषांमधील अपघाताचे स्त्रियांपेक्षा जास्त असणारे प्रमाण, धोकादायक कामधंद्याचे प्रमाण स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये जास्त असणे, पुरुषांमधील व्यसनाधीनता स्त्रियांचे आयुष्यमान जास्त असण्याची ही महत्त्वाची कारणे आहेत.(Cockerham, William C.:1998:39)

गर्भ धारणेतील आजारांमुळे, त्यातील गुंतागुंतीमुळे व मुळात गर्भारपणात स्त्रियांच्या आरोग्याकडे सकारात्मक दृष्टीकोनातून लक्ष न दिल्याने अनेक मातांचा मृत्यू होतो. पर्यायाने होणा-या बालकाचाही जन्माआधीच मृत्यू होतो अथवा निर्माण होणारे बाळ कुपोषण, व्यंग, काही गंभीर आजाराने ग्रस्त असते. असे आजार बालआरोग्यावर गंभीर परिणाम करतात व प्रसंगी मृत्यूही पावतात. यासाठी लिंगभेद याकडे सकारात्मक दृष्टीकोनातून पाहिले असता स्त्रियांना पुरुषांइतकाच समान दर्जा दिला असता त्यांना मिळणा-या आरोग्य सेवा त्यांच्या आरोग्यविषयक तक्रारी जाणून घेऊन योग्य ती अंमलबजावणी योग्य वेळेत केली असता, प्रसूतीपूर्व, प्रसूतीदरम्यान, प्रसूती पश्चात मातेची व बालकाची योग्य प्रकारे काळजी घेतली असता माता व बालकांना सुदृढ आरोग्य लाभून कौटुंबिक आरोग्य प्राप्त होते.

१०. जात

समाज हा अनेक स्तरांनी बनलेला असतो. मुख्यतः विषमता हा त्याचा आधार असतो. मग ही विषमता सामाजिक, राजकीय, आर्थिक, धार्मिक, जातीय इत्यादी प्रकारची असते. यातूनच समान दर्जा असणा-या लोकांचा एक स्तर बनतो. समाज हा वर्गहीन असावा असा काही आदर्शवादी लोकांचा मत प्रवाह आहे. परंतु मानव

समाजामध्ये वर्गहीन समाज रचना सापडणे अत्यंत कठीण आहे. कारण समाजाचा आधारस्तंभच विषमता यावर आवलंबून आहे. समाजामध्ये संपूर्ण विषमताही आढळून येत नाही तर समाज रचना समानता व विषमता यामध्ये आढळून येते. अशाच समाज रचनेमधील जात हा घटक अत्यंत संवेदनशील समजला जातो. याचा जसा अनुकूल परिणाम समाजावर होत असतो त्यापेक्षा जास्त प्रतिकूल परिणामच आजच्या काळात दिसून येतो. याचाच एक भाग म्हणजे भारतीय समाज रचनेमध्ये जातीय वादामुळे अनेक सामाजिक समस्या निर्माण झाल्या आहेत. यामध्ये आर्थिक, आरोग्य, शिक्षण या घटकांचा प्रामुख्याने विचार करावयास हवा.

सामाजिक संरचनेत व स्तरीकरणामध्ये जात या घटकाला अनन्य साधारण महत्त्व आहे. भारतीय समाजात वेदकाळी वर्णव्यवस्था अस्तित्वात होती. यातील ब्राम्हण, क्षत्रिय, वैश्य व शूद्र अशा चार स्तरामध्ये याचे विभाजन झाले. यावरूनच समाज अनेक उपघटकांमध्ये विभागला गेला याचाच परिपाक म्हणजे जात होय. यालाच पुढे जात या नावाने संबोधले गेले. या काळात खरेतर समाज संरचना एकरूप व एकसंघ रहाण्यासाठी अशा जातीचा जन्म झाला परंतु कालांतराने यामध्ये अनेक बदल होऊन आपल्या फायद्यासाठी शोषणारा व शोषित अशा स्तरामध्ये याचे विभाजन होऊन अनेक जटील सामाजिक समस्या निर्माण झाल्या. जात ही जन्माने मिळते. एक प्रकारे जन्माने प्राप्त होणारा समूह म्हणजेच जात होय. व्यक्ति ज्या जातीमध्ये जन्माला आली असेल त्या जातीची म्हणून गणना केली जाते. त्या जातीचे सभासदत्व त्यास मृत्यूपर्यंत सोडता येत नाही. जरी उच्च शिक्षण, उत्तम आर्थिक स्थिती, सामाजिक दर्जा प्राप्त केला तरी जात बदलता येत नाही. अशा प्रकारे भारतीय समाज व्यवस्थेमध्ये जातीला प्राचीन काळापासून महत्त्वाचे स्थान लाभलेले आहे.

जात व्यवस्थेमधील उच्च नीच या भेद भावामुळे अनेक सामाजिक समस्या निर्माण झाल्या आहेत व होत आहेत. उच्च जातीतील समाज हा निम्न जातीतील किंवा त्या खालच्या जातीतील समाजाचे आर्थिक, मानसिक, शारीरिक व सामाजिक शोषण करत असतो. आर्थिक शोषण झाल्यामुळे खालच्या जातीतील लोकांवर पिढ्यान्पिढ्या याचा विपरित परिणाम होत असतो. अर्थातच खालच्या जातीतील लोकांचे आर्थिक स्रोत व अर्थाजनासाठी केले जाणारे मुख्य व्यवसायही हीन दर्जाचे,

शारीरिक कष्टाचे व अत्यंत कमी आर्थिक उत्पन्न मिळवून देणारेच असतात. व असे व्यवसाय आरोग्यास नेहमीच घातक ठरतात. या आर्थिक दृष्टचक्रात अडकल्यामुळेच त्यास आपली व आपल्या कुटुंबाची अन्न, वस्त्र व निवारा यासारख्या मूलभूत गरजांची पूर्तता करता येत नाही. निकृष्ट आहारामुळे बालकांचे कुपोषण, सतत आजारी पडणे, रोग होणे औषधोपचार करण्यास असमर्थ असणे या सारख्या आरोग्य विषयक समस्या निर्माण होतात. अशा निम्न स्तरातील जातीमधील लोकांमध्ये निकृष्ट आहार व राहणीमान, सतत दारिद्र्य, अज्ञान, व्यसनाधीनता, निरक्षरता, या सारख्या घटकांचे जास्त प्रमाण दिसून येते. यामुळे अशा खालच्या स्तरातील जातींमध्ये अनेक आरोग्य विषयक गंभीर समस्या निर्माण होतात. पर्यायी यांचे आजारपण वाढत जाऊन त्याचे रूपांतर रोगांमध्ये होते व योग्य औषधोपचार न मिळाल्याने त्याचे पर्यावसन मृत्यूत होते. असे दृष्टचक्र पिढ्यान्पिढ्या पहावयास मिळते.

जातीच्या प्रभावामुळे बालकांना जन्मतःच जात मिळते. त्यामुळे जातीचा बालकांच्या आयुष्यावर, घडणीवर निरंतर, आयुष्यभर ठसा उमटतो. जातीतील संस्कार, आहार, शिक्षण, आर्थिक स्थिती, व्यवसाय अशा बहुसंख्य गोष्टी बालक आत्मसात करते. जातीच्या चौकटीत कसे वागावे याचे ज्ञान बालक आत्मसात करते व जातीचा अविभाज्य अंग बनते. खालच्या जातीतील लोकांमध्ये आठराविश्व दारिद्र्य, अज्ञान, निकृष्ट आहार, राहणीमान, वैयक्तिक तसेच परिसराभोवतालची अस्वच्छता या सारख्या आरोग्याला घातक अशा अनेक गोष्टी त्यांच्या पाचवीला पुजलेल्या असतात. यातूनच त्या जातीतील प्रत्येक बालकाची घडण व विकास होत असतो. अशा गोष्टींमुळे बालकांच्या आरोग्यावर सतत वाईट परिणाम होत असतो. यातूनच कुपोषण, आजारपण, रोग व मृत्यू या सारख्या अनारोग्यदायी घटना घडत असतात. आधीच बालक सर्व दृष्टीकोनातून दुर्बल घटक असतो. अशातच यासारख्या अनारोग्यदायी घटना त्याच्या नशिबी आल्याने त्याच्या व्यक्तिमत्त्वाचा विकास होत नाही. त्याचे सामाजिकरण योग्य प्रकारे होत नाही. बालक हा समाजाचा सर्वात महत्त्वाचा अविभाज्य घटक असल्याने व जातीमुळे त्याच्या विकासावर होत असलेल्या दीर्घकालीन प्रतिकूल परिणामांमुळे समाज संरचना धोक्यात येते व सामाजिक समस्या निर्माण होतात. भारतामध्ये जातीमुळे होणा-या सामाजिक समस्येमध्ये अनारोग्य,

गरीबी, अज्ञान, अंधश्रद्धा, शिक्षण, ताण तणाव, गुन्हेगारी, व्यसनाधीनता या प्रमुख समस्या आहेत.

या समस्यांचे निवारण करण्यासाठी भारताने अनेक उपाय योजना जाहीर करून त्या दिशेने एक महत्वाचे पाऊल टाकले आहे. यासाठी निम्न स्तरातील जातींसाठी त्यांना समान दर्जा प्राप्त करून देण्यासाठी काही महत्वाची धोरणे निश्चित केली आहेत. यासाठी सरकारने ज्या लोकांचा सामाजिक दर्जा हीन आहे, ज्यांचे शिक्षण नाही अथवा अत्यंत कमी आहे, ज्या लोकांचा सरकारी यंत्रणेमध्ये सहभाग कमी आहे, ज्या लोकांची आर्थिक सुबत्ता नाही अशा लोकांचा वर्ग तयार करून त्यांना खालच्या जातीचा दर्जा दिला आहे. (Madan, G.R.:1995 :253)

अशा लोकांचा आर्थिक व सामाजिक दर्जा उंचविण्यासाठी सरकारने अनेक लाभदायक योजना जाहीर केल्या आहेत व त्या प्रत्यक्ष अंमलात आणण्यासाठी कसोशीने प्रयत्न करीत आहे. आज याचा अनुकूल परिणाम दिसून येत आहे. अशा लोकांना सरकारी नोक-यांमध्ये आरक्षण, मुक्त अर्थ व्यवस्थेमध्ये प्रत्यक्ष सहभागी करून त्यांना आर्थिक व सामाजिक दर्जा प्राप्त करून देण्याचा प्रयत्न मोठ्या प्रमाणावर होताना दिसून येत आहे. यामुळे अशा लोकांचे रहाणीमान, आयुष्यमान, शिक्षण व आरोग्य यामध्ये अनुकूल बदल घडून येताना दिसत आहेत परंतु जातव्यवस्था ही अत्यंत प्राचीन व्यवस्था आहे. याची पाळेमुळे भारतीय समाज व्यवस्थेमध्ये घट्ट स्वरूपात रूतून बसलेली आहेत. सरकारी पातळीवर जरी यासाठी मोठ्या प्रमाणावर प्रयत्न होत असले तरीही समाजामधून जात निर्मूलनासाठी व समान स्तरासाठी प्रयत्न होणे गरजेचे आहे. दुर्दैवाने समान जाती व्यवस्थेसाठी समाजाकडून योग्य प्रयत्न झाला पाहिजे त्या प्रमाणावर आजही होताना दिसून येत नाही. यामुळे दारिद्र्य व यातून निर्माण होणारे आजारपण, रोग व अनेक अनारोग्यदायी घटना यामध्ये सतत भर पडत आहे. याचा प्रभाव निम्न स्तरातील जातीतील लोकांमध्ये सतत पहावयास मिळतो. अर्थातच बालकांची वाढ व विकास यामध्येच होत असल्या कारणाने व त्यांच्या आरोग्य विषयक गरजांची पूर्तता न होऊ शकल्याने बाल अनारोग्याचे प्रमाण निम्न स्तरातील जातीतील बालकांमध्ये जास्त प्रमाणात पहावयास मिळते.

आरोग्याची संकल्पना सामाजिक आरोग्य व त्या संबंधित घटक या शिवाय पूर्ण होऊच शकत नाही. त्यामुळेच आरोग्याबाबत विचार केला गेला असता आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक घटकांना अनन्यसाधारण महत्त्व प्राप्त झाले. खरे तर आरोग्याची सुरुवात बालकाच्या आईच्या आरोग्यापासूनच होते. यामुळेच बाल आरोग्याला महत्त्व प्राप्त होते. बालके ही समाजाकडून अनेक गोष्टी सातत्याने शिकत असतात व समाजातील अनेक घटकांचा प्रभाव बाल आरोग्यावर सतत पडत असतो. यामुळेच सदर भागामध्ये बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या कुटुंब, धर्म, नीती, संस्कृती, आहार संस्कृती, लोकसंख्या, शिक्षण, आरोग्य शिक्षण, अंधश्रध्दा, लिंगभेद, जात या सामाजिक घटकांचा विस्तृत आढावा घेतला आहे. या घटकांच्या अभ्यासामुळे निश्चितच बाल आरोग्य लाभण्यास मदत मिळेल.

बालकांसाठी त्यांच्या आरोग्य विषयक गरजांची पूर्तता करण्यासाठी, त्यांना सुदृढ आरोग्य लाभण्यासाठी समाजाने पुढाकार घेऊन योग्य प्रयत्न केले असता व बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक घटकांबाबत योग्य ते ज्ञान प्राप्त केले असता बालकांची योग्य वाढ व विकास होऊन त्यांना उत्तम व सुदृढ आयुष्य जगण्यासाठी पोषक वातावरण तयार होते. या दृष्टीकोनातून समाजामधून सकारात्मक प्रयत्न झाले असता अशा स्तरातील बालके देशाचे उत्तम नागरिक बनतील यात शंका नाही

४.७ बाल आरोग्यावर परिणाम करणारे आर्थिक घटक

भारतामध्ये पूर्वी बलुतेदार पध्दत अस्तित्वात होती. त्या काळी कोणतीही वस्तू पैसे देऊन विकत घेतली जात नव्हती, तर आपल्या दैनंदिन जीवनासाठी आवश्यक असणा-या गरजांची पूर्तता करण्यासाठी वस्तुंची देवाण घेवाण होत असे. परंतु भारतामध्ये इंग्रजांचे राज्य आल्यानंतर पैशाला किंमत आली व आपल्या बरोबरच कुटुंबाच्या गरजा भागविण्यासाठी आर्थिक घटक बलवान ठरला. आर्थिक बाजू ही स्वतःकरिता, कुटुंबाकरिता व देशा करिता बलवान असणे हे अत्यंत आवश्यक असते. जर आर्थिक बाजू कमकुवत असेल तर याचा वाईट परिणाम स्वतःबरोबर कुटुंबावर व देशावर होत असतो. आर्थिक बाजू सक्षम असणे म्हणजे आपली व आपल्या कुटुंबासाठी आवश्यक असणा-या जीवनावश्यक वस्तुंची योग्य प्रमाणात पूर्तता होणे होय. याचाच अर्थ आर्थिकता व जीवनावश्यक गरजा यांचा घनिष्ट संबंध आहे. यामध्ये आर्थिक बाजू कमकुवत असल्यास अन्न धान्याची कमतरता भासते प्रसंगी उपासमार होते, अंगावर झाकण्याइतके वस्त्रही मिळत नाही. तसेच राहण्यासाठी अनुकूल निवारा याचीही कमतरता भासते या सर्वांचा परिणाम आरोग्यावर होऊन आरोग्य खालावते व अनेक आजार व रोगांना आमंत्रण मिळते. आर्थातच गरिबी असल्या कारणाने चांगले उपचार ही करता येत नाही. याचा विपरित परिणाम स्वतःबरोबर कुटुंबावर होत असतो. त्यातच बालके ही परावलंबी असण्या कारणाने व त्यांची प्रतिकारशक्ति कमी असल्याने निम्न आर्थिक स्तरातील बालके कुपोषण, सततचे आजारपण, बालमृत्यू यांना सतत बळी पडतात. त्यामुळे आर्थिक घटक व आरोग्य यांचा संबंध अभेद्य मानला जातो.

आर्थिक घटक बाल आरोग्यावर परिणाम करणारा अत्यंत महत्त्वपूर्ण व संवेदनशील घटक आहे. आर्थिक सुबत्तेमुळे जसे काही फायदे व तोटे आहेत तसेच आर्थिक दुर्बलतेमुळे मानवी जीवनावर होणारे तोटेच अधिक आहेत. आर्थिक दुर्बलतेमुळे मानवामध्ये कुटुंब, बालक, समाज व देशावर अनेक प्रकारे वाईट परिणाम होत असतो. आर्थिक दुर्बलतेमुळे अनेक प्रकारच्या वैयक्तिक व सामाजिक समस्या निर्माण होत असतात. याचा गंभीर परिणाम आरोग्यावर झाल्यावाचून रहात नाही. आर्थिक घटक हा जरी एक सामाजिक घटक असला तरीही त्याचा स्वतंत्रपणे विचार

करणे अत्यंत आवश्यक ठरते कारण आर्थिक घटकामुळे अनेक सामाजिक घटक प्रभावित होतात. शास्त्रीय दृष्टीकोनातून विचार केला असता आर्थिक घटक व दारिद्र्य, स्तरीकरण, शिक्षण, लोकसंख्या, राहणीमान, व्यसनाधीनता, या सारख्या घटकांचा अत्यंत नाजूक संबंध आहे. या घटकांचा स्वतंत्रपणे आर्थिक घटकाशी संबंध असल्याकारणाने यापासून सामाजिक समस्या निर्माण होतात. त्यात आरोग्य ही अत्यंत महत्त्वपूर्ण परंतु दुर्लक्षित समस्या आहे. एकतर आरोग्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन तोकडा त्यात बालआरोग्य ही संकल्पना नवीन त्यामुळे बालआरोग्य हे पूर्णपणे दुर्लक्षित मानावयास हवे. आर्थिक दुर्बलता व बालआरोग्य यांचा परस्पर संबंध आहे. यामुळे बालकांवर याचा सतत वाईट परिणाम होत असून त्यांना सततचे आजारपण, रोग, कुपोषण, बालमृत्यू यांना सामोरे जावे लागते. बालअनारोग्याचे मूळ आर्थिक दुर्बलतेमध्ये दिसून येते. अनारोग्याचे मूळ आर्थिक घटक असल्याकारणाने आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून आर्थिक घटकास अनन्यसाधारण महत्त्व प्राप्त झाले आहे. यासाठी आर्थिक घटकाशी संबंधीत आरोग्यास कारणीभूत असणारे काही खाली दिल्याप्रमाणे सामाजिक घटकांचा स्वतंत्रपणे अभ्यास करणे अथवा या विषयी विस्तृत विश्लेषण करणे आवश्यक ठरते.

१. दारिद्र्य

आर्थिक घटकामध्ये आरोग्यावर परिणाम करणारा दारिद्र्य हा एक संवेदनशील घटक आहे. आर्थिक समस्येमुळे दारिद्र्य निर्माण होते. अर्थशास्त्रज्ञांच्या मते दारिद्र्य ही एक आर्थिक समस्या आहे कारण व्यक्तिके उत्पन्न कमी असल्याकारणाने आर्थिक समस्या निर्माण होते. अत्यल्प उत्पन्न असल्या कारणाने व्यक्ति आपल्या गरजांची पूर्तता करू शकत नाही. याचा समाजजीवनावर वाईट परिणाम घडून येतो. दारिद्र्य ही एक दिर्घकाळापासून विद्यमान असलेली जागतिक समस्या आहे. याचा कमी जास्त परिणाम विकसित व विकसनशील देशांवर झाल्याशिवाय रहात नाही. भारतामध्ये दारिद्र्याचे जीवन जगणा-या लोकांचे प्रमाण जास्त आहे. अशा लोकांना आपल्या जीवनावश्यक निम्न गरजांची पूर्तता करता येत नाही. भारतातील सर्वाधिक जनता ग्रामीण भागामध्ये रहात असल्याने व ग्रामीण भागामध्ये उत्पन्नाचे साधनांची याची अत्यंत कमतरता असल्या कारणाने दारिद्र्याचे

प्रमाण जास्त असल्याचे दिसून येते. यामुळेच दारिद्र्याचे मुळ ग्रामीण भागात असल्याचे जाणवते.

गिलीन आणि गिलीन

आपु-या उत्पन्नामुळे किंवा अवाजवी खर्चामुळे एखादी व्यक्ति काम करण्यास आवश्यक ती शारीरिक व मानसिक क्षमता विशिष्ट परिस्थितीत कायम ठेवू शकत नाही. तसेच स्वतःबरोबर त्यावर अवलंबून असणा-या व्यक्तित्ना साधारण जीवनमान देण्यास असमर्थ ठरते. त्या परिस्थितीला दरिद्रता म्हणतात.

गोडार्ड

व्यक्ति व त्यावर अवलंबून असलेल्या लोकांच्या आरोग्य आणि कार्यक्षमतेसाठी आवश्यक गोष्टींचा अपुरा पुरवठा म्हणजे दारिद्र्य होय.

दारिद्र्य हे एक दुष्टचक्र आहे. यातून पालकांना तसेच त्यांच्या आपत्यांना बाहेर पडणे असंभव नसले तरीही फारच कठीण असते. अशा लोकांना अनेक प्रकारचा सामाजिक व आर्थिक संघर्ष करावा लागतो. याशिवाय त्यांच्या आपत्यांच्या आर्थिक दर्जात सकारात्मक बदल होऊ शकत नाही. दारिद्र्यामुळे शैक्षणिक वानवा, उपासमार, कुपोषण, गलिच्छ वस्तीतील राहणीमान, व्यसन अशा अनेक प्रकारच्या गंभीर समस्या निर्माण होऊन त्यांच्या अपत्यांना दरिद्री जीवन जगावे लागते. यातच अशा कारणांमुळे त्यांचे आरोग्य खालावते व आरोग्य विषयक गंभीर समस्या निर्माण होतात. अशा प्रकारे दारिद्र्याच्या दुष्टचक्राचे ते बळी ठरतात.

दारिद्र्याचे आर्थिक दुर्बलता हे एक मुख्य कारण आहे. याचाच अर्थ उत्पन्नापेक्षा खर्चाचे प्रमाण जास्त असणे होय. म्हणजेच दारिद्र्याचे जीवन जगणा-या लोकांमध्ये उत्पादन एक पटीने वाढते तर जीवनावश्यक वस्तूंवरील खर्च चार पटीने वाढतो. यामध्ये कुठेच कधीही समतोल दिसून येत नाही. कुटुंबातील आर्थिक स्थिती खालावलेली असेल तर कुटुंबातील बालकांचा दुरुपयोग होतो व त्याचा सर्वस्वी विपरित परिणाम बालकांच्या संपूर्ण वाढ व विकासावर होतो..(Jason, M. Lindo.:2013:13-17)

दारिद्र्याचा परिणाम व्यक्तित्वाच्या स्वास्थ्यावर होतो. कुटुंबाचे एका व्यक्तित्वाचे स्वास्थ्य बिघडल्याने संपूर्ण कुटुंबाचे शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य बिघडते. अशा कुटुंबातील व्यक्ति आजाराने ग्रस्त होतात. खायला पोटभर सकस व पौष्टिक अन्न नसल्या कारणाने बालकांमध्ये कुपोषण, बालमृत्यू, मानसिक व्याधी, बालकांची शारीरिक व मानसिक वाढ योग्य प्रमाणात न होणे या सर्वांचे प्रमाण अधिक आढळते. दारिद्र्याचा मुख्य परिणाम हा गरोदर मातेवर होतोच परंतू त्यामुळे त्याचे दुरगामी परिणाम तिच्या होणा-या बालकांमध्ये होऊन कमी वजनाची बालके निर्माण होणे, बालक जन्मतः आजारी असणे, कुपोषण, इतर आजारांनी ग्रसणे, अर्भक मृत्यू यावर होत असतो. (Spencer, Nick.,:2003:705) यासाठी दारिद्र्याचे दुष्टचक्र भेदून आवश्यक त्या उपाय योजनांची अंमलबजावणी शासनाने केल्यास दारिद्र्य निर्मूलनास मदत होऊन याचा दारिद्र्याचे जीवन जगणा-या लोकांवर स्वास्थ्यावर अनेक प्रकारे चांगला परिणाम होऊन पर्यायाने बालआरोग्य सुदृढ रहाण्यास चालना मिळते.

२. सामाजिक स्तरीकरण

भारतामध्ये आर्थिक दुर्बलता याचे आणखी एक मुख्य कारण म्हणजे सामाजिक स्तरीकरण होय. भारतामध्ये अनेक प्रकारच्या समाजाचे लोक एकत्र राहतात. परंतु प्रत्येक समाजामध्ये काही जाती आहेत. यातील काही जातींचा सामाजिक दर्जा पूर्वी पासूनच खालावलेला व उर्जीत अवस्थेत नसल्याचे दिसून येते. याचाच अर्थ सामाजिक दृष्ट्या त्यांना कमी दर्जा मिळतो. काही जातींमध्ये निम्न स्तरातील लोकांचा प्रामुख्याने समावेश होतो. या लोकांच्या वाट्याला पूर्वपरंपरागत व वंशपरंपरेने प्राप्त झालेले म्हणजे आठराविश्व दारिद्र्य वाट्याला येते. या लोकांचा शास्त्रीय दृष्टीकोनातून विचार केला असता सामाजिक विषमता हे कारण प्रामुख्याने समोर येते. तसेच सामाजिक शोषणामुळे अशा लोकांना प्रगतीच्या वाटेवर चालू दिले जात नाही. असे लोक अनेक सामाजिक समस्यांनी सतत ग्रस्त असतात. या सर्वांचा विचार केला गेला असता याचा परिणाम आरोग्यावर होऊन अनारोग्याचा फैलाव होतो. यातच बहुसंख्य लोकांची आर्थिक प्राप्ती अत्यंत कमी असल्याचे दिसून येते. त्यामुळे त्यांना आपल्या जीवनावश्यक असणा-या वस्तूंची पूर्तता करता येत नाही. परिणामी अपुरे व निकृष्ट दर्जाचे अन्न, शिक्षणाची वानवा, निकृष्ट राहणीमान, कच्ची

घरे, अज्ञान, व्यसनाधीनता यातच भर म्हणून की काय तर आर्थिक प्राप्तीसाठी एकाला दोन हात भरमसाठ बालकांना जन्म देणे की जेणे करून पुढे ते आपल्या कुटुंबासाठी आर्थिक हातभार लावतील. परंतु प्रत्यक्षामध्ये पाहिले असता अशा कुटुंबामध्ये बालकांची संख्या जास्त असल्या कारणाने स्वतःबरोबरच बालकांच्या आरोग्य विषयक समस्या निर्माण होतात. या सर्व कारणामुळे दरिद्री जीवन जगणा-या कुटुंबामध्ये, जाती जमातीमध्ये बालआरोग्य समस्यांमध्ये मोठया प्रमाणात वाढ होताना दिसून येत आहे. अशा परिस्थितीमध्ये बालकांची वाढ होत असल्यास गुन्हेगारी, व्यसनाधीनता याचेही प्रमाण वाढल्याचे दिसून येते. या दारिद्र्य जन्म संस्कृतीमध्ये बालकांमध्ये शारीरिक वाढ योग्य प्रमाणात न होणे, भावना दुखावणे, नैराश्य, वागणूकीतील प्रतिकूल बदल, अनारोग्याचा धोका मोठया प्रमाणात दिसून येतो. (Jason, M. Lindo.:2013:1-44)

अशा परिस्थितीत कुटुंबातील कर्ता पुरुष कुटुंबासाठी आर्थिक प्राप्ती करू शकत नसेल तर बालकांमध्ये दुरुपयोगिता व अनारोग्याचे प्रमाण वाढते. भारतामध्ये अनेक समाजाचे व जातीचे लोक एकत्र रहात असल्याकारणाने स्तरीकरण हा भारतीय समाज व्यवस्थेचे अविभाज्य अंग आहे. त्यामुळे जाणविणारी आर्थिक विषमता थोडयाफार प्रमाणावर आजही दिसून येते. शासनाने राबविलेल्या विविध उपाय योजनांमुळे अशा स्तरातील जातीतील लोकांचा आर्थिक स्तर उंचविताना दिसून येतो. परंतु या उपाय योजना अत्यल्प असल्याने सर्वदूर याचा मोठा अनुकूल परिणाम दिसून येत नाही. यासाठी स्वतः समाजाने मनापासून प्रयत्न केले असता याचा मोठा अनुकूल परिणाम होऊन लोकांची आर्थिक परिस्थिती सुधारेल व पुढील पिढीच्या बालकांना याचा फायदा होऊन त्यांना सुदृढ आरोग्य मिळेल.

3. राहणीमान

जीवन जगण्यासाठी अन्न, वस्त्र व निवारा या मूलभूत गोष्टींची नितांत गरज असते. तसेच दीर्घायुष्य व निरोगी आयुष्य लाभण्यासाठी राहणीमान पातळीचा दर्जा उत्तम असावा लागतो. राहणीमानामध्ये मुख्यतः अन्न, वस्त्र व निवारा यांचा समावेश होतोच परंतु आरोग्य पातळीमध्ये योग्य त्या सुधारणा होण्यासाठी व उत्तम आरोग्य लाभण्यासाठी वय, लिंग, कुटुंब, नैतिकता, व्यायाम, आराम, वैयक्तिक व सभोवतालची

स्वच्छता, सवयी, व्यसनाधीनता.... इत्यादी यांसारख्या एक आर्थाने सामाजिक घटकांशी दृढ संबंध असणा-या आर्थिक घटकांचाही समावेश होतो. जागतिक आरोग्य संघटनेने राहणीमानामध्ये चांगली घरे, पिण्यासाठी स्वच्छ पाणी, वैयक्तिक स्वच्छता, सकस आहार या सारख्या घटकांना अनन्यसाधारण महत्त्व दिले आहे. (cockerham, William C.:1998:85)

पूर्वीच्या काळी राहणीमान हा फार दुर्लक्षित घटक होता. याचा समाजजीवनावर व आरोग्यावर होणा-या परिणामांकडे पूर्णपणे दुर्लक्ष होत होते. परंतु आधुनिक काळामध्ये आरोग्य क्षेत्रामध्ये अमुलाग्र बदल होत गेले. आजार, रोग होऊच नये यासाठी काय काळजी घ्यावी या विषयी संशोधन होऊ लागले यामध्ये राहणीमान आरोग्यावर परिणाम करणारा अत्यंत महत्त्वपूर्ण घटक असल्याचे दिसून आले. निकृष्ट राहणीमानामुळे अनेक आजारांना आमंत्रण मिळते. असे आजार आपल्या राहणीमानातील सकारात्मक बदलामुळे सहज टाळता येऊ शकतात. भारतासारख्या विकसनशील देशामध्ये गरीबीचे म्हणजेच दारिद्र्याचे प्रमाण जास्त आहे व निकृष्ट राहणीमाणे दारिद्र्याचे प्रतिक आहे. जगातील एकूण गरीब लोकांच्या तुलनेमध्ये एक तृतीयांश लोक भारतामध्ये रहातात. निकृष्ट राहणीमान जेथे आहे तेथे कच्ची घरे, झोपडपट्टी, पिण्याच्या पाण्याची असुविधा, सांडपाण्याचा योग्य निचरा न होणे, निकृष्ट व कमी दर्जाचा आहार मिळणे, वैयक्तिक व सार्वजनिक स्वच्छतेचा अभाव या सारख्या समस्या निर्माण होतात. सहाजिकच भारतामध्ये सन २००१ च्या जनगणनेनुसार ३६.४ % तर २०११ च्या जनगणनेनुसार ४६.९ % सांडपाणी व मलमूत्र विसर्जनाच्या सुविधा आहेत याचा थेट परिणाम अशा भागात राहणा-या व्यक्ति, समाज व बालकांवर होत असतो. यातूनच बालआरोग्य समस्या निर्माण होत असतात. बालआरोग्यामध्ये निकृष्ट राहणीमानामुळे कुपोषण, जुलाब, उलट्या, पोलिओ, हिवताप, डेंग्यु, कावीळ, नवजात अर्भक मृत्यू, जन्मजात बालकाचे वजन कमी असणे व प्रतिकारशक्तिच्या आभावी होणारे बालमृत्यू यांचे प्रमाण जास्त असते. निकृष्ट राहणीमानामध्ये अनेक लोक हालाखीचे जीवन जगत असतात. असे लोक निकृष्ट दर्जाचे काम करतात. कामाच्या ठिकाणाचे वातावरणही अत्यंत प्रतिकूल

अवस्थेत असते. यातच व्यसनाधीनता व अशातच त्यांची बालके वाढतात. या बालकांवर याचे अतिशय वाईट परिणाम होत असतात.

दारिद्र्य हे राहणीमानाची पातळी ठरवीत असल्याने याचे राहणीमान पातळीवर खालील परिणाम होताना दिसून येतात.

- १ राहणीमानातील बदल
- २ जीवनावश्यक वस्तूंवरील उदा. अन्न, वस्त्र, निवारा, पाणी यावरील खर्चात कपात.
- ३ बालकांना शिक्षण न मिळणे अथवा बालकांची शाळेतून गळती यामधून बाल वयातच बाल कामगार निर्माण होणे व त्यांची व्यसनाधीनता वाढणे.
- ४ बालगुन्हेगारी वाढणे.

आरोग्यावर होणारे परिणाम

- १ बालकांची प्रतिकारशक्ति घटणे.
- २ रात आंधळेपणा, रक्तक्षय, रोग व आजार यांचे प्रमाण वाढणे.
- ३ नवजात अर्भक मृत्यू प्रमाण वाढणे.
- ४ कमी वजनाची बालके निर्माण होणे.
- ५ मातांचा निकृष्ट आहार यामुळे मातांचे व पर्यायाने बालकांचे वजन कमी होणे

भारतामध्ये दारिद्र्याचे प्रमाण जरी जास्त असले तरीही दारिद्र्य निर्मुलनासाठी व लोकांचे राहणीमान उंचविण्यासाठी शासन आपल्या परीने अटोकाट प्रयत्न करीत आहे. याचाच परिणाम म्हणजे गेल्या दोन दशकापासून भारताच्या राष्ट्रीय उत्पन्न पातळीमध्ये सातत्याने वाढ होताना दिसून येत आहे. देशाची जीवनमान पातळी राष्ट्रीय उत्पन्न पातळी, राष्ट्राचा एकूण माल व सेवा सुविधा निर्मितीची क्षमता, लोकसंख्या व्याप्ती, लोकांची शैक्षणिक पातळी, सर्वसामान्य दर, भाव पातळी, राष्ट्रीय उत्पन्नाचे वितरण यावर अवलंबून असते. (पार्क, जे.ई.: १९९३:३२) सन २०१४ च्या जागतिक आरोग्य संघटनेच्या प्रमाणपत्रानुसार भारतातील पोलिओ निर्मुलनाचे एक मुख्य कारण म्हणजे भारतीय लोकांची राहणीमान पातळी उंचावणे होय.

राहणीमान पातळी जनतेच्या आरोग्य आणि आजारांशी तसेच बाल आरोग्याशी अत्यंत निगडीत असते. जेथे राहणीमान पातळी अतिशय चांगली असते तेथे क्षयरोग,

कुष्ठरोग, साथरोग, जलजन्य आजार, हगवण, कॉलरा.... इत्यादींचे प्रमाण अतिशय कमी असते. तेथे जन्म व मृत्यू दर ही अत्यंत कमी असतो. जनतेच्या आहाराचा दर्जाही चांगला असतो. या सर्व गोष्टींमुळे बालकांची प्रतिकारशक्ति वाढते. यांना अनेक टाळू शकणा-या आजारांना सामोरे जावे लागत नाही. (पार्क, जे.ई.: १९९३:३२) पर्यायाने त्यांना सुदृढ आरोग्य लाभते व देशात सक्षम आरोग्यदायी नागरिकांची निर्मिती होते व पुढे भविष्यामध्ये देशाच्या आर्थिक व सर्वांगीण विकासास कारणीभूत ठरतात. त्यामुळेच जगातील सारे देश जनतेच्या राहणीमान पातळी उंचविण्याचा अटोकाट प्रयत्न करीत असतात.

४. शिक्षण

शिक्षण मानवाच्या आयुष्यावर सतत परिणाम करणारा अत्यंत प्रभावशाली घटक आहे. शिक्षणामुळे मानवाचे आयुष्य बदलून जाते. शिक्षणामुळे आर्थिक उत्पन्नामध्ये वाढ होतेच परंतु त्याचा राहणीमानाचा दर्जा ही उंचावतो. एकंदर व्यक्त्याच्या व्यक्तित्वामध्ये, वागणुकीमध्ये बदल झालेला दिसून येतो. यामुळेच शिक्षणाचे महत्त्व अनंत काळापासून अबाधित राहिले आहे. व मानव समाजामध्ये शिक्षणाला अत्यंत महत्त्व दिल्याचे दिसते.

शिक्षणाचा परिणाम जसा आर्थिक उत्पन्नावर होतो म्हणजेच अज्ञानामुळे अथवा शिक्षण नसल्याने दारिद्र्य येते. तसेच त्याचा परिणाम आरोग्यावरही घडून येतो. अर्थातच शिक्षण, सधनता व आरोग्य याचे एकमेकांशी अतूट नाते आहे. शिक्षणामुळे फक्त आर्थिक सुबत्ता येते असे नव्हे तर राहणीमान, व्यक्तित्व, वागणूक व सवयी यामध्येसुद्धा अमुलाग्र बदल होऊन आरोग्यदायी जीवन जगण्यास चालना मिळते. शिक्षणाच्या अनेक शाखा, उपशाखा व प्रकार आहेत. यातून आनंद मिळतोच परंतु आपले आर्थिक उत्पन्न वाढविण्यासाठी मदत होते. शिक्षण हे एकप्रकारे आपल्या कामधंद्याचे स्वरूप बदलते. व यातूनच आर्थिक उत्पन्न मिळते. आर्थिक सुबत्ता आल्याने आपल्याला हव्या त्या वस्तू घेता येतात. चांगले राहणीमान, घर, सकस आहार, बालसंगोपन या सारख्या आरोग्यदायी गोष्टींवर खर्च करता येतो व हा खर्च कसा, कितपत योग्य आहे याचे ज्ञानही शिक्षण देते.

भारतामध्ये आजही शैक्षणिक अनास्था असल्या कारणाने याचा परिणाम थेट आर्थिक उत्पन्नावर होऊन अनेक लोक हालाखीचे जीवन जगत आहेत. भारतात सन २००१ च्या जनगणनेनुसार ६९.३८ तर सन २०११ च्या जनगणनेनुसार ७४.०४ हा साक्षरता दर आहे. एकंदर भारतामध्ये साक्षरतेचे जरी प्रमाण वाढले असले तरीही अजूनही इतर देशांच्या मानाने साक्षरतेचे प्रमाण बरेच कमी आहे. यातच उच्च शिक्षणाचे प्रमाणही अत्यल्प असल्याचे दिसते. याचा परिणाम रोजगार व कामधंद्यावर होतो व कुटुंबाचे आर्थिक उत्पन्न घटते.

भारतामध्ये एकत्र कुटुंब पध्दत अस्तित्वात असल्याने कुटुंबामध्ये कर्ता पुरुष एक व त्यावर अवलंबून असलेल्या व्यक्तींची संख्या अनेक असे चित्र अनेक ठिकाणी बघावयास मिळते. यामुळे कुटुंबामध्ये सतत आर्थिक ताणतणाव जाणवतो. याचा परिणाम कुटुंबातील प्रत्येक व्यक्तीच्या शारीरिक, मानसिक व भावनिक क्षमतेवर जाणवतो. याचा न कळत दीर्घकालीन व लगेचच न समजून येणारा परिणाम कुटुंबातील बालकांवरही होत असतो. पालकांमध्ये वडीलांना जर कामधंदा, रोजगार, नोकरी नसेल तर त्याचा परिणाम बालआरोग्यावर होऊन बालकांचे आरोग्य व सामाजिक वर्तन खालावते. भारतामध्ये स्त्रियांचे शिक्षणाचे प्रमाण अतिशय कमी आहे. स्त्रियांचा उपयोग घरातील सर्व काम करून घेण्यासाठी करून घेतला जातो. स्त्रियांना कमविण्याच्या, आर्थिक प्राप्ती करण्याच्या संधी कमी प्राप्त होतात. याचा परिणाम बालकांच्या आहार, शाळा, राहणीमान यावर होऊन माता व बालमृत्यू दरामध्ये वाढ होणे, कुपोषण, बालकांना मिळणारा कमी प्रतीचा आहार यावर होत असतो. स्त्रियांच्या शिक्षणाचा समाजाला अधिक प्रमाणात फायदा होतो. स्त्रियांचे जास्त शिक्षण हे बाल मृत्यू दर घटवितात तसेच बालकांच्या आहारामध्ये सकारात्मक बदल घडून येतो व लोकसंख्येचे प्रमाण ही कमी होते. (Schultz, T. P.:1993:694,41) स्त्रियांना शिक्षणाच्या संधी प्राप्त झाल्या असता त्यांना नवीन रोजगार मिळतो व त्यांच्या कुटुंबाला आर्थिक स्थैर्य मिळते. यामुळे बालकांना चांगला आहार, राहणीमान व बालकांच्या आरोग्याकडे लक्ष देऊन बालकांना आवश्यक असणा-या सर्व सेवा वेळच्यावेळी मिळतात. आहारावर व चांगल्या आरोग्यासाठी आवश्यक असणा-या वस्तूवर खर्च करण्याची पात्रता निर्माण झाल्याने बालकांचे

आरोग्य राखण्यास मदत होते.(Chevalier, A.:2005:1-6) जेथे शिक्षणाचा मागासलेपणा असतो तेथे आर्थिक मागासलेपणा असतो. याचा परिणाम आरोग्यसेवा व आरोग्य यावर होतो. जेथे जास्तीत जास्त लोक निरक्षर असतात तेथे रोजगाराची समस्या निर्माण होते व अनेक कुटुंबे दारिद्र्याचे जीवन अनारोग्यदायी वातावरणात जगत असतात. शिक्षण हे दारिद्र्य निर्मूलनाचे एक साधन आहे. शिक्षणामुळे अज्ञान बाहेर येते व ज्ञानामध्ये भर पडते. शिक्षणामुळे रोजगाराच्या अनेक संधी मिळतात. भारतात शिक्षणाचे प्रमाण कमी असल्याने व भारतामधील भरमसाठ वाढत असलेल्या लोकसंख्येमुळे रोजगाराच्या संधीचे प्रमाण कमी आहे. निरक्षरतेमुळे दारिद्र्यात भरच पडते यामुळे योग्य आर्थिक मोबदला देणारा रोजगार प्राप्त होऊ शकत नाही. अशा कामधंद्यासाठी योग्य वातावरण नसते व मोठ्या प्रमाणात शारीरिक कष्ट सहन करावे लागतात. यातच कुटुंबाची सर्व जबाबदारी पार पाडावी लागते. भविष्यात सर्वार्थाने आधार देणारी बालके यांकडे व्यवस्थित लक्ष देता येत नाही. त्यांच्या आरोग्याची हेळसांड होते. आर्थिक निर्धनतेमुळे बालकांना चांगल्या शाळेत घालता येत नाही त्यांचा शिक्षणासाठीचा खर्च पेलवत नाही व असा खर्च अनाढायी वाटतो. काही वेळा कामधंद्यासाठी त्यांना मधूनच शिक्षण सोडावे लागते. याचा विपरित परिणाम बालकांच्या शारीरिक, मानसिक व भावनिक आरोग्यावर होत असतो. यातच मुले व मुली यामधील भेदभावामुळे मुलींचे शाळा गळतीचे प्रमाण जास्त आहे. मुलींना शाळा सोडून घरातील व आर्थिक प्राप्तीसाठी बाहेरीलही कामे बालवयातच करावी लागतात. यातच त्यांची वाढ होत असते. परिणामी त्यांना आयुष्यभर कष्ट व निर्धनतेमध्ये जीवन जगावे लागते. याचा परिणाम त्यांच्या शारीरिक व मानसिक आरोग्यावर होत असतो. अपुरा व निकृष्ट प्रतीचा आहार मिळाल्याने त्याचा सर्वांगीण परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर होतो.

गेल्या दोन दशकांपासून भारत सरकारने अनेक शैक्षणिक सोयी व सुविधा निर्माण केल्या आहेत. याचे प्रमाण दिवसेंदिवस वाढत आहे. परंतु अशा शैक्षणिक सोयी व सुविधा याचा केंद्रबिंदू शहरी भागामध्ये आहे. यामुळे व गरिबीमुळे ग्रामीण भागातील मुले यापासून वंचित रहातात. भारतातील मोठी लोकसंख्या ग्रामीण भागामध्ये दारिद्र्याचे जीवन जगत असते. यामुळे ग्रामीण भागातील मुलांना उच्च शिक्षणाच्या संधी प्राप्त होत नाहीत. याचा परिणाम रोजगारावर होऊन उत्तम

कामधंदा न मिळाल्याने व अनेकजण नोकरी, कामधंदा यापासून वंचित राहिल्याने दारिद्र्यात भर पडते. याचा परिणाम सर्व कुटुंबावर होतोच परंतु कुटुंबातील बालकांना दारिद्र्यामुळे शिक्षण अर्धवट सोडून द्यावे लागते. व कुटुंबासाठी आर्थिक प्राप्ती करावी लागते. याचा परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर होऊन कुपोषण, बालमृत्यू यामध्ये भर पडते. याचाच अर्थ शिक्षण, दारिद्र्य व आरोग्य यांचा दृढ संबंध आहे. याचा वाईट परिणाम बालकांवर होऊन बालकांना अनेक अनारोग्यदायी घटकांसमोर जावे लागते व त्यांचे आरोग्य खालावते.

७. लोकसंख्या

भारतामध्ये लोकसंख्या हा घटक देशाच्या सर्वांगीण विकासाच्या दृष्टीकोनातून चिंतेचा विषय आहे. आपला देश १९७२ सालापासून लोकसंख्या मर्यादित ठेवण्यासाठी कुटुंब नियोजन हा कार्यक्रम मोठ्या जोमाने चालवित आहे. अद्यापही या कार्यक्रमाला पाहिजे तेवढे यश मिळालेले नाही. याचा परिणाम सतत वाढती लोकसंख्या होय. याचा वाईट परिणाम देशाच्या साधन संपत्तीवर व आर्थिक विकासावर होत आहे. भारतामध्ये अनेक प्रकारची नैसर्गिक साधन सामुग्री विपुल प्रमाणात उपलब्ध आहे. याची उपलब्धता वाढत्या लोकसंख्येमुळे समान होत नाही. याचा परिणाम देशाच्या आर्थिक विकासाशी निगडीत असल्याने सतत वाढती महागाई व त्यामुळे निर्माण होणा-या विशेषतः आरोग्य विषयक समस्याचे स्वरूप कठीण आहे.

लोकसंख्येमुळे अनेक प्रकारच्या आर्थिक समस्या भेडसावतात. अनेक कुटुंबांना आर्थिक प्राप्तीसाठी नोकरी, कामधंदा यासाठी संघर्ष करावा लागतो. अनेकांना संघर्ष करूनही पाहिजे त्या प्रमाणात आर्थिक प्राप्ती होत नाही. भारतामधील दारिद्र्याचे एक कारण म्हणजे वाढती लोकसंख्या होय. भारताने आर्थिक विकास साधण्यासाठी अनेक उदयोगधंदे, शिक्षण, नोक-या याची उपलब्धता केली आहे व करीत आहे. वाढत्या लोकसंख्येशी याची तुलना केली असता त्याचा वेग लोकसंख्येच्या मानाने अत्यंत कमी आहे. एक प्रकारे भारतामध्ये नोक-या व उदयोगधंद्याचे जाळे दुपटीने वाढत आहे तर वाढत्या लोकसंख्येमुळे कृषि उत्पादनाचा दर कमी होऊन ४.८ % पेक्षा ही कमी झाला आहे. आहे. यात जवळ जवळ ६० लोकसंख्या कृषि उत्पादनावर अवलंबून आहे. (The World Fact Book) याचाच परिणाम लोकांच्या आरोग्यावर

झालेला दिसतो. वाढत्या लोकसंख्येमुळे आर्थिक ताण निर्माण होतो व आर्थिक ताण व तणावाचा परिणाम प्रत्यक्ष आहारावर होतो. यामुळे कमी प्रतीचे, अपुरे व निकृष्ट दर्जाचे अन्न मिळते. यातच बालके पूर्णपणे दुस-यावर अवलंबून असल्याने त्यांना अशा गोष्टींना प्रत्यक्षपणे सामोरे जावे लागते याचा परिणाम बालकांचे कुपोषण, कमी वजनाच्या बालकांची निर्मिती होणे, जुलाब, श्वसनाचे आजार.....इत्यादी आरोग्यावर परिणाम करणा-या गोष्टींवर होत असतो व अनारोग्यदायी वातावरणाची निर्मिती होते. वाढत्या लोकसंख्येच्या समस्येमुळे व अनेक उदयोगधंदे व नोक-या या शहरी भागामध्ये केंद्रित झाल्याने अनेक लोकांना आर्थिक प्राप्तीसाठी ग्रामीण भागातून शहरी भागाकडे धाव घ्यावी लागते. अशातच ग्रामीण भागातील लोकांच्या शिक्षणाच्या आभावामुळे अनेक प्रकारची अकुशल कामे करावी लागतात.

आज आपल्यामध्ये मोठ्या प्रमाणावरील लोकसंख्या ग्रामीण भागातून शहरी भागाकडे कामधंद्या निमित्त स्थलांतरित होत आहे असे लोक अनेक प्रकारचे कमी दर्जाचे काम, घाणेरडे, धोकादायक व शरीराला आपायकारक कामामध्ये गुंतलेले आहेत. अशा अनारोग्यदायी वातावरणात त्यांचा जास्तीत जास्त वेळ खर्च होतो. याचा परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर तर होतोच परंतु संपूर्ण कुटुंब व बालके अशा वातावरणात गुरफटलेली दिसून येत आहेत

लोकसंख्येमध्ये परावलंबी गट म्हणजे बालके व वृद्ध होय. एकूण लोकसंख्येमध्ये सर्वात मोठा वाटा हा बालके व वृद्धांचा आहे. याचा परिणाम कमविणारा एक व खाणारे अनेक असा होत असतो. कुटुंबामधील आर्थिक ताण तणावाचे एक कारण म्हणजे देशाची वाढलेली लोकसंख्या होय. कौटुंबिक ताण तणावामुळे अनेक शारीरिक, मानसिक, भावनिक व आरोग्याच्या समस्या निर्माण होतात. कुटुंबातील सततची भांडणे, क्लेश यामुळे बालकांकडे दुर्लक्ष होतो. यातच बालकांमधील ताण तणाव, गुन्हेगारी वृत्ती वाढत जाते व पुढे असंस्कारक्षम व अकार्यक्षम पिढीची निर्मिती होते. वाढती लोकसंख्या, गरीबी व बालकांचे आरोग्य यांमध्ये सहज संबंध दिसून येतो. आज आपल्या देशामध्ये लोकसंख्येच्या विस्फोटाची भयावह स्थिती निर्माण झाली आहे व यामुळेच देशाची आर्थिक स्थिती खालावली आहे. लोकसंख्येची स्थिती नियंत्रित ठेवण्यासाठी युद्ध पातळीवर काही प्रतिबंधात्मक

व उपचारात्मक उपाय योजना शासनाकडून आमलात आणल्या गेल्या नाही तर याचा परिणाम देशाच्या आर्थिक विकासावर होऊन सामाजिक व कौटुंबिक आर्थिक स्थितीचा दर्जा कमकुवत झाल्या वाचून रहाणार नाही व देशाची आजची बालके व भावी पिढी यांचे आरोग्य व सर्वांगीण विकास धोक्यात आल्यावाचून रहाणार नाही.

खरेतर बाल आरोग्यावर परिणाम करणारा आर्थिक घटक हा सामाजिक घटकाचाच एक भाग आहे. परंतु आर्थिक घटक हा बाल आरोग्यावर परिणाम करणारा अत्यंत गतिमान घटक आहे. या आर्थिक घटकाचा प्रभाव सामाजिक घटकातील काही घटकांवर पडतो. यामुळेच सदर भागामध्ये दारिद्र्य, सामाजिक स्तरीकरण, राहणीमान, शिक्षण, लोकसंख्या या घटकांचा अभ्यास केला आहे. या घटकांचा प्रत्यक्ष संबंध बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या आर्थिक घटकाशी आहे. या सर्व घटकांचा अभ्यास बाल आरोग्य व आर्थिक स्थिती या दृष्टीकोनातून केला गेला असता, निश्चितच बाल आरोग्यास याचा लाभ होऊन बाल आरोग्य लाभण्यास मदत होते. आर्थिक दुर्बलता व बाल अनारोग्य यांचा संबंध अतूट आहे. यामुळेच बाल आरोग्य विकासाच्या दृष्टीकोनातून बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या आर्थिक घटकाचा अभ्यास करणे क्रमप्राप्त ठरते. म्हणूनच या घटकांचा अभ्यास बाल आरोग्याची दिशा ठरविण्यास मार्गदर्शक ठरेल असे वाटते.

