



**BAOU**  
Education  
for All

**ડો. બાબાસાહેબ આંબેડકર  
ઓપન યુનિવર્સિટી**

# **MASTER IN SOCIAL WORK**



**MSW-402**

**સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને સમાજકાર્ય વ્યવહાર**



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

MSW-402

स्वास्थ्य संभाण अने  
समाजकार्य व्यवहार

विभाग

1

आरोग्यनो परियय अने आरोग्य नीति

---

अेकम-1 आरोग्यनो भ्याल

---

अेकम-2 पर्यावरण अने आरोग्य

---

अेकम-3 सामुदायिक आरोग्य

---

अेकम-4 राष्ट्रीय आरोग्य नीति - 2017

ISBN : 978-81-943679-0-1

---

### લેખક

---

નીલા એન. પટેલ અધ્યાપક (ફેકલ્ટી), સામાજિક વિજ્ઞાન,  
રાજ્યગ્રામ વિકાસ સંસ્થા, સ્પીપા  
અમદાવાદ.

અર્પણ એ. નાયક મનોચિકિત્સક, સામાજિક વિજ્ઞાન,  
માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ,  
અમદાવાદ.

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. રવિન્દ્રભાઈ આર. પંચોલી આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર,  
મ.દે. ગ્રામ સેવા મહાવિદ્યાલય, રાંધેજ,  
ગાંધીનગર.

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ધનશ્યામ કે. ગઢવી નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ  
શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ  
કોલેજ, મહેસાણા.

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

## દૂરવર્તી અધ્યયનમાં સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રીની ભૂમિકા

દૂરવર્તી શિક્ષણ પ્રણાલીમાં અસરકારક સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ-સામગ્રી અનિવાર્ય છે. આ અભ્યાસ-સામગ્રીના લેખકો, અધ્યાપકો અને વિદ્યાર્થીઓ એકબીજાથી ઘણાં દૂર અને ક્યારેક તો ક્યારેય ન મળી શકે તેવી સ્થિતિમાં હોવાથી આવી અધ્યયન સામગ્રી સુગમ અને અસરકારક હોવી જરૂરી છે. દૂરવર્તી શિક્ષણ માટેની અભ્યાસ-સામગ્રીમાં વિદ્યાર્થીના બૌદ્ધિક ચિંતનને ઉદ્દીપ્ત કરવાની ક્ષમતા તથા આવશ્યક તમામ અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓ હોવી જોઈએ. આ સામગ્રી પાઠ્યક્રમના સામાન્ય અને વિશિષ્ટ હેતુઓના અનુસંધાને વિદ્યાર્થીને પર્યાપ્ત માર્ગદર્શન આપવા સક્ષમ હોવી જોઈએ. સ્વ-અધ્યયન સામગ્રીમાં અભ્યાસક્રમમાં સૂચિત તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય તે જરૂરી છે.

અસરકારક અધ્યયન સિદ્ધ કરવા માટે અનેક પ્રકારના આયોજનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે; જેનાથી વિદ્યાર્થી જ્ઞાનોપાર્જન કરી શકે. બૌદ્ધિક અને મનોશારીરિક કૌશલ્યો કેળવી શકે અને વર્તન તથા અભિગમમાં આવશ્યક પરિવર્તનો સાધી શકે. આથી જ વિદ્યાર્થીનું મૂલ્યાંકન પણ પાઠ્યસામગ્રીમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ-અધ્યયન અભ્યાસ સામગ્રીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવેલી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું સ્વરૂપ તે શિક્ષણના જ્ઞાનાત્મક, ભાવાત્મક કે મનોશારીરિક હેતુમાંથી કયા હેતુને સંલગ્ન છે? તેના પર આધારિત છે. આ હેતુઓ ભવિષ્યમાં અનુક્રમે જ્ઞાન, બૌદ્ધિક કૌશલ્યો અને મનોશારીરિક કૌશલ્યોની ઉપલબ્ધિમાં પરિણમે છે. વિદ્યાર્થીએ મેળવેલ જ્ઞાનની પ્રાપ્તિ, ઉપયોગ અને અભિવ્યક્તિ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરી શકાય. વિદ્યાર્થીઓના પૂર્વજ્ઞાનનો અને અનુભવોનો આધાર લઈને રચવામાં આવેલ શિક્ષણ સામગ્રી દ્વારા બૌદ્ધિક કૌશલ્યના હેતુને સિદ્ધ કરી શકાય છે અને તેના દ્વારા નવીન જ્ઞાન પ્રાપ્તિનો માર્ગ પ્રશસ્ત થાય છે.

અભ્યાસ-સામગ્રીમાં સ્વાધ્યાય પ્રોજેક્ટ અને પ્રતિપૂષ્ટિ (Feedback)ના સ્વરૂપે અભ્યાસનું આયોજન જરૂરી છે. શારીરિક કૌશલ્ય સંબંધિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં ચિત્રાત્મક રજૂઆત હોવી જોઈએ અને ત્યારબાદ ઉચિત અભ્યાસનું આયોજન હોવું જોઈએ. વર્તન અને અભિગમમાં પરિવર્તન માટે આયોજિત શિક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ રસ જન્માવે તેવી તથા આ પરિવર્તન દ્વારા થતાં લાભ અને તેની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરે તેવી હોવી જોઈએ. ત્યાર પછી નવાં અભિગમોને અપનાવવાની અને તે સંબંધિત પ્રક્રિયાના યોગ્ય અભ્યાસનું ઉચિત આલેખન થવું જોઈએ.

## દૂરવર્તી શિક્ષણની ભૂમિકા

પ્રત્યક્ષ અધ્યાપનમાં જોવા મળતી પ્રત્યાયનની વિશેષતાઓ; જેવી કે અંતરાલાપ, પૂર્વઅભિસંધાન, યોગ્ય સ્થાને વિરામ, આરોહ—અવરોહ, ભાવ—ભંગીમાં, સ્વરભાર વગેરે દૂરવર્તી અધ્યયનમાં ઉપલબ્ધ નથી. આ ઉણપ વિશેષતઃ મુદ્રિત સાહિત્યમાં (લેખિત સાહિત્યમાં) જોવા મળે છે. વિદ્યાર્થી અને શિક્ષક વચ્ચેના વ્યવહારની આ ખૂટતી કડીને જોડવા માટે જ દૂરવર્તી સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરવામાં આવે છે. માટે જ આવી પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન વૈકલ્પિક નહીં; પરંતુ અનિવાર્ય છે .

સ્વ—અધ્યયન અભ્યાસ—સામગ્રીને નાના એકમોમાં વિભાજિત કરીને શિક્ષણના ઉત્તમ સાધન તરીકે વિકસાવવાની સંકલ્પના છે. શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓમાં વૈવિધ્ય દ્વારા શિક્ષણના વિવિધ ક્ષેત્રના હેતુઓ સિદ્ધ થાય તેવો પ્રયત્ન કરવાનો છે.

દૂરવર્તી શિક્ષણની સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીનું આયોજન પૂર્વનિશ્ચિત શૈક્ષણિક નીપજને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનું હોવાથી તેના હેતુઓ અને ધ્યેયો નિશ્ચિત હોય છે. વળી અધ્યેતાઓ દૂરસ્થ હોવાથી આ સામગ્રી દ્વારા તેઓ નિશ્ચિત અધ્યયન પ્રવૃત્તિઓમાં સંલગ્ન રહે તેવું આયોજન કરવામાં આવે છે. જેથી અધ્યેતાઓ સંબંધિત સંકલ્પનાઓને બરાબર સમજી શકે. સ્વ—અધ્યયન સામગ્રીમાં સાથે સંકળાયેલ સ્વાધ્યાયો, પ્રાયોગિક કાર્યો, પ્રવૃત્તિઓ અને પ્રકલ્પોનો પણ આજ હેતુ છે. આ સામગ્રી માટે ઉચિત શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓની ઉદાહરણરૂપ સૂચિ ઘણી મોટી હોઈ શકે. આ સંદર્ભે શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ વિદ્યાર્થીને અભિપ્રેરિત કરે છે, માર્ગદર્શન આપે છે અને વિદ્યાર્થીની પ્રગતિ અને પ્રદર્શનનું સતત માપન—મૂલ્યાંકન પણ કરે છે.

## પ્રસ્તાવના

દૂરવર્તી શિક્ષણની અભ્યાસ-સામગ્રી તૈયાર કરવા માટે વિવિધ બાબતોની કાળજી રાખવાની થાય છે. પ્રસ્તુત પુસ્તક દરેક વિદ્યાર્થીની અધ્યયન વિષયક સજ્જતા કેળવવામાં સહાયક નીવડશે તેવી શ્રદ્ધા છે. વિષયલક્ષી વિભાવનાઓની સરળ સમજ આ પુસ્તિકાને વિદ્યાર્થી ભોગ્ય બનાવે છે.

આશા છે કે, સ્વ-અધ્યયન અને અધ્યાપનના ક્ષેત્રે આ પ્રકારની અભ્યાસ-સામગ્રી વિષયક્ષેત્રની સમજનો વિસ્તાર કરશે. કારકિર્દી ઘડતરના નિર્ણાયક તબક્કે આપને ઉજ્જવળ ભવિષ્યની શુભકામનાઓ .

---

## MSW-402 સુધારાલક્ષી સમાજકાર્ય

---

વિભાગ-1 : આરોગ્યનો પરિચય અને આરોગ્ય નીતિ

એકમ-1 આરોગ્યનો ખ્યાલ

એકમ-2 પર્યાવરણ અને આરોગ્ય

એકમ-3 સામુદાયિક આરોગ્ય

એકમ-4 રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ - 2017

વિભાગ-2 : રોગચાળા શાસ્ત્ર અને રોગો

એકમ-1 રોગચાળા શાસ્ત્ર

એકમ-2 ચેપીરોગોનો અભ્યાસ - ભાગ - 1

એકમ-3 ચેપીરોગોનો અભ્યાસ - ભાગ - 2

વિભાગ-3 : આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ

એકમ-1 આરોગ્ય સંભાળ સેવાની સમજણ

એકમ-2 સામુદાયિક સ્તરે આરોગ્ય શિક્ષણની અગત્યતા

એકમ-3 આરોગ્ય સંભાળ માટેની વ્યવસ્થાતંત્ર

વિભાગ-4 : તબીબી સમાજકાર્ય અને તબીબી સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકા

એકમ-1 તબીબી સમાજકાર્ય ને વિકાસ

એકમ-2 હોસ્પિટલ - એક સામાજિક જટિલતા

એકમ-3 વ્યાવસાયિક તબીબી સમાજકાર્ય

એકમ-4 વ્યાવસાયિક તબીબી સમાજકાર્યના ક્ષેત્રો

---

## ઘટક પરિચય :

---

અધિકાર એ આપણા માનવ અધિકાર પૈકી સ્વમાનભર્યું જીવન જાણવા માટેનો મૂલ્યુત અધિકાર છે. આરોગ્યને અધિકાર, જીવનમાં સર્વોચ્ચ માનસિક અને સ્પટીક (ભૌતિક) તંદુરસ્તી પામવા માટે પણ જરૂરી છે. આંતરરાષ્ટ્રીય તંત્રો 1964માં વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા WHOની રચના થઈ હતી, ત્યારે તેની બંધારણીય આરોગ્ય વિશે એવું નોંધ્યું છે કે, આરોગ્ય એ માત્ર માંદગીઓથી મુક્તિ નહીં; પરંતુ, દરેક માનવીની સંપૂર્ણ સ્પટીક માનસિક અને સામાજિક સુખાકરી છે. WHOના બંધારણ પ્રમાણે, ધર્મ, જાતી, રંગભેદ, રાજકીય વિચારણધારા, આર્થિક કે સામાજિક ભેદભાવ રાખ્યા વગર દરેક માનવીને આરોગ્યની સુવિધાઓ મળવી જોઈએ.

ભારતના બંધારણમાં પણ આરોગ્ય અધિકાર વિશે જોગવાઈઓ કરવામાં આવેલી છે. ભારતના બંધારણમાં આરોગ્ય અધિકારો વિશે રાજ્યના, માર્ગદર્શક સિદ્ધાંતોના પ્રકરણ 4ની કલમ 42 એ 47માં આરોગ્ય અધિકારો વિશે સૂચનો કરવામાં આવ્યા છે; પરંતુ, તે રાજ્યનાં માર્ગદર્શક સિદ્ધાંતોમાં હોવાથી મરજિયાત કામગીરી છે.

આમ કલમ (42) પ્રમાણે રાજ્ય દરેક વ્યક્તિનું માન જળવાય તે જોવાની ફરજ છે અને માતૃત્વ સહાય આપવા માટે જોગવાઈઓ કરવી જોઈએ. જ્યારે આર્ટિકલ 47 પ્રમાણે દરેક નાગરિકને પુરતા પ્રમાણમાં પૌષ્ટિક આહાર મળી રહેવો જોઈએ. જીવન ધોરણ ઊંચે જવું જોઈએ. જાહેર આરોગ્યમાં સુધારો થાય તેવી પરિસ્થિતિ નિર્માણ કરવી એ દરેક રાજ્યની જવાબદારી છે. ઉપરોક્ત બાબત પ્રમાણે દરેક રાજ્ય નાગરિકોનું જીવન ધોરણ ઊંચું લાવવા માટે કાર્ય કરવું જોઈએ. પરિણામે પૌષ્ટિક આહાર/ભોજન, કામની કુના અને માતૃત્વ સહાય એ જાહેર આરોગ્યના સંકલિત અંગો ગણી શકાય.

ભારતની સર્વોચ્ચ અદાલતે પણ આરોગ્ય અધિકાર અંગે સ્પષ્ટ ચુકાદા અને નિર્દેશ અપાયા છે. આ ચુકાદાઓ અને અર્થઘટન આરોગ્ય અધિકારને વધારે મજબૂત કરે છે.

સારૂ આરોગ્ય એ ફક્ત ધાર્મિક બાબત નથી; પરંતુ, જિંદગીનું સૌથી મહત્ત્વનું પાસું છે. જે આપણા જીવન માટે અત્યંત જરૂરી છે, માટે જ કહેવામાં આવ્યું છે કે, “સારું સ્વાસ્થ્ય સાદા નીરોગી અને આયુષ્યવર્તી મનુષ્ય સદા સુખી”



---

## ઘટક હેતુઓ :

---

પ્રસ્તુત ઘટકના અભ્યાસના મુખ્ય હેતુઓ આ પ્રમાણે છે :

- (1) આરોગ્યનો ખ્યાલ અને અર્થ સ્પષ્ટ કરવો.
- (2) સામુદાયિક આરોગ્યનો અર્થ અને સ્વસ્થ સમાજના નિર્માણમાં તેનો ફાળા વિસ્તૃતમાં સમજવો.
- (3) રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ વિશે વિસ્તૃત માહિતી મેળવવી.
- (4) આરોગ્ય અને તેને સંલગ્ન પાસાંઓ અને તેને અસર કરતાં પરિબળો વિશે વિસ્તૃત સમજ મેળવવી.
- (5) આરોગ્ય અને સ્વચ્છતા વચ્ચેનો પારસ્પરિક સંબંધ સમજવો.
- (6) આરોગ્યનું સામાજિક મોડેલ અને મેડીકલ મોડેલ સમજવું.
- (7) આપણા દેશમાં આરોગ્ય સેવાઓ વિશે માહિતી મેળવવી અને તેનું અમીલકરણ માળખું સમજવું.

## : એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 આરોગ્યનો ખ્યાલ, વ્યાખ્યા
- 1.3 સ્વાસ્થ્યનું આયોજન
- 1.4 આરોગ્યની નિર્ણાયક બાબતો
- 1.5 આરોગ્યનાં પાસાંઓ
- 1.6 સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય
- 1.7 ભારતમાં આરોગ્યના પ્રકારોની સમજ
- 1.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.9 ઉપસંહાર
- 1.10 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.11 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.12 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.13 પ્રવૃત્તિ
- 1.14 કેસ સ્ટડી
- 1.15 સંદર્ભગ્રંથ

## 1.0 એકમના હેતુઓ :

- આરોગ્યની વૈજ્ઞાનિક સમજ મેળવવી.
- આરોગ્યને અસર કરતા ઘટકોથી પરીચિત થવું.
- ભારતમાં આરોગ્યના પ્રશ્નોની સમજ મેળવવી.

## 1.1 પ્રસ્તાવના :

પહેલું સુખ તે જાતે નર્યાં. ઉક્તિનો આપણે સૌ વારંવાર ઉપયોગ કરીએ છીએ તે યથાર્થ પણ છે. સમાજની પ્રત્યેક વ્યક્તિ તંદુરસ્ત રહેવાનો પ્રયાસ કરે છે. ડલી : સમગ્ર જનસમુદાય નીરોગી બનવાનો જ. તેથી જ આરોગ્ય જ્ઞાનની સૌને સમજ હોવી આવશ્યક છે. આરોગ્ય એટલે શું ? આરોગ્ય જાળવણી માટે શું કરવું જોઈએ ? પોતાની શારીરિક સ્વસ્થતા માટે સજાગ બનવું તે સાથે જ વ્યક્તિત્વ વિકાસની જ્ઞાનભૂમિ આરોગ્યનો વ્યાપ વ્યક્તિગત અને પર્યાવરણીય સ્વાસ્થ્ય વગેરે જાણવું જરૂરી છે. મનુષ્ય ગમે તેટલું ધન પ્રાપ્ત કરે, સિદ્ધિના શિખરો સર કરે; પરંતુ, જો તેનું સ્વાસ્થ્ય સારું ન હોય તો બધું જ નકામું છે. સ્વાસ્થ્ય રહેવા આરોગ્ય વિષય માહિતી હોવી ખૂબ જ જરૂરી છે. પ્રસ્તુત એકમમાં આરોગ્ય વિશે ઊંડાણપૂર્વક માહિતી મેળવીશું.

## 1.2 આરોગ્યનો ખ્યાલ, વ્યાખ્યા :

આરોગ્ય એ શારીરિક, ભૌતિક, માનસિક આધ્યાત્મિક અને સામાજિક સ્વરૂપ છે. સુખ અને સમૃદ્ધિ સમભર જીવન જરૂરિયાતોમાં સ્વસ્થ શરીરની સૌથી પ્રથમ જરૂરિયાત જણાવી છે. વ્યક્તિ જો સ્વાસ્થ્ય હશે તો દુનિયાના બીજા બધા જ, સુખ ભોગવી શકશે. સ્વાસ્થ્યની પરિકલ્પના સમયની સાથે બદલાતી રહે છે. 21મી સદીના ઉત્તરાર્ધથી આરોગ્ય વિશેનો ખ્યાલ પ્રચલીત બન્યો અને 21મી સદીમાં તો આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્યનો ખ્યાલ સંપૂર્ણ સ્વાસ્થતા સમાવિષ્ય છે.

રોગ કે ખોડખાપણનાં અભાવ માત્ર નહીં; પરંતુ, સંપૂર્ણ શારીરિક માનસિક અને સમાજજીવન સજ્જનતાને સ્વાસ્થ્ય, તંદુરસ્તી કે આરોગ્ય કહે છે. અર્થાત શારીરિક અને માનસિક રોગ વગરનું સ્વાસ્થ્ય એ નકારાત્મક પાસું ગણાય છે; પરંતુ, તેની સાથે વ્યક્તિ રોજિંદા કાર્યો સારી રીતે કરી શકે અને મનને આનંદિત રાખી સંતોષની લાગણી અનુભવે તેને હકારાત્મક પાસું ગણાય.

સ્વાસ્થ્ય લગભગ દરેક સમાજનો સામાન્ય મુદ્દો રહ્યો છે. સ્વાસ્થ્ય ફક્ત ડોક્ટરો પૂરતો મર્યાદિત શબ્દ નથી કે ફક્ત દવાખાનાઓ સામાજિક સંસ્થાઓ પૂરતો સીમિત નથી. સ્વાસ્થ્ય એ સામાજિક વ્યક્તિનો મુદ્દો છે. આરોગ્ય શબ્દનો અર્થ દરેક વ્યક્તિ માટે અલગ અલગ હોય છે. આમ જોઈએ તો, આરોગ્ય એક વ્યક્તિગત વિષય કહેવાય. જેનો આધાર પરિસ્થિતિ અને વાતાવરણ માનસિક, શારીરિક સ્વાસ્થ્ય પણ નિર્દેશ કરે છે.

લગભગ દરેક સમાજ એવી જ સમજણથી ચાલે છે કે રોગમુક્ત શરીર, એટલે સ્વાસ્થ્ય છતાં પણ ઘણી સામાજિક સંસ્કૃતિ એ વાતનો સ્વીકાર કરે છે કે જીવનમાં તંદુરસ્ત અને શાંતિનું એક સરખું મહત્ત્વ છે. અને પહેલું સુખ તે જાતે નર્ચા, તેની યથાર્થ સાબિત કરે છે. સમાજની પ્રત્યેક વ્યક્તિ તંદુરસ્ત રહેવામાં પ્રયાસ કરે છે. તે માટે આરોગ્ય જ્ઞાનની સૌને સમજ હોવી જરૂરી છે. આરોગ્ય શબ્દનો અર્થ સમાજની દરેક વ્યક્તિ માટે અલગ અલગ હોય છે. તે રીતે આરોગ્ય એક વ્યક્તિગત વિષય કહેવાય. જેનો આધાર પરિસ્થિતિ અને વાતાવરણ જે માનસિક, શારીરિક સ્વાસ્થ્યને પણ નિર્દેશ કરે છે. માનવીય જીવનમાં સ્વાસ્થ્ય મુજબ બીજી બધી જરૂરિયાતો કરતા જરા નીચું આવે છે. દા.ત. સંપત્ત, અન્ય, સામાજિક દરજ્જો, પ્રતિષ્ઠા, જ્ઞાન, સલામતી વગેરેની તુલનામાં જન સમુદાયના સ્વાસ્થ્યને ઓછું પ્રાધાન્ય આપતા સ્વસ્થ છે. જોકે છેલ્લા દસેક વર્ષમાં જાગરૂતત્ત્વ વધી છે અને સ્વાસ્થ્યને મૂળભૂત જરૂરિયાતમાં વણી લેવામાં આવ્યું છે. જેના કારણે આરોગ્યને લગતી ઘણી શાખાઓ ખુલી છે. દા.ત. બાયોકેમિકલ સાયન્સ, એસીયલ સાયન્સ, સ્પેરાયલોજેશન, હેલ્થ એડમીનીસ્ટ્રેશન, ઈકોલોજી વગેરે સ્વાસ્થ્યની બહોળા અર્થમાં સમજ કેળવીએ તો એમ કહી શકાય... સામાજિક આર્થિક, રાજકીય, પર્યાવરણીય તત્ત્વોની તાકાતને ઓળખીને સક્ષમ રહેવાની તાકાત વ્યક્તિના આરોગ્યની વિવિધ પરિમાણોની સક્ષમતા ફક્ત રોગ મુક્ત શરીર, તેને સ્વાસ્થ્ય ન કહેવાય; પરંતુ, વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા દ્વારા સ્વાસ્થ્યની જે વ્યાખ્યા આપી છે તે મુજબ સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય એટલે શારીરિક માનસિક અને સામાજિક રીતે સ્વસ્થ ફક્ત રોગ મુક્ત શરીર નહીં.

### ● સ્વાસ્થ્ય વિશેની નવી પરિભાષા :

સ્વાસ્થ્ય વ્યક્તિનો મૂળભૂત અધિકાર છે.

- 1) સ્વાસ્થ્ય સર્જનાત્મક જીવનશૈલીનું અવિભાજ્ય અંગ છે, નહીં કે દાક્તરી ખર્ચમાં વધારો કરવાનું.
- 2) સ્વાસ્થ્યનો અર્થ સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય
- 3) સ્વાસ્થ્ય એ વિકાસનું અભિન્ન અંગ છે.
- 4) સ્વાસ્થ્ય જીવનશૈલીનું કેન્દ્ર છે.

- 5) સ્વાસ્થ્યોનો સમાવેશ વ્યક્તિગત, રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય જવાબદારીમાં થાય છે.
- 6) સ્વાસ્થ્ય અને તેની જાળવણી સામાજિક રોકાણનો મોટો હિસ્સો છે.
- 7) સ્વાસ્થ્ય આંતર રાષ્ટ્રીય સ્તરે સામાજિક લક્ષ્ય છે. સ્વાસ્થ્ય વિશે દરેક વ્યક્તિનાં એવો ખ્યાલ કે સમજ છે કે તેઓ પોતાના સ્વાસ્થ્ય વિશે દરેક જાણકારી સમજે છે અને તેને અનુકૂળ જ વર્તે છે; પરંતુ, આ ખ્યાલ ઘણોખરો ખોટો છે. ખરેખર આપણે સ્વાસ્થ્ય એટલે શું? શા માટે? અને આપણા સ્વાસ્થ્યની જવાબદારી કેમ કરવી? તે જાણતા જ નથી. આ કારણસર સમય સમય પર સ્વાસ્થ્ય વિશેની અલગ અલગ વ્યાખ્યા આપવામાં આવી.
- 1) શારીરિક મન, આત્મા, શારીરિક રીતે દરેક પીડાથી સ્વતંત્ર રહે તે સ્થિતિને સારું સ્વાસ્થ્ય કહેવાય.
- 2) શરીર અને મનની સંપૂર્ણ શાંતિ.

● **આરોગ્યનો ખ્યાલ :**

મોટાભાગની સંસ્કૃતિમાં આરોગ્ય એ સામાન્ય વિષયવસ્તુ છે. હકીકતમાં તો આરોગ્યનો ખ્યાલ દરેક સમુદાયોમાં પોતાની સંસ્કૃતિના ભાગરૂપે હોય છે. ઘણી વ્યાખ્યાઓના ઉપયોગ વચ્ચે કદાચ જૂની વ્યાખ્યા એ છે કે, ‘રોગની ગેરહાજરી’ એ આરોગ્ય છે. કેટલીક સંસ્કૃતિમાં આરોગ્ય અને સંવાદિતતા સમકક્ષ ગણવામાં આવે છે. સંવાદિતતાને સમુદાય ઈશ્વર અને બ્રહ્માંડ સાથે શાંત હોવા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે.

આધુનિક દવા ઘણી વખત રોગના અભ્યાસ સાથે તેની સાવચેતી અને આરોગ્ય અભ્યાસની ઉપેક્ષા માટે આરોપ છે. પરિણામે આરોગ્ય વિશે આપણું અજ્ઞાન ગહન બની ગયું છે. ઉદાહરણ તરીકે જોઈએ તો, આરોગ્ય નિર્ણાયક હજુ સુધી સ્પષ્ટ નથી. આરોગ્યની હાલની વ્યાખ્યા પણ છેતરનારી છે. આરોગ્ય માપવા માટે કોઈ માપદંડ નથી. આમ, આરોગ્યના રોગશાસ્ત્રના અભ્યાસ માટે એક મહાન તક છે.

મૌલિક પ્રચાર કરવા છતાં પણ આરોગ્યને હંમેશા અવગણવામાં આવ્યું છે. વ્યક્તિગત સ્તર પર એવું ન કહી શકાય કે તે એક મહત્વપૂર્ણ સ્થાન ધરાવે છે. અન્ય જરૂરિયાતોની સત્તામણીને તેને હંમેશા પાછળ જ સ્થાન આપ્યું છે.

જોકે છેલ્લા કેટલાંક દાયકાઓથી આરોગ્યને માનવા મૂળભૂત હક અને ભૌતિક સામાજિક લક્ષ્ય તરીકે પ્રતિસાદ મળેલો છે. જે માનવની મૂળભૂત જરૂરિયાતોને સમજવા અને જીવન ધોરણ ઉંચું લાવવા આવશ્યક છે. 1977 માં 30મી વિશ્વ આરોગ્ય સભામાં લેવાયેલ નિર્ણય મુજબ સરકાર અને WHO નો આવનારા દાયકા માટેનો મુખ્ય સામાજિક લક્ષ્યાંક વર્ષ 2000 સુધીમાં વિશ્વના દરેક નાગરિકો દ્વારા આરોગ્ય પાછળ એ આરોગ્ય સ્તર કે જે તેમને સામાજિક અને આર્થિક ઉત્પાદન કરી શકે તેવા જીવન ધોરણની પ્રાપ્તિ માટેની પરવાનગી આપશે. ટૂંકમાં કહીએ તો, આરોગ્ય બધા માટે.

● **બદલાના ખ્યાલો :**

આરોગ્યની સમજણ એ બધા આરોગ્ય સંભાળનો પાયો છે. આરોગ્ય એ આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલા જુદા જુદા વ્યાખ્યાયિત જૂથો (જેવા કે વૈજ્ઞાનિક, આરોગ્ય વહીવટદારો વગેરે) પણ આરોગ્યના ખ્યાલ વિશે મુંઝવણ અનુભવે છે. સતત બદલાતા વિશ્વમાં નવા નિયમો, નવા ખ્યાલો નવી કાર્યપદ્ધતિ સાથે સંકળાયેલ છે. સદીઓથી આરોગ્યના ખ્યાલોમાં સામાજિક બદલા અને સમગ્ર જીવનની ગુણવત્તાનો સમાવેશ થયો છે, જેના વિશે વધારે ખ્યાલો નીચે મુજબ છે :

1) **બાયોમેડિકલ ખ્યાલ :**

પરંપરાગત અને આરોગ્યને ગેરહાજરીની રીતે જોવામાં આવે છે અને રોગોથી મુક્ત વ્યક્તિને આરોગ્યપ્રદ ગણવામાં આવે છે. આ વિચાર જીવવિજ્ઞાનની પદ્ધતિ મુજબ 20મી સદીમાં

આપવામાં આવેલ હશે. તબીબી વ્યવસાય માનવ શરીરને યંત્ર ગણે છે અને રોગને યંત્રમાં ખામી, ગણવામાં આવતી અને તે યંત્રને ફરી કાર્યરત કરવું એ તબીબનું કાર્ય છે. આમ, સંકુચિત દૃષ્ટિએ વિકલ્પ દેવાનો છે.

જીવવિજ્ઞાનનો ખ્યાલ પર્યાવરણ, સમાજ, માનસિક, સંસ્કૃતિને અવગણે છે. જીવવિજ્ઞાન, પ્રતિતી, રોગની સારવારમાં અભૂતપૂર્વ સફળતા માટે, માનવજીવનના મુખ્ય આરોગ્યના પ્રશ્નોના નિરાકરણ જ પૂરતું નથી. દા.ત. પોષણ, દીર્ઘકાલીન રોગ, પુરુષમાં વસ્તીવિસ્ફોટ વગેરે. તબીબી સામાજિક વિજ્ઞાનના વિજ્ઞાનનો નિચોડ જોવા જૈવ વૈજ્ઞાનિક ખ્યાલ અપૂરતા લાગે છે.

## 2) જૈવપર્યાવરણીય ખ્યાલ :

બાયોમેડિકલ ખ્યાલો દ્વારા બીજા વિષયોને પણ ઉદ્દગમ મળેલ છે. પર્યાવરણ, રોગો અને માનવ જગત સાથે થયેલ ગોઠવણી સાથે ગતિશીલ છે. કબ્સની આરોગ્યની વ્યાખ્યામાં કહ્યા મુજબ : “આરોગ્ય સૂચવે છે કે તેને લગતી તકલીફ અગવડતા અને સતત અનુકૂલન અને પર્યાવરણ સાથે સમાયોજન એ મહત્ત્વનું કાર્ય કરવાની ખાતરી કરે છે.” માનવ જૈવિક અને સાંસ્કૃતિક અનુકૂલન એ માત્ર રોગનો ઉદ્ભવ જ નહીં; પરંતુ, ખોરાકની ઉપયોગિતા અને વસ્તી વિસ્ફોટ પણ છે. પર્યાવરણનો ખ્યાલ બે મુદ્દાઓ ઊભા કરે છે. જેમકે ખામીયુક્ત માનવી અને ખામીયુક્ત પર્યાવરણ. ઇતિહાસ મજબુત દલીલો કરે છે કે, એ આધુનિક આરોગ્ય વિસ્તરણ સેવાઓ ન હોય તો પણ જો કુરદતી પર્યાવરણ સાથે માનવીય, અનુકૂલનમાં વધારે થશે તો જીવન ધોરણ અને લાંબા જીવનની અપેક્ષા વધશે.

## 3) મનોવૈજ્ઞાનિક ખ્યાલ :

સામાજિક વિજ્ઞાનમાં સમકાલીન વિકાસ માટે જણાવ્યું હતું કે, આરોગ્ય માત્ર એક બાયોમેડિકલ ઘટના નથી; પરંતુ, તે જે સામાજિક, માનસિક, સાંસ્કૃતિક આર્થિક અને રાજકીય લોકો સંબંધિત પરિબળ દ્વારા પ્રભાવિત હોય છે. આ પરિબળો આરોગ્યની વ્યાખ્યા અને માપનમાં ધ્યાનમાં લેવામાં આવવા જ જોઈએ. આમ, આરોગ્ય એ બંન્ને, જૈવિક અને સામાજિક ઘટના છે.

## 4) સાફલ્યવાદી ખ્યાલ :

સાફલ્યવાદી પ્રતિકૃતિ બધા ખ્યાલ ઉપરનું સંશ્લેષણ છે. તે આરોગ્ય પરના સામાજિક આર્થિક, રાજકીય અને પર્યાવરણીય પ્રભાવની તાકાતને ઓળખે છે. તેને વિવિધ રીતે દર્શાવતા તે સમગ્ર વ્યક્તિ તેના પર્યાવરણના સંદર્ભમાં એકીકૃત અથવા બહુપરીમાણીય પ્રક્રિયા સાંકળે છે. આરોગ્ય એ આરોગ્ય મન, આરોગ્ય શરીરમાં, આરોગ્ય પરિવારમાં, આરોગ્ય વાતાવરણનો ઉદ્ભવ કરે છે તેવા પ્રાચીન દૃષ્ટિકોણનો અનુસરે છે. સાફલ્યવાદી અભિગમ સૂચવે છે કે આરોગ્ય સમાજના તમામ ક્ષેત્રમાં અસર કરે છે. ખાસ કરીને ખેતી, પશુપાલન, ખોરાક, ઉદ્યોગો, શિક્ષણ, આવાસન, જાહેર કાર્યો સંચાર અને અન્ય ક્ષેત્રોને અસર કરે છે.

## 1.3 સ્વાસ્થ્યનું આયોજન :

આપણે ઘણી બધી બાબતોમાં આયોજન કરીએ છીએ. જેમકે ભવિષ્ય. ભવિષ્યમાં આવનાર પ્રસંગો વિશે સંપૂર્ણ પૂર્વ તૈયારીથી આયોજન કરીએ છીએ. જન્મ, લગ્ન અને મરણોત્તર ક્રિયાઓનું પણ આયોજન કરીએ છીએ. મકાન લેવું, આર્થિક ગોઠવણ, સામાજિક વ્યાવહારો, રીતિરિવાજો, ધાર્મિક પ્રસંગો વગેરે દરેક બાબતોનું આયોજન કરીએ છીએ પરંતુ ?

શું આપણે સ્વાસ્થ્યનું આયોજન કરીએ છીએ ? કુટુંબમાં સ્વાસ્થ્ય વિશેની ચર્ચા કરીએ છીએ ? અનુવાંશિક બીમારીઓ, વગેરેની ચર્ચા થાય છે ? લગ્ન માટે જ્યારે સામાજિક સંબંધો બાંધવાની વાર્તા થાય છે ત્યારે કૌટુંબિક બીમારી કે આનુવાંશિક બીમારીઓની ચર્ચા કરીએ છીએ ? આજની ઝડપી જિંદગીમાં સ્વાસ્થ્ય વર્ધક જીવનશૈલી અપનાવવી એ પણ એક પડકાર હોય છે. દરેક

વ્યક્તિની પોતાની નૈતિક ફરજ અને છે કે પોતે પોતાની જીવનશૈલી સ્વાસ્થ્યવર્ધક બનાવે જેના માટે સ્વસ્થ ખોરાક નિયમિત કસરતો, સમયસરની રસીઓ વગેરે પણ જરૂરી છે.

● **સ્વાસ્થ્ય આયોજનના ફાયદા :**

સ્વાસ્થ્ય વ્યક્તિનો મૂડ સારો રહે. કાર્યક્ષમતા ઉત્તમ રહે, દવાનો ખર્ચ ઓછો થાય. કુટુંબના વ્યક્તિઓ સાથે મળીને સાથે સમય વિતાવી શકે. જેથી કુટુંબના સભ્યો ખુશ રહે. લડાઈ ઝઘડા ઓછા થાય. આજનું આયોજન ઉજળી આવતીકાલ.

● **સ્વાસ્થ્ય આયોજનના પગથિયાં :**

સૌ પ્રથમ જાણકારી સ્વાસ્થ્યમાં શું ખૂટે છે તેની પૂરેપૂરી જાણકારી મેળવો. સ્વાસ્થ્ય વિશેની જરૂરિયાતો જાણો અને સમજો. હકારાત્મક પગલાં લો, જીવનની રીતિમાં બદલાવ લાવો.

● **સાવચેતીના પગલાં :**

બીમારી ન થાઓ તે માટે સાવચેતીના પગલાં લો. બીમારી આવે પછી જાગૃત થવાનો અર્થ નથી માટે આવી પરિસ્થિતિને ટાળો. પાણી પૂર્વે પાળ બાંધી, પહેલું સુખ તે જાતે નર્યા, વાળી કહેવતને બરાબર સમજી અને વર્તન કરવું. તમારા ખુદના સ્વાસ્થ્યનું સર્જન કરવા કટીબદ્ધ બનવું. સ્વાસ્થ્યની કાળજી કરવી અને જાળવણીના પ્રયાસો સતત ચાલુ રાખવા અને તમારી પોતાની આજુબાજુમાં સ્વાસ્થ્યનો ફેલોવ કરવો, જાગૃતતા લાવવી.

**1.4 આરોગ્યની નિર્ણાયક બાબતો :**

અત્યંત વ્યસ્ત અને ઝડપી દિનચર્યાને કારણે ખોરાક, ઊંઘ, આરામ વગેરેમાં અનિયમિતતા, કામના સ્થળ પરનું વાતાવરણ, જોખમી પરિસ્થિતિઓ, કાર્યભાર, તણાવ અને ચિંતાયુક્ત કાર્યશૈલી, ફાસ્ટફૂડ ઝડપી બદલાતા સામાજિક, નૈતિક મૂલ્યો વગેરે સ્વાસ્થ્યલક્ષી જોખમો માટેના જવાબદાર પરિબલો છે. આ પરિબલો વ્યક્તિની જીવનરીત સાથે એટલા અને એવી રીતે જોડાયા છે તેમાં સમાયોજન કરતા સમસ્યાઓ વધવા લાગી છે. જેમ કે, હાઈબ્લડપ્રેશર, ડાયાબિટીઝ, હૃદયરોગ અને કેન્સર જેવા રોગો, વિશ્વમાં લાઈફ સ્ટાઈલ ડીસીઝ તરીકે ઓળખાવા લાગ્યા છે. વ્યક્તિની જીવનશૈલી અને રોગનો સીધો સંબંધ છે.

- 1) **પોષાક :** આબોહવાને અને જીવનધોરણને અનુરૂપ સુતરાઉ કપડાના ડ્રેસ મટીરિયલને બદલો, પશ્ચિમી ઢબના સિન્થેટિક પોલીએસ્ટર, મટીરિયલમાંથી બનેલા પોષાકની ફેશન ભારતીય જનજીવન, સંસ્કૃતિ અને આરોગ્ય માટે અનુકૂળ છે કે કેમ તે વિચારવું જોઈએ. શરીરના રક્ષણ ઉપરાંત ચામડીના રોગો અને એલર્જીની અટકાયતની દૃષ્ટિએ પોષાકની યોગ્ય પસંદગી મહત્વની છે.
- 2) **પગરખાં :** પગના રક્ષણ માટેના પગરખા સરખા અને ચામડાના હોય તો પગની ત્વચા માટે તે સ્વાસ્થ્યપ્રદ છે. ઉંચાઈ માટે ઊંચી એડી કે કૃત્રિમ પદાર્થના પગરખાં વાપરવા એ ઘઉંટીનો સાંધો અને તેની આજુબાજુની માંસપેસીઓ પગની આંગળીઓ વગેરે માટે હાનિકારક છે.
- 3) **સૌંદર્ય પ્રસાધનો :** સૌંદર્ય પ્રસાધનોમાં પ્રાણી જન્ય પદાર્થો વપરાય છે. જેમની રાસાયણીક અસરોથી ત્વચાને નુકશાન થાય છે. વન્યપશુઓની વિનાશ અને પર્યાવરણની સમતુલા પણ જોખમાય છે. માટે આયુર્વેદિક પદ્ધતિમાં વનસ્પતિજન્ય (દા.ત. કુંવારપાઠાની બનાવટો) સૌંદર્ય પ્રસાધનો હિતકારક છે.
- 4) **ખોરાક :** પશ્ચિમી અનુકરણને પરિણામે તાજેતરમાં આરોગ્ય ખોરાકની ટેવોમાં બર્ગર, નુડલ્સ, પીત્લા વેગરે ફાસ્ટફૂડનો વપરાશ વધવા માંડ્યો છે. આ ફાસ્ટફૂડમાંથી ચરબી અને પચવામાં ભારે સામગ્રીઓ (દા.ત. મેંદો)નું વધુ પડતું પ્રમાણ હોય છે. જે જાડાપણું, હૃદયરોગ, લોહીનું ઊંચું પ્રમાણ વગેરેને નોંતરે છે. ઠંડા અને ગરમ પીણાંના વપરાશનો

અતિરેક નુકસાન કારક છે. ભારતીય આહાર તથા વ્યંજન તરીકે વપરાતા આપણા મરી-મસાલા પીવાના પાણીનો આગ્રહ વગેરે આરોગ્યવર્ધક છે અને શરીરને વધુ કાર્યશીલ બનાવે છે. સ્વાદિષ્ટ વાનગીઓ હોવા ઉપરાંત ઘણાં રોગો સામે રક્ષણ આપનારા તત્ત્વો ભારતીય આહાર પદ્ધતિમાં છે.

5) **પશ્ચિમીકરણ :** આપણી સંસ્કૃતિ અને આધ્યાત્મિક જીવનશૈલીમાં પશ્ચિમીકરણનાં પરિણામે જે બદલાવ આવી રહ્યો છે તે હિતકારક નથી.

- વિવિધ નૃત્યો, ઘોંઘાટીયું સંગીત, મદ્યપાન, મુક્ત જાતીય વ્યવહારો વગેરે માનસિક પ્રદૂષણ ઊભું કરી રહ્યાં છે અને મનોદૈહિક રોગોને નિયંત્રણ આવે છે.
- વિભક્ત કુટુંબ પ્રથાને પરિણામે, સામાજિક સ્વાસ્થ્યલક્ષી અને મનોશારીરિક પ્રશ્નો ઉદ્ભવો છે. વરિષ્ઠ નાગરિકોની સારસંભાળના પ્રશ્નો અને માનસિક સ્વાસ્થ્યની સમજણો પણ પેદા થવા લાગી છે.
- ટી.વી. જેવા પ્રસાર માધ્યોમોનો અતિરેક બાળકો, કિશોરો અને યુવાવર્ગના માનસને દુષિત કરે છે અને શારીરિક આડઅસરો ઊભી કરે છે.
- ઔદ્યોગિકીકરણને લીધે અવાજનું પ્રદૂષણ, અકસ્માતોનું વધતું જતું પ્રમાણ, માનસિક બેચની અને લોહીની પરિભ્રમણ સંબંધિત તકલીફો ઉપરાંત વ્યાવસાયિક રોગોની સમસ્યાઓ આરોગ્ય માટે જોખમરાકરક બને છે.
- વ્યવસાયિક અને શહેરીકરણ પરિસ્થિતિને કારણે ઝૂંપડપટ્ટીમાં વસવાટો, તેમાં પ્રાથમિક સુવિધાઓના અભાવે તેમજ રહેણીકરણની રીતભાતોને લીધે સૌથી વધુ માત્રામાં રોગોની સમસ્યા પેદા થઈ છે.

6) **વસ્તી વૃદ્ધિ :** ચિકિત્સા પદ્ધતિ એ આધુનિકીકરણની ઘણા રોગો પર કાબૂ મેળવ્યો છે અને મૃત્યુનું પ્રમાણ ઘણું છે; પરંતુ, જન્મનું પ્રમાણ ઘટતું નથી તેથી વસ્તી વૃદ્ધિની સમસ્યા અને તેની આડઅસરો આરોગ્ય વધુ જોખમો પેદા કરે છે. કુપોષણ, જાતીય રોયગો, શિક્ષણનો અભાવ અને તેના કારણે આરોગ્ય બાબતે જાગૃતિનો અભાવ, બાળકો અને બાળકોના આરોગ્યની સંભાળ, માતાનું આરોગ્ય, કિશોરાવસ્થાના પ્રજનન આરોગ્યના પ્રશ્નો વગેરે બાબતો એની વસ્તી સાથે સંકળાયેલ આરોગ્યનાં જોખમો છે. વધુ પડતું વસતીનું પ્રમાણ અને તેની વિપરીત અસરો વ્યક્તિગત અને જાહેર આરોગ્ય માટે પડકારજનક છે.

- માનવવિકાસ સૂચકાંકમાં આરોગ્યના જટિલ પ્રશ્નનો અને જોખમોનું નિરાકરણ લાવીને વધુ સારી આરોગ્યપ્રદ પરિસ્થિતિ જળવાય તે બાબત અત્યંત મહત્વની છે. કોઈપણ સમાજ અને રાષ્ટ્રના માનવ સમાજના સર્વાંગી વિકાસ સ્તરના નિર્ણાયક ઘટકોમાં આરોગ્ય સ્તરનો પણ સમાવેશ થાય છે.
- પોષક આહાર—ખોરાક અને પોષાકના દરેક પાસાંમાંથી વાકેફ રહો. રાંધવાની પ્રક્રિયા દરમ્યાન પોષક તત્ત્વોનો નાશ ન થાય તે વિશે સભાન રહેવું. હળવા થવાની શ્વાસની કસરત કરી. પ્રાણાયમ જીવનશૈલીનો ભાગ બનાવવો, હલચલનના અંગોને તંદુરસ્ત રાખવા હળવી કસરતો કરવી જરૂરી. દરરોજ ફક્ત 10 મિનિટ પણ શરીરના દરેક અંગોમાં હલનની પક્રિયાથી પ્રાણવાયુનો સંચાર થાય તે જરૂરી છે. સુપ્રમાણ વજન, પૂરતો આરામ અને ઊંઘ, સારું કૌટુંબિક જીવન, આનંદના સાધનો, પોઈઠીની પહોંચની નજીકમાં રાખવા તણાવ નિયંત્રણ, તનાવમુક્ત જીવનશૈલી, નિયમિત દાકતરી તપાસ, સમયસરની કાળજી, મળનો ત્યાગ, બીમારી રોકવા તરફ પૂરતું ધ્યાન વ્યક્તિગત ચોખ્ખાઈ આજુબાજુના વાતાવરણની ચોખ્ખાઈ તંદુરસ્તી બને તેવો નાસ્તા સ્કૂલના ટીફીનમાં સ્વાસ્થ્યપ્રદ ખોરાક નિયમિત કસરત, ફરવા જવું, સારા પુસ્તકો વાંચન, સારા મિત્રો જ્ઞાનગોષ્ઠી.

આટલું યાદ રાખો : જીવનમાં તમે શું ખરીદી શકો ? અને શું ન ખરીદી શકો ? સ્વાસ્થ્ય બજારમાં વેચાતું મળતું નથી. ઉધાર-ઉછીનું કે માંગી ભાગીને પણ મળતું નથી.

- ગમે તેટલી સારી ઘડિયાળ હોય-સમય બધાન માટે સરખો જ છે અને વિશ્વવ્યાપી છે.
- ગમે તેટલી સારી ચીજવસ્તુઓ, રાય-રચીલું કર્યું હોય પણ ખુશી સ્વસ્થ વ્યક્તિને જ મળી શકે છે.
- ગમે તેટલા મોંઘા સારા કમ્પ્યુટર હોય પણ જ્ઞાન ખરીદી શકાતું નથી.
- દવાઓ ખરીદી શકાય પણ સ્વાસ્થ્ય ?
- સારો ખોરાક ખરીદી શકાય પણ ભૂખ ?
- સારામાં સારી પથારી ખરીદી શકાય પણ ઉંઘ ?

માટે જ કહેવાય છે કે જ્યારે ઈશ્વરે પૃથ્વીનું સર્જન કર્યું અને માણસને પૃથ્વી પર મોકલ્યો ત્યારે ત્રણ વસ્તુ કહીને મોકલ્યો હતો.

1. સ્વાસ્થ્ય / તંદુરસ્ત રહેજે.
  2. તારા પોતાના અને આજુબાજુના સ્વાસ્થ્યની કાળજી રાખજે.
  3. સ્વસ્થ્યવર્ધક જીવનશૈલી અપનાવી સ્વસ્થ તંદુરસ્ત સમાજનું નિર્માણ કરજે.
- શરીરની અંદર અને બહારની સુસંવાદિતતા જળવાય તે પણ એક સારા આરોગ્યની નિશાની છે.

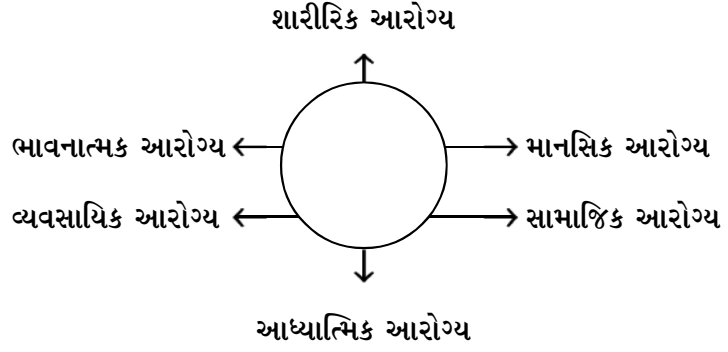
સારા આરોગ્ય માટે મનુષ્યે કૃત્રિમતાનો ત્યાગ કરી. કુદરતી જીવન જીવવું જોઈએ અને સ્વાસ્થ્ય સામાન્ય નિયમોનું પાલન કરવું જોઈએ.

1. વહેલા સૂઈને વહેલા ઉઠવું.
2. શાંતીથી અને પ્રકૃત્વિત રીતે ખૂબ ચાવીને જમવું.
3. જમવામાં પ્રમાણસર મસાસાલાવાળો ખોરાક લેવો.
4. બે ખોરાક વચ્ચે 4 થી 6 કલાકનો ગાળો રાખવો.
5. સાંજનું જમવાનું શક્ય એટલું વહેલું રાખવું.
6. પેટ કે જઠરની ક્ષમતા કરતાં 75 થી 80 ટકા જેટલો જ ખોરાક લેવો.
7. પૂરતી ઊંઘ અને આરામ.
8. ઈલેક્ટ્રોનીક્સ ઉપકરણો શારીરિક કામને ઓછો અવકાશ આપે છે, તો હળવો વ્યાયામ કરવો કે આસનો કરવા. શારીરિક શ્રમ, ચાલવાથી દોડવાથી અને તરવાથી મળી રહે છે.
9. આવેગો, આવેશો, પ્રતિક્રિયા પ્રતિસ્પર્ધા આપણી અંતઃસ્ત્રાવ ગ્રંથિઓના કામમાં ખલેલ પહોંચાડે છે, તેથી તેનાથી શક્ય એટલું દૂર રહેવું.
10. કોઈપણ જાતના વ્યસનોથી દૂર રહેવું.

આ નિયમો પાળવાથી રોગની શક્યતા ઓછી રહે છે, અને રોગ થાય તો તેની ગંભીરતા ઓછી હોય છે અને જલ્દી સાજા થવાય છે.



## 1.5 આરોગ્યના પાસાંઓ :



1) **શારીરિક આરોગ્ય :** શારીરિક આરોગ્યને સમજવું સૌથી સહેલું છે. શરીરની દરેક ક્રિયાઓ બરાબર થતી હોય. હલનચલનના અંગો, જુદી જુદી પ્રક્રિયાઓ જેવી કે પાચનતંત્ર, રૂધિરાભિસરણતંત્ર, રોગપ્રતિકારત્વ શ્વાસનતંત્ર, ચેતાતંત્ર, પાંચ ઈન્દ્રિયો વગેરે દરેક અવયવ, સાંધા, સ્નાયુ, હાડકાં વગેરેનું વ્યવસ્થિત રીતે કામ કરવું. મનુષ્યનું શરીર રાસાયણિક સંયોજનોનું બનેલું છે. તેથી આહાર, પોષણનું સમતોલન હોવું પણ જરૂરી છે. કોઈ રોગ ન હોય તથા શરીરની અંદર રહેલા દરેક અવયવ તંત્ર એ કોષ તેમની મહત્તમ ક્ષમતાથી કાર્ય કરે તે આવશ્યક છે.