४.६ बालकांचे कुपोषण

जगातील अनेक देशांमध्ये कुपोषणाची समस्या भेडसावत आहे. त्यात भारतामध्ये कुपोषणाने थैमान घातले आहे. याचे गांभीर्य लक्षात घेऊन शासन दरबारी अनेक कार्यक्रम राबविले जात आहेत. आजही त्याचा पाहिजे तो परिणाम प्राप्त झाला नाही. कुपोषण व बालमृत्यू या समस्या शासनाला व समाजाला अंतर्मुख करणा-या आहेत.

भारतातील कुपोषणाची आकडेवारी अथवा कुपोषणामुळे निर्माण होणा-या समस्या बघितल्या असता आपल्या देशामध्ये कुपोषण समस्येचे स्वरूप किती गंभीर आहे याचे आवलोकन होते. जागतिक बँकेच्या अहवालानुसार १९९८ मध्ये भारत देश बालकांच्या कुपोषणामध्ये जगात बांगलादेशा नंतर दुस-या क्रमांकावर होता. यातच कमी वजनाची बालके यामध्ये जगामध्ये प्रथम क्रमांकावर होता.(World Bank Report:2009) २०११ च्या जागतिक भूक निर्देशांक { Globle Hunger Index (GHI) } नुसार उपासमारीमध्ये एकूण ७८ देशांच्या अभ्यासात भारताचा १७ वा क्रमांक होता. सन १९९६ ते २०११ या काळात भारतातील जागतिक भूक निर्देशांक अनुक्रमे २२.९ ते २३.७ असा आहे.(ifpri: 2011) टाईम्स ऑफ इंडिया या मध्ये लिहिलेल्या एका लेखानुसार एकूण ८० देशांच्या सर्वेक्षणामध्ये भारताचा जागतिक भूक निर्देशांक मध्ये ६७ वा क्रमांक लागतो. यात ७ वर्षा खालील ४४ % बालके कमी वजनाची तर ७२ % अर्भके व ७२ % स्त्रीया यांना रक्तक्षय आहे.(Times Of India:2012:3)

भारत देश जगामध्ये लोकसंख्या व आर्थिक विकास यामध्ये अत्यंत वेगाने प्रगती करणारा देश आहे. आजही आपल्या देशातील जास्तीत जास्त जनता दारिद्र्य रेषेखालचे जीवन जगत आहे. आपल्या देशातील सर्वाधिक लोकसंख्या ग्रामीण भागामध्ये एकवटलेली आहे व बाकी लोकसंख्या अत्यंत कमी जागेमध्ये दाटीवाटीने शहरामध्ये रहात आहे. भारतामधील गरीब जनता, मध्यमवर्गीय व उच्चभ्रू लोक यांची सांगड घातली असता आपल्याकडे दोन प्रकारच्या कुपोषणाच्या बाजू दिसून येतात एक म्हणजे उष्मांक व प्रथिने यांच्या आभावामुळे होणारे कुपोषण व दुसरे म्हणजे स्थूलता होय.(Economist) भारत देश हा ग्रामीण भागाचा देश असल्या कारणाने

जास्तीत जास्त कुपोषण समस्या ग्रामीण, आदिवासी व दुर्गम भागामध्येच असल्याचे दिसून येतात. यात उष्मांक व प्रथिनांच्या कमतरतेमुळे होणारे कुपोषण याचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे. याचाच अर्थ स्थूलतेची तीव्रता जरी कमी असली तरीही त्याचे प्रमाण सतत वाढत आहे. भारतीय राष्ट्रीय स्थूलतेची २०१० ची आकडेवारी असे दर्शविते की १४ % स्त्रीया व १८ % पुरुष स्थूल आहेत. यात काही शहरी भागामध्ये याचे प्रमाण ४० % पेक्षा जास्त आहे.(Times Of India:2012:1) यामुळे निर्माण होणारे आजार हृदयरोग, मधुमेह, कर्करोग, दिर्घकाळ असणारे श्वसनाचे आजार याचे प्रमाणही जास्तच असल्याचे दिसून आले आहे.(WHO: 2012:1-16)

वरील सर्व आकडेवारीचा अभ्यास केला असता भारतामधील कुपोषणाचे स्वरूप किती गंभीर आहे याचे ज्ञान होते. यासाठी वेळीच काही उपाययोजना न केल्यास याचे प्रमाण वाढत जाऊन बालकांचे आरोग्य धोक्यात येईल. बालकांना होणारे आजार, नवजात बालमृत्यू व बालमृत्यू यामध्ये प्रचंड प्रमाणात वाढ होईल. भारत सरकारने याचे गंभीर्य वेळीच लक्षात घेऊन युद्ध पातळीवर यासाठी काही कार्यक्रम आखले आहेत व उपाययोजना सुरू केल्या आहेत. तरी सुध्दा शासनाबरोबरच समाजाने यासाठी आपले योगदान दिले असता कुपोषण समस्येवर मात करता येऊ शकते.

कुपोषणाची समस्या सर्वत्र सारखी नसली तरीही त्याची तीव्रता अधिक आहे. जर वेळीच याची योग्य ती खबरदारी न घेतल्यास याचे जाळे सर्वत्र पसरण्यास वेळ लागणार नाही. कुपोषणाचा गंभीर परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होत असतो. सर्व साधारण उपाययोजनांद्वारे कुपोषण टाळता येणे शक्य होते याचे अनेकांना ज्ञान नसते. अथवा असले तरीही त्यासाठी ते सतत प्रयत्न करीत नाहीत अथवा आर्थिक स्थिती बेताचीच असते. दुर्दैवाने आजही अनेक पालकांना आपल्या बालकांमधील कुपोषणाचे रहस्य माहित नसते. कुपोषण म्हणजे काय, त्याचा आरोग्यावर होणारा परिणाम व उपाययोजना याची पालकांना योग्य ती माहिती मिळाल्यास बालकांचे कुपोषण कमी होण्यास मदत होईल. मुलांच्या वाढीवर सभोवतालच्या परिस्थितीचा, कुटुंबातील आर्थिक व सांस्कृतिक स्थितीचा परिणाम होतो. त्यामध्ये प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष घटक परिणाम करणारे असतात. मुलांची शारीरिक ठेवण ही नैसर्गिक असते. परंतु त्याचे आरोग्य आणि वजन हे मात्र बाह्य परिस्थितीची फलप्राप्ती असते. सहाजिकच

बाह्य परिस्थितीवर नियंत्रण ठेवणे हे कुपोषणाची समस्या सोडविण्यासाठी अत्यंत महत्त्वाचे आहे.

जागतिक आरोग्य संघटनेच्यानुसार प्रथिने व उष्मांक कमी पडल्यामुळे मुलांमध्ये होणारे शारीरिक व मानसिक दुष्परिणाम व त्या सोबत येणारे आजार म्हणजेच कुपोषण होय. (काश्यपे, सुभाष: २००७:१६८)

असमतोल आहार की ज्यामध्ये जास्त, कमी किंवा चुकीच्या प्रमाणात व पध्दतीने पोषणमूल्य मिळणे या स्थितीला कुपोषण म्हणतात.

(malnutrition refers to the situation where there is an unbalanced diet in which some nutrients are in excess, lacking or wrong proportion.)

आरोग्य संवर्धनासाठी योग्य त्या प्रमाणात अन्न मिळाले नाही तर कुपोषणाची स्थिती उद्भवते. तसे पहाता कुपोषण कोणत्याही वयात होऊ शकते. परंतु बालकांमध्ये ते प्रामुख्याने आढळते. सर्वसाधारणपणे कुपोषणामध्ये सहा महिने ते सहा वर्षा पर्यंतच्या बालकांचा समावेश असतो. बरीच बालके जन्मतः कमी वजनाची असतात व त्यांना आहाराची नितांत गरज असते. कारण त्यांची झपाटयाने वाढ होत असते व ती अतिशय क्रियाशील असतात. आहाराची गरज न भागल्या कारणाने ती ब-याच वेळा आजारी पडतात व बालकांमधील कुपोषण वाढते. यासाठी कुपोषणाची योग्य प्रकारे माहिती असणे अत्यंत आवश्यक असते.

● प्रथिने व उष्मांक यांच्या कमतरतेमुळे होणारे कुपोषण

भारतामध्ये अशा प्रकारच्या कुपोषणाचे प्रमाण सर्वात जास्त आहे. मुख्यतः बालके अशा प्रकारच्या कुपोषणाला बळी पडतात. मातांना व बालकांना योग्य तो आहार न मिळणे, संस्कृती, आर्थिक परिस्थिती, आरोग्य शिक्षण अशी कुपोषणाची सर्वसाधारण कारणे आहेत. यातील आहार या घटकाला कुपोषण निर्मूलनामध्ये सर्वात जास्त महत्त्व आहे. निकृष्ट, कमी प्रतीच्या व आपु-या आहारामुळे बालकांमध्ये कुपोषणाची अवस्था निर्माण होते. बालके, गर्भवती व स्तनदा मातांचा आहार पौष्टिक असेल तर कुपोषण निर्मूलन होण्यास मोलाची मदत होऊ शकते.

पोषक आहारामुळे जीवन आरोग्यदायी रहाते. आहाराचा आणि आरोग्याचा अगदी निकटचा संबंध असतो. योग्य आहारावरच शरीराची जडण घडण अवलंबून

असते. शरीराला आवश्यक काम करण्यासाठी लागणारी शक्ती आपण घेत असलेल्या आहारातील अन्नपदार्था पासून मिळते. अन्नामधील असलेली पोषक द्रव्ये शरीराची होत असलेली झीज भरून काढण्यासाठी तसेच शरीरामध्ये रोगप्रतिकार शक्ती निर्माण करण्याचे काम करतात. यासाठी बालकांमध्ये वाढ व विकासासाठी आणि आजारपणावर मात करण्यासाठी योग्य व पौष्टिक आहाराची आवश्यकता असते. आहाराच्या कमतरतेमुळे कुपोषण होते. यामुळे रोगप्रतिकारशक्ति कमी होऊन बालके वारंवार आजारी पडतात. वारंवार आजारी पडत असल्याने बालक सेवन करीत असलेल्या अन्नामधून मिळत असलेली प्रथिने व उष्मांक मुलांच्या आजारपणातच खर्च होतात व मुलांच्या वाढ व विकासावर याचा गंभीर परिणाम होतो. आजारपणात बालकाच्या वजनात झालेली घट भरून काढण्यासाठी बराच काळ जातो. या परिस्थितीमध्ये त्याचे वय वाढते परंतु शरीराचा विकास होत नाही. कुपोषणामध्ये आहार व आजार या दोन महत्त्वाच्या गोष्टी असून त्या कुपोषणाच्या नाण्याच्या दोन बाजू आहेत.

कुपोषणामध्ये गर्भवती व स्तनदा माता यांना विशेष महत्त्व आहे. कारण बालकाच्या कुपोषणाची सुरुवात आईच्या गर्भधारणे पासूनच होते. गर्भवती स्त्रीस स्वतःचे आरोग्य व्यवस्थित ठेवावे लागतेच परंतु आपल्या गर्भामध्ये वाढणा-या बालकाच्या शारीरिक वाढीची व विकासाचीसुध्दा तिला काळजी घ्यावी लागते. जर स्त्रियांचे आरोग्य सुस्थितीत नसेल त्यांची शारीरिक, मानसिक वाढ व विकास योग्य प्रकारे झाला नसेल तर त्याचा परिणाम त्यांच्या होणा-या बालकावर होऊन स्वतःबरोबर बालकांचे कुपोषण होते. यामुळे अनेक आरोग्याच्या समस्या निर्माण होतात. यासाठी बालकाच्या आईचे आरोग्य उत्तम असणे अत्यंत आवश्यक असते. जन्मतः पहिले सहा महिने फक्त मातेचे दूध हा बालकाचा सर्वोत्तम आहार आहे. या वयात इतर अन्न पदार्थ व पेय देणे बालकाच्या आरोग्यास हितकारक नसते. जर या वयात बालकाची वाढ व विकास योग्य प्रकारे होत नसेल तर बालकास अधिक स्तनपानाची आवश्यकता आहे असे ढोबळमानाने समजावे. मूल रांगू लागल्यास अनेक प्रकारच्या वस्तू तोंडात घालते यामुळे जंतूसंसर्ग होऊन मूल जुलाब, उलटया, पोटदुखी यासारख्या आजाराने त्रस्त होतात. अशा आजारपणामुळे कुपोषण बळावते.

कुपोषण म्हणजे काय व कुपोषणाचे प्रकार समजून घेताना कुपोषणाची कारणेही विस्तृत स्वरूपात समजून घेणे तितकेच महत्त्वाचे आहे. आपल्याकडे बालकांमधील प्रथिने व उष्मांक यांच्या कमतरतेमुळे होणा-या कुपोषणाचे प्रमाण सर्वात जास्त असल्या कारणाने अशा प्रकारच्या कुपोषणाच्या कारणांचे विस्तृत स्वरूपात विश्लेषण पुढील प्रमाणे केले आहे.

- **कुपोषणाची कारणे**

१. जन्मता बालकाचे वजन कमी असणे

जन्मतः बालकाचे वजन २७०० ग्रॅमपेक्षा कमी असेल तर कुपोषणाची दाट शक्यता निर्माण होते. यासाठी गर्भवती स्त्रीस योग्य व पौष्टिक आहार दिला असता, आरोग्य विषयक सर्व तपासण्या वेळच्या वेळी केल्या असता बालकाचे वजन वाढण्यास मदत होते. जन्मतः बालकाचे वजन कमी असणे म्हणजे मातेचे आपल्या आरोग्याकडे होणारे दुर्लक्ष होय. यासाठी मातेने आपल्या व गर्भाच्या आरोग्याकडे विशेष लक्ष देणे अत्यंत आवश्यक असते.

२. आहार

निकृष्ट, कमी प्रतीचा, अपुरा आहार व सकस, पौष्टिक आहार न मिळणे हे कुपोषणा मागील मुख्य कारण आहे. यामध्ये आर्थिक परिस्थिती बेताचीच असल्या कारणाने अनेक बालकांना पौष्टिक व योग्य पोषणमूल्य असलेला आहार मिळत नाही. प्रसंगी त्यांची उपासमारही होते. तसेच काही रुढी, परंपरा व संस्कृतीमुळे घरामध्ये काही प्रकारच्या आहाराचे व पदार्थाचे सेवन वर्ज्य असते. यामुळे बालकांना योग्य तो आहार मिळत नाही. याचा परिणाम बालकांवर होऊन कुपोषण होते. तसेच पालकांना बालकांच्या आहाराविषयी योग्य ते आरोग्य शिक्षण न मिळाल्याकारणाने आहाराबाबत काही गैरसमजुती निर्माण होतात याचा परिणाम बालकांच्या कुपोषण निर्मितीवर होतो.

३. आरोग्य सेवा

प्रसुतिपूर्व, दरम्यान व प्रसुति पश्चात अनेक स्त्रीया या आरोग्य सेवेचा लाभ घेत नाहीत. आरोग्य सेवा व आरोग्य शिक्षणा बाबतची नीट माहिती करून घेत नाहीत. आरोग्य सेवा व औषधोपचार मधूनच सोडून देतात. तो पूर्ण करित नाहीत.

याचा परिणाम बालकांवर होऊन कुपोषण वाढते. आरोग्य सेवे बाबतची योग्य ती माहिती करून घेणे व त्याचा आपल्याला आवश्यक तो उपयोग करून घेणे हे गर्भवती मातेच्या दृष्टीकोनातून गरजेचे असते. याने येणा-या बालकांचे कुपोषण टळते.

४. आजारपण

बालकांमधील सततचे आजारपण हे कुपोषणाचे अत्यंत महत्त्वाचे कारण आहे. सतत आजारी पडणारी बालके यांची रोगप्रतिकार शक्ति कमी असते. रोगप्रतिकार शक्ति वाढविण्यासाठी व त्यांच्या शरीरातील प्रथिने व उष्मांक यांची गरज भागविण्यासाठी योग्य प्रमाणात पौष्टिक आहार असावा लागतो. अन्नातील शक्ति त्यांच्या आजारपणातच खर्च झाल्याने कुपोषणामध्ये वाढ होते.

९. पिण्याचे पाणी

सर्वांच्या चांगल्या आरोग्यासाठी पिण्याचे पाणी निर्जंतुक असावे लागते. पाणी हा मानवाच्या जीवनाचा अविभाज्य अंग आहे. यासाठी काही खबरदारी व उपाययोजना कराव्या लागतात. उदा. पिण्याचे पाणी रोज उकळून गार केलेलेच प्यावे, पाण्यामध्ये रोज मेडीक्लोराचा वापर करावा, पाणी रोज गाळून घ्यावे, पिण्याच्या पाण्याच्या भांड्याला तोटी असावी, पिण्याचे पाणी रोज घासून पुसून स्वच्छ केलेल्याच भांड्यात भरावे, पिण्याच्या पाण्याच्या भांड्यावर झाकण ठेवावे..... इत्यादी या प्रकारची खबरदारी घेतल्यास बालकांना पाण्यापासून होणा-या आजारांपासून मुक्तता मिळू शकते. परंतु अनेक पालक अशा प्रकारच्या उपाययोजना आजही करताना दिसून येत नाहीत यामुळे जुलाब, उलटी, पोटदुखी, कावीळ या सारखे आजार उद्भवतात व अशा आजारांमुळे बालकांमध्ये कुपोषण होते.

६. रूढी, परंपरा, अंधश्रद्धा व संस्कृती

भारतामध्ये अनेक समाजाचे व जातीचे लोक एकत्र रहातात. प्रत्येक समाजाच्या रूढी, परंपरा, संस्कृती ही वेगवेगळी असते. याचा परिणाम त्यांच्या आहारावरही होतो. उदा. हिंदू धर्मामध्ये शाकाहारी आहारास प्राधान्य आहे. तर मुस्लिम धर्मामध्ये मांसाहारास तर काही समाजामध्ये अनेक अन्नपदार्थ वर्ज्य असतात तेच अन्नपदार्थ काही समाजामध्ये प्राधान्यक्रमाने सेवन करतात. अशा कारणांमुळे

कुटुंबामध्ये पौष्टिक व सकस आहाराचा आभाव निर्माण होतो. बालके कमी वजनाची कुपोषित निर्माण होतात.

७. कमी वयात गरोदरपण, वारंवार गर्भपात व दोन प्रसुतीमधील अंतर कमी असणे

भारतामध्ये अनेक समाजामध्ये मुलींचे लवकर लग्न लाऊन दिले जाते. पूर्वीच्या काळी तर बालविवाह पध्दत अस्तित्वात होती. कमी वयातील लग्नात त्यांच्या शरीराची व बौद्धिक वाढ योग्य प्रकारे झालेली नसते. त्यातच गर्भधारणा झाली तर अशा मांतांना होणा-या बालकांना कुपोषणाचा धोका संभवतो. याचा परिणाम माता व बालमृत्यूतही होतो. तसेच निर्माण झालेले बालक कमी वजनाचे व कुपोषण समस्येने ग्रस्त असते.

भारतातील पुरुषप्रधान संस्कृतीमुळे तसेच वंशाचा दिवा मुलगाच असणे या दृढ संकल्पनेमुळे मातांचे गर्भजल परिक्षण करून मुलगा व मुलगी याचा शोध घेतला जातो. जर मुलगी असेल तर गर्भपात केला जातो. अशा वारंवार गर्भपातामुळे मातेच्या शरीरावर याचा दीर्घकालीन विपरित परिणाम होतोच परंतु येणारे बालकही यातून सूटू शकत नाही. त्याच्या कुपोषणाची दाट शक्यता निर्माण होते.

आजही आपल्याकडे लग्न झाल्या झाल्या एक वर्षाआतच अपत्याला जन्म देण्याचे प्रमाण जास्त आहे. दोन प्रसुतीमधील अंतर हे किमान दोन ते तीन वर्षे असावे लागते. परंतु दुसरा पाळणाही लगेचच दुस-या वर्षात हालतो. लवकर गर्भधारणा होऊ नये यासाठी साधने वापरणा-या जोडप्यांची संख्याही अत्यल्प आहे. याचा परिणाम कमी वयात जास्त अपत्यांना जन्म देणे यावर होतो. त्यामुळे पालक आपल्या सर्व अपत्यांना समान संधी देऊ शकत नाहीत. तसेच जास्त अपत्यांच्या जन्मामुळे कौटुंबिक खर्चात वाढ होते. याचा परिणाम बालकांचे आरोग्य दवाखाना व आहारावर होऊन कुपोषणाचे प्रमाण वाढताना दिसून येते.

८. आरोग्य शिक्षण

आजही अनेक पालकांमध्ये आरोग्य शिक्षणाचा अभाव दिसून येतो. आरोग्य शिक्षणाच्या कमतरतेमुळे आरोग्यविषयक समस्या निर्माण होतात. विशेषतः महिला व गर्भवती माता यांच्या आरोग्य शिक्षणाच्या आभावामुळे बालकांमधील आहाराविषयी

समज, गैरसमज निर्माण होतात. तसेच बालकांचे आजारपण व दवाखाना याविषयी सुध्दा आरोग्य शिक्षण नसल्यामुळे अनेक बालके आजारी पडतात. आहाराविषयी मातांना योग्य ते ज्ञान नसल्याकारणाने बालकांना त्याची किंमत कुपोषण रूपाने मोजावी लागते.

9. संपूर्ण लसीकरण

अनेक पालक आपल्या बालकांचे लसीकरण करून घेत नाहीत. तर काही पालक अर्धवट लसीकरण करून घेतात. त्यांना लसीकरणाचे महत्त्व कळत नाही. लसीकरणाच्या अभावामुळे अथवा अर्धवट लसीकरणामुळे बालकांची काही आजारां विरुद्धची रोगप्रतिकारशक्ति नष्ट होते व त्यांना घटसर्प, डांग्या खोकला, धनुर्वात गोवर, रातअंधळेपणा यासारख्या रोगांना सामोरे जावे लागते. आज जरी घटसर्प, डांग्या खोकला, धनुर्वात या आजारांपासून आपल्याला मुक्तता मिळाली असली तरीही याचे लसीकरण करून घेण्यामध्ये अनेक पालक टाळाटाळ व कंटाळा करताना दिसून येतात. अशा आजारांमुळे बालकांची प्रतिकारशक्ति अधिकच कमी होते असे लसीकरणाच्या अभावामुळे निर्माण होणारे आजार कुपोषणास कारणीभूत ठरतात.

१०. पूरक आहार

शून्य ते सहा महिने बालकास फक्त मातेच्या दुधाची आवश्यकता असते. म्हणजेच अशा वयातील बालकाच्या शारीरिक, बौद्धिक वाढ व विकासासाठी निव्वळ स्तनपानाचीच गरज असते. परंतु अनेक पालक आपल्या बालकांना नको त्या समजुतीमुळे व अज्ञानामुळे जंतूसंसर्ग होऊन कुपोषण होते. तर अनेक पालक आपल्या बालकांना सहा महिन्यापुढे पूरक आहार कसा असावा, काय द्यावा याच्या अज्ञानामुळे व गैरसमजुतीमुळे पूरक आहारामध्ये नको ते पदार्थ देतात. याचाच परिणाम बालकांच्या आहारावर, वाढ विकासावर होतो. यामध्ये त्यांचे वजन कमी होणे, काही आजारांना लवकर बळी पडणे या प्रकारे होऊन कुपोषण वाढते.

११. मुलगा व मुलगी भेदभाव

बालकांमधील कुपोषणाचे अत्यंत अस्पष्ट व कुपोषणाची तीव्रता वाढविणारे अत्यंत महत्त्वाचे कारण म्हणजे पालकांमधील मुलगा व मुलगी भेदभाव होय. याचा परिणाम त्यांच्या बालकांच्या आहारावर होऊन कुपोषणामध्ये भर पडते. अनेक

पालकांना असे वाटते की मुलगी परक्याचे धन व तिला जास्त आहार दिल्याने तिच्या वजनात वाढ होऊन ती बेढब दिसेल त्यामुळे पुढे लग्नाची समस्या निर्माण होईल. तसेच मुलगा म्हणजे वंशाचा दिवा तोच आपली पुढील पिढी जागवेल व म्हातारपणी आपला संभाळ करेल. या अशा निरर्थक कारणामुळे मुलगा व मुलीमध्ये जाणीवपूर्वक भेदभाव निर्माण केला जातो. त्यामुळे मुलीला कमी व हीन दर्जाचे मानले जाते. याचा परिणाम तिच्या सर्वांगविकासावर होतोच परंतु शरीरावर होऊन शारीरिक क्षमतेचा -हास होतो. त्यामुळे मुलांपेक्षा मुलींमध्ये कुपोषणाची समस्या अधिक गंभीर असून बालवयातच मुलींमध्ये कुपोषणाचे असंस्कार निर्माण होतात.

१२. स्तनपान

शून्य ते दोन वर्ष वयोगटातील बालकांमधील कुपोषणाची समस्या दूर करण्यासाठी मातेचे स्तनपान हा अत्यंत महत्त्वाचा भाग आहे. शून्य ते सहा महिन्यापर्यंतच्या बालकास निव्वळ स्तनपान करणे अत्यंत आवश्यक असते. यामध्ये बालकाला कोणत्याही प्रकारच्या आहाराची व पेयाची गरज नसते. मातेच्या दुधामध्ये रोगप्रतिकारशक्ति असल्याचे सिध्द झाल्याने मातेने बालकास स्तनपान करणे हितावह असते. परंतु आजही अनेक माता आपल्या बालकाला शून्य ते सहा महिन्यापर्यंत निव्वळ स्तनपान व शून्य ते दोन वर्षापर्यंत स्तनपान करीत नाहीत. याचा परिणाम बालकांमधील कुपोषण वाढतेच परंतु मांतामधील नैसर्गिक संततीनियमन पध्दती लोप पावते व माता पुढील प्रसुतीसाठी लवकरच निसर्गतःच तयार होतात. यामुळे लवकर गर्भधारणा होऊन दोन अपत्यामधील अंतर कमी होते. व लवकर बाळंतपणामुळे सर्व बालकांमधील कुपोषणाचा धोका दुपटीने वाढतो.

१३. गरीबी

हा कुपोषणासंदर्भातला अत्यंत महत्त्वाचा घटक आहे. आपल्या देशातील मोठया प्रमाणावरील लोकसंख्या ही गरीबीचे जीवन जगत आहे. आर्थिक परिस्थिती अत्यंत हालाखीची असल्याकारणाने अनेक कुटुंबामध्ये रोजच्या जीवनावश्यक वस्तूंचा तुटवडा निर्माण होतो. त्यांना त्यांच्या प्राथमिक गरजाही पूर्ण करता येत नाहीत. यामध्ये राहणीमान, अन्न व आरोग्य हे अत्यंत महत्त्वाचे घटक असतात की ज्यावर आर्थिक परिस्थिती परिणाम करते. आर्थिक सधनता नसल्याने अनेक पालकांना

आपले जीवनमान सुधारता येत नाही. तसेच रोज अत्यंत आवश्यक असणारे अन्न पदार्थही मिळत नाहीत. आहाराची कमतरता ही नेहमी भासते. यातच गरोदर माता व बालकांना नेहमीच्या आहारापेक्षा जास्त व पौष्टिक आहार हवा असतो. परंतु गरीबीमुळे त्यावर बंधने येतात व उपासमार होते. शरीराच्या पोषणासाठी हवे ते अन्न पदार्थ, अन्नातील पोषक घटक न मिळाल्याने कुपोषणास सुरुवात होते व बालकांमधील कुपोषण वाढते.

- कुपोषणामुळे होणारे आजार, लक्षणे व उपाय

१. सुजवटी (क्वाशिऑकर)

कारण – प्रथिने व उष्मांक यांच्या कमतरतेमुळे होणारा आजार

लक्षणे

- सुरवातीस पायावर सूज येणे व नंतर तोंड व पूर्ण शरीरावर सूज येणे
- केसांचा रंग बदलून हलका व भुरकट होतो.
- मुलांमध्ये चिडचिडेपणा येतो.
- त्वचा कोरडी व लाल होते. त्वचेवर छोटे ठिपके दिसून येतात.
- मुलांना भूक लागत नाही, आजारी दिसू लागतात.

उपाय

प्रोटीनयुक्त आहार जसे दूध, शेंगदाणे, चणे, मटार, दही, मांस, अंडी, मासे इत्यादी

२. सुकटी (मॅरसमस)

कारण – उर्जेच्या कमतरतेमुळे होणारा आजार

लक्षणे

- मुलांचे वजन हे त्याच्या वयाच्या मानाने कमी होणे.
- हात, पाय बारीक व तोंड मोठे होणे.
- स्नायू कमजोर होणे.
- त्वचा सुकलेली व सुरणी पडल्यासारखी होणे.
- मूल चिडचिडे होते व हगवण लागते.

उपाय

पौष्टीक आहार जसे गुळ, साखर, ऊस, बटाटा, बाजरी, तेल, तूप यांचे प्रमाण आधिक असावे.

३. रातआंधळेपणा

कारण – जीवनसत्व **अ** च्या कमतरतेमुळे होणारा आजार

लक्षणे

- मुलास श्वसनाचा त्रास होतो.
- डोळ्याच्या पांढ-या भागात छोटे ठिपके दिसतात व डोळ्याच्या बाहुलीवर परिणाम होऊन अंधत्व येते.

उपाय

एक ते पाच वर्ष वयोगटातील बालकास **अ** जीवनसत्वाचा डोस देणे, गाजर, पिकलेला आंबा, पालक, मेथी, तोंडली, चणा तसेच दूध, मलई, तूप यांचा आहार देणे.

४. मुडदूस

कारण – जीवनसत्व **डी** कॅल्शियमच्या कमतरतेमुळे होणारा आजार.

लक्षणे

- मुलांचे हातपाय वाकडे (धनुष्याकार) होणे.
- मुलांच्या शरीरामध्ये गाठी निर्माण होणे.
- चेहरा मोठा होतो. पोट फुगते, पोटाचा आकार मोठा होतो.

उपाय

सूर्याची सकाळची कोवळी किरणे अंगावर घेणे, तेल, तूप, दूध, अंड्याचा बलक इत्यादीचा आहारामध्ये समावेश करणे.

५. बेरीबेरी

कारण – जीवनसत्व **ब** च्या कमतरतेमुळे होणारा आजार

लक्षणे

- तोंडाला फोड येणे.
- कान आणि नाकाच्या कडा फाटल्या जाणे.

- पाय दुखणे व जळजळ होणे.
- त्वचेच्या ज्या भागावर सूर्यकिरणे पडतील तो भाग फाटला जाणे.

उपाय

हिरव्या पालेभाज्यांचा उपयोग आहारामध्ये भरपूर प्रमाणात करणे, यामध्ये बटाटा व इतर भाज्यांच्या साली काढू नयेत, तांदूळाचे वरचे पाणी उपयोगात आणणे.

६. स्करव्ही

कारण – जीवनसत्व **क** च्या कमतरतेमुळे होणारा आजार.

लक्षणे

- हिरड्या दुखू लागतात आणि हिरड्यांमधून रक्तस्राव होणे.
- सांध्यामध्ये दुखू लागते.

उपाय

आंबट फळे उदा. लिंबू, आवळा, संत्री, मोसंबी, अंकुरित धान्यामधून जीवनसत्व **क** मिळते. तसेच ढोकळा, इडली इत्यादीचे सेवन करणे.

७. रक्तक्षय (अॅनिमिया)

कारण – लोह व खनिज यांच्या कमतरतेमुळे होणारा आजार

लक्षणे

- रक्त फिके पडणे तसेच डोळे, जीभ व हाताच्या नाखातील लालसरपणा कमी होऊन नखे पांढरी होणे.
- चक्कर येणे, थकवा येणे.

उपाय

हिरव्या पालेभाज्या, फळ भाज्या, अंडी, नाचणी, मूग, सोयाबीन व गूळ इत्यादीचा आहारात वापर करणे.

८. गलगंड

कारण – आयोडिनच्या कमतरतेमुळे होणारा आजार

लक्षणे

- त्वचा जाड व खरखरीत होते.

- चेह-यावर व पूर्ण शरीरावर सूज येते.
- रोगी आळशी व सुस्त होतो.
- आजार जास्त बळावला तर गळयाला गाठी निर्माण होतात.

उपाय

आहारामध्ये आयोडिनयुक्त मीठाचा वापर करणे, समुद्रातील मासे, भाज्या यांचा आहारामध्ये वापर करणे, तसेच टोमॅटो व अननस इत्यादी पदार्थांचा आहारामध्ये समावेश करणे.

● कुपोषणाची तपासणी

बालकांमधील कुपोषणाशी संबंधित आजारांच्या लक्षणांपासून जरी कुपोषणाची ओळख होत असली तरीही कुपोषणाशी संबंधित आजार ही कुपोषणाची पुढची पायरी आहे. कुपोषणाची ओळख लवकर होण्यासाठी बालकांमधील कुपोषण तपासणी सर्वसाधारणपणे खालीलप्रमाणे केली जाते.

१. वजन, उंची व वय तपासणे

या प्रकारे दर महिन्याला बालकाचे एक म्हणजे वयानुसार उंची व वजन असणे व दुसरे म्हणजे बालकाचे उंचीनुसार वजन हे प्रमाणात आहे का नाही हे तपासणे. यामुळे बालकाचे वजन, उंची हे वयानुसार आहे का नाही याचे योग्य प्रकारे मोजमाप होते. यानुसार बालकाच्या वाढीचा तक्ता (Growth Chart) किंवा बालकाचा आरोग्य मार्ग तक्ता (Road of Health Chart) काढला जातो. यातील प्रत्येक महिन्याच्या नोंदीनुसार बालकाच्या वाढीचे निर्देशांक कळतात. व बालकांमधील कुपोषण लवकर ओळखण्यास मदत होते.

२. दंड मध्य घेर

बालकांच्या वाढ व विकासासंदर्भात दंड मध्य घेर मोजणे हा सुध्दा अत्यंत सोपा व उपयुक्त प्रकार आहे. या मध्ये एक ते सहा वर्ष वयाच्या बालकांचा हाताचा दंड मध्य घेर घेऊन तो टेपने मोजला जातो. यामध्ये जर बालकाचा दंड मध्य घेर १२.८ सेंटीमीटर पेक्षा कमी भरल्यास त्यास कुपोषणाचा त्रास होत आहे असे समजण्यास हरकत नाही.

3. शारीरिक आणि प्रयोगशाळेतील तपासण्या

कुपोषणाच्या लक्षणासाठी आहाराशी संबंधित असणा-या प्रथिने, जीवनसत्त्वे व क्षार यांची तपासणी व बालकांची शारीरिक संपूर्ण तपासणी बाह्य लक्षणांसहित करावी लागते. तसेच रक्तक्षय तपासण्यासाठी बाह्य लक्षणांबरोबर रक्तातील लोहाच्या तपासणीचा समावेशही प्रयोगशाळेतील तपासणी मध्ये होतो. यामुळे बालकांच्या कुपोषण तपासणीमध्ये पूर्णपणे सत्यता निर्माण होते.

• स्थूलता

स्थूलता ही कुपोषणाच्या नाण्याची दुसरी बाजू आहे. एकीकडे जास्तीत जास्त बालके कुपोषणासारख्या समस्येला सामोरी जात आहेत. तर दुसरीकडे भारतामध्ये बालकांमधील स्थूलतेचे प्रमाण व तीव्रता दिवसेंदिवस वाढत असल्याचे दिसून येत आहे. भारतातील एकूण लोकसंख्येच्या ११ % लोकसंख्या ही स्थूल आहे. (World Food Prize) यामध्ये बालकांचाही समावेश आहे. स्थूलतेमुळे भारतातील मधूमेह, हृदयरोग यासारख्या आजारांचे प्रमाणही मोठ्या प्रमाणात वाढत आहे. आज जगातील कोणत्याही देशापैकी भारतात मधूमहाचे सर्वाधिक रूग्ण आहेत. तसेच हृदयरोगामुळे होणा-या मृत्यूंमध्ये भारतदेश आग्रेसर आहे. आजकाल असे आजार अनुवांशिकतेमुळे, राहणीमानातील व जीवनशैलीतील तसेच आहारातील बदलामुळे बालकांमध्ये बालवयातच घट्ट घर करून बसले आहेत. याचा परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर होऊन पुढील आयुष्यामध्ये त्यांना अशा आजारांना सहज सामोरे जावे लागते.

मेदपेशींची संख्या मुलाच्या जन्मापासून ते पुढे आयुष्यभर वाढत असते. यातही तीन टप्पे असतात. या काळात मेदपेशी जोमाने वृद्धिंगत होत असतात. पहिला टप्पा म्हणजे गर्भावत अवस्थेतील शेवटचे तीन महिने, दुसरा टप्पा म्हणजे बालकाचे पहिले वर्ष व तिसरा टप्पा म्हणजे पौगांडवस्थेतल्या जोरदार वाढीचा होय. शरीरातील मेदपेशी या तीनही टप्पांच्या कालावधीत वाढून बसल्या असतील तर त्या कमी होणे कठीण असते(जोशी, लिली:२०११:१९७) याचाच अर्थ बालवयामध्येच स्थूलतेला आवर घातला गेला नाही तर याचा परिणाम बालकांच्या पुढील आयुष्यावर होऊन हृदयरोग, मधूमेह यासारखे आजार पसरतात. स्थूलतेमुळे बालकांमध्ये येणा-या

समस्या म्हणजे मानसिक तणाव, श्वसन संस्थेचे आजार, मेंदूचे आजार, पित्ताशयाला सूज येणे, सपाट पायामुळे चालायला त्रास होणे, पौगांडावस्था लवकर येणे जेणेकरून एकूण वाढ मोठेपणी कमी होणे, रक्तदाब वाढणे इत्यादी होय. (काश्यपे, सुभाष:२००७:१७८) असे आजार बालकांच्या गर्भातील वाढी पासून तर बालवयातच सुरू होतात. याचा परिणाम पुढील वयावर होतो व त्याचा प्रभाव आयुष्यभर दिसून येतो. एका बाजूला कुपोषण तर दुस-या बाजूला स्थूलता असा विरोधाभास अशी विरुद्ध दिशेची दोन टोके एकाच वेळेला बालकांमध्ये दिसून येतात. यावर मात करण्याची जबाबदारी कुटुंब, पालक, शासन व समाजाची आहे.

स्थूलता – जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार स्थूलता म्हणजे शरीरातील मेद अतिप्रमाणात वाढणे होय. त्याचा आरोग्यावर दुष्परिणाम होतो.

स्थूलता अथवा अतिपोषण म्हणजेच प्रथिनांचा जास्त प्रमाणावरील -हास किंवा चुकीच्या प्रकारची प्रथिने या दोहांपैकी एक हे शरीरामध्ये मेद व साखरेच्या स्वरूपात साठून यामुळे स्थूलता व त्या संबंधित जुनाट किंवा तीव्र दीर्घकालीन रोग होणे होय.

(Over nutrition can be defined as consuming either too much calories or the wrong type of calories such as saturated fat trans fat or highly refined sugar which leads to obesity and many other chronic diseases.)
(Express Healthcare)

स्थूलता मोजण्याचे सर्वमान्य साधन

शरीराचे वजन जसे मेदावर अवलंबून असते तसे उंचीवरही अवलंबून असते. म्हणूनच स्थूलता ही उंची व वजनावरून ठरविण्यात येते.

शरीर वस्तुमान निर्देशांक (बॉडी मास इंडेक्स) = वजन / उंची^२ मीटर मध्ये

जर शरीर वस्तुमान निर्देशांक हा २७ पेक्षा जास्त असल्यास वजन जास्त असते. व ३० पेक्षा जास्त असल्यास स्थूलता निर्माण होते. स्थूलता ही त्वचेची जाडी, पोटाचा घेर व काही वैद्यकीय चाचण्यांनुसार ही मोजता येते. परंतु शरीर वस्तुमान निर्देशांक ही एक सर्वमान्य प्रचलित पध्दत असल्याकारणाने याचा उपयोग जास्त प्रमाणात केला जातो.

स्थूलता ही भारतीय जीवनशैलीतील बदल, फास्ट फूड, कमी हालचाल, बैठे खेळ, आहार, मातेचे आजारोग्य, शिक्षण या सारख्या गोष्टींचा परिपाक आहे. स्थूलता संदर्भात खालील गोष्टींचे ज्ञान घेतल्यास स्थूलता टाळण्यास मदत होते.

- **स्थूलतेची कारणे.**

१. आहार

आजकाल बालकांच्या आहारामध्ये अनेकदा पालक फास्ट फूड चा उपयोग करतात. त्यांना आईस्क्रीम, चॉकलेट, वेफर्स अशा अनावश्यक वस्तू पुरवितात. अशा वस्तूमुळे शरीरातील मेदाचे प्रमाण वाढते व स्थूलता येते. आजकाल बदलत्या जीवनशैलीमुळे व पाश्चात्य विचारसरणीमुळे अनेक पालक अशा वस्तूंचा पूरवठा आपल्या बालकांना करताना दिसतात. या लागलेल्या सवयी मोठेपणीही चालूच रहातात. आहारात सकस आहार व भारतीय आहार पध्दतीचा वापर केला असता स्थूलता कमी होऊ शकते.

२. व्यायाम व खेळ

जग जवळ आले आहे यात व्यायामाचे, खेळाचे प्रकारही बदलत चालले आहेत. मैदानी खेळाचे महत्त्व कमी होऊन बैठ्या खेळाचे महत्त्व वाढत चालले आहे. मैदानी खेळामुळे बालकांच्या शरीराला व्यायाम होतो. त्यांच्या शरीरात साठलेले मेद मैदानी खेळातील व्यायामामुळे कमी होतात व त्यांना स्थूलतेचा त्रास होत नाही. परंतु बैठ्या खेळातील नवनवीन शोधामुळे अनेक प्रकारचे बैठे खेळ बालकांना आकर्षित करतात. यामध्ये बालकांचा व्यायाम होत नाही व खाल्लेले अन्न जिरत नाही. या कारणामुळे आपल्याकडील बालकांचे स्थूलतेचे प्रमाण वाढत असल्याचे दिसून येत आहे.

३. दूरचित्र संच

हे बालकांमधील स्थूलता वाढविणारे अतिवेगवान साधन आहे. आजकाल प्रत्येक घरामध्ये दूरचित्र संच आहे. यात अनेक मनोरंजक कार्यक्रम अनेक चॅनल्सवर उपलब्ध आहेत. बालक आपल्या आवडीचे चॅनल निवडून कोणताही आवडता कार्यक्रम कोणत्याही वेळात बघणे सोयीस्कर झाले आहे. बालके शाळेतून सर्वात जास्त वेळ दूरचित्र संच बघण्यात घालवितात. इतकेच कायतर जेवण व इतर आहार सुध्दा

दूरचित्र संचा समोर बसून घेतात. यामुळे बालकांच्या शरीराची रोज आवश्यक असणारी हालचालसुध्दा होत नाही. यामुळे शरीरामध्ये मेद साठण्याचे प्रमाण वाढते.

स्थूलता कुपोषणाचा विरोधाभास असला तरीही बालकांच्या आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून याचा विचार करणे कुपोषणा इतकेच महत्त्वाचे आहे. भारतातील बदलत्या जीवनशैलीमुळे व पाश्चात्य विचारसरणीमुळे भारतातील आहार पध्दत, व्यायामाचा प्रकार, खेळ, बालसंगोपन यावर परिणाम होत आहे. याचा परिणाम गर्भावस्थेपासूनच दिसून येतो. गर्भावस्थेत बालकांच्या शरीरामध्ये मेद साठत असल्या कारणाने भारतातील बालकांच्या स्थूलतेच्या तीव्रतेमध्ये एकसारखी वाढ होत आहे. यामुळे बालआरोग्य दृष्टीकोनातून याचा विचार करणे क्रमप्राप्त आहे. यामध्ये ग्रामीण भागातील बालकांमध्ये स्थूलतेचे प्रमाण जास्त नसले तरीही स्थूलतेची कारणे ही विचार करायला लावणारी आहेत. यामध्ये योग्य खबरदारी, उपाययोजना व आरोग्य शिक्षण न घेतल्यास ग्रामीण भागातही स्थूलतेचे प्रमाण वाढल्याचे दिसून येईल. बालकांच्या सर्वांगीण आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून स्थूलता कुपोषणा इतकाच महत्त्वाचा भाग आहे. यामुळे बालआरोग्य दृष्टीकोनातून याचा विचार करणे अत्यंत महत्त्वाचे मानले गेले आहे.

आपल्याकडे बालकांच्या आहारविषयक समस्येने ऊग्र रूप धारण केले आहे. एकीकडे अपुरा आहार व दुसरीकडे आहाराचा अतिरेक व अयोग्य आहार पध्दती यामुळे बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम होताना दिसून येतो. यातच जमिनीची प्रत खालावणे, विविध रासायनिक खतांचा वापर, आर्थिक फायदयासाठी कमी जमिनीमध्ये जास्त उत्पन्न घेणे, पाण्याचा अभाव, दुषित वातावरण, शास्त्रीय पध्दतीने शेती न करणे, वारंवार एकच पीक घेणे, संकरित बियाणांचा वापर..... इत्यादी विविध कारणामुळे आजकाल सकस व पौष्टिक आहाराची सतत कमतरता भासते. उच्च आर्थिक मोबदला देऊनही सकस व पौष्टिक आहार मिळू शकत नाही. यातच अन्न भेसळ होत असते. अशा कारणामुळे सकस व पोषणमूल्ययुक्त आहाराची सर्वत्र कमतरता भासते. यातच भर म्हणून की काय तर फास्ट फूड फैलाव या सर्व गोष्टींचा एकत्रित विचार केला असता आहारामध्ये पोषणमूल्यांची कमतरता दिसून येते. व सर्वांना सकस व पौष्टिक आहारापासून वंचित रहावे लागते. इच्छा असूनही आपण आपल्या कुटुंबाला व बालकांना सकस व पौष्टिक आहार देऊ शकत नाही.

याचा बाल आरोग्यावर मोठा परिणाम होत असून बालकांना कुपोषण, सतत आजारी पडणे, प्रतिकार शक्ति कमी होणे, सदोष आहार पध्दतीमुळे मधूमेह, लठ्ठपणा या आजारांचे प्रमाण बालकांमध्ये जास्त दिसून येते. याकडे वेळीच लक्ष दिले गेले नाही तर भविष्यामध्ये या गोष्टींचा अतिरेक होऊन निसर्गतः निर्माण होणाराच आहार सदोष निर्माण होऊ शकतो. यामुळे आहारा बाबतीत मानवनिर्मित घटकांबरोबरच निसर्गाचे संतुलन राखून नैसर्गिक घटकांचा योग्य तो उपयोग आहार निर्मितीसाठी करणे सर्वात गरजेचे आहे. याचा फायदा बालकांना होऊन सुदृढ, निकोप व निरोगी पिढीची निर्मिती होत असते.

विकसनशील देशांतील कुपोषण ही एक गंभीर समस्या आहे. भारत देश हा विकसनशील देश आहे. आपल्या देशातही बालकांच्या कुपोषणाचे गंभीर स्वरूप पहावयास मिळते. बाल अनारोग्याचे कुपोषण हे एक महत्त्वाचे कारण आहे. त्यामुळेच सदर भागामध्ये कुपोषण या घटकाचे गांभीर्याने विस्तृत विश्लेषण केले आहे. सदर भागामध्ये कुपोषण म्हणजे काय ? कुपोषण कशामुळे होते, कुपोषणाची कारणे, कुपोषणामुळे होणारे आजार, लक्षणे व उपाय, कुपोषणाचे प्रकार, कुपोषण तपासणी तसेच कुपोषणाविरुद्ध स्थुलता यालाही महत्त्व देऊन त्या संबंधी विस्तृत माहिती देण्याचा प्रयत्न केला आहे. अशी कुपोषणासंदर्भातील माहिती शास्त्रीय दृष्टीकोनातून दिली गेली असल्याने निश्चितच बाल आरोग्य साधण्यास याचा फायदा होईल असे वाटते.

४.७ बालकांचा आहार

आहार हा आपल्या आरोग्याचे मूळ कारण आहे. आज भारतामध्ये अनेक कुटुंब हालखीचे जीवन जगत आहे. त्यांची अन्न, वस्त्र व निवारा या गरजांची पूर्तताही होऊ शकत नाही. योग्य व सकस आहार प्राप्त करून देणे हे देशाचे आदय कर्तव्य आहे. दुर्दैवाने आजही आपला देश गुणवत्तापूर्ण अन्न, धान्य कमी खर्चात प्रत्येक व्यक्तिला, कुटुंबाला परवडेल अशा स्वरूपात प्राप्त करून देण्यात असमर्थ असल्याचे दीनवाणे चित्र डोळयासमोर उभे आहे. आहाराच्या, अन्नधान्याच्या प्रचंड वाढलेल्या किंमतीमुळे अनेक लोकांना सकस व पौष्टिक आहारापासून वंचित रहावे लागते. यातच अनेक बालकांना पोटभर व सकस आहार मिळत नाही. याचा परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होऊन अनेक बालकांची वाढ व विकास खुटतो, जंतूसंसर्ग होऊन अनेक प्रकारच्या आजारांशी व प्रसंगी मृत्यूशी सामना करावा लागतो. यातच आहाराच्या कमतरतेमुळे निर्माण होणा-या कुपोषण समस्येने भारतामध्ये गंभीर रूप धारण केले आहे. निकृष्ट प्रतीचा आहार, अपुरा आहार व आयोग्य आहार हे बालकांच्या मृत्यूचे एक मुख्य कारण असल्याचे दिसून येते.

बालकांना त्यांच्या वाढीच्या वयात योग्य आहार दिला गेला नाहीतर त्यांची मानसिक, शारीरिक, बौद्धिक व भावनिक वाढ खुंटते. आज भारतामध्ये ९० % बालकांना योग्य आहार मिळत नाही याचे मुख्य कारण म्हणजे दारिद्र्य, अपुरा अन्न पुरवठा, अज्ञान, अंधश्रद्धा आणि महत्त्वाचा मुद्दा म्हणजे आहार शिक्षणाचा अभाव होय.(पानसे,के.वि. आणि पानसे निर्मला:२०१०:१) प्रसिध्द आहारतज्ञ सर रॉबर्ट मॅक्कॅरिसन म्हणतात चांगल्या प्रतीचा आहार हेच आरोग्याचे एकमेव कारण आहे आणि वाईट प्रतीचा आहार हेच रोगाचे एकमेव कारण आहे.(बाखरू, हरी कृष्ण अनुवादक मांडे, अरूण:२०११:१३) आजची बालके उदयाचे देशाचे सक्षम नागरिक होय. त्यांच्यावरच देशाच्या विकासाची दिशा अवलंबून असते. देशाचा विकास साधण्यासाठी व बालकांना स्वच्छंद जीवन जगण्यासाठी, निरोगी आरोग्य लाभण्यासाठी योग्य पध्दतीचा सकस, पौष्टिक व संतूलित आहाराची नेहमी आवश्यकता असते.

बालकांच्या आहारामध्ये प्रामुख्याने स्वच्छ व निर्जंतुक अन्नाचा पुरवठा होणे अत्यंत गरजेचे आहे. वैयक्तिक व भोवतालची अस्वच्छता हे अन्न दूषित करण्याचे महत्त्वाचे माध्यम आहे. आजही आपल्या देशामध्ये स्वच्छतेचे महत्त्व पटलेले दिसत नाही. अस्वच्छतेमुळे अन्नाची स्वच्छता रहात नाही, अन्न हे नाशवंत असल्या कारणाने अस्वच्छतेमुळे अन्न सेवनातून विषमज्वर, कावीळ, जुलाब, पोलिओ, पॅराटायफाईड, पोटातील विविध प्रकारचे जंतू असे विविध जीव घेणारे रोग अस्वच्छ अन्नातून व पाण्यातून आपल्या शरीरात जात असतात. याचा सर्वात मोठा आघात बालकांना सहन करावा लागतो. यामुळे बालक अशा अजारांना सहज बळी पडतात. (सरदेसाई, ह.वि.:२०१०:४७,४८)

बालकांमधील रोगप्रतिबंधन, आरोग्यवर्धन तसेच आरोग्याची सुस्थिती टिकवून ठेवण्यामध्ये आहार व पोषणाचा वाटा फार मोलाचा आहे. यातच आपल्या देशातील कुपोषण हा फार मोठा प्रश्न निर्माण झाला आहे. आज भारतातील अनेक बालके अयोग्य पोषणामुळे कुपोषणासारख्या समस्येने ग्रस्त आहेत. यासाठी पोषण, आहार यासंबंधीचे आवश्यक ते ज्ञान प्राप्त करून घेणे हे प्रत्येक पालकाचे, समाजाचे व शासनाचे कर्तव्य आहे. पोषण या शब्दाचा अर्थ असा आहे की ज्या शक्तिशाली प्रक्रियेत आपण खाल्लेले अन्न शरीर संवर्धनासाठी वापरले जाते ती प्रक्रिया म्हणजे पोषण होय. या पोषण तत्वांचा आहारामध्ये कसा व किती प्रमाणात वापर करून घ्यावयाचा यालाच आहारशास्त्र म्हणतात. यामध्ये बालकांचा आहार हा त्यांच्या वाढ व विकासावर परिणाम करत असल्याने त्याला कोणता, कसा व किती आहार द्यावा हे आहारशास्त्र सांगते. आयोग्य व चुकीच्या पध्दतीमुळे बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम होत असतो. यासाठी बालकांच्या आहाराचा अभ्यास करणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे.