- વ્યક્તિનું સ્વરૂપ સ્વાસ્થ્ય દેખીતું હોય છે. જ્યારે બધા અંગો બરાબર કાર્ય કરે છે. ત્યારે શારીરિક રીતે વ્યક્તિ સુદૃઢ બાંધો ધરાવતો હોય, ત્વચા સુંદર હોય, નિખારયુક્ત વ્યક્તિત્વ, સુંવાળા વાળ, ક્યાંય વધારાની ચરબી ન હોય, સ્વચ્છ અને લયબદ્ધ હૃદયના ધબકારા અને શ્વાસોચ્છવાસની ક્રિયા, સારી ભૂખ, સારી ઊંઘ, શૌચની નિયમિતતા, શરીરની ક્રિયા— પ્રક્રિયા અને આહાર પચનની ક્રિયા સંકલિત હોવું, લોહીનું દબાણ માપમાં રહેવું. આધુનિક વિજ્ઞાનને સ્વાસ્થ્યની ચકાસણી માટે કેટલાક માપદંડો પણ નક્કી કર્યા છે. જેમકે,
- સંપૂર્ણ શારીરિક મંચ.
- કોઈ ખાસ રોગના લક્ષણો અને જોખમી ચિન્હોની તપાસ
- દવા અને સારવાર બાબતની જાણકારી (કોઈ ખાસ રોગ વિશે)
- ફીટનેસનું લેવલ તપાસવા/અથવા થોડા દિવસ માટે અમુક ખાસ પ્રવૃત્તિ કરીને લક્ષણોની ચકાસણી કરવી.
- વર્ષ દરમિયાન કેટલીવાર ડોક્ટર અને દવાખાનાની મુલાકાતનાં રેકોર્ડ રાખવો.
- જરૂરી ટેસ્ટ કરાવવા / અથવા કોઈ ખાસ અવયવને કે રોગને લગતી તપાસ કરાવવી
- કોઈ ખાસ પોષકતત્વની ખામીના લક્ષણો.
- રોજિંદા આહાર, પોષક તત્વના સમાવેશ અને પોષવા બાબતની જાણકારી મેળવવી.
- લેબોરેટરી ટેસ્ટ કરાવવા.

### 2) માનસિક આરોગ્ય :

વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા દ્વારા અપાયેલ વ્યાખ્યા મુજબ માનસિક સ્વાસ્થ્યનો અર્થ વ્યક્તિ પોતાની ક્ષમતાઓને સમજી શકે, સામાન્ય તણાવનો સામનો કરવા સક્ષમ હોય, રોજબરોજના પડકારોનો સારી રીતે સામનો કરી શકે અને સકારાત્મકતા દ્વારા રચનાત્મક કાર્યો કરી શકે, જેના ફળ સ્વરૂપ સમાજમાં પણ આદાન—પ્રદાનની પ્રક્રિયામાં પોતાનો ફાળો આપી શકે. તેને માનસિક સ્વાસ્થ્ય કહેવાય. સામાન્ય રીતે માનસિક આરોગ્યનો અર્થ માનસિક બીમારીઓ જે મનોચિકિત્સક દ્વારા ઓળખવામાં આવે અને તેવી બીમારીઓની ગેરહાજરી એટલે માનસિક સ્વાસ્થ્ય; પરંતુ, મૂળ સ્વરૂપે માનસિક સ્વાસ્થ્ય નીચેના મુદ્દાઓ આવરી લે છે. માનસિક રીતે તંદુરસ્ત વ્યક્તિ આંતરિક

વિખવાદોથી પર કાંઈ સારી નિર્ણયશક્તિ ધરાવે છે અને પોતાની જાત સાથે લડાઈ કરતો નથી. અને પોતાની રીતે આંતરિક રીતે સ્વાસ્થ્ય અને સ્પષ્ટ હોય છે.

- 1) પરિસ્થિતિને સમજીને અનુકૂલન સાધી રહે છે.
- 2) બીજાઓની ટીકા ટીપ્પણીઓથી ઉદાસ નથી થતો અને ટીકાઓને સ્વીકારી શકે છે.
- 3) પોતાની ઓળખ ઊભી કરવા પ્રવાસોમાં રચ્યો પચ્યો હોય છે.
- 4) આત્મસન્માનની લાગણીથી ભરપૂર હોય છે.
- 5) પોતાના મનને ઓળખતો હોય છે. પોતાની જરૂરિયાતો સમસ્યાઓ અને લક્ષ્યો બાબતે પૂરેપૂરો વાકેફ હોય છે.
- 6) પોતાની જાત ઉપર કંટ્રોલ હોય છે. કલ્પનાઓ, ભાવનાઓ અને વાસ્તવિકતાઓને સંતુલનમાં રાખી શકે છે.
- 7) તણાવનો સામનો કરવાની તાકાત ધરાવે છે. સમસ્યાને ઓળખીને તેનું નિવારણ માટે સક્ષમ હોય છે.

જન સમુદાયના માનસિક સ્વાસ્થ્યની ચકાસણી માટે તાલીમ પામેલાં ઈન્ટરવ્યૂ દ્વારા શ્રી મોરારી પદ્ધતિ અપનાવવી શકાય. સારા સ્વાસ્થ્યની ચાવીરૂપ મુદ્દો હોય તો તે છે માનસિક સ્વાસ્થ્ય; પરંતુ, કમનસીબે આપણે સારા માનસિક સ્વાસ્થ્ય ઘણું જ ઓછું જાણતા હોઈએ છીએ. હરતો ફરતો માણસ બહુ અંતરમુખી હોય, અથવા ક્યાંય અનુકૂળ થઈ શકે નહીં તેવી વ્યક્તિ પોતાની તમામ ક્ષમતાઓ અને મર્યાદાઓ માંગી તે મુજબ વર્તે, અન્ય વ્યક્તિઓ સાથે સુમેળ હાર્યો વ્યવહાર રાખે, તેમજ સારી નરસી, પરિસ્થિતિઓમાં અનુકૂલ થઈને જીવી જાણે.

### 3) સામાજિક સ્વાસ્થ્ય :

વ્યક્તિ સમાજની અન્ય વ્યક્તિઓ જૂથો, સમુદાયો વગેરે સાથે તાલમેલ જાળવે. માણસનું સામાજિક જીવન તેને અન્ય અન્ય મુળોથી અલગ તારવે છે. સમજવાના અને સામાજિક જીવન ક્ષેત્રે પણ સ્વસ્થતા હોવી જરૂરી છે. પારસ્પરિક સંબંધો અને આચરણ સમજના જાહેર આરોગ્ય જીવનને પુરસ્કૃત કરે તેવા સામાજિક સ્વાસ્થ્યની દરેક વ્યક્તિ પાસેથી અપેક્ષા છે.

મનુષ્ય એક સામાજિક પ્રાણી છે. કુટુંબ, સમાજ અને દેશ આખાના માટે અગત્યના છે. અને માટે પૂરતો સમય આપવો. સામાજિક સ્વાસ્થ્યનો અર્થ એવો પણ થાય છે કે, સમાજની સાથે વ્યક્તિની સમરસત્વ સમાજની સાથેનું તંદુરસ્ત જોડાણ. વ્યક્તિ—વ્યક્તિ વચ્ચે સારો સંબંધ, પરસ્પર આંતરવ્યક્તિગત કૌશલ્ય સામાજિક રીતે સ્વસ્થ ઉક્તિ સારી ગુણવત્તાવાળું અને આનંદસભર જીવન વ્યક્ત કરી શકે છે. સામાજિક રીતે સ્વસ્થ વ્યક્તિત્વ સામાજિક કૌશલ્યો તેને સમાજના વિશાળ ફલક ઉપર સમાજ પોતે એક વ્યક્તિ છે જે સ્વ, કુટુંબ, પાડોશ, ફળિયું, શેરી, ગામ, રાજ્ય, રાષ્ટ્રીય આ તો સંપૂર્ણ વ્યક્તિને અહેસાસ કરાવે છે. સામાજિક સ્વાસ્થ્ય ને આપણને વ્યક્તિને મળતી નૈતિક સુવિધાઓમાં (તેની આર્થિક સદ્ધરતા, ધરેલુ માહોલ...વગેરે) અને સાકારાત્મક માનવીય વાતાવરણ સાથે જોડી શકતા, સ્વાસ્થ્યની સંભાળ માટે પણ દરેકનો સાથ જરૂરી છે. ઘરમાં સ્વાસ્થ્ય આયોજન માટે સાથે બેસીને વાત કરવી. આપણે દરેક બાબતનું આયોજન કરીએ છીએ. જેમકે, પ્રવાસ રજાઓ, લગ્નો, આર્થિક બાબતનો સામાજિક અથવા વ્યવહારોને ધાર્મિક પ્રસંગો, પરંતુ શું સ્વાસ્થ્યનું આયોજન કરીએ છીએ ? ઘર, કુટુંબ અને સમાજ તંદુરસ્ત હશે તો દેશ પણ તંદુરસ્ત રહેશે.

### 4) આધ્યાત્મિક આરોગ્ય :

કુદરત પોતે જ આરોગ્ય માટે આપણને ઘણું આપે છે. નૈસર્ગિક સૌંદર્યનો આનંદ ઉઠાવે, કુદરત સાથે તાદાત્મ્ય લાવી શકે. જીવનનો સંપૂર્ણ આનંદ ઉઠાવે. દરેક તહેવાર, દરેક મૌસમ, કુદરતના રમ્ય અને રૌદ્ર દરેક પ્રકારના સ્વરૂપને સમજી શકે અને જાત સાથે સંવાદ રચી શકે તે

## સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને સમાજકાર્ય વ્યવહાર

આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્ય. સર્વાંગી સ્વાસ્થ્યની હીમાયતની ચોક્કસપણે માને છે કે સ્વાસ્થ્યના મુખ્ય પરીમાણોમાં આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્યનું આગવું મહત્ત્વ છે. હવે સમય આવી ગયો છે કે તે બાબતને પ્રત્યેક વ્યક્તિએ ગંભીરતાપૂર્વક સમજવું જોઈએ. આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્યનનો અર્થ વ્યક્તિની “સ્વ” ને ઓળખવાની તૈયારીને ક્યાં છે ? અને ક્યાં સુધી પહોંચી શકે એમ છે ? એ ક્યાં પહોંચવા માંગે છે ? જીવનના મતલબ સમજવા માંગે છે. જીવનની જીર્ણતા (આગોચર) મર્યાદાઓને ઓળંગી અને જીવનની શારીરિક અને મનોવૈજ્ઞાનિક સ્વાસ્થ્યને સમજવા માંગે છે. નવી પરિભાષામાં મુકીએ તો એમ કહી શકાય કે જીવનની અખંડિતતા સિદ્ધાંતો, મહત્ત્વો અને નૈતિકતાથી જીવનનો મતલબ સમજે પોતાના મનને પ્રતિબદ્ધતા દ્વારા જરા ઉપર લાવવાના પ્રયત્નો કરે છે.

### 5) ભાવનાત્મક આરોગ્ય :

સમાજમાં પરાપૂર્વથી એવી માન્યતા છે કે માનસિક આરોગ્ય અને ભાવનાત્મક આરોગ્ય એક જ છે; પરંતુ, સંશોધનો બાદ બહુ જ સ્પષ્ટપણે બંને વચ્ચેનો ભેદ સમજાવી શકાયો છે. ખાસ તફાવત એ છે કે, માનસિક આરોગ્ય જાણી શકાય છે, સમજી શકાય છે. જ્યારે ભાવનાત્મક આરોગ્ય મહેસૂસ કરી શકાય છે. જેને સીધો સંબંધ મન સાથે હોય, વ્યક્તિ પોતાની મનગમતી મનની પરિસ્થિતિની પસંદગી કરી શકે. હકારાત્મક માનસિક પરિસ્થિતિ પસંદગી કરી શકે. પોતાનો ઉત્સાહ, જુસ્સો મેળવી શકે. મૈત્રીપૂર્વક વ્યવહાર રાખે પોતાની આજુબાજુ સુમેળભર્યું વાતાવરણ રચી શકે બીજાને મદદ કરવા તૈયાર રહે. બૌદ્ધિક વિકાસ સાધી શકે. જેને માટે રોજબરોજની ઘટનાઓથી વાકેફ રહે. નવું શીખવા માટે તૈયાર રહે. યોપડીઓ, ઈન્ટરનેટ, તાલીમ, ટી.વી. વડીલોના અનુભવો વગેરેનો ઉપયોગ કરી સ્વસ્થ રહે. વિશ્વમાં અપાર જ્ઞાન છે. જન્મથી મૃત્યુ સુધી રોજની 10 વસ્તુઓ જાણીએ તો પણ માત્ર 1 ટકા જ્ઞાન મળે. મન એક બેંક છે. જેમાં જમા-ઉધારના ખાતાં છે. મનમાં હકારાત્મક લાગણીઓ અને અનુભવો જમા કરવા. સારી ભાષાનો ઉપયોગ કરવો. (વિવાદ નહી) કંઈક લખવું, ગમતી પ્રવૃત્તિ કરવી. જેમકે ડાન્સ, સંગીત, ફોટોગ્રાફી, વિડીયોગ્રાફી કસરતો વગેરે. મનમાં હંમેશા પહેલાં સારી વાત જમા કરવી. જો જમા ખાતામાં સારી વાત હશે તો સારી વાત જ બહાર નીકળશે.

### 6) વ્યવસ્થાપિક સ્વાસ્થ્યતા :

વ્યાવસાયિક પરિમાણ વડે જીવનનું નવીનત્તમ પાસું છે. માનવ સહજ ‘સ્વ’ અસ્તિત્વનો એક ભાગ છે. વ્યક્તિની કામ કરવાની શક્તિ તેના માનવીય લક્ષ્યો, ક્ષમતાઓ અને મર્યાદાઓ પર જ અવલંબિત હોય છે. કાર્યક્ષેત્ર—માનસિક અને શારીરિક આરોગ્ય ઉપર ઘણો પ્રભાવ પડે છે. શારીરિક કામ શારીરિક ક્ષમતામાં વધારો કરી શકે. જ્યારે કાર્યક્ષેત્રે સ્વ ઓળખ અને લક્ષ્ય પ્રાપ્તિ વ્યક્તિમાં સંતોષ અને આત્મસન્માન પેદા કરે છે. સ્વાસ્થ્યના આ પરિમાણની અનુજ્ઞાતિ ત્યારે જ થાય છે. જ્યારે વ્યક્તિ પોતાની નોકરી ગુમાવી બેસે છે. નોકરી ફક્ત આવકના આધાર તરીકે લેતા લોકોને સ્વાસ્થ્ય આ પરિમાણોનો ખ્યાલ ત્યારે જ આવે છે જ્યારે તેઓ સફળતાની પરાકાષ્ટાએ પહોંચે છે. કારણ કે આ પરિભળ બીજા પરિમાણોની સાથે કામ કરે છે. વ્યક્તિ પોતાની કામની જગ્યાએ તંદુરસ્ત વ્યવસ્થા પેદા કરી શકે. આધ્યાત્મિક વર્તન કરે. ઉત્સાહથી કામ કરે આથી, કર્મચારીઓ ઉત્સાહમાં વધારો કરે. પ્રેરણાત્મક રહી સહકર્મચારીઓને કામ કરવા માટે પ્રોત્સાહક બની દાખલારૂપ રહે.

— સ્વાસ્થ્યના અન્ય પરિમાણો પણ સૂચવી શકાય જેમકે :

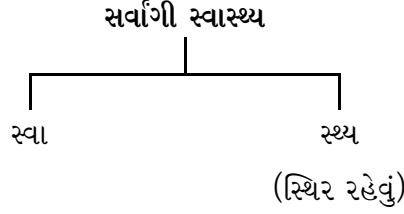
- 1) સાંસ્કૃતિક પરિમાણ
- 2) સામાજિક આર્થિક પરિમાણ
- 3) વાતાવરણીય પરિમાણ
- 4) શૈક્ષણિક પરિમાણ

5) પોષણક્ષમ પરિમાણ (આહાર અને પોષક વિષયક) ઉપરના પરિમાણો પણ નોનમેડિકલ પરિમાણો જ છે.

આરોગ્યનો ખ્યાલ

## 1.6 સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય :

### ● સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય :



સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય એટલે સ્વમાં સ્થિર રહેવું. સ્વમાં સ્થિર રહેવા માટે વ્યક્તિ માટે પસંદગી હોય છે. સ્વાસ્થ્ય પોતાની પસંદગીથી કે તક મળે તો પસંદગીને બીજો પર્યાય સર્વ સામાન્ય છે કે ખરેખર આપણે માટે ખતરારૂપ છે. સારા સ્વાસ્થ્ય માટે વ્યક્તિઓ પોતે ઈચ્છાશક્તિ કેળવવાની જરૂર હોય છે.

સ્વમાં સ્થિર રહેવા માટે પ્રાણશક્તિની જરૂર હોય છે. ભારતીય સંસ્કૃતિ મુજબ ઉપનિષદમાં લખ્યું છે કે, આપણું શરીર જે પ્રાણ તરીકે ઓળખાય છે. ભારતીય તત્ત્વજ્ઞાનને આધારે એમ કહી શકાય કે જીવન જીવવા માટે કાર્યશક્તિની જરૂર છે અને કાર્યશક્તિ માટે પ્રાણશક્તિની જરૂર છે. જીવનનો કોઈ પણ તબક્કો પ્રાણશક્તિ વગર શક્ય નથી. પ્રાણશક્તિ શરીરના દરેક અંગો—ઉપાંગો ઉપરાંત નાનામાં નાના કોષો કોશિકાઓ, નાડીમાં વહે છે જેને કારણે વ્યક્તિ સર્વાંગી સ્વાસ્થ્યની સાથે આધ્યાત્મિક સમતોલન પણ રાખી શકે છે. ભરપૂર પ્રાણશક્તિથી સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય બની રહે છે અને ચહેરા ઉપર તેજ અને ઉત્સાહ ભરપૂર અને યૌવનસભર વ્યક્તિત્વ ખીલી ઊઠે છે. પ્રાણશક્તિ આરોગ્યને પણ બળવાન બનાવે છે. જેને કારણે 5 ટકા લોકો 95 ટકા લોકોની ઉપર શાસન કરી શકે છે. ભરપૂર પ્રાણશક્તિ આપણને આધુનિક જીવનશૈલીના રોજબરોજના પડકારોને ઝીલવાની ક્ષમતા આપે છે. વજન નિયંત્રણ કરે છે અને સ્વાસ્થ્ય તંદુરસ્ત શરીર બને છે. સકારાત્મકશક્તિનો સંચાર કરે છે. પ્રાણશક્તિને સાચવી રાખવા માટે સારો પોષણક્ષમ આહાર જરૂરી છે. જેથી લોહી સારા પ્રમાણમાં અને સારી ગુણવત્તાવાળું અને સકારાત્મક શક્તિઓમાં સંચાર થાય છે.

### ● પ્રાણશક્તિ ખેચનારા તત્ત્વ: (પ્રાણશક્તિ ઓછી કરનાર પરિબળો)

- 1) શારીરિક બેઠાળું જીવન અને આરામ
- 2) ટેબલ—જોબ, આપણે આખો દિવસ ટેલીવિઝન જોવું
- 3) સ્ટ્રેસ
- 4) બજારનો બહારનો ખોરાક, પ્રિઝરેવેટીવવાળો પ્રોસેસ્ડ ખોરાક, ઠંડાપીણા, તમાકુ, મેંદો, ચોકલેટ, કેન્ડી વિગેરે.

પ્રાણશક્તિ જીવનને ભરપૂર રીતે જીવવા માટે અને સફળતા મેળવવા માટે જરૂરી છે. જીવનશૈલીમાં સાધારણ શારીરિક અને માનસિક બદલાવ લાવવાની પ્રાણશક્તિ નો નવસંચાર થઈ શકે છે. જેના દ્વારા કારકિર્દીસંબંધો અને જાગરૂતત્ત્વમાં વધારો થાય છે.

સંપૂર્ણ સ્વાસ્થ્ય માટે જરૂરી સ્વાસ્થ્ય—સ્વચ્છ—સમતોલ—આહાર, સારું જીવન, યુસ્ત અને સ્ફુર્તિલું શરીર સારું ઉચ્ચ ભણતર કાર્યક્ષમ જીવનશૈલી, શ્વાસોચ્છવાસ અને તનાવ મુક્તિ સ્વાસ્થ્ય વિશે કાળજી, મનોરંજન, કુટેવોથી મુક્તિ, પૂરતી ઊંઘ અને આરામ, રમૂજ સ્વભાવ, પરિસ્થિત સાથે અનુકૂલ અને સમતોલન.

● સર્વાંગી રીતે સ્વસ્થ રહેવાના ફાયદા :

યુસ્ત, સ્ફૂર્તિલું અને સશક્ત શરીર, સ્વાસ્થ્ય ઉત્સાહમાં વધારો, પ્રેરણા સભર જીવન ઉત્તમ કાર્યક્ષમતા અને સ્વરોજીક, સરળ સ્વભાવ, શાંતિની અનુભૂતિ, હકારાત્મક વિચારો અને વલણ બીમારીમાં ઘટાડો, ડોક્ટરો અને દવાખાનાના ખર્ચામાં ઘટાડો, જિંદગીના પડકાર સામે ઝઝૂમવાની તૈયારી પડકારોને તકો તરફ ઓળખીને તેનો સ્વીકાર કરવાની તૈયારી.

● સર્વાંગી શ્રેષ્ઠ વિકાસ મોડેલ :

લેખકે પોતે વિકસાવેલ આ એક નવીન મોડેલ છે. જેને કોઈ પણ વ્યક્તિનો સર્વાંગી અને શ્રેષ્ઠ વિકાસ કરવા માટેનું આધારભૂત મોડેલ ગણી શકાય. વિશ્વવિભૂતિઓના જીવનચરિત્ર વાંચો તે તેમને તેમની મહાનતામાં MDVIAનાં છ એ છ પાસાંઓના રહસ્યો છુપાયેલા હોય એવી પ્રતીતિ થશે. તમે પણ આ મોડેલ બપલને અનુસરી સામાન્ય માનવીમાંથી ઉત્તમ માનવી બની શકે છે.

MDVIA એટલે

M = Mission – નિઃસ્વાર્થ ઉદાત્ત ધ્યેય

D = Devotion – સ્વાર્પણ – નિષ્ઠા

V = Vision – દીર્ઘદષ્ટિ

I = Innovation – નવીનત્તમ

A = Action – અમલ

**Mission :** તમારી રસ, રૂચિ એ મહેચ્છા અનુસાર નિઃસ્વાર્થ, ઉદત્ત ધ્યેય હોય તે સિધ્ધ કરવા માટે તીવ્ર ઈચ્છા હોય અને અદમ્ય એવી સંભાવના હોય.

**Devotion :** સ્વાર્પણ, સમર્પિત ભાવના શ્રદ્ધા, નિષ્ઠા, કટિબદ્ધ ભક્તિભાવ, સિદ્ધિ માટે ઝનૂન હોય અને ભાવનાશીલ હૃદય હોય.

**Vission :** દીર્ઘદષ્ટિ, દૂરંદેશીપણું, ક્ષિતીજને પેલે પાર દૂર સુધી જોવાની અને નવું નવું શીખવાની અને કરવાની તમન્ના હોય, સંપૂર્ણતાના પ્રાપ્તિ માટેનું સતત ચિંતન અને શોધ હોય.

**Innovation :** નવીનત્તમ નવું નવું, શીખવાનું કે ઈનબોક્સમાં વિચારવાને બદલે આઉટ ઓફ બોક્સમાં વિચારવામાં આવે, નવસર્જન, માટેના સંનિષ્ઠ સુયોગ્ય વિચારો અને વલણ હોય, ચિંતનશીલ બની વિવિધ વિચારો વિચારાય અને ચકાસાય અને યોગ્ય વિકલ્પે પ્રાસંગિક ધોરણે અપનાવી નવીન રસ્તા કે નવીન કાર્યપદ્ધતિઓ નક્કી કરાય તે માટે મહત્તમનતો ઉફી કરાય, સહચિંતન અને સદ્ભાગીદારી કેમ વધે તેના નવા નવા મોડેલ ચકાસાય વિકસાવાય.

**Action :** અમલ, જેના વિના શ્રેષ્ઠ આયોજન પણ નકામું બની જાય છે. તેથી, જે તે નક્કી થયેલ ઉદાત્ત ધ્યેસ સિદ્ધિ માટે કરેલ વિસ્તૃત અને સૂક્ષ્મ આયોજન મુજબ તેના સમય માટેના સમયબદ્ધ પગલાં લેવાય તે જરૂરી છે. ઝડપી અને સારા પરિણામ માટે MAN, Money Material, Means જેવી ઉપલબ્ધ માનવશક્તિ, બજેટ, સ્વધન સંપત્તિનો મહત્તમ ઉપયોગ કરી ઉપલબ્ધ તકોને ઝડપી લઈ અને નવી તકો ઊભી કરીને પૂરી તાકાતથી નિર્ધારિત સમયપત્રક મુજબ મુકરર થયેલ પ્રવૃત્તિઓ અને કાર્યક્રમોનો નિષ્ઠાપૂર્વક અમલ થાય તે અત્યંત આવશ્યક છે. અમલીકરણમાં સૌ કોઈને મહત્તમ પ્રદાન માટે પ્રેરણા આપીને સહયોગ મેળવાય અને શક્ય તેટલી વધુ સદ્ભાગીદારી કરી શકશે. વ્યવહારમાં અનુભવે સાબિત થયું છે કે આપખુદી (Autocualic) આગેવાની કર્દઈ સામૂહિક આગેવાની (Collective Leadership) હંમેશા વધુ આવકારદાયક અને વધુ અસરકારક બની રહે છે. તે જ રીતે અમલીકરણમાં આજે આધુનિક વ્યવસ્થાપન (Modern Managment) ના સિદ્ધાંતો અપનાવવા આવશ્યક નહીં અનિવાર્ય છે.

સંક્ષિપ્તમાં કહીએ તો, ઉપરોક્ત નીચેલ સંકલ્પનાઓ અને કાર્યપદ્ધતિનો જેટલો વધુ ઉપયોગ તેટલા સારા પરીણામો મેળવી શકાય અને તેથી પરીણામલક્ષી અસરકારક એવો વ્યવહારુ સમયબદ્ધ (Timebound) એક્શનપ્લાન તૈયાર કરી તેનો અમલ કરો જોઈએ.

## 1.8 ભારતમાં આરોગ્યના પ્રકારોની સમજ :

આરોગ્યને એક પાસાથી ક્યારેય મૂલવી શકાય નહિ, આરોગ્ય એ બહુલક્ષી અને અનેકવિધ પાસાઓની દેન છે. સામાજિક, સાંસ્કૃતિક, ધાર્મિક, રાજકીય, પર્યાવરણીય તેમજ રાજ્યમાં પ્રવંતી રહેલ કાયદો અને વ્યવસ્થા પણ સારા આરોગ્ય માટે જવાબદાર છે.

નોબેલ પારિતોષિક વિજેતા અર્થશાસ્ત્રી એન્ગસ ડીટોને તેમના પુસ્તક “ધ ગ્રેટ એસ્કેપ”માં સમજાવ્યું છે કે વૃદ્ધિ અને સ્વાસ્થ્યના પરિણામો વચ્ચે સહસંબંધ જળવાઈ રહે છે, અને સમાન વૃદ્ધિ કરવા કોઈપણદેશને માથાદીઠ જીડીપીમાં ચાર ગણો વધારો કરવો પડશે, તેમણે ધ્યાન દોર્યું હતું કે તે દ્વિ-માર્ગીય સંબંધ છે, એટલે કે આર્થિક વૃદ્ધિ સાથે સારૂ સ્વાસ્થ્ય જ સંકળાયેલું નથી પણ સારા સ્વાસ્થ્ય સાથે દેશની પ્રગતિ પણ જોડાયેલી છે.

### ● વસ્તી નિયંત્રણ અને બાળકોના સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો :

મૃત્યુદરમાં સૌથી વધુ હિસ્સો બાળકો — ખાસ કરીને પાંચ વર્ષથી ઓછી વયના બાળકોનું મૃત્યુ વધુ અગાઉ થતું હતું. ગર્ભવસ્થા સંબંધીત મૃત્યુનું પ્રમાણ વધુ હતું. જેના માટે સુરક્ષીત પ્રસૂતિ માટેના કાર્યક્રમ એ મહત્વની ભૂમિકા ભજવી છે, તેમજ 2005માં શરૂ કરાયેલ રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય અભિયાન પણ માતૃ-બાળ આરોગ્યને રક્ષણ આપવામાં સફળ સાબિત થયું છે.

તેમજ માતૃત્વ મૃત્યુદર (એમ.એમ.આર.) અને પાંચ વર્ષથી ઓછી વય ધરાવતા બાળકોનાં મૃત્યુદરનો જોવા મળેલ નોંધપાત્ર ઘટાડો પણ. પરંતુ માતૃ-બાળ મરણ દરની સાથે પોષણ સ્તર ઉંચું લાવવું, ગંદકી નાબૂદી. પણ મહત્વનાં પ્રશ્નો હજું પણ ધ્યાને લઈ કાર્ય કરવાની જરૂરીયા છે. પીવાનું સ્વચ્છ પાણી, મહિલાઓ સાક્ષરતાની વૃદ્ધિ અને વસ્તીવૃદ્ધિ જેવા પાસાઓ આરોગ્ય સ્તરને ઉન્નત સ્થિતિમાં લઈ જઈ શકે છે.

સૌથી મહત્વનો પ્રશ્ન ચેપી રોગોના નિયંત્રણનો છે, ચેપી રોગોની પણ નાબૂદી થવા લાગી છે, પરંતુ ઘણું બધું કાર્ય કરવા તાતી જરૂરીયાત છે, રોગવાહકોને નિયંત્રણમાં લેવામાં મિશ્ર પ્રગતિ થઈ છે, ફિલારીયામાં મોટો ઘટાડો થયો છે અને હાથીપગાનાં નવા કેસ નગણ્ય છે, મેલેરીયાને નાબૂદ કરવા નવા અનેક માધ્યમો ઉપલબ્ધ થયા છે.

દરમિયાન ડેન્ગ્યુ અને ચિકનગુનીયા જેવા ચેપી રોગો વકરતા જોવા મળી રહ્યા છે, ક્ષય રોગથી થતા મૃત્યુમાં ઘટાડો જોવા મળી રહ્યો છે. છતા પણ દેશમાં થતા કુલ મૃત્યુના પ્રમાણમાં 30 ટકાથી ઓછા મૃત્યુ આ બધી ચેપી બિમારીઓથી થઈ રહ્યા છે.

### ● બિનચેપી રોગોનો વધારો સૌથી મોટો પડકાર :

દેશમાં કુલ મૃત્યુમાં સૌથી મોટો હિસ્સો બિનચેપી રોગોનો છે, દેશમાં થતા તમામ મૃત્યુમાં બિનચેપી રોગોને કારણે થતાં મૃત્યુનો હિસ્સો 60 ટકા છે અને ઈજાને કારણે થતા મૃત્યુનો હિસ્સો 12 ટકા છે.

ભારતમાં દર 1,00,000 પુરૂષોએ 785 પુરૂષો ચાર મુખ્ય બિનચેપી રોગોને કારણે મૃત્યુ પામે છે, જેમાં 80 નું મૃત્યુ કેન્સર, 30 નું મૃત્યુ ડાયાબીટીસ, 189 નું મૃત્યુ શ્વાસોશ્વાસની ગંભીર સમ્સાય અને 349 નું મૃત્યુ કાર્ડિયો વાસ્ક્યુલર રોગને કારણે થાય છે.

એટલે ચેપી રોગો સાથે ગંભીર સાતત્યપૂર્ણ સમસ્યાઓ ધરાવવા ઉપરાંત ભારતમાં બિનચેપી રોગોને કારણે અકાળે મૃત્યુ થવાનો દર ઊંચો છે અને પડકારજનક બિનચેપી રોગોની સ્થિતિ તો પડકારજનક છે, પરંતુ તેનું સમાધાન લાવવું તે પણ પડકારજનક છે, તેમાં પણ સરકાર માત્ર

પ્રાથમિક સાર-સંભાળ, આઈ.એમ.આર., એમ.એમ.આર., રસીકરણના દર અને કુટુંબ નિયોજન પૂરતું ધ્યાન મર્યાદિત છે, જેમાં બિનચેપી રોગોને નિયંત્રણમાં લેવા માટે નાણાકીય અને માનવીય સંસાધન તેમજ સાર-સંભાળના વ્યવસ્થાપનની દૃષ્ટિએ જ ઘણી મોટી જરૂરીયાતો છે. તેમજ ગરીબી, પોષણ અને સ્વચ્છતામાં સારી કામગીરી સાથે બિનચેપી રોગોને નાથવું જરૂરી છે. બિનચેપી રોગો માટે મહત્વનું પરિબલોમાં મેદસ્વીપણું, વધુ પડતું વજન, શારીરિક નિષ્ક્રિયતા, આલ્કોહોલ કે ધુમ્રપાનનું સેવન વિકસીત દેશોમાં વધારે છે.

ભારત જેવા દેશોમાં બિનચેપી રોગો વધુ છે. તેમાં કેટલાક કારણો જેવાં કે સામાજિક પરિબલોની આરોગ્ય સ્ટાફ દ્વારા કરવામાં આવતી અવગણના કે કુશળતાનો સંપૂર્ણ અભાવ પણ જવાબદાર છે.

## 1.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

- આરોગ્ય એટલે શું ?
  - માત્ર રોગ કે બિમારીની ગેરહાજરી
  - શારીરિક સ્વસ્થતા
  - માનસિક અને સામાજિક, આધ્યાત્મિક સુગ્રથીત વ્યવસ્થા
  - ઉપરના તમા
- Prevention is better than .....
  - Treatment
  - Surgey
  - Cure
  - ઉપરમાંથી કોઈ નહિ
- આરોગ્ય સારૂ રાખવા માટે...
  - તબીબો અને તબીબી સુવિધા વધારવી.
  - સ્વચ્છ હવા, પાણી, ખોરાક મહત્વનું છે.
  - સામાજિક રીતે સ્વસ્થ જીવનશૈલી મહત્વપૂર્ણ છે.
  - ઉપરોક્ત તમામ
- પહેલું સુખ તે જાતે .....
  - ગુમાવ્યું.
  - મેળવ્યું.
  - નર્ચા.
  - સાધ્યું.
- આરોગ્ય એ શારીરિક, ભૌતિક, માનસિક, આધ્યાત્મિક અને સામાજિક .....
  - માળખુ
  - આધાર
  - ખ્યાલ
  - સ્વરૂપ
- 21મી સદીમાં આરોગ્ય વિશેના ..... પાસાનો આવિષ્કાર થયો.
  - સામાજિક
  - શારીરિક
  - આધ્યાત્મિક
  - માનસિક
- નીચેનામાંથી કયો આરોગ્યનો બદલાતો ખ્યાલ નથી ?
  - આફલ્યવાદી ખ્યાલ
  - જૈવ પર્યાવરણીય ખ્યાલ
  - મનોવૈજ્ઞાનિક ખ્યાલ
  - પરંપરાગત ખ્યાલ
- આજની ઝડપી જિંદગીમાં સ્વાસ્થ્યવર્ધક ..... અપનાવવી એ પણ એક પડકાર છે.
  - જવાબદારી
  - સુખ-સુવિધા
  - જીવનશૈલી
  - પ્રવૃત્તિ

9. આરોગ્યના નિર્ણાયક પરિબલ –
- (a) ખોરાક (b) પોષણ, જીવનશૈલી  
(c) વારસો (d) ઉપરના તમામ
10. સર્વાંગી શ્રેષ્ઠ વિકાસ મોડેલ MDVIA માં નીચેનું એક સમાવિષ્ટ થતું નથી.
- (a) Mission (b) Devotion (c) Vision (d) Intervention

### 1.9 ઉપસંહાર :

ઉપરોક્ત વિગતે ખ્યાલ આવ્યો કે આરોગ્ય કોને કહેવાય ? આરોગ્ય માટે શું જરૂરી છે ? આરોગ્યનાં જુદાં જુદાં પાસાંઓ ક્યાં છે ? અને સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય માટે શું જરૂરી છે ? આ એકમમાં ભારતમાં આરોગ્ય પ્રશ્નો વિશે માહિતી આપવાનો પ્રયત્ન કર્યો જે સમાજ કાર્યનાં વિદ્યાર્થીઓ તરીકે તમને ખૂબ જ ઉપયોગી થશે.

### 1.10 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (d)      2. (c)      3. (d)      4. (c)      5. (d)  
6. (c)      7. (d)      8. (c)      9. (d)      10. (d)

### 1.11 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. WHO : World Health Organisation
2. MDVIA : Mission, Devotion, Vission, Innovation, Action

### 1.12 સ્વાધ્યાય લેખન :

1. આરોગ્યની સમજ વિગતે સ્પષ્ટ કરો.
2. ભારતનાં સંદર્ભમાં આરોગ્યના પ્રશ્નોને ઉદાહરણ સહિત સ્પષ્ટ કરો.
3. સર્વાંગી આરોગ્ય વિશે સમજાવો.
4. આરોગ્યનાં પાસાંઓ સમજાવો.

### 1.13 પ્રવૃત્તિ :

1. આરોગ્ય માટેના શારીરિક, માનસિક, સામાજિક, સાંસ્કૃતિક, આર્થિક, વંશપરંપરાગત, પર્યાવરણીય પાસાંઓ સ્પષ્ટ કરો.

### 1.14 કેસ સ્ટડી :

1. સક્સેસ સ્ટોરી : સમગ્ર વિશ્વમાં 1967 બાદ ખાસ કરી પશ્ચિમી દેશોમાં દર્દીઓની સારવાર અને પુનઃસ્થાપન માટે Hospice Care નો ખ્યાલ વિકસ્યો છે, જેના માધ્યમથી દર્દીઓને મનોસામાજિક મનોબળ પૂરું પાડવામાં આવતું અને સાથે સાથે આધ્યાત્મિક વાતાવરણ પૂરું પાડવામાં આવતું જેનાથી દર્દીઓને બિમારી સામે લડવા જુસ્સો ઊભો થાય અને જેના ઘણા હકારાત્મક પરિણામો જોવા મળી રહ્યા છે. દર્દીઓને સર્વાંગી સેવાઓ પૂરી પાડવાથી દર્દીને પરિસ્થિતિમાં ચોક્કસથી હકારાત્મક પરિવર્તન આવતું હોય છે.



સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

2. ઝૂંપડપટ્ટી વિસ્તારમાં (Slum Area) પ્રવર્તતી વિવિધ આરોગ્ય સમસ્યાઓ અને તેના કારણો પર કેસ સ્ટડી તૈયાર કરો.

---

### 1.15 સંદર્ભગ્રંથ :

---

ગ્રંથનું નામ	લેખક
1. Preventive & Social Medicine	: K. Park
2. Riblic Health and Sanitation	: All Indian Institute of Local Self Government
3. હેલ્થ માર્ગદર્શિકા	: શ્રી કિરીટ શૈલી – શ્રી કૌશિક દેસાઈ
4. Better Health through Sanitation	: સાયન્સ કોમ્યુનિકેશન, ભારત સરકાર

: એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 પર્યાવરણ અને આરોગ્ય
- 2.3 આરોગ્ય અને પર્યાવરણના પ્રશ્નો
- 2.4 વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા અને પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા
  - 2.4.1 વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા
  - 2.4.2 પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા : સંકલ્પના
- 2.5 પ્રદૂષણ
- 2.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.7 ઉપસંહાર
- 2.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.9 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.10 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.11 પ્રવૃત્તિ
- 2.12 કેસ સ્ટડી
- 2.13 સંદર્ભગ્રંથ

2.0 એકમના હેતુઓ :

- પર્યાવરણની વૈજ્ઞાનિક સમજ.
- પર્યાવરણ અને આરોગ્યનો સંબંધ જાણવો.
- પ્રદૂષણ દ્વારા ઊભા થયેલ આરોગ્યના પ્રશ્નોની સમજ મેળવવી.
- વ્યક્તિગત અને પર્યાવરણીય સ્વચ્છતાની સમજણ મેળવવી.
- પ્રદૂષણની સમજ.

2.1 પ્રસ્તાવના :

આ એકમમાં આરોગ્યની સાચવણી અને આરોગ્યના જતન માટે પર્યાવરણીય સ્થિતિ અને પ્રદૂષકોની ગેરહાજરી કેટલી આવશ્યક છે તેની વિગતે માહિતી રજૂ કરવામાં આવી છે. વ્યક્તિગત ધોરણે અને તંત્ર દ્વારા લેવામાં આવતા પર્યાવરણીય સુરક્ષાનાં પગલાંની ચર્ચા કરવામાં આવી છે. પ્રદૂષકો અને પ્રદૂષણની સમજથી આરોગ્યના આવશ્યક એવા પર્યાવરણીય પાસાંની સમજણ આપવાનો હેતુ રહેલો છે.

## 2.2 પર્યાવરણ અને આરોગ્ય :

પર્યાવરણની વૈજ્ઞાનિક પરીભાષા જોતા ખ્યાલ આવે છે કે મુદ્રાવરણ, જલાવરણ, વાતાવરણ અને જૈવ આવરણના પારસ્પરિક સંબંધ—સંસર્ગથી નિપજતું એક સંકુલ આવરણ,

સામાન્ય રીતે માનવની આસપાસ પ્રવર્તમાન ભૌગોલિક પરિસ્થિતિને આપણે પર્યાવરણ તરીકે ઓળખીએ છીએ.

### ● પર્યાવરણના પ્રશ્નો :

- (1) ગ્રીન હાઉસ ઈફેક્ટ — કાર્બન
- (2) એમેઝોનનાં જંગલોનો વિનાશ
- (3) લુપ્ત થતી જીવસૃષ્ટિ
- (4) હવા, જલ અને ભૂમિ પ્રદૂષણ

## 2.3 આરોગ્ય અને પર્યાવરણના પ્રશ્નો :

ગુજરાતના 18 હજાર ગામડા અને 190 શહેરોમાં હજારો તળાવો પથરાયેલા છે. મહત્વનાં તળાવોમાં પાણી એટલા પ્રદૂષિત થઈ ગયા છે કે માણસો એ પીવે તો ખતરનાકર રોગોનો ભોગ બની જાય છે.

આજ ગીચ જંગલોમાં અને બગીચાઓનું પ્રમાણ ઘટતું જાય છે, જે લોકોના આરોગ્યને ગંભીર અસરો ઊભી કરે છે.

પાણીના તળ ઊંડા જવાના લીધે પાણીની ગુણવત્તા ઘટી ગઈ છે. પ્રદૂષિત પાણી પીવાથી ગંભીર બીમારીઓનો લોકો ભોગ બને છે.

- ★ વધુ પડતા અવાજના લીધે કાનનાં રોગોની સાથે સાથે માનસિક બિમારીઓ ઊભી થાય છે.
- ★ પ્રદૂષણ વધવાની સાથે સાથે પ્રદૂષણો દ્વારા કેટલાક વાયુનું પ્રમાણ પણ વધવા લાગ્યું છે જે માનવીના આરોગ્ય ઉપર ગંભીર અસર ઊભી કરે છે.

કાર્બન ડાયોક્સાઈડ, નાઈટ્રસ ઓક્સાઈડ, મિથેન, ક્લોરોફ્લોરો કાર્બન, ઓઝોન પડમાં ગાબડું વગેરે માનવીનાં આરોગ્ય ઉપર અસરની સાથે સાથે કેન્સર, ટીબી, શ્વસનતંત્ર અને પાચનતંત્ર સાથે સંકળાયેલી બિમારી ઉત્પન્ન કરે છે.

ભૂગર્ભજળ પ્રદૂષણમાં ફ્લોરાઈડનું પ્રમાણ પણ વધવાથી ચામડી, યકૃત, લોહી, હૃદય સાથે સંકળાયેલી બિમારી ઊભી થાય છે. તેમજ થાઈરોઈડ ગ્રંથિ અને પેરાથાઈરોઈડ ગ્રંથિ ઉપર ગંભીર અસર ઉત્પન્ન કરે છે, ફ્લોરોસીસને કારણે વ્યક્તિ કમરથી નીચેના ભાગમાં વળી શકતી નથી.

પ્રદૂષણમાં માનવ સર્જિત કૃત્રિમ રસાયણોનો રોજબરોજ ભરપૂર ઉપયોગ અને તે પણ કોઈપણ જાતના નિયંત્રણ વગર થઈ રહ્યો છે. વિશ્વભરમાં 11,000 જેટલા વિવિધ ઓર્ગેક્લોરીન રસાયણો વપરાય છે, જે વાતાવરણમાં ઠલવાય છે જે જૈવીક વિવિધતાને નષ્ટ કરે છે અને માનવ જીવનને પણ ગંભીર રીતે નુકસાન કરે છે.

પેટમાં સતત દુઃખાવો, લોહીમાં આયર્નનું પ્રમાણ ઘટવું, વજન ઘટવું, ભૂખ ન લાગવી વગેરે લક્ષણો શરીરમાં સીસાનું પ્રમાણ વધી જાય તેને લગતા છે.

- ★ સ્લેટ—પેનના ઉદ્યોગના કારીગરો “સિલીકોસીસ — ફેફસાનાં રોગના ભોગ બનતા હોય છે. આ ઉદ્યોગમાં જોડાયેલા કારીગરો માટે જીવનું જોખમ છે. 40 વર્ષની આસપાસ પુરૂષો આ ભયંકર રોગ દ્વારા મોતના મુખમાં ધકેલાઈ જાય છે.

- ★ તમાકુની ખેતી પણ ખેતમજૂરોના આરોગ્યને ગંભીર અસરો ઊભી કરે છે. તમાકુના ખેતરમાં કામ કરનાર ખેડૂતોને ચાર-પાંચ કલાક કામ કર્યા પછી ઉબકા આવવા, ઉલ્ટી આવવી, માથુ દુઃખવું, ચક્કર આવવા, શરીરમાં કળતર થવી, શ્વાસોશ્વાસની તકલીફ અનુભવવી વગેરે તકલીફો થતી હોય છે.
- ★ એસ્બસ્ટોસના ત્રણ માઈકોનથી નાના વ્યાસના અને પાંચ માઈકોનથી વધુ લંબાઈવાળા તંતુઓ શ્વાસનળી, શ્વસનનળીકાઓ અને શ્વસનીકાઓ દ્વારા ફેફસાંમાં પ્રવેશે છે. એસ્બેસ્ટોસ સાથે કામ કરતા કામદારોને કેન્સર થવાનું પણ જોખમ રહેલું છે.

પ્રદૂષણોના લીધે માનવીની આંખો ઉપર ભયંકર અસરો ઊભી થતી જોવા મળે છે. એલર્જીક કન્જક્ટીવાઈટીસ જેમાં 5 થી 15 વર્ષની ઉંમરના બાળકને આંખમાં મીઠી ખણ આવવી, લાલ થઈ જવી, સૂજી જવી, પાણી આવવું, મટી જાય અને ફરીથી થાય તેમ થતું જાય, નેત્રાખીલ જેને આપણે આંજણી તરીકે પણ ઓળખીએ છીએ. વેલ જેવી બિમારીઓ પણ પ્રદૂષણથી થતી હોય છે.

## 2.4 વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા અને પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા :

### 2.4.1 વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા :

વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા એટલે દરેક વ્યક્તિની ચોટીથી પગની પાની સુધીની સ્વચ્છતા જૂ, લીખના ઉપદ્રવથી દૂર રહેવું. વાળ સ્વચ્છ રાખવા, નાક, કાન સ્વચ્છ કરવા સ્વચ્છ ધોયેલા કપડાં પહેરવાં, રોજ આંખો પાણીથી ધોઈ સ્વચ્છ રાખવી, જમતા પહેલાં અને બાળકને ખવડાવતાં પહેલાં હાથ પગ સાબુથી ધોવા. નખમાં અશુદ્ધિ ભરાઈ ન રહે તે માટે નખ કાપેલા રાખવા, રોજ દાંતણ / બ્રશ કરીને દાંત સાફ રાખવા, છીંક કે ઉધરસ ખાતા હાથરૂમાલ, પાલવ કે અન્ય કપડું મોંની આગળ રાખવું, ગમે ત્યાં ન થુંકવું, થુંકવું પડે તો થુક્કીને તેના પર માટી વાળી દેવી વગેરે આરોગ્યપ્રદ ટેવો વડે વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા જાળવવાથી રોગના જંતુઓ મુક્ત રહી શકશે અને રોગોથી પણ બચી જવાશે અને નિરામયજીવન જીવવાનો આનંદ પ્રાપ્ત થશે.

આ પ્રમાણે આ સાત ઘટકો દ્વારા પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા જાળવીને 80 ટકા રોગોથી આપણને ખોતાને અને સમસ્ત વિસ્તારને મુક્ત રાખી શકીશું. આરોગ્ય વિષયક જનજાગૃતિ કેળવવા દર વર્ષે 8 એપ્રિલ વિશ્વ આરોગ્ય દિન તરીકે ઉજવાય છે અને પર્યાવરણ પ્રત્યે જગતના તમામ દેશોની પ્રજાનું ધ્યાન ખેંચવા માટે દર વર્ષે 5 જૂન વિશ્વ પર્યાવરણ દિન તરીકે ઉજવાય છે. આ બંને દિવસોના સંદેશાઓનો નિષ્ઠાપૂર્વક અમલ કરવામાં આવે તો સ્વચ્છ પર્યાવરણ થકી સમૃદ્ધ સ્વાસ્થ્ય સિદ્ધ થાય.

#### ● ઉદ્દેશ્ય :

- સ્વચ્છતા / ચોખ્ખાઈની અગત્યતા જાળવી
  - વાતાવરણની સ્વચ્છતા વિશે માહિતી મેળવવી.
  - વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા વિશે માહિતી (માથાથી પગ સુધીની સંભાળ) મેળવવી.
- ચોખ્ખાઈ હોય ત્યાં પ્રભુનો વાસ હોય છે.

#### ● સ્વચ્છતાનાં મુખ્ય ઘટકો :

- વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા
- પીવાના પાણીનો સંગ્રહ, જાળવણી તથા યોગ્ય ઉપયોગ.
- મળમૂત્રનો યોગ્ય નિકાલ
- કચરાનો યોગ્ય નિકાલ
- ઘર અને ભોજનની સ્વચ્છતા
- ગામની સફાઈ

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- ચોખ્ખાઈની અગત્યતા :
  - આપણે જાણીએ છીએ કે, ચોખ્ખાઈ રાખવી જરૂરી છે.
  - જ્યાં ચોખ્ખાઈ અને સફાઈ હોય ત્યાં ખોરાક અને પાણીથી થતાં રોગ ઓછા થાય છે.
  - જ્યાં સફાઈ હોય ત્યાં સામાન્ય બિમારીઓ આવતી નથી.
  - ગામ અને શહેરનો વિકાસ ઝડપથી થાય છે.
- સ્વચ્છતાના અભ્યાસ માટેના સૂચનો :
  - ચેપી રોગોથી બચવા માટે બીજાના શરીરની અંદર રહેલા પ્રવાહી જેવા કે, ઝાડા, મૂત્ર, ઉલટી, થુંકના સીધા સંપર્કમાં આવાવનું ટાળવું.
  - જમતા પહેલાં કે સૂતા પહેલાં કોઈ પણ પ્રાણીના સીધા સંપર્કમાં આવાવનું ટાળવું.
  - ઉધરસ કે છીંક ખાતી વખતે મોં અને નાકને રૂમાલથી ઢાંકવું.
  - ખરાબ આદતોને ટાળો જેવી કે નાકમાં આંગળી નાંખવી, વાળને વારંવાર અડવું ચહેરાને / ખીલને વારંવાર અડવું કે ફોડવું.
  - પેજ ફેરવતી વખતે આંગળીને થુંકવાળી કરવી નહીં.
- શારીરિક સફાઈ :
  - રોજ સ્નાન કરવું. સાબુનો ઉપયોગ કરવો. ન્હાવાથી શરીર પરનાં છિદ્રો સાફ થાય છે. તથા પરસેવાની વાસ દૂર થાય છે અને શરીર નીરોગી બને છે.
  - શરીરનાં દરેક અવયવોને ચોળી ચોળીને સ્નાન કરવું. સાંધાનાં ભાગ જેવા કે, કોણી બગલ, ઢીંચણ, ગરદન બરાબર સાફ કરવા.
  - સ્નાન કર્યા પછી શરીરનો દરેક અવયવ ચોખ્ખા કાપડ, નેપકીન અથવા ટુવાલ વડે ધસી ધસીને લૂછવા.
  - બહારથી આવીને હાથ—પગ—મોં ધોવાં તથા લુંછવા.
- વાળ ઓળવા :
  - વાળ કાંસકા વડે ઓળવા.
  - ન્હાતી વખતે વાળ સાફ કરવા, અઠવાડિયામાં એક વાર સાબુનો ઉપયોગ કરવા.
  - વાળ ઓળી લીધા પછી કાંસકામાં ફસાયેલા વાળનો ગુચ્છો વાળીને કચરાપેટીમાં નાંખવો અને કાંસકો સાફ કરવો.
- કાન, આંખ અને નાકની સફાઈ :
  - સવારે ઊઠી આંખોમાં ઠંડા પાણીની છાણકો મારી આંખો સાફ કરવી.
  - દિવસમાં ત્રણવાર નિયમિત ઠંડા તથા સ્વચ્છ પાણીથી આંખ સાફ કરવી.
  - નાક ગમે ત્યાં સાફ ન કરવું.
  - કાન કે નાકમાં અણીદાર વસ્તુઓ જેવી કે પેન, પેન્સિલ, દિવાસળીની સળી, પીન જેવી વસ્તુઓને નાંખવી નહીં.
  - ન્હાતી વખતે આંખ, કાન અને નાકની યોગ્ય સફાઈ કરવી.
  - આંખ, કાન અને નાક એ ખૂબ નાજૂક અવયવ છે માટે તેને ઈજા ન પહોંચે તેની સંભાળ રાખવી.
  - આંખો ખૂબ ચોળવી નહીં.