बालकांच्या आरोग्याचा मूलभूत घटक म्हणजे सुयोग्य पोषण होय. बालकांच्या पोषणाचा व आरोग्याचा संबंध आपल्याला खालील दृष्टीकोनातून तपासता येतो. बालकांच्या आहाराच्या कमतरतेमुळे निर्माण होणा-या आरोग्यविषयक समस्या पुढील प्रमाणे आहेत.

• आहाराच्या कमतरतेमुळे बालकांच्या आरोग्यावर होणारा परिणाम.

१. वाढ व विकास

बालकांचा आहार व त्यांची वाढ व विकास यांचा घनिष्ठ संबंध आहे. बालकांची वाढ व विकास सर्वसामान्य पध्दतीने होण्यासाठी योग्य पोषणाची अत्यंत आवश्यकता असते. जर त्यांचे पोषण योग्य पध्दतीने झाले नाही तर कुपोषण होते. या कुपोषणाचा विपरित परिणाम फक्त बालकांच्या वाढ व विकासावर होत नसून त्यांच्या आकलन व बौद्धिक क्षमतेवरही होत असतो. त्यामुळे त्यांची शारीरिक व मानसिक वाढ मंद गतीने होत असते. अशी बालके मैलाचा दगड हळूहळू गाठत असतात. मैलाचा दगड म्हणजेच बालकाची शारीरिक व मानसिक वाढ सर्वमान्य ठराविक कालावधीत न होणे होय. अशी बालके पुढे अभ्यासतही मागे पडतात. एकंदर अशांचा पोषणामुळे त्यांच्या सर्वसाधारण जीवनावर विपरित परिणाम घडतो व त्याचा सर्वात मोठा धोका आरोग्यास होतो.

लहान बालकांना योग्य आहार मिळाला नाही तर पुढे शाळकरी वयातही याचा गंभीर परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर होतो. या वयात सकस व समतोल आहार मिळाला नाही तर त्याची शारीरिक व बौद्धिक वाढ व्यवस्थित होत नाही अभ्यासातील प्रगती खुंटते. अर्धपोटी असणारी मुले शारीरिक व मानसिक श्रमाने लवकर दमतात निरुत्साही असतात यासाठी त्यांना समतोल आहार देणे गरजेचे असते.(सोहोनी, कमला:१९९८:८३)

२. विशिष्ट कमतरता

अयोग्य आहारामुळे अथवा अपु-या आहारामुळे बालकांमध्ये अनेक पोषक मूल्यांची कमतरता भासते. यामध्ये त्यांना काही आवश्यक ती जीवनसत्वे, क्षार मिळाले नाही तर आहारातील पोषक मूल्यांच्या कमतरतेमुळे होणारे अनेक आजार उदा. झुरणी रोग, सुखा रोग, रातअंधळेपणा, रक्तक्षय, बेरीबेरी, गलगंड.... इत्यादी आजारांना बालकांना सामोरे जावे लागते. म्हणूनच आहारातील विशिष्ट कमतरता ओळखून त्यापासून होणा-या आजारांची माहिती पालकांना असणे अत्यंत आवश्यक आहे. अशा आजारांच्या प्रतिबंधासाठी व चांगल्या आरोग्याच्या वाढीसाठी योग्य प्रकारचा आहार व पोषण आवश्यक असते.

3. जंतूसंसर्गास प्रतिकार

कमी, अयोग्य व निकृष्ट प्रतीच्या आहारामुळे मानवाची रोगप्रतिकारशक्ति कमी होते. रोगप्रतिकारशक्ति कमी झाल्याने मानवाच्या शरीरात अनेक जंतू, विषाणूंचा प्रवेश होतो व तो अनेक आजारांना बळी पडतो. यामध्ये बालकांची रोगप्रतिकारशक्ति कमी असल्या कारणाने अशा आजारांचा धोका त्यांना नेहमीच असतो. तसेच जर बालकांचा आहार अपुरा, निकृष्ट व अयोग्य पध्दतीचा असेल तर त्यांना होणा-या आजारांचा प्रभाव दुपटीने वाढतो. यामुळेच बालकांमध्ये क्षयरोग, हगवण, जुलाब, उलट्या, कावीळ या सारख्या आजारांचे प्रमाण वाढते. जंतूसंसर्गाचा प्रभाव व्यक्तची भूक, अन्नाचे पचन व शोषण यावर होतो. यामुळे कुपोषणाची समस्या निर्माण होते.

४. आजार व मृत्यू प्रमाण

आहार आणि आजार यांचा विशिष्ट संबंध आहे हे सिध्द झाले आहे. आहाराच्या समस्येमुळे बालकांना अनेक आजारांना सामोरे जावे लागते. आजारपणात बालकाची योग्य ती काळजी घेतली नाही व त्यास योग्य तो औषोधोपचार व योग्य आहार नियमित दिला गेला नाही तर याचे रूपांतर मृत्यूत होऊ शकते. आहारामुळे निर्माण होणारे कुपोषण व कुपोषणामुळे निर्माण होणारे अर्भक व बालमृत्यू ही भारतातील ज्वलंत समस्या आहे.

बालकांच्या आहाराचा अभ्यास करीत असताना अन्नाची शरीरासाठी आवश्यक असणारी कार्ये व अन्नातील घटक यांचा अभ्यास असणे अत्यंत आवश्यक आहे. या घटकांचे योग्य ज्ञान मिळाले असता आपल्या बालकाला स्थानिक पातळीवर भौगोलिक परिस्थितीनुसार उपलब्ध असलेल्या अन्नपदार्थांमधून काय व किती द्यावे याचे ज्ञान पालकांना प्राप्त झाले असता बालकांच्या आहाराविषयक समस्या कमी होऊ शकतात.

• अन्नाची कार्ये

- शक्ति किंवा उर्जेचा पुरवठा
- शारीरिक वाढ व दुरुस्ती
- ऊर्तीच्या कार्याचे संवर्धन आणि नियमन

उर्जा पुरविणारे अन्न

यामध्ये कर्बोदके आणि स्नीध पदार्थ उदा. बटाटा, तांदूळ, गहू, साखर, तेल, तुप, लोणी.... इत्यादीचे प्रमाण अधिक असते.

शारीरिक वाढ व दुरुस्ती करणारे अन्न

यामध्ये प्रथिनांचे प्रमाण अधिक असते. उदा. दूध, अंडी, मास, यकृत, मासे, डाळी, तेलबीया... इत्यादी

ऊर्तीच्या कार्याचे संवर्धन आणि नियमन

यामध्ये जीवनसत्त्वे, क्षार व प्रथिनांचे प्रमाण भरपूर असते. उदा. दूध, हिरवी पालेभाजी या प्रकारचे अन्न आपली प्रतिकार शक्ति वाढविते व जंतूसंसर्गापासून संरक्षण करते.

अन्नातील घटक

अन्नापासून आपल्याला जीवनसत्त्वे, प्रथिने, मेदपदार्थ, कर्बोदके, क्षार व पाणी मिळते. या घटकांच्या कमतरतेमुळे अनेक प्रकारच्या आजारांचा सामना करावा लागतो. यामुळे आहारातूनच अशा प्रकारचे घटक मिळणे आरोग्य संवर्धनासाठी अत्यंत हीतकारक असते. बालकस्थिती ही शारीरिक, मानसिक व भावनिक वाढीचा सर्वात महत्त्वाचा टप्पा असतो. अन्नातून मिळणा-या अपु-या पोषण घटकांमुळे त्यांच्या आरोग्यावर गंभीर परिणाम होत असतो. या घटकांमुळेच मानव शरीर बनलेले असते. यासाठी थोडक्यात याचा अभ्यास असणे अत्यंत आवश्यक वाटते.

तक्ता क्र. ४.२

मानवी शरीरातील घटक पदार्थ

अ.क्र	घटक	शरीरातील एकूण टक्केवारी
१	पाणी	६३
२	प्रथिने	१७
३	मेद	१२
४	क्षार	०७
५	कर्बोदके	०१
एकूण		१००

तक्ता क्र. ४.२ अंतर्गत आधार

१ पार्क, जे. ई., पार्क, के., अनुवादक, दीक्षित, तळणीकर, सामाजिक आरोग्य परिचर्या, बनारसीदास भनोत पब्लिशर्स, जबलपूर, १९९३, पृष्ठ क्र. ११०

वरील प्रकारातील सर्व अन्नातील घटक मिळावेत यासाठी आहाराचे नियोजन अत्यावश्यक असते. यामुळे उपलब्धतेनुसार विविध प्रकारच्या अन्न पदार्थांची निवड करणे सोपे जाते, कुटुंबातील सर्वांच्या पोषण विषयक गरजांची पूर्तता करणे शक्य होते. तयार करण्यास सोपे आणि वाटपास सुलभ असलेल्या खादयपदार्थाबाबत विचार करता येतो. भारतातील अनेक कुटुंबे गरीबीचे जीवन जगत असल्याने सर्वांना महागडे अन्न पदार्थ रोज विकत घेणे शक्य नाही तरी सुध्दा आहाराच्या नियोजनामुळे व आर्थिक उपलब्धतेनुसार अनेक पौष्टिक व सकस अन्न पदार्थांचा आहारामध्ये समावेश करता येऊ शकतो. दुर्दैवाने भारतामध्ये अनेक भागात विशेषतः ग्रामीण भागामध्ये आहाराचे नियोजन केले जात नाही. याचा परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर होतोच परंतु बालकांना या समस्येला सामोरे जावे लागून अनेक आजारांना आमंत्रण मिळते.

● आहारावर परिणाम करणारे घटक

समाजामध्ये आहारावर अनेक प्रकारचे घटक परिणाम करत असतात या घटकांचा योग्य, अयोग्य परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होत असतो. यासाठी या घटकांचे विस्तृत विवेचन करणे क्रमप्राप्त ठरते.

१. उत्पन्न

उत्पन्न हा घटक आर्थिकबाबींशी निगडित आहे. भारतामध्ये अनेक कुटुंबांचे आर्थिक उत्पन्न हे सरासरी पेक्षा कमीच आहे. याचा परिणाम भारतातील मोठ्या प्रमाणावरील जनता हालाखीचे व दारिद्र्याचे जीवन जगत आहे. आपल्या देशात जीवनासाठी आवश्यक असलेल्या गोष्टी चढ्या भावाने खरेदी करावयास लागतात हे आपले दुर्दैव आहे. यासाठी समाज व शासन कारणीभूत असल्याचे प्रथमदर्शनी स्पष्ट होते. याचा परिणाम व्यक्तिस जीवनासाठी आवश्यक असलेल्या अन्न पदार्थांचा वापर अन्नात होत नाही. तसेच अनेकांना उपासमारीची वेळ येते व आर्थिक परिस्थितीमुळे निकृष्ट दर्जाचे अन्न खरेदी करावे लागते. याचा परिणाम व्यक्तित्बरोबरच संपूर्ण

कुटुंबावरही होतो. कुटुंबातील बालके ही परावलंबी असतात व कुटुंबाच्या कोणत्याही व्यक्तित्वाचा विचाराधीन नसतात. कुटुंबात बालकांना नेहमीच दुय्यम स्थान मिळते. खरेतर बालकांचा विचार कुटुंबात प्रथमतः व्हावयास हवा परंतु कौटुंबिक दुर्लक्षामुळे व आर्थिक परिस्थितीमुळे मिळणा-या आहाराचे स्थानही दुय्यम प्रकारचे असते. या सर्वांचा परिणाम बालकांना आहारातून मिळणा-या घटकांवर होऊन कुपोषण, आजार, रोगप्रतिकार शक्ति कमी होणे, वजन कमी होणे इत्यादींवर होऊन बालकांचे आरोग्य खालावते.

आधीच आर्थिक परिस्थिती बेताचीच त्यात कुटुंबातील स्त्री गर्भवती असल्यास तिच्या आरोग्याची पूर्ण हेळसांड होते. गरोदरपणामध्ये तिला जास्तीचा व पौष्टिक आहाराची आवश्यकता असते परंतु गरीबीमुळे तो न मिळाल्यास होणारे बालक कुपोषित, कमी वजनाचे, अपंग होऊ शकते. तसेच माता व बालकास मृत्यूचाही धोका निर्माण होतो. कौटुंबिक आर्थिक परिस्थिती ही बालकाच्या आहारावर व आरोग्यावर परिणाम करणारा संवेदनशील घटक आहे.

२. रूढी व परंपरा

भारतीय समाजामध्ये अनेक ठिकाणी काही पूर्वपरंपरागत रूढी व परंपरा पाळल्या जातात. अनेक रूढींना शास्त्रीय आधार नसल्याचे स्पष्ट झाले आहे. अनेक रूढी या एका पिढीकडून दूस-या पिढीकडे वारसा हक्का प्रमाणे सोपविल्या जातात. उदा. जन्मलेल्या बालकाला जीवनगुटी देणे, मधाचे चाटण देणे. अशा अनेक रूढी व परंपरा या आरोग्यास घातक आहेत हे स्पष्ट झाले असले तरीही वारसा हक्का प्रमाणे अनेक ठिकाणी या आजही आवर्जून पाळल्या जातात.

३. धर्म

भारतामध्ये अनेक धर्मांचे लोक एकत्र रहातात. आहाराविषयक सवयींवर धर्माचा मोठा पगडा असतो. यात काही धर्मांमध्ये मांसाहार त्याज्य मानला जातो तर काही धर्मांमध्ये याला प्रथम स्थान दिले जाते. तर काही धर्मांमध्ये कांदा, लसूण वर्ज्य केले जाते. यामुळे कुटुंबाबरोबरच बालकालाही अशा प्रकारच्या अन्नपदार्थापासून पोषणयुक्त घटक मिळत नाहीत. त्यामुळे बालपणातच बालकांचे अनारोग्य बळावते.

४. आवडी निवडी

आपल्याकडे आहारामध्ये अनेक प्रकारच्या आवडी निवडीला प्रथम स्थान असते. त्यात बालक रडले असता त्याला हवा नको तो अन्न पदार्थ देण्याची प्रथाच आपल्याकडे दिसून येते. यातच अनेक प्रकारचे जीभेला चटका लावणारे व आकर्षक दिसणारे अन्नपदार्थ बाजारामध्ये सहज उपलब्ध होतात. त्यामुळे बालक याकडे सहज आकर्षित होतात व तो पदार्थ मिळविण्यासाठी रडतात, अट्टाहास करतात. असा पदार्थ पालक आपल्या बालकास आवडीनुसार सहज उपलब्ध करून देण्यास तत्पर असतात. याचा भविष्यामध्ये बालआरोग्यावर गंभीर परिणाम दिसून येतो.

९. आहार शिक्षण

आहार शिक्षणाचा आभाव हा भारतातील आरोग्यशास्त्रातील खंत आहे. आजही आपल्याकडे आहार शिक्षणाकडे जाणून बूजून काणाडोळा केला जातो. आहार शिक्षणाच्या आभावामुळे स्वतः बरोबरच बालकांनाही पालक अयोग्य आहार देत असतात. आहार शिक्षणा आधारे पालक हे आपल्या बालकांना उपलब्ध असलेल्या अन्नामधून हवे ते पदार्थ योग्य पध्दतीत व प्रमाणात देण्याचा प्रयत्न करतील तरच उपलब्ध असलेल्या अन्नाचा सुयोग्य वापर होऊ शकेल.

६. अज्ञान

भारतामध्ये सरासरी शिक्षणाचे प्रमाण कमीच आहे. त्यात निरक्षरता व अज्ञानाची भर आहे. अज्ञानामुळे आहाराबाबत अनेक गैरसमज पसरतात. यामुळे अनेक प्रकारच्या उपयुक्त अन्न पदार्थांचा रोजच्या आहारामधून त्याग केला जातो. एकंदर पालकांनी अज्ञानापोटी त्याग केलेले अन्न पदार्थ मुलांस मिळत नाहीत. त्यामुळे बालक अनेक पोषणमूल्यांपासून वंचित रहातात. त्यातच बालकांच्या संगोपनाची जबाबदारी मातांवर असते. त्यात स्त्रीयांमध्ये शिक्षणाचा अभाव व अज्ञानामुळे बालकांचे संगोपन करताना अज्ञानामुळे मातांनी बालकांना देण्यात येणारा आहार यामध्ये अनेक त्रुटी निर्माण होतात व बालकांमधील अनारोग्य वाढते.

७. अंधश्रध्दा

जगामधे अंधश्रध्दा ही कमी अधिक प्रमाणावर आहे परंतु भारतामध्ये अंधश्रध्देचे प्रमाण अधिक आहे. अंधश्रध्देला कोणताही शास्त्रीय आधार नसतो. ही एक पूर्वपरंपरागत चालत आलेली गोष्ट आहे. भूतकाळातील श्रध्दा शास्त्रीय संशोधनामुळे वर्तमान काळात अंधश्रध्दा बनू शकते. अनेक प्रकारच्या अंधश्रध्दा या मानवाचे आर्थिक, सामाजिक व आरोग्याच्या रूपाने नुकसान करित असतात परंतु या बाबत आजही यावर प्रभावीपणे उपाय योजना होताना दिसून येत नाही. अंधश्रध्देचा परिणाम आहारावर होऊन अनारोग्यामध्ये भरच पडते. अंधश्रध्देमुळे अनेक गैरसमज निर्माण होतात व यामुळे अनेक अन्न पदार्थां गर्भवती मातेस व बालकास खाण्यास बंधने घातलेली असतात. याचा परिणाम यांस योग्य तो आहार न मिळाल्याने पोषणमूल्यांची कमतरता निर्माण होते त्यामुळे जीवनसत्वे, क्षार, खनिजे यांचा आभाव निर्माण होतो व होणारे मुल अपंग, कमी वजनाचे, कुपोषित निर्माण होते व बालकांमध्ये पोषणमूल्यांच्या कमतरतेमुळे निर्माण होणा-या आजारांना सामोरे जावे लागते.

८. संतुलित आहार

आपला व आपल्या बालकाचा आहार योग्य, संतुलित असावा असे प्रत्येक पालकास वाटते परंतु संतुलित आहार कसा असावा या विषयी पालकांना योग्य ते ज्ञान नसते अथवा असले तरीही काही सवयी, आळशीपणा या कारणांमुळे ते आपल्या बालकांना संतुलित आहारपासून वंचित ठेवतात. आहे त्या परिस्थिती मध्ये, भौगोलिक परिस्थिती नुसार, आर्थिक परिस्थितीमध्ये व उपलब्ध अन्नधान्यानुसार बालकास संतुलित आहार देणे शक्य असते याचे अनेक पालकांना ज्ञान नसते. त्यामुळे संतुलित आहार काय आहे व तो कशा प्रकारे आपल्या बालकास देता येईल याचे कोष्टक पुढील प्रमाणे केले आहे.

तक्ता क्र. ४.३

वया नुसार बालकांचा समतोल आहार

वय	सर्व साधारण वजन	उष्मांक	प्रथिने	स्नीग्ध पदार्थ ग्रॅम मध्ये	टाहार
० ते ६ महिने	५.५ ते ६ किलो	१०८ प्रति किलो	२ ग्रॅम प्रति किलो	—	निव्वळ स्तनपान देणे. आहारामध्ये कोणत्याही अन्न पदार्थाचा वापर करू नये.
६ महिने ते १ वर्ष	८.५ ते ९ किलो	९८ प्रति किलो	१.६ ग्रॅम प्रति किलो	—	पूरक आहार चालू करणे. उदा. गाईचे दूध, फळांचा रस, आसट शिजवलेला मऊ भात व तांदूळ, नाचणी, गहू, रव्याची खीर इत्यादी आवश्यकते नुसार देणे. व स्तनपान चालू ठेवणे.
१ ते ३ वर्ष	१२.२ किलो	१२०० ते १२५०	२२ ग्रॅम	२५ ग्रॅम	वयाच्या २ वर्षा पर्यंत स्तनपान चालू ठेवणे. दूध, सुकामेवा, फळांचा रस हे पूरक अन्न म्हणून द्यावे. मोठ्या माणसांचा आहार चालू करावा.

					<p>जेवणामध्ये पोळी, भाजी, वरण – भात यांचा वापर करावा, पूरक आहार सोडून दिवसातून कमीतकमी पाच वेळा आहार द्यावा, आहारामध्ये घरातील विविध प्रकारच्या अन्न पदार्थांचा वापर करावा, बालकाला अन्नाचे छोटे छोटे तुकडे करून द्यावेत, भाज्यांमध्ये हिरव्या पालेभाज्या, मोड आलेली कडधान्ये यांचा समावेश असावा.</p>
४ ते ६ वर्ष	१९ ते २० किलो	१६९० ते १७१०	३० ग्रॅम	२७ ग्रॅम	<p>अन्न घटकांच्या मुख्य पाच प्रकारांचा आहारात समावेश करावा. यात सर्व प्रकारची धान्य (तृणधान्य), कडधान्य, डाळी,</p>

					उसळी, दुग्धजन्य पदार्थ व मांसाहार, फळे व भाज्या, हिरव्या पालेभाज्या, स्नीग्ध पदार्थ व साखर यांचा वापर आहारामध्ये आवश्यकते नूसार असावा. कमीत कमी 3 वेळा बाळाला अन्न द्यावे व २ वेळा जास्तीचा पूरक आहार दयावा.
--	--	--	--	--	--

तक्ता क्र. ४.३ अंतर्गत आधार

१ काश्यपे, सुभाष

मुलांचे आरोग्य पालकांच्या हाती, राजहंस प्रकाशन, पुणे, पृष्ठ क्र. १४३

२ पार्क, जे.ई., पार्क, के. अनुवादक, दीक्षित, तळणीकर

सामाजिक आरोग्य परिचर्या, बनारसीदास भनोत पब्लिशर्स, जबलपूर, १९९३, पृष्ठ क्र. १३८

३ वैद्य, सुनील

का माझे बाळ खात नाही, साकेत प्रकाशन प्रा. लि. औरंगाबाद, २०११ पृष्ठ क्र. ८३ ते १००

४ सहसंचालक आरोग्य सेवा,

प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण संस्था, नवी दिल्ली, २००१, पृष्ठ क्र. १०६ ते १११

बालकांच्या आहाराचे महत्त्व जागतीक स्तरावर मान्य झाले आहे. आज पालक आपल्या बालकांच्या आहाराकडे विशेष लक्ष देत असतात. यातच कुपोषण समस्येच्या माहीतीमुळे शासन सुध्दा आपल्या परिने कुपोषण निर्मूलनासाठी प्रयत्न करीत आहे. यासाठी शासन अंगणवाडी व शाळेमध्ये सकस व संतुलित आहाराचे रोज वाटप करून कुपोषण निर्मूलनासाठी मोलाची मदत करत आहे. बालकांचा आहार व आरोग्या मध्ये सर्वात महत्त्वाचे पालक, शासन व समाजाची महत्त्वाची भूमिका आहे. आपल्या बालकांकडे पालकांचे लक्ष असले तरी सुध्दा आहार शिक्षणाच्या आभावी अनेक पालक आपल्या बालकांना आयोग्य आहार पुरविताना दिसतात. तसेच आर्थिक परिस्थितीच्या अभावी अनेक बालकांना अपुरा व निकृष्ट प्रतिचा आहार मिळत असल्याचे चित्र आजही आपल्या समोर उभे आहे. बालकांचा आहार व आरोग्य यासाठी शासन सकारात्मक दृष्टीकोनातून जोमाने प्रयत्न करत आहे. परंतु समाजाने या मागे आपली भूमिका काय आहे याचा प्रयत्नपूर्वक व डोळसपणे विचार केला असता बालकांच्या आहाराबाबतच्या समस्या कमी होऊन कुपोषण निर्मूलनास मदत होईल व आजचे बालक भविष्यातील भारताचा सक्षम नागरिक बनण्यास वाव मिळेल.

४.८ बालकांना होणारे आजार व उपाय योजना

सकस आहार, स्वच्छता व प्रतिबंधक लसी हे बालकांचे तीन महत्त्वाचे शरीर रक्षक आहेत. यामुळे बालक निरोगी व सशक्त रहाण्यास मदत होते व बालक सर्वसाधारण आजारांना बळी पडत नाही. दुर्दैवाने आपल्या भारतात सकस आहार व स्वच्छता याकडे नेहमीच दुर्लक्ष केले जाते. शासनाने काही आजारांवर प्रतिबंधात्मक लस मोफत उपलब्ध करून दिली आहे. परंतु ती नियमित घेणा-यांचे प्रमाणही कमीच असल्याचे दिसून येते. पालकांचा आळशीपणा, काही वार्ड सवयी, अंधश्रद्धा, अज्ञान यासारख्या सामाजिक समस्यांमुळे बालकांना लसीकरण केले जात नाही. या सर्व गोष्टी एकत्र आल्याने बालकांमध्ये सर्दी, ताप, खोकला, जुलाब, उलट्या, पोटदुखी, जंतू.....इत्यादी आजारांचे प्रमाण वाढत जाते. हे आजार सर्वसामान्य आहेत. काही घरगुती उपाय योजनांद्वारे असे आजार आपण सहज टाळू शकतो. असे आजार का होतात, यासाठी प्रतिबंधात्मक उपाय योजना काय कराव्या लागतात व आजार झाल्यावर काय करावे याचे ज्ञान पालकांना नसते अथवा असले तरीही बालकां बाबतीत दुर्लक्षित सवयींमुळे अनेक बालकांना अशा आजारांना सहज सामोरे जावे लागते. त्यातच बालकांची प्रतिकार शक्ति कमी असल्याने अशा आजारांचे जीव जंतू त्यांच्या शरीरात सहज प्रवेश करतात व असे आजार फोफावतात. या सर्व कारणांमुळे बालक आजारी पडते व प्रसंगी मृत्यूही पावते.

मोठ्यांना काही आजार झाल्यास ते सहजपणे सांगू शकतात. त्यासाठी योग्य तो औषोधोपचार घेऊ शकतात. पण लहान मुलांना काही आजार झाल्यास ते सांगू शकत नाहीत. आपल्याला एवढेच कळते की त्याला काहीतरी त्रास होत आहे. त्याच्या काही विशिष्ट हालचालीद्वारे, अंग गरम लागल्यानंतर, चेहरा निस्तेज झाल्यावर, मूल काही खाईनासे झाल्यावर त्याची तबबेत बिघडल्याचे अपणास जाणवते. म्हणजेच लहान मुलांचे अनेक आजार आपण बाह्य लक्षणांद्वारे समजून घेत असतो व त्या नुसार उपाय योजना करित असतो. असेच काही बाह्य लक्षणांच्या आधारे लहान मुलांच्या सर्वसाधारण आजारांविषयी खालील माहिती घेत आहोत.

बालकांना होणारे सर्वसाधारण आजार, कारणे व उपाय योजना.

१. ताप

ताप येणे हा काही आजार नसून ते एक लक्षण आहे. ब-याच आजारांमुळे ताप येतो.

कारणे

- १ निरनिराळ्या आजारास कारणीभूत ठरणा-या जिवाणु, विषाणु व परजीवी यांचा शरीरात प्रवेश झाल्याने रोग प्रतिकार शक्ति वेगाने कमी होते व शरीराचे तापमान नेहमीपेक्षा वाढते.
- २ जुलाब, उलटयामुळे येणारा ताप
- ३ हिवताप, डेंग्यु, चिकुनगुण्या, पॅराटायफाईड, क्षयरोग, विषमज्वर... इत्यादीमुळे येणारा ताप
- ४ सर्दी, खोकला यामुळे येणारा ताप
- ५ घसा दुखणे, जखमेत पू होणे इत्यादी
- ६ गोवर, कांजण्या, कावीळ मुत्रपिंडात जीवाणूंची लागण (लघवीला जळजळ)

उपाय योजना

- १ ० ते ६ महीन्याच्या बालकाला निव्वळ स्तनपान देणे.
- २ बालकांना नेहमी संतूलीत व पौष्टिक आहार देणे.
- ३ वैयक्तिक व सभोवतालची स्वच्छता राखणे.
- ४ ताप आल्यास सर्व अंग कोमट पाण्याने पुसणे.
- ५ ताप आल्यास अंगावर जास्त पांघरूण घालू नये. शक्य असल्यास कोणतेही पांघरूण नको. दारे, खिडक्या उघड्या ठेवाव्यात व घरामध्ये स्वच्छ हवा खेळू द्यावी.
- ६ ताप न गेल्यास वैद्यकीय सल्ला घ्यावा.
- ७ ताप असंख्य कारणामुळे येऊ शकतो आजाराच्या निदानासाठी डॉक्टरांना वेळ द्यावा.

- ८ काही आजार व त्यामुळे येणारा ताप टाळण्यासाठी शासनाने ठरविलेल्या लसी बालकास योग्य वेळेत द्याव्यात.

२. जुलाब

बालकांना जुलाब होण्याच्या तक्रारी पालक करत असतात. जुलाब म्हणजे नेहमी रोजच्या पेक्षा जास्त पातळ शौचास होणे होय. बालकांना वारंवार पातळ शौचास होत असते परंतु बाळाचे वजन, वाढ योग्य प्रमाणात होत असेल व बाळ निस्तेज नसेल तर ते जुलाब नव्हेत. लहान मुलांत जुलाबावर वेळेवर योग्य औषोधोपचार केले नाही तर जीवावर बेतू शकते.

कारणे

- १ अस्वच्छ पाणी
- २ दूषित अन्न
- ३ वैयक्तिक अस्वच्छता व अस्वच्छ परिसर
- ४ ० ते ६ महीन्यापर्यंतच्या बाळाला बाटलीने दुध पाजणे.
- ५ आतड्यात झालेला जंतूसंसर्ग

उपाय योजना

- १ स्वच्छ पिण्याचे पाणी उपयोगात आणणे. शक्य असल्यास उकळून गार केलेले पाणी पीणे.
- २ वैयक्तिक व सभोवतालची स्वच्छता ठेवणे.
- ३ बाहेरील अन्न पदार्थांचा त्याग करावा.
- ४ बाळाला बाटलीने दूध पाजण्यास बंद करावे.
- ५ जागतिक आरोग्य संघटनेने प्रमाणित केलेली क्षारसंजीवनी द्यावी.
- ६ स्वच्छतेचे नियम पाळावेत. स्वयंपाक करण्यापूर्वी, जेवणाआधी व शौचाहून आल्यावर स्वच्छ साबणाने हात धूवावेत.
- ७ जुलाबाने गंभीर रूप धारण केल्यास वैद्यकीय सल्ला घ्यावा.

३. जंत

गोड खाल्याने जंत होतात हा समज चुकीचा आहे. दूषित अन्न व पाणी यांद्वारे जंताची अंडी पोटात जाऊन जंत होतात.

- १ अस्वच्छ पाणी पिल्याने.
- २ दूषित अन्न व कच्चे, अर्धवट मांसाचे सेवन केल्याने जंत होतात.
- ३ हाता पायांची स्वच्छता न ठेवल्याने.
- ४ वैयक्तिक व सभोवतालचा अस्वच्छ परिसर

उपाय योजना

- १ शौचासाठी शौचालयाचा वापर करावा.
- २ मातीत अनवाणी खेळू अथवा फिरू नये.
- ३ जेवणापूर्वी व शौचाहून आल्यावर हात पाय साबणाने स्वच्छ धुवावेत.
- ४ कच्चे व अर्धवट शिजलेले मांस खाऊ नये.
- ५ उकळून थंड केलेलेच पाणी प्यावे.
- ६ हाता पायांची नखे नियमित कापावीत.
- ७ बाळाला अन्न भरविताना आईने हात स्वच्छ साबणाने धुवावेत.

४. सर्दी खोकला

सर्दी खोकला हा लहान मुलांना वारंवार होणारा सर्वसाधारण आजार आहे. सर्दी खोकला हा स्वताहून बरा होणारा आजार आहे. बहुतांशी त्याला औषधोपचाराची आवश्यकता नसते. काही ठराविक मुदतीचा बरा न होणारा सर्दी खोकला आजाराचे गंभीर स्वरूप धारण करू शकतो. सर्दी खोकल्याचे रूपांतर न्यूमोनियात होऊ शकते. न्यूमोनिया हा आजार साध्या औषधांनी बरा होणारा आजार आहे.

कारणे

- १ हवेतील जंतू नाका तोंडात गेल्याने
- २ एकाच गोष्टीची संवेदनशीलता (अॅलर्जी) असल्याने

उपाय योजना

- १ बाळाला पहिले सहा महिने फक्त मातेचेच दूध देणे.
- २ शासनाने दिलेले लसीकरण वेळापत्रक पाळावे.
- ३ सर्दी झालेल्या बालकास डोक्यावरून अंघोळ घालू नये.
- ४ कायम सर्दी असणा-या बालकाची अॅलर्जी शोधणे व वैद्यकीय सल्ला घेणे.
- ५ सर्दी झालेल्या बालकास धुरकट हवा व धुरापासून दूर ठेवावे.

५. रक्तक्षय

मोठयांबरोबरच बालकांत आढळणारा एक आजार आहे. यालाच पंडुरोग, रक्तपांढरी व इंग्रजी मध्ये अॅनीमिया म्हणतात. सर्वसाधारण उपाय व प्रतिबंधात्मक उपाय योजनेद्वारे हा आजार सहज टाळता येऊ शकतो.

कारणे

- १ नेहमीच्या खाण्यात लोहाचे प्रमाण कमी असणे.
- २ हगवणी सारखे विकार नेहमी होणे.
- ३ अंकुश कृमी, पोटात जंत होणे.
- ४ हिवताप होणे.
- ५ अपुरा व निकृष्ट प्रतीचा आहार सेवन करणे.
- ६ अपघात व इतर कारणामंमुळे शरीरातील रक्त कमी होणे.

उपाय योजना

- १ चांगल्या प्रतीचा व संमतोल आहार घेणे.
- २ रक्तक्षयाचे मूळ कारण ओळखून त्यावर उपाय योजना करणे.
- ३ जेणवापूर्वी व शौचाहून आल्यावर हात साबणाने स्वच्छ धुवावेत ते राख, मातीने धुवू नयेत.
- ४ रक्तक्षयाची तपासणी करून वेळेत औषोधोपचार घ्यावा.

६. दंतक्षय

लहान मुलांमध्ये दात किडण्याचे प्रमाण फार असते. दात किडल्यामुळे वेदने बरोबरच पचनसंस्थेत बिघाडही होत असतो. लहानपणीच दात किडले असता बालकाच्या वाढ विकासावर याचा गंभीर परिणाम होत असतो. दात किडल्यामुळे लहान मुलांमध्ये दात दुखी, तोंड येणे, पायोरिया (हिरड्यांचा आजार) उद्भवतात.

कारणे

- १ गोड पदार्थांचा अतिरेक केल्याने
- २ योग्य वेळेत दात स्वच्छ न घासल्याने
- ३ सदोष आहार, शीत पेय, गोड पदार्थ, पिष्टमय पदार्थांच्या अती सेवनाने
- ४ कर्बोदके व प्रथिने यांच्या असंतुलनाने, जीवनसत्वे व क्षार यांचा अपुरा पुरवठा, अपौष्टिक आहार

उपाय योजना

- १ बाळ लहान असतानाच हिरडया व दात ओल्या फडक्याने पुसून घेण्याची सवय असवी.
- २ गोड पदार्थांचा अतिरेक करू नये.
- ३ काही खाल्यानंतर चूळ भरावी.
- ४ दात सकाळी उठल्यावर व संध्याकाळी जेवण झाल्यावर स्वच्छ मऊ ब्रशने घासावेत.
- ५ पाण्यामध्ये फ्लोराईड क्षार टाकल्याने दाताला कीड लागण्याची भीती कमी होते.
- ६ लिंबू, संत्र, मोसंबी, पेरू, टोमॅटो, मोड आलेली कडधान्य, दूध यांचा आहारात समावेश करावा. जेणेकरून हिरडया बळकट होण्यासाठी आवश्यक असलेली जीवनसत्वे, कॅल्शियम मिळावेत.

७. त्वचारोग

लहान मुलांमध्ये नेहमी खरूज, नायटा, गजकर्ण, इसब, डोक्यातील ऊवा, अंगावर येणारे चट्टे इत्यादी त्वचेपासून होणारे आजार उद्भवतात. या विषयी योग्य माहिती नसल्याने बालक अशा आजारांना बळी पडतात.

कारणे

- १ वैयक्तिक अस्वच्छता
- २ दूषित अन्न

उपाय योजना

- १ बालकांना रोज स्वच्छ पाण्याने साबण लावून आंघोळ घालावी.
- २ डोक्यावरून साबण लावून आंघोळ घालावी व डोके स्वच्छ कोरड्या फडक्याने पुसून तेल लावावे.
- ३ अंग स्वच्छ कपड्याने पुसून घ्यावे.
- ४ त्वचाविकार असलेल्या व्यक्तीशी संपर्क टाळावा.

८. डोळे येणे

हा एक संसर्गजन्य रोग असून याचा प्रसार लगेच होतो व याला लहान बालके बळी पडतात.

कारणे

- १ अस्वच्छ राहणीमान व अस्वच्छ जागा.
- २ गर्दीचा सहवास
- ३ डोळे आलेल्या व्यक्त्या संपर्कात रहाणे किंवा त्याच्या वस्तू उदा. टॉवेल, रूमाल इत्यादी वापरणे.

उपाय योजना

- १ वैयक्तिक स्वच्छता ठेवावी.
- २ अस्वच्छ जागा व गर्दी पासून दूर रहावे.
- ३ डोळे आलेल्या व्यक्त्या संपर्कात न रहाणे.
- ४ डोळे स्वच्छ पाण्याने वारंवार धुवावेत.
- ५ थोड्या दिवसात जर डोळे बरे झाले नाहीतर वैद्यकीय सल्ला घेणे.

९. कानदुखी

लहान मुलांमध्ये दिसून येणार सर्वसामान्य आजार आहे. कान दुखण्याची मुले वारंवार तक्रार करत असतात. शक्यतो जंतूसंसर्गामुळे लहान मुलांमध्ये कान दुखण्याच्या तक्रारी वाढत असतात.

कारणे

- १ कानात मळ होणे
- २ कानाला मार लागणे.
- ३ कानामध्ये जंतूसंसर्ग होणे.
- ४ कानात काडी, टोकदार वस्तू घातल्याने

उपाय योजना

- १ कानाचा मळ, मऊ काडीला स्वच्छ कापूस गुंडाळून किंवा औषधाच्या दुकानात मिळणा-या काडीने जाणकार व्यक्तिकडून हळूवार पणे काढावा.
- २ लहान मुलांमध्ये सर्दी खोकल्याची विशेष काळजी घ्यावी यामुळे कानास सूज येते व जंतूसंसर्ग वाढतो.
- ३ मुलांमध्ये हगवण व ताप येण्याचे कारणसुध्दा कान दुखणे असू शकते असे असल्यास कानाची तपासणी जरूर करून घ्यावी.
- ४ कानात पाणी जाऊ न देणे.
- ५ कानाचे दुखणे वाढल्यास वैद्यकीय सल्ला घ्यावा.

१०. बाळ दमा

अनेक बालकांना बाळ दमा असतो. याचा धसका मोठी माणसेसुध्दा घेतात. बाळ दमा मोठ्या माणसांसारखा असून तो आयुष्यभर रहातो या काळजीने पालक वावरत असतात. परंतु बाळ दमा हा एक अॅलर्जीचा कफ आहे. एक ते तीन वर्ष वयोगटातील ७० % बालकांचा बाळ दमा कमी होण्याची शक्यता असते.

कारणे

- १ विषाणुंमुळे
- २ अॅलर्जी सारख्या कारणांमुळे

उपाय योजना

- १ थंडगार व चिकट पदार्थ टाळावेत यामध्ये कफ होण्याचे प्रमाण जास्त असते. चिकट व गोड पदार्थ टाळूना चिकटून जंतूसंसर्ग होतो.
- २ कायम सर्दी असणा-या बालकाच्या डोक्यावरून अंघोळ घालू नये. डोके ओल्या कापडाने पुसावे.
- ३ मुलांना गर्दीच्या ठिकाणी व कोंदट वातावरणात नेण्याचे टाळावे.
- ४ मुलांना अतिथंड हवेच्या ठिकाणी घेऊन जाणे टाळावे.
- ५ मुलांचे जोरदार वा-यापासून रक्षण करावे. उदा. बस, रेल्वे, मोटार यांच्या खिडक्यांजवळ मुलांना बसू देऊ नये.
- ६ धूळ, अगरबत्ती, परागकण, सिमेंट, धुळीच्या तत्सम वस्तू..... इत्यादी गोष्टींचा संपर्क टाळावा.

११. क्षयरोग

भारतातील क्षयरोग ही एक गंभीर समस्या आहे. भारतात प्रौढ वयामध्ये मृत्यूचे पहिल्या नंबरचे कारण क्षयरोग आहे. क्षयरोग हा कोणत्याही वयात व कोणत्याही अवयवाला होऊ शकतो. मुलांमध्ये क्षयरोगाची लक्षणे सहसा ओळखता येणे अवघड असते. परंतु मुले नेहमी आजारी व मलूल दिसणे, भूक न लागणे, सतत बारीक ताप, मुल रोडावणे अशी सर्वसाधारण लक्षणे बालकांमध्ये दिसून येतात.

कारणे

- १ क्षयरोग पीडीताने हवेत सोडलेल्या जंतूंद्वारे निरोगी व्यक्तिला बाधा होणे.
- २ बालकांची प्रतिकार शक्ति कमी असल्याने बालकांना जास्त धोका निर्माण होणे.
- ३ क्षयरोग्याच्या वस्तू उदा. रूमाल, टॉवेल इत्यादी वापरल्याने क्षयाचा जंतूसंसर्ग होतो.
- ४ क्षयरोग्याने थुंकल्याने मातीत व हवेत क्षयाच्या जंतूंचा प्रसार होतो.

उपाय योजना

- १ जन्मताच बाळाला बी.सी.जी. चे लसीकरण करणे.
- २ लहान मुलांजवळ शक्यतो खोकू अथवा थुकू नये.
- ३ क्षयरोगीने तज्ञांकडून त्यांच्या देखरेखीखाली योग्य औषधोपचार घेणे.
- ४ एच.आय.व्ही. झालेल्या मातेस व त्याच्या बाळाला क्षयरोगाचा प्रचंड धोका असतो त्यामुळे अशा मातेने वैद्यकीय सल्ला घेणे.
- ५ क्षयरोग्या पासून बालकांना दूर ठेवणे.
- ६ बालकांना समतोल, सकस व पूर्ण आहार दयावा. (वेर्नर,डेव्हिड:२००६:३९२-४१७), (अतिरीक्त संचालक, आरोग्य सेवा:२००८ :३०-१७७), (तांबोळी, सुचित:२००३:३७ -४७)

या व्यतिरीक्त बालकांना होणारे अनेक आजार आहेत. यामध्ये काही सांसर्गिक व काही असांसर्गिक आजार सुध्दा आहेत. उदा. हिवताप, डेंग्यु, चिकुनगुण्या, धनुर्वात, डांग्या खोकला, घटसर्प, गोवर, कांजण्या, कुष्ठरोग, मधुमेह... इत्यादी या सारख्या अनेक आजारांचा समावेश बालकांना होणा-या आजारांमध्ये होत असतो. परंतु प्रत्येक आजाराचे विश्लेषण करणे शक्य नसून बालकांना होणा-या सर्वसाधारण आजारांचे विश्लेषण येथे केले आहे. या आजारांची कारणे व उपाय योजना सर्वसाधारण सारख्याच असून व्यक्तिनुरूप, आजाराचे स्वरूप व डॉक्टरांच्या सल्ल्या नुसार औषधोपचार या नुसार यामध्ये थोडा फार बदल दिसून येतो. आजही आपल्याकडे या आजारांचे प्रमाण जास्त असल्याचे दिसून येते. अशा आजारांकडे काणाडोळा केला असता हे आजार गंभीर रूप धारण करू शकतात व यामुळे बालकांचे मृत्यूही होताना दिसतात. हे आजार सर्वसाधारण उपाययोजनेद्वारे सहज टाळता येऊ शकतात. यासाठी पालक, समाज व शासनाने एकत्र येऊन प्रभाविपणे प्रतिबंधात्मक व उपचारात्मक उपाय योजना राबविणे आवश्यक आहे.

४.९ बालकांच्या आरोग्य समस्यांविषयी असणारी पालकांची व समाजाची जबाबदारी

जन्माला आलेल्या बाळाचे स्वागत करणे, अत्यानंद होणे व सर्वात महत्त्वाचे त्याचे संगोपन करणे ही असंख्य वर्षांपासून चालत आलेली नैसर्गिक भावना तर आहेच परंतु भारतीय परंपराही आहे. व सज्ञान पालकांचे आद्य कर्तव्यही आहे. येथूनच बालसंगोपन व पालकांची आपल्या बालकांविषयी असणारी जबाबदारी यांचा प्रारंभ होतो. भारतदेश कुटुंबप्रीय व समाजप्रीय देश असल्या कारणाने प्रत्येकाला आपल्या कुटुंबातील व्यक्तिबद्दल प्रेम व आदराची भावना असणे साहजिकच आहे. त्यातच जर कुटुंबात बालकाचा जन्म झाला असता आनंदाला पारावार रहात नाही. त्यासाठी काय करू व काय नको अशी भावना निर्माण होणे साहजिकच आहे. अनेक वर्षांपासून काही रूढी, परंपरा व संस्कृती आपल्याकडे पहावयास मिळतात. त्यानुसार पालक आपल्या बालकांचे संगोपन करत असतात. परंतु आजचा काळ बदललेला आहे व वेगाने बदलत चालला आहे. या काळानुसार आपण आपल्यामध्ये काही बदल करून स्वतःला बदलत गेले पाहिजे. अन्यथा आपण काळाच्या मागे राहून मागासलेलेच राहू याचा विचार करणे आवश्यक आहे. आधुनिक काळामध्ये प्रत्येक क्षेत्राचे महत्त्व वाढत चालले आहे. यातच बालसंगोपन, पालकांची आपल्या पाल्या बाबतची भूमिका या सारख्या गोष्टींना अनन्य साधारण महत्त्व प्राप्त झाले आहे.

आधुनिक काळात व विज्ञानाच्या युगामध्ये समाज परिवर्तन वेगाने होत आहे. यामुळे समाजाचा पर्यायाने कुटुंबाचा चेहरामोहरा बदलत चालला आहे. याचा परिणाम घरामध्ये एक किंवा दोनच बालके, कुटुंबात आजी आजोबा मिळणे दुरापास्त होणे, कुटुंबात एकमेकांशी बोलायला वेळ नाही, फास्ट फूडची निर्मिती, एकीकडे आर्थिक सुबत्ता तर दुसरीकडे गरीबी, अशी दोन टोकाची विषमता, माता नोकरी, कामधंद्या निमित्ता घराबाहेर असणे, यामुळे बालकांकडे सर्व बाबतीत दुर्लक्ष होते, व बालसंगोपनासाठी आवश्यक त्या गरजांची पूर्तता होऊ शकत नाही. बालकांना बैठ्या खेळाची आवड निर्माण होणे, सतत टी. व्ही. बघणे यातच मुलांच्या शिक्षणाची जीवघेणी स्पर्धा चालू आहे, यामुळे बालसंगोपनासाठी आवश्यक त्या गोष्टींकडे दुर्लक्ष

होताना दिसून येते. अशा सर्व गोष्टींचा परिणाम बालकांवर होतच असतो परंतु तितकाच परिणाम पालकांवरही होत असतो. बालक व पालकांचा समन्वय साधायचा असेल तर पालकांनी आपल्या बालकांच्या गरजांचा अभ्यास करणे आवश्यक आहे. व त्या गरजा बालकांच्या शारीरिक, मानसिक, भावनिक, आरोग्य विषयक वाढ व विकास साधून कशा पूर्ण करता येतील याकडे पालकांनी लक्ष देणे गरजेचे आहे. यामुळेच पालक व बालक यांच्या आरोग्याची, विचारांची सांगड घालणे आवश्यक वाटते.

एकविसावे शतक आधुनिक व विज्ञानाचा काळ आहे. येथे सर्व गोष्टी शास्त्रीय आधारावर व नियोजनावर अवलंबून आहेत. यातच पालक व बालकांचे संगोपन याचा विचार होणे हे सुध्दा गरजेचे आहे. भारतामध्ये अनेक रूढी, परंपरा अस्तित्वात होत्या व आजही आहेत. त्या काळी सहज होणारी लग्न, अपघाताने होणारे मुला मुलींचे जन्म, रोग, आजार यांची जागा आता नियोजनपूर्वक लग्न व नियोजित आपत्य कालावधी यांनी घेतला आहे. जन्माला आलेल्या बाळाला रोगांपासून मुक्तता मिळाली असून त्यासाठी आवश्यक असणारे विविध प्रकारचे लसीकरण करून घेतले जात आहे. बालकांविषयी विचारपूर्वक नियोजनबद्ध पालकत्व राबविले गेल्यास एका सक्षम पिढीची निर्मिती होते. व्यक्तिमत्वात, शारीरिक, मानसिक, आरोग्य विषयक व भावनिकतेमध्ये मोठा सकारात्मक बदल घडून एका सुदृढ नागरिकाची निर्मिती होते. असा नागरिक पुढे निर्माण होणा-या बालकांचे पालकत्व सुजाण व सुज्ञानपणे राबवेल व निर्माण होणारी पिढी सुदृढ व निरोगी निर्माण होईल. यासाठी शासन, पालक, बालक, बालरोगतज्ञ, शिक्षक यांना एकत्र घेऊन प्रयत्न करीत आहे.

खरेतर पालकांची बाल संगोपनाची जबाबदारी बालकाच्या जन्मापूर्वी पासूनच असते याचे ज्ञान अनेक पालकांना नसते. आपल्या सुदृढ व निरोगी बालकाच्या जन्माआधी मातेची आरोग्याची जबाबदारी घेणे हे पतीचे कर्तव्य आहे. परंतु आपल्या पुरुष प्रधान संस्कृतीमध्ये स्त्रियांना नेहमीच दुय्यम दर्जा प्राप्त झाला आहे. असे असल्या कारणाने मातेच्या आरोग्याकडे पहाण्याचा दृष्टीकोन तोकडा व दूषित आहे. आपले होणारे बाळ निरोगी जन्मावे यासाठी माता व पित्याने मिळून प्रयत्न करणे आवश्यक आहे. मातेला योग्य तो आहार, वैद्यकीय सल्ला, औषधोपचार, प्रसूति कोठे

करावयाची, मातेला नेहमी आनंदी ठेवणे ही जबाबदारी पतीची तसेच घरातील प्रत्येक सदस्याची एकंदर संपुर्ण कुटुंबाची असते. मातेला कोणत्याही प्रकारचा शारीरिक, मानसिक त्रास होणार नाही पौष्टिक व सकस, समतोल आहाराचे नियोजन योग्य वेळी वैद्यकीय सल्ला व औषधोपचार दिला असता होणा-या बाळाला याचा फायदा होऊन जन्माला येणारे बाळ निरोगी, सुदृढ व निकोप जन्माला येते. तसेच समाजानेही गरोदर मातांबाबतीत निकोप दृष्टीकोन ठेवणे आवश्यक असते. समाजाच्या पुढाकारानेच मातेला योग्य तो सन्मान मिळतो. याचा निश्चित फायदा होणा-या बालकाला होतो.

○ ते ६ वर्षे वयोगटातील बालकांच्या आरोग्याचा व संगोपनाचा काळ हा पालकांसाठी व बालकांसाठी कसोटीचा असतो. अशा वेळेस आपल्या बालकाला समजून घेणे, त्याला संरक्षण देणे, आधार देणे व समजाऊन सांगणे हे पालकांचे आद्य कर्तव्य आहे व महत्त्वाची जबाबदारी ही आहे. या वयोगटातील बालके सज्ञान तर नसतातच परंतु त्यांना समाजातील अनेक गोष्टींची समज नसते. अशा बालकांना आपले मत मांडता येत नाही. अशा वेळेस पालकांनी हावभावाद्वारे, हालचालीद्वारे, बालकाच्या रडण्याने व हसण्याने बालकाला काय पाहिजे व काय नको, त्यास काय होत आहे या विषयी तर्क लावून समजून घेतले पाहिजे. यासाठी माता पित्यांना आपल्या बालकाविषयी प्रेम असणे व बालकाशी कायम सुसंवाद साधणे, त्याला वेळ देणे अत्यंत आवश्यक असते. अशा प्रकारच्या अनेक गोष्टींचे ज्ञान पालकांना आपल्या बालकाशी सुसंवाद साधल्याने लाभते. व्यक्तिनुसार मानवाच्या सवयी बदलत असतात याला बालकेही अपवाद नाहीत. बालकांबाबतीच्या अनेक गोष्टींचे, सवयीचे ज्ञान पालकांना लवकर होत नसते. अशा वेळेस जर पालकांनी बालकांसाठी योग्य वेळ दिला तर त्याच्या सवयी या पालकांना माहित होतात. जर बालक आपले मत उघडपणे अथवा हावभावाद्वारे सांगत नसेल तर पालकांनी चिडून न जाता त्यांच्या लक्षात आलेल्या गोष्टींची शक्यता पडताळून त्या सर्व शक्यता बालकास नम्रपणे समजाऊन सांगाय्यात याद्वारे बालकाच्या मानसिक विकासास गती मिळते.

कुटुंब व पालक हे बालसंगोपनाचे महत्त्वाचे घटक आहेत. कुटुंबामध्येच बालकांच्या आरोग्य विषयक वैयक्तिक पातळीवर काळजी घेतली जाते व पुढे

समाजामध्ये वावरण्यासाठी घरामध्येच अनौपचारिक शिक्षण दिले जाते यासाठी पालकांनी सकारात्मक विचारांची सांगड घातली पाहिजे व असे चांगले विचार आपल्या पाल्याच्या मनावर ठसवावेत. मुलांवर सारखी चिडचिड करणे, मारणे, भीती दाखविणे, शिक्षा करणे, ओरडून जोरात बोलणे हे बालकाच्या पुढील आयुष्यासाठी धोकादायक ठरू शकते. या काळात बालकांना स्वावलंबी बनविण्याचे शिक्षण बालकांना पालकांकडूनच मिळते. जसे सकाळी रोज लवकर उठणे, दात घासणे, अंघोळ करणे, कपडे घालणे, स्वतः हाताने जेवणे, शाळेत जाणे, खेळणे, अभ्यास करणे, आई वडीलांचा व मोठया माणसांचा आदर राखणे या सारख्या अनेक गोष्टींचे ज्ञान बालकांना त्यांच्या पालकांकडूनच मिळते. यामध्ये पालकांनी थोडे जरी दुर्लक्ष केल्यास व आपली जबाबदारी पार न पाडल्यास याचा परिणाम बालकांच्या शारीरिक आरोग्यावर घडून येतोच परंतु बालकांची मानसिकता बदलून त्यांना वाईट सवयी लागतात व या सवयी मोठेपणी तशास रहातात. यातच बालकांच्या अनारोग्यामध्ये वाढ होते. यासाठी बालकांना स्वावलंबी करणे हे पालकांचे कर्तव्य आहे. बालकांना समाजातही वावरू दिल्याने बालकांचा आत्मविश्वास वाढतो.

आजच्या धकाधकीच्या व वेगवान युगामध्ये आई वडील नोकरी धंदया निमित्त बाहेर असतात त्यांना आपल्या बालकाशी बोलायलाही वेळ नसतो. अशा अनेक बालकांना पाळणाघरामध्ये नाईलाजास्तव ठेवले जाते. चांगल्या पाळणाघरामध्ये बालकांची सामाजिक वाढ निश्चितपणे चांगली होत असते व यामध्ये परस्पर सहकार्याची भावना वाढीस लागते. परंतु पालकांचे प्रेम, वेळ व सुसंवाद याची कमतरता भासते. यामुळे बालकांची बुद्धिमत्ता व मानसिक वाढ खुंटते. यातच छोटया कुटुंबाची संकल्पना पुढे येत आहे. यामध्ये आजी आजोबा यांना कोठेच स्थान नसते. आजी आजोबा असले तरीही त्यांना घरातील आडगळीची जागा दाखवली जाते. खरेतर घरामध्ये आजी आजोबा असणे म्हणजे बालकांवर सुसंस्कार होण्याचे एक प्रभावी माध्यम आहे. यामुळे बालकांच्या वाढीवर सकारात्मक परिणाम होऊन त्यांना निरोगी आयुष्य लाभते. परंतु दुर्दैवाने आपल्याकडे घरामध्ये आजी आजोबांना चांगले वागविण्याची पध्दत लोप पावत असल्याचे चित्र निर्माण होताना दिसते आहे. याचा गंभीर परिणाम बालकांच्या वाढ व विकासावर होत असतो. अशी बालके एकलकोंडी

होतात. स्वतःपुरताच विचार करतात. समाजामध्ये वावरताना आत्मविश्वासाची कमतरता दिसून येते. शारीरिक व मानसिक आरोग्याचे प्रश्न निर्माण होतात. यासाठी पालकांनी आपल्या बालकांना वेळ देणे अतिशय महत्त्वाचे आहे. या वयातील बालकांबरोबर पालकांनी उपयुक्त वेळ व्यतित केल्यास बालकांना चांगले आरोग्य लाभून त्यांची वाढ व विकास योग्य मार्गाने होतो. आपले बालक सर्वगुणसंपन्न असावे हे प्रत्येक पालकाला वाटणे सहाजिकच आहे परंतु असे असूच शकत नाही. यासाठी बालकांच्या वाढीच्या वयात बालकांना पालकांच्या मार्गदर्शनाचा, मदतीचा व आधाराचा हात हवा असतो. जर काही किचकट प्रश्न निर्माण झाल्यास पालकांनी इतरांची मदत घेणे आवश्यक ठरते. बालकांनी काही प्रश्न विचारले असता अनेक पालकांना त्याचे उत्तर देता येत नाही, टाळाटाळ करतात परंतु त्याचे समाधानकारक उत्तर देण्याचा प्रामाणिक प्रयत्न पालकांनी करावा व त्यास योग्य वेळेतच समजावून सांगणे गरजेचे असते. यासाठी पालकांनी बालकांविषयी सकारात्मक दृष्टीकोन ठेवायाने हवा.

तीन वर्ष ते सहा वर्षा पर्यंतचा काळ बालकाच्या सर्वांगीण विकासाचा काळ असतो. यामध्ये बालकाची शारीरिक, मानसिक वाढ वेगाने होत असते. या वयात चांगल्या सवयी लावणे, चांगले संस्कार करणे हे पालकांचे कर्तव्य असते. या काळात बालकाचा कुटुंबाबरोबरच सामाजिक विकास सुध्दा होत असतो. बालकास नाती गोती, शेजार, समाज याचे ज्ञान वेगाने मिळत असते. यामध्ये बालक अनेक गोष्टी शिकत असतात. चांगल्या गोष्टी बद्दल बालकाचे कौतूक करणे त्यास प्रोत्साहन देणे, या गोष्टी केल्याने बालकांचा उत्साह व आत्मविश्वास वाढतो आणि त्याच्या स्नायूंची क्षमता व सहकार्य वृत्ती सुध्दा वाढते. बालकांच्या विधायक कामाच्या वृत्ती मधून त्यास प्रोत्साहन देणे, प्रेम व लाड करणे हा जागरूक पालकत्वाचा महत्त्वाचा भाग असतो. या वयामध्ये बालकाची भाषा, वृत्ती व विचार या तीन महत्त्वाच्या घटकांना चालना मिळते. यामुळेच बालकांना चांगल्या सवयी लागतात. यासाठी या वयात पालकांनी बालकांशी सुसंवाद साधला तर मुलांचे ज्ञान संकलन वाढते. आई वडील दोघांनी बालकास वेळ दिला असता मूले ज्ञानाने, कृतीने, बुद्धिमत्तेने व व्यक्तिमत्व विकासामध्ये निश्चितच आग्रेसर ठरतात. संवेदनशील, प्रेमळ, मुलांचे वागणे बोलणे समजून घेणारे, मुलांना बोलण्याचे स्वातंत्र्य देणारे, त्यांचे बोलणे नीट ऐकून

घेणारे, त्यांना नवा अनुभव देऊ करणारे पालक जर मिळाले तर अशी मूल जास्त परिपक्व होतात असे क्लार्क व स्टुअर्ट या मानसशास्त्रज्ञांनी केलेल्या अभ्यासाचे निष्कर्ष आहेत.(चोरघडे, श्रीकांत:२०१०:२३)

मूल घडविण्यामध्ये कुटुंबातील सर्व सदस्य, पालक व समाजाचा मोठा वाटा आहे. यांच्या कमतरतेमुळे मुलांच्या वाढ व विकासामध्ये बाधा निर्माण होते. मूल चालू बोलू लागल्यावर स्वतःहा समुहाशी व समाजाशी संलग्न रहाते. अंगणवाडी व शाळेत जाण्या आगोदर त्यांचे जग कुटुंबापुरतेच मर्यादित असते. शालेय जीवनामध्ये बालकांचा प्रत्यक्ष समाजाशी संबंध येतो. यामध्ये बालकांच्या वर्तणुकीवर परिणाम घडत असतो. अनेक चांगल्या वार्ड गोष्टींची देवाण घेवाण होत असते. सहकार्याची भावना निर्माण होते. समाजामध्ये शिकलेल्या गोष्टींचे अनुकरण मुले घरी करत असतात. यामध्ये पालकांनी आपली जबाबदारी ओळखून मुलांचे सामाजिक अनुकरण योग्य किंवा आयोग्य आहे याचे ज्ञान प्राप्त करून वेळीच मुलांशी योग्य संवाद साधला असता प्रेमाने मुलांना जवळ घेऊन चार चांगल्या गोष्टी समजावून सांगितल्या असता मुलांना आधार वाटतो व मुले आयोग्य मार्गा पासून दूर जातात. त्यांना चांगले काय व वार्ड काय हे समजावून सांगणे पालकांचे कर्तव्य असते. तरच बालकांचा सामाजिक विकास योग्य पध्दतीने होतो. तीन वर्षांच्या आतील मुले स्वार्थी असतात. त्यांच्या गरजा पूर्ण झाल्या नाहीतर राग येतो, चिडचिड होते, रडतात आपल्याला हवे ते मिळावे ही त्यांची अपेक्षा असते. यासाठी पालकांनी चिडून न जाता प्रेमाची व समजूतदारीची भूमिका ठेवली असता अशी मुले पुढे इतरांना मदत करतात. स्वतःची मते बनवू शकतात व योग्य सामाजिक वर्तन करतात. यामुळे पुढील आयुष्यामध्ये यशस्वी ठरतात.

कुटुंब मोठे असते. घरामध्ये अनेक मुले असतात अथवा कुटुंब लहान असले तरीही एका पेक्षा अधिक बालके असतात. मुलांमध्ये नैसर्गिकता:च नकळत स्पर्धा निर्माण होते. यामध्ये रडणे, राग येणे, भांडण होणे, मारामारी होणे यासारख्या गोष्टी होतच रहातात. अशावेळी पालकांनी आजेदूजेपणाची भावना मनात ठेऊ नये. घरामध्ये मुलगी असता तिला कमी दर्जाची वागणूक देऊ नये. मुलींवर होणारा परिणाम वडीलांच्या वृत्तीवर अवलंबून असतो. ज्यांच्याकडे आधारासाठी धाव घ्यावीशी वाटते.

अशा वडीलांच्या देखरेखीखाली मुलींची बौद्धिक व मानसिक वाढ सर्वोत्तम होत असते. ज्या मुला मुलींच्या डोक्यावर वडिलांचे छत्र नसते अशा मुलामुलींच्या बुद्धिमत्तेवर व वर्तणुकीवर वेगळा परिणाम होत असतो. वडील नसल्याने आईची होणारी प्रतिक्रिया सुध्दा मुलांच्या मानसिकतेवर परिणाम करते.(चोरघडे, श्रीकांत: २०१०:२३) पालकांनी आपल्या सर्व अपत्यां विषयी भेदभाव न करता समानतेची वागणूक ठेवावी. सर्व बालकांना प्रेमाने वाढविले असता याचा फायदा सर्व कुटुंबासहित बालकांना व समाजालाही होतो.

याचाच विरोधाभास म्हणजे कुटुंबात पालकांना एकच अपत्य असणे होय. अशा बालकांचे खूप लाड होतात. त्याला पाहिजे ते आणून देण्याची पालकांची वृत्ती असते. बालकांच्या वाईट सवयींचा वर्तणुकीचा सारासार विचार केला जात नाही बालकास त्याच्या चुकी बद्दल समजावून सांगितले जात नाही. पालकांना आपल्या जबाबदारीची योग्य ती जाणीव न झाल्याने अशी मुले स्वार्थी, आत्मकेंद्री व हट्टी बनतात. अशी मुले पुढे जाऊन सामाजिक वातावरण दूषित करतात. याचा परिणाम बालकांवर होतोच परंतु पालक व समाजावरही होत असतो. यासाठी पालकांनी आपल्या बालकाचा फक्त लाड न करता त्याच्या चांगल्या वाईट सवयींवर लक्ष ठेऊन बालकास योग्य ते मार्गदर्शन केल्यास अशा विपरित परिणामांपासून बालकाची सुटका होऊ शकते.

अनेक बालकांमध्ये घाबरटपणा, लाजाळूपणा, रडकेपणा, भांडकुदळपणा व न ऐकण्याची वृत्ती या सारख्या अनेक वर्तन समस्या दिसून येतात. एखादे दुसरे वर्तन आधीमधी घडलेतर पालकांनी काळजी करू नये परंतु यातील एखादे किंवा अनेक वर्तन एकाच वेळी नेहमी घडत असेल तर पालकांनी आपल्या बालकांकडे जरूरीपेक्षा जास्त लक्ष देणे गरजेचे असते. अशा वेळी अयोग्य वर्तनांचा इलाज करणे गरजेचे नसले तरी लक्षणांच्या कारणांचा शोध लावून ते पूर्ण नष्ट करणे जास्त हितकारक ठरते. वरील प्रमाणे बालक अनेक गोष्टी करत असतात पालकांना ते अयोग्य वाटते म्हणून ते रागवतात, चिडचिड करतात प्रसंगी मारतातही अशा गोष्टींमुळे बालक घाबरून ते वर्तन करण्याचे टाळतात परंतु ती गोष्ट का करू नये हे त्यांना समजणार नाही त्यामुळे तशा प्रकारची कृत्य ती पुन्हा करतात. याचे ज्ञान पालकांनी करून घेणे

आवश्यक असते. रागविल्याने मुलांमध्ये भीती निर्माण होऊन असुरक्षिततेची भावना निर्माण होते व मुलांमध्ये वर्तन समस्या उद्भवू शकतात.

घरामध्ये कौटुंबिक वातावरण दूषित असेल घरामध्ये नेहमीच भांडणे, ताणतणाव असेल तर बालकांच्या आरोग्यावर, मानसिकतेवर व वर्तनावर याचा परिणाम होत असतो. यातच गरीबी, व्यसनाधीनता याचे प्रमाण अधिक असेल तर निश्चितच घरामध्ये ताणतणाव, भांडणे निर्माण होणे सहाजिकच असते. यातूनच बालकांच्या मनात भीती निर्माण होऊन बालक इतरांशी मिसळण्यास घाबरते व एकलकोंडे बनते.

पालकांनी आपल्या बालकाची पालकत्वाची जबाबदारी घेण्यापूर्वी त्याच्या शारीरिक आरोग्यविषयक गरजांबरोबर मानसिक गरजांची पूर्तता करणे अत्यंत आवश्यक असते. कारण आरोग्य व मानसिकता यांचे अतूट नाते आहे. बालकाच्या आयुष्यामध्ये प्रेम, शिस्त, आदर्श यांस अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. याशिवाय त्याच्या मानसिक गरजांची पूर्तता होऊच शकत नाही हे पालकांनी समजावून घेणे अत्यंत आवश्यक आहे. बालपणात बालकांना प्रेमाशिवाय दुसरी कशाचीच आपेक्षा नसते. प्रेम ही निसर्गाने दिलेली देणगी आहे. परंतु अनेक पालक छोटछोट्या गोष्टींवरून आपल्या बालकांवर चिडचिड करत असतात यामुळे बालकांच्या मनात न्यूनगंड निर्माण होतो.

आपल्याकडे बालसंगोपन ही मातेची जबाबदारी मानली गेली आहे. परंतु आज आर्थार्जनासाठी अनेक स्त्रीया घरा बाहेरील कामे करतात. बालसंगोपनाची इच्छा असतानाही घराला हातभार लावण्यासाठी व आर्थिक अडचणीमुळे अनेक स्त्रियांना कामे करावी लागतात. यामध्ये जर बालसंगोपणाकडे, आपल्या पाल्याकडे दुर्लक्ष होऊ नये असे वाटत असेल तर एक म्हणजे जर आपल्या कुटुंबाला आर्थिक मदतीची गरज असेल तरच नोकरी करणे, स्वतःच्या व्यक्तिमत्वाचा विकास व कर्तृत्वासाठी काम करण्यामध्ये आनंद वाटत असेल तर नोकरी करणे यामध्ये आपल्या बालकाची देखभाल करता येत नाही म्हणून स्वतःला दोषी न धरणे व सर्वात महत्त्वाचे म्हणजे वरील दोन्ही गोष्टींमध्ये समतोल साधल्यास बालसंगोपनाची महत्त्वाची भूमिका पार पाडणे शक्य होते.(काश्यपे, सुभाष:२००७:१४७)

आजच्या युगामध्ये पालकांची आपल्या बालकांच्या संगोपनाची जबाबदारी वाढलेली दिसून येत आहे. बालकांच्या वाढ व विकासासंबंधी, आरोग्याविषयी अनेक प्रकारचे ज्ञान प्राप्त झाल्याने पालक आपल्या बालकांच्या आरोग्याविषयी व संगोपनाविषयी जागरूक झाल्याचे दिसून येते. एवढेच काय तर गरोदरपणातच बाळाच्या आरोग्याची काळजी घेतली जात असल्याचे दिसते. परंतु एवढेच करून भागणार नाही तर पालक म्हणजे आई वडील यांनी स्वतः आपल्या बालकासाठी वेळ दिला पाहिजे, प्रेम दिले पाहिजे, आपल्या पाल्याविषयी आदराची भावना निर्माण झाली पाहिजे, बालकांवर न रागवता त्यांना समजेल अशा भाषेमध्ये समजावून सांगता आले पाहिजे, अशा अनेक गोष्टींची जबाबदारी पालकांनी समर्थपणे पेलली पाहिजे यामध्ये आई बरोबरच बालकांच्या वडिलांनीसुद्धा पालकत्वाची तेवढीच जबाबदारी स्वीकारली असता असे बालक समाजामध्ये ताठ मानेने उभे राहून चांगल्या सामाजिक स्थितीला हातभार लावेल व देशाचा सक्षम व सुदृढ नागरिक बनेल.

४.१० बाल आरोग्यासाठी शासनाने राबविलेल्या विविध आरोग्य विकास योजना

बालकांचे आरोग्य सुदृढ व निरोगी ठेवणे हे जसे पालक, समाजाचे कर्तव्य आहे तसेच शासनाचे सुध्दा आहे. बालक हा देशाच्या प्रगतिचा केंद्र बिंदू मानून शासनाने बाल आरोग्यासाठी विविध शासकीय योजना राबविलेल्या आहेत. एवढेच नाहीतर भावी माता म्हणजेच कुमारीका यांचे आरोग्य चांगले असेल तरच पुढील पिढी निरोगी जन्माला येते यावर ठाम विश्वास असल्या कारणाने शासनाने कुमारिका ते माता व बालकांसाठी कायमस्वरूपी विविध योजना आखल्या आहेत व त्याच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी प्रयत्न करत आहे. अशा योजनांचे विवेचन पुढील प्रमाणे केले आहे.

१. गरोदर स्त्रीया व नवजात बालकांसाठी जननी शिशू सुरक्षा कार्यक्रम कृती योजना

अ) गरोदर स्त्रीसाठी मोफत सेवा

- शासकीय संस्थेत प्रसुतीपूर्व, प्रसुतीदरम्यान व प्रसुती पश्चात ४२ दिवसां पर्यंत सर्व सेवा, शस्त्रक्रीया, मोफत औषधे व उपचार दिले जातात.
- मोफत आहार – शासकीय संस्थेत सामान्य बाळांतपण झाल्यास ३ दिवसां पर्यंत तर शस्त्रक्रीयेद्वारे बाळांतपण झाल्यास ७ दिवसांपर्यंत दवाखान्यामध्ये मोफत आहार दिला जातो.
- मोफत वाहन व्यवस्था
 - १ घरापासून शासकीय रूग्णालयापर्यंत येण्यासाठी.
 - २ संदर्भ सेवेसाठी शासकीय रूग्णालयापर्यंत जाण्यासाठी.
 - ३ शासकीय रूग्णालयाकडून घरी परत जाण्यासाठी.
- मोफत प्रयोगशाळा तपासण्या – आरोग्यसंस्थेच्या दर्जानुसार जेथे या सुविधा उपलब्ध असतील तेथे.
- मोफत रक्त पुरवठा – आरोग्यसंस्थेच्या दर्जानुसार जेथे या सुविधा उपलब्ध असतील तेथे.

ब) ३० दिवसांपर्यंतच्या नवजात बालकासाठी मोफत सेवा

- मोफत औषध उपचार.
- मोफत वाहन व्यवस्था
- १ घरापासून शासकीय रुग्णालयापर्यंत येण्यासाठी.
- २ संदर्भ सेवेसाठी शासकीय रुग्णालयापर्यंत जाण्यासाठी.
- ३ शासकीय रुग्णालयाकडून घरी परत जाण्यासाठी.
- मोफत रक्त पुरवठा व प्रयोगशाळा तपासण्या. – आरोग्यसंस्थेच्या दर्जा नुसार जेथे या सुविधा उपलब्ध असतील तेथे.

२. साप्ताहिक लोह व फॉलिक ॲसिड गोळ्या पुरवणी कार्यक्रम

उद्देश

- विद्यार्थ्यांची एकाग्रता वाढून त्यांची शालेय व बौद्धिक प्रगती साधणे.
- किशोरवयीन मुला मुलींचे आरोग्य सुधारणे.
- किशोरवयात मुला मुलींचे आरोग्य सुधारून माता मृत्यू अर्भक मृत्यू कमी वजनाच्या बालकांचा जन्माला आळा घालणे.

कृती योजना

- ६ वी ते १२ वी पर्यंतच्या सर्व मुला मुलींना प्रत्येक आठवड्याच्या पहिल्या वारी म्हणजे सोमवारी एक वर्ष या कालावधी पर्यंत या गोळ्या देणे.
- जंतनाशक गोळी प्रत्येकी एक या प्रमाणे माहे ऑगस्ट व फेब्रुवारी महिन्यात देणे.
- जेवणानंतर एक तासानंतर या गोळ्या वर्गातच शिक्षकांसमोर द्याव्यात.
- गोळी देण्याच्या दिवशी विद्यार्थी गैरहजर असेल तर विद्यार्थी हजर झाल्या दिवशी गोळी देणे व पुढील गोळी ठरलेल्या दिवशी देणे.
- गोळी सेवनानंतर शौचास काळी होऊ शकते यामुळे घाबरून न जाता गोळी घेणे. या कारणाने गोळी बंद करू नये.

३. सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजना

उद्देश

- स्त्रियांचा सामाजिक दर्जा सुधारण्यासाठी.
- मर्यादित कुटुंबाची संकल्पना राबविण्यासाठी.

कृती योजना

- दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबासाठी.
- फक्त दोन मुलींवर कुटुंब नियोजनाची शस्त्रक्रीया शासकीय संस्थेमध्ये करून घेणा-या जोडप्यासाठी.
- एका मुलीवर कुटुंब नियोजनाची शस्त्रक्रीया करून घेतली असता ८००० रूपये व दोन मुलींवर कुटुंब नियोजनाची शस्त्रक्रीया करून घेतली असता प्रत्येकी ४००० रूपये मुलीच्या नावे मुलीच्या १८ वर्षा पर्यंत राष्ट्रीयकृत बँकेत मुदत ठेव.
- मुलगी दहावी पास झाल्यानंतर आणखी ४००० रु. मुदत ठेव ७ वर्षा पर्यंत ठेवण्यात येते.
- मुलीच्या आईच्या नावे २००० रु. मुदत ठेव ठेवणे.
- सदर मुलीने वयाच्या २० वर्षांच्या आत विवाह केला असता सदर योजनेच्या लाभापासून मुलगी वंचित राहिल.

४. एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना (I.C.D.S.)

उद्देश

- ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालकांचा सर्वांगीण विकास साधणे.
- ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालकांचा पोषण व आरोग्यविषयक दर्जा सुधारणे.
- ० ते ६ वर्ष वयोगटातील बालकांचा शारीरिक, मानसिक व सामाजिक विकासाचा पाया घालणे.
- बालमृत्यू, कुपोषण, रोगग्रस्तता व शाळा सोडण्याचे प्रमाण कमी करणे.

- सरकारी, निमसरकारी, स्वयंसेवी संस्था, विविध खाती व व्यक्तिशी समन्वय साधून योजनेत सहभागी करून घेणे.
- मातांना मुलांच्या गरजेनुसार आरोग्य पोषण, बालसंगोपनाचे शिक्षण देऊन क्षमता वाढविणे.

अ) पूरक आहार योजना

लार्भाथी – ३ ते ६ वर्ष वयोगटातील बालके.

तक्ता क्र. ४.४

आहार पाककृती वेळापत्रक

अ.क्र	वार	नाष्ट्याचा प्रकार		दुपारचा आहार	
		पाककृती प्रकार	शिजवून तयार केलेला आहार ग्रॅम मध्ये.	पाककृती प्रकार	शिजवून तयार केलेला आहार ग्रॅम मध्ये.
१	सोमवार	लाडू	४७	खिचडी	१६९.१०
२	मंगळवार	शिरा/उपीट	१०८	उसळ	११६
३	बुधवार	लाडू	४७	लापशी	१७६
४	गुरुवार	शिरा/उपीट	१०८	खिचडी	१६९.१०
५	शुक्रवार	लाडू	४७	उसळ	११६
६	शनिवार	शिरा/उपीट	१०८	लापशी	१७६

तक्ता क्र. ४.४. अंतर्गत आधार – एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना अंतर्गत अंगणवाडीतून प्राप्त केलेला तक्ता.

ब) सूक्ष्म तत्वांनी समृद्ध केलेला पोषक आहार
(Take Home Ration – T.H.R)

तक्ता क्र. ४.७

गरोदर माता, स्तनदा माता व ६ महिने ते ३ वर्ष बालकांसाठी
सूक्ष्म पोषक तत्वांचा प्रमाण तक्ता

अ.क्र	पोषक घटक	गरोदर व स्तनदा माता यांसाठी १६७ ग्रॅम रोज देणे.	६ महिने ते ३ वर्ष बालकांसाठी १४० ग्रॅम रोज देणे
		प्रमाण	प्रमाण
१	लोह	१७ मिलीग्रॅम	१७ मिलीग्रॅम
२	जीवनसत्व अ	३०० मायक्रोग्रॅम	३०० मायक्रोग्रॅम
३	कॅल्शियम	७०० मिलीग्रॅम	७०० मिलीग्रॅम
४	थायमिन	०.६० मिलीग्रॅम	०.६० मिलीग्रॅम
५	रायबोफ्लेविन	०.६७ मिलीग्रॅम	०.६७ मिलीग्रॅम
६	नियासिन	७.०० मिलीग्रॅम	७.०० मिलीग्रॅम
७	जीवनसत्व क	२० मिलीग्रॅम	२० मिलीग्रॅम
८	फ्री फोलिक ॲसिड	१०० मायक्रोग्रॅम	१०० मायक्रोग्रॅम

तक्ता क्र. ४.७ अंतर्गत आधार – एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना अंतर्गत
अंगणवाडीतून प्राप्त केलेला तक्ता.

क) ग्राम बाल विकास केंद्र (Village Child Development Centre)

उद्देश

- कुपोषण निर्मूलन व कमी वजनाच्या बालकांच्या वजनात वाढ करणे.

कृती योजना

- गाव पातळीवर एकूण २१ दिवस सकाळी ८ ते संध्याकाळी ६ पर्यंत उंची नुसार वजन नसलेल्या बालकांना एकत्र करणे.
- यामध्ये त्यांना अंगणवाडीत दूध, अमायलेज खीर, उकडलेले अंडे, केळ, उकडलेला बटाटा, थालपीठ इत्यादी बालकांच्या शरीरास पोषक असणारा आहार व अंगणवाडीतील नियमित आहार देणे.
- कृष्ण कोपरा या संकल्पनेत आहारा व्यतिरिक्त एका कोप-यात बालकांच्या पोषणास उपयुक्त व त्यांना आवडणारा खाऊ उदा. राजगी-याचा लाडू, फुटाणे, शेंगदाणा चिक्की, ठेवावी जेणे करून त्यांना पाहिजे त्या वेळेस बालक ते घेऊन खाईल.
- अशा बालकांच्या वाढीस आवश्यक असणारा औषधोपचार व वैद्यकीय अधिकारी व बालरोग तज्ञ या मोफत सेवा पुरविणे.

७. शालेय पोषण आहार

उद्देश

- बालकांची शारीरिक, मानसिक बौद्धिक वाढ साधण्यासाठी.

कृती योजना

- भात व कडधान्याची उसळ, भाजी/आमटी प्रत्येक विद्यार्थ्याला दुपारच्या जेवणाच्या सुट्टीत देणे.

तक्ता क्र. ४.६

शालेय विद्यार्थी पोषण आहार तक्ता

अ.क्र	वार	आहारामध्ये वापरण्यात येणारी कडधान्य
१	मंगळवार व शनिवार	आहारामध्ये वाटाणा वापरावा.
२	सोमवार, बुधवार व शुक्रवार	आहारामध्ये हरभराडाळ वापरावी
३	गुरुवार	आहारामध्ये तुरडाळ वापरावी

तक्ता क्र. ४.६ अंतर्गत आधार – शालेय पोषण आहार, शिक्षण विभाग अंतर्गत प्राथमिक शाळेतून प्राप्त केलेला तक्ता.

६. आरोग्य सेवा सत्र

उद्देश

- बालकांची शारीरिक वाढ व उत्तम आरोग्य लाभणे.
- पोलिओ, क्षयरोग, घटसर्प, डांग्या खोकला, धनुर्वात, गोवर, कावीळ, इत्यादी आजारांपासून संरक्षण मिळविणे.

कृती योजना

- प्राथमिक केंद्राच्या अंतर्गत प्रत्येक गावामध्ये प्रत्येक महिन्यात ० ते ७ वर्षापर्यंतच्या बालकांना मोफत लसीकरण, आरोग्य शिक्षण, गरोदर माता लसीकरण व स्तनदा माता यांना समुपदेशन केले जाते.
- यामध्ये प्रत्यक्ष आरोग्य सेविका व आरोग्य सहाय्यक यांचा समावेश असतो.
- आजारी बालकांना मोफत औषधोपचार, गरोदर मातांची तपासणी केली जाते.

७. रूबेला लसीकरण

जिल्हा परिषद, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांच्या आधिकारांतर्गत हा कार्यक्रम राबविण्यात येतो.

उद्देश

- वारंवार गर्भपात, बालकांमधील जन्मजात बहिरेपणा, मोतिबिंदू, दृष्टीदोष, हृदयरोग व मतिमंदपणा इत्यादी व्यंग टाळण्यासाठी.

कृती योजना

- विवाहपूर्व लसीकरण.
- सर्व शालेय व शाळाबाह्य मुलींसाठी (वयोगट ९ ते १८ वर्ष) यांना मोफत वैद्यकीय अधिकारी यांच्या मार्गदर्शनानुसार लसीकरण करणे.

८. पल्स पोलिओ लसीकरण कार्यक्रम

उद्देश

- बालकांना पोलिओ रोगा पासून संरक्षण देणे.

कृती योजना

- देशातील सर्व ० ते ७ वर्ष वयोगटातील बालकांना एकाच दिवशी पोलिओ लसीकरण करणे.
- यासाठी प्रत्येक गावामध्ये, वाडीवस्तीवर आपेक्षित लाभार्थीची यादी तयार करून पोलिओ बूथ निर्माण करणे.
- प्रत्येक बालकाला लस मिळेल याची शाश्वती देणे.

९. शारदा ग्राम आरोग्य संजीवनी कार्यक्रम

समाजातील सर्व घटकांना आरोग्यसंपन्न जीवन जगण्यासाठी विविध आरोग्य सेवा पुरविणे आणि त्यासाठी त्यांना गाव व प्राथमिक आरोग्य केंद्र पातळीवरच अत्याधुनिक सुविधा मोफत उपलब्ध करून देणे हा या कार्यक्रमाचा हेतू आहे.

सद्यस्थितीत जिल्हा परिषद यांच्या आधिकारांतर्गत हा कार्यक्रम राबविला जात आहे.

उद्देश

- माता मृत्यूदर १०० पेक्षा कमी करणे.
- अर्भक मृत्यूदर १७ पेक्षा कमी करणे.
- जननदर १.७ पेक्षा कमी करणे.
- संसर्गजन्य आजारांचे प्रतिबंध आणि नियंत्रण करणे.
- ग्रामीण भागात सर्वकष आणि एकात्मिक प्राथमिक आरोग्य सुविधा पुरविणे.
- बाह्यरुग्ण व आंतररुग्णांना दर्जेदार व अत्यावश्यक सेवा पुरविणे.
- आरोग्य संस्थांच्या कामकाजामध्ये लोकसहभाग वाढविणे.

अ) पाहुणी रुग्णालयाची (पारू)

उद्देश

- शासकीय आरोग्य संस्थेतील प्रसुतीचे प्रमाण वाढविणे.

कृती योजना

- आरोग्य सेविका गरोदर माता व कुटुंबियांशी चर्चा करून संभाव्य पाहुणीचे नाव निश्चित करतील.
- पारू ही गरोदर मातेच्या अत्यंत जवळची असेल व तिचे गरोदर मातेशी जिव्हाळ्याचे संबंध असतील.
- पारू गरोदर मातेशी संपर्क साधून तीला संस्थेतच प्रसुती करण्यास प्रवृत्त करेल.
- आपेक्षित प्रसुतीच्या तारखे आगोदर १७ दिवस पारू संस्थेमध्ये प्रसुती करून घेण्यासाठी आठवण करून देईल.
- प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये आल्यावर पारूचे व गरोदर मातेचे स्वागत करण्यात येईल.
- मातेने बाळाची काळजी कशी घ्यावी या बद्दल मातेला मार्गदर्शन पुस्तिका भेट देण्यात येईल.

- पारू बाळास तिस-या दिवशी भेटण्यास आल्यावर पारूचा बाळा सोबत फोटो काढण्यात येईल व तो तिला फ्रेम करून सप्रेम भेट देण्यात येईल.
- तिस-या दिवशी शासकीय वाहनातून माता, बाळ, नातेवाईक व पारू यांना घरी सोडण्यात येईल.

फायदे

- शासकीय संस्थेतील प्रसूतीच्या प्रमाणात वाढ होऊ शकेल.
- संस्थेमध्ये ७२ तास राहिल्यामुळे मातेची व नवजात अर्भकाची काळजी घेण्याच्या क्षमतेमध्ये वाढ होईल.
- नवजात अर्भकाच्या मृत्यूच्या प्रमाणात लक्षणीय घट घडवून आणणे शक्य होईल.

ब) सुरक्षित प्रसूती योजना

उद्देश

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या निकषाप्रमाणे गरोदर मातेच्या प्रसूतीसाठी संस्था निश्चित करणे व संस्थात्मक प्रसूतीचे प्रमाण वाढविणे.

कृती योजना

- गरोदर मातेच्या नोंदणीच्या वेळी आरोग्य सेविका गरोदर मातेच्या इच्छेनुसार व तपासणीनुसार प्रसूतीचे ठिकाण निश्चित करेल व त्याची माहिती सर्व कुटुंबाला व आशा स्वयंसेविकेला देण्यात येईल.
- प्रसूती तारखेच्या १७ दिवस आगोदर आरोग्यसेविका प्रसूतीच्या ठिकाणची पुन्हा आठवण करून देईल.
- प्रसूती वेळी आशा स्वयंसेविका कॉल सेंटरला फोन करून प्रसूतीसाठी मोफत वाहन मागावून घेईल व गरोदर मातेसोबतच शासकीय संस्थेत जाईल.

योजनेचे फायदे

- शासकीय संस्थेमध्ये होणा-या प्रमाणात वाढ होईल.
- प्रसुती काळात होणा-या गुंतागुंतीचे प्रभावी व्यवस्थापन होईल.
- माता मृत्यूच्या प्रमाणात लक्षणीय घट होईल.

क) आरोग्यदायी व सुरक्षित मातृत्व योजना

उद्देश

- स्त्रीरोग तज्ञांमार्फत गरोदर मातांच्या प्रसुतीपूर्व किमान चार तपासण्या करणे.

कृती योजना

- प्रत्येक उपकेंद्रासाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावर स्त्रीरोग तज्ञांचे दरमहा किमान एक शिबीर आयोजित करणे.
- शिबीरामध्ये प्रत्येक गरोदर मातेची किमान चार वेळा तपासणी करणे.
- जोखमीच्या मातांना मोफत सल्ला व विशेष काळजी घेण्यात येईल.
- मोफत लसीकरण व औषधोपचार करण्यात येईल.
- पोषण आहार प्रात्यक्षिक व आरोग्य शिक्षण देण्यात येईल.

ड) बालजीवित्व हमी योजना

उद्देश

- बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करणे.

कृती योजना

- आशा स्वयंसेविका, अंगणवाडी कर्मचारी यांच्या मार्फत कुपोषित व आजारी बालकांच्या यादया तयार करणे.
- शासकीय वहानामधून बालकांना शिबीराच्या ठिकाणी आणणे.
- बालकांना बालरोग तज्ञांमार्फत तपासून औषधोपचार, लसीकरण सेवा देणे.
- तपासणी नंतर सहा महिन्यां पर्यंत बालकाच्या आरोग्याबाबत पाठपुरावा करणे.

या सारख्या योजना शासन बालकाच्या समृद्ध आरोग्यासाठी राबविताना दिसते. या योजनांचा लाभ प्रत्येक माता व बालकांना मिळावा यासाठी शासन सतत प्रयत्नशील आहे. या योजनांमुळे अनेक माता व बालकांना प्रत्यक्ष उपयोग झाला आहे किंवा नाही यासाठी शासन अशा योजनांचे नेहमीच मूल्यमापन करत असते. यासाठी आरोग्य विषयक कार्यक्रमाची जनजागृती हवी. यामुळे आरोग्यविषयक योजनांमध्ये लोकांच्या गरजेप्रमाणे बदल होऊन अशा योजनांमध्ये तत्परता येईल व या योजनांचा लाभ सर्व लोकांना मिळेल.

७ पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हे तालुक्यातील सामाजिक व आर्थिक घटकांमुळे बालकांच्या आरोग्य विषयक समस्यांबाबत संकलित केलेल्या माहितीचे विश्लेषण

द्वितीय स्रोतांच्या आधारे म्हणजेच अनुसूचीच्या आधारे तथ्य संपादित करण्यात आले. संपादित केलेल्या तथ्यांचे वर्गीकरण करण्यास सोपे जावे व संशोधनास उपयुक्त व्हावे यासाठी अनुसूचीचे वैयक्तिक, कौटुंबिक व आर्थिक माहिती, भौगोलिक माहिती, बालकांच्या आईविषयी माहिती, बालकांच्या वैयक्तिक स्वच्छतेविषयी माहिती, बालकांचे वर्तन व सवयी, श्रध्दा, अंधश्रध्दा, समज, गैरसमज, संस्कृती, परंपरा यावर आधारित माहिती, बालकांच्या सामाजिक विकासाबाबतची माहिती व बालकांच्या आरोग्याविषयी माहिती असे अनुसूचीचे नऊ भाग पाडून याद्वारे तथ्यांचे नऊ वर्गात विभाजन करण्यात आले.

तथ्यांचे विश्लेषणात्मक कार्य करण्यास सोपे जावे व वर्गीकरण केलेल्या तथ्यांना समजण्यायोग्य बनविण्यासाठी, तथ्यांच्या वैशिष्ट्यांना स्पष्टरूप देण्यासाठी, तथ्यांना तुलनायोग्य बनविण्यासाठी व तथ्यांना संक्षिप्तरूप देण्यासाठी संगणकाच्या साह्याने सारणीकरण करण्यात आले.

तथ्यांचे वर्गीकरण व सारणीकरण करून ते तक्त्यांच्या स्वरूपात मांडण्याचा प्रयत्न केला आहे. पुढे दिलेली आकडेवारी व माहिती ही प्रत्यक्ष सर्वेक्षण व अनुसूचीच्या आधारे घेतलेल्या माहितीवर आधारित आहे.

तक्ता क्र. ७.१

कुटुंब पध्दतीनुसार वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	कुटुंब पध्दती				एकूण	एकूण %
		संयुक्त	%	विभक्त	%		
१	पुरंदर	७७	७७	४१	४३	९६	१००
२	वेलहा	७१	७४	२७	२६	९६	१००
	एकूण	१२६	६६	६६	३४	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.१ वरून असे स्पष्ट होते की निवडलेल्या बालकांच्या कुटुंबामध्ये दोन्ही तालुके मिळून संयुक्त कुटुंब पध्दती असलेल्या बालकांची कुटुंबे ६६ % आहे. दोन्ही तालुके मिळून विभक्त कुटुंब पध्दती असलेल्या बालकांची कुटुंबे ३४ % आहे.

उपरोक्त तक्त्यावरून अपणास असे म्हणता येईल की आज ही खेडेगावांमध्ये संयुक्त कुटुंब पध्दतीचा स्वीकार अनेक कुटुंबे करताना दिसतात. परंतु आजच्या आधुनिक युगामध्ये खेडेगावांमध्येही विभक्त कुटुंब पध्दती उदयास येताना दिसत आहे.

तक्ता क्र. ५.२

कुटुंबातील एकूण व्यक्तींच्या संख्येनुसार वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	स्त्री	%	पुरुष	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	४४	४६	५२	५४	९६	१००
२	वेलहा	४६	४८	५०	५२	९६	१००
	एकूण	९०	४७	१०२	५३	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.२ वरून असे स्पष्ट होते की दोन्ही तालुक्यांमध्ये मिळून स्त्रीयांचे प्रमाण हे ४७ % आढळते तर पुरुषांचे प्रमाण हे ५३ % आढळते. याचाच अर्थ स्त्रीयांचे प्रमाण हे पुरुषांच्या प्रमाणापेक्षा येथे कमी आढळते.

तक्ता क्र. ७.३

कुटुंबातील कमवित्या व्यक्तींच्या संख्येनुसार वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	स्त्री	%	पुरुष	%	स्त्री + पुरुष	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	३	३	३३	३४	६०	६३	९६	१००
२	वेलहा	२	२	२१	२२	७३	७६	९६	१००
	एकूण	७	३	७४	२८	१३३	६९	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.३ वरून अपणास असे दिसून येते की

३ % बालकांच्या कुटुंबामध्ये फक्त स्त्रीयाच कमविताना दिसतात.

२८ % बालकांच्या कुटुंबामध्ये फक्त पुरुष कमविताना दिसतात.

६९ % बालकांच्या कुटुंबामध्ये स्त्री व पुरुष दोघे मिळून कमविताना दिसतात.

संसारास हातभार लागावा म्हणून तसेच आर्थिक प्राप्ती बेताचीच असल्याकारणाने अधिक आर्थिक प्राप्तीसाठी स्त्री व पुरुष दोघे मिळून कमविण्याची संख्या ६९ % दिसते.

तक्ता क्र. ५.४

आर्थिक उत्पन्नानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	नोकरी	%	व्यवसाय	%	शेती	%	मजुरी	%	इतर	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१२	१३	९	९	५६	५८	१९	२०	०	०	९६	१००
२	वेलहा	५	५	४	४	६४	६७	२३	२४	०	०	९६	१००
	एकूण	१७	९	१३	७	१२०	६२	४२	२२	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.४ वरून बालकांच्या कुटुंबातील उत्पन्नाचे प्रमुख साधन स्पष्ट होते.

९ % बालकांचे पालक नोकरी करतात.

७ % बालकांच्या कुटुंबात व्यवसाय केला जातो.

६२ % बालकांच्या कुटुंबात शेती केली जाते.

२२ % बालकांच्या कुटुंबात मजुरी केली जाते.

कुटुंबातील उत्पन्नाचे प्रमुख साधन हे शेतीच असल्याचे दिसून येते. तसेच त्या खालोखाल मजुरी हे उत्पन्नाचे प्रमुख साधन असल्याचे दिसते. यावरून बालकांच्या कुटुंबाची आर्थिक परिस्थिती ही बेताचीच असल्याचे स्पष्ट होते.

तक्ता क्र. ५.५

बालकांच्या कुटुंबाच्या आर्थिक परिस्थिती नूसार वर्गीकरण

अ. क्र	तालुका	उच्च वर्ग / जमीनदार	%	मध्यम / सर्वसामान्य	%	गरीब / अल्प भूधारक	%	एकूण	%
१	पुरंदर	१३	१३	१८	१९	६५	६८	९६	१००
२	वेलहा	१०	१०	१७	१८	६९	७२	९६	१००
	एकूण	२३	१२	३५	१९	१३४	६९	१९२	१००

तक्ता क्र. ५.५ वरून बालकांच्या आर्थिक परिस्थितीचे स्पष्टीकरण होते.

१२ % बालकांचे कुटुंब आर्थिक दृष्ट्या उच्च वर्गातील आहेत.

१९ % बालकांचे कुटुंब आर्थिक दृष्ट्या मध्यम वर्गातील आहेत.

६९ % बालकांचे कुटुंब आर्थिक दृष्ट्या गरीब वर्गातील आहेत.

बहुतांश बालकांची आर्थिक परिस्थिती ही अत्यंत नाजूक असल्याचे निदर्शनास येते.

तक्ता क्र. ७.६

आर्थिक प्राप्तीसाठी बालकाची आई बाहेरील कामे करते काय यानुसार वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	६६	६९	३०	३१	९६	१००
२	वेलहा	७७	८०	१९	२०	९६	१००
	एकूण	१४३	७४	४९	२६	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६ वरून बालकांच्या माता आर्थिक प्राप्तीसाठी बाहेरील कामे करते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

७४ % बालकांच्या माता आर्थिक प्राप्तीसाठी बाहेरील कामे करतात.

२६ % बालकांच्या माता आर्थिक प्राप्तीसाठी बाहेरील कामे करत नाहीत.

दोन्ही तालुके मिळून एकूण ७४ % बालकांच्या माता आर्थिक प्राप्तीसाठी बाहेरील कामे करतात यामुळे त्यांना आपल्या बाळाकडे पूर्ण लक्ष देण्यास, बालकाच्या आरोग्याकडे लक्ष देण्यास वेळ मिळत नाही असे दिसते.

तक्ता क्र. ५.७

बालकांच्या पालकांनी कधी कर्ज घेतले होते अगर कर्ज घेतले आहे काय यानुसार वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	६२	६७	३४	३७	९६	१००
२	वेल्हा	७१	७४	२७	२६	९६	१००
	एकूण	१३३	६९	७९	३१	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७ वरून बालकांच्या पालकांनी कधी कर्ज घेतले होते काय किंवा घेतले आहे काय हे स्पष्ट होते.

६९ % बालकांच्या पालकांनी कर्ज घेतले आहे किंवा होते.

३१ % बालकांच्या पालकांनी कर्ज काढलेले नाही.

कौटुंबिक आर्थिक परिस्थिती हलाखीची असल्याकारणाने बहुतांश बालकांच्या पालकांनी कर्ज घेतल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.८

बालकांच्या पालकांनी कधी कर्ज घेतले होते अगर कर्ज घेतले आहे, तर कशासाठी यानुसार वर्गीकरण

टिप – मागील ४.६ तक्त्यावरून १३३ बालकांच्या पालकांनी कर्ज घेतले होते त्या नुसार घेतलेली एकूण आकडेवारी

अ. क्र.	तालुका	लग्न	%	घर खर्च	%	घर बांधकाम	%	आजारपण	%	इतर	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१८	२९	११	१८	१६	२६	९	१४	८	१३	६२	१००
२	वेल्हा	२१	३०	१३	१८	१९	२७	१२	१७	६	८	७९	१००
	एकूण	३९	२९	२४	१८	३५	२६	२१	१६	१४	११	१३३	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.८ वरून बालकांच्या पालकांनी कधी कर्ज घेतले होते काय किंवा घेतले आहे काय तर ते कशासाठी हे स्पष्ट होते.

२९ % बालकांच्या पालकांनी लग्नासाठी कर्ज घेतले होते किंवा आहे.

१८ % बालकांच्या पालकांनी घरखर्चासाठी कर्ज घेतले होते किंवा आहे.

२६ % बालकांच्या पालकांनी घर बांधकामासाठी कर्ज घेतले होते किंवा आहे.

१६ % बालकांच्या पालकांनी आजारपणासाठी कर्ज घेतले होते किंवा आहे.

११ % बालकांच्या पालकांनी इतर कारणासाठी कर्ज घेतले होते किंवा आहे.

लग्न , घर खर्च , घर बांधकाम व इतर कारणांसाठी बहुतांश बालकांच्या पालकांनी कर्ज काढल्याचे दिसते. परंतु आजारपण या महत्त्वाच्या घटकासाठी कर्ज घेण्याचे प्रमाण अतिशय कमी दिसते. आजारपण या गोष्टीला महत्त्व न देता ते अतिशय क्षुल्लक कारण मानून बालकांचे पालक आपल्या बरोबर बालकांच्या आजारपणाकडे काणाडोळा करताना दिसून येतात. तसेच तात्पुरत्या उपाययोजना करताना दिसतात व आरोग्यावरील खर्चामध्ये टाळाटाळ करताना दिसतात.

तक्ता क्र. ५.९

बालकांच्या पालकांनी घेतलेल्या कर्जाचा प्रकार यानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	बँक / बचत गट	%	बाहेरील व्याजाने	%	नातेवाईकांकडून अथवा जवळच्या व्यक्तिकडून	%	इतर	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१७	२४	२०	३२	१७	२४	१२	२०	६२	१००
२	वेलहा	१८	२७	२६	३७	१९	२७	८	११	७१	१००
	एकूण	३३	२७	४६	३४	३४	२६	२०	१७	१३३	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.९ वरून घेतलेल्या कर्जाचा प्रकार स्पष्ट होतो.

२७ % बालकांच्या पालकांनी बँक / बचत गटाचे कर्ज घेतले आहे.

३४ % बालकांच्या पालकांनी बाहेरील व्याजाचे कर्ज घेतले आहे.

२६ % बालकांच्या पालकांनी नातेवाईकांकडून अथवा जवळच्या व्यक्तिकडून कर्ज घेतले आहे.

१७ % बालकांच्या पालकांनी इतर ठिकाणाहून कर्ज घेतले आहे.

बहुतांश बालकांच्या पालकांनी आपल्या गरजा भागविण्यासाठी बाहेरील व्याजाने कर्ज घेतल्याचे दिसते.

तक्ता क्र. ५.१०

बालकांच्या पालकांना व्यसन आहे किंवा नाही या नुसार वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२३	२४	७३	७६	९६	१००
२	वेलहा	३६	३७	६०	६३	९६	१००
	एकूण	५९	३१	१३३	६९	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.१० वरून बालकांच्या पालकांना व्यसन आहे अगर नाही याचे स्पष्टीकरण होते.

३१ % बालकांच्या पालकांनी त्यांना व्यसन असल्याचे सांगितले.

६९ % बालकांच्या पालकांनी त्यांना व्यसन नसल्याचे सांगितले.

उपरोक्त तक्त्यावरून बालकांच्या पालकांचे व्यसन असण्याचे प्रमाण हे जरी कमी दिसत असले तरी ही ब-याच पालकांनी आपल्या संकोचवृत्तीमुळे खरी माहिती देण्यास टाळाटाळ केलेली दिसते.