- આંખના પીયા પાણીથી સાફ કરવાં.
- દાંત સાફ કરવા :
  - સવારે ઉઠીને દરરોજ દાંતણ, બ્રશ કે મીઠાથી દાંત સાફ કરવા
  - જમ્યા પછી પાણીથી કોગળા કરવા, જેથી દાંત પર ચોંટેલા ખોરાકના કણો સાફ થઈ જાય તથા દાંતમાં સડો ન થાય.
  - જીભને ઉલિયા વડે સાફ કરી.
  - ખૂબ જ ગરમ કે ઠંડું પ્રવાહી પીવું નહીં.
  - સવારે ઊઠી નિયમિત એક ગ્લાસ નવસેકું કે માટલાનું પાણી પીવું.
  - દિવસ દરમ્યાન ચા, કોફી, દૂધ કે કોઈપણ ખાદ્ય પદાર્થ મોંમાં લેવામાં આવે તો ત્યારબાદ કોગળાં કરીને મોં સાફ કરવું.
  - સૂતાં પહેલાં નિયમિત દાંત સાફ કરવા અને કોગળા કરવા.
- હાથ અને પગની સફાઈ :
  - હાથ તથા પગના નાખ મોટા રાખવા નહીં, તેમાંનો મેલ સાફ કરવો તથા નાખ નિયમિત કાપવા.
  - ખુલ્લાં પગે ઘરની બહાર જવું નહીં.
  - નાખ પર નેઈલ પોલીશ કે રંગ લગાડવાનું ટાળવું.
  - બહારથી આવીને હાથ પગ મોં, ધોવાં તથા લૂછવાંથી ઊંઘ સારી આવશે અને આરોગ્ય જળવાશે.
- હાથ ધોવાનું મહત્ત્વ :
  - આ એક બહુ જ અગત્યની આદત છે. વધુ વખત હાથ ધોવાની ટેવ પડે તેટલું આરોગ્ય સારું રહે. સામાન્ય રીતે નીચેની પ્રવૃત્તિઓ દરમ્યાન હાથ ધોવા જોઈએ.
  - નાસ્તો કે ભોજન કરતાં પહેલાં હાથ જરૂર ધોવા.
  - કસરત કર્યા પછી કે રમત રમ્યા પછી હાથ—મોં ધોવા.
  - શૌચાલય જઈ આવ્યા પછી સાબુ કે રાખથી હાથ ધોવા જોઈએ.
- પગરખાં પહેરવા :
  - ખુલ્લા પગે ચાલવાથી પણ કૃમિને લગતા રોગો તેમજ કાચ, કાંકરા કે કાંટા વાગવાથી સામાન્ય ઈજા થવાની સંભાવના રહે છે. તેમે ભલે સંડાસનો ઉપયોગ કરતાં હો; પરંતુ, અન્ય લોકો ખુલ્લામાં સંડાસ જતા હોય તો તેવી જગ્યાએ મળ સૂકાઈ ગયા પછી પણ ખુલ્લા પગે ચાલવાથી કૃમિનો ચેપ લાગી શકે છે. આ પરિસ્થિતિનો એકમાત્ર ઉકેલ છે. પગરખાં પહેરવાં ઘરમાં કે શાળામાં પગરખાં કાઢી વખતે યોગ્ય સ્થળે તેમને હારબંધ મુકવાની ચોકસાઈ રાખવી જોઈએ, જેથી તેમાં ચોંટેલો કચરો ઘરમાં કે શાળામાં જાય નહીં.
- હાથરૂમાલનો ઉપયોગ :
  - ઈંક કે ખાંસી ખાતા હાથરૂમાલ વાપરવો જોઈએ. મોં લૂછવાનો અને હાથ સાફ કરવાનો રૂમાલ અલગ અલગ હોવો જોઈએ. નાક કે મોં પર હાથ રાખવાથી શરદી જેવા હવાથી ફેલાતા રોગને રોકવામાં મદદરૂપ થાય છે. આપણો હાથરૂમાલ બીજાને આપવો નહીં, વાપરેલો રૂમાલ ધોઈને જ ફરીથી વાપરવામાં લેવો.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- કુદરતી હાજત :
  - કુદરતી હાજત માટે સંડાસનો ઉપયોગ કરવો.
  - જાજરૂ ગયા પછી સાબુથી કે રાખથી ઘસીને હોથ ધોવા.
  - સંડાસ, મૂતરડી પાણીથી સાફ કરવા અને અઠવાડિયામાં બે વાર ડીટરજન્ટ પાવડરથી સંડાસ સાફ કરવું.
  - જો ખુલ્લામાં જાજરૂ જવું પડે તો મળને માટી કે રાખથી ઢાંકી દેવા.
- સ્વચ્છ કપડાં પહેરવાં :
  - સ્વચ્છ અને ધોયેલાં કપડાં પહેરવાં.
  - પ્રમાણમાં ખૂલતાં કપડાં પહેરવાં.
  - ફાટેલાં કપડાં સાંધીને પહેરવા.
  - શરીર લૂછવા માટે ધોયેલા સ્વચ્છ અલગ ટુવાલ કે રૂમાલનો ઉપયોગ કરવો.
  - ઉનાળામાં સુતરાઉ અને આછાં રંગનાં કપડાં પહેરવા.
  - માથે ટોપી કે રૂમાલનો ઉપયોગ કરવો, જેથી લૂ ના લાગે.
  - કપડાં ચેઈન કે બટન બંધ કરીને રાખવો એ સભ્યતાની નિશાની છે.
- પ્રદૂષણ અને સ્વાસ્થ્ય :
  - કચરો કરચા પેટીમાં જ નાખવો તથા કચરાપેટી ઢાંકેલી રાખવી.
  - પ્લાસ્ટિકની થેલીઓનો વપરાશ શક્ય તેટલો ઓછો કરી પર્યાવરણની સમતુલા જાળવવામાં મદદરૂપ બનવું.
  - ગમે ત્યાં થુંકવું નહીં. થુંક થુંકતાં રોગના જંતુઓ વાતાવરણમાં ભળે છે. અને તે હવાને રોગયુક્ત કરે છે. આને લીધે રોગ ઝડપથી ફેલાય છે.
  - ખૂબ મોટા અવાજે ટીવી, રેડિયો કે ટેપરેકોર્ડર સાંભળાનું ટાળવું.
  - ખૂબ મોટા અવાજવાળા ફટાકડા ફોડવાનું તથા રમકડાં રમવાનું ટાળવું, કારણ કે ખૂબ મોટા અવાજ બહેરાશ લાવે છે. તથા મગજનું જ્ઞાનતંતુઓને નુકશાન કરે છે. જે માનસિક વિકાસને અવરોધે છે.
  - રસ્તે રખડતા, કે શેરીમાં ફરતાં પાલતું પ્રાણીઓ જેવા કે કૂતરાં, બિલાડીને અડક્યાં કે રમાડ્યા પછી હાથ પગ શરીર બરાબર સાફ કરવાં આ પ્રાણીઓ ખૂબ જ ગંદા હોય છે. તથા તેમનાં શરીર પર વિવિધ જાતનાં જીવજંતુઓ ચોટલાં હોય છે, જે રોગોનાં વાહક છે.
  - રાંધવાના તેમજ પિરસવાના વાસણો સાબુથી કે રાખથી સાફ કરવા. રસ્તાથી માટી કે ધૂળથી સાફ કરવાથી તેમાં ગંદકી તથા જીવજંતુ વાસણને ચેપી બનાવે છે.
  - વૃક્ષો તથા છોડનાં પાંદડા જરૂરિયાત વગર તોડવાં નહીં.
  - જ્યાં બહુ ધૂમાડો કે ધૂળ ઊડતી હોય કે ખૂબ જ પ્રદૂષિત હવા હોય ત્યાં નાક પર રૂમાલ બાંધવો. કચરાનો નિકાલ કેવી રીતે કરી શકાય:
  - સ્વચ્છ શાળા ખૂબ ખરાબ દેખાય છે. તેનાથી શાળાના શિક્ષકો અને વિદ્યાર્થીઓની ખરાબ છાપ પડે છે. એટલા માટે જ શાળાને સદાય ચોખ્ખી અને વ્યવસ્થિત રાખો.
  - શાળાના વાડામાં એક વધુ મોટો કચરાનો ડબ્બો ધાતુનો બનાવી શકાય.
  - નકામાં કાગળિયા, વૃક્ષોના પાંદડાં, કપડાના ગાભા જેવો બાકીનો કચરો, કચરા માટેના કોમ્પોસ્ટ ખાડામાં નાંખી દઈ શકાય.

● પીવાના ચોખ્ખા પાણીનો ઉપયોગ :

- વિકાશીલ દેશોમાં 4માંથી 3 લોકોને સુરક્ષિત પીવાનું પાણી મળતું નથી.
- નદી કે કૂવાનું પાણી પીવું, પીવાના પાણીને ઢાંકીને રાખવું.
- માટલાં રોજ બરાબર ઘસીને વીછળવાં, પાણી ગાળીને ભરવું, વાસી પાણી ન પીવું.
- માટલાંમાંથી પાણી લેવા ડોયાનો ઉપયોગ કરવો. પીવાના પાણીમાં આંગળા બોળવાં નહીં.

● નકામા પાણીનો નિકાલ :

- અંધિયાર પાણીમાં મચ્છરો પેદા થાય છે અને મલેરિયા તથા હાથીપગો જેવા રોગો ફેલાય છે.
- નકામું ગંદુ પાણી સપાટી પરનાં ગંદવાડામાંથી જંતુઓ તથા જીવાણુઓને સાથે લઈ જાય છે.
- નકામા પાણીના નિકાલ માટે જરૂરિયાત પ્રમાણે શોષપ્પાડો કે શોષ નાડી બનાવી શકાય.

● રોજિંદા જીવનની સારી ટેવો :

- રાત્રે સમયસર સૂઈ જવું. સવારે સમયસર ઉઠવું જોઈએ.
- રાત્રે સૂતાં પહેલાં હાથ, પગ, મોં ઘસીને ધોવા જોઈએ.
- સૂવા માટેનું સ્થળ હવાની અવરજવરવાળું હોવું જોઈએ.
- મચ્છરોથી રક્ષણ મેળવવું. ગંદકી કરવી નહીં.
- રાત્રે મોડા સુધી ટી.વી. જોવું નહીં. ઉજાગરા કરવા નહીં.
- રોજ રાત્રે સૂતાં પહેલાં દસથી પંદર મિનિટ મનને શાંત કરવું, જેમાં ધ્યાન મદદરૂપ બની શકે છે.
- પથારી, ચાદર, ઓશિકાનો ગલેફ તેમજ સૂવાની જગ્યા સ્વચ્છ હોવી જોઈએ.
- રાત્રે સૂતાં પહેલાં કેફી પીણાં જેવા કે ચા, કોફી કે ઠંડા પીણાં ન પીવાં જોઈએ.
- સૂતાં પહેલાં નિયમિત દાંત સાફ કરવા અને કોગળા કરવા.
- સવારે ઉઠીને માતાપિતાને અને વડીલોને નમન કરવું.
- રોજ એક કલાકથી વધારે ટીવી જોવું હિતાવહ નથી.

● સ્વચ્છ વાતાવરણમાં રમવું :

- શાળાનાં રિસેસના સમયમાં તેમજ ફળિયામાં વિદ્યાર્થીઓ મોટા મેદાન વિસ્તારોમાં રમતાં હોય છે, જે હાનિકારક છે. તેથી રમવાની જગ્યા સ્વચ્છ હોય તે જરૂરી છે. ગંદગીવાળી જગ્યાએ રમતાં રમતાં ઈજા થવાથી ધનુરનો ચેપ લાગવાની શક્યતા છે.

● જળબંધ જરૂરી :

● શા માટે તમારી શાળામાં જાજરૂ જોઈએ ?

- તે શાળાના આંગણાંમાં કે તેની નજીક ઝાડો પેશાબ કરતાં વિદ્યાર્થીઓને અને લોકોને રોકે છે.
- તે માંદગી સામે બાળકોનું રક્ષણ કરે છે. તંદુરસ્ત બાળકો શાળામાં વધારે સ્ફૂર્તિમાં રહે છે.

● શિક્ષકોનું કાર્ય :

- બાળકોને જળબંધ જાજરૂનો ઉપયોગ કરવાના ફાયદા સીખવો.



સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- જાજરૂની યોગ્ય સંભાળ રખાય તેની ચોકસાઈ રાખો. ગંદું જાજરૂ હંમેશા વધુ ગંદુ થતું જાય છે. અને તેથી સૌ કોઈ તેનો ઉપયોગ કરવાનું ટાળે છે. તેથી તે સાફ રહે તેવું ધ્યાન રાખો.
- જાજરૂ પાછળનો એક શોષખાડો ભરાઈ જાય તો તે તેની કાળજી લેવી.
- **વિદ્યાર્થીઓનું કાર્ય :**
- ખુલ્લામાં ઝાડો કે પેશાબ ન કરશો.
- જાજરૂનો ઉપયોગ કર્યા પછી તેમાં 1 થી 2 લીટરની ભરેલી બાટલીને એકદમ ઠાલવી દો.
- **સ્વચ્છતા જાળવવા માટે સમગ્ર સફાઈ કાર્ય :**
- **સમૂહ – 1**
- પીવાના પાણીની ટાંકીને દિવસમાં ઓછામાં ઓછું એક વખત સાફ કરવી અને ભરવી.
- શૌચાલયની પાણીની ટાંકી સાફ કરવી અને પાણીથી ભરવી.
- **સમૂહ – 2**
- શાળા પૂર્ણ થયા પહેલાં દરરોજ શાળાના પરિસરમાં છુટક પડેલા કાગળના ટૂકડા, સૂકાં પાંદડા, કપડાંના ગાભાં અને પેન્સિલના છોલને એકત્ર કરીને કોમ્પોસ્ટ ખાડામાં નાંખવા.
- 1) નળ, ટંકી કે સુરક્ષિત કૂવાનું સ્વચ્છ પાણી ઉપયોગમાં લેવાથી રોગચાળો અટકાવી શકાય.
- 2) જો પાણી નળ, કઊંડી કે સુરક્ષિત કૂવાનું ન હોય તો પીવા માટે પાણી ઉકાળીને ઠંડુ પાડીને વાપરવાથી રોગ અટકાવી શકાય.
- 3) પાણી ભરવાની જગ્યાથી માંડીને પાણીના વપરાશ સુધી પાણી ચોખ્ખું રહે તેનું ધ્યાન રાખવાથી રોગ અટકાવી શકાય. આમ થવા માટે પાણી સ્વચ્છ ઢાંકેલા વાસણો / ઘડામાં ભરાય અને તેને ડોયા વડે જ ઉપયોગમાં લેવાય.
- 4) પાણી જ્યાંથી ભરતાં કોઈએ તેની આજુબાજુ સ્વચ્છતા જાળવવાથી, ગંદાપાણીના બગીચામાં કે ખાડામાં કે કુદરતી નાળાઓમાં નિકાલ કરવાથી રોગ અટકાવી શકાય.
- 5) સંડાસના ઉપયોગથી રોગ અટકાવી શકાય.
- 6) ઘરના કુડા—કચરાને બાળી દેવાથી કે ડાટી દેવાથી રોગ અટકાવી શકાય.
- 7) ખોરાકમાં ગંદકી પડવાથી રોગ થઈ શકે. કાચાં ખોરાક જોખમી સાબિત થઈ શકે. ખાતાં પડેલાં તેને ધોવો કે રાંધવો જોઈએ. રાંધેલો ખોરાક તાજો જ ખાવો જોઈએ, રાખી મૂકવાં ન જોઈએ. ઠંડો પડેલ ખોરાક, ખાતાં પડેલાં બરાબર ફરીથી ગરમ કરવો જોઈએ. ખોરાકને માખી, ધૂળ કે જીવાતથી બચાવવા હંમેશા ઢાંકેલો રાખવો જોઈએ.
- 8) ઝાડે ગયા પછી અને ખોરાકના સંપર્કમાં આવતાં પહેલાં પાણી અને સાબુથી હાથ ધોવાથી રોગ અટકાવી શકાય. નાનાં બાળકોનાં મળમાં પણ રોગનાં જીવાણુઓ હોય છે.
- **નળ, ડંકી કે સુરક્ષિત કૂવાનું ચોખ્ખું પાણી ઉપયોગમાં લેવાથી રોગચાળો અટકાવી શકાય :**
- જે કુટુંબોને નળ, ડંકી કે સુરક્ષિત કૂવાનું પૂરતું પાણી મળી રહેતું હોય અને તેનો યોગ્ય ઉપયોગ કરતાં આવડતું હોય તેમને ઓછી બીમારીઓ થાય છે.
- જે કુટુંબોને સલામત પાણી મળતું હોય તે પોતાના પાણીને જીવાણુથી સુરક્ષિત રાખીને કાયમ તંદુરસ્ત રહી શકે.
- સંડાસ પાણી જ્યાંથી, આવતું હોય તેનાથી નીચેના ભાગે હોય, અને ઓછામાં ઓછું 10 મીટર દૂર હોય.

- જો ગંદું પાણી પીવાના પાણીથી દૂર રાખવામાં આવે. પીવાના પાણી પુરવઠા ફરતે ઓટલો કરવાથી અને ગંદાપાણીને રસોઈ બગીચામાં શેષ ખાડામાં કે કુદરતી નાળામાં નિકાલ કરવાથી રોગોથી બચી શકાય.
- સ્વચ્છ શુદ્ધ પાણીના સાધનની આજુબાજુ ઓટલા બનાવીને તેને સાફ રાખવું જોઈએ અને તેમાં પણ નાળી બનાવવી જોઈએ જેના દ્વારા ગંદા પાણીનો યોગ્ય નિકાલ થાય.
- સંડાસના ઉપયોગથી રોગ અટકાવી શકાય :
- જીવાણુઓ ફેલાતા અટકાવવા માટે એક ખાસ અગત્યનું કારણ જોવું કામ છે. સંડાસનો સલામત નિકાલ.
- ઘણી બીમારીઓ, ખાસ કરીને ઝાડા, માણસના મળમાં મળી આવતા જીવાણુઓથી ફેલાય છે. જો મળ પાણીમાં ભળે, ખોરાકમાં ભળે હાથમાં લાગેલ રહે કે ખોરાક રાંધવાના વાસણમાં ભળે તો તેનાથી આ જીવાણુઓ માણસના મોઢામાં જઈ શકે.
- આવું થતું અટકાવવા :
- ખુલ્લામાં સંડાસ જવાનું—કરવાનું બંધ કરીને યોગ્ય જાજરૂનો ઉપયોગ કરવો.
- જો જાજરૂનો ઉપયોગ શક્ય ન હોય તો, મોટાં અને બાળકોએ ઘર, જાહેર રસ્તાઓ, પાણી પૂરવઠાની જગ્યાઓ અને જ્યાં બાળકો રમતાં હોય તેવી ખુલ્લી જગ્યાઓથી ઘણે દૂર જઈને સંડાસ કરવો. પછી તેના ઉપર માટી વાળી દેવી. જૂની માન્યતાથી ઊંધું, બાળકોનો મળ વધારે જોખમી હોય તેથી જ નાનાં બાળકોને પણ જાજરૂના ઉપયોગની ટેવ પાડવી. જો બાળક ખુલ્લામાં મળત્યાગ કરે તો તેના મળ ઉપર માટી નાંખવી કે તેનો જાજરૂમાં યોગ્ય નિકાલ કરવો.
- જાજરૂને નિયમિત સાફ રાખવા.
- પ્રાણીઓના છાણને ઘર તથા પાણીના સ્ત્રોતથી દૂર રાખો.
- ઘણાં લોકો એવું માને છે કે, સંડાસ ખૂબ મોંઘા છે આ સાચું નથી. ઘણી સસ્તી યોજનાઓ માત્ર થોડા રૂપિયામાં સંડાસ તૈયાર થાય છે. કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિ પ્રમાણે થોડાક સમય પછી તેની ઉપરનું બાંધકામ વધારે સારું કરાવી શકાય.
- ઘરનાં કૂડા—કચરાને બાળી દેવાથી કે દાટી દેવાથી રોગ અટકાવી શકાય :
- રસોડાનાં કૂડા—કચરાં અને ઢોરનાં છાણથી જીવ—જંતુઓ અને રોગ ફેલાવતા નાનાં પ્રાણીઓ આકર્ષાય છે. કૂડા—કચરાંનો અને છાણનો કચરામાં ખાડામાં યોગ્ય નિકાલ કરો.
- સૂકો કચરો જેવો કે કાગળ, ડાળી—ડાળખાં, સૂકા પાંદડા વગેરેને બાળી શકાય.
- જૈવિક પ્રક્રિયાથી નાશ ન થાય તેવો કચરો, જેમકે ધાતુની વસ્તુઓ ટુકડાઓ, પ્લાસ્ટીકના રમકડાંઓ, પ્લાસ્ટીકની કોથળીઓ વગેરે દાટવા કે બાળવા નહીં. ફરીથી ઉપયોગ કરવા માટે તે વસ્તુઓ કચરાના ફેરિયાને આપી દેવા.
- કૂડો—કચરો જમીનમાં લાંબા સમય દટાયેલ રહે ત્યારે તેનું ખાતર બની જાય અને તે ખેતરોમાં ખાતર તરીકે ઉપયોગી થાય.
- જે કુટુંબોને ચોખ્ખું પાણી ન મળતું હોય તે પાણીને ચોખ્ખું બનાવવા માટે પાણીને 20 મિનિટ ઉકાળી શકાય. પાણીને ગાળી શકાય, ક્લોરીન ટીકડી નાંખી શકાય.
- પાણી ઉકાળવાના સાધનો જેવા કે ડોલ—ઢોરક અને માટલાં બને તેટલાં સ્વચ્છ રાખવા.
- જો પાણી નળ, ડંકી કે સુરક્ષિત કૂવાનું ન હોય તો, પીવા માટે પાણી ઉકાળીને ઠંડુ પાડી વાપરવાથી રોગ અટકાવી શકાય.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- પાણી ચોખ્ખું દેખાતું હોય તો પણ જીવાણુ વગરનું ન પણ હોય.
- નળમાં કે ડંકીમાંથી સ્વચ્છ પાણી મળે. બીજા ખુલ્લાં સાધનોમાં પાણીમાં જીવાણુઓ હોઈ શકે.
- પાણી 20 મિનિટ વધારે ઉકાળવાથી તેમના જીવાણુઓ નાશ પામે છે. તેથી જ શક્ય હોય તો, તળાવ, ઝરણાં, નદી—નાળા કે કૂવામાંથી લીધેલા પાણી ઉકાળી, ઠંડુ પાડીને, ગાળીને પીવાના ઉપયોગમાં લેવું. નાના બાળકોને આપવાનું પાણી તો ખાસ ઉકાળીને ઠંડુ કરેલ હોવું જોઈએ. કારણ બાળકોમાં જીવાણું સામે લડવાની શક્તિ મોટેરા કરતાં ઓછી હોય છે.
- અસલામત પુરવઠામાંથી મળતાં પાણીને ક્લોરીન નાખીને પણ ચોખ્ખું કરી શકાય. એક પૂરા ભરેલા માટલામાં ક્લોરીનની બે ગોળીઓ નાખવાની પછી ગોળીમાંના પાણીને હલાવો અને પછી બે કલાક સુધી વાપર્યા વગર તેને બેસાવ દો, નીતરવા દો. ક્લોરીન વાપરવાનો હોય તેવું પાણી ધાતુના વાસણોમાં ભરી ન રાખવું.
- પાણી ભરવાની જગ્યાથી માંડીને પાણીના વપરાશ સુધી સાફ કરે તેની ચોકસાઈ રાખવાથી રોગ અટકાવી શકાય. આમ થવા માટે પાણી સ્વચ્છ ઢાંકેલા વાસણો / ગોળામાં ભરાય અને તેને ડોયા વડે જ ઉપયોગમાં લેવાય. કુટુંબો ઘરમાં પાણીને નીચે પ્રમાણે ચોખ્ખું રાખી શકાય.
- પાણી સ્વચ્છ ઢાંકી શકાય તેવા વાસણથી ભરવું અને તેવા વાસણમાં ભરી રાખવું તેને બાળકો અને ઢોર—ઢાંખર અડી શકે તેમ ન રાખવું.
- ગોળામાંથી પાણી ડોયાથી જ લેવું. અથવા ચોખ્ખા કળશ—પ્યાલાથી લેવું.
- પાણી ભરેલા વાસણમાં કોઈ પણ હાથ ન નાંખવા દેવા અને તેમાંથી સીધે—સીધું પાણી ન પીવું.
- પાણીના સ્ત્રોતની આજુબાજુ, સ્વચ્છતા જાળવવી, ગંદા પાણીના રસોઈ—બગીચામાં કે શોષ—ખાડામાં કે કુદરતી નાળાઓમાં નિકાલ કરવાથી રોગ અટકાવી શકાય.
- જો ગંદા પાણીને જમીન ઉપર ભેગા થતા સ્વચ્છ પાણીના પુરવઠાની આજુબાજુ ભેગું થવા દઈએ તો તે પાણી પણ ગંદુ થાય છે. ગંદા પાણીને રસોઈ—બગીચામાં, શોષ—ખાડામાં કે કુદરતી નાળીમાં નિકાલ કરવા માટે વ્યવસ્થા કરવી જોઈએ.
- બાથરૂમ અને રસોડાના ગંદા પાણીને પણ નિકાલ માટે રસોઈ—બગીચામાં, શોષખાડામાં કે કુદરતી નાળીમાં વહેતું કરવું જોઈએ. સાબુવાળુ પાણી રસોઈ, બગીચામાં ન જાય તેની કાળજી લેવી જોઈએ. કારણ સાબુ વાળું પાણી ઝાડ છોડને નુકશાન પહોંચાડી શકે છે.
- ખોરાકમાં ગંદકી ભળવાથી રોગ થઈ શકે. કાચો ખોરાક જોખમી સાબિત થઈ શકે. ખાતા પહેલાં તેને ધોવો કે રાંધવો જોઈએ. રાંધેલો ખોરાક તાજો જ ખાવો જોઈએ. રાખી મૂકવો ન જોઈએ. ઠંડો પડેલ ખોરાક, ખાતાં પડેલાં બરાબર ફરીથી ગરમ કરવો જોઈએ. ખોરાકને માખી, ધૂળ અને જીવાતથી બચાવવા હંમેશા ઢાંકેલો રાખવો જોઈએ.
- બરાબર રાંધવાથી જીવાણુઓ મરી જાય છે. ખોરાક બરાબર રાંધવો જોઈએ. ખાસ કરીને માંસ અને અન્ય માંસહારી ખોરાક.
- સહેજ ગરમ ખોરાકમાં જીવાણુઓ વધે છે. રાંધેલો ખોરાકને તાજો જ ખાવો જોઈએ જેથી તેમાં જીવાણુઓ ન આવી શકે અને રોગ ન થાય.
- જો ખોરાકને પાંચ કલાકથી વધારે સમય રાખી મુકવાનો હોય તો તેને કાં તો બરાબર ગરમ અથવા બરાબર ઠંડો (100થી ઓછા તાપમાન ઉપર) રાખવા.
- જો રાંધેલો ખોરાક વધ્યો હોય તો તેને ફરીથી ઉપયોગમાં લેતા પહેલાં બરાબર ગરમ કરીને ઉપયોગમાં લેવો.