तक्ता क्र. ७.११

बालकांच्या वडीलांचे शिक्षणानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	निरक्षर	%	साक्षर	%	प्राथमिक	%	माध्यमिक	%	उच्च माध्यमिक	%	पदवीधर	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	९	९	७	७	३७	३७	३२	३३	११	१२	४	४	९६	१००
२	वेल्हा	१४	१७	३	३	४८	७०	२४	२७	६	६	१	१	९६	१००
	एकूण	२३	१२	८	४	८३	४३	७६	२९	१७	९	७	३	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्त्रोत

तक्ता क्र. ७.११ वरून बालकांच्या वडीलांचे शिक्षण याचे स्पष्टीकरण होते.

१२ % बालकांचे वडील निरक्षर आहेत.

४ % बालकांचे वडील साक्षर आहेत..

४३ % बालकांचे वडीलांचे प्राथमिक शिक्षण झालेले आहे.

२९ % बालकांचे वडीलांचे माध्यमिक शिक्षण झालेले आहे.

९ % बालकांचे वडीलांचे उच्च माध्यमिक शिक्षण झालेले आहे.

३ % बालकांचे वडीलांचे पदवीपर्यंतचे शिक्षण झालेले आहे.

उपरोक्त तक्त्यावरून असे दिसून येते की बहुतांश (४३ %) बालकांच्या वडीलांचे शिक्षण हे प्राथमिक स्तरापर्यंत झालेले आहे. शिक्षण नसल्याकारणाने बालकांच्या वडीलांना अनेक अडचणींना सामोरे जावे लागत आहे. याचा परिणाम आर्थिक, सामाजिक व आरोग्य विषयक घटकांवरही होताना दिसून येत आहे.

तक्ता क्र. ७.१२

बालकांच्या मातेच्या शिक्षणानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	निरक्षर	%	साक्षर	%	प्राथमिक	%	माध्यमिक	%	उच्च माध्यमिक	%	पदविधर	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१४	१७	४	४	४७	४९	२७	२६	६	६	०	०	९६	१००
२	वेल्हा	२६	२७	२	२	४९	७१	१७	१८	२	२	०	०	९६	१००
	एकूण	४०	२१	६	३	९६	७०	४२	२२	८	४	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.१२ वरून बालकांच्या वडीलांचे शिक्षण याचे स्पष्टीकरण होते.

२१ % बालकांच्या माता निरक्षर आहेत.

३ % बालकांच्या माता या साक्षर आहेत..

७० % बालकांच्या मातांचे प्राथमिक शिक्षण झालेले आहे.

२२ % बालकांच्या मातांचे माध्यमिक शिक्षण झालेले आहे.

४ % बालकांच्या मातांचे उच्च माध्यमिक शिक्षण झालेले आहे.

० % बालकांच्या मातांचे पदवीपर्यंतचे शिक्षण झालेले आहे.

उपरोक्त तक्त्यावरून असे दिसून येते की बहुतांश (७० %) बालकांच्या मातांचे शिक्षण हे प्राथमिक स्तरापर्यंत झालेले आहे. सामाजिक व आर्थिक परिस्थिती प्रतिकूल असल्याकारणाने बालकांच्या माता या शिक्षण घेऊ शकल्या नसल्याचे दिसते. याचा परिणाम त्यांच्या तसेच बालकांच्या आरोग्यावरही होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.१३

बालकांच्या रहात्या घरानुसार वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	स्वतःचे	%	भाड्याचे	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	९३	९७	३	३	९६	१००
२	वेलहा	९६	१००	०	०	९६	१००
	एकूण	१८९	९८	३	२	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.१३ वरून बालकांच्या रहात्या घराचे स्वरूप स्पष्ट होते.

९८ % बालकांना स्वतःचे रहाते घर आहे.

२ % बालकांना स्वतःचे रहाते घर नाही.

येथे वंशपरांपरागत, वडीलोपार्जित रहात्या घरांची संख्या जास्त दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.१४

बालकांच्या रहात्या घराच्या रचनेनुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	कच्चे	%	अर्ध पक्के	%	पक्के	%	सिमेंटचे	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२५	२६	३७	३९	१९	२०	१५	१५	९६	१००
२	वेलहा	५०	५२	२८	२९	१२	१३	६	६	९६	१००
	एकूण	७५	३९	६५	३४	३१	१६	२१	११	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.१४ वरून अपणास असे दिसून येते की

३९ % बालके कच्च्या घरात रहातात.

३४ % बालके अर्ध पक्क्या घरात रहातात

१६ % बालके पक्क्या घरात रहातात

११ % बालके सिमेंटच्या घरात रहातात

बहुतांश बालके ही कच्च्या व अर्धपक्क्या घरात रहाताना दिसतात. अशा घरात रहाणा-या बालकांची आर्थिक परिस्थिती अत्यंत नाजूक असल्याचे जाणवते. तसेच अशी घरे रहाण्यास ही आरोग्यदायी नाहीत.

तक्ता क्र. ५.१५

बालकांच्या रहात्या घराच्या छप्परानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालूका	कुडाचे	%	कौलाचे	%	पत्रा	%	सीमेंट स्लॅब	%	एकुण	एकूण %
१	पुरंदर	२२	२३	३०	३१	३५	३७	९	९	९६	१००
२	वेलहा	३०	३१	४३	४६	१९	१९	४	४	९६	१००
	एकूण	५२	२७	७३	३८	५४	२८	१३	७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.१५ वरून अपणास असे दिसून येते की

२७ % बालकांच्या घराचे छप्पर हे कुडाचे आहे.

३८ % बालकांच्या घराचे छप्पर हे कौलाचे आहे.

२८ % बालकांच्या घराचे छप्पर हे पत्र्याचे आहे.

७ % बालकांच्या घराचे छप्पर हे सीमेंट स्लॅबचे आहे.

बहुतांश बालकांची आर्थिक परिस्थितीही बेताचीच असल्याचे दिसून येते. अशा कुडाच्या, कौलाच्या छप्पराच्या घरात राहिल्याने त्या ठिकाणी अनेक प्रकारचे किडे ओल याचा वावर असतो. याचा विपरित परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होत असताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.१६

बालकांच्या रहात्या घराच्या भीतीनुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	मातीच्या	%	भेंडयाच्या	%	सीमेंटच्या	%	दगडाच्या	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	३७	३९	२७	२६	१७	१७	१९	२०	९६	१००
२	वेल्हा	२८	२९	७०	७२	६	६	१२	१३	९६	१००
	एकूण	६५	३४	७७	३९	२१	११	३१	१६	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.१६ वरून अपणास असे दिसून येते की

३४ % बालकांच्या घरांच्या भीती या मातीच्या आहेत.

३९ % बालकांच्या घरांच्या भीती या भेंडयाच्या आहेत.

११ % बालकांच्या घरांच्या भीती या सिमेंटच्या आहेत.

१६ % बालकांच्या घरांच्या भीती या दगडाच्या आहेत.

उपरोक्त तक्त्यावरून मातीच्या व भेंडयाच्या भीतीच्या घरात रहाणा-या बालकांची संख्या ही ७३ % आहे. यामुळे अशा प्रकारच्या भीतींमध्ये अनेक प्रकारच्या किडयांचा वावर असतो. यामुळे हे आरोग्यास अपायकारक ठरू शकते.

तक्ता क्र. ५.१७

बालकांच्या रहात्या घरातील खोल्यांच्या संख्येनुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	एक	%	दोन	%	तीन	%	चार	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१७	१८	५२	५४	१६	१७	११	११	३६	१००
२	वेल्हा	४३	४५	३५	३७	११	११	७	७	३६	१००
	एकूण	६०	३१	८७	४५	२७	१४	१८	१०	१३२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.१७ वरून अपणास असे दिसून येते की

३१ % बालकांच्या घरामध्ये एकच खोली आहे.

४५ % बालकांच्या घरामध्ये दोन खोल्या आहेत.

१४ % बालकांच्या घरामध्ये तीन खोल्या आहेत.

१० % बालकांच्या घरामध्ये चार खोल्या आहेत.

या तक्त्यावरून अपणास असे दिसून येते की घरामध्ये एक व दोन खोल्या असणारी संख्या ही ७६ % आहे. याचाच अर्थ बहुतांश कुटुंबामध्ये आपले दैनंदिन व्यवहार करण्यासाठी निवासस्थानातील खोल्यांची संख्या ही अत्यंत अपुरी दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.१८

बालकांच्या घरातील वातावरणानुसार वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	कोंडत	%	मोकळे	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	६०	६२	३६	३८	९६	१००
२	वेलहा	७३	७६	२३	२४	९६	१००
	एकूण	१३३	६९	५९	३१	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.१८ वरून बालकांच्या रहात्या घराचे स्वरूप स्पष्ट होते.

६९ % बालकांच्या घरामध्ये कोंडत वातावरण आहे.

३१ % बालकांच्या घरामध्ये मोकळे वातावरण आहे.

जास्तीत जास्त म्हणजेच ६९ % बालके ही कोंडत वातावरणात राहतात. याचा परिणाम बालकांच्या मानसिकतेवर, वाढ व विकासावर ही होत असताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ७.१९

बालकांच्या घरामध्ये पुरेशा खिडक्या असण्या, नसण्यावरून वर्गीकरण

अ.क्र.	तालूका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	३६	३८	६०	६२	९६	१००
२	वेलहा	२३	२४	७३	७६	९६	१००
	एकूण	७९	३१	१३३	६९	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.१९ वरून बालकांच्या घरामध्ये पुरेश्या प्रमाणात खिडक्या आहेत किंवा नाहीत हे स्पष्ट होते.

३१ % बालकांच्या घरामध्ये पुरेश्या प्रमाणात खिडक्यांचे आयोजन दिसते.

६९ % बालकांच्या घरामध्ये पुरेश्या प्रमाणात खिडक्या दिसून येत नाहीत.

बहुतांश घरांमध्ये निवासी खोल्यांचे प्रमाण हे पुरेसे नसल्याकारणाने तसेच अनेक घरे ही जुन्या पध्दतीची असल्याकारणाने घरांमध्ये पुरेश्या प्रमाणात खिडक्यांची संख्या अत्यंत कमी दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.२०

बालकांच्या घराबाहेर अंगण असण्या, नसण्यावरून वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७८	८१	१८	१९	९६	१००
२	वेलहा	६२	६७	३४	३७	९६	१००
	एकूण	१४०	७३	७२	२७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.२० वरून बालकांच्या रहात्या घराबाहेर अंगण आहे किंवा नाही हे स्पष्ट होते.

७३ % बालकांच्या घराबाहेर अंगण असल्याचे दिसते.

२७ % बालकांच्या घराबाहेर अंगण नसल्याचे दिसते.

अनेक घरे ही वडीलोपार्जित व जुन्या पध्दतीची असल्याकारणाने बहुतांश घराबाहेर अंगण असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.२१

बालकांच्या घरामध्ये जनावरांचा गोठा आहे किंवा नाही यावरून वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१९	२०	७७	८०	९६	१००
२	वेलहा	८०	८३	१६	१७	९६	१००
	एकूण	९९	७२	९३	४८	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.२१ वरून बालकांच्या घरामधील गोठ्याचे स्पष्टीकरण होते.

७२ % बालकांच्या घरामध्ये गोठा असल्याचे स्पष्ट होते.

४८ % बालकांच्या घरामध्ये गोठा नसल्याचे स्पष्ट होते.

गाय, म्हैस, बैल ही जनावरे शेती, दुधासाठी अत्यंत उपयुक्त असल्याकारणाने व अशा जनावरांना घरातील लक्ष्मी हे दैवत मानण्याची प्रथा मोठ्या प्रमाणात दिसून येते. याच कारणामुळे त्यांना घरातच गोठा बांधून अश्रयस्थान दिल्याचे मोठ्या प्रमाणात दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.२२

बालकांच्या घरामध्ये शौचालय आहे किंवा नाही याचे वर्गीकरण

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुंंदर	६९	७२	२७	२८	९६	१००
२	वेल्हा	४२	४४	५४	५६	९६	१००
	एकूण	१११	७८	८१	४२	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.२२ वरून बालकांच्या घरामधील शौचालयाचे स्पष्टीकरण होते.

७८ % बालकांच्या घरामध्ये शौचायल आहेत.

४२ % बालकांच्या घरामध्ये शौचायल नाहीत.

आजही बहुतांश बालकांच्या घरामध्ये शौचालय नाहीत. घरामध्ये शौचालय नसणे हे आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून योग्य आहे असे वाटत नाही.

तक्ता क्र. ७.२३

बालकांच्या घरामध्ये शौचालय असल्यास बालक त्याचा उपयोग करते काय यानुसार वर्गीकरण.

टिप – एकूण १११ बालकांच्या घरांमध्ये शौचालय आहेत. त्यानुसार घेतलेली आकडेवारी.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२८	४१	४१	७९	६९	१००
२	वेलहा	९	२१	३३	७९	४२	१००
	एकूण	३७	३३	७४	६७	१११	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.२३ वरून शौचालय असल्यास बालक त्याचा वापर नियमित करते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

घरामध्ये शौचालय असूनसुद्धा त्याचा नियमित वापर न करणा-या बालकांचे प्रमाण हे जास्त म्हणजे ७४ % असल्याचे दिसून येते. शौचालय असूनसुद्धा त्याचा वापर न करणे हे आरोग्य दृष्टीकोनातून योग्य नाही.

तक्ता क्र. ५.२४

बालकांच्या घरामध्ये शौचालय असून सुध्दा त्याचा वापर का करीत नाही या कारणां नुसार वर्गीकरण.

टिप – एकूण ७४ कुटुंबातील बालके शौचालयाचा वापर करत नाहीत त्यानुसार घेतलेली आकडेवारी.

अ. क्र.	तालुका	नीट बसता येत नाही	%	पाण्याची कमतरता	%	कंटाळा	%	भीती वाटते	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७	१२	१०	२४	१४	३४	१२	३०	४९	१००
२	वेलहा	४	१२	१२	३६	११	३४	६	१८	३३	१००
	एकूण	९	१२	२२	३०	२५	३४	१८	२४	७४	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.२४ वरून शौचालय असल्यास बालक त्याचा वापर नियमित करते काय याचे स्पष्टीकरण होत.

१२ % बालकांना शौचालयात नीट बसता येत नाही.

३० % शौचालयामध्ये पाण्याची कमतरता भासते.

३४ % बालके शौचालयात बसण्याचा कंटाळा करतात.

२४ % बालकांना शौचालयात बसण्याची भीती वाटते.

१०० % बालकांच्या पालकांनी बालके शौचालय असून सुध्दा शौचालयाचा वापर का करीत नाहीत याची कारणे योग्यरीत्या स्पष्ट केलेली दिसून येत नाहीत. वरील सर्व कारणे वाईट सवयीचा परिणाम असल्याचे जाणवते.

तक्ता क्र. ७.२७

बालकांच्या घरामध्ये स्वतंत्र नहाणीघर आहे काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७२	७४	४४	४६	९६	१००
२	वेलहा	१९	२०	७७	८०	९६	१००
	एकूण	७१	३७	१२१	६३	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.२७ वरून बालकांच्या घरामध्ये स्वतंत्र नहाणीघर आहे काय याचे स्पष्टीकरण होते.

३७ % बालकांच्या घरामध्ये स्वतंत्र नहाणीघर आहे.

६३ % बालकांच्या घरामध्ये स्वतंत्र नहाणीघर नाही.

बहुतांश बालकांच्या घरामध्ये स्वतंत्र नहाणीघर नसल्याकारणाने बालकांना तसेच त्यांच्या कुटुंबीयांना दैनंदिन आरोग्यदायी क्रीया करण्यास अडचण निर्माण होत असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.२६

घरामधील सांडपाण्याचा निचरा कसा करतात यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	बंद स्वरूपात	%	उघडया स्वरूपात	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१८	१९	७८	८१	९६	१००
२	वेलहा	६	६	९०	९४	९६	१००
	एकूण	२४	१२	१६८	८८	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.२६ वरून बालकांच्या घरामधील सांडपाण्याचा निचरा कसा करतात याचे स्वरूप स्पष्ट होते.

१२ % घरांमध्ये सांडपाण्याचा निचरा बंद स्वरूपात केला जातो.

८८ % घरांमध्ये सांडपाण्याचा निचरा उघडया स्वरूपात केला जातो.

उघडया स्वरूपामध्ये सांडपाण्याचा निचरा करण्याचे प्रमाण हे ८८ % असल्या कारणाने हे प्रमाण जास्त प्रमाणात आढळते. अशा स्वरूपाचे वातावरण हे आरोग्यास हानीकारक असते.

तक्ता क्र. ५.२७

घरामध्ये स्वतंत्र स्वयंपाकघर आहे किंवा नाही याचे वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१७	१६	८१	८४	९६	१००
२	वेलहा	७	७	८९	९३	९६	१००
	एकूण	२२	११	१७०	८९	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.२७ वरून बालकांच्या घरामध्ये स्वतंत्र स्वयंपाकघर आहे काय याचे स्पष्टीकरण होते.

११ % घरांमध्ये स्वतंत्र स्वयंपाकघर आहे.

८९ % घरांमध्ये स्वतंत्र स्वयंपाकघर नाही.

आरोग्य दृष्टीकोनातून घरातील खोल्यांची अपुरी संख्या म्हणजेच एक ते दोन खोल्या तसेच खोल्यांचे अपुरे क्षेत्रफळ इ. कारणामुळे बहुतांश घरांमध्ये स्वतंत्र स्वयंपाकघर नसल्याचे दिसते.

तक्ता क्र. ५.२८

पिण्याच्या पाण्याची सोय कशा प्रकारे आहे यानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	नळ	%	सार्वजनिक विहीर	%	खजगी विहीर	%	हातपंप	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२५	२६	३४	३५	१७	१८	२०	२१	९६	१००
२	वेल्हा	१८	१९	५३	५५	९	९	१६	१७	९६	१००
	एकूण	४३	२२	८७	४५	२६	१४	३६	१९	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.२८ वरून पिण्याच्या पाण्याचे स्वरूप स्पष्ट होते.

२२ % बालकांना सार्वजनिक नळाचे पाणी मिळते.

४५ % बालकांना सार्वजनिक विहीरीचे पाणी मिळते.

१४ % बालकांना खाजगी विहीरीचे पाणी मिळते.

१९ % बालकांना हातपंपाचे पाणी मिळते.

पिण्याचे शुध्द पाणी मिळणे हा सर्वांचाच हक्क आहे. पिण्याचे पाणी सर्वांना मिळत असले तरीही ते नियमित निजंतुक केल्याचे दिसून येत नाही.

तक्ता क्र. ५.२९

बालकाच्या आईचा विवाह कोणत्या वयात झाला यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	आठरा वर्षा आत	%	आठरा वर्षा पुढे	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	०	०	९६	१००	९६	१००
२	वेलहा	०	०	९६	१००	९६	१००
	एकूण	०	०	१९२	१००	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.२९ वरून बालकाच्या आईचा विवाह कोणत्या वयात झाला हे स्पष्ट होते.

१०० % बालकांच्या आईचा विवाह अठरा वर्षांच्या पुढेच झालेला दिसून येतो. या वरून असे दिसून येते की अठरा वर्षाआतील विवाहामुळे आरोग्य दृष्टीकोनातून तसेच सामाजिक दृष्टीकोनातून काय तोटे होतात याची पूर्ण जाणीव झाल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.३०

बालकाच्या आईची विवाहपूर्वी घरातील आर्थिक परिस्थिती कशी होती यानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	गरीब	%	सर्वसामान्य	%	श्रीमंत	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	८०	८३	१६	१७	०	०	९६	१००
२	वेलहा	८६	९०	१०	१०	०	०	९६	१००
	एकूण	१६६	८७	२६	१३	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३० वरून बालकाच्या आईची विवाहपूर्वी घरातील आर्थिक परिस्थिती कशी होती याचे स्पष्टीकरण होते.

८७ % बालकांच्या मातेची माहेरची आर्थिक परिस्थिती ही गरीबीची होती.

१३ % बालकांच्या मातेची माहेरची आर्थिक परिस्थिती ही सर्वसामान्य होती.

बहुतांश मातांच्या माहेरची आर्थिक परिस्थिती बेताचीच असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.३१

बालकांच्या मातांचा कधी गर्भपात झाला होता काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	९	९	८७	९१	९६	१००
२	वेलहा	७	७	८९	९३	९६	१००
	एकूण	१६	८	१७६	९२	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३१ वरून बालकांच्या मातांचा गर्भपात झाला होता काय हे स्पष्ट होते.

८ % बालकांच्या मातांचा गर्भपात झाल्याचे दिसून येते.

९२ % बालकांच्या मातांचा गर्भपात झाला नसल्याचे दिसून येते.

गर्भपात झालेल्या मातांचा गर्भपात का झाला याचे योग्य स्पष्टीकरण गर्भपात झालेल्या मातांना देता आले नाही तसेच अनेकांनी गर्भपाताविषयी बोलण्यास असमर्थता दर्शवली.

तक्ता क्र. ७.३२

बालकाच्या आईने बालकाला अंगावरचे दूध किती वर्षापर्यंत पाजले याचे वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	पहिले सहा महिने	%	एक वर्षा पर्यंत	%	दोन वर्षा पर्यंत	%	तीन वर्षा पर्यंत	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	४७	४७	२८	२९	१७	१६	८	८	९६	१००
२	वेलहा	३६	३८	३३	३४	२१	२२	६	६	९६	१००
	एकूण	८१	४२	६१	३२	३६	१९	१४	७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.३२ वरून बालकाच्या आईने बालकाला अंगावरचे दूध किती वर्षापर्यंत पाजले याचे स्पष्टीकरण होते.

४२ % बालकांच्या मातांनी आपल्या बालकाला पहिले सहा महिने अंगावरचे दूध पाजले.

३२ % बालकांच्या मातांनी आपल्या बालकाला एक वर्षापर्यंत अंगावरचे दूध पाजले.

१९ % बालकांच्या मातांनी आपल्या बालकाला दोन वर्षापर्यंत अंगावरचे दूध पाजले.

०७ % बालकांच्या मातांनी आपल्या बालकाला तीन वर्षापर्यंत अंगावरचे दूध पाजले.

आरोग्य शिक्षणाचा अभाव असल्या कारणाने बहुतांश म्हणजेच ७४ % मातांनी आपल्या बालकांना पहिले सहा महिने ते एक वर्षा पर्यंत अंगावरचे दूध पाजले आहे.

तक्ता क्र. ५.३३

दोन मुले असतील तर दोन मुलांमधील अंतर याचे वर्गीकरण

टिप – सर्वेक्षण व नमुना निवडमध्ये दोन मुले / मुली असणा-या जोडप्यांची संख्या पुरंदर तालुक्यामध्ये ६६ व वेल्हे तालुक्यामध्ये ७२ अशी एकूण मिळून १३८ आढळलेली आहे यामुळे येथे या आकडेवारीचा विचार केला गेला आहे.

अ. क्र.	तालुका	एक वर्ष	%	दोन वर्ष	%	तीन वर्ष	%	चार वर्ष	%	चार वर्षा पुढे	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	३७	५६	१८	२७	६	९	१	२	४	६	६६	१००
२	वेल्हा	५४	७५	१३	१९	४	६	०	०	०	०	७२	१००
	एकूण	९१	६६	३१	२२	१०	८	१	१	४	३	१३८	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३३ वरून दोन मुलांमधील अंतर स्पष्ट होते.

६६ % बालकांमध्ये एक वर्षापर्यंतचे अंतर होते.

२२ % बालकांमध्ये दोन वर्षापर्यंतचे अंतर होते.

८ % बालकांमध्ये तीन वर्षापर्यंतचे अंतर होते.

१ % बालकांमध्ये चार वर्षापर्यंतचे अंतर होते.

३ % बालकांमध्ये चार वर्षांपुढील अंतर होते.

आपल्या बालकाच्या व आपल्या आरोग्यासाठी पाळणा लांबविणे कसे हितकारक आहे याविषयी आरोग्य शिक्षणाचा अभाव असल्याकारणाने बहुतांश मातांनी पाळणा लांबविल्याचे दिसून येत नाही.

तक्ता क्र. ७.३४

बालकांच्या मातांनी कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रीया केली आहे काय या नुसार वर्गीकरण.

टिप – सर्वेक्षण व नमुना निवडमध्ये दोन मुले / मुली असणा-या जोडप्यांची संख्या पुरंदर तालुक्यामध्ये ६६ व वेल्हे तालुक्यामध्ये ७२ अशी एकूण मिळून १३८ आढळलेली आहे यामुळे येथे कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रीयेसाठी एकूण मिळून १३८ जोडप्यांचा विचार केला आहे.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	४१	६२	२७	३८	६६	१००
२	वेल्हा	३२	४४	४०	७६	७२	१००
	एकूण	७३	७३	६७	४७	१३८	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.३४ वरून बालकांच्या मातांनी कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रीया केली आहे काय हे स्पष्ट होते.

७३ % बालकांच्या मातांनी कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रीया केली आहे.

४७ % बालकांच्या मातांनी कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रीया केली नाही.

बहुतांश मातांनी कुटुंब नियोजन पध्दतीचा वापर केला नसल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.३५

बालकांच्या दात घासण्यानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	सकाळी	%	रात्री जेवण झाल्यावर	%	दोन्ही वेळेस	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	९६	१००	०	०	०	०	९६	१००
२	वेलहा	९६	१००	०	०	०	०	९६	१००
	एकूण	१९२	१००	०	०	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३५ वरून बालकांचे दात घासण्याचे स्पष्टीकरण होते.

१०० % बालके रोज सकाळी उठल्यावर दात घासतात.

० % बालके रोज रात्री जेवण झाल्यावर दात घासतात.

० % बालके रोज दोन्ही वेळेस दात घासतात.

उपरोक्त तक्त्यावरून असे स्पष्ट होते की १०० % बालके किमान दोन वेळेस दात घासत नाहीत. याचा विपरित परिणाम त्यांच्या मौखिक आरोग्यावर झालेला दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.३६

बालकांना अंघोळ घालण्यानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	रोज	%	दिवसाआड	%	आठवडयातून एकदा	%	आठवडयातून दोनदा	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	८०	८३	१२	१३	०	०	४	४	९६	१००
२	वेलहा	७२	७५	१७	१८	०	०	७	७	९६	१००
	एकूण	१५२	७९	२९	१५	०	०	११	६	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३६ वरून बालकांना अंघोळ कधी घातली जाते याचे स्पष्टीकरण होते.

७९ % बालकांना रोज अंघोळ घातली जाते.

१५ % बालकांना दिवसाआड अंघोळ घातली जाते.

० % बालकांना आठवडयातून एकदा अंघोळ घातली जाते.

६ % बालकांना आठवडयातून दोनदा अंघोळ घातली जाते.

आरोग्य शिक्षण व वैयक्तिक स्वच्छतेचा आभाव इत्यादी कारणांमळे बालकांना रोज अंघोळ न घालण्याचे प्रमाण उल्लेखनीय आहे.

तक्ता क्र. ५.३७

बालकांना अंधोळ कशाने घालता यानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	स्वच्छ पाण्याने	%	साबण लावून	%	अन्य प्रकारे	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	११	११	८५	८९	०	०	९६	१००
२	वेलहा	२१	२२	७५	७८	०	०	९६	१००
	एकूण	३२	१७	१६०	८३	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३७ वरून बालकांना अंधोळ कशाने घातली जाते याचे स्पष्टीकरण होते.

१७ % बालकांना स्वच्छ पाण्याने अंधोळ घातली जाते.

८३ % बालकांना स्वच्छ पाण्याने व साबण लावून अंधोळ घातली जाते.

१७ % बालकांना फक्त स्वच्छ पाण्याने अंधोळ घातली जाते. हे प्रमाण जास्त असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.३८

शौचाहून आल्यावर बालकांचे हात धूता काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	८७	९१	९	९	९६	१००
२	वेलहा	८३	८६	१३	१४	९६	१००
	एकूण	१७०	८९	२२	११	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३८ वरून बालके शौचाहून आल्यावर हात धुतात काय हे स्पष्ट होते.

८९ % बालके शौचाहून आल्यावर हात धुतात.

११ % बालके शौचाहून आल्यावर हात धुत नाहीत.

बहुतांश बालके ही शौचाहून आल्यावर हात धुत असले तरीही बालकांच्या पालकांनी खरी माहिती देण्यास टाळाटाळ केलेली दिसते.

तक्ता क्र. ५.३९

शौचाहून आल्यावर बालके हात कशाने धुतात याचे वर्गीकरण

टिप – शौचाहून आल्यावर १७० बालके हात धूवत नाहीत यानुसार आकडेवारी घेतली आहे.

अ. क्र.	तालुका	स्वच्छ पाण्याने	%	साबणाने	%	राखेने	%	इतर मातीने	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१४	१७	६८	७८	२	२	३	३	८७	१००
२	वेलहा	१७	२१	६१	७४	३	३	२	२	८३	१००
	एकूण	३१	१९	१२९	७७	५	३	५	३	१७०	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३९ वरून शौचाहून आल्यावर हात कशाने धुतात याचे स्पष्टीकरण होते.

१९ % बालके स्वच्छ पाण्याने हात धुतात.

७७ % बालके स्वच्छ पाण्याने व साबणाने हात धुतात.

३ % बालके राखेने हात धुतात.

३ % बालके इतर म्हणजेच मातीने हात धुतात.

साबणाने हात धुण्याचे प्रमाण हे जरी जास्त असले तरीही बहुतांश बालकांच्या वैयक्तिक स्वच्छतेकडे विशेष लक्ष दिले जात नसल्याचे वरील तक्त्यावरून स्पष्ट होते.

तक्ता क्र. ७.४०

बालके जेवणा अगोदर त्यांचे हात कशाने धुवतात यानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	स्वच्छ पाण्याने	%	साबणाने	%	राखेने	%	मातीने	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	३२	३३	७९	६२	२	२	३	३	९६	१००
२	वेलहा	३८	४०	७३	७७	३	३	२	२	९६	१००
	एकूण	७०	३६	११२	७८	७	३	७	३	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.४० वरून बालके शौचाहून आल्यानंतर कशाने हात धुतात याचे स्पष्टीकरण होते.

३६ % बालके स्वच्छ पाण्याने हात धुतात.

७८ % बालके साबणाने हात धुतात.

०३ % बालके राखेने हात धुतात.

०३ % बालके मातीने हात धुतात.

बालकांचे जेवणाअगोदर हात धूवण्याचे प्रमाण हे जरी १०० % असले तरीही ४२ % बालके जेवणा अगोदर साबणाने हात धुत नाहीत याचा परिणाम त्यांच्या आरोग्यावर होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ७.४१

बालकांची नखे कधी कापता यानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	एक आठवडयाने	%	पंधरा दिवसांनी	%	एका महिन्याने	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	६९	७२	२७	२८	०	०	९६	१००
२	वेल्हा	७८	६०	३८	४०	०	०	९६	१००
	एकूण	१२७	६६	६५	३४	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्त्रोत

तक्ता क्र. ७.४१ वरून बालकांची नखे कधी कापता याचे स्पष्टीकरण होते.

६६ % बालकांची हातापायाची नखे एका आठवडयाने नियमित कापली जातात.

३४ % बालकांची हातापायाची नखे पंधरा दिवसांनी नियमित कापली जातात.

एका महिन्याने हातापायाची नखे कापण्याचे प्रमाण ० % आहे.

कमीतकमी एका आठवडयाचे आत हातापायाची नखे कापणे आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून हितकारक असते परंतु ३४ % बालकांची हातापायाची नखे पंधरा दिवसांनी कापली जातात.

तक्ता क्र. ५.४२

बालकांचे कपडे किती दिवसांनी बदलता यानुसार वर्गीकरण

अ. क्र.	तालुका	रोज	%	दोन दिवसांनी	%	तीन दिवसांनी	%	एक आठवडयाने	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	५०	५२	२९	३०	१२	१३	५	५	९६	१००
२	वेलहा	५१	५३	१९	२०	१८	१९	८	८	९६	१००
	एकूण	१०१	५२	४८	२५	३०	१६	१३	७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.४२ वरून बालकांचे कपडे किती दिवसांनी बदलतात याचे स्पष्टीकरण होते.

५२ % बालकांचे कपडे रोज बदलले जातात.

२५ % बालकांचे कपडे दोन दिवसांनी बदलले जातात.

१६ % बालकांचे कपडे तीन दिवसांनी बदलले जातात.

०७ % बालकांचे कपडे एका आठवडयाने बदलले जातात.

रोज कपडे बदलणे आरोग्यास हितकारक असते. कमीतकमी दिवसाआड कपडे बदलणे आरोग्याच्या व स्वच्छतेच्या दृष्टीकोनातून अत्यंत आवश्यक असते. परंतु १६ % बालकांचे कपडे तीन दिवसांनी बदलले जातात. ०७ % बालकांचे कपडे एका आठवडयाने बदलले जाण्याचे प्रमाण दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.४३

बालके अंतर्वस्त्र वापरतात का यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२१	२२	७७	७८	९६	१००
२	वेलहा	९	९	८७	९१	९६	१००
	एकूण	३०	१६	१६२	८४	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.४३ वरून बालके अंतर्वस्त्र वापरतात का हे स्पष्ट होते.

१६ % बालके अंतर्वस्त्र वापरताना दिसतात.

८४ % बालके अंतर्वस्त्र वापरताना दिसत नाहीत.

अंतर्वस्त्र न वापरण्याचे प्रमाण हे निश्चितच जास्त आहे. याचा विपरित परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ७.४४

बालके नखे कुरतडतात का यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	४४	४६	७२	७४	९६	१००
२	वेलहा	७९	६१	३७	३९	९६	१००
	एकूण	१०३	७४	८९	४६	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.४४ वरून बालके नखे कुरतडतात का हे स्पष्ट होते.

७४ % बालके नखे कुरतडतात.

४६ % बालके नखे कुरतडत नाहीत.

नखे कुरतडणे ही एक वर्तन समस्या व सवय आहे. परंतु असे केल्याने नखातील घाण तोंडात जाते. त्यामुळे आरोग्यास धोका निर्माण होतो.

तक्ता क्र. ७.४७

बालके अंगठा चोखतात का यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२१	२२	७७	७८	९६	१००
२	वेलहा	२९	३०	६७	७०	९६	१००
	एकूण	७०	२६	१४२	७४	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.४७ वरून बालके अंगठा चोखतात का हे स्पष्ट होते.

२६ % बालके अंगठा चोखतात.

७४ % बालके अंगठा चोखत नाहीत.

दोन वर्षा पर्यंत बालके अंगठा चोखताना दिसतात परंतु दोन वर्षानंतर या सवयीचे प्रमाण कमी होत जाते. यामुळे येथे अंगठा चोखणा-या बालकांचे प्रमाण हे नगण्य दिसून येते.

तक्ता क्र. ७.४६

बालके स्वतः हाताने खातात काय का यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	६१	६४	३७	३६	९८	१००
२	वेलहा	७२	७७	२४	२७	९६	१००
	एकूण	१३३	६९	७९	३१	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.४६, वरून बालके स्वतः हाताने खातात काय हे स्पष्ट होते.

६९ % बालकांना हाताने भरवावे लागते.

३१ % बालके स्वतः हाताने खातात.

एक वर्षापर्यंत बालकांना स्वतः हाताने भरवावे लागते. त्यानंतर बालकांनी स्वतः हाताने खावयास पाहिजे. परंतु हाताने भरविण्याचे प्रमाण येथे जास्त दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.४७

बालके दगड, माती, खडू खातात काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	३३	३४	६३	६६	९६	१००
२	वेलहा	३८	४०	५८	६०	९६	१००
	एकूण	७१	३७	१२१	६३	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.४७ वरून बालके दगड, माती, खडू खातात काय हे स्पष्ट होते.

३७ % बालके दगड, माती, खडू खातात.

६३ % बालके दगड, माती, खडू खात नाहीत.

दोन वर्षांपर्यंत जवळजवळ सर्व बालके दगड, माती, खडू खातात. पुढे हळू हळू हे प्रमाण कमी होत जाते. येथे दगड, माती, खडू खाण्याचे प्रमाण हे अत्यंत नगण्य असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.४८

बालकांना झोपण्याची सवय कशी आहे यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	आई जवळ	%	घरातील इतर व्यक्ति जवळ	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७२	७५	२४	२५	९६	१००
२	वेलहा	७८	८१	१८	१९	९६	१००
	एकूण	१५०	७८	४२	२२	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.४८ वरून बालकांना झोपण्याची सवय कशी आहे हे स्पष्ट होते.

७८ % बालके आईजवळ झोपतात.

२४ % बालके घरातील इतर व्यक्तिजवळ झोपतात.

आईच्या कुशीत झोपल्याने बालकांना आपण अत्यंत सुरक्षित असल्याची भावना निर्माण होते. बहुतांश बालके हे आईच्या कुशीत झोपतात.

तक्ता क्र. ७.४९

बालकाने हट्टीपणा केल्यावर त्याला पाहिजे ते देता काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	८७	९१	९	९	८०	१००
२	वेलहा	७३	७६	२३	२४	८०	१००
	एकूण	१६०	८३	३२	१७	१६०	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.४९ वरून बालकाने हट्टीपणा केल्यावर त्याला पाहिजे ते देता काय याचे स्पष्टीकरण होते.

८३ % बालकांनी हट्टीपणा केल्यावर त्याला पाहिजे ते आणून देण्याचा प्रयत्न केला जातो.

१७ % बालकांनी हट्टीपणा केल्यावर त्याला पाहिजे ते आणून देण्याचा प्रयत्न केला जात नाही.

बहुतांश बालकांनी हट्टीपणा केल्यानंतर त्याला पाहिजे ते आणून देण्याचा प्रयत्न केला जातो. अशा गोष्टीमुळे बालकांवर संस्कार घडविण्यावर बंधन येत असल्याचे जाणवते.

तक्ता क्र. ५.५०

बालकाने हट्टीपणा केल्यावर त्याला पाहिजे ते देता काय होय तर का या नुसार वर्गीकरण

टिप – हट्टीपणा करणा-या एकूण १६० बालकांची आकडेवारी नुसार केलेले वर्गीकरण.

अ. क्र.	तालुका	ते रडून गोंधळ घालते	%	हातपाय झाडते	%	अंग टाकून देते	%	गप्प बसते	%	आजारी पडते	%	पालकांची इच्छा	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२५	२५	१०	११	१८	२१	७	८	१८	२१	५	१०	८७	१००
२	वेलहा	३३	४५	८	११	६	८	१२	१७	११	१५	३	४	७३	१००
	एकूण	५८	३६	१८	११	२४	१५	१९	१२	२९	१८	१२	८	१६०	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.५० वरून बालकाने हट्टीपणा केल्यावर त्याला पाहिजे ते देता काय होय तर का याचे स्पष्टीकरण होते.

३६ % बालक रडून गोंधळ घालतात म्हणून त्याला पालक पाहिजे ते आणून देण्याचा प्रयत्न करतात.

११ % बालक हातपाय झाडतात म्हणून त्याला पालक पाहिजे ते आणून देण्याचा प्रयत्न करतात.

१५ % बालक अंग टाकून देतात म्हणून त्याला पालक पाहिजे ते आणून देण्याचा प्रयत्न करतात.

१२ % बालक गप्प बसतात म्हणून त्याला पालक पाहिजे ते आणून देण्याचा प्रयत्न करतात.

१८ % बालक आजारी पडतात म्हणून त्याला पालक पाहिजे ते आणून देण्याचा प्रयत्न करतात.

८ % बालकांच्या पालकांचीच इच्छा असते म्हणून त्याला पालक पाहिजे ते आणून देण्याचा प्रयत्न करतात.

बालकांना हट्टीपणा केल्यावर पाहिजे ते आणून देण्याचे प्रमाण हे निश्चितच जास्त आहे. याची कारणे वरीलप्रमाणे जरी वेगवेगळी असली तरीही यामुळे बालकांच्या वर्तन समस्या बळावलेल्या दिसतात.

तक्ता क्र. ७.७१

बालक जन्माला आल्यावर त्याला चीक दूध दिले होते काय या नुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	६६	६९	३०	३१	९६	१००
२	वेल्हा	७७	७९	३९	४१	९६	१००
	एकूण	१२३	६४	६९	३६	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.७१ वरून बालक जन्माला आल्यावर त्याला चीक दूध दिले होते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

६४ % बालकांना जन्माला आल्यावर चीक दूध दिले होते.

३६ % बालकांना जन्माला आल्यावर चीक दूध दिले गेले नाही.

नुकत्याच जन्माला आलेल्या बालकाला एक तासाच्या आत चीक दूध देणे हे सुदृढ आरोग्यासाठी व कुपोषणाच्या दृष्टीकोनातून अत्यंत महत्त्वाचे असते. परंतु अनेक समज, गैरसमज, अंधश्रद्धा, इत्यादी कारणामुळे चीक दूध न दिले गेलेल्या बालकांचे प्रमाण येथे ३६ % दिसून येते.

तक्ता क्र. ७.७२

बालक जन्माला आल्यावर त्याला चीक दूध दिले होते काय नाहीतर का यानुसार वर्गीकरण.

टिप – एकूण ६९ बालकांना चिक दूध दिले गेले नाही त्या नुसार घेतलेली आकडेवारी.

अ. क्र.	तालुका	ते बालकाला बाधक असते	%	ते घाण दिसते व असते	%	इतर	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७	२३	१८	६०	७	१७	३०	१००
२	वेल्हा	१२	३१	२७	६४	२	७	३९	१००
	एकूण	१९	२८	४३	६२	७	१०	६९	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.७२ वरून बालक जन्माला आल्यावर त्याला चीक दूध दिले होते काय नाहीतर का हे स्पष्ट होते.

३४ % बालकांना जन्माला आल्यावर चीक दूध दिले गेले नाही. साधारणपणे त्याची कारणे खालीलप्रमाणे दिसून आली.

२८ % बालकांच्या पालकांना ते बालकास बाधक असते असे वाटते.

६२ % बालकांच्या पालकांना ते घाण पिवळसर, चिकट दिसते म्हणून ते बालकांस देत नाहीत.

१० % बालकांच्या पालकांमध्ये चीक दूध देण्यामध्ये संभ्रम, समज, गैरसमज, अंधश्रध्दा इत्यादी कारणे दिसून आली.

तक्ता क्र. ५.५३

बाळाची टाळू भरण्यासाठी तेल लावले होते किंवा लावता का यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	९६	१००	०	०	९६	१००
२	वेल्हा	९६	१००	०	०	९६	१००
	एकूण	१९२	१००	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.५३ वरून बाळाची टाळू भरण्यासाठी तेल लावले होते किंवा लावता का याचे स्पष्टीकरण होते.

१०० % बालकाची टाळू तेल लावून भरताना दिसून येते.

या बाबत आरोग्य शिक्षणाच्या अभावाचा परिणाम दिसून येतो.

तक्ता क्र. ७.७४

नवजात बालकाच्या नाळेवर आपण काही लावले होते काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	९६	१००	०	०	९६	१००
२	वेलहा	९६	१००	०	०	९६	१००
	एकूण	१९२	१००	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.७४ वरून नवजात बालकाच्या नाळेवर आपण काही लावले होते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

१०० % बालकाच्या पालकांनी नवजात अर्भकाच्या नाळेवर काही ना काही लावल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ७.७७

नवजात बालकाच्या नाळेवर आपण काही लावले होते काय, जर लावले होते तर काय लावले होते यानुसार वर्गीकरण.

अ. क्र.	तालुका	शेण	%	माती	%	अॅन्टीसेप्टिक पावडर	%	तेल	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	०	०	०	०	३१	३२	६७	६८	७६	१००
२	वेलहा	०	०	०	०	१२	१२	८४	८८	७६	१००
	एकूण	०	०	०	०	४३	२२	१४७	७८	१७२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.७७ वरून नवजात बालकाच्या नाळेवर आपण काही लावले होते काय, जर लावले होते तर काय लावले होते हे स्पष्ट होते.

२२ % बालकांच्या पालकांनी नवजात अर्भकाच्या नाळेवर अॅन्टीसेप्टिक पावडर लावल्याचे सांगितले.

७८ % बालकांच्या पालकांनी नवजात अर्भकाच्या नाळेवर तेल लावल्याचे सांगितले.

तक्ता क्र. ७.७६

बालकाचा जन्म झाल्यावर बालकाच्या आईने किती दिवसांनी अंघोळ केली यानुसार वर्गीकरण.

अ. क्र.	तालुका	लगेच	%	दोन ते तीन दिवसांनी	%	सातव्या दिवशी	%	पंधरा दिवसांनी	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७	७	८८	९२	३	३	०	०	९६	१००
२	वेल्हा	९	९	८४	८८	३	३	०	०	९६	१००
	एकूण	१४	७	१७२	९०	६	३	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.७६ वरून बालकाचा जन्म झाल्यावर बालकाच्या आईने किती दिवसांनी अंघोळ केली हे स्पष्ट होते.

७ % बालकांच्या आईने लगेच दुस-या दिवशी अंघोळ केल्याचे सांगितले.

९० % बालकांच्या आईने दोन ते तीन दिवसांनी अंघोळ केल्याचे सांगितले.

३ % बालकांच्या आईने सातव्या दिवशी अंघोळ केल्याचे सांगितले.

० % बालकांच्या आईने पंधरा दिवसांनी अंघोळ केल्याचे सांगितले.

बहुतांश म्हणजेच दुस-या ते तिस-या दिवशी अंघोळ करण्याचे प्रमाण हे जास्त असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.५७

बालकाचा जन्म झाल्यावर त्याला किती दिवसांनी अंघोळ घातली होती यानुसार वर्गीकरण.

अ. क्र.	तालुका	लगेच	%	दोन ते तीन दिवसांनी	%	सातव्या दिवशी	%	पंधरा दिवसांनी	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१७	१६	५९	६१	२२	२३	०	०	९६	१००
२	वेलहा	२१	२२	५७	५९	१८	१९	०	०	९६	१००
	एकूण	३६	१९	११६	६०	४०	२१	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.५७ वरून बालकाचा जन्म झाल्यावर त्याला किती दिवसांनी अंघोळ घातली होती हे स्पष्ट होते.

१९ % बालकांच्या आईने बालकास लगेच दुस-या दिवशी अंघोळ घातल्याचे सांगितले.

६० % बालकांच्या आईने बालकास दोन ते तीन दिवसांनी अंघोळ घातल्याचे सांगितले.

२१ % बालकांच्या आईने बालकास सातव्या दिवशी अंघोळ घातल्याचे सांगितले.

० % बालकांच्या आईने बालकास पंधरा दिवसांनी अंघोळ घातल्याचे सांगितले.

नुकत्याच जन्म झालेल्या बालकांच्या आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून दोन ते तीन दिवसांनी व सातव्या दिवशी अंघोळ घालणे चुकीचे असले तरीही बहुतांश बालकांचे पालक असेच करताना दिसून येतात.

तक्ता क्र. ५.५८

बाळंतपणानंतर बालकाच्या आईने काही अन्न पदार्थ वर्ज केले होते काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	८७	९१	९	९	९६	१००
२	वेल्हा	९२	९६	४	४	९६	१००
	एकूण	१७९	९३	१३	७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.५८ वरून बाळंतपणानंतर बालकाच्या आईने काही अन्न पदार्थ वर्ज्य केले होते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

९३ % बालकांच्या आईने काही अन्न पदार्थ वर्ज्य केल्याचे दिसून येते.

७ % बालकांच्या आईने काही अन्न पदार्थ वर्ज्य न केल्याचे दिसून येते.

बालकांच्या तसेच त्याच्या आईच्या दृष्टीकोनातून बाळंतपणानंतर सर्व पदार्थ खाणे आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून जरी योग्य असले तरीही येथे याचे प्रमाण समज, गैरसमज अशा कारणामुळे अत्यंत नगण्य असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ७.७९

ताप आल्यावर आपण बालकास गुंडाळून ठेवता का यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	९६	१००	०	०	९६	१००
२	वेलहा	९६	१००	०	०	९६	१००
	एकूण	१९२	१००	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.७९ वरून ताप आल्यावर आपण बालकास गुंडाळून ठेवता का याचे स्पष्टीकरण होते.

१०० % बालकांचे पालक बालकास ताप आल्यावर गुंडाळून ठेवतात.

आरोग्य शिक्षणाचा अभाव गैरसमज अशा कारणांमुळे हे प्रमाण १०० % असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ७.६०

गोवर, कांजण्या आल्यावर देवाचे करता काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१६	१७	८०	८३	९६	१००
२	वेल्हा	२७	२६	७१	७४	९८	१००
	एकूण	४३	२१	१५१	७९	१९४	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६० वरून गोवर, कांजण्या आल्यावर देवाचे करता काय याचे स्पष्टीकरण होते.

२१ % बालकांचे पालक गोवर, कांजण्या हे आजार झाल्यावर देवाचे करतात.

७९ % बालकांचे पालक गोवर, कांजण्या हे आजार झाल्यावर देवाचे करत नाहीत.

अंधश्रद्धा या कारणामुळे २१ % बालकांचे पालक गोवर, कांजण्या हे आजार झाल्यावर देवाचे करताना दिसून येतात.

तक्ता क्र. ७.६१

बालकास नजर लागू नये म्हणून गळयात, हातात, काळा धागा बांधता काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	८२	८७	१४	१७	९६	१००
२	वेल्हा	८६	९०	१०	१०	९६	१००
	एकूण	१६८	८८	२४	१२	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६१ वरून बालकास नजर लागू नये म्हणून गळयात, हातात, काळा धागा बांधता काय याचे स्पष्टीकरण होते.

८८ % बालकांचे पालक बालकास नजर लागू नये म्हणून बालकाच्या गळयात, हातात काळा धागा बांधतात.

१२ % बालकांचे पालक बालकास नजर लागू नये म्हणून बालकाच्या गळयात, हातात काळा धागा बांधत नाहीत.

अंधश्रध्दा या कारणामुळे ८८ % बालकांचे पालक बालकास नजर लागू नये म्हणून बालकाच्या गळयात, हातात काळा धागा बांधतात.

तक्ता क्र. ७.६२

बालकांच्या चेह-यावर पांढरे डाग आहेत काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	६२	६७	३४	३७	९६	१००
२	वेल्हा	७७	७९	३९	४१	९६	१००
	एकूण	११९	६२	७३	३८	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६२ वरून बालकांच्या चेह-यावर पांढरे डाग आहेत काय याचे स्पष्टीकरण होते.

६२ % बालकांच्या चेह-यावर पांढरे डाग आहेत.

३८ % बालकांच्या चेह-यावर पांढरे डाग नाहीत.

बालकांच्या चेह-यावर पांढरे डाग असणे म्हणजे कुपोषण, निकृष्ट आहार याची लक्षणे होय येथे याचे प्रमाण ६२ % असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ७.६३

प्रथमतः बालकाचा कान दुखू लागल्यावर आपण काय करता यानुसार वर्गीकरण.

अ. क्र.	तालुका	कानात कोमट पाणी सोडता	%	कानात तेल सोडता	%	कानात जोराने फुंकर मारता	%	दवाखान्यात घेऊन जाता	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	११	१२	७९	६१	३	३	२३	२४	९६	१००
२	वेल्हा	१७	१६	६०	६२	७	७	१६	१७	९६	१००
	एकूण	२६	१४	११९	६२	८	४	३९	२०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६३ वरून प्रथमतः बालकाचा कान दुखू लागल्यावर आपण काय करता हे स्पष्ट होते.

१४ % बालकांचे पालक बालकांचे कान दुखू लागल्यावर बालकांच्या कानात कोमट पाणी सोडतात.

६२ % बालकांचे पालक बालकांचे कान दुखू लागल्यावर बालकांच्या कानात तेल सोडतात.

४ % बालकांचे पालक बालकांचे कान दुखू लागल्यावर बालकांच्या कानात जोराने फुंकर मारतात.

२० % बालकांचे पालक बालकांचे कान दुखू लागल्यावर बालकांना दवाखान्यात घेऊन जातात.

आरोग्य शिक्षणाचा अभाव, पूर्वपरंपरा अंतर्गत उपचार इत्यादी कारणांमुळे बालकांचे पालक अनेक पध्दती येथे वापरताना दिसून येतात. याचा विपरित परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ७.६४

बालक आजारी पडल्यावर काय करता यानुसार वर्गीकरण.

अ. क्र.	तालुका	दवाखान्यात घेऊन जाता	%	देवाचे करता	%	दवाखाना व देवाचे हे दोन्ही करता	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७९	८२	०	०	१७	१८	९६	१००
२	वेलहा	६६	६९	१	१	३०	३०	९६	१००
	एकूण	१४५	७५	१	१	४७	२७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६४ बालक आजारी पडल्यावर काय करता हे स्पष्ट होते.

७५ % बालकांचे पालक बालक आजारी पडल्यास त्यास दवाखान्यात घेऊन जातात.

१ % बालकांचे पालक बालक आजारी पडल्यास देवाचे करतात.

२७ % बालकांचे पालक बालक अजारी पडल्यास त्यास दवाखाना व देवाचे असे दोन्ही करताना आढळतात.

तक्ता क्र. ७.६७

बालकांच्या डोळयात काजळ घालता का यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७२	७७	२४	२७	९६	१००
२	वेल्हा	७९	८२	१७	१८	९६	१००
	एकूण	१७१	७९	४१	२१	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६७ वरून बालकांच्या डोळयात काजळ घालता का याचे स्पष्टीकरण होते.

७९ % बालकांच्या डोळयात काजळ घातले जाते.

२१ % बालकांच्या डोळयात काजळ घातले जात नाही.

बालकांच्या डोळयात काजळ घालणे गरजेचे नाही परंतु येथे ७९ % बालकांच्या डोळयात काजळ घातले जाते. यामुळे बालकांना डोळयाला काही अपाय झालेला दिसून आला नाही.

तक्ता क्र. ७.६६

मोठया बालकांना रोज दूध देता काय यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे मोठी बालके म्हणजे दोन वर्षा पूढील बालकांचा समावेश केला आहे.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	३९	६४	२७	३९	६४	१००
२	वेलहा	२४	३७	४०	६३	६४	१००
	एकूण	६३	४९	६७	७१	१२८	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६६ वरून मोठया बालकांना रोज दूध देता काय याचे स्पष्टीकरण होते.

४९ % मोठया बालकांना दूध दिले जाते.

७१ % मोठया बालकांना दूध दिले जात नाही.

बालकांनी रोज दूध पिणे हे आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून अत्यंत आवश्यक असले तरीही अनेक पालकांना आर्थिक दृष्टीकोनातून संभव नसल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ७.६७

बालकांना जबरदस्तीने भरविता काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	६२	६७	३४	३७	६४	१००
२	वेलहा	४७	४७	७१	७३	६४	१००
	एकूण	१०७	७६	८७	४४	१२८	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६७ वरून बालकांना जबरदस्तीने भरविता काय याचे स्पष्टीकरण होते.

७६ % बालकांना जबरदस्तीने भरविले जाते.

४४ % बालकांना जबरदस्तीने भरविले जात नाही.

बहुतांश बालकांचे पालक बालकांना जबरदस्तीने अनेक अन्न पदार्थ खाऊ घालताना दिसतात. बालकांनी सर्व अन्न पदार्थ खाणे जरी अत्यंत आवश्यक असले तरीही बालकांच्या कलाने त्याला खाऊ घालणे गरजेचे असते.

तक्ता क्र. ७.६८

बालक जास्त प्रमाणात चॉकलेट, गोळ्या, बिस्किट खाते काय यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे दोन वर्षा पर्यंतच्या बालकांच्या दातांची वाढ पूर्ण झाली नसल्याने तो

वयोगट वगळून पुढील तीन ते सहा वर्ष वयोगटातील १२८ बालके आकडेवारीसाठी घेतलेली आहेत.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७२	८१	१२	१३	६४	१००
२	वेलहा	२०	३१	४४	६९	६४	१००
	एकूण	७२	७६	७६	४४	१२८	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६८ वरून बालक जास्त प्रमाणात चॉकलेट, गोळ्या, बिस्किट खाते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

७६ % बालके जास्त प्रमाणात चॉकलेट, गोळ्या, बिस्किट खाते.

४४ % बालके जास्त प्रमाणात चॉकलेट, गोळ्या, बिस्किट खात नाहीत.

चॉकलेट, गोळ्या, बिस्किट हा बालकांचा अत्यंत आवडता खाऊ असतो. येथे बहुतांश बालके चॉकलेट, गोळ्या, बिस्किट खाताना दिसून येतात.

तक्ता क्र. ७.६९

बालके रोज किती वेळा जेवतात यानुसार वर्गीकरण.

टिप – एक वर्षा पुढील बालकांचा येथे सामावेश केलेला आहे.

अ. क्र.	तालुका	एक वेळा	%	दोन वेळा	%	तीन वेळा	%	चार वेळा	%	या पेक्षा जास्त	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	०	०	२३	२९	३७	४६	१७	१९	७	६	८०	१००
२	वेलहा	०	०	३७	४६	३०	३८	११	१४	२	२	८०	१००
	एकूण	०	०	६०	३८	६७	४२	२६	१६	७	४	१६०	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.६९ वरून बालके रोज किती वेळा जेवतात हे स्पष्ट होते.

० % बालके रोज एक वेळा जेवतात.

३८ % बालके रोज दोन वेळा जेवतात.

४२ % बालके रोज तीन वेळा जेवतात.

१६ % बालके रोज चार वेळा जेवतात.

४ % बालके रोज चार पेक्षा जास्त वेळा जेवतात.

बालकांनी रोज कमीतकमी चार वेळा जेवणे हे आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून अत्यंत आवश्यक असते परंतु बहुतांश बालके म्हणजेच ८० % बालके रोज दोन ते तीन वेळा जेवताणा दिसतात. याचा विपरित परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर झालेला दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.७०

बालकांना नाष्टा देता काय यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे दोन वर्षा पुढील बालकांचा समावेश केला आहे.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	४८	७५	१६	२५	६४	१००
२	वेलहा	५३	८३	११	१७	६४	१००
	एकूण	१०१	७९	२७	२१	१२८	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७० वरून बालकांना नाष्टा देता काय याचे स्पष्टीकरण होते.

७९ % बालकांना सकाळी रोज नाष्टा दिला जातो.

२१ % बालकांना सकाळी रोज नाष्टा दिला जात नाही.

२१ % बालकांना सकाळी रोज नाष्टा दिला जात नाही याचा विपरित परिणाम बालकांच्या वाढ व विकासावर झालेला दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.७१

बालक अंगणवाडीतील आहार खाते काय यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे तीन वर्षांपुढील बालकांचा समावेश केलेला आहे.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	४८	१००	०	०	४८	१००
२	वेलहा	४८	१००	०	०	४८	१००
	एकूण	९६	१००	०	०	९६	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७१ वरून बालक अंगणवाडीतील आहार खाते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

१०० % बालके अंगणवाडीतील आहार खातात

१०० % बालके अंगणवाडीतील आहार खातात असे जरी बालकांच्या पालकांनी व अंगणवाडीतील अंगणवाडी सेविकांनी सांगितले तरीही निरीक्षणांती हे खरे असावे असे वाटत नाही.

तक्ता क्र. ५.७२

तीन वर्षा पुढील बालक नियमित अंगणवाडीत जाते काय यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे तीन वर्षापुढील बालकांचा समावेश केलेला आहे.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२८	७८	२०	४२	४८	१००
२	वेलहा	३६	७५	१२	२५	४८	१००
	एकूण	६४	६७	३२	३३	९६	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७२ वरून तीन वर्षापुढील बालक नियमित अंगणवाडीत जाते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

६७ % बालके नियमित अंगणवाडीत जातात.

३३ % बालके नियमित अंगणवाडीत जात नाहीत.

बालकांच्या पालकांच्या अनेक प्रकारच्या कारणामुळे बहुतांश बालके म्हणजेच ३३ % बालके नियमित अंगणवाडीत जात नसल्याचे दिसून येते. याचा विपरित परिणाम बालकांच्या वाढ व विकासावर होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.७३

बालके अंगणवाडीत जात नाही तर का यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे तीन वर्षा पुढील बालकांचा समावेश केलेला आहे.

अ. क्र.	तालुका	पालकांना वेळ नाही	%	घरामध्ये संभाळण्यास कोणी नाही	%	रडून गोंधळ घालतात	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	०	०	४	३३	८	६७	१२	१००
२	वेलहा	०	०	७	३७	१३	६७	२०	१००
	एकूण	०	०	११	३४	२१	६६	३२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७३ वरून बालके अंगणवाडीत जात नाही तर का हे स्पष्ट होते.

० % बालकांच्या पालकांना वेळ नाही.

३४ % बालकांच्या घरामध्ये बालकांना संभाळण्यास कोणीही नाही त्यामुळे बालके नियमित अंगणवाडीमध्ये जाऊ शकत नाही.

६६ % बालके रडून गोंधळ घालतात त्यामुळे बालके नियमित अंगणवाडीमध्ये जाऊ शकत नाही.

बालके अंगणवाडीमध्ये जात नाहीत याची कारणे जरी वेगवेगळी असली तरीही अंगणवाडीत न गेल्यामुळे बालकांच्या वाढ व विकासावर विपरित परिणाम झाल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.७४

बालक अंगणवाडीत जाताना पोट, डोक दुखते अशी तक्रार करतात काय यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे तीन वर्षा पुढील बालकांचा समावेश केलेला आहे.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	८	१७	४०	८४	४८	१००
२	वेलहा	११	२३	३७	७७	४८	१००
	एकूण	१९	२०	७७	८०	९६	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७४ वरून बालक अंगणवाडीत जाताना पोट, डोक दुखते अशी तक्रार करतात काय याचे स्पष्टीकरण होते.

२० % बालके अंगणवाडीत जाताना वरील प्रमाणे तक्रार करतात.

८० % बालके अंगणवाडीत जाताना वरील प्रमाणे तक्रार करत नाहीत.

वर्तन समस्या, भीती, कंटाळा, सवय इत्यादी कारणांमुळे बालके अंगणवाडीत जाण्यास टाळाटाळ करताना दिसून येतात.

तक्ता क्र. ५.७५

बालक इतर बालकांमध्ये मिळून मिसळून खेळते काय यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे एक वर्षा पुढील बालकांचा समावेश केलेला आहे.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७४	९३	६	७	८०	१००
२	वेल्हा	७८	९८	२	२	८०	१००
	एकूण	१५२	९५	८	५	१६०	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७५ वरून बालक इतर बालकांमध्ये मिळूनमिसळून खेळते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

९५ % बालके इतर बालकांमध्ये मिळूनमिसळून खेळतात.

५ % बालके इतर बालकांमध्ये मिळूनमिसळून खेळत नाहीत.

इतर बालकांमध्ये मिळूनमिसळून न खेळल्यामुळे बालकांच्या वाढ व विकासावर परिणाम होऊन वर्तन समस्या निर्माण होऊ शकतात.

तक्ता क्र. ५.७६

बालक पाळीव प्राण्यांबरोबर खेळते काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	९६	१००	०	०	९६	१००
२	वेलहा	९६	१००	०	०	९६	१००
	एकूण	१९२	१००	०	०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७६ वरून बालक पाळीव प्राण्यांबरोबर खेळते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

१०० % बालके पाळीव प्राण्यांबरोबर खेळतात.

पाळीव प्राण्यांची नियमित साफसफाई न केल्यास बालकांच्या आरोग्य दृष्टीकोनातून अशा पाळीव प्राण्यांबरोबर खेळणे घातक असते. परंतु एका दृष्टीकोनातून पाहिल्यावर पाळीव प्राण्यांबरोबर खेळल्यामुळे बालके आनंदी रहातात. यामुळे बालकांमध्ये वर्तन समस्या कमी स्वरूपात दिसून येतात. तसेच वाढ व विकास ही योग्य प्रमाणात घडून येताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.७७

बालक कोणते खेळ खेळतात यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे दोन वर्षा पुढील बालकांचा समावेश केलेला आहे.

अ. क्र.	तालुका	बैठे	%	मैदानी	%	दोन्ही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	९	१४	२१	३३	३४	५३	६४	१००
२	वेलहा	६	९	३९	६१	१९	३०	६४	१००
	एकूण	१५	१२	६०	४७	५३	४१	१२८	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७७ वरून बालक कोणते खेळ खेळतात हे स्पष्ट होते.

१२ % बालके बैठे खेळ खेळतात.

४७ % बालके मैदानी खेळ खेळतात.

४१ % बालके वरील दोन्ही खेळ खेळतात.

बालकांच्या वाढ व विकास दृष्टीकोनातून बैठे व मैदानी असे दोन्ही खेळ खेळणे आवश्यक असले तरीही दोन्ही प्रकारचे खेळ खेळणा-या बालकांचे प्रमाण हे ४१ % म्हणजेच अल्प असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ५.७८

आपण आपल्या बालकास मोकळा वेळ देता काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७७	८०	१९	२०	९६	१००
२	वेलहा	६४	६७	३२	३३	९६	१००
	एकूण	१४१	७३	५१	२७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७८ वरून आपण आपल्या बालकास मोकळा वेळ देता काय याचे स्पष्टीकरण होते.

७३ % बालकांचे पालक आपल्या बालकास मोकळा वेळ देतात.

२७ % बालकांचे पालक आपल्या बालकास मोकळा वेळ देत नाहीत.

आर्थिक परिस्थिती बेताचीच असल्या कारणामुळे बालकांच्या पालकांना बाहेरील कामे करावी लागतात यामुळे ते आपल्या बालकास मोकळा वेळ देऊ शकत नाहीत. याचा विपरित परिणाम बालकांच्या वाढ व विकासावर होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.७९

आपण आपल्या बालकाची सतत काळजी करता काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	८४	८७	१२	१३	९६	१००
२	वेलहा	६९	७२	२७	२८	९६	१००
	एकूण	१५३	८०	३९	२०	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.७९ वरून आपण आपल्या बालकाची सतत काळजी करता काय याचे स्पष्टीकरण होते.

८० % बालकांचे पालक आपल्या बालकाची सतत काळजी करतात.

२० % बालकांचे पालक आपल्या बालकाची सतत काळजी करत नाहीत.

बालकाची सतत काळजी करणे म्हणजे त्यावर अनेक प्रकारची बंधने घालणे होय. यामुळे बालकांचे आचार, विचार संकुचित होतात.

तक्ता क्र. ५.८०

आपले बालक इतरांशी बोलताना घाबरते किंवा लाजते काय यानुसार वर्गीकरण.
टिप – येथे एक वर्षा पुढील बालकांचा म्हणले एकूण १६० बालकांचा समावेश केला आहे.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	४६	५७	३४	४३	८०	१००
२	वेलहा	५०	६२	३०	३८	८०	१००
	एकूण	९६	६०	६४	४०	१६०	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.८० वरून आपले बालक इतरांशी बोलताना घाबरते किंवा लाजते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

६० % बालके इतरांशी बोलताना घाबरतात.

४० % बालके इतरांशी बोलताना घाबरत नाहीत.

इतरांशी बोलताना घाबरणे हा बालकांचा स्वभाव गुण असतो. परंतु बहुतांश बालके ही इतरांशी बोलताना घाबरतात यामुळे वर्तन समस्या निर्माण होते.

तक्ता क्र. ७.८१

आपले बालक सतत आई, वडीलांस, आजी, अजोबांस चिकटून रहाते काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	४१	४३	७७	७७	९६	१००
२	वेल्हा	२७	२८	६९	७२	९६	१००
	एकूण	६८	३७	१२४	६७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.८१ वरून आपले बालक सतत आई, वडीलांस, आजी, अजोबांस चिकटून रहाते काय याचे स्पष्टीकरण होते.

३७ % बालक सतत आई, वडीलांस, आजी, अजोबांस चिकटून रहातात.

६७ % बालक सतत आई, वडीलांस, आजी, अजोबांस चिकटून रहात नाहीत. आई, वडीलांस, आजी, अजोबांस चिकटून रहाणारी मुले थोडी संकुचित स्वभावाची असतात. पुढे जाऊन अशी मुले भित्री बनतात. येथे अशा बालकांचे प्रमाण ३७ % आहे. याचा परिणाम बालकांच्या वाढ व विकासावर होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ४.८२

बालक आजारी पडल्यास त्यास दवाखान्यात कधी घेऊन जाता यानुसार वर्गीकरण.

अ. क्र.	तालुका	लगेच	%	अवस्था पाहून	%	दोन दिवसांनी	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२७	२८	६७	७०	२	२	९६	१००
२	वेलहा	१३	१४	८१	८४	२	२	९६	१००
	एकूण	४०	२१	१४८	७७	४	२	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.८२ वरून बालक आजारी पडल्यास त्यास दवाखान्यात कधी घेऊन जाता याचे स्पष्टीकरण होते.

२१ % बालकांना आजारी पडल्यास लगेच दवाखान्यात घेऊन जातात.

७७ % बालकांना आजारी पडल्यास त्याची अवस्था पाहून दवाखान्यात घेऊन जातात.

२ % बालकांना आजारी पडल्यास दोन दिवसांनी दवाखान्यात घेऊन जातात.

बहुतांश बालकांना अवस्था पाहून दवाखान्यात घेऊन गेले जाते. येथे बहुतेक गावांमध्ये दवाखानेच नाहीत. तसेच आर्थिक परिस्थिती ही बेताचीच असल्या कारणाने इच्छा असून देखिल पालक आपल्या बालकास लगेच दवाखान्यात बालकांना घेऊन जाऊ शकत नाहीत.

तक्ता क्र. ५.८३

बालक आजारी पडल्यास त्यास कोणत्या दवाखान्यात घेऊन जाता यानुसार वर्गीकरण.

अ. क्र.	तालुका	खाजगी	%	सरकारी	%	दोन्ही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१९	२०	३४	३७	४३	४७	९६	१००
२	वेल्हा	११	१२	७७	७९	२८	२९	९६	१००
	एकूण	३०	१६	९१	४७	७१	३७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.८३ वरून बालक आजारी पडल्यास त्यास कोणत्या दवाखान्यात घेऊन जातात याचे स्पष्टीकरण होते.

१६ % बालकांना आजारी पडल्यास पालक खाजगी दवाखान्यात घेऊन जातात.

४७ % बालकांना आजारी पडल्यास पालक सरकारी दवाखान्यात घेऊन जातात.

३७ % बालकांना आजारी पडल्यास पालक खाजगी व सरकारी अशा दोन्ही दवाखान्यात घेऊन जातात.

बहुतांश बालकांचे पालक बालक आजारी पडल्यास सरकारी दवाखान्यात आपल्या बालकाला घेऊन जातात. गावात व गावाजवळ दवाखाना नसल्याने तसेच आर्थिक परिस्थिती ही अत्यंत नाजूक असल्या कारणाने पालक आपल्या बालकांस चांगल्या पध्दतीचे उपचार देऊ शकत नाहीत.

तक्ता क्र. ५.८४

आपल्या गावात दवाखाना आहे काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२	२५	६	७५	८	१००
२	वेल्हा	०	०	८	१००	८	१००
	एकूण	२	१२	१४	८८	१६	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.८४ वरून आपल्या गावात दवाखाना आहे काय हे स्पष्ट होते.

१२ % गावांमध्ये दवाखाना आहे.

८८ % गावांमध्ये दवाखाना नाही.

सर्वेक्षण केलेल्या गावांमध्ये फक्त १२ % गावांमध्ये दवाखाना आहे. यामुळे येथे सर्वसाधारण आरोग्य समस्या ऊग्र रूप धारण करताना दिसून येतात.

तक्ता क्र. ५.८५

बालकाला कधी लघवीला जळजळ, त्या भागात आग होणे, ती जागा लाल होणे असे होते काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	४	४	९२	९६	९६	१००
२	वेल्हा	११	११	८५	८९	९६	१००
	एकूण	१५	८	१७७	९२	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.८५ वरून बालकाला कधी लघवीला जळजळ, त्या भागात आग होणे, ती जागा लाल होणे असे होते काय हे स्पष्ट होते.

८ % बालकाला कधी लघवीला जळजळ, त्या भागात आग होणे, ती जागा लाल होणे असे होते

९२ % बालकाला कधी लघवीला जळजळ, त्या भागात आग होणे, ती जागा लाल होणे असे होत नाही.

वैयक्तिक स्वच्छतेचा अभाव यामुळे ८ % बालकांना कधी लघवीला जळजळ, त्या भागात आग होणे, ती जागा लाल होणे असा त्रास होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ७.८६

बालकांच्या डोक्यात उवा, लिखा आढळतात का यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१७	१८	७९	८२	९६	१००
२	वेल्हा	१४	१७	८२	८७	९६	१००
	एकूण	३१	१६	१६१	८४	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.८६ वरून बालकांच्या डोक्यात उवा, लिखा आढळतात का हे स्पष्ट होते.

१६ % बालकांच्या डोक्यामध्ये उवा, लिखा आढळतात.

८४ % बालकांच्या डोक्यामध्ये उवा, लिखा आढळत नाहीत.

वैयक्तिक स्वच्छता, आरोग्य शिक्षण व सवयी इत्यादी कारणांमुळे १६ % बालकांच्या डोक्यामध्ये उवा, लिखा आढळतात.

तक्ता क्र. ५.८७

बालकांच्या डोक्यात खपल्या होतात का यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१०	१०	८६	९०	९६	१००
२	वेलहा	१७	१८	७९	८२	९६	१००
	एकूण	२७	१४	१६५	८६	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.८७ वरून बालकांच्या डोक्यात खपल्या होतात का हे स्पष्ट होते.

१४ % बालकांच्या डोक्यामध्ये खपल्या आढळतात.

८६ % बालकांच्या डोक्यामध्ये खपल्या आढळत नाहीत.

वैयक्तिक स्वच्छता, आरोग्य शिक्षण व पालकांचे दुर्लक्ष इत्यादी कारणांमुळे

१४ % बालकांच्या डोक्यामध्ये खपल्या आढळतात.

तक्ता क्र. ५.८८

बालकांचे दात किडले आहेत का यानुसार वर्गीकरण.

टिप – येथे तीन वर्षा पुढील बालकांचा समावेश केला गेला आहे.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१८	३७	३०	६३	४८	१००
२	वेल्हा	२७	५६	२१	४४	४८	१००
	एकूण	४५	४७	५१	५३	९६	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.८८ वरून बालकांचे दात किडले आहेत का हे स्पष्ट होते.

४७ % बालकांचे दात किडलेले दिसून आले.

५३ % बालकांचे दात किडलेले दिसून आले नाहीत.

बालकांच्या पालकांनी तसेच बालकांनी मौखिक आरोग्याकडे विशेष लक्ष न दिल्याने, चॉकलेट, गोळ्या, बिस्कटे, इत्यादीच्या सेवनामुळे, दात न घासण्याच्या सवयीमुळे ४७ % बालकांचे दात किडलेले दिसून आले.

तक्ता क्र. ५.८९

बालकांस शौचास करताना त्रास होतो काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	८	८	८८	९२	९६	१००
२	वेलहा	१४	१५	८२	८५	९६	१००
	एकूण	२२	११	१७०	८९	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.८९ वरून बालकांस शौचास करताना त्रास होतो काय हे स्पष्ट होते.

११ % बालकांना शौचास करताना त्रास होतो.

८९ % बालकांना शौचास करताना त्रास होत नाही.

बालकांना शौचास त्रास होण्याचे प्रमाण जरी नगण्य असले तरीही निकृष्ट आहार, जंत दोष, कमी पाणी पिणे, वेळेवर न जेवणे अशा कारणांमुळे हा त्रास होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.९०

बालकाचे पूर्ण लसीकरण केले आहे काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७७	७८	२१	२२	९६	१००
२	वेलहा	७७	७९	३९	४१	९६	१००
	एकूण	१३२	६९	६०	३१	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.९० वरून बालकाचे पूर्ण लसीकरण केले आहे काय हे स्पष्ट होते.

६९ % बालकांचे पूर्ण लसीकरण केले गेले आहे.

३१ % बालकांचे पूर्ण लसीकरण केले गेले नाही.

शासनाचा लसीकरण कार्यक्रम हा पूर्वनियोजित असतो. परंतु त्याचे महत्त्व अदयापही अनेक पालकांना कळालेले दिसून आले नाही. याचा विपरित परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होताना दिसून येतो.

तक्ता क्र. ५.३१

बालकाचे पूर्ण लसीकरण केले आहे काय, नाहीतर का यानुसार वर्गीकरण.

टिप – एकूण 60 बालकांचे लसीकरण पूर्ण केले गेले नाही त्या नुसार आकडेवारी दिली आहे.

अ. क्र.	तालुका	वेळ नाही	%	भीती वाटते	%	बालकास ताप येतो	%	तारीख लक्षात नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	३	१४	४	१९	९	४३	५	२४	२१	१००
२	वेलहा	१०	२६	१३	३३	१३	३३	३	८	३९	१००
	एकूण	१३	२२	१७	२८	२२	३७	८	१३	६०	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३१ वरून बालकाचे पूर्ण लसीकरण केले आहे काय, नाहीतर का या हे स्पष्ट होते.

२२ % बालकांच्या पालकांना वेळ नसल्या कारणाने बालकाचे लसीकरण पूर्ण झालेले नाही.

२८ % बालकांना भीती वाटत असल्या कारणाने बालकाचे लसीकरण पूर्ण झालेले नाही.

३७ % बालकांस ताप येत असल्या कारणाने बालकाचे लसीकरण पूर्ण झालेले नाही.

१३ % बालकांच्या पालकांना लसीकरणाची तारीख लक्षात नसल्या कारणाने बालकाचे लसीकरण पूर्ण झालेले नाही.

३९ % बालकांचे लसीकरण अनियमित झालेले दिसून आले. याची कारणे जरी बालकांच्या पालकांनी वेगवेगळी सांगितली असली तरीही पालकांमध्ये याचे गांभीर्य अजीबात दिसून आलेले नाही.

तक्ता क्र. ५.३२

बालक आजारी असल्यास व त्याला दवाखान्यातून घरी आणल्यावर त्यास औषधोपचार कसा देतात यानुसार वर्गीकरण.

अ. क्र.	तालुका	डॉक्टरांच्या सल्याने	%	घरातील पुर्वीची औषधे शिल्लक राहिलेली	%	इतर, झाडपाला, घरगुती	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	७०	७३	१७	१८	९	९	२१	१००
२	वेलहा	७२	७७	१०	१०	१४	१७	३९	१००
	एकूण	१४२	७४	२७	१४	२३	१२	६०	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३२ वरून बालक आजारी असल्यास व त्याला दवाखान्यातून घरी आणल्यावर त्यास औषधोपचार कसा देतात हे स्पष्ट होते.

७४ % बालकांना डॉक्टरांच्या सल्याने औषधोपचार केला जातो.

१४ % बालकांना घरातील पुर्वीची शिल्लक राहिलेली औषधे दिली जातात.

१२ % बालकांना इतर, झाडपाला, घरगुती औषधोपचार केला जातो.

२६ % बालकांना डॉक्टरांच्या सल्याने औषधोपचार केला जात नाही.

यामागे टाळाटाळ, कमकुवत आर्थिक परिस्थिती इत्यादी कारणे यामागे दिसून आली.

तक्ता क्र. ५.९३

बालकास रक्तक्षय आहे काय (बाहय लक्षणांवरून) यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	२१	२२	७७	७८	९६	१००
२	वेलहा	२७	२८	६९	७२	९६	१००
	एकूण	४८	२७	१४४	७७	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.९३ वरून बालकास रक्तक्षय आहे काय (बाहय लक्षणांवरून) हे स्पष्ट होते.

२७ % बालकांना बाहय लक्षणांवरून रक्तक्षय दिसून आला.

७७ % बालकांना बाहय लक्षणांवरून रक्तक्षय दिसून आला नाही.

बहुतांश बालकांना निकृष्ट आहार, कुपोषण, चौरस आहाराची कमतरता, आर्थिक परिस्थिती इत्यादी कारणांमुळे बाहय लक्षणांवरून रक्तक्षय दिसून आला.

तक्ता क्र. ५.९४

बालकाच्या विष्टेमधून जंत, कृमी पडतात काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	१२	१३	८४	८७	९६	१००
२	वेलहा	२१	२२	७७	७८	९६	१००
	एकूण	३३	१७	१७९	८३	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.९४ वरून बालकाच्या विष्टेमधून जंत, कृमी पडतात काय हे स्पष्ट होते.

१७ % बालकांच्या विष्टेमधून जंत, कृमी पडतात

८३ % बालकांच्या विष्टेमधून जंत, कृमी पडत नाहीत.

येथे हे प्रमाण जरी कमी असले तरीही हे पुढे गंभीर स्वरूप धारण करू शकते. यामुळे कुपोषणास मदतच होते. निकृष्ट आहार, अन्न विषबाधा अशा कारणामुळे १७ % बालकांच्या विष्टेमधून जंत, कृमी पडतात

तक्ता क्र. ५.३५

बालकाच्या डोळयाला कधी खाज, डोळे येणे असा विकार झाला होता काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	११	११	८५	८९	९६	१००
२	वेल्हा	१८	१९	७८	८१	९६	१००
	एकूण	२९	१५	१६३	८५	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३५ वरून बालकाच्या डोळयाला कधी खाज, डोळे येणे असा विकार झाला होता काय हे स्पष्ट होते.

१५ % बालकांच्या डोळयाला वरीलप्रमाणे विकार झाला होता.

८५ % बालकांच्या डोळयाला वरीलप्रमाणे विकार झाला नाही.

वैयक्तिक स्वच्छता, सवयी, टी.व्ही अशा कारणामुळे बालकांमध्ये डोळयांचे विकार दिसून येतात.

तक्ता क्र. ५.३६

घरामध्ये किरकोळ औषधोपचार आहे काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	३९	४१	५७	५९	९६	१००
२	वेलहा	२२	२३	७४	७७	९६	१००
	एकूण	६१	३२	१३१	६८	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३६ वरून घरामध्ये किरकोळ औषधोपचार आहे काय हे स्पष्ट होते.

३२ % बालकांच्या घरामध्ये किरकोळ औषधोपचार आहे.

६८ % बालकांच्या घरामध्ये किरकोळ औषधोपचार नाही.

बहुतांश बालकांच्या घरामध्ये किरकोळ औषधोपचार नाही. यामध्ये आरोग्याबद्दलचे गांभीर्य स्पष्टपणे बालकांच्या पालकांमध्ये दिसून येत नाही.

तक्ता क्र. ५.९७

घरामध्ये तापमापक आहे काय यानुसार वर्गीकरण.

अ.क्र.	तालुका	होय	%	नाही	%	एकूण	एकूण %
१	पुरंदर	०	०	९६	१००	९६	१००
२	वेलहा	०	०	९६	१००	९६	१००
	एकूण	०	०	१९२	१००	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.९७ वरून घरामध्ये तापमापक आहे काय हे स्पष्ट होते.

० % बालकांच्या घरामध्ये तापमापक आहे.

१०० % बालकांच्या घरामध्ये तापमापक नाही.

आरोग्य शिक्षणाचा अभाव, पालकांचा अशिक्षितपणा अशा कारणामुळे १०० % बालकांच्या घरामध्ये तापमापक दिसून आले नाही.

सदर प्रकरणामध्ये अनुसूची आधारे तक्त्यांना योग्य स्वरूप देण्यात आले आहे. तक्त्यांमध्ये अंकरूपी आकडेवारी देऊन तक्त्यांना निष्कर्षासाठी माहितीयोग्य बनविण्यात आले आहे. तक्त्यांच्या अंकरूपी आकडेवारीमुळेच निष्कर्ष प्राप्त होण्यास व त्याचे आकलन होण्यास सुलभ झाले आहे.

तक्ता क्र. ७.३८

बालकांना होऊन गेलेल्या / झालेल्या आजारां नूसार वर्गीकरण

टिप – बालकांच्या आजारामध्ये अतिसार, हगवण, कॉलरा, अमांश, जूलाब उलटया, सर्दी खोकला, न्यूमोनिया, कुपोषण, गालगुंड, गोवर, कांजण्या, गजकर्ण, विषमज्वर, पोट दुखी, दात दुखी, तोंडास दुर्गंधी येणे, बध्दकोष्ठ, गलगंड, अस्थमा, व इतर या सारख्या आजारांचा समावेश केला आहे.

वयोगट	तालूका – पुरंदर			एकूण	%	तालूका – वेल्हे			एकूण	%	तालूका – पुरंदर व वेल्हा			एकूण	%
	पुरुष	स्त्री	एकूण			पुरुष	स्त्री	एकूण			पुरुष	स्त्री	एकूण		
० ते १ वर्ष	७	७	१२	१६	७७	६	७	१३	१६	८१	११	१४	२७	३२	७८
१ ते २ वर्ष	६	८	१४	१६	८७	६	८	१४	१६	८७	१२	१६	२८	३२	८७
२ ते ३ वर्ष	७	७	१०	१६	६२	६	६	१२	१६	७७	११	११	२२	३२	६९
३ ते ४ वर्ष	६	७	११	१६	६९	४	६	१०	१६	६२	१०	११	२१	३२	६६
४ ते ७ वर्ष	३	७	८	१६	७०	८	७	१३	१६	८१	११	१०	२१	३२	६६
७ ते ६ वर्ष	७	७	१२	१६	७७	७	६	११	१६	६९	१०	१३	२३	३२	७२
एकूण	३०	३७	६७	९६	७०	३७	३८	७५	९६	७६	६७	७७	१४०	१९२	७३

आधार – प्राथमिक स्त्रोत

तक्ता क्र. ७.९८ वरून बालकांना झालेल्या अथवा होऊन गेलेल्या आजारांचे स्पष्टीकरण होते.

पुरंदर तालुक्यामध्ये ७० % बालके कोणत्याना कोणत्या आजाराने आजारी असल्याचे दिसते.

वेल्हे तालुक्यामध्ये ७६ % बालके कोणत्याना कोणत्या आजाराने आजारी असल्याचे दिसते.

पुरंदर व वेल्हे या दोन्ही तालुक्यामध्ये ७३ % बालके कोणत्याना कोणत्या आजाराने आजारी असल्याचे दिसते.

बहुतांश बालके कोणत्या ना कोणत्या आजाराने ग्रस्त असल्याचे दिसून येते. म्हणजेच या आजारांचा बालकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम होऊन अनारोग्यामध्ये वाढ झाल्याचे स्पष्ट होते. यामध्ये सामाजिक व आर्थिक घटक हे बाल आरोग्यावर विशेष परिणाम करत असल्याचे स्पष्ट होते. विशेषता मुलींमध्ये आजारांचे प्रमाण मुलांपेक्षा अधिक असल्याचे दिसून येते. त्यामुळे मुलींवर सामाजिक व आर्थिक घटकांचा विपरित परिणाम मुलांपेक्षा जास्तच होत असल्याचे दिसून येते.

तक्ता क्र. ७.९९

बाल आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक, आर्थिक घटक व जात, धर्म या नूसार वर्गीकरण – तालुका पुरंदर

	हिंदू धर्मीय										बौद्ध धर्मीय				मुस्लिम धर्मीय							
	अनुसूचित जाती	%	अनुसूचित जमाती	%	इतर मागास प्रवर्ग	%	खुला	%	एकूण	%	अनुसूचित जाती	%	एकूण	%	इतर मागास प्रवर्ग	%	खुला	%	एकूण	%	एकूण	%
तालुका पुरंदर येथे बाल आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात	८	१३	४	६	१०	१६	२६	४२	४८	७७	७	१२	७	१२	७	८	२	३	७	११	६२	६७
तालुका पुरंदर येथे बाल आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करत नाहीत.	४	१२	२	६	८	२३	१४	४१	२८	८२	४	१२	४	१२	२	६	०	०	२	६	३४	३७
ता. पुरंदर एकूण	१२	१३	६	६	१८	१९	४०	४२	७६	८०	११	११	११	११	७	७	२	२	९	९	९६	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ५.३३ वरून तालुका – पुरंदर येथील बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचे स्वरूप स्पष्ट होते.

पुरंदर तालुक्यामध्ये ६५ % बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात.

या ६५ % पैकी ७७ % हिंदु धर्मीय, १२ % बौध्द धर्मीय तर ११ % मुस्लिम धर्मीय बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात

यावरून विविध धर्मातील बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक व आर्थिक घटक स्पष्ट होतात.

तक्ता क्र. ७.१००

बाल आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक, आर्थिक घटक व जात, धर्म या नूसार वर्गीकरण – तालुका वेल्हा

	हिंदू धर्मीय										बौद्ध धर्मीय				मुस्लिम धर्मीय							
	अनुसूचित जाती	%	अनुसूचित जमाती	%	इतर मागास प्रवर्ग	%	खुला	%	एकूण	%	अनुसूचित जाती	%	एकूण	%	इतर मागास प्रवर्ग	%	खुला	%	एकूण	%	एकूण	%
तालुका वेल्हा येथे बाल आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात	५	८	७	१२	१२	२०	२६	४४	५०	८४	६	१०	६	१०	३	५	१	१	४	६	६०	५९
तालुका वेल्हा येथे बाल आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करत नाहीत.	३	८	३	८	८	२२	१६	४५	३०	८३	३	८	३	८	२	७	१	२	३	९	३६	४१
ता. वेल्हा एकूण	८	८	१०	१०	२०	२१	४२	४४	८०	८३	९	१०	९	१०	५	५	२	२	७	७	९६	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.१०० वरून तालुका – वेल्हे येथील बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचे स्वरूप स्पष्ट होते.

वेल्हे तालुक्यामध्ये ७९ % बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात.

या ७९ % पैकी ८४ % हिंदु धर्मीय, १० % बौद्ध धर्मीय तर ६ % मुस्लिम धर्मीय बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात

यावरून विविध धर्मातील बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक व आर्थिक घटक स्पष्ट होतात.

तक्ता क्र. ५.१०१

बाल आरोग्यावर परिणाम करणारे सामाजिक, आर्थिक घटक व जात, धर्म या नुसार वर्गीकरण – तालुका पुरंदर व वेल्हा

	हिंदू धर्मीय										बौद्ध धर्मीय				मुस्लिम धर्मीय							
	अनुसूचित जाती	%	अनुसूचित जमाती	%	इतर मागास प्रवर्ग	%	खुला	%	एकूण	%	अनुसूचित जाती	%	एकूण	%	इतर मागास प्रवर्ग	%	खुला	%	एकूण	%		
तालुका पुरंदर व वेल्हा येथे बाल आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात	१३	११	११	९	२२	१८	५२	४२	९८	८०	१३	११	१३	११	८	६	३	३	११	९	१२२	६३
तालुका पुरंदर व वेल्हा येथे बाल आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करत नाहीत.	७	१०	७	७	१६	२३	३०	४३	५८	८३	७	१०	७	१०	४	५	१	१	५	७	७०	३७
ता. पुरंदर व वेल्हा एकूण	२०	१०	१६	८	३८	२०	८२	४३	१५६	८२	२०	१०	२०	१०	१२	६	४	२	१६	८	१९२	१००

आधार – प्राथमिक स्रोत

तक्ता क्र. ७.१०१ वरून तालुका – पुरंदर व वेल्हे येथील बालकांच्या आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचे स्वरूप स्पष्ट होते.

पुरंदर व वेल्हे तालुक्यामध्ये ६३ % बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात.

या ६३ % पैकी ८० % हिंदु धर्मीय, ११ % बौध्द धर्मीय तर ९ % मुस्लिम धर्मीय बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात

या वरून सर्वच धर्मातील व जातीतील बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करत असले तरीही अनुसूचित जाती, जमाती, इतर मागास प्रवर्ग या जातीतील ४९ % व बौध्द व मुस्लिम धर्मातील बालकांच्या आरोग्यावर या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा प्रतिकूल व अत्यंत विपरित परिणाम झाल्याचे स्पष्ट दिसून येते. या वरून समाजातील सामाजिक स्तरीकरण स्पष्ट होते.

६.१ निष्कर्ष

“बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचा समाजशास्त्रीय दृष्टीकोनातून चिकित्सक अभ्यास” या संशोधन विषयाचा अभ्यास करित असताना अनेक प्रश्न मनामध्ये उभे राहिले अशा सर्व प्रश्नांचे संकलन करून अनुसूची तयार केली व अनुसूचीद्वारे संशोधन अभ्यास विषयाची बारकाईने माहिती मिळविली आहे. या माहितीची वस्तुनिष्ठता स्पष्ट होण्यासाठी तक्त्यांद्वारे या माहितीचे विश्लेषण केले आहे. मागील प्रकरणामध्ये म्हणजेच तक्त्यांच्या स्वरूपातील विश्लेषणाला अनुसरून जे निष्कर्ष प्राप्त झाले आहेत त्याचा आढावा या प्रकरणामध्ये घेतलेला आहे.

- १ निवडलेल्या एकूण १९२ कुटुंबामध्ये कौटुंबिक व आर्थिक माहिती घेतली असता असे निदर्शनास येते की दोन्ही तालुके मिळून संयुक्त कुटुंब पध्दती असलेली कुटुंबे ६६ % आहेत. तर विभक्त कुटुंबे ३४ % आहेत. आपल्याकडे संयुक्त कुटुंब पध्दतीची संस्कृती फार पूर्वीच्या काळापासून अस्तित्वात आहे. दिवसेंदिवस विभक्त कुटुंब पध्दतीचे प्रमाण वाढत असून याचे परिणाम ग्रामीण भागातही होत असल्याचे दिसून येते. विभक्त कुटुंब पध्दतीचा परिणाम बालकांच्या सामाजिकरणावर होत असून विभक्त कुटुंब पध्दतीमध्ये रहाणारी बालके पुढे एकलकोंडी होत असल्याचे दिसून येते.
- २ पुरंदर तालुक्यामध्ये एकूण ४६ % स्त्रिया व वेल्हे तालुक्यामध्ये एकूण ४८ % स्त्रिया असे दोन्ही तालुके मिळून एकूण लोकसंख्येशी स्त्रियांचे प्रमाण ४७ % दिसून येते. समाजामध्ये स्त्रियांचे प्रमाण कमी असणे हे स्त्री पुरुष समानता नसल्याचे लक्षण आहे. स्त्रियांना समाजात व कुटुंबात मिळणारी नेहमीची दुय्यम वागणूक, दुय्यम दर्जा, मुला मुलीमध्ये भेदभाव, गर्भपात या सारखी कारणे या असमानते मागे स्पष्ट होतात. मुलीला कमी लेखल्याने मुलीच्या आरोग्याकडे पहाण्याचा समाजाचा व कुटुंबाचा दृष्टीकोन ही तोडकाच असल्याचे स्पष्ट होते.
- ३ मानवी जीवनामध्ये आर्थिक उत्पन्नाला अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. दोन्ही तालुक्यामध्ये आर्थिक उत्पन्नाचे ६२ % साधन हे शेती आहे तर २२ %

मजूरीचे प्रमाण आहे. येथील सर्व शेती पावसावर अवलंबून असल्या कारणाने व शेतकरी अल्प भूधारक असल्या कारणाने आर्थिक उत्पन्नावर मर्यादा येत असल्याचे स्पष्ट होते. म्हणजेच ८४ % कुटुंबाची आर्थिक परिस्थिती अत्यंत नाजूक आहे. यामुळे कुटुंबास हातभार व घरखर्च भागविण्यासाठी पुरंदर तालुक्यातील ६९ % व वेल्हे तालुक्यातील ८० % बालकांच्या माता या घरा बाहेरील कामे करताना दिसतात. यातच दोन्ही तालुके मिळून ८४ % बालकांच्या पालकांनी लग्न, घर खर्च, घर बांधकाम व इतर कारणांसाठी कर्ज घेतल्याचे दिसते तर १६ % पालकांनी आजारपणासाठी कर्ज घेतल्याचे दिसून येते. यामध्ये ७७ % बालकांच्या पालकांनी बाहेरून व्याजाने व जवळच्या व्यक्त किंवा नातेवाईकांकडून कर्ज घेतल्याचे दिसते. या वरून असे निर्दर्शनास येते की दोन्ही तालुक्यामधील बालकांच्या पालकांची आर्थिक परिस्थिती अत्यंत हालाखीची आहे. आजारपण या गोष्टीला महत्त्व न देता ते अतिशय क्षुल्लक कारण मानून व लग्न, घर खर्च, घर बांधकाम अशा गोष्टींसाठी खर्च करण्याचे प्रमाण जास्त असल्याचे दिसून येते. यामध्ये आरोग्यासाठी खर्च करण्याचे प्रमाण अतिशय कमी असल्याचे दिसते व पालक आपल्या बरोबर बालकांच्या आजारपणाकडे काणाडोळा करताना दिसून येतात व तात्पुरत्या उपाय योजना करताना दिसून येतात. व आरोग्यावरील खर्चामध्ये टाळाटाळ करतात असे स्पष्ट होते.

आजही समाजामध्ये आर्थिक परिस्थिती नाजूक असली तरीही सण, सुद, चाली रिती, घर यासारख्या गोष्टींना प्रथम स्थान मिळते तर आरोग्यास दुय्यम स्थान मिळत असल्याचे स्पष्ट होते.

- ४ निवडलेल्या १९२ कुटुंबातील ३१ % पालकांनी आपल्याला तंबाखू, विडी, सिगारेट, दारू यासारखे व्यसन नसल्याचे सांगितले परंतु निरक्षणाद्वारे असे स्पष्ट होते की बहुतांश पालकांनी आपल्या संकोचवृत्तीमुळे खरी माहिती देण्यास टाळाटाळ केलेली दिसून येते.

समाजामध्ये व्यसन या विषयी प्रबोधन होत असले तरीही निरिक्षणाअंती समाजामध्ये व्यसनाची पाळेमुळे घट्ट स्वरूपात रोवल्याची दिसून येतात

यामुळे कौटुंबिक, सामाजिक, आर्थिक व मानसिक स्थिती अत्यंत बिकट होते याचा गंभीर परिणाम कुटुंबा बरोबरच बालकांच्या आरोग्य व मनस्वाथ्यावर ही होतो.

- ७ पालकांच्या शिक्षणावरून असे दिसून येते की १२ % बालकांचे वडील निरक्षर तर २१ % बालकांच्या माता निरक्षर आहेत. तसेच आई वडीलांच्या प्राथमिक शिक्षणाचा स्तर ही ४७ % पेक्षा जास्त दिसून येत नाही. यावरून असे स्पष्ट होते की बालकांच्या मातांचे निरक्षर असण्याचे प्रमाण अधिक आहे. प्रतिकूल परिस्थिती व समाजामध्ये असणारे दुय्यम स्थान याचा परिणाम शिक्षणावर होऊन २१ % माता निरक्षर तर माध्यमिक व उच्च माध्यमिक शिक्षणाचे प्रमाणही अत्यल्प म्हणजेच २६ % आढळते. निरीक्षणांती पुरुषांचा शैक्षणिक दर्जा खालावलेलाच आहे परंतु स्त्रियांचा शैक्षणिक दर्जा यापेक्षा खालावलेला दिसून येतो.

बालसंगोपनासाठी आई शिक्षित असणे अत्यंत आवश्यक आहे. यावर बालकाचा सर्वांगीण विकास अवलंबून असतो. परंतु दोन्ही तालुक्यामध्ये आई वडीलांचे दोघांचेही शिक्षणाचे प्रमाण खूपच कमी असल्याचे दिसते. निरीक्षणांती ग्रामीण भागामध्ये पुरुषांचा शैक्षणिक दर्जा खालावलेलाच आहे परंतु स्त्रियांचा शैक्षणिक दर्जा पुरुषांपेक्षाही खालावलेला आहे. शैक्षणिक दर्जा, सामाजिक व आर्थिक परिस्थिती हे एकमेकांचे अविभाज्य अंग आहे. खालावलेल्या शैक्षणिक दर्जाचा विपरित परिणाम सामाजिक व आर्थिक स्थितीवर होतो पर्यायाने कुटुंबावरही होतो. सामाजिक व आर्थिक स्थिती भारतीय संस्कृतीमध्ये बालसंगोपनाचे कार्य आजही स्त्रियांवर अवलंबून आहे परंतु स्त्रियांच्या अशा खालावलेल्या शैक्षणिक दर्जाचा विपरित परिणाम कुटुंबावर, कौटुंबिक आर्थिक परिस्थितीवर तसेच बालसंगोपणावर होऊन कुटुंबा बरोबरच बालकांच्या आरोग्यावर होतो.

- ६ वडीलोपार्जित घरे असल्या कारणाने ९८ % कुटुंबाची स्वतःचीच घरे आहेत. आर्थिक परिस्थिती नाजूक असल्या कारणाने ७३ % बालकांची कुटुंबे कच्चा व अर्धपक्या घरात रहातात. अशा २७ % घरांच्या भीती मातीच्या व ३९ %

घरांच्या भीती भेंडयाच्या दिसून आल्या आहेत. ३१ % घरांमध्ये एकच खोली तर ४७ % घरांमध्ये दोन खोल्या दिसून आल्या. ६९ % घरांमध्ये पुरेशा खिडक्या दिसून आल्या नाहीत. अशा घरांमध्ये ओल, कुडाचे छप्पर, माती व भेंडयाच्या भीती, अपु-या खोल्या व सूर्य प्रकाशाची कमतरता दिसून येते. त्यामुळे ६९ % बालके कोंडत वातावरणात रहात असल्याचे स्पष्ट होते.

नाजूक आर्थिक परिस्थितीमुळे म्हणजेच गरिबीमुळे अशा घरांमध्ये व वातावरणात अनेक कुटुंबांना रहाणे भाग पडते व असे वातावरण बालकांच्या आरोग्यास बाधा निर्माण करते. अशी घरे रहाण्यास व आरोग्यदायी जीवन जगण्यास योग्य नसल्याचे स्पष्ट होते.

७ जनावरे ही घरातील वैभव, लक्ष्मी मानण्याची प्रथा व श्रध्दा ही दोन्ही तालुक्यामध्ये दिसून येते. तसेच जनावरांना घरातीलच एक सदस्य मानल्यामुळे त्यांना घरांमध्येच स्थान देण्यात येते. यामुळे दोन्ही तालुके मिळून ७२ % घरांमध्येच जनावरांचा गोठा आहे. यामध्ये वेल्हे तालुक्यामध्ये हे प्रमाण सर्वात जास्त म्हणजे ८३ % दिसून येते याचे कारण म्हणजे पारंपारिक रूढी, परंपरा, श्रध्दा व अंधश्रध्दा याचा पगडा येथे सर्वात जास्त असल्याचे निदर्शनास आले आहे. परंतु जनावरांच्या मल व मूत्र विसर्जनामुळे अस्वच्छता निर्माण होते यातच बालके नेहमी खेळत असल्याने बालके नेहमी आजारांनी ग्रस्त असल्याचे दिसून येते. अशा सामाजिक चाली रिती, रूढी, परंपरा यापूढे आरोग्यास नेहमी कमीच लेखण्यात येते

यातच ३१ % घरांमध्ये एकच खोली व ८९ % घरांमध्ये स्वतंत्र स्वयंपाक घर नाही. तसेच ६३ % घरांमध्ये स्वतंत्र नहाणीघर नाही. यामुळे विशेषतः स्त्रियांमध्ये संकोच व लाजीरवाणी वृत्ती निर्माण होऊन कुटुंबातील प्रत्येक व्यक्ति दडपणाखाली अंधोळ करताना दिसते व आपल्या प्रत्येक आवयवाची योग्य ती स्वच्छता न राखता आल्याने व घरातील एकंदर अस्वच्छ वातावरणामुळे अत्यंत अस्वच्छता दिसून आली. तसेच ८८ % घरांमध्ये सांडपाणी निचरा करण्याची सोय नाही. हे पाणी घरात व घराबाहेर तसेच सोडून दिलेले दिसून आले. अशा सर्व अस्वच्छ वातावरणात बालकांची

खेळण्याची, जेवण्याची प्रक्रीया व वाढ होत असल्याने याचा विपरित परिणाम बालकांच्या शारीरिक आरोग्यावर होतो. यामुळे स्त्रिया व बालके यांमध्ये त्वचा विकार व अस्वच्छ सवयींचे प्रमाण जास्त असल्याचे स्पष्ट होते. अस्वच्छता हा अनेक शाररिक व मानसिक आजारांना आमंत्रण देणारा महत्त्वाचा घटक आहे भावी आयुष्यामध्ये याचा गंभीर परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर होतो.