- કાચો ખોરાક, ખાસ કરીને માંસાહારમાં જીવાણુઓ હોય છે. રાંધેલો ખોરાક કાચા ખોરાકના સંસર્ગમાં આવતાં જ દુષિત થાય તેથી જ રાંધેલા અને કાચા ખોરાક એકબીજાને અડે નહીં તેમ રાખવા. કાચા ખોરાકની તૈયારી કરવાની જગ્યા, તેમજ તેને કાપવાની છરી અને અન્ય સાધનો વાસણો બરાબર ધોઈને રાખવા.
- કાચા દૂધ કરતાં પેશ્વરાઈઝ્ડ (કોથળીમાં મળતું ડેરીનું દૂધ) દૂધ કે તાજું ગરમ કરેલું દૂધ વધારે સલામત ગણાય.
- શક્ય હોય તો નાનાં બાળક માટેનો આહાર તાજો બનાવવો, રાખી મૂકવો નહીં.
- વાસણો સાફ કરવાના કપડાં રોજ બદલવા અથવા તો ધોઈ ઉકાળીને ફરીથી ઉપયોગમાં લેવા.
- ખોરાકને માખીથી બચાવવા બરાબર ઢાંકેલ રાખવા, ખોરાકને યોગ્ય વાસણોમાં જીવ-જંતુ ન પહોંચે તે રીતે રાખવો જોઈએ.
- ખાતાં પહેલાં, ફળો અને કાચા શાકભાજીને ચોખ્ખાં પાણીથી બરાબર ધોવા જોઈએ.
- ઝાડે ગયા પછી અને ખોરાકના સંપર્કમાં આવતાં પહેલાં પાણી અને સાબુથી હાથ ધોવાથી રોગ અટકાવી શકાય, નાનાં બાળકોના મળમાં પણ રોગનાં જીવાણુઓ હોય છે.
- સાબુ અને પાણીથી બરાબર હાથ ધોવાથી હાથમાંથી જીવાણુઓ દૂર થાય છે. આથી, જીવાણુઓ મોમાં કે ખોરાકમાં જતા અટકાવી શકાય. કુટુંબના દરેક સભ્યને હાથ ધોવા માટે સાબુ-પાણી બરાબર મળી રહેવા જોઈએ. જો સાબુ ન હોય તો તેને બદલે રાખનો ઉપયોગ કરી શકાય.
- સંડાસ કર્યા પછી, બાળક જાજરૂ ગયું હોય તેને સાફ કર્યા પછી અને ખોરાકને હાથ લગાડતા પહેલાં હાથ ધોવા અત્યંત આવશ્યક છે. ઢોર-ઢાંખરનું કામ કર્યા પછી કે કાચાં ખોરાક તૈયાર કર્યા પછી જ હાથ ઢોવા જોઈએ.
- બાળક ઘણીવાર પોતાના હાથ મોમાં નાંખે છે, તેથી જ બાળકના હાથ બરાબર ધોવાય, ખાસ કરીને ખોરાક આપતાં પહેલાં ધોવાય, તે જરૂરી છે. બાળકના નખ નિયમિત કાપેલાં રાખવા જોઈએ. કારણ કે, નખની નીચે થતાં મેલમાં રોગ ફેલાવતા જીવાણુઓ જમા થાય છે.
- બાળકના મોઢાને દિવસમાં ઓછામાં ઓછામાં ઓછું એક વખત સાફ કરવું જોઈએ. આથી બાળકના મોઢાથી માખી દૂર રહેશે અને આંખના ચેપની બીમારી અટકાવી શકાશે.

#### 2.4.2 પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા : સંકલ્પના

આપણને પ્રાપ્ત થયેલ માનવ શરીરને તંદુરસ્તી અને સ્વાસ્થ્યપૂર્ણ જીવનના આધાર આપણી આજુબાજુના સ્વચ્છ વાતાવરણ તથા સ્વચ્છતાલક્ષી ટેવો પર રહ્યો છે. આમ છતાં, સ્વચ્છ વાતાવરણ અને સ્વચ્છતાની જાળવણી માટે આપણે કાળજી લેતા નથી. આપણે સૌ ત્રણ-પી (3P)થી થતા જોખમોનો સામનો કરી રહ્યાં છીએ. આ ત્રણ પી 3 P પૈકી પ્રથમ P છે Population અર્થાત વસ્તી તીવ્ર વસ્તી વધારો. હંમેશા વિકાસની ગતિપર બ્રેક લગાવે છે. વધુ પડતી વસ્તી ‘માંગ અને પુરવઠા’ વચ્ચે ઊંડી ખાઈનું સર્જન કરે છે. રોજરોટી, મકાનના ક્ષેત્રોમાં સમસ્યાઓ સર્જે છે. બીજો P છે (poverty) અર્થાત ગરીબાઈ. વધુ પડતી વસ્તીનું સીધું પરિણામ તે જ ગરીબાઈ અને ત્રીજો P છે (Pollution) અર્થાત પ્રદૂષણ. જ્યાં જ્યાં ગીચ વસતિ ત્યાં ત્યાં પ્રદૂષણ પેદા થાય જ. આમ વિશ્વના તમામ દેશોના પાયાનાં પ્રશ્નો છે ત્રણ (1) વસતિ વધારો (2) ગરીબાઈ (3) પ્રદૂષણ. આ ત્રણેય સમસ્યાઓ પરસ્પર સંકળાયેલી છે. ગરીબી હો ત્યાં વસતિ વધારો અને પ્રદૂષણ પેદા થાય. વળી પ્રદૂષણનું વસ્તી વધાર અને પ્રદૂષણ પેદા થાય. વળી પ્રદૂષણનું વસતિ વધારો અને ગરીબીમાં રેલું છે.

● પર્યાવરણ :

પ્રદૂષણને સમજાએ તે પહેલાં પર્યાવરણને સમજવું આવશ્યક છે. પર્યાવરણ એટલે આપણી આસપાસનું આવરણ, આસપાસના બાહ્ય પરિબળો, જેમાં સજીવસૃષ્ટિ, વનસ્પતિ, જીવજંતુ, પશુપક્ષી વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. જમીન, હવા, પાણી અને સજીવસૃષ્ટિ, આ ચારેય પર્યાવરણના ઘટકો છે. આ પર્યાવરણીય ઘટકો જો સજીવસૃષ્ટિના ધારક અને પોષક બને તો સજીવ સૃષ્ટિનું માત્ર અસ્તિત્વ ટકે એટલું જ નહીં બલકે તે વૃદ્ધિ અને વિકાસ સાધી શકે તે માટે પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા અને સ્વચ્છતાલક્ષી આદતો હોવી આવશ્યક છે.

**2.5 પ્રદૂષણ :**

પ્રદૂષણ એટલે પર્યાવરણનું દૂષિત થવું. પ્રદૂષણના ફેલાવમાં માનવીનો મુખ્ય ફાળો છે. સમગ્ર સૃષ્ટિ પર બુદ્ધિનો ઉપયોગ કરવાની શક્તિ માત્ર માનવમાં જ છે. આ બુદ્ધિ શક્તિનો ઉપયોગ કરીને માનવીએ વનસ્પતિ, પ્રાણી, જમીન, હવા અને અન્ય કુદરતી સંપત્તિઓનો પ્રતિભા લાભમાં ઉપયોગ કર્યો છે. ક્યારેક, આ સંપત્તિના ઉપયોગમાં અતિરેક કર્યો છે, તો ક્યારેક અવિવેકી ઉપયોગ કર્યો છે. આમ, કુદરતી સંપત્તિના દુરુપયોગના પરિણામે, કુદરતી વાતાવરણ અને માનવસર્જિત વિકાસ વચ્ચેનું મોટું અસંતુલન પેદા કર્યું છે.

● પ્રદૂષણના પ્રકારો અને તેની આરોગ્ય પર અસરો :

પ્રદૂષણના પ્રકાર : પ્રદૂષણને બે પ્રકારમાં વહેંચી શકાય,

- 1) કુદરતસર્જિત પ્રદૂષણ
- 2) માનવસર્જિત પ્રદૂષણ

1) કુદરત સર્જિત પ્રદૂષણ :

કેટલીક કુદરતી ઘટનાઓ પ્રદૂષણનું સર્જન કરે છે. જેમાં (1) ભૂકંપ (2) અતિવૃષ્ટિ (3) રેલ સંકટ (4) દુષ્કાળ (5) વાવાઝોડું (6) જ્વાળામુખી (7) દાવાનળને ગણાવી શકાય.

આ ઘટનાઓને કારણે વનસ્પતિ અને પ્રાણીઓનો નાશ થાય છે અને હવા પાણી તથા જમીનમાં પ્રદૂષણ થાય છે. આ કારણથી રોગચાળો ફાટી નીકળે છે. કેટલીક વાર ધૂળ, ધુમાડો, ઝેરી વાયુઓ તથા જંતુઓ હવામાં ભળે છે જેના કારણે શ્વાસોચ્છવાસના વિકારો ઉત્પન્ન થાય છે. તેનાથી વનસ્પતિ તેમજ અન્ય સજીવો પર અસર થાય છે. જોકે કુદરતી ઘટનાઓ નિવારી શકાતી નથી. આ ઘટનાઓ બન્યા પછી સંરક્ષણાત્મક પગલાં લઈ શકાય છે.

2) માનવસર્જિત પ્રદૂષણ :

પર્યાવરણીય પ્રદૂષણમાં માનવીનો ફાળો જ વિશેષ છે. ઔદ્યોગિક અને ભૌતિક સુખસવગડો મેળવવાની તીવ્ર ઈચ્છાને કારણે માણસે કેટલાય કુદરતી નિયમોનો ભંગ કર્યો છે. જંગલનો આડેધડ નાશ કરવામાં આવ્યો છે. જળસૃષ્ટિ, વનસ્પતિ અને પ્રાણીઓને નુકસાન થયું છે. પ્લાસ્ટીક જેવી કુદરતી રીતે વિઘટન ન થઈ શકે તેવા પદાર્થોનું ઉત્પાદન થવાની જમીન અને સમુદાયમાં આવા કચરાઓના ઢગ ઠલવાઈ રહ્યા છે.

સંદેશા વ્યવહારમાં વીજચુંબકીય તરંગોનો મોટા પાયે ઉપયોગ થતાં કિરણોત્સર્ગી (રેડિયો એક્ટીવ) પદાર્થોના નિકાલ તથા તેના નિયંત્રણમાં થતા અકસ્માતો માનવસર્જિત પ્રદૂષણ સર્જે છે. ઝડપથી ભૌતિક વિકાસ સાધવાની ઈચ્છાની અને સુખ-ભોગના સાધનો ઓછામાં ઓછા સમયમાં મેળવવાની આકાંક્ષાની માનવી વડે હાથ ધરાતી વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ હવા, પૃથ્વી અને પાણીનું પ્રદૂષણ સર્જે છે.

(2) હવાનું પ્રદૂષણ :

આપણે સૌ જાણીએ છીએ કે, પર્યાવરણમાં રહેલા વાયુઓના મિશ્રણને હવા કહેવામાં આવે છે. પૃથ્વીની સપાટીથી આકાશ તરફની સીધી ઊંચાઈના 30 કિ.મી. સુધી હવા વીંટળાયેલી હોય છે. એમાંના પ્રથમ 10 કિ.મી.ના અંતર સુધી રહેલી હવા માનવી સંપર્કમાં આવે છે. પ્રાણવાયુ, અંગારવાયુ (કાર્બનડાયોક્સાઈડ) નાઈટ્રોજન, ઓર્ગેન, નિયોન, હિલિયમ, ક્રીપ્ટોન વગેરે વાયુઓનું મિશ્રણ એટલે હવા. જો આપણી ફરતે રહેલી હવા પ્રદૂષિત થાય તો પ્રાણી, વન, જીવસૃષ્ટિ, વૃક્ષ, વનસ્પતિ, વરસાદ, હવામાન, ખેતી વગેરે પર આડઅસરો થાય છે. તેથી આપણા સ્વાસ્થ્ય પર આડકતરી રીતે અસર પહોંચે છે. હવાનું પ્રદૂષણ એટલે હવામાં ન હોવા જોઈએ એવા અનિચ્છિત અથવા પરિબળો કે ઘટકોની હાજરી અથવા હવામાં રહેલા પરિબળો કે ઘટકોના પ્રમાણમાં અવાંછિત એવા વધારો કે જેના કારણે પર્યાવરણ અને તેમાં રેલી સજીવસૃષ્ટિ પર અવળી અસર થાય.

● હવા પ્રદૂષણ થવાના કારણો : કુદરતી

- 1) જ્વાળામુખી વિસ્ફોટ
- 2) આંધી
- 3) જંગલમાં આગ વગેરે

● માનવક્રિયાઓ :

- 1) ઉદ્યોગ : ઔદ્યોગિક પ્રક્રિયાઓથી નીકળતા ધૂમાડા
- 2) વાહનો : પેટ્રોલ, ડીઝલ, કેરોસીન, કોલસા, ધાતુ, ગેસ વગેરે બળવાથી નીકળતા પ્રદૂષણ
- 3) રોજિંદા વપરાશમાં : કેરીસીન, કોલસા, છાણું, ગેસ વગેરે બળવાથી ઉત્પન્ન થતાં પ્રદૂષણો
- 4) અન્ય સાધનો : રેફ્રિજેટર, ફીજ, વગેરે સાધનોમાંથી છૂટા પડતાં વાયુઓ, નિદાન અને સારવારમાં વપરાતા કિરણો.
- 5) આગ, વિસ્ફોટ પરિક્ષણ, ઔદ્યોગિક અકસ્માત
- 6) ધુમ્રપાન : ધૂમ્રપાન કરતી વ્યક્તિ પોતાના અને સાથે રહેલી વ્યક્તિના શ્વાસનતંત્રને નુકસાન પહોંચાડે છે.

● હવાના પ્રદૂષણોના પ્રકાર :

- વાયુ (રસાયણિક) : કાર્બન ડાયોક્સાઈડ, કાર્બન મોનોક્સાઈડ, સાઈનાઈડ વગેરે.
- ભૌતિક રજકણો : ધૂળ, કોલસાના કણો, કિરણોત્સર્ગી કિરણો વગેરે.
- જૈવિક (Biological) : ક્ષય, શરદી, ઓરી, અછબડા, ફલુ, વરાઘ જેવા રોગો કરતા જૈવિક જંતુઓ, પરાગ રજકણો વગેરે.
- ધ્વનિ : વાહનો, વિમાન, રેલવે, મોટરકાર, વગેરે ઔદ્યોગિક સંસ્થાઓના સાધનોના અવાજ, લાઉડસ્પીકર, ટી.વી, રેડિયો, ટેપરોકોર્ડર કે વાહનોના હોર્નનો જોરથી થતો અવાજ.

● હવાના પ્રદૂષણની માનવ સ્વાસ્થ્ય પર અસર :

હવાનું પ્રદૂષણ માનવ સ્વાસ્થ્ય પર બે પ્રકારે અસર કરી શકે છે.

- 1) ટૂંકાગાળાની અસર
- 2) લાંબાગાળાની અસર

1) ટૂંકાગાળાની અસર :

હવામાં પ્રદૂષણ વધે તો નીચે મુજબની અસરો તરત જ દેખાય છે. પ્રદૂષણ ઘટી જતાં તે તકલીફ મટી જાય છે અને વ્યક્તિનું સ્વાસ્થ્ય પુનઃ સામાન્ય થઈ જાય છે.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- આંખો બળવી, આંખોને ઈજા થવી.
- ખાંસી-ઉધરસ આવવી.
- છાતીમાં ભીંસ જેવું લાગવું.
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડવી.
- દમ- અસ્થમાંના દરદીને તે રોગનો હુમલો થવો.
- શ્વાસનતંત્રનો ચેપ લાગવો.

2) લાંબાગાળાની અસર :

હવામાં પ્રદૂષણ વધી જાય તો નીચે પ્રમાણેની અસરો લાંબાગાળા માટે થાય છે.

- દમ અસ્થમાંનો રોગ લાગુ પડવો.
- ફેફસાનું કેન્સર થવું.
- હૃદય અને ફેફસાની કાર્યક્ષમતા ઘટતા હૃદય નિષ્ક્રિય થવું.
- ગર્ભવતી માતામાં વહેલું અથવા નબળું બાળક અવતરવું.
- નાના બાળકોને વારંવાર શ્વાસનતંત્રનો ચેપ લાગવો.

● હવામાં વાયુઓના પ્રમાણમાં વધારો થતાં સ્વાસ્થ્ય પર અસર :

વાયુ તકલીફ

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| - કાર્બન ડાયોક્સાઈડ (C.O)         | - કાર્યક્ષમતામાં ઘટાડો   |
|                                   | - માથું દુઃખવું, બેચની અકળામણ  |
| - કાર્બન ડાયોક્સાઈડ (C.O)         | - માથું ભારે થવું  |
| સાઈનાઈડ                           | - છાતીમાં ભીંસ જેવું લાગવું  |
|                                   | - શ્વાસ લેવામાં તકલીફ  |
| - સાઈનાઈડ                         | - નવા જન્મનાર બાળકમાં ખોડખાંપણ   |
| - સલ્ફર ડાયોક્સાઈડ                | - ખાંસી, આંખો બળવી, શ્વાસ લેવામાં તકલીફ                                  |
| - લેડ (સીસુ)                      | - પાંડુરોગ, હાડકાં નબળા પડવા, ગર્ભસ્થ અને નાના બાળકોમાં વિકાસ કુંઠિત થવો |
| - હાઈડ્રોકાર્બન-નાઈટ્રોજન ઓક્સાઈડ | - શ્વાસનતંત્રની તકલીફો   |
| - કિરણોત્સર્ગીકણો                 | - માનવશરીરમાં બંધારણીય ઘટક જનીન પર અસર                                   |
|                                   | - મૃત્યુ   |
| - રજકણો                           | - હવામાં 0.5 માર્કોનથી ઓછા કદના તરતા સૂક્ષ્મ ધનકણો                       |
- દા.ત. માટી રેતીના કણો, વિવિધ ધાતુના કણો, જંગલો અને ફૂલોમાંથી છૂટા પડતા પરાગકણો ફેફસાને હાનિ પહોંચાડે છે

આ ઉપરાંત પ્રદૂષિત હવા, પ્રદૂષિત ધુમ્મસ (smog) એસિડનો વરસાદ, અને ગ્રીન હાઉસની અસર ઊભી કરે છે. ઓઝોનના પડમાં છીંટુ પડતાં ચામડીનું કેન્સર, પોલિયો, આંખના અન્ય રોગો અને રોગપ્રતિકારક શક્તિમાં ઘટાડો જેવી પરિસ્થિતિ પેદા કરે છે.

● ઓઝોન પડમાં છીંદુ કેવી રીતે પડે છે ?

આપણાં જીવનમાં રોજિંદા વપરાશમાં આવતા રેફ્રિજરેટર, એરકંડિશનર્સ, પરફ્યૂમ્સ, ઈનહેલર્સ, ડિયોટરન્ટ, ફોમના ગાલદા, ગ્લાસ વગેરેમાંથી ફ્લોરો-ફ્લોરો કાર્બન અને હેલોન નામના બે વાયુઓથી નુકસાન થતાં ઓઝોન પડમાં છીંદુ પડે છે. જેમાંથી સૂર્યપ્રકાશના હાનિકારક પારજાંબલી (ultra violet) કિરણો પ્રવેશી પૃથ્વી સુધી તેની પ્રતિકૂળ અસરો પહોંચાડે છે. આ પ્રદૂષણ અટકાવવા માટે લોકોને પેટ્રોલ-ડીઝલ-કેરોસીન સંચાલિત વાહનોનો ઉપયોગ ઘટાડવા, ઔદ્યોગિકીરણને એક સ્થળે કેન્દ્રિત ન કરતાં વિકેન્દ્રીકરણ કરવા તેમાંથી નીકળતા દ્રવ્ય પદાર્થોનો યોગ્ય નિકાલ કરવા વધુને વધુ વૃક્ષો વાવવાં તેમજ માનવ વસ્તી વૃદ્ધિ પર નિયંત્રણ જેવા પગલાં લઈ શકાય.

● ઘર અંદરની હવાનું પ્રદૂષણ :

હવાનું પ્રદૂષણ માત્ર ઘરની બહાર જ નહીં, ઘરમાં પણ થાય છે અને ઘરની પ્રદૂષિત હવા પણ આપણા સ્વાસ્થ્ય પર વિપરીત અસર કરે છે.

● કારણો :

- 1) ધુમાડાવાળા ચૂલાનો ઉપયોગ
- 2) ઘરમાં હવાની અવર-જવર માટે અપૂરતી વ્યવસ્થા
- 3) ધુમ્રપાનની આદત
- 4) શહેર વિસ્તારમાં એક જ રૂમમાં-ઘરમાં વધુ સંખ્યામાં માણસોની હાજરી

સામાન્ય રીતે નાના બાળકોના શરીર નબળા હોય છે. તેમનામાં રોગપ્રતિકારક શક્તિ પણ ઓછી હોય છે. બાળકો તથા સ્ત્રીઓ ઘરની અંદર વધુ સમય પસાર કરે છે. તેથી પ્રદૂષિત હવાનો ભોગ નાના બાળકો અને સ્ત્રીઓ વિશેષ પ્રમાણમાં બને છે નીચે પ્રમાણે તકલીફો થાય છે :

- વારંવાર શ્વાસનતંત્રના રોગો
- અધૂરા મહિને અથવા નબળા બાળકનો જન્મ
- એલર્જી તથા દમની તકલીફ વગેરે

● ઉપાય :

શહેરમાં એલ.પી.જી. ગેસનું ચલણ વધતાં શહેરી ઘરોમાં હવાના પ્રદૂષણનું પ્રમાણ ઓછું છે; પરંતુ, ગ્રામ વિસ્તારોમાં, લાકડું, ઘાસના મૂળા, કેરોસીન, છાણા વગેરેનો બળતણ તરીકે વધુ ઉપયોગ થાય છે. જેથી ગ્રામ વિસ્તારોમાં નિર્ધુમ ચૂલાનો ઉપયોગ સ્વાસ્થ્ય જાળવણીનાં સંદર્ભમાં હિતાવહ છે.

● નિર્ધુમ ચૂલો :

ભારતમાં ખૂણા ઝડપી વિકાસ થઈ રહ્યો છે. શહેરોમાં રાંધણ ગેસનો વપરાશ મોટા પ્રમાણમાં થઈ રહ્યો છે. જ્યારે ગામડામાં રજૂ પણ ફૂંકણીયા ચૂલાનો વપરાશ થાય છે. આ ફૂંકણીયા ચૂલા વાપરવાથી

- ધુમાડાથી આંખો બળે છે
- ધુમાડાથી ઘરની દિવાલો તથા છત કાળા થાય છે
- બળતણ વધારે વપરાય છે.
- વાસણ કાળા થાય છે.
- ચૂલાથી શરીરને ગરમી લાગે છે અને કેટલીક વાર કપડા સળગવાનો ભય રહે છે.



## સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને સમાજકાર્ય વ્યવહાર

આ તમામ તકલીફો તેમજ આંખોના અને ફેફસાંના રોગોથી બચાવ નિર્ધૂમ ચૂલાનો ઉપયોગ આરોગ્યપ્રદ અને પર્યાવરણની જાળવણીમાં મદદરૂપ થાય છે.

### ● સ્વાસ્થ્યક્ષેત્રે ફાયદો :

- ધુમાડાને ઘરની બહાર નીકળી જવા રાખેલી પાઈપને કારણે ધુમાડો રસોડામાં કે ઘરમાં રહેતો નથી.
- રાંધનારના ફેફસામાં ધુમાડો ન જતાં ફેફસાના રોગોથી બચી શકાય છે.

### ● પ્રદૂષિત હવાથી ફેલાતા રોગો :

રોગી વ્યક્તિની ખાંસી, ઉધર, છીંક, લીંટ વગેરેમાં રોગના જંતુઓ હવામાં ફેંકાય છે અને નિરોગી વ્યક્તિના શ્વાસોચ્છવાસ દ્વારા તેના શરીરમાં દાખલ થાય છે. આમ હવાજન્ય રોગોમાં ક્ષયરોગ, શરદી, ન્યૂમોનિયા, ઓરી, અછબડા, ઊંટાટીયુ અને ડિપ્થેરિયાનો સમાવેશ થાય છે.

સાદા ચૂલા પર રાંધનાર બહેનોના ફેફસામાં એક દિવસમાં 200 સિગારેટ પીવાથી જેટલો ધુમાડો જાય તેટલો ધુમાડો થાય છે.