- ८ ४२ % बालकांच्या घरामध्ये शौचालय नाही तर ५८ % बालकांच्या घरी शौचालय आहे. शौचालयामध्ये नीट बसता येत नाही, पाण्याची कमतरता, बालकांना शौचालयाची वाटणारी भीती, कंटाळा इत्यादी कारणांमुळे घरामध्ये शौचालय असून सुध्दा शौचालयाचा वापर न करणा-या बालकांचे प्रमाण ७४ % आहे. शौचालय नसणे यामध्ये शासकीय अनुदानाचा वापर योग्य न करणे, परसात जाण्याची, नदीवर ओढयात जाण्याची सवय व आरोग्य शिक्षणाचा आभाव इत्यादी शौचालय न वापरण्याची कारणे स्पष्ट होतात. हीच सवय बालकांना लागून जंतदोष, कुपोषण, पोट दुखणे यांसारख्या समस्या निर्माण झालेल्या आढळून येतात. बालके अशा सवयींच्या आहारी जाऊन त्यांच्या पुढील आयुष्यामध्ये स्वच्छतेची जाणीव निर्माण होण्यास कठीण जाते.
- ९ २२ % बालकांना सार्वजनिक नळाचे पाणी पिण्यास मिळते तर ४७ % बालके सार्वजनिक विहीरींचे पाणी पितात. अशा स्रोतांचे नियमित पाणी शुध्दीकरण होत नसल्याचे निदर्शनास आले. पिण्याच्या पाण्याचे नियमित शुध्दिकरण न केल्यामुळे बालकांना अशुध्द पाणी पुरवठा होण्याची भीती असते. यामुळे हगवण, कावीळ यासारखे जलजन्य आजार बालकांना वारंवार होत असल्याचे निदर्शनास आले. अशुध्द पाणी पिल्याने बालकांमध्ये जलजन्य आजारांचे प्रमाण वाढते.
- १० १०० % बालकांच्या आईचा विवाह १८ % वर्षापुढेच झालेला दिसून येतो. १८ % वर्षा आतील विवाहामुळे सामाजिक व आरोग्य दृष्टीकोनातून काय तोटे होतात याची पूर्ण माहिती झाल्याचे दिसून येते. ८७ % बालकांच्या आईची विवाहापूर्वीची आर्थिक परिस्थिती हालाखीची असल्याचे दिसून येते. अशा मातांचा आरोग्याचा दर्जा अधिक खालावलेला दिसतो. त्यात बाळंतपण यामुळे

बालकांच्या मातां बरोबर जन्मजात बालकाचे आरोग्यही धोक्यात आल्याचे दिसून येते. ८ % मातांनी आपला गर्भपात झाला होता असे सांगितले. परंतु गर्भपात का झाला होता याचे स्पष्ट कारण त्यांना देता आले नाही व गर्भपाताविषयी बोलण्यास असमर्थता दर्शविली. बाळाला आईचे दूध दोन वर्षांपर्यंत देणे बाळाच्या व मातेच्या आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून हितकारक आहे परंतु ७४ % माता सहा महिने ते एक वर्षांपर्यंत बाळाला स्तनपान करताना दिसून आल्या. यामुळे याचा परिणाम बालकांच्या वाढ व विकासावर झालेला दिसून येतो. ६६ % बालकांमध्ये एक वर्षांपर्यंत अंतर होते तर २२ % बालकांमध्ये दोन वर्षांचे अंतर होते. पाळणा लांबविणे हे माता व बालकाच्या सामाजिक व आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून अत्यंत फायदेशीर आहे परंतु आरोग्य शिक्षणाचा अभाव, मुलगा पाहिजे या दृष्टीकोनातून पाळणा लांबविण्याचे प्रमाण कमीच दिसून आले.

आजही भारतीय समाजामध्ये पुरुष प्रधान संस्कृती व मुलाचे महत्त्व स्पष्ट होते. मुलगा / मुलगी भेदभावामुळे गर्भपाताचे प्रमाण वाढते व पाळणा लांबविण्याचे प्रमाण कमी होते यामुळे सामाजिक असमतोल निर्माण होतो व सामाजिक व बालआरोग्य विषयक समस्या निर्माण होतात.

- ११** साधारणपणे वयाच्या दोन वर्षा पर्यंत बालकांना दात पुरेसे येत नाहीत व दात घासता येत नाहीत. यामुळे दोन वर्षांपर्यंतची बालके वगळून ही बालके घेतली आहेत. १०० % बालके फक्त सकाळीच दात घासतात. तर रात्री जेवण झाल्यावर दात घासण्याचे प्रमाण ० % आहे. याचा परिणाम बालकांच्या मौखिक आरोग्यावर झालेला दिसून येतो. त्यामुळे दात किडणे, हिरडयातून पू येणे, तोंडाला दुर्गंधी येणे इत्यादी मौखिक आरोग्य समस्या निर्माण झाल्याच्या निदर्शनास आल्या आहेत.

मौखिक आरोग्य हे लाभत नसते ते साध्य करावे लागते याची जाणीव आजही समाजामध्ये व बालकांच्या पालकांमध्ये पूर्णरूपाने नाही. याचा परिणाम म्हणजे अस्वच्छ व वाईट सवयींमुळे बालकांमधील मौखिक अनारोग्याचे प्रमाण वाढत असल्याचे दिसून येते.

- १२ बालकांना रोज अंधोळ घालण्याचे प्रमाण ७९ % आहे तर १७ % बालकांना दिवसाआड अंधोळ घातली जाते. यामध्ये १७ % बालकांना साबण न लावता आंधोळ घातली जाते. बालके शौचाहून आली असता ११ % बालके हात धुत नाहीत तर हात धुणा-या बालकांपैकी १३ % बालके फक्त पाण्याने साबणाचा वापर न करता हात धुतात. तसेच जेवणा आगोदर ७८ % बालके साबणाने हात धुतात व ४२ % बालके हात धुण्यासाठी फक्त पाणी, राख व मातीचा उपयोग करतात. बालकांच्या वैयक्तिक आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून बालकास साबण लावून अंधोळ न घालणे, शौचाहून आल्यावर व जेवणापूर्वी साबणाने हात स्वच्छ न धुणे, हे प्रमाण दोन्ही तालुक्यामध्ये कमी दिसून आले. तरीही बालकांच्या वैयक्तिक स्वच्छतेच्या दृष्टीकोनातून अतिशय धोकादायक आहे. अशा वाईट सवयी बालकांच्या पुढील आयुष्यावर विपरीत परिणाम करत असल्याचे दिसून आले व यामुळे कुपोषण, हगवण, कावीळ, त्वचारोग यासारखे आजार बालकांना होऊन गेल्याचेही निदर्शनास आले. शाररिअस्वच्छता हे बालकांमधील आजारांचे व अनारोग्याचे मुळ आहे.
- १३ ६६ % बालकांची नखे दर आठवड्याला नियमित कापली जातात. यामध्ये नखे कापण्याचा कार्यक्रम अंगणवाडीतच अंगणवाडी कार्यकर्ती व मदतनीस करताना निदर्शनास आले. यामध्ये पालकांचा सहभाग अत्यंत कमी असल्याचे दिसते. नियमित नखे कापणे हा वैयक्तिक स्वच्छतेचा एक भाग आहे. परंतु याकडे जाणूनबुजून, आळशीपणा, लागलेल्या वाईट सवयी व आरोग्य शिक्षणाचा आभावामुळे पालकांचे दुर्लक्ष असल्याचे जाणवते. पालकांचे अज्ञान, दुर्लक्ष हा बालकांच्या अस्वच्छतेचा महत्त्वाचा भाग आहे.
- १४ ७२ % बालकांचे कपडे रोज बदलले जातात. तर ४८ % बालकांचे कपडे अनियमितपणे बदलले जातात. तसेच ८४ % बालके अंतर्वस्त्र वापरत नसल्याचे दिसून आले. बालके ही नेहमी खेळत असतात अशा वेळी त्यांचे कपडे धुळीने, घाणीने खराब होत असतात तर काही बालके कपड्यांमध्ये मल व मूत्र विसर्जन करत असतात. या सर्व कारणांकडे पालक दुर्लक्ष करत असल्याचे दिसते. अशा वाईट सवयींमुळे त्वचा विकार, नायटे, गजकर्ण, चट्टे,

त्वचेवर पूरळ येणे, जखम होणे इत्यादी विकार बालकांमध्ये निदर्शनास आले. नियमित स्वच्छता नसणे व पालकांनी आपल्या बालकांची नियमित स्वच्छता न ठेवणे हे बालकांमधील आजारांचे प्रमाण वाढविते.

१७ ८३ % पालक आपल्या बालकांना हट्टीपणा केल्यावर पाहिजे ते आपून देण्याचा प्रयत्न करतात. बालकांचा हट्ट पुरवीणे म्हणजे त्यांना आनंदी ठेवणे व त्यांचे मानसिक आरोग्य जपणे परंतु दोन्ही तालुक्यामध्ये पालकांची आर्थिक परिस्थिती अत्यंत नाजूक असल्या कारणाने इच्छा असूनही ते आपल्या बालकांचा हट्ट पुरवू शकत नाहीत अशा नाजूक आर्थिक परिस्थितीमुळे बालकांना सतत आनंदी ठेऊन त्यांचे मानसिक आरोग्य जपणे पालकांना कठीण जाते.

२६ % बालके अंगठा चोखतात. ३७ % बालके दगड, माती, खडू खातात. तर ७२ % बालके आपल्या आई जवळच झोपतात. ८८ % बालके दूरदर्शन जास्त प्रमाणात बघतात या सारख्या सवयी बालकांमध्ये असल्याच्या दिसून आल्या. अशा प्रकारचे वर्तन बालक करताना दिसून येतात. परंतु यामुळे बालकांमध्ये कोणत्याही प्रकारची वर्तन समस्या निदर्शनास आली नाही. अशा गोष्टी किंवा बालकांनी असे वर्तन करणे स्वभाविकच असल्याचे स्पष्ट होते.

१६ नवजात अर्भकाला जन्म झाल्यावर अर्ध्या तासाच्या आत स्तनपान करणे बालकाच्या आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून अत्यंत आवश्यक असते. ३६ % बालकांना जन्माला आल्यानंतर चीक दूध दिले गेले नसल्याचे दिसून येते. यामध्ये वेल्हे तालुक्यामध्ये हे प्रमाण जास्त म्हणजे ४१ % दिसून आले. यामध्ये चीक दूध हे बालकाच्या आरोग्याला बाधक असते, ते घाण दिसते व असते अशी कारणे बालकांच्या पालकांनी विशेषता बालकांच्या आईने व्यक्त केली. चीक दूध न देण्या मागे अंधश्रद्धा, संभ्रम, गैरसमज व आरोग्य शिक्षणाचा आभाव इत्यादी कारणे निदर्शनास आली. यामुळे स्तनपान करणा-या बालकांचे वजन कमी दिसून आले.

समाजामध्ये अंधश्रद्धा, आरोग्य शिक्षणाचा अभाव याचा पगडा बाळ आईच्या पोटात असतानाच दिसून येतो व बालकाचा जन्म झाल्या बरोबर याचा विपरित परिणाम नवजात बालकाच्या आरोग्यावर झालेला दिसतो.

- १७** १०० % बालकांची टाळू तेल लावून भरत असल्याचे दिसून येते. बालकांची टाळू निसर्गतःच भरते. त्याला काही लावणे गरजेचे नसते. परंतु हा गैरसमज मोठ्या प्रमाणात आढळून आला. तसेच १०० % बालकांच्या नाळेवर शेण, माती, ॲन्टीसेप्टिक पावडर, तेल या सारखे पदार्थ लावल्याचे दिसून येते. बालकाच्या नाळेवर काहीही लावू नये ती उघडी व कोरडी ठेवावी. परंतु नाळेवर काही ना काही लावल्यामुळे बालकाच्या बेंबीला जंतूसंसर्ग, फोड झाल्याचे निदर्शनास आले. या कारणांमुळे समाजामध्ये आरोग्य शिक्षणाचा अभाव व रूढी व परंपरा यांचा घट्ट पगडा दिसून आला.
- १८** बालकाचा जन्म झाल्यावर ९३ % बालकांच्या आईने लगेच किंवा दुस-या दिवशी अंघोळ न केल्याचे दिसून येते. तसेच जन्म झाल्यावर ८१ % बालकांना दोन ते तीन दिवसांनी, सातव्या दिवशी अंघोळ घातल्याचे दिसते. लगेच किंवा दुस-या दिवशी आईने व बाळाने अंघोळ करणे हे आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून जरी योग्य असले तरीही बहुतांश बालकांच्या आई स्वतः व आपल्या बाळाला पूर्वपरांपरागत आलेल्या काही रूढी व परंपरेमुळे असे करताना दिसून येतात. काही अनाठायी रूढी व परंपरा या बाल अनारोग्यास कारणीभूत ठरतात.
- १९** ९३ % बालकांच्या आईने बाळंतपणानंतर काही अन्न पदार्थ उदा. वांगे, भात, अंडी, मांस, चपाती, असे पदार्थ वर्ज्य केल्याचे दिसून येते. बाळंतपणा नंतर आईला व बाळाला जास्तीच्या आहाराची गरज असते. परंतु आहारातील काही पदार्थ वर्ज्य केल्याने आईस व बाळस अन्नातील सर्व घटक मिळत नाहीत. यामुळे बालके कमी वजनाची असणे, निस्तेज दिसणे, आईला रक्तक्षय असणे या सारख्या आजारांचे प्रमाण आई व बाळामध्ये निदर्शनास आले. समाजामधील काही अंधश्रद्धा, आरोग्य शिक्षण व आहार शिक्षणाचा अभाव हे आई व बालकाच्या अनारोग्याचे मुळ आहे.

- २० दोन्ही तालुक्यामध्ये १०० % बालकांना ताप आल्यावर गुंडाळून ठेवण्याची प्रथा दिसून येते. असे करणे वैद्यकीय व शास्त्रीय दृष्टीकोनातून योग्य नव्हे परंतु समाज व पालकांमधील अज्ञान, आरोग्य शिक्षणाचा आभाव व निर्णय घेण्याच्या क्षमतेमध्ये असमर्थता अशी कारणे यामागे स्पष्ट होतात.
- २१ २१ % बालकांना गोवर, कांजण्या यांसारखे आजार झाल्यावर देवाचे करतात असे सांगितले असले तरीही यापेक्षा हे प्रमाण जास्त आहे असे निदर्शनास आले. बालकास नजर लागू नये म्हणून हातात, गळ्यात, पायात काळा धागा बांधण्याचे प्रमाण ८८ % दिसून आले. यामुळे बालकांच्या आरोग्यास काही अपाय न झाल्याचे निदर्शनास आले असले तरीही काही अपघात होण्याची संभावना असते. त्यामुळे कारण नसताना बाळास नजर लागू नये म्हणून बाळगलेली अंधश्रद्धा दिसून येते. बालक आजारी पडल्यास त्यास दवाखान्यात घेऊन जाण्याचे प्रमाण ७७ % आहे व दवाखाना व देवाचे करण्याचे प्रमाण हे २७ % आहे असे जरी असले तरीही यामागे आरोग्य शिक्षणाचा आभाव, काही अनिष्ट रूढी, परंपरा, अनाठायी अशास्त्रीय श्रद्धा ही कारणे स्पष्ट होतात. ७९ % बालकांच्या डोळ्यात काजळ घातले जाते. काजळ डोळ्यात घाऊन काहीही फायदा होत नाही. झालातर अपायच होतो. आपल्या बाळाचे डोळे मोठे व पाणीदार व्हावेत, नजर चांगली रहावी, डोळे स्वच्छ रहावेत या सारखी कारणे पालकांनी सांगितली. काही अनिष्ट रूढी, परंपरा, अनाठायी अशास्त्रीय श्रद्धा बाल आरोग्यावर विपरित परिणाम करतात यामुळे बाल आरोग्य धोक्यात येते
- २२ बालकाचा कान दुखू लागल्यावर ८० % बालकांच्या कानात कोमट पाणी, तेल, सोडतात व कानात जोरात फुंकर मारतात. यामुळे कान दुखणे तर बरे होत नाही परंतू कान आणखी दुखून बालक जोराने रडते व कानास जंतूसंसर्ग होतो. असा सल्ला पालकांना दिला असता पालकांनी याकडे काणाडोळा केल्याचे निदर्शनास येते. पालकांच्या अज्ञानामुळे बालकांच्या आरोग्यास धोका निर्माण होतो.

२३ ४९ % बालकांना वरचे दूध दिले जाते. तर ५१ % बालकांना वरचे दूध दिले जात नाही. बालकांसाठी दूध हा पोषक आहार आहे. प्रत्येक कुटुंबामध्ये गाई, म्हशी, शेळी यासारखी दुभती जनावरे आहेत. परंतु आर्थिक परिस्थिती नाजूक असल्याकारणाने सर्व दूध विकले जाते. त्यामुळे बालकांना दूध न मिळाल्याचे निदर्शनास येते. यामध्ये वेल्हे तालुक्यामध्ये बालकांना दूध न मिळण्याचे प्रमाण त्यामानाने जास्त म्हणजे ६३ % दिसून येते. आर्थिक परिस्थिती नाजूक असल्या कारणाने इच्छा असून सुध्दा पालकांना आपल्या बालकांना दूध देता येत नाही याचा विपरित परिणाम बालकांच्या वाढ व विकासावर होतो.

२४ ५६ % बालकांना जबरदस्तीने खाऊ पिऊ घातले जाते. यामागे आपल्या बालकांचे वजन वाढावे हा दृष्टीकोन दिसून येतो. तसेच यामध्ये बालकांच्या आहाराबाबतच्या कलाचा विचार केला जात नसल्याचे स्पष्ट होते. यामध्ये ५६ % बालकांना चॉकलेट, गोळ्या, बिस्किटे या सारखे पदार्थ खाऊ घालण्याचे प्रमाण आहे. यामुळे बालकांना भूक लागत नाही व त्यात त्यांना जबरदस्तीने खाऊ घालण्याचे प्रमाण ५६ % आहे. यामुळे जंतदोष दात किडणे, भूक न लागणे अशा आजारांचे प्रमाण निदर्शनास आले.

बालकांच्या इच्छेपुढे, हट्टामुळे व प्रेमानुळे पालक बालकांच्या इच्छा पूर्ण करण्याचा प्रयत्न करतात यातच बालकांच्या आरोग्य बाबतीत अयोग्य इच्छांचाही समावेश होतो यामुळे बाल आरोग्य धोक्यात येते.

२५ २० % बालके दिवसातून चार व त्यापेक्षा जास्त वेळा जेवतात. बालकांनी कमीतकमी दिवसातून चार वेळा आहार घेणे हे आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून उत्तम आहे. परंतु दोन्ही तालुक्यामध्ये हे प्रमाण अत्यंत कमी असल्याचे दिसते. यामागे चॉकलेट, गोळ्या, बिस्किटे, कुरकुरे यासारखे पदार्थ खाऊ घालण्याचे प्रमाण हे ५६ % असल्याचे दिसते. यामुळे भूक लागत नाही व बालके व्यवस्थित जेवत नाहीत. तसेच बालकांच्या पालकांमध्ये आहारशास्त्र व आहाराविषयक आरोग्य शिक्षण नसल्याचे निदर्शनास येते. तसेच २१ % बालकांना रोज नाष्टा दिला जात नसल्याचे दिसते. याचे कारण विचारले असता अंगणवाडीत आहार व नाष्टा मिळत असल्याचे सांगण्यात आले. परंतु

बालकांचे नियमित अंगणवाडीत जाण्याचे प्रमाणही ६७ % आहे. म्हणजेच ३३ % बालके नियमित अंगणवाडीत जात नाहीत. या सर्व गोष्टींचा बालकांच्या भुकेवर परिणाम होऊन बालकांची भूक मंदावल्याचे निदर्शनास येते. पालकांमधील आहार शिक्षणाचा अभाव व आहाराबाबतचे अज्ञान हे बाल आरोग्य समस्या निर्माण करते.

- २६** ९७ % बालके इतरांबरोबर मिळूनमिसळून खेळतात. तर १०० % बालके पाळीव प्राण्यांबरोबर खेळताना आनंदित होतात. तसेच पालकही आपल्या बालकास इतर बालकांबरोबर खेळू देतात. यामुळे बालक आनंदी रहाते व असे वातावरण बालकांच्या सामाजिक व मानसिक आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून चांगले असल्याचे जाणवते.
- २७** १२ % बालके बैठे खेळ खेळतात तर ८८ % बालके बैठे व मैदानी खेळ खेळताना दिसून येतात. १७ % बालकांपैकी जास्तीत जास्त बालके ही अत्यंत लहान म्हणजे २ % वर्षा आतीलच असल्याचे निदर्शनास येते. यामुळे बैठे व मैदानी खेळ खेळण्याचे प्रमाण अधिकच असल्याचे दिसते. यामुळे बालकांची शारीरिक व मानसिक वाढ काही प्रमाणावर होत असल्याचे निदर्शनास आले आहे. समाज व पालक यास अधिक जबाबदार असल्याचे स्पष्ट होते.
- २८** ७३ % पालक आपल्या बालकांसाठी वेळ देतात असे सांगितले असले तरीही मोकळा वेळ देतात म्हणजे नेमके काय करतात या विषयी विचारले असता त्यांना स्पष्ट उत्तर देता आले नाही. कारण अनेक पालक कामानिमित्त सकाळी लवकर बाहेर पडतात व रात्री उशीर घरी येतात असे दिसून आले आहे. या कारणामुळे ८० % पालक आपल्या बालकांची सतत काळजी करताना दिसतात. परंतु परिस्थिती आभावी त्यांना आपल्या बालकासाठी वेळ देता येत नसल्याचे स्पष्ट होते.

आर्थिक परिस्थिती बेताचीच असल्या कारणाने कामधंद्या निमित्त घरा बाहेर पडणे हे पालकांना अनिवार्य आहे. आर्थिक प्राप्तीसाठी अधिक वेळ कुटुंब व बालकांपेक्षा कामास देणे हे पालकांना अत्यंत महत्त्वाचे आहे याचा विपरित परिणाम बालकांच्या मानसिक आरोग्यावर होतो.

- २९** बालक आजारी पडल्यावर लगेचच दवाखान्यात घेऊन जाण्याचे प्रमाण २१ % आहे तर त्याची आवस्था पाहून दवाखान्यामध्ये घेऊन जाण्याचे प्रमाण हे ७७ % आहे. बहुतेक म्हणजेच ८८ % गावांमध्ये दवाखाना नाही. तसेच आर्थिक परिस्थिती बेताचीच व दवाखाना गावापासून लांब असल्या कारणाने इच्छा असूनही बालकाला दवाखान्यात घेऊन जाऊ शकत नसल्याचे निदर्शनास आले आहे. तसेच येथील बहुतांश म्हणजेच ४७ % लोक आर्थिक परिस्थितीमुळे सरकारी दवाखान्यावरच अवलंबून असल्याचे स्पष्ट होते. आर्थिक परिस्थितीवर आजारपणात समाजातील बहुतांश कुटुंबातील बालकांचे आरोग्य अवलंबून असते.
- ३०** बालकांच्या आरोग्याच्या दृष्टीने वैयक्तिक स्वच्छता नसल्याचे दिसून येते. यामध्ये ८ % बालकांना लघवीला जळजळ, किंवा त्या भागाची जागा लाल होणे, पुरळ येणे, तसेच १६ % बालकांच्या डोक्यात ऊवा, लिखा दिसून आल्या व १४ % बालकांच्या डोक्यात खपल्या दिसून आल्या तर ४७ % बालकांचे दात किडलेले दिसले. आहाराची कमतरता, निकृष्ट प्रतीचा आहार, आहारामधील विविधतेचा अभाव, जंतदोष इत्यादी कारणांमुळे ११ % बालकांना शौचास त्रास होताना दिसून आला. २७ % बालकांना बाह्य लक्षणांद्वारे रक्तक्षय तर १७ % बालकांच्या शौचातून जंतुकृमी पडल्याचे सांगितले. व १७ % बालकांना डोळ्याला खाज येणे, डोळे येणे, डोळे सुजणे असे विकार झाल्याचे पालकांनी स्पष्ट केले. या सर्व आकडेवारीमध्ये बालक व पालकांमध्ये आरोग्य शिक्षणाचा अभाव, वैयक्तिक अस्वच्छता, पालकांचे दुर्लक्ष, घाणेरड्या सवयी इत्यादी गोष्टींचा अंतर्भाव प्रभावीपणे दिसून आला. एकंदर समाजच अशा गोष्टींच्या अधीन झाल्याचे चित्र पहावयास मिळते.
- ३१** ३१ % बालकांना शासनाने ठरविलेल्या वेळापत्रकानुसार नियमित व मोफत लसीकरण करून घेतले नसल्याचे दिसून आले. पालकांनी वेळ नाही, भीती वाटते, कंटाळा, बालकास ताप येतो, तारीख, वार व वेळ लक्षात नाही अशी अत्यंत क्षुल्लक कारणे सांगितली. यामध्ये पालकांना बालकांच्या लसीकरण बद्दल गांभीर्य नसल्याचे निदर्शनास आले व अद्यापही पालकांना

लसीकरणाचे महत्त्व कळून आलेले दिसत नाही. आपल्या बालकांच्या आरोग्या विषयी असणारी अनास्था यामागे स्पष्ट रूपाने पहावयास मिळते.

३२ ३२ % घरांमध्ये किरकोळ औषधोपचार व त्याची माहिती आहे. तर १०० % घरांमध्ये तापमापक नाही. यावरून पालकांना प्रथमोपचारासाठी लागणारी औषधे व उपचार याची माहिती नसल्याचे स्पष्ट होते. यामागे समाजाचा व पालकांचा आरोग्य शिक्षणाचा आभाव निदर्शनास येतो.

३३ एकूण निवडलेल्या १९२ बालकांपैकी ६३ % बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात. यामध्ये तालुका पुरंदर येथील ६७ % तर तालुका वेल्हे येथील ७९ % बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात. म्हणजेच बुहुतांश बालकांच्या आरोग्यावर आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करत असल्याचे स्पष्ट झाले आहे.

अदयापही बालकांच्या पालकांना व समाजाला सामाजिक व आर्थिक हे बाल आरोग्यावर कसे विपरित परिणाम करतात याची पुसटशी जाणीवही नसल्याचे निदर्शनास येते. तसेच बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांचे महत्त्व बालकांच्या पालकांना व समाजाला न कळाल्याने बालकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम घडून आल्याचे दिसते.

३४ धार्मिक व जातीय दृष्टीकोनातून बघितले असता सर्वच धर्मिय बालकांच्या आरोग्यावर आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करत असल्याचे दिसून आले आहे. परंतू हिंदू धर्मिय बालकांचे प्रमाण पहाता ८० % हिंदू धर्मिय बालकांच्या आरोग्यावर आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात. यामध्ये अनुसूचित जाती (११ %), अनुसूचित जमाती(९ %), बौध्द(११ %), इतर मागास प्रवर्ग(१८ %) व मुस्लिम इतर मागास प्रवर्ग(६ %) यांसारख्या कनिष्ठ जातीतील बालकांच्या आरोग्यावर आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करत असल्याचे प्रमाण हे ७७ % असल्याचे दिसून येते.

आजही आपल्याकडे जातीपाती व धर्माची पाळेमुळे समाजामध्ये खोलवर रुजल्याचे दिसून येते याचा विपरित परिणाम कनिष्ठ जातीतील वर्गावर होत आहे. यामुळे अशा वर्गातील लोकांचा विकास सर्वांगाने खुंटलेला दिसून येतो. यातच या वर्गातील समाजाचा दृष्टीकोनातून आरोग्य हा दुर्लक्षित घटक यातच त्यांच्या बालकांचे पालन पोषण होते यामुळे अशा वर्गातील बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात.

सामाजिक दृष्टीकोनातून पहाता जात पात, धर्म व स्तरीकरण समानता आणणे हे शक्य नाही परंतू नाण्याची दुसरी बाजू पहाता या मध्ये फारच विषमता दिसून येते. यामुळे याचा सर्वांगी गंभीर परिणाम समाजातील कनिष्ठ घटकांवर होताना दिसून येतो.

39 ७३ % बालकांना काहीना काही आजार झाल्याचे अथवा सहा महिन्यांपूर्वी आजार होऊन गेल्याचे निदर्शनास आले आहे. तर ६३ % बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करत असल्याचे स्पष्ट होते. यावरूनच सामाजिक व आर्थिक घटक बाल आरोग्यावर विपरित परिणाम करतात हे स्पष्ट होते.

यामध्ये ४६ % मुले तर ७४ % मुली आजारी असल्याचे निदर्शनास आले आहे. यावरून समाजामध्ये स्त्रीला कुटुंबात व समाजात मिळणारे दुय्यम स्थान स्पष्ट होते. याचा विपरित परिणाम स्त्रीयांच्या तसेच स्त्री बालकांच्या आरोग्यावर होत असल्याचे स्पष्ट होते.

सदर निष्कर्ष प्राप्ती ही अनुसूची आधारे प्रत्यक्ष सर्वेक्षण करून मिळवलेली आहे. यामध्ये अनुसूचीच्या आधारे मिळवलेली माहिती अंकीय पध्दतीने तक्त्यांमध्ये स्थानबद्ध केली गेली आहे. या आधारेच वरील साध्या व सोप्या पध्दतीने निष्कर्ष मांडणे साध्य झाले आहे. सदर अभ्यासा मध्ये प्राप्त झालेले निष्कर्ष समाजाला, पालकांना, बालकांना, शासनाला व बाल आरोग्यावर काम करणा-या सामाजिक संस्थाना मार्गदर्शक ठरतील असे वाटते.

६.२ शिफारसी

- १ विभक्त कुटुंब पध्दतीमुळे बालकांच्या सामाजिकरणावर विपरित परिणाम होत असतो या विषयी पालकांना सकारात्मक आरोग्य शिक्षणाची आवश्यकता आहे असे आरोग्य शिक्षण गावातील जाणकार व मान्यवर जेष्ठ नागरिकांकडून पालकांना वेळोवेळी मिळेल याची दक्षता गावपातळीवर घेतली असता याचा सकारात्मक परिणाम कौटुंबिक पातळीवर होताना दिसेल व संयुक्त कुटुंबाचे फायदे दिसून येतील. तसेच भावी पिढी संयुक्त कुटुंब पध्दतीचाच अवलंब करेल.
- २ समाजामध्ये स्त्रियांना नेहमीच खालचा दर्जा दिला जातो. स्त्रियांना योग्य प्रकारे मोफत शिक्षण दिले असता व कुटुंबामध्ये आर्थिक उत्पन्नामध्ये व कौटुंबिक निर्णया मध्ये सहभागी करून घेतले असता त्यांच्यामध्ये आत्मविश्वास निर्माण होऊन त्यांना ख-या अर्थाने स्वातंत्र्य मिळेल. यासाठी समाजाने, शासनाने व कुटुंबाने एकत्र येऊन स्त्रीयांना मोफत शिक्षण, आर्थिक उत्पन्नामध्ये व कौटुंबिक निर्णयामध्ये सहभागी करून घ्यावे. शासनाने मुलींसाठी अधिक सोयी व सवलती उपलब्ध करून द्याव्यात. तसेच वारंवार होणारे गर्भपात याची कारणे स्पष्टपणे नोंद केल्यास गर्भपातावर नियंत्रण राहून मुलींचे समाजामधील स्थान उंचावेल. गावामध्ये बचत गट स्थापन करून त्यामध्ये प्रत्येक घरातील स्त्रियांना स्थान द्यावे. यामुळे आर्थिक स्वावलंबन निर्माण होऊन स्त्रियांच्या निर्णय घेण्याच्या क्षमतेमध्ये वाढ होईल व समाजातील स्त्रियांचे स्थान उंचावेल.
- ३ दोन्ही तालुक्यामध्ये शेती हेच आर्थिक उत्पन्नाचे महत्त्वाचे साधन आहे. आजही शेती पारंपारिक साधनांनी केली जात आहे. त्यास आधुनिक साधनांची जोड द्यावी त्यासाठी मोफत मार्गदर्शन व माफक दरात कर्ज उपलब्ध करून द्यावे. आर्थिक दृष्ट्या दुर्बल घटकांना कर्जामध्ये सवलत द्यावी. यासाठी शासनाच्या कृषी खात्याचे सहकार्य घ्यावे. यासाठी गावामध्ये चर्चासत्रे आयोजित करण्यात यावीत. गावपातळीवर निष्पक्षपातीपणे शासनाच्या विविध योजना लोकांपर्यंत पोहचविण्यासाठी ग्रामसभेत सविस्तर चर्चा व्हावी. लोकांचा आर्थिक स्तर व रहाणीमान उंचविण्यासाठी शासनाच्या विविध योजना आहेत. गाव पातळीवर सर्वाना याचा लाभ मिळावा यासाठी शासनाचे प्रतिनिधी, कर्मचारी,

गावातील नेते मंडळी व ग्रामसेवक यांनी एकत्र येऊन कृती आराखडा तयार करावा व त्याच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी मनापासून निष्पक्षपातीपणे प्रयत्न करावेत. तसेच विविध बँकांशी जवळीक साधून बँकांच्या कर्जा बाबतच्या योजना जाणाव्यात याचे मार्गदर्शन बँकांमार्फत गावपातळीवर व्हावे. शासनाने, बँकेने आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल घटकांसाठी विशेष सवलतीच्या योजना जाहीर करव्यात व त्याच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी प्रयत्न करावेत. तसेच बँकांनी कर्जाच्या प्रकरणामध्ये कागदपत्रांच्या छाननीमध्ये शिथिलता निर्माण करावी. यामुळे गावपातळीवर आर्थिक आवक जावक वाढून प्रत्येकाला काम, व्यवसाय मिळेल शासनाने सावकार, व्याजाने पैसे देणा-या लोकांवर निर्बंध घालून सावकारी बंद करावी. शासनाने नाममात्र दरात अथवा मोफत प्रत्येक नागरिकाचा आरोग्य विमा काढावा व त्याची अंमलबजावणी प्रभावीपणे करता यावी यासाठी प्रत्येक गावात मोफत मार्गदर्शन करणारे स्वयंसेवक ठेवावेत. यामुळे नागरिकांचा व बालकांच्या आरोग्या बरोबरच आर्थिक स्तर उंचावेल.

४ व्यसनाला आळा बसावा व गाव व्यसनमुक्त व्हावे यासाठी तालुका पातळीवर व्यसनमुक्ती केंद्र निर्माण व्हावीत. ही केंद्र स्वयंसेवी संस्था अथवा शासनमार्फत मोफत चालविण्यात यावी. गावातील प्रत्येक व्यसनी माणसाचा आढावा घेऊन जेष्ठ व जाणकार मंडळींनी त्यांना व्यसनमुक्तीचे शिक्षण द्यावे. व्यसनी लोकांचे समुपदेशन करावे. अती व्यसनी असणा-या व्यक्तिस गावातील लोकांनी एकजूट करून व्यसनमुक्ती केंद्रात दाखल करावे व त्याचा पाठपुरावा करावा. यासाठी निर्धाराने प्रयत्न करावा यामुळे कौटुंबिक ताण तणाव कमी होऊन बालकांचे व घरातील स्त्रीयांचे मानसिक आरोग्य चांगले राखण्यास मदत होईल.

५ अशिक्षित व अर्धवट शिक्षण घेतलेल्या लोकांचे भविष्य अंधारमय असते. गावामध्ये शिक्षणाचा दर्जा सुधारण्यासाठी प्रत्येक बालकाला सक्तीने शाळेत पाठविणे. भटक्या बालकांचा शोध घेऊन त्यांच्या बालकांना शाळेत येण्यासाठी प्रवृत्त करावे यासाठी अशा बालकांना आहार व सर्व शिक्षण मोफत द्यावे व त्यांच्या पालकांना ग्राम पंचायती मार्फत रोजगार द्यावा. प्रौढ साक्षरता वर्ग घेण्यात यावेत. निरक्षर व अर्धवट शिक्षण घेतलेल्या लोकांचे सर्वेक्षण करून त्यांना

मोफत व सक्तीचे प्राथमिक शिक्षण द्यावे. यामध्ये विशेषतः स्त्रियांचा शोध घेऊन त्यांच्या कुटुंबाचे समुपदेशन करून सक्तीचे शिक्षण द्यावे. शिक्षणाच्या कालावधित घरखर्च भागविण्यासाठी आर्थिक भत्ता व मधल्या काळातील आहार देण्यात यावा. यामुळे त्यांना शिक्षणाची गोडी निर्माण होईल. तसेच बालकांना हसत खेळत शिक्षण द्यावे यामुळे बालकांमध्ये शिक्षणाची आवड निर्माण होऊन शाळेतील गळतीचे प्रमाण कमी होईल.

- ६ आर्थिक स्तर खालावल्यामुळे अनेक कुटुंबाचे राहणीमान अत्यंत निकृष्ट दर्जाचे दिसले. यामध्ये घरांचाही समावेश होतो. यासाठी शासनाने फक्त दारिद्र्य रेषेखालील लोकांसाठी निवास योजना न राबविता आर्थिकदृष्ट्या दुर्बल लोकांचे सर्वेक्षण करून त्यांना राहण्यास आरोग्यदायी घरे बांधून द्यावीत. यासाठी शासनाने त्यांना अनुदान द्यावे अथवा बँकेचे माफक व सवलतीच्या दरात कर्ज उपलब्ध करून द्यावे. गावातील अथवा गावाबाहेरील मोठे व्यवसायिक, दानशूर व्यक्ति, समाजसेवक, नेते मंडळी यांनी पुढाकार घेऊन अशा व्यक्तींना समाजामार्फत आर्थिक व्यवस्था निर्माण करून त्यांना मोफत आरोग्यदायी घरे बांधून देण्यासाठी प्रयत्न करावेत. यामुळे अशा लोकांचे राहणीमान उंचावेल व ते चांगल्या आरोग्यपूर्ण वातावरणात रहातील.
- ७ गावामध्ये दुभत्या जनावरांना दैवरूपात मानले जाते ही एक श्रध्दा आहे. अशा घरांमध्ये जनावरांचे गोठे आढळतात. जनावरांचे गोठे घराबाहेर का असावेत याचे योग्य मार्गदर्शन हे गावातील आरोग्य सेवक, सेविका व वैद्यकीय अधिकारी यांनी वेळोवेळी करावे. यासाठी अशा घरांचे सर्वेक्षण करून प्रत्यक्ष तेथे जाऊन त्यांना आरोग्य शिक्षणामध्ये स्वतःवर व आपल्या बालकांवर जनावरांचा मलमूत्र विसर्जन व त्यातच बालक खेळत असल्याने काय परिणाम होतो हे उदाहरणासह स्पष्ट करावे. यासाठी गावातील सरपंच, पुढारी यांची मते घ्यावीत. यामुळे घरातील स्वच्छतेमध्ये भर पडून निरोगी आरोग्य मिळण्यास मदत होईल.
- ८ गावातील घरांमध्ये एक किंवा दोन खोल्यांचे प्रमाण जास्त आहे. परंतु अंगणाचा परिसर मोठा आहे. यामध्ये आपल्या थोड्या जागेत स्वतंत्र स्वयंपाकघर व नहाणीघर कसे करता येईल याचे सविस्तर वर्णन व मार्गदर्शन गावातील

सुशिक्षित लोकांनी करावे. यासाठी येणारा खर्च कसा कमी करता येईल याची मांडणी ग्रामपंचायतीने हुशार लोकांना एकत्र जमवून करावी व त्याच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी प्रयत्न करावा. स्वतंत्र स्वयंपाकघर व नहाणीघर नसल्या कारणाने त्याचे आरोग्याच्या दृष्टीकोनातून काय तोटे आहेत याचे आरोग्य कर्मचा-या मार्फत गावामध्ये चर्चासत्र आयोजित करावीत.

९ शौचालयासाठी शासन निर्मलग्राम ही योजना राबवित आहे. परंतु आजही अनेक घरांमध्ये शौचालय नाहीत व अनेकजण शौचालय असले तरीही त्याचा वापर करत नाहीत. यासाठी शासनाने अशा लोकांचे सर्वेक्षण करून त्यांच्या अडचणी समजाऊन घ्याव्यात जागा व पाणी नसल्यास त्यांना जागा व पाणी उपलब्ध करून द्यावे. शौचालय बांधण्यासाठी वेळेवर अनुदान द्यावे. आरोग्य खात्याने घरोघरी जाऊन शौचालयाचे महत्त्व पटवून द्यावे व त्यापासून होणा-या आजारांविषयी माहिती द्यावी. प्रतिकूल परिस्थितीमध्ये स्त्री व पुरुषांसाठी वेगवेगळी सामुदायिक शौचालय बांधून द्यावीत व त्याच्या स्वच्छतेसाठी एक नियंत्रित कर्मचारी नियुक्त करावा.

१० बालकांना व गावामध्ये रोज शुध्द पाणी मिळावे यासाठी पाण्याचे रोज व प्रशिक्षित व्यक्तिमार्फत शुध्दीकरण करावे. पाणी शुध्दीकरणाची रोज नोंद ठेवावी व त्याचा अहवाल वेळोवेळी गावामध्ये फलकावर व ग्रामसभेत प्रसिध्द करावा. पाणी शुध्दीकरणासाठी आवश्यक असणारी अत्याधुनिक यंत्रसामुग्री व देखभाल दुरुस्ती याकडे ग्रामपंचायतीने गांभीर्याने लक्ष देऊन त्याच्या खर्चास विनाविलंब मंजुरी द्यावी. पाईपलाईनचे नियमित सर्वेक्षण करून फुटलेल्या पाईपलाईन ताबडतोब दुरुस्त करून घ्याव्यात. पाणी साठविण्याच्या टाक्या नियमित स्वच्छ ठेवाव्यात व यावर गावातील स्वयंसेवक व समाजसेवक यांचे लक्ष असावे.

११ आजही गावामध्ये चीक दूधाबाबत गैरसमज आहेत. यासाठी तज्ञ व्यक्ति उदा. वैद्यकीय अधिकारी, स्त्री रोग व बालरोग तज्ञ, आरोग्य सेविका यांनी पुढाकार घेऊन गरोदर व स्तनदा मातांची वेळोवेळी बैठक घ्यावी व स्तनपानाविषयी चित्रफितीद्वारे योग्य ती माहिती द्यावी. तसेच त्यांना चीक दूध व स्तनपानाविषयीचे महत्त्व समाजाऊन सांगावे. यामध्ये गरोदर मातांच्या आई, सासू

व घरातील जेष्ठ स्त्री मंडळी यांचा सहभाग जरूर असावा. तसचे यामध्ये पाळणा लांबविण्याचे फायदे सांगितल्यास याचा परिणाम बालकांच्या वाढ व विकासावर होऊन बालकांचे आरोग्य चांगले रहाण्यास मदत होईल.

१२ बालकांचे दातांचे विकार टाळण्यासाठी पालकांची, अंगणवाडी कार्यकर्ती, मदतनीस, अरोग्य सेविका यांच्या मार्गदर्शनाखाली वेळोवेळी मासिक सभा घ्यावी त्यांना बालकांचे दात निरोगी राखण्यासाठी सकाळी उठल्यावर व संध्याकाळी जेवण झाल्यावर दात घासण्यास सक्ती करावी. यामध्ये पालकांनी बालकांकडे विशेष लक्ष देऊन बालकास दात व्यवस्थित घासण्यास मार्गदर्शन करावे. पालकांनी आपल्या बालकास काही खाल्यास चूळ भरण्याची सवय लावावी. गोड पदार्थ व चॉकलेट, गोळ्या, कॅडबरी, यांचा वापर कमी करावा. दातांची निगा कशी राखावी यासाठी तज्ञांना मार्गदर्शनासाठी बोलवावे. मार्गदर्शनासाठी चलचित्र व चित्रफितीचा वापर कटाक्षाने करावा.

१३ अनेक बालकांमध्ये वैयक्तिक स्वच्छतेचा आभाव दिसून येतो. यासाठी रोज बालकांना साबण लावून अंघोळ घालावी. अंग स्वच्छ कोरड्या फडक्याने अथवा टॉवेलने पुसून काढावे. गरीब लोकांना गावातील सार्वजनिक मंडळांमार्फत साबणाचा पुरवठा करण्यात यावा. पालकांनी बालकांना स्वतः अंघोळ घालावी व पुढे बालकांना स्वतः स्वच्छ अंघोळ करण्याची सवय लावावी. जेवणापूर्वी व शौचाहून आल्यावर बालकांनी साबणाने स्वच्छ हात धुतले आहेत की नाही याची पालकांनी स्वतः चौकशी करावी व हात धुण्यास सक्ती करावी. हाता पायाची नखे कमीत कमी आठवड्यातून एकदा नियमित कापावीत. यासाठी पालकांनी अंगणवाडी कार्यकर्तींवर अवलंबून न रहाता त्याची जबाबदारी स्वतः स्वीकारावी. बालकांचे कपडे रोज बदलावेत. तसेच साबणाने धुतलेले व उन्हात वाळलेले कपडे बालकास परिधान करावेत. कपडयामध्ये अंतर्वस्त्राचा आवर्जून वापर करावा व त्याची नियमित तपासणी करावी. अंतर्वस्त्र रोज स्वच्छ साबणाने धुतलेलीच वापरावीत. या सर्व गोष्टींकडे पालकांनी विशेष लक्ष द्यावयास हवे व आपले बालक निरोगी कसे राहिल याची दक्षता घ्यावयास हवी. वैयक्तिक स्वच्छतेसाठी दर महिन्यास गावामध्ये तज्ञांमार्फत अथवा वैद्यकीय कर्मचा-यामार्फत समुपदेशन

करावे. रोज स्वच्छ असणा-या बालकाचा आदर्श अंगणवाडी कार्यकर्तीने इतर बालकांस दयावा. रोज वैयक्तिक स्वच्छता ठेवणा-या बालकाचा व पालकांचा छोटे बक्षिस देऊन सत्कार करावा.

१४ बालकांना अनेक सवयी असतात यामध्ये नखे कुरतडणे, अंगठा चोखणे, खडू माती खाणे, जास्त वेळ दूरचित्रवाणी बघणे अशा कारणांमुळे बालकांचे आरोग्य धोक्यात येते. यासाठी पालकांनी अशा सवयींसाठी आपल्या बालकांना न ओरडता, मारता गोडीने समाजावून सांगितले पाहिजे कदाचित असे वारंवार करावे. अशा सवयीं पासून त्याचे लक्ष विचलीत केले पाहिजे. या सवयींबाबत पालक व शिक्षक यांनी समन्वय साधणे.

१७ गावामध्ये बालकाची टाळू भरणे, जन्म झालेल्या बालकाला लगेच अंधोळ न घालणे, बालकाच्या आईने काही अन्न पदार्थ वर्ज्य करणे, काही आजार झाले असता त्यास देवाचे करणे या सारख्या अनेक अंधश्रध्दा दिसून आल्या. अशा अंधश्रध्दा विषयी गावामध्ये अंधश्रध्दा निर्मूलन कार्यकर्त्यांमार्फत व आरोग्य खात्यातील तज्ञां मार्फत मोफत शिबीरे आयोजित करावीत व लोकांना प्रात्यक्षिकासहित मार्गदर्शन करावे. यामध्ये गावातील मान्यवर मंडळी, नेते मंडळी, सरपंच, गावपातळीवर काम करणारे विविध खात्यातील कर्मचारी, यांचा सहभाग प्रामुख्याने असावयास हवा. वार्डट रूढी, परंपरा, अंधश्रध्दांविषयी सक्तीने कायदे करावेत. तसेच याचा निर्णय गावपातळीवर घेऊन स्वयंघोषित अशा प्रथा, अंधश्रध्दा मोडीत काढाव्यात व याची अंमलबजावणी व्यवस्थित होते का नाही हे पहाण्यासाठी शिष्टमंडळ नेमावे व त्याचे अधिकार ग्रामपंचायतीस द्यावेत. अंधश्रध्दा मोडणा-या व्यक्तिस प्रोत्साहनात्मक बक्षिस द्यावे व त्याचा जाहीर सत्कार करावा.

१६ सकस व समतोल आहाराविषयी आजही आपल्याकडे जागृती दिसत नाही. आहारा विषयीचे ज्ञान मिळावे यासाठी आहार तज्ञ, वैद्यकीय क्षेत्रातील कर्मचारी यांनी पुढाकार घ्यावा. गावामध्ये उपलब्ध असणा-या अन्नधान्यातून सकस व संतुलित आहार कसा मिळेल याचे प्रात्यक्षिक आरोग्य खात्यामार्फत गावक-यांना देण्यात यावे. गरीब व गरजू लोकांना तसेच विशेषतः गरोदर, स्तनदा माता व

बालके यांना जास्तीचा सकस व मोफत आहार पुरविण्यात यावा याचे नियोजन गावातील सार्वजनिक मंडळे, ग्रामपंचायतीने करावे. गरोदर मातांचा आहार काय व कसा असावा या विषयी स्थानिक पातळीवर आरोग्य सेविका, सेवक, अंगणवाडी कार्यकर्ती, वैद्यकीय अधिकारी यांनी वेळोवेळी मार्गदर्शन करावे. अंगणवाडीमध्ये बालक आहार घेतात का नाही याकडे अंगणवाडी कर्मचा-यांनी जाणीवपूर्वक लक्ष द्यावे. पालकांनी आहारा विषयी अंगणवाडीमध्ये माहिती घेऊन बालकांच्या आहाराबाबत चौकशी करावी व अंगणवाडी कार्यकर्तीने केलेल्या सूचनांचे काटेकोरपणे पालन करावे.

१७ समतोल आहाराच्या माहितीअभावी अनेक पालक आपल्या बालकांना नाही त्या गोष्टी खाऊ घालतात किंवा जबरदस्तीने भरविताना दिसतात. संतुलित आहाराविषयक योग्य ती माहिती घेऊन आपल्या बालकास काय व किती वेळा खाऊ घालावे या विषयी योग्य ती माहिती पालकांनी संबंधित आरोग्य कर्मचा-या मार्फत मिळवावी व आपल्या बालकाच्या संतुलित व योग्य आहाराविषयी प्रयत्न करावेत.

१८ बालके निसर्गतःच त्याला पाहिजे त्या गोष्टी बद्दल हट्ट करतात. अशा हट्टी स्वभावामुळे पालक आपल्या बालकाला पाहिजे त्या वस्तू लाडाने पुरवितात. अशा गोष्टींपासून पालकांनी विचारपूर्वक स्वतःला व आपल्या बालकांना यांपासून जाणीवपूर्वक दूर ठेवावे. यामध्ये चॉकलेट, गोळ्या, बिस्कटे, कुरकुरे काही अपायकारक व महागडी खेळणी यांचे प्रमाण जाणीवपूर्वक कमी करावे.

१९ पाळीव प्राण्यांबरोबर खेळताना बालकांच्या आरोग्यास अपाय होण्याचा धोका निर्माण होतो व काही अपघातही घडतात. आपले बालक पाळीव प्राण्यांसोबत खेळताना लक्ष ठेवावे. तसेच अशा प्राण्यांशी खेळून झाल्यावर बालकाचे हात व पाय स्वच्छ साबणाने धुवावेत व तशी सवय बालकास लावावी.

२० पालकांनी आपल्या बालकास इतरांबरोबर खेळण्याचे स्वातंत्र्य बहाल करावे. खेळताना बैठ्या खेळासोबतच मैदानी खेळाची गोडी बालकास लावावी. अशी सवय कशी लागेल या विषयी आत्मचिंतन करून त्यासाठी जरूरी प्रमाणे प्रयत्न करावेत.

- २१** कामामुळे अनेक पालकांना आपल्या बालकांसाठी वेळ नसतो. परंतु पालकांनी कितीही वेळ झाला तरीसुद्धा आपल्या बालकांवर चिडून जाऊ नये. बालकांसाठी जाणीवपूर्वक वेळ काढावा. त्याच्याशी खेळावे. त्याच्या विचाराशी समरस व्हावे. बालकाचे ऐकून घ्यावे व तसा व्यवहार करण्याचा प्रयत्न करावा. बालकांच्या विचारांमध्ये प्रगती साधण्यासाठी बालकाला वेळोवेळी बोलते करावे. याचा फायदा बालकाचा मानसिक विकास व वाढ होण्यास होतो.
- २२** बालक आजारी पडल्यास पालकांनी आजारी बालकास लगेच दवाखान्यात घेऊन जावे. वैद्यकीय अधिका-यांकडून किरकोळ औषधोपचाराची माहिती घ्यावी व घरामध्ये किरकोळ औषधोपचार कायम ठेवावा. पालकांनी आजारां विषयीची व उपचार पध्दतीची माहिती आरोग्य खात्यामार्फत वेळोवेळी घ्यावी.
- २३** शासनाने माता व बालक यांच्यासाठी नियमित आरोग्य तपासणी शिबीरे घ्यावीत यामध्ये दोष असणा-या बालकांवर मोफत औषधोपचार करावेत. माता व बालकांना आरोग्यविषयक सल्ला द्यावा. शिबीरामध्ये सक्तीने कुटुंबातील जेष्ठ मंडळी व गरोदर मातेच्या पतीला सहभागी करून घ्यावे. पालकांनी स्वतःहा शिबीरामध्ये हजर राहून बालकांस शिबीरामध्ये घेऊन यावे. शिबीरामध्ये गरजू लाभार्थी येण्यासाठी अंगणवाडी कार्यकर्ती, आरोग्य सेविका, समाज सेवक यांनी विशेष प्रयत्न करावेत.
- २४** वैयक्तिक स्वच्छतेबरोबर परिसर स्वच्छ असणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. यासाठी गावामध्ये परिसर स्वच्छतेविषयी विशेष सभा घेऊन गावक-यांना सहभागी करून करून घ्यावे. जनजागृती करावी. गावातील गटारे वेळोवेळी साफ करावीत व सांडपाण्याची लांब योग्य ठिकाणी विल्हेवाट लावावी. आरोग्य खात्यामार्फत गावामध्ये वैयक्तिक व परिसर स्वच्छतेविषयी माहिती द्यावी.
- २५** गावामध्ये अनेक खात्याचे कर्मचारी काम करत असतात. यामध्ये त्यांना गावातील समस्या व त्यावरील उपाय योजना माहित असतात. यामध्ये वरीष्ठ अधिका-यांनी अशा क्षेत्रीय कर्मचा-यांना एकत्र बोलावून आपल्या अधिकारा अंतर्गत फक्त सूचना, शासनाने ठरवलेली धोरण न सांगता व त्यांना हीन दर्जाची वागणूक न देता कर्मचा-यांना विश्वासात घ्यावे. त्यांच्याशी चर्चा करावी त्यांचा

आदर करावा व त्यांना मोकळेपणे बोलण्यासाठी स्वातंत्र्य द्यावे. गावपातळीवरील समस्या सोडविण्यासाठी अधिकार बहाल करावेत. यामध्ये कोणताही राजकीय हस्तक्षेप स्वीकारू नये. काम करण्यास कर्मचा-यांची मानसिकता चांगली रहावी यासाठी सतत प्रयत्न करावेत. उद्दिष्टे न ठरवता गुणात्मक कामाचा दर्जा सुधारावा. गुणात्मक कामांना प्रोत्साहन द्यावे. गुणात्मक कामांसाठी कर्मचा-यांस प्रोत्साहनात्मक बक्षिस देऊन जाहीर सत्कार करावा. यामध्ये गावक-यांनी, मान्यवर व राजकीय मंडळीणी एकत्र येऊन हेवेदावे न ठेवता चांगल्या कामासाठी कर्मचा-यांना नेहमी प्रोत्साहन द्यावे.