### ● પાણીનું પ્રદૂષણ :

હવાની જેમ પાણી પણ જીવન માટે અત્યંત જરૂરી છે. પાણી વિના જીવન શક્ય નથી. માનવશરીર, પશુપક્ષી અને વનસ્પતિ, તમામ સજીવનોના શરીરમાં પાણી હોવા છતાં પાણી વિના તેમનું અસ્તિત્વ જ શકાય નથી. આપણી પ્રત્યેક સંસ્કૃતિમાં પણ માંદગીનો જ જન્મી અને વિકસ પામી. વિશ્વની પ્રાચીનતમ સંસ્કૃતિ તરીકે જ જાણીતી છે. જળ એ જ જીવન છે. પાણી એ કુદરતી સંપત્તિ છે. પૃથ્વીની સપાટીના ત્રણ ભાગમાં પાણી છે અને એક ભાગમાં જમીન છે. આ પાણી પૈકી 97 ટકા દરિયાનું ખાડું પાણી છે. બે ટકા બરફના સ્વરૂપમાં ધ્રુવ પ્રદેશમાં છે. ફક્ત 1 ટકા જ આપણા ઉપયોગમાં આવી શકે તેવું મીઠું પાણી છે.

સમગ્ર માનવજાતે વરસાદ દ્વારા જ પાણી મળે છે. વરસાદનું પાણી પડે એટલે કેટલીક જગ્યાએ તેને સીધું જ મોટા ટાંકામાં જાલીને ભેગું કરવામાં આવે છે અને ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. વરસાદનું પાણી વહીને નદી તળાવમાં એકઠું થાય છે. જે જમીનમાં ઉતરીને પેટાળમાં એકઠું થાય છે. આ પેટાળમાં ઉતરેલા પાણીને કૂવા—વાવ ખોદીને, બોરવેલ બનાવીને વપરાશ માટે મેળવવામાં આવે છે.

આમ, ઝરણાં નદી, તળાવ, વાવ, કૂવો કે હેન્ડપંપનું પાણી સમગ્ર માનવજાત પીવા માટે વાપરે છે. જે પ્રદૂષિત થાય વાપરનાર વ્યક્તિ રોગનો ભોગ બને છે.

### (2) પાણી અને સ્વાસ્થ્ય :

પીવાના પાણીને અને સ્વાસ્થ્યને પણ ખૂબ નજીકનો સંબંધ છે. ગંદકીમાં રહેલા રોગના જીવાણુ જ પીવાના પાણીને પ્રદૂષિત કરે છે. જીવાણુથી પ્રદૂષિત પાણી પીવામાં અથવા રસોઈમાં ઉપયોગમાં લેવાય તો આ જીવાણુ આપણા પેટમાં થઈ વિવિધ બીમારી ફેલાવે છે.

### ● પાણી પ્રદૂષિત થવાના કારણો :

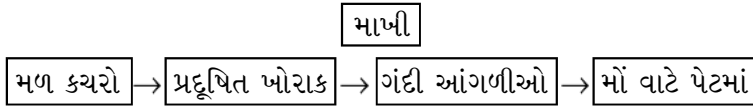
વિવિધ કારણોથી પાણી પ્રદૂષિત થતું હોય છે.

- ઝરણાં, નદી કે તળાવ કિનારે કપડા—વાસણ ધોઈને કિનારાની આસપાસ સંડાસ જઈને—પેશાબ કરીને પાણીને પ્રદૂષિત કરે છે.
- રોગી વ્યક્તિ મળ અને મૂત્રમાં રહેલા જીવાણુ પાણીમાં ભળી જઈ પાણીને દૂષિત કરે છે.
- મરેલાં ઢોરના ચામડા નદી—તળાવને કિનારે ઉતારી કચરો પાણીમાં ફેંકતા પાણી દૂષિત થાય છે.

- ગંદુ વપરાશી પાણી અને કારખાનાનું કેમિકલ્સયુક્ત પાણી નદી કે તળાવમાં ઠાલવીને પાણી દૂષિત કરવામાં આવે છે.
- કૂવા કે વાવનાં પાણીનાં ઝાડના પાંદડા તેમજ બખોલમાં રહેલા પક્ષીઓની હગાર ભળે છે. તેના કોહવાથી પાણી પ્રદૂષિત થાય છે.
- “વાળા” નો દર્દી વાવનાં પગથિયા ઉતરી પાણી લે છે ત્યારે વાવનું પાણી દૂષિત થાય છે.
- દૂષિત પાણીમાં ઉગાડેલા શાકભાજી કચરો અને અથવા સારી રીતે સ્વસ્થ પાણી ધોયા વિના ખાવામાં આવે, મળમૂત્ર ત્યાગ પછી અથવા બાળકના મળ—મૂત્ર સાફ કર્યા પછી હાથ ધોયા વિના અથવા ખુલ્લામાં રહેલા ખાદ્ય પદાર્થો માખીઓને બેસીને દૂષિત કર્યા હોય, તેવો ખોરાક આંગળીઓ વડે પકડીને મોંમા મૂકવામાં આવે તો રોગી વ્યક્તિ મળ—મૂત્રમાં રહેલા રોગકારક જીવાણુઓ મોં વાટે પેટમાં જઈ બીમારી આપે છે. આમ, મળ—મૂત્ર સંક્રમણ દ્વારા પણ ચેપ લાગી શકે છે.

● દૂષિત પાણી—ખોરાકથી થતા રોગો :

રોગીના મળ—મૂત્રથી થયેલા પાણી અને ખોરાક પેટમાં જવાથી ઝાડા—ઉલટી, કોલેરા, કમળો, ટાઈફોઈડ, મરડો, કૃમિ, બાળલકવા જેવા રોગો થઈ શકે છે.



- તરણકૂટ (સ્વીમીંગ પુલ) ના દૂષિત પાણીમાં તળાવ કે વરસાદના એકઠાં થયેલા પાણીમાં ન્હાવાથી ભરાયેલા હડોળા, ગંદા પાણીમાં આપવાથી પ્રદૂષિત પાણી સંસર્ગમાં આવવાથી ચામડીનાં દર્દા, નેત્રખીવ વગેરેના ભોગ બનાય છે.
- ભરાઈ રહેલા ગંદા કે સ્વચ્છ પાણીમાં પેદા થયેલા મચ્છર કરડવાથી મેલેરિયા, હાથીપગુ, મગજનો તાવ અને ડેન્ગ્યુ જેવા રોગ થાય છે.

(3) ભૂમિ પ્રદૂષણ :

હવા અને પાણી દૂષિત થવાથી માનવ આરોગ્ય પર થતી અસરો જોયા પછી આપણે ભૂમિ પ્રદૂષણની માહિતી પણ મેળવીએ. ભૂમિક પ્રદૂષણ થવા માટે નીચેના કારણો જવાબદાર છે.

- જંતુનાશક દવાઓનો ઉપયોગ
- ગંદુ પાણી જમીનમાં ઉતરવું.
- વિઘટન ન થાય તેવા પ્લાસ્ટીકનો કચરો.
- મનુષ્ય કે પ્રાણીના મળમૂત્ર જમીનમાં ભળવા.
- નકામો કચરાને યોગ્ય નિકાલ કર્યા વગર ગમે ત્યાં નાખવો.
- ઔદ્યોગિક કચરાના ઢગલા કરવા.
- ચેપી, તબીબી કચરો આડેધડ જાહેર માર્ગો પર નાખવો.
- સિંચાઈ માટેના પાણીના વધારે પડતો ઉપયોગી જમીનમાં જલભરાયણ (Water Logging) કરવું.
- અણુવિસ્ફોટ જેવા પ્રયોગ હાથ ધરાય.

(4) ભૂમિ પ્રદૂષણ અને આરોગ્ય :

જમીનનું પ્રદૂષણ થતા માનવ સ્વાસ્થ્ય પર થતી અસરો સામાન્ય રીતે થતા રોગોમાં મુખ્ય છે. ધુમ્રપાન, કૃમિ અને ઝાડા ઉલટી, વિકિરણ કે કિરણોત્સર્ગી અસર ખૂબ લાંબા સમય સુધી

કેટલીકવાર ઘણી પેઢીઓ સુધી ચાલુ રહે છે. વિકિરણોની અસરથી ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન શિશુ ખોડખાંપણવાળા બને છે. નાનાં મોટાને શરૂમાં દાઝ અને લાંબા ગાળે કેન્સર પણ થઈ શકે છે.

**(5) અવાજનું પ્રદૂષણ અને આરોગ્ય :**

આધુનિક વિજ્ઞાન એ નવી નવી શોધોમાં એકબાજુ, સગવડો વધારી છે. તો બીજી બાજુ કેટલુંક નુકસાન પણ કર્યું છે. તેમાંનું એક એટલે અવાજનું પ્રદૂષણ. આપણે સામાન્ય રીતે 80 કેમીબલ (અવાજ માવાનું એકમ) જેટલા અવાજ સહન કરી શકીએ છીએ. રસ્તા પરના વાહનોનો ઘોંઘાટ, મીલ-કારખાનાનો સાંચાઓના અવાજ, લાઉડ સ્પીકર પર આખા વિસાતરને ગજાવતા ગીતો-ભજનોનો શોર બકોર, ફટકડા તથા અન્ય દારૂખાનાનો ધમાકેદાર જોરદાર અવાજ વિમાનની ઘરવખરી, વગેરે આપણી શ્રવણ શક્તિને નુકસાન પહોંચાડે છે.

● **અસરો :**

- ઉત્પાદન ક્ષમતામાં ઘટાડો,
- બહેરાશ
- સ્વભાવમાં ચીડીયાપણું

આ પ્રદૂષણ રોકવા તહેવારોમાં રાત્રીના બાર વાગ્યા સુધી જ ધ્વનિવર્ધકોનો ઉપયોગ હોસ્પિટલ / સ્કૂલની નજીક શાંતિનેત્ર (Silence Zone) ની જોરતા જાહેરમાર્ગો પણ કોઈપણ પ્રસંગે આ આતશબાજી, ધડાકા સાથે ફૂટતું દારૂ-ખાનું ફોડવા પર પ્રતિબંધ જેવા પગલાં વહીવટી તંત્ર દ્વારા લેવાયાં છે.

**(6) પ્રકાશ પ્રદૂષણ અને સ્વાસ્થ્ય :**

વાહનોમાં વધુ પડતા પ્રકાશિત બલ્બમાંથી આવતો પ્રકાશ આંખને નુકસાન કરે છે. વેલ્ડીંગ સમયે નીકળતો પ્રકાશ, ખૂબ નુકસાન કરે છે. આ પ્રદૂષણને રોકવા વહીવટીતંત્ર દ્વારા યોગ્ય કાનૂન ઘડવામાં આવ્યાં છે.

● **પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા : સાત સોપાન :**

પર્યાવરણીય પ્રદૂષણ અટકાવી શકાય તો તમામ પ્રજાનોને રોગમુક્ત જીવન બક્ષી શકાય. ચેપી રોગો પૈકી 80 ટકા રોગો પાણી, ખોરાક અને જમીન પ્રદૂષણોની અટકાવવાથી આ રોગોથી મુક્તિ મેળવી શકાય, તે માટે નીચે પ્રમણે સાત સ્તરે યોગ્ય કાળજી રાખવી જોઈએ :

- 1) પીવાના સલામત પાણીની વ્યવસ્થા
- 2) માનવ મળ-મૂત્રનો વૈજ્ઞાનિક ઢબે નિકાસ
- 3) ગંદા પાણીનો યોગ્ય નિકાલ
- 4) કચરાનો અને ઢોરના છાણનો નિકાલ
- 5) સ્વચ્છ, સ્વાસ્થ્યપ્રદ આવાસ અને ખોરાકની જાળવણી
- 6) ગામની સ્વચ્છતા
- 7) વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા

**1) પીવાના સલામત પાણીની વ્યવસ્થા :**

સલામત પીવાનું પાણી એટલે હાનિકારક જંતુઓ તેમજ રાસાયણિક ઘટકોથી મુક્ત, ગંધ, રંગ અને સ્વાદરહિત પાણી. સામાન્ય રીતે જે પાણીને આપણે પીવા માટે વાપરીએ છીએ તે પાણીના સ્ત્રોતની ખાસિયતો અને પીવાના ઉપયોગમાં લેતાં, લેવાં જોઈતાં જરૂરી પગલાં જોઈએ.

પાણીનાં સ્ત્રોત	ખાસિયતો	નોંધ
નદી	વહેતું, સપાટી પરનું પાણી દૂષિત હોવાની સંભાવના	પીવાના પાણી તરીકે યોગ્ય રીતે શુદ્ધ કાર્ય પછી જ વાપરવું
તળાવ	સ્થિર સપાટી પરનું પાણી દૂષિત થવાની સંભવાના વધુ ઉનાળામાં દૂષિત ઘટકોની સંદ્રતા વધુ	ના છૂટકે જ પીવાના પાણી તરીકે વાપરવું. બરાબર શુદ્ધિકરણ કરવું જરૂરી
કૂવા છીછરો કૂવો હેડપંપ (ઓછો બને) ઊંડો કૂવો બોર	જમીનમાંનું પાણી જમીનના પહેલા સ્તરમાંથી પાણી મળે. દૂષિત થવાની સંભાવના ઓછી જમીનમાંનું પાણી જમીનના ઊંડા સ્તરમાંથી મળે, દૂષિત થવાની સંભાવનાઓથી	પીવાના પાણીના સ્ત્રોત તરીકે વાપરી શકાય શુદ્ધિકરણ કરવું ઈચ્છનીય કૂવો ઉપરથી બંધ રાખવો. અંદરની દિવાલો પાકી બનાવી. કૂવાની આસપાસ ગંદકી ન કરવી. કૂવામાંથી પંપ વડે પાણી કાઢવાની વ્યવસ્થા કરવી. અથવા પાણી કાઢવા માટે અલાયદા એક જ ડોલ અને દોરી રાખવા.
મ્યુનિસિપલ જળવ્યવસ્થા	સ્થાનિક વ્યવસ્થાપકો દ્વારા એક મુખ્ય જળસ્ત્રોતમાં વિવિધ સ્ત્રોતમાંથી પાણી	પીવાના પાણી સ્ટોલ તરીકે ઉપયોગ કરાય શરૂઆતનું પાણી અન્ય કામમાં વાપરવું, પીવા માટે નહીં. એકત્ર કરી, સામૂહિક શુદ્ધિકરણ કરી પાથરેલી પાછળ લાઈવ વડે લોકો સુધી પંપ મારફતે પાણી પહોંચાડવાની વ્યવસ્થા

● **કૂવો :**

કૂવાનું પાણી પીવા માટે વાપરતા હોઈએ ત્યારે કૂવાનું પાણી સ્વચ્છ રહેલું જોઈએ. તે માટે કૂવા ઉપરથી ઢાંકણાવાળો હોય, તેની આસપાસ ગંદગી થતી ન હોય, વાસણ માંજવા કપડા ધોવા, સંડાસ જવું, પશુઓને નવરાવવા જેવી પ્રવૃત્તિ ન થતી હોય, પાણી સિંચવા ગરગડીની વ્યવસ્થા હોય, ઢોળાયેલા પાણીને નીક વાટે દૂર વહેવડાવી દેવાની વ્યવસ્થા હોય તે જરૂરી છે. હેન્ડપંપ, જાહેર પાણીની નળ, તળાવ, ઢોરના પાણી માટે હવાડો વગેરેની આસપાસ પણ સ્વચ્છતા જાળવવા માટેની યોગ્ય અને પૂરતી વ્યવસ્થા કરવી જોઈએ.

● **પાણીનું શુદ્ધિકરણ :**

પીવાનાં પાણી શુદ્ધ કરવા માટે નીચેના ઉપાયો પ્રયોજવા.

- 1) જાહેર પાણીના સ્ત્રોતને ક્લોરીન દ્વારા જંતુમુક્ત કરવા
- 2) ઘરવપરાશના પાણીને બે ઘડા ગળણીથી ગાળવું, અથવા ક્લોરિન ગોળીથી જંતુમુક્ત કરવું.
- 3) પીવાના પાણીને ઘરમાં ઊંચાઈ પર મૂકીને ઢાંકવું, જેથી નાના બાળકો અને પાલતું પાણીઓ તેને ન પહોંચે.
- 4) પીવાના પાણીમાં ફટકડી ફેરવીને કહોળફર કરવો.
- 5) પીવાના પાણીને ઢાંકીને રાખવું અને પાણી લેવા માટે ડોયાનો ઉપયોગ કરવો.

**2) માનવ મૂત્રનો વૈજ્ઞાનિક ઢબે નિકાલ :**

પર્યાવરણમાં માનવમળ એ સૌથી મોટો માનવ દુશ્મન છે. તેમાં વિવિધ રોગમાં અસંખ્ય જંતુઓ હોય છે. ખુલ્લામાં શૈય જવાની પ્રથા જનસાધારણના સ્વાસ્થ્યને ગંભીર અસર પહોંચાડે છે. આ માટે એક/બે ખાડાવાળું, પાણી બંધ સ્વચ્છ શૌચાલયનો ઉપયોગ એ એકમાત્ર સચોટ ઉપાય છે. નગરોનાં અને શહેરોનાં સ્થાનિક સ્વરાજ્યની સંસ્થાઓ દ્વારા માનવ મૂળ—મૂત્રના નિકાલની યોગ્ય વ્યવસ્થા ગોઠવાઈ છે. પરંતુ, ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં સ્વાસ્થ્યપ્રદ શૌચાલયનો ઉપયોગ અનિવાર્ય છે. આ ઉપાટ થોભવાથી જ ખુલ્લા મળને કારણે થતા ઝાડા, ઉલટી, કોલેરા, કમળો, મરડો, પોલિયો જેવા રોગોનો ઉપદ્રવ અટકાવી શકાય.

**3) ગંદા પાણીનો યોગ્ય નિકાલ :**

માનવ મળ—મૂત્રનો વૈજ્ઞાનિક ઢે નિકાલ કરવાની યોગ્ય વ્યવસ્થા શહેરી વિસ્તારોમાં અલાયદી ગટર લાઈન નિર્માણ કરીને ગોઠવવામાં આવી છે; પરંતુ, ગ્રામવિસ્તારો અને શહેરોનાં ઝૂંપડપટ્ટી વિસ્તારો આ લાભાથી વંચિત છે. સ્નાન કરવામાં, વાસણ—કપડા ધોવામાં અને રસોઈ ઘરમાંથી વપરાશી ગંદુ પાણી ઘરની બહાર નીકળી આસપાસ જમા થાય છે અને ભરાઈ રહેલ પાણી—ખાબોચિયાં જોવામાં ગંદા લાગે જ છે. વધુમાં રોગકારક જીવાણુઓ, માખી મચ્છર જેવા રોગના વાહકો વગેરેનાં ઉછેર કેન્દ્ર બની રહે છે. પરિણામે, લોકોનું સ્વાસ્થ્ય જોખમમાં મૂકાય છે.

છિદ્રો વાળી એક માટલી, છિદ્રોવાલું તેનું ઢાંકણ, જુદા જુદા કદવાળાં રોડાં અથવા પાણીમાં ન સડે તેવી વનસ્પતિની સાંઠી, માટીનો ગારો અને કોરી માટીની મદદથી ખૂબ નજીવા ખર્ચ થોડાક શ્રમથી આ શોષ ખાડો બનાવી શકાય છે. આમ, શોષ ખાડો બનાવી ઘરના ગંદા પાણીના નિકાલની વ્યવસ્થા કરવામાં આવે તો ઘરની આસપાસ ગંદા પાણીનો ભારણ થશે નહીં અને માખી મચ્છરનો ઉપદ્રવ અટકતાં મળ મુખ સંક્રમણથી થતા રોગો, પાણી અને ખોરાક દૂષિત થવાથી થતાં રોગો અને માખી મચ્છર જેવા વાહકોથી ફેલાતા મેલેરિયા, ફાઈલેરિયા, ચિકનગુનિયા કેન્ચુ જેવા રોગોનો ઉપદ્રવ અટકશે.

**4) કચરા અને ઢોરના છાણનો નિકાલ :**

કચરાના નિકાલ માટે વપરાતી જુદી જુદી રીતોમાં ત્રણ પદ્ધતિઓ (1) જમીન પર પાથરી દેવું (2) જમીનમાં દાટી દેવું (3) બાળી નાંખવું મુખ્ય છે. આ ત્રણેય પદ્ધતિઓની વિગતો જોઈએ.

**1) જમીન પર પાથરી દેવું :** જ્યાં વિશાળ જમીન ઉપલબ્ધ હોય અથવા નીચા સ્તરવાળી જમીન હોય ત્યાં આ પદ્ધતિ વપરાય છે. જોકે કચરો ખુલ્લો રહેતો હોવાથી આસપાસ ગંદકી ફેલાય છે. તેમજ સપાટી સ્તર (Sul-oil water) ના જળને દૂષિત કરે છે. બાંધકામની પ્રવૃત્તિમાંથી પેદા થયેલ રોગ વગેરે જેવા કચરાના નિકાલ માટે આ પદ્ધતિ વધુ યોગ્ય છે.

**2) જમીનમાં દાટી દેવું :** જ્યાં અસમતલ જમીન હોય અથવા મોટા ખાડા હોય, ત્યાં આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ થાય છે. આ પદ્ધતિમાં કચરો ખાડામાં નાખી અને ખાડો ન હોય તો ખાડો ખોદી કચરો નાંખી, બરાબર દબાવી કચરો ભરવામાં આવે છે. થોડા થોડા ઊંડાણે માટી નાંખી, માટી અને કચરાના વારાફરતી સ્તર બનાવી દાટી દેવામાં આવે છે. આ કચરાના ખાડામાંથી ખાતર બનાવવાની વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ છે. કંપોસ્ટીંગ તેથી આ ખાડો ખાતરનો ખાડો તરીકે પણ ઓળખાય છે. કચરાના ખાડાની જેમજ ઘરનો સૂકો, ભીનો કચરો, ઢોરનું છાણ, વૃક્ષોના ખરી પડેલાં પાંદડા વગેરે વિવિધ સ્તરો ઘટવામાં આવે છે. જમીનની અંદર જૈવિક—રાસાયણિક પ્રક્રિયા થઈ તેમાંથી અમૂલ્ય ખાતર પ્રાપ્ત થાય છે. ઢોર—ઢાંખર ધરાવતા અને ખેતી કામના વ્યવસાયમાં રોકાયેલાં કુટુંબો માટે ઘરેલું કચરાના નિકાલની આ આદર્શ પદ્ધતિ છે.

**3) બાળી નાંખવું :** ઘરેલું કચરાને બાળી નાખીને પણ તેનો નિકાલ કરી શકાય; પરંતુ, આ પદ્ધતિ જે કચરો બાળી શકાય તેવો ન હોય દા.ત. તખીબી સારવારમાં વપરાયેલાં સોય,

સીરીંજ, શસ્ત્રક્રિયાનાં સાધનો, ચેપી પાટા—પીંડી વગેરેના નાશ માટે આ પદ્ધતિ વાપરવામાં આવે છે. એક ભટ્ટીમાં ખૂબ ઊંચા તાપમાનમાં આ કચરો બાળી નાંખી તેનો નાશ કરાય છે. આ પ્રકારના જૈવ-તબીબી કચરા માટે આપણી સર્વોચ્ચ અદાલતે ખાસ માર્ગદર્શક આદેશો જારી કરેલા છે.

#### 5) સ્વચ્છ, સ્વાસ્થ્યપ્રદ આવાસ અને ખોરાકની જાળવણી :

વ્યક્તિ પોતાના આયુષ્યના ત્રીજાભાગ કરતાં ય વધુ સમય ઘરમાં પસાર કરે છે. તેથી નીરોગી રહેવા માટે ઘરની સ્વચ્છતા અને ખોરાકની જાળવણી આવશ્યક છે. કેટલીક વખત રસોડું, બેઠક ખંડ, આ એક જ ઓરડામાં સમાઈ જાય છે. ઘણાં ખરાં ઘરોમાં જગ્યાના અભાવે અથવા ચોરીના ભયથી પોતાનાં ઢોર ઘરના આગળના ભાગમાં બાંધવામાં આવે છે અને પાછળના ઓરડામાં આ આખું કુટુંબ રહેતું હોય છે. આવા રહેઠાણમાં સ્વચ્છતા ન જળવાય તો રોગકારક જીવાણુઓ, વંદા, માખી, ઉંદર વગેરેનો ઉપદ્રવ રહે છે જે ઘરના સભ્યો માટે અનારોગ્યમય વાતાવરણનું નિર્માણ કરે છે. સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત કરવામાં આવાસ, રહેઠાણ મહત્વનો ભાગ ભજવે છે. આવાસની રચના અને આકાર આપણા સ્વાસ્થ્ય પર હકારાત્મક અથવા નિષેધાત્મક અસર શકે છે.

#### ● સ્વાસ્થ્યપૂર્ણ આવાસની લાક્ષણિકતાઓ :

- ઘરમાં પૂરતા હવા, પ્રકાશ આવે તે માટે પૂરતી સંખ્યામાં બારી—બારણાં મૂકવાં.
- નિર્ધૂમ ચૂલાનો ઉપયોગ કરવો.
- કુટુંબના સભ્યોની સંખ્યા પ્રમાણે ઓરડા હોય તેવું મકાન બનાવવું, જેથી એક જ ઓરડામાં 5-6 સભ્યોએ રહેવું—સૂવું ન પડે.
- ભોંય તળિયું, દિવાલ—છત પાકા મટીરિયલ્સમાંથી બનાવેલાં હોય, જેથી તેમાં તિરાડ ન પડે અને ભેજ ન રહે. તિરાડોમાં રોગનાં જંતુઓ પેદા થાય છે. ભેજમાં વૃદ્ધિ પણ પામે છે. તડકો, ઠંડી અને વરસાદ સામે પૂરતું રક્ષણ આપે તેવી છત હોવી જોઈએ.
- ઘરમાં પેદા થતાં ગંદા પાણીના નિકાલની તેમજ સૂકા—ભીના કચરાના નિકાલની વૈજ્ઞાનિક વ્યવસ્થા હોય.
- રહેવા માટે ઘર ગમે તેટલું વિશાળ હોય. સ્વચ્છતા સુવિધાઓ હોય; પરંતુ, ખાદ્ય— પેટા પદ્ધતિની જાળવણી માટે યોગ્ય વ્યવસ્થા ન હોય તો પણ આરોગ્ય જાળવણી શક્ય નથી. તે માટે પીવાનું પાણી દૂધ અને ખોરાક ઢાંકેલાં રાખવા જોઈએ.
- તૈયાર ખાદ્યપદાર્થો દૂધ—ધી વગેરે મૂકવા માટે ઝીણી જાળીવાળા કાટની વ્યવસ્થા હોવી જોઈએ.
- વંદા, ઉંદર વગેરે પ્રવેશી ન શકે તેવાં પીપમાં અનાજ ભરવાની વ્યવસ્થા જરૂરી છે
- શાકભાજી, ફળ વગેરે ચોખ્ખા પાણીમાં સારી રીતે ધોઈને પછી ઉપયોગમાં લેવા જોઈએ.
- પીવાનું પાણી સ્વચ્છ રહે તે માટે માટલું વગેરે મૂકવા પાણિયારાની વ્યવસ્થા હોવી જોઈએ.
- પાણી લેવા માટે ડોયાનો ઉપયોગ કરવો.
- બેવડા ગળણે ગાળીને અથવા ઊંકાળીને અથવા ક્લોરિન ગોળીથી શુદ્ધ કરીને જ પાણી પીવા માટે ઉપયોગમાં લેવું.
- ઢોર—ઢાંખર માટે ઘરથી દૂર છાપરું બાંધવું.
- રોજ ઘર વાળી—સુડીને સાફ કરવું.