२६ कनिष्ठ जाती, धर्मातील लोकांच्या उन्नत्तीसाठी समाजातील प्रमुख लोकांनी व घटकांनी विशेष लक्ष देणे आवश्यक आहे. यासाठी अशा वर्गातील लोकांसाठी विविध योजना ख-या अर्थाने अंमलात आणल्या असता व यांना मना पासून जवळ केले असता याचा फायदा अशा वर्गातील लोकांना नक्कीच होऊ शकतो.

संशोधकाने बाल आरोग्य या विषयी जिल्हा, तालुका निहाय या मर्यादेत हे संशोधन केलेले आहे. पुरोगामी महाराष्ट्राच्या विकासामध्ये बाल आरोग्य या भूमिकेतून महाराष्ट्राच्या इतर जिल्हे व तालुका अशा पातळीवर संशोधन केल्यास शासकीय यंत्रणेला निश्चित मार्गदर्शक होईल असे वाटते.

गृहितके पडताळणी

१. पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हे तालुक्यातील बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक स्थितीचा परिणाम होतो.

बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक स्थितीचा अतूट संबंध आहे. या सामाजिक व आर्थिक स्थितीचा विपरित परिणाम बाल आरोग्यावर होताना दिसून येतो. दोन्ही तालुक्यांमध्ये सामाजिक स्थितीमध्ये बदल होताना दिसून येतो. आपल्याकडे संयुक्त कुटुंब पध्दती पूर्वकालापासून प्रचलित आहे. परंतु सद्य स्थितीमध्ये दोन्ही तालुक्यामध्ये ३४ % कुटुंब विभक्त कुटुंब पध्दतीचा अवलंब करताना दिसून येतात. यामुळे बालके आजी आजोबा यांच्या संस्कारांपासून दूर झालेली दिसतात. तसेच पालक कामानिमित्त ब-याच वेळ बाहेर असल्याकारणाने बालकांच्या संगोपनामध्ये अडथळा निर्माण झाल्याचे दिसून येते. तसेच दोन्ही तालुक्यामध्ये स्त्रियांचे प्रमाण पुरुषांच्या तूलनेने कमीच आढळते. यावरून लिंग असमानता असल्याचे स्पष्ट होते. तसेच पुरुष प्रधान संस्कृतीमध्ये स्त्रियांना मिळणारा दुय्यम दर्जा स्पष्टरूपाने येथे पहावयास मिळतो. याचा परिणाम बालकांमधील कुपोषण, अनारोग्य यावर झालेला दिसतो.

दोन्ही तालुक्यामध्ये ३१ % पालकांनी तंबाखू, विडी, सिगरेट, दारू, मिशरी या सारखे व्यसन असल्याचे सांगितले यामुळे कुटुंबामध्ये आर्थिक व मानसिक तणाव निर्माण होतो. याचा परिणाम बालकांच्या मनावर होऊन बाल आरोग्य धोक्यात येताना दिसते. दोन्ही तालुके मिळून पालकांचे शिक्षणाचे प्रमाण अत्यल्प आहे यातच स्त्रियांचे शिक्षणाचे प्रमाण पुरुषांपेक्षा कमीच असल्याचे दिसते तर पुरुष १२ % व स्त्रिया या २१ % निरक्षर असल्याचे दिसते. एकंदर पालकांच्या कमी शिक्षणामुळे व निरक्षरपणामुळे अनेक पालक बाल आरोग्याच्या माहिती बद्दल, आरोग्य शिक्षणाबाबत अज्ञानी दिसून आले आहेत यामुळे अंधश्रध्दा, बालक आजारी पडल्यास अशास्त्रीय पध्दतीने उपाय योजना या गोष्टींना येथे खतपाणी मिळत असल्याचे दिसते. ८ % मातांचा गर्भपात झाला असल्याचे दिसून येते प्रत्यक्षपणे याचे प्रमाण जास्त असल्याचे निदर्शनास येते. गर्भपात का केला याचे स्पष्ट उत्तर स्त्रियांना तसेच कुटुंबातील व्यक्तींना देता आले नाही. यामुळे स्त्री पुरुष विषमता स्पष्ट होते. याचा मुलींच्या व

अपत्यक्षपणे बालकांच्या आईच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम झालेला दिसून येतो. तसेच ४७ % बालकांच्या मातांनी कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रीया केलेली दिसून येत नाही किंवा कुटुंब नियोजनासाठी कोणतेही साधन वापरत असल्याचे दिसून येत नाही. घरामध्ये वंशाला दिवा पाहिजे या सारख्या कारणामुळे मुलींवर शस्त्रक्रीया करून घेण्याचे प्रमाण अत्यल्प असल्याचे स्पष्ट होते.

दोन्ही तालुक्यामध्ये उत्पन्नाचे साधन शेती व मजूरी आहे. अभ्यासाअंती शेती करणारे ६२ % तर मजूरी करणारे २२ % लोक दिसून आले. प्रामुख्याने दोन्ही तालुक्यांमध्ये शेती पावसावरच अवलंबून आहे. त्यातच वेल्हे तालुक्यातील प्रमुख पीक भात व नाचणी आहे. त्यामुळे येथे इतर अन्नधान्याचा तुटवडा जाणवतो. शेती डोंगर भागात डोंगर उतारावर छोट्या छोट्या भागामध्ये विखुरलेली आहे. तसेच येथील जमिनीमध्ये जास्त प्रमाणात खडक दिसून येतो. त्यामुळे येथे अल्पभूधारक शेतकरी आढळून येतात. याचा परिणाम मजूरीवरही झालेला दिसून येतो. पूर्णपणे शेतीचा विकास झाला नसल्याने मजूरीचे प्रमाणही नियमित नसल्याचे दिसून येते. त्यामुळे वेल्हे तालुक्यामध्ये आर्थिक परिस्थिती अत्यंत नाजूक असल्याचे दिसते.

पुरंदर तालुका दुष्काळी तालुका म्हणून ओळखला जातो. या तालुक्यात पावसाचे प्रमाण सरासरीपेक्षा कमी दिसते. अनेक शेतकरी पावसावरच्या शेतीवर अवलंबून आहेत. तसेच येथील शेतकरी सुध्दा अल्पभूधारक आहेत. अनेकांनी आर्थिक स्थिती नाजूक असल्याकारणाने आपली बरीच शेती विकलेली आहे व राहिलेल्या अल्प शेतीवर आपल्या कुटुंबाची उपजीविका करत आहेत. यामुळे पुरंदर तालुक्यामध्ये शेती व मजूरीचे प्रमाण ७८ % दिसून येते. त्यातच आर्थिक परिस्थितीला हातभार म्हणून पुरंदर तालुक्यामध्ये ६९ % व वेल्हे तालुक्यामध्ये ८० % स्त्रिया म्हणजेच एकूण ७४ % स्त्रिया आर्थिक प्राप्तीसाठी घराबाहेरील कामे करतात. पुरंदर तालुक्यामध्ये ६७ % तर वेल्हा तालुक्यामध्ये ७४ % कुटुंबानी लग्न, घरखर्च, घरबांधणी, इतर कारणांसाठी कर्ज घेतल्याचे दिसते. या सर्व गोष्टींचा परिणाम त्यांच्या आर्थिक परिस्थितीवर होऊन दोन्ही तालुक्यातील बालकांची आर्थिक परिस्थिती अत्यंत खालावलेली असल्याचे निदर्शनास आले.

आर्थिक परिस्थितीचा परिणाम हा आरोग्यावर होत असतो. आर्थिक परिस्थिती नाजूक असल्या कारणाने अनेक कुटुंबात आरोग्य व आहारावर खर्च होत नसल्याचे दिसून आले. यामध्ये दोन्ही तालुके मिळून आरोग्य, दवाखाना यासाठी कर्ज किंवा खर्च केल्याचे प्रमाण १६ % दिसून आले. तसेच आरोग्यावरील खर्च नाईलाजास्तव करताना निदर्शनास आले. या कारणामुळे अनेक पालक आपल्या स्वतःच्या कुटुंबाच्या व बालकाच्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष करताना दिसून येतात व बालक आजारी पडले असता तात्पुरत्या उपाय योजना करताना दिसतात. यासर्वांचा परिणाम बालकांच्या वाढ व विकासावर होत असल्याचे निदर्शनास आले.

आर्थिक परिस्थितीमुळे ७३ % बालकांची कुटुंबे कच्च्या व अर्धपक्व्या घरांमध्ये रहातात. यामध्ये ३१ % घरांमध्ये एक खोली तर ४७ % घरांमध्ये दोन खोल्या दिसून आल्या. तसेच ६९ % घरांमध्ये पुरेशा प्रमाणात खिडक्याही नाहीत. अशा घरातील ६९ % बालके अत्यंत कोंडत वातावरणात, आपू-या सूर्यप्रकाशामध्ये रहात असल्याचे निदर्शनास आले आहे. अशा रहाण्यालायक नसलेल्या वातावरणामध्ये बालकांची वाढ होत आहे. यामुळे असे वातावरण बालकांच्या आरोग्यास हानीकारकच असल्याचे स्पष्ट होते. यामुळे बालके सतत आजारी असल्याचे प्रमाण जास्त असल्याचे निदर्शनास येते.

७३ % पालक आपल्या बालकासाठी वेळ देतात असे जरी सांगण्यात आले असले तरीही १०० % पालक दैनंदिन कामासाठी व आर्थिक उत्पन्नासाठी बाहेर जातात. घरखर्चास हातभार लागावा म्हणून ७४ % बालकांच्या माता घराबाहेरील कामे करतात. यामुळे पालक सकाळी लवकर घराबाहेर पडून रात्री उशीरा घरी परततात व शारीरिक कष्ट झाल्याने दमून लवकर झोपतात. यामुळे अनेक पालकांना आपल्या बालकासाठी पुरेसा वेळ देता येत नसल्याचे निदर्शनास आले आहे. ३३ % बालके नियमित अंगणवाडीमध्ये जात नाहीत याचा परिणाम बालकांच्या सामाजिकरणावर होताना दिसून येतो व बालकांच्या मानसिकतेवरही होताना दिसून येतो. याचा परिणाम ६० % बालके बोलताना घाबरतात व लाजतात. ३७ % बालके आई वडील, आजी आजोबा यांना सतत चिकटून रहात असल्याचे दिसून आले आहे. असे प्रकार बालकांच्या सामाजिकरणामध्ये अडथळा आल्याचे द्योतक आहे. दोन्ही

तालुक्यामध्ये अशा सामाजिक व आर्थिक परिस्थितीचा विपरित परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर झालेला दिसून येतो.

वरील सर्व आकडेवारीचा विचार केला असता पुणे जिल्हयातील तालुका पुरंदर व वेल्हे येथील बाल एकूण ६३ % बालकांच्या आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक परिणाम करताता दिसतात तसेच ७३ % बालकांना काहीना काही आजार होऊन गेला आहे किंवा झालेला होता. या वरून प्रस्तूत संशोधन विषयामध्ये बाल आरोग्यावर सामाजिक व आर्थिक घटक विपरित परिणाम करतात हे स्पष्ट होते.

बाल आरोग्यावर परिणाम करणा-या सामाजिक व आर्थिक घटकांच्या आकडेवारी स्वरूपातील विश्लेषणामुळे सामाजिक व आर्थिक स्थिती बाल आरोग्यावर विपरित परिणाम करत असल्याचे स्पष्ट होते. दोन्ही तालुक्यातील सामाजिक व आर्थिक स्थिती बालकांच्या अनारोग्याशी प्रत्यक्षात निगडीत आहे. या सारख्या सामाजिक व आर्थिक स्थितीमुळेच बाल आरोग्य समस्या निर्माण होतात. अशा सातत्याने निर्माण होणा-या बाल आरोग्य समस्यांपुढे गंभीर रूप धारण करतात यामुळे सर्वसाधारण वाटणा-या बाल आरोग्य समस्यांपुढे गंभीर स्वरूप निर्माण करतात. यामुळे प्रसंगी बालके सतत आजारी रहातात व रोगग्रस्त होतात यामुळे मृत्यूही ओढावण्याचा धोका निर्माण होतो अशा सतत आजारी पडणा-या व रोगग्रस्त असणा-या बालकांमुळे कौटुंबिक स्वास्थ्य बिघडतेच परंतु याचा विपरित परिणाम सामाजिक स्वास्थ्यावरही होतो व पुढे असेच दृष्टचक्र चालत राहून सामाजिक व आर्थिक स्थितीमुळे आरोग्यावर, भावी पिढीवर याचा गंभीर परिणाम होत असताना दिसून येतो.

२. अस्वच्छता व सवयी यांचा बालकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम होतो.

दोन्ही तालुक्यामध्ये वैयक्तिक अस्वच्छता व सवयी यांचा परिणाम बालकांच्या आरोग्यावर झालेला दिसून येतो. यामध्ये ७४ % बालके घरामध्ये शौचालय असूनसुद्धा शौचालयाचा वापर करताना दिसून येत नाहीत. तसेच ११ % बालके शौचाहून आल्यावर हात धुत नसल्याचे पालकांनी व बालकांनी सांगितले ही बालकांना लागलेली अत्यंत वाईट सवय आढळून आली व हे प्रमाण यापेक्षा कितीतरी जास्त असल्याचे निदर्शनास येते. दोन वेळा दात घासण्याचे प्रमाण ० % आहे. १७ % बालके दिवसाआड तर १७ % बालकांना साबण न लावता अंधोळ घातली जाते.

जेवणा आगोदर धुण्यामध्ये ४२ % बालके माती, राख व फक्त पाण्याचाच वापर करतात. ३४ % बालकांची हाता पायाची नखे दर आठवड्याला नियमित कापली जात नसल्याचे स्पष्ट होते. ४८ % बालकांचे कपडे रोज बदलत नसल्याचे दिसते. अशा वैयक्तिक अस्वच्छता व घाणेरड्या सवयी बालकांमध्ये आढळून आल्या. यासारख्या वैयक्तिक स्वच्छतेच्या आभावामुळे व सवयीमुळे ८ % बालकांना लघवीला जळजळ किंवा त्या भागाची जागा लाल होणे, पुरळ येणे, १६ % बालकांच्या डोक्यात ऊवा, लिखा, १४ % बालकांच्या डोक्यात खपल्या, ४७ % बालकांचे दात किडलेले, ११ % बालकांना शौचाचा त्रास होणे, २७ % बालकांना रक्तक्षय, १७ % बालकांच्या शौचातून जंतुकृमी पडणे, तर १७ % बालकांच्या डोळ्याला खाज, डोळे येणे, त्यातून घाण येणे असे विकार होऊन गेल्याचे व झाले असल्याचे पालकांनी स्पष्ट केले व तसे निदर्शनासही आले आहे. या सर्व आजारांमध्ये बालकांची वैयक्तिक अस्वच्छता व घाणेरड्या सवयी कारणीभूत असल्याचे दिसते याचा विपरित परिणाम बाल आरोग्यावर झालेला दिसतो.

वरील सर्व बाबींचे स्वरूप पाहिले असता वैयक्तिक अस्वच्छतेमुळे अनेक बालकांना आजारांना सामोरे जावे लागत असल्याचे स्पष्ट झाले आहे. या सर्व आजारांमध्ये बालकांच्या वैयक्तिक अस्वच्छता व घाणेरड्या सवयी कारणीभूत असल्याचे दिसते. अस्वच्छता अनेक आजारांचे मूळ आहे या गोष्टींचे ज्ञान पालकांना असले तरीही अनेक बालक आपल्या घाणेरड्या सवयी जोपासताना दिसून येतात यासाठी पालक, बालक व समाज यांनी संयुक्तपणे प्रयत्न करणे गरजेचे आहे परंतु मुळातच पालकांना व समाजाला लागलेल्या अस्वच्छतेच्या सवयी बालकांना त्या पासून परावृत्त करू शकल्या नाहीत. यामुळेच बालकांमधील वैयक्तिक अस्वच्छता, घाणेरड्या सवयी याचा विपरित परिणाम बाल आरोग्यावर झालेला दिसून येतो.

३. पालकांचे अज्ञान हा बालकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम करणारा घटक आहे.

सदर संशोधन अभ्यास विषयामध्ये १२ % बालकांचे वडील तर २१ % बालकांच्या माता निरक्षर आहेत. आई वडीलांचे प्राथमिक शिक्षण ४७ % पेक्षा जास्त दिसून येत नाही. यावरून दोन्ही तालुक्यामध्ये बालकांच्या शिक्षणाचा दर्जा

खालावलेला दिसून येतो. शिक्षणाच्या अभावामुळे पालकांच्या अज्ञानामध्ये भर पडल्याचे दिसून येते. अज्ञानामुळे पालकांना आर्थिक परिस्थितीला तोंड द्यावे लागत आहे. परंतु आरोग्याबाबतच्या अनेक गोष्टींचे ज्ञान नसल्यामुळे कौटुंबिक व बालकांच्या आरोग्यविषयक अनेक समस्या निर्माण झाल्याचे निदर्शनास आले आहे. यामध्ये घरामध्येच गोठे असल्याकारणाने व बाहेर अंगणात जागा असूनसुद्धा तेथे गोठे न बांधण्याच्या अट्टहासामुळे बालकांमध्ये त्वचा विकाराचे प्रमाण जास्त दिसून आले आहे. येथे घरामध्ये गोठे का असू नयेत याचे ज्ञान नसल्याचे पालकांमध्ये दिसून आले. ७४ % बालके घरामध्ये शौचालय असून सुद्धा त्याचा वापर करत नसल्याचे दिसते. अशी शौचालय घरातील सरपण ठेवण्यासाठी, शेळ्या बांधण्यासाठी तसेच शौचालयाच्या भांड्यावर फरशी टाकून त्याचा वापर मोरी, अंघोळ करण्यासाठी वापरण्याची सवय दिसून आली. काही बालकांना रोज अंघोळ सुद्धा घातली जात नाही तर ८४ % बालकांना अंतर्वस्त्रे वापरली जात नाहीत. नवजात अर्भकाला चीक दूध चांगले नसते, ते घाण असते इत्यादी कारणांमुळे ते न देण्याचे प्रमाण ३६ % आहे. १०० % बालकांची टाळू तेल लावून भरत असल्याचे दिसते त्यामुळे डोक्यामध्ये खपल्या होतात याचे ज्ञान पालकांना नसल्याचे दिसते. १०० % बालकांच्या नाळेवर तेल, पावडर व तत्सम पदार्थ इत्यादी लावले जाते. ९३ % बालकांच्या मातांनी गरोदरपणात व प्रसुतीपश्चात रूढी, परंपरा, गैरसमज, अंधश्रद्धेपोटी काही अन्न पदार्थ वर्ज्य केल्याचे दिसते. १०० % बालकांना ताप आल्यावर गुंडाळून ठेवण्याची सवय दिसते. २१ % बालकांना गोवर, कांजण्या झाल्यास देवाचे करताना दिसून येते. ८८ % बालकांच्या हातात, पायात, कमरेवर नजर लागू नये यासाठी काळा धागा बांधल्याचे निदर्शनास आले. ८० % बालकांच्या कानात दुखू लागल्यावर कोमट पाणी सोडणे, तेल सोडणे, कानात जोराने फुंकर मारणे, इत्यादी प्रकार करताना दिसून येतात. ३१ % पालक क्षुल्लक कारण सांगून शासनानेचे मोफत लसीकरण नियमित करून घेत नसल्याचे दिसते. ३२ % पालकांनाच किरकोळ औषधोपचाराची व त्याची माहिती आहे. तसेच १०० % घरांमध्ये तापमापक नाही व तापमापक म्हणजे काय याची ही माहिती अनेक पालकांना नसल्याचे दिसून येते. याप्रकारे बालकांच्या

आरोग्यावर परिणाम होत असल्याचे निदर्शनास आले. यामागचे स्पष्ट कारण म्हणजे पालकांचे अज्ञान व आरोग्य शिक्षणाचा अभाव होय.

वरील सर्व गोष्टी पालकांच्या अज्ञानाशीच निगडीत आहेत. अशा प्रकारच्या अज्ञानामुळे, अरोग्य शिक्षणाच्या अभावामुळे, आर्थिक परिस्थितीमुळे व आधुनिक युगाशी जास्त संपर्क नसल्याने या भागातील अनेक पालक अज्ञानी दिसून आले आहेत. अज्ञानामुळे काही रूढी, परंपरा, श्रध्दा, अंधश्रध्दा, समज व गैरसमज तशाच पुढे चालू रहातात. पालकांच्या अज्ञानामुळेच बालकांबाबतीत वरील प्रकारच्या आरोग्य विषयक समस्या निर्माण झाल्याचे दिसून आले आहे. पालकांना योग्य ते आरोग्य शिक्षण वेळोवेळी मिळाले असता त्यांच्या ज्ञानात भर पडून काही वाईट सवयी व अंधश्रध्दा कमी होऊन बालकांचे आरोग्य निरोगी रहाण्यास निश्चितपणे मदतच होते. यामुळे सदर संशोधन अभ्यास विषयामध्ये पालकांचे अज्ञान हा बालकांच्या आरोग्यावर विपरित परिणाम करणारा घटक असल्याचे वरील सर्व कारणांचा आढावा घेतला असता निदर्शनास येते.

संदर्भ ग्रंथ सूची

मराठी सूची

१. अगलावे, प्रदीप. (२०००), *संशोधन पध्दतीशास्त्र व तंत्रे*, विद्या प्रकाशन, नागपूर.
२. अतिरीक्त संचालक आरोग्य सेवा, (२००७), *आजारांवर योग्य औषधोपचार करूया*, कुटुंब कल्याण, माता बालसंगोपन व शालेय आरोग्य, राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे,
३. भांडारकर, पु. ल. (१९९९), *सामाजिक संशोधन पध्दती*, महाराष्ट्र विद्यापीठ ग्रंथनिर्मितीसाठी, विद्या बुक्स, औरंगाबाद.
४. बेहेरे, सुमन. (१९९८), *सामाजिक संशोधन पध्दती*, विद्या प्रकाशन, नागपूर.
५. बाखरू, हरी कृष्ण अनुवाद मांडे, अरुण (२०११), *सर्वसामान्य आजारांवर आहाराद्वारे उपचार*, रोहन प्रकाशन, पुणे,
६. चोरघडे, श्रीकांत. (२०१०), *संगोपन पालकत्वाचे*, सकाळ प्रकाशन, पुणे,
७. दाभोळकर, नरेंद्र आणि आर्डे, प. रा. (२०१३), *अंधश्रध्दा प्रश्नचिन्ह आणि पूर्णविराम*, राजहंस प्रकाशन प्रा. लि., पुणे
८. दाभोळकर, नरेंद्र. (२०१३), *अंधश्रध्दा विनाशाय*, राजहंस प्रकाशन प्रा. लि., पुणे,
९. दाभोळकर, नरेंद्र. (२०१३), *भ्रम आणि निरास*, राजहंस प्रकाशन प्रा. लि., पुणे,
१०. घाटोळे, रा. ना. (१९९२), *समाजशास्त्रीय संशोधन – तत्वे आणि पध्दती*, श्री मंगेश प्रकाशन, नागपूर,
११. गोपुजकर, प्रतिभा. (२००२), *जीवनाचा मंत्र*, यूनिसेफ, न्यू यॉर्क
१२. जोशी, लिलि. (२०११), *आनंदी शरीर आनंदी मन*, रोहन प्रकाशन, पुणे,
१३. कुलकर्णी, पी. के. (१९९७), *प्रगत समाजशास्त्रीय सिध्दांत*, श्री मंगेश प्रकाशन, नागपूर,
१४. कुलकर्णी, पी.के. (२००६), *समाजशास्त्रातील सैध्दांतिक दृष्टीकोन*, श्री मंगेश प्रकाशन, नागपूर

१५. कुलकर्णी, पी. के. (२००८), *आरोग्य आणि समाज*, डायमंड पब्लिकेशन, पुणे,
१६. खैरनार, दिलीप (२००९), *प्रगत सामाजिक संशोधन पध्दती व सांख्यिकी*, डायमंड पब्लिकेशन्स, पुणे,
१७. काचोळे, दा. धो. (१९९९), *वैद्यकीय समाजशास्त्र*, कैलास पब्लिकेशन, औरंगाबाद,
१८. काश्यपे, सुभाष. (२००७), *मुलांचे आरोग्य पालकांच्या हाती*, राजहंस प्रकाशन, पुणे,
१९. पार्क, जे. ई., पार्क, के. अनुवादक, दिक्षित, तळणीकर. (१९९३), *सामाजिक आरोग्य परिचर्या*, बनारसीदास भनोत पब्लिशर्स, जबलपूर,
२०. पाटील, वा. भा. (२००९), *संशोधन पध्दती*, श्री मंगेश प्रकाशन, नागपूर.
२१. पानसे, के. वि. आणि पानसे, निर्मला. (२०१०), *मुलांचा आहार*, कॉन्टिनेंटल प्रकाशन, पुणे,
२२. सरदेसाई, ह. वि. (२००८), *आरोग्य सर्वांसाठी*, सकाळ पेपर्स लि. पुणे,
२३. सरदेसाई, ह. वि. (२०१०), *आहार आणि आरोग्य*, श्रीविद्या प्रकाशन, पुणे.
२४. सरदेसाई, ह. वि. (२००९) 'आरोग्य विषयक प्रबोधनाची नितांत गरज', *सकाळ - सप्तरंग*, २० डिसेंबर,
२५. सोहोनी, कमला. (१९९८), *आहार गाथा, आहार व आरोग्य विचार*, रोहन प्रकाशन, पुणे,
२६. तांबोळी, सुचित. (२००३), *मुलांच्या समृद्ध जीवनासाठी*, मेहता पब्लिशिंग हाऊस, पुणे,
२७. वेर्नर, डेव्हिड, अनुवादक आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, (२००६), *डॉक्टर नसेल तेथे*, आ.इ.सी. डिव्हीजन, आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, (आ.इ.सी. डिव्हीजन), भारत सरकार, नवी दिल्ली.
२८. वराडपांडे, नलिनी (२०१०), *बालविकास*, पिंपळापूरे अॅण्ड कं. पब्लिशर्स, नागपूर.

इंग्रजी सूची

1. Abrol, Amrit. And et al. (2009), *Immunization Status in a Slum Chandigrh (U.T.) India: a Perspective to Enhance the Service*, The International Journal of Health, 8 (2),1-5
2. Arif, Asma and Arif, G.M.(2012),*Socio-Economic Determinants of Child Health in Pakistan*, Academic Research International, 2 (1), 338-432
3. Albrecht,Gary. (2011). *The Sociology Of Health And Illness*, The SAGE Handbook Of Sociology, Sage Publications.,267-283
4. Banerjee, G.R. (1960). *Social Welfare In India*, The Planning Commission of India, New Delhi, 57
5. Brainerd, Elizabeth and Menon ,Nidhiya. (2012), *Seasonal Effects of Water Quality on Infant and Child Health in India*, International Growth Centre (IGC) London School of Economic and Political Science, Houghton Street, London,1-46
6. Bhutta, Zulfiqar and et al. (2009),*The Impact Of The Food And Economic Crisis On Child Health And Nutrition*,Draft working paper prepared for UNICEF Conference; East Asia and the Pacific Islands,Singapore, 1-39
7. Carolyn ,Webster-Stratton. (1988), *Mother's and Father's Perceptions of Child Deviance: Roles of Parent and Child Behaviors and Parent Adjustment*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56 (6).909-915
8. Cockerham, William C. (1998), *Medical Sociology*, Prentice Hall, New Jersey, 2
9. Chevalier A, Harmon C, O'Sullivan V, and Walker I. (2005),*The impact of parental income and education on the schooling of their children*, London, Institute for Fiscal Studies.

10. Chen Kenyon, Megan Sandel, Michael Silverstein, Alefiya Shakir And Barry Zuckerman. (2007), *Revisiting The Social History For Child Health*, Pediatrics, Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics, Illinois, Volume. 120 (3), e734-e738
11. Development Goles, SAARC. (2013), *Indian Country Report Statistical Appraisal*, Central Statistics Office, Ministry Of Statistics And Program Implementation, Govt Of India., 1-98
12. Ellen, E. Whipple. (1991). *The Role of Parental Stress in Physically Abusive Families; Child Abuse & Neglect*, U.S.A., 15,279-291, 1991,
13. George, Ritzer. (2011), *Sociological Theory*, Mc Graw Hill, New York.
14. Gopal Chandra Mandal. (2012), *Assessment of undernutrition by mid-upper arm circumference among pre-school children of Arambag, Hooghly District, West Bengal, India*, The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology , 1-4
15. Govindasamy, Pavalavalli and Ramesh, B.M. (1997), *Maternal Education and the Utilization of Maternal and Child Health Services in India: N.F.H.S.*, International Institute for Population Sciences, Mumbai, India, 1-28.
16. Giinther, Isable and Giinther, Fink. (2010), *Water, Sanitation and Children's Health Evidence*, from 172 DHS surveys, The World Bank, Development Economic, Prospects Gorup, 1-36
17. Gupta akhil. (2010), *red tape*, duke university press, durham, 5
Janice, L. Cooper, Rachel, Masi, Jessica, Vick. (2009), *Social-emotional Development in Early Childhood*, National Center for Children in Poverty (NCCP), Mailman School of Public Health, Columbia University, 1-15

18. Jatrana, Santosh, (2003),*Explaining Gender Disparity in Child Health in Haryana State of India*, Rescarch paper series No 16, Asian Meta Centre, for population and sustainable development analysis, headquarters at Asia Rescarch Institute, National University of Singapur, 8
19. Joanne,M. Williams, Janine Muldoon, Alistair Lawrence. (2010), *Children and their pets: Exploring the relationships between pet ownership, pet attitudes, attachment to pets and empathy*, 28 (1) , University of Edinburgh,12-15
20. Jason,M. Lindo, Jessamyn Schaller, Benjamin, Hansen (2013), *Economic Conditions And Child Abuse*, National Bureau Of Economic Research, Cambridge,1-44
21. Kumar, Arvind. (2002), *Research Methodology In Social Science*, Sarup And Sons, New Delhi, 24
22. Little, Lisa. (2012), *defining societal health needs Royal college definition & guide*, Royal college of physicians & surgeons of Canada,1-5
23. Muhammad Faiz Abdul Aziz and M.Naleena Devi. (2012), *Nutritional Status and Eating Practices Among Children Aged 4-6 Years Old in Selected Urban and Rural Kindergarten in Selangor, Malaysia*,Asian Journal of Chnical Nutrition 4 (4): 116-131
24. Mukhopadhyay, Swapna. (1998), *Women's Health, Public Policy and Community Action*, Manohar Publishers & Distributers, Delhi, 54-66
25. Michael Lokshin And Sergiy Radyakin. (2009), *Month Of Birth And Children's Health In India*, Policy Research Working Paper –

4813, The World Bank, Development Research Group, Poverty Team., 1-38

26. May Britt, Drugli, and Bo Larsson.(2006), *Children aged 4-8 years treated with parent training and child therapy because of conduct problems: generalization effects to day-care and school settings*, vol. 5,no.15, 392-399 Eur Child Adolesc Psychiatry, 15:392-399 DOI 10.1007/s00787-006-0546-3
27. Madan, G.R. 1995), *Indian Social Problems*, Allied Publishers Limited, New Delhi, 253
28. Panda, P., Benjamin, A.I. , Shavinder Singh, Zachariah, P. (2010-2012), *Health Status of School Children in Ludhiana City*, Indian Journal of Community; Deptt of social & preventive medicine, Christian medical college, Ludhiana,Punjab, vol. 25 No. 4, 1-8
29. Pandey, Manoj K. (2009), *Maternal Health and Child Mortality in Rural India*, ASARC, Institute of Economic Growth, Delhi, India, 1-14
30. Patrina ,H. Y. and et al (2005), *Bedwetting and toileting problems in children*, The Medical Journal of Australia,182 (4),190-195
31. Park, k. (2008), *essentials of community health nursing*, banarsidas bhanot publisher, Jabalpur, 274
32. Ruht, strang. (1958), *An Introduction To Child Study*, The Macmilan Company, New York, 7-8
33. Ramchandran, G. (1960), *Gandhin Approach To Rural Welfair, Social Welfare In India*,The Planning Commission of India, New Delhi, 88-89
34. Raj, Anita and et al, (2009),*The effect of maternal child marriage on morbidity and mortality of children under 5 in India*,BMJ

research, Boston University of Public Health, Department of Social and Behavioral sciences, Boston MA, USA, 1-9

35. Rebecca, O'Neill, (2002), *Experiments in Living: The Fatherless Family*, CIVITAS, London, 2-20
36. Rosich, Katherine And Janet Hankin.(2010), *Executive Summary: What Do We Know? Key Findings From 50 Years Of Medical Sociology*. Journal Of Health And Social Behavior, Extra Issue, 51:S1-S9.
37. Ross, Catherine And John Mirowsky. (2000), *Does Medical Insurance Contribute To Socioeconomic Differentials In Health?*, The Milbank Quarterly 78:291-321
38. Ramachandran, L. And Dhamalingam, T. (1993), *Health Education: A New Approach*, Vikas Publishing House Pvt Ltd, 164
39. Sharma, Suresh. (2008), *Childhood Mortality and Health in India*, working paper series No. E/292/2008, population research center, Institute of Economic Growth, University of Delhi, Enclave, north campus Delhi, India, 1-33.
40. Strully, K. W. (2009), *Job Loss And Health In The U.S. Labor Market*, Demography 46 (2)
41. Schultz, T.P. (1993), *Investments in the schooling and health of women and men: Quantities and returns*, Journal Of Human Resources. Vol.28 (4), ,694,41
42. Spencer, Nick.,(2003), *Social Economic And Political Determinants Of Child Health*, Pediatrics, Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics, Illinois, Volume. 112 (3), 704-706.

43. Tribhuvan, r. d. (2010), *medical world of the tribels*, discovery publishing house, new delhi, 275
44. Umberson, Debra And Montez, Jennifer Karas.(2010), *Social Relationships And Health: A Flashpoint For Health Policy*, *Journal Of Health And Social Behavior*, American Sociological Association, 51(S), S54-S66
45. World Health Organization Report.(2001), *A Foundation Of Improving Child Health*, Globle Forum For Health Rescarch, Geneva -27, Switzerland., 1-30
46. World Health Organization Report.(2008), *Social Determinants Of Health In Poverty*, Commission Of Social Determinants Of Health, Closing The Gap In A Generation-Health Equity Through Action And The Social Determinants Of Health, Geneva, 1-12

अप्रकाशित साहित्य

1. Desari, Rammanna. (1991)

mother And Child Care., अप्रकाशित प्रबंध, पुणे विद्यापीठ, पुणे

2. Chitate, David.(1999)

Impact Of Socio – Cultural & Psychological Factors On Hiv/Aids Infection Among Females (A Comparative Study Of Infected Femeles In India & Zimbabwe), अप्रकाशित प्रबंध, टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे

3. Singh, Yajyoti.(2006)

A Study On The Attitude Of Pregnant Women In Pune City Towards Their Pregnancy., अप्रकाशित प्रबंध, टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ, पुणे

4. Singh, Narandra.(1997)

Assessment Of Nutritional Status Of Tribal Children, अप्रकाशित प्रबंध, पुणे विद्यापीठ, पुणे

शासकिय पुस्तिका, अहवाल व मासिके

१. संचालक
प्रजनन व बाल आरोग्य कार्यक्रम , राष्ट्रीय आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था , नवी दिल्ली २००१
२. जागतिक आरोग्य संघटना व युनेस्को
जीवनाचा मंत्र , भारतीय आवृत्ती , १९९७
३. सहसंचालक
वयात येताना , राज्य आरोग्य व शिक्षण संपर्क विभाग पुणे
४. पुणे जिल्हा परिषद, पुणे
एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना , कुपोषण निर्मूलन अभियान
सन २००३ - २००४
७. नवजात शिशु व बालकांतील आजारांचे एकात्मिक व्यवस्थापन,
शासकीय पुस्तिका, २००६, जागतिक आरोग्य संघटना व युनिसेफ पुरस्कृत
६. Sample Registration System. (SRS). 2011, Office Of Registrar
General, India

Web sites

1. <http://web.worldbank.org/WEBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/SOUTHASIAEXT/O,contentMDK:20916955pagepk:146830thesitepk:223547,00html>. (Retrieved 13/03/2009)
2. <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ghi11.pdf>.
(Rertieved 2011)
3. http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-01-15/india/30629637_1_anganwadi-workers-ghi-number-of-hungry-people.
4. <http://www.economist.com/node/17090948>. (Retrieved 13 February 2012)
5. http://timesofindia.indiatimes.com/2010-11-12/india/28245306_1_obesity-india-and-china-overweight-rates.
(Retrieved 14 February 2012)
6. (http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_NHD_00.7pdf). (Retrieved 14 February 2012.)
7. <http://www.worldfoodprize.org/assets/YouthInstitute/05proceedings/DesMoinesCentralCampus.pdf>). (Retrieved 2009-11-27)
8. (<http://www.expresshealthcaremgmt.com/20030430/convers.shtml>)
.
(Retrieved 2009-11-27)
9. [www.census](http://www.census.gov). Org. 2011

अनुसूची

टिळक महाराष्ट्र विद्यापीठ , पुणे – ९

ph.d (DR. philosophy)

शोध प्रबंधासाठी तयार केलेली अनुसूची

संशोधन विषयाचे नाव – पुणे जिल्हयातील पुरंदर व वेल्हे या तालुक्यातील सामाजिक व
आर्थिक

घटकांमुळे बालकांच्या आरोग्यावर होणा-या परिणामांचा अभ्यास

सन २००१ ते २०१०

संशोधकाचे नाव – श्री. संतोष गणेश मर्डेकर

मार्गदर्शकाचे नाव – डॉ. अजित महादेव कुलकर्णी

.....
.....

सुचना –

- १ प्रस्तुत अनुसूचीच्या सहाय्याने संकलित केलेल्या माहितीचा उपयोग केवळ संशोधनासाठीच करण्यात येईल.

बालकाचे पूर्ण नाव –

.....

वय – पत्ता –

.....

धर्म – जात –

.....

वैयक्तिक व कौटुंबिक व आर्थिक माहिती

अ.क्र	प्रश्न	उत्तर
१	कुटुंब	संयुक्त / विभक्त
२	कुटुंबातील एकूण व्यक्तींची संख्या	स्त्री + पुरुष = एकूण
३	कुटुंबातील कमवित्या व्यक्तींची संख्या	स्त्री + पुरुष = एकूण
४	आर्थिक उत्पन्नाचे साधन	नोकरी / व्यवसाय / शेती / मजूरी
५	कुटुंबाची आर्थिक स्थिती	श्रीमंत / मध्यम / गरीब
६	बालकाची आई आर्थिक प्राप्तीसाठी बाहेरील कामे करते काय ?	होय / नाही
७	आपण कधी कर्ज घेतले होते किंवा घेतले आहे काय ?	होय / नाही
८	होय तर कशा साठी	लग्न / घर खर्च / घर बांधकाम / आजारपण / इतर
९	कर्ज प्रकार कोणता होता किंवा आहे ?	बँकेचे / बाहेरील व्याजाने / नातेवाईकांकडून
१०	बालकांच्या पालकांना अथवा कुटुंबात कोणाला व्यसन आहे काय ?	होय / नाही
११	बालकाच्या वडीलांचे शिक्षण	निरक्षर / साक्षर / प्राथमिक / माध्यमिक / उच्च माध्यमिक / पदवीधर
१२	बालकाच्या आईचे शिक्षण	निरक्षर / साक्षर / प्राथमिक / माध्यमिक / उच्च माध्यमिक / पदवीधर

भौगालिक माहिती

अ.क्र	प्रश्न	उत्तर
१	घर	स्वतःचे / भाड्याचे
२	घराची रचना	कच्चे / अर्ध पक्के / पक्के / सिमेंटचे
३	घराचे छप्पर	कुडाचे / कौलाचे / पत्रा / स्लॅब
४	घराच्या भीती	मातीच्या / भेंड्याच्या / सिमेंटच्या / दगडाच्या
५	घरातील खोल्यांची संख्या	एक / दोन / तीन / चार
६	घरातील वातावरण	कोंदट / मोकळे
७	घरामध्ये पुरेश्या प्रमाणात खिडक्या आहेत काय ?	होय / नाही
८	घरामध्ये अंगण आहे काय ?	होय / नाही
९	घरामध्ये गोठा आहे काय ?	होय / नाही
१०	घरामध्ये शौचालय आहे काय ?	होय / नाही
११	घरामध्ये शौचालय असून बालक त्याचा उपयोग करते का ?	होय / नाही
१२	नाही तर का ?	नीट बसता येत नाही / पाण्याची कमतरता / कंटाळा / भिती वाटते
१३	घरामध्ये स्वतंत्र नहाणीघर आहे काय ?	होय / नाही
१४	घरातील सांडपाण्याचा निचरा आपण कसा करता ?	बंद स्वरूपात / उघड्या स्वरूपात
१५	घरामध्ये स्वतंत्र स्वयंपाक घर आहे काय ?	होय / नाही
१६	घरामध्ये पिण्याच्या पाण्याची सोय कशा प्रकारची आहे ?	नळ / सार्वजनिक विहीर / खाजगी विहीर / हातपंप / इतर

बालकाच्या आईविषयी माहिती

अ.क्र	प्रश्न	उत्तर
१	आपला विवाह कोणत्या वयात झाला ?	१८ वर्षा आत / १८ वर्षा पुढे
२	विवाहा पूर्वी आपल्या घरातील (माहेरची) आर्थिक परिस्थिती कशी होती ?	अत्यंत हालाखीची / गरीब / सर्वसामान्य / श्रीमंत
३	आपला गर्भपात झाला होता काय ?	होय / नाही
४	बालकाला अंगावरचे दूध किती वर्षा पर्यंत पाजले ?	पहिले सहा महिने / एक वर्षापर्यंत / दोन वर्षापर्यंत / तीन वर्षापर्यंत
५	दोन मुले असतील तर दोन मुलांमधील अंतर किती ?	एक वर्ष / दोन वर्ष / तीन वर्ष / चार वर्ष / चार वर्ष पुढे
६	आपण कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रीया केली आहे काय ?	होय / नाही
७	घरातील कौटुंबिक वातावरण	कडक शिस्तीचे / तणाव पूर्ण / आनंदी खेळीमेळीचे / अनियंत्रित

बालकाच्या वैयक्तिक स्वच्छतेविषयी माहिती

अ.क्र	प्रश्न	उत्तर
१	बालकाचे दात कधी घासता ?	सकाळी / रात्री जेवण झाल्यावर / दोन्ही वेळेस
२	बालकाला अंघोळ कधी घालता ?	रोज / दिवसा आड / आठवड्यातून एकदा / दोनदा
३	अंघोळ कशाने घालता ?	स्वच्छ पाण्याने / साबण लावून / दोन्ही प्रकारे / अन्य प्रकारे
४	शौचाहून आल्यावर बालकाचे हात धूता का ?	होय / नाही
५	होय तर कशाने	स्वच्छ पाण्याने / साबणाने / राखने / इतर
६	बालक जेवणाअगोदर हात धूते का ?	होय / नाही

७	होय तर कशाने	स्वच्छ पाण्याने / साबणाने / राखने / इतर
८	बालकाची नखे कधी कापता ?	एक आठवड्याने / १७ दिवसांनी / एक महिन्याने
९	बालकाचे कपडे किती दिवसांनी बदलता ?	एक / दोन / तीन / एक आठवड्याने
१०	बालके अंतर्वस्त्रे वापरतात का ?	होय / नाही

बालकांचे वर्तन व सवयी

अ.क्र	प्रश्न	उत्तर
१	बालक नखे कुरतडतात का ?	होय / नाही
२	बालक आंगठा चोखतात का ?	होय / नाही
३	बालके स्वतः हाताने खातात काय ?	होय / नाही
४	बालक दगड/माती/खडू खाते काय ?	होय / नाही
५	बालक सारखे रडते काय ?	होय / नाही
६	बालके इतरांना पाहून रडतात काय ?	होय / नाही
७	बालकाची झोपण्याची सवय कशी आहे ?	आई जवळ / पाळण्यात / घरातील इतर व्यक्तित्जवळ
८	बालकाने हट्टीपणा केल्यावर त्याला पाहिजे ते देता काय ?	होय / नाही
९	होय तर का ?	ते रडून गोंधळ घालते / हातपाय झाडते / अंग टाकून देते / गप्प बसते / आजारी पडते / पालकांची इच्छा, आवड

श्रध्दा , अंधश्रध्दा , समज , गैरसमज , संस्कृती , परंपरा यावर आधारित माहिती

अ.क्र	प्रश्न	उत्तर
१	बालक जन्माला आल्यावर त्याला चीक दूध दिले होते काय ?	होय / नाही
२	नाही तर का ?	ते बालकाला बाधक असते / ते घाण असते व दिसते / इतर
३	बालकाची टाळू भरण्यासाठी तेल लावता का ?	होय / नाही
४	नुकत्याच जन्मलेल्या बालकाच्या नाळेवर आपण काही लावले होते काय ?	होय / नाही
५	होय तर काय ?	शेण / माती / अँन्टीसेप्टिक पावडर / तेल
६	बालकाचा जन्म झाल्यावर आपण (बालकाच्या आई ने) अंधोळ किती दिवसांनी केली ?	दुस-या दिवशी / सात दिवसांनी / पंधरा दिवसांनी
७	बालक जन्माला आल्यानंतर त्याला अंधोळ कधी घातली ?	दुस-या दिवशी / सात दिवसांनी / पंधरा दिवसांनी
८	बाळंतपणानंतर (बालकाच्या आईने) काही अन्न पदार्थ वर्ज्य केले होते काय ?	होय / नाही
९	आजारी बालकाला आपण अंधोळ नियमित घालता काय ?	होय / नाही
१०	ताप आल्यास आपण बालकास गुंडाळून ठेवता काय ?	होय / नाही
११	गोवर / कांजण्या आल्यास देवाचे करता काय ?	होय / नाही
१२	बालकाला वार्ड नजर लागू नये म्हणून गळ्यात , हातात काळा धागा बांधता काय ?	होय / नाही
१३	बालकांच्या चेह-यावर पांढरे डाग आहेत काय ?	होय / नाही
१४	बालकाचा कान दुखू लागल्यावर , कान साफ करताना , कान फुटल्यावर आपण काय	कानात कोमट पाणी सोडता / कानात तेल सोडता / कानात जोराने फुंकर

	करता ?	मारता / दवाखान्यात घेऊन जाता
१७	बालक आजारी पडल्यास आपण काय करता ?	दवाखान्यात नेता / दवाखाना + देवाचे करता / देवाचे करता
१६	बालकांच्या डोळ्यात काजळ घालता का ?	होय / नाही

बालकांच्या आहाराविषयी माहिती

अ.क्र	प्रश्न	उत्तर
१	मोठ्या बालकाला रोज दूध देता काय ?	होय / नाही
२	बालक हाताने जेवते का ?	होय / नाही
३	बालक खात नाही , जेवत नाही म्हणून त्याला जबरदस्तीने खाण्यास सांगता किंवा भरविता काय ?	होय / नाही
४	बालक जास्त प्रमाणात चॉकलेट , गोळ्या , बिस्किट , कुरकुरे , चहा व इतर गोड पदार्थ खाते काय ?	होय / नाही
७	बालक रोज किती वेळा जेवते ?	एक / दोन / तीन / चार / यापेक्षा जास्त वेळा
६	बालकांना नाष्टा देता काय ?	होय / नाही
७	बालक अंगणवाडीतील आहार खाते काय ?	होय / नाही

बालकाच्या सामाजिक विकासाबाबत माहिती

अ.क्र	प्रश्न	उत्तर
१	तीन वर्षांपूढील बालक अंगणवाडीत जाते काय ?	होय / नाही
२	बालक अंगणवाडीत जात नाही तर का ?	वेळ नाही / घरात संभाळण्यास कोणी नाही / रडून गोधळ घालते
३	बालके अंगणवाडीत जाताना पोट , डोके दुखते अशी तक्रार करतात काय ?	होय / नाही
४	आपले बालक इतर बालकांमध्ये मिसळून खेळते काय ?	होय / नाही
५	आपण आपल्या बालकास इतर बालकां बरोबर खेळून देता काय ?	होय / नाही
६	आपले बालक पाळीव प्राण्यांबरोबर खेळते काय ?	होय / नाही
७	आपले बालक कोणते खेळ खेळते ?	बैठे / मैदानी / दोन्ही
८	आपण आपल्या बालकास मोकळा वेळ देता काय ?	होय / नाही
९	आपण आपल्या बालकाची सतत काळजी करता काय ?	होय / नाही
१०	आपले बालक इतरांशी बोलावयास घाबरते किंवा लाजते काय ?	होय / नाही
११	आपले बालक सतत आई/वडीलांस / आजी , आजोबांस चिकटून रहाते काय ?	होय / नाही
१२	आपले बालक अत्यंत चिडचिडे आहे काय ?	होय / नाही

बालकांच्या आरोग्याविषयी माहिती

अ.क्र	प्रश्न	उत्तर
१	बालक आजारी पडल्यास त्यास दवाखान्यात कधी घेऊन जाता ?	लगेच / अवस्था पाहून / दोन दिवसांनी
२	कोणत्या दवाखान्यात घेऊन जाता ?	खाजगी / सरकारी / दोन्ही
३	आपण कोठे रहाता ?	गावात / वाडीवस्तीवर / शेतात
४	आपल्या गावात दवाखाना आहे काय ?	होय / नाही
५	बालकाला कधी लघवीला जळजळ , त्या भागात आग होणे , ती जागा लाल होणे असे होते काय ?	होय / नाही
६	बालकाच्या डोक्यात उवा / लिखा आढळतात का ?	होय / नाही
७	बालकाच्या डोक्यात खपल्या होतात काय ?	होय / नाही
८	बालकाचे दात किडले आहेत काय ?	होय / नाही
९	बालकास शौचास करताना त्रास होतो काय ?	होय / नाही
१०	बालकाचे पूर्ण लसीकरण केले आहे काय ?	होय / नाही
११	नाही तर का ?	वेळ नाही / भीती वाटते / बालकास ताप येतो / तारीख लक्षात नाही
१२	बालक आजारी असल्यास व त्याला दवाखान्यातून घरी आणल्यावर औषधोपचार कसा देता ?	डॉ. सल्याने / घरात पूर्वीची शिल्लक राहिलेली औषधे / इतर
१३	बालकास रक्तक्षय आहे काय ? (बाह्य लक्षणांवरून)	होय / नाही
१४	बालकाच्या विष्ठेमधून कधी जंत/कृमी पडले होते किंवा पडतात काय ?	होय / नाही

१७	बालकाच्या डोळयाला कधी खाज , डोळे येणे असा विकार झाला होता काय ?	होय / नाही
१६	घरामध्ये किरकोळ औषधोपचार आहे काय ?	होय / नाही
१७	घरामध्ये तापमापक (थर्मामीटर) आहे काय ?	होय / नाही
१८	बालकाला यापैकी अथवा इतर कोणता आजार झाला होता किंवा झाला आहे काय ?	अतिसार / हगवण / कॉलरा / अमांश / जुलाब उलटया / न्यूमोनिया / कुपोषण / गालगुंड / गोवर / कांजण्या / गजकर्ण / विषमज्वर / काविळ / पोट दुखी / दात / तोंडास दुर्गंधी येणे / दुखी / बद्धकोष्ठ / गलगंड / अस्थमा / इतर