#### 6) ગામની સ્વચ્છતા :

સ્વચ્છતાની જાળવણી માટે ગામની સંવર્ગી સફાઈ પણ મહત્વનું અંગ છે. ગામમાં કુટુંબોની પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા અને આરોગ્યપ્રદ સ્થિતિ ગામની સ્વચ્છતા પર જ આધાર રાખે છે. ગામના

જાહેરમાર્ગો ગલીઓ ખાંચાઓ, શૌચાલયો કે મૂતરડીઓ જાહેર સંસ્થાઓ સ્વચ્છ ન હોય તો વ્યક્તિગત કુટુંબોને પણ આ અસ્વચ્છતા હાનિ પહોંચાડશે. સમગ્ર ગામને સ્વચ્છ રાખવું તે સમગ્ર સમુદાયની જવાબદારી છે. ચોરે, પંચાયત કરીને ચર્ચ, મસ્જિદ, મંદિર જેવા ધાર્મિક સ્થળોની આસપાસ ગંદકી ન થાય અને તમામ સ્થળો સ્વચ્છ રહે તેવું ગ્રામજનો સમજે અને આચરણમાં મૂકે તે ખૂબ મહત્વનું છે. ગ્રામીણ પાણી સમિતિ કે ગ્રામ સ્વચ્છ સમિતિઓ આ બાબતની સતત કાળજી રાખવી જરૂરી છે. શાળા શિક્ષકો, મહિલા મંડળો કે સખીમંડળ, યુવામંડળ, ડેરીના કે સરકારી કચેરીના કર્મચારીઓ રોજ ગામ ચોખ્ખું રહે તે જોવાની ફરજ છે. રોજરોજ થતી ગંદકીનો યોગ્ય વૈજ્ઞાનિક નિકાલ કરવા માટે આડેધડ ઉકરડા કરવાને બદલે ખાતર ખાડા કરવા, જાહેર શૌચાલય—મૂતરડીઓના મૂત્ર વગેરેનો નિકાલ માટે ગેસ પ્લાન્ટનું આયોજન વગેરે દ્વારા ગામને સ્વચ્છ રાખી શકાય. પીવાના પાણીની જાહેર સ્ત્રોત સ્વચ્છ છે. પીવાના પાણીની વ્યવસ્થા માટે ઊભી કરવામાં આવેલી મોટી ટાંકી કે જાહેર પાણીના નળની આસપાસ ગંદકી ન થાય, વ્યય જળનો યોગ્ય નિકાલ થાય તો ગામની સ્વચ્છતા અકબંધ જળવાઈ રહે. ચર્ચ મસ્જિદ, મંદિર જેવા ધાર્મિક સ્થળોનાં પરિસર સ્વચ્છ રહે, વરસાદી પાણીનો સંગ્રહ કરાવવામાં આવે. ગામમાં આવેલી હોટેલોની આસપાસ ગંદકી ન ફેલાય, શાક બજાર જેવી જગ્યાઓ સ્વચ્છ રહે તેમ કરવું. સમગ્ર ગ્રામજગતના પર્યાવરણની સ્વચ્છતા જાળવવા અને રોગમુક્ત રહેવા માટે આવશ્યક છે.

7) વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા આ સિવાય, આપણે આગળ જોયું તેમ દરેક વ્યક્તિએ પોતાના શરીરની સ્વચ્છતા જાળવવી જોઈએ. દરરોજ નહાવું, વાળ ઓળવા, નખ કાપવા, કાન અને નાકમાંથી મેલ દૂર કરવો, હાથ પગ ધોવા, દાંતણ કરવું વગેરે બાબતો દ્વારા વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા જાળવી શકાય છે. આ વિશે વિસ્તૃત ચર્ચા આપણે અગાઉ કરી ચુક્યા છીએ.

## 2.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

- માનવની આસપાસ પ્રવર્તમાન ..... પરિસ્થિતિને પર્યાવરણ તરીકે ઓળખીએ છીએ.  
(a) માનસિક (b) સામાજિક (c) શારીરિક (d) ભૌગોલીક
- મૃદાવરણ, જલાવરણ, વાતાવરણ અને જૈવ—આવરણના ..... થી નિપજતું એક સંકુલ આવરણ.  
(a) પારસ્પરિક સંબંધ — સંસર્ગ (b) આંતરિક  
(c) આધારીત (d) ઉપરમાંથી કોઈ નહિ
- કાર્બન ડાયોક્સાઈડ, નાઈટ્રસ ઓક્સાઈડ, મિથેન, ક્લોરો ફ્લોરો કાર્બન વગેરે રસાયણો આરોગ્ય કેવી અસરો ઊભી કરે છે ?  
(a) કેન્સર, ટી.બી. જેવી બિમારી (b) પાચનતંત્ર સંબંધીત બિમારી  
(c) શ્વસનતંત્ર સંબંધીત (d) ઉપરોક્ત તમામ
- ..... માં ફ્લોરાઈડનું પ્રમાણ વધવાથી ચામડી, યકૃત, લોહી અને હૃદય સાથે સંકળાયેલી બિમારી ઊભી થાય છે.  
(a) હવામાં (b) ભૂગર્ભ જળ  
(c) ઉપરનાં બંનેમાં (d) ઉપરનું એકપણ નહિ
- સિલીકોસીસ રોગનો ભોગ કયા કારીગરો બને છે ?  
(a) સ્લેટ—પેન બનાવવાનાં ઉદ્યોગમાં (b) ચામડાના ઉદ્યોગ  
(c) પ્લાસ્ટર ઓફ પેરીસના ઉદ્યોગમાં (d) ઉપરના તમામ

6. પ્રદૂષણના પ્રકારો કયા કયા છે ?  
 (a) કુદરત સર્જિત પ્રદૂષણ (b) માનવ સર્જિત પ્રદૂષણ  
 (c) ઉપરના બંને (d) કોઈપણ નહિ
7. .... ટકા જ આપણા ઉપયોગમાં આવી શકે તેવું મીઠું પાણી છે.  
 (a) 10 (b) 5 (c) 1 (d) 100
8. સામાન્ય રીતે ..... ડેસીબલ અવાજ સામાન્ય રીતે સહન કરી શકાય છે.  
 (a) 60 (b) 70 (c) 80 (d) 100
9. .... વાયુની અસરથી જન્મ લેનાર બાળકોમાં ખોડ-ખાંપણ આવે છે.  
 (a) સલ્ફર ડાયોક્સાઈડ (b) સાઈનાઈડ  
 (c) કાર્બન ડાયોક્સાઈડ (d) કોઈપણ નહિ
10. Preventive and Social Medicine 23rd Edition પુસ્તકના લેખક કોણ છે ?  
 (a) K. PARK (b) KIRIT SHAH  
 (c) KUSHIK DESAI (d) કોઈપણ નહિ

## 2.7 ઉપસંહાર :

ઉપરોક્ત વિગતે ખ્યાલ આવ્યો કે જો વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા અને પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા હશે તો આરોગ્ય જાળવી રાખવા તે ખૂબ ઉપયોગી બનશે. શૌચાલય અને સેનીટેશનનું વ્યક્તિનાં આરોગ્ય માટે શું મહત્ત્વ છે તે જાણવા મળ્યું. આ એકમમાં આરોગ્ય અને પર્યાવરણનાં પ્રશ્નો વિશે પણ વિદ્યાર્થીઓને માહિતી આપવામાં આવી છે.

## 2.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

- |        |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. (d) | 2. (a) | 3. (d) | 4. (b) | 5. (a)  |
| 6. (c) | 7. (c) | 8. (c) | 9. (b) | 10. (a) |

## 2.9 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. પ્રદૂષણ : એટલે પર્યાવરણનું દૂષિત થવું.
2. સ્વચ્છતા : આરોગ્ય જાળવવા અને રોગને રોકવા માટેની શરતો અથવા વ્યવહાર, ખાસ કરીને સફાઈ દ્વારા.

## 2.10 સ્વાધ્યાય લેખન :

1. પર્યાવરણીય પરિસ્થિતિને વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર તરીકે ઉદાહરણ સહિત મહત્ત્વતા સ્પષ્ટ કરો.
2. વિવિધ પ્રદૂષણો અને માનવજીવન પર થતી અસરો સ્પષ્ટ કરો.
3. પર્યાવરણીય પ્રશ્નોનો લોકમાનસમાં જાગૃતિ માટે તમારી ભૂમિકા અને પગલા સ્પષ્ટ કરો.
4. આમ નાગરિક તરીકે પર્યાવરણનાં જતન માટેના તમારા સૂચનો સ્પષ્ટ કરો.



---

### 2.11 પ્રવૃત્તિ :

---

1. વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર તરીકે તબીબી સમાજકાર્યના અભ્યાસ માટે Medical Scienceની Preventive and Social Medicine ની Books માંથી વિગતે નોંધ તૈયાર કરવી અને શારીરિક પરિસ્થિતિ Anatomy થી પરીચીત થવા પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.

---

### 2.12 કેસ સ્ટડી :

---

1. કોઈ એક ગામમાં કચરાના અને ઢોરના છાણના નિકાલ માટે વપરાતી જુદી જુદી રીતો વિશે જણાવી કેસ સ્ટડી તૈયાર કરવી.

---

### 2.13 સંદર્ભગ્રંથ :

---

ગ્રંથનું નામ	લેખક
1. Preventive & Social Medicine	: K. Park
2. Riblic Health and Sanitation	: All Indian Institute of Local Self Government
3. હેલ્થ માર્ગદર્શિકા	: શ્રી કિરીટ શૈલી – શ્રી કૌશિક દેસાઈ
4. Better Health through Sanitation	: સાયન્સ કોમ્યુનિકેશન, ભારત સરકાર

## : એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 સામુદાયિક આરોગ્યનો ખ્યાલ અને વ્યાખ્યા
- 3.3 આરોગ્યનું સામાજિક મોડેલ
- 3.4 આરોગ્યનું મેડિકલ મોડેલ
- 3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.6 ઉપસંહાર
- 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.10 પ્રવૃત્તિ
- 3.11 કેસ સ્ટડી
- 3.12 સંદર્ભગ્રંથ

## 3.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમમા સામુદાયિક આરોગ્યની વિગતવાર માહિતી આપાવમાં આવેલી એ આ એકમના અભ્યાસથી તમે....

- સામુદાયિક આરોગ્યની વ્યાખ્યા ઓ તથા વ્યાપ
- આરોગ્યનું મેડિકલ મોડેલ
- આરોગ્યનું સામાજિક મોડેલ વિશે વિગતવાર માહિતી મેળવશો.

## 3.1 પ્રસ્તાવના :

આરોગ્યને જુદા જુદા સ્તરે સમજવું ખૂબ જરૂરી છે. મેડિકલનાં પરિપેક્ષમાં, સામાજિક પરિપેક્ષમાં તેને સમજવું જરૂરી છે. આરોગ્યને જાળવવા રોગ થયા પહેલા થાય તે દરમ્યાન શું ધ્યાનમાં રાખવું તેની અન્ય લોકોમાં સમજમાં શું અસર થાય છે ? સમુદાય માટે આરોગ્યલક્ષી શું કાળજી રાખવી જરૂરી છે ? આરોગ્ય સંદર્ભે સમુદાયને અસર કરતાં પરિબળો કયાં છે, જે જાળવા ખૂબ જરૂરી છે. સમુદાય વ્યક્તિનાં આરોગ્ય માટે શું કરી શકે ? શું કરવા મથામણ કરે છે સમુદાયનું આરોગ્ય જાળવવા વ્યક્તિ શું પ્રયત્ન કરે છે તે સમજવું જરૂરી છે ? આ એકમમાં સામુદાયિક આરોગ્ય વિશે વિગતવાર માહિતી મેળવીયે. સામુદાયિક આરોગ્ય એટલે એક એવી વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ જેમાં કૌટુંબિક દૃષ્ટિએ અથવા સામુદાયિક દૃષ્ટિએ જીવનશૈલીમાં બદલાવ લાવી આરોગ્ય સુધારી શકાય. સંશોધનો દ્વારા રોગ થાય, ચેપી રોગની જાણકારી મેળવી તેની સારવાર પ્રતિરોધક સેવાઓ આપી.

એકંદરે જન-સામુદાયિક આરોગ્ય માટે રોગોની બચાવ કરવો, અને રોગ મુક્તિ છે. ચિંતાના વિષય રહ્યા છે. જન-સામુદાયિક એટલે કોઈ એક પડોશ, નાની ગલી કે પછી પૂરેપૂરી વસ્તી પણ હોઈ શકે અને આખા દેશની વસ્તીને પણ તેમાં આવરી લેવામાં આવે છે. આ ક્ષેત્રના વ્યાવસાયિકો સતત રોગનો અટકાવ, રોકથામ અને નાબૂદીના કાર્યમાં જ રહેલા હોય છે. જેમાં તેઓ જાગરૂકતા, શિક્ષકો અને માહિતીના પ્રચાર-પ્રસાર ઉપર વધારે ભાર મૂકતા હોય છે. ત્યાર બાદ નીતિ વિષયક ચર્ચાઓ ઉપરથી સંશોધનો ઉપર ધ્યાન આપે છે. આ વ્યવસાયિકોનું કામ ડોક્ટરો અને નર્સોથી તદ્દન વિરુદ્ધ હોય છે. જેઓ ફક્ત રોગનાં નિદાન કરીને દવા આપવાના કાર્યમાં જ વ્યસ્ત હોય છે. તેમનું કામ રોગ થયા પછીથી જ શરૂ થાય છે. જ્યારે જાહેર આરોગ્યના વ્યાવસાયિકો રોગ પહેલાં અને રોગ પછી દરેક બાબતોમાં વ્યસ્તતા ધરાવે છે. તે ઉપરાંત તેમના કામમાં જાહેર આરોગ્ય શિક્ષક અને જાણકારીનો પ્રચાર-પ્રસાર એક ભાગ હોય છે. જાહેર આરોગ્ય સ્વાસ્થ્યલક્ષી અસમાનતાઓ પણ દૂર કરવાનું કામ કરે છે. મોટાભાગે જાહેર આરોગ્યનું ક્ષેત્ર મોટાભાગે સમાનતા, ગુણવત્તા અને સુલભતાને પ્રોત્સાહન આપે છે.

### 3.2 સામુદાયિક આરોગ્યનો ખ્યાલ અને વ્યાખ્યા :

#### ● સામુદાયિક આરોગ્ય એટલે શું ?

સામુદાયિક એવું ક્ષેત્ર છે જેમાં જૈવિક સમુદાયો (biological community)ની વિવિધ આરોગ્યલક્ષી લાક્ષણિકતાઓ પર ખાસ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. સામુદાયિક આરોગ્ય ચોક્કસ વસ્તીની અંદર રોગોની ઓળખાણ અને તેના ફેલાવાને અટકાવવા ઉપર મુખ્ય ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. સામુદાયિક આરોગ્ય એટલે ભૌગોલિક સમાનતા ધરાવતા વિસ્તારોમાં લોકોની સમાન લાક્ષણિકતાઓ ધરાવતી આરોગ્યલક્ષી સમસ્યાઓ, તંદુરસ્ત વસવાટ, રોગોનો અટકાવ અને પ્રમોશન ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરી અમલવારી કરવાના પ્રયત્નો. સાર્વજનિક આરોગ્યનું લક્ષ્ય જનસમુદાયને સંબોધવાનું હોય છે. તેમાં વ્યક્તિગત સ્વાસ્થ્યની વ્યૂહરચના હોતી નથી. ઐતિહાસિક રીતે જોવા જોઈએ તો મુખ્યત્વે ચેપી રોગો, પ્રદૂષિત વાતાવરણને કારણે થતા રોગો અને પાણીજન્ય રોગોની સારવાર અને મુક્તિ માટે જાહેર આરોગ્યના વિષયો રહ્યાં છે. કારણ કે સામાજિક, અને પર્યાવરણીય મુદ્દાઓ જ જાહેર આરોગ્ય માટે કારણભૂત રહ્યાં છે. જાહેર આરોગ્ય વિષયલક્ષી કૌશલ્યોનો ઉપયોગ હંમેશા વિસ્તૃત પણે થતો હોય છે અને તેમાં હસ્તક્ષેપ કરવાની કોઈ ખાસ જરૂર પણ નથી. 20મી સદીમાં પર્યાવરણીય અને ચેપી રોગોથી બચવાના પ્રયાસોમાં લોકોની જીવનશૈલી અને વર્તણૂકમાં બદલાવ પણ જાણવામાં આવ્યો છે. વસ્તી આધારિત રોકથામના પગલાંને કારણે લોકોની જિંદગી પ્રત્યેની અપેક્ષાઓમાં વધારો થયો છે. સદીના શરૂઆતમાં જાહેર આરોગ્યની વિસ્તૃત પણે જાણકારીનો ફેલાવો કરવામાં આવ્યો. જેને કારણે, આરોગ્યની જાગરૂકતા વિશે ઘણી ઘટનાઓ (ઈવેન્ટ) યોજવામાં આવ્યા. વ્યાપક રીતે જાહેર આરોગ્યના ધારણો અને સુવિધાઓ લોકોની અપેક્ષાઓની ઘણાં ઉતરતાં રહ્યાં હતા. આ હકીકત વિકસિત અને વિકાસ સાધતા બંને પ્રકારના દેશોમાં જાણવામાં આવી હતી. પૂરેપૂરી વસ્તી સુધી સેવાઓ પહોંચતી ન હતી તો ક્યાંક એવું જાણવામાં આવ્યું કે, એક સરખી સેવાઓ ગ્રામ્ય વિસ્તાર મોટે ભાગે જાહેર આરોગ્યની સુવિધાઓથી વંચિત જ રહ્યો છે. આરોગ્ય જન માત્રનો મૂળભૂત અધિકાર હોવા છતાં ગરીબો આવાથી વંચિત જ રહે છે. અને બીમારીની જાળમાં વધારે ને વધારે ફસાતાં રહે છે. બીમારીનો અર્થ સારવારની ગુણવત્તામાં ખાસ વધારો ન હોવા છતાં પણ વધતો જ જાય છે. ટૂંકમાં, હાલની પરિસ્થિતિમાં જાહેર આરોગ્યની પરિસ્થિતિ વણસતી જ જાય છે. સારો આરોગ્યને લક્ષી સેવાઓ ઘણાં જ સુધારા લાવવાની તાતી જરૂરિયાત છે.

#### ● નવી વિચારધારા અને ખ્યાલ :

સામાજિક ન્યાય અને સમાનતાને વધારે મહત્ત્વ આપવામાં આવે સમુદાયની સદ્ભાવનાને નિર્ણાયક ભૂમિકા તરીકે માન્યતા આપવી. આરોગ્ય અને વિકાસ વિષેના વિચારોમાં પરિવર્તન

લાવવું. દવાઓને માનવીય સેવાઓ માટે વધારે અસરકારક રીતે પહોંચાડવા માટે રાજકીય ઈચ્છા. WHO રચના પછી 1977 એવું નક્કી કરવામાં આવ્યું કે સરકારનું મુખ્ય લક્ષ્ય સમાજને તંદુરસ્ત બનાવવાનું હોય. જેથી માનવીય ઉત્પાદન ક્ષમતામાં વધારે આવે અને દેશનો વિકાસ થાય જેને પરિણામે 2000માં સર્વ માટે સ્વાસ્થ્યનું સામાજિક લક્ષ્ય સરકારનું રહ્યું. આ લક્ષ્ય બે પરિગ્રેક્ષ્યમાં પહોંચી શકાય. (1) તમામ લોકો સુધી શક્ય તેટલું ઉપયોગમાં ઊંચા સ્તરનું સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત થવું. (2) પરંતુ તાત્કાલિક સુસંગતતા ત્યાં સાધવાની જરૂર છે. ઓછામાં ઓછું છેવડાના વ્યક્તિ સુધી એટલું તો સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત થાય, કે રોજીંદી પ્રવૃત્તિઓ જેવી કે, સામાજિક, આર્થિક અને ઉત્પાદનક્ષમ કરી શકે. જેના કારણે આખો સમુદાય પણ સ્વસ્થ બની શકે.

સર્વ માટે સ્વાસ્થ્યનો અર્થ સમુદાયની દરેક વ્યક્તિ સુધી આરોગ્યપૂર્ણ વાતાવણ અને સ્વાસ્થ્યલક્ષી સેવાઓ પહોંચી શકે. જેનો અર્થ સ્વાસ્થ્ય માટેના દરેક અવરોધોની નાબુદી એટલે કે કુપોષણ, અજ્ઞાનતા, રોગો, પીવાનું અસ્વચ્છ પાણી, અસ્વચ્છ વાસાહતો વગેરે.

સર્વ માટે સ્વાસ્થ્ય — વધુ સાફલ્યવાદી ખ્યાલ છે. જેમાં ખેતીવાડી, ઉદ્યોગ શિક્ષણ, વસાહતો અને સંદેશાવ્યવહાર દરેક પાસાને આરોગ્યની દૃષ્ટિથી આવરી લેવામાં આવ્યું છે. સર્વ માટે સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્તિ તે હવે સત્તાવાર રીતે WHOનું લક્ષ્ય છે અને તેમાં શામેલ દરેક દેશની વરણબદ્ધતા છે. જેનો અર્થ દુનિયાના દેશોએ તેમાં પોતાની પ્રતિબદ્ધતા સ્વીકારી છે. જેને કારણે સ્વ માટે સ્વાસ્થ્યને આરોગ્યલક્ષી ચળવળના રૂપે વર્ણવવામાં આવે છે. એક ક્ષણ જે પોતાના જ વિષયમાં ઉત્ક્રાંતિની પ્રક્રિયા છે.

● **પ્રારંભિક સ્વાસ્થ્ય સેવા :**

પ્રવર્તમાન આરોગ્યલક્ષી સેવાઓની નિષ્ફળતાની વધારે ને વધારે જાણકારી મળતાં, વૈકલ્પિક વ્યવસ્થા, નવા વિચારોને ધ્યાનમાં લેવા માટે WHO-UNICEFની સાથે આંતરરાષ્ટ્રીય પરિષદ 1978માં બોલાવવામાં આવી. 134 દેશોની સરકારો અને સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓએ ક્રાંતિકારી અભિગમ લેવાનું નક્કી કર્યું. તેમણે જાહેર કર્યું કે, આરોગ્યના ક્ષેત્રે પ્રવર્તમાન અસમાનતા દેશોની અંદર રાજકીય, સામાજિક અને આર્થિક રીતે સ્વીકાર્ય નથી.

પ્રારંભિક આરોગ્યની સારસંભાળ માટે નવો ખ્યાલ એવો છે કે, વસ્તીના આરોગ્યલક્ષી સ્તરને સામુદાયિક રીતે દરેક પરિબળોને સંસ્કૃત કરવા જેમાં લગભગ આઠ બાબતોનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે.

1) **આરોગ્ય પદ્ધતિ :** જેમાં સ્વાસ્થ્ય અને રોગો વિશે ચોક્કસ ખ્યાલ આપતા ઘટકોનો સમાવેશ થાય છે, જે—નીચે મુજબ છે :

ધોરણ—1 વિચારો— દા.ત. અસમાનતા, કવરેજ(પહોંચ), અસરકારકતા, કાર્યક્ષમતા અને અસર

ધોરણ—2 વસ્તુઓ— દવાખાનો, હેલ્થ સેન્ટરો, આરોગ્યલક્ષી કાર્યક્રમો

ધોરણ—3 વ્યક્તિઓ— સેવા આપનાર અને મેળનાર બંને મળીને દરેક ઘટકને સહાયક પરિબળ બની રહે છે અને નિયંત્રણ પણ કરે છે. આરોગ્ય પદ્ધતિનો મુખ્ય હેતુ આરોગ્યનો વિકાસ— જનસમુદાયના આરોગ્ય સ્તરને ઉપર લાવતી નિરંતર અને પ્રગતિકારક પ્રક્રિયા.

2) **આરોગ્ય સંભાળના તબક્કા :** આરોગ્યલક્ષી સેવાઓનું આયોજન સામાન્ય રીતે ત્રણ તબક્કામાં હોય છે. અને દરેક તબક્કો એકથી ઉપર હોય છે. જેમાં દર્દી સંદર્ભે એક પછી એક તબક્કો આવે છે.

— **પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્ર :** આ પ્રથમ તબક્કો છે. જેમાં દર્દી આરોગ્યલક્ષી હોવાની પદ્ધતિમાં દાખલ થાય છે. જ્યાં જરૂરી સારવાર આપવામાં આવે છે. પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્ર

સમુદાયની નજીકમાં હોવાથી દર્દી ત્યાં સરળતાથી પહોંચી શકે છે. અને મોટેભાગે સંતોષકારક સેવા પ્રાપ્ત કરે છે.

- બીજા તબક્કાની સારવાર : અહીંયા જટિલ સમસ્યાઓની સારવાર ઉપલબ્ધ હોય છે. અહીં રોગને નાથવા માટેની સારવાર આપવામાં આવે છે. જ્યાં સીધી હોસ્પિટલ અથવા આરોગ્ય કેન્દ્રની નજર હેઠળ સારવાર થાય છે. અહીંયા પ્રાથમિક સારવારનાં સંદર્ભમાં આગળ ઉપચાર થાય છે.
  - ત્રીજા તબક્કાની સારવાર : આ સારવાર એટલે સુપર સ્પેશીયાલીસ્ટ સંભાળ જે પ્રાદેશિક સ્તરે થાય છે. પ્રાદેશિક સંસ્થા દ્વારા ઊંચા દરજ્જાની, ખાસ પ્રકારની સારવાર અપાય છે. જ્યાં તાલીમ વોર્ડ, શિક્ષિત માનવ સંશાધનો અને મશીનરી પણ ઉપલબ્ધ હોય છે.
  - 3) આરોગ્ય જૂથ ખ્યાલ : આજ-કાલ એવું જાણવા મળે છે કે, ફીઝીશીયનો વ્યાવસાયિક રીતે વધારે પડતા વ્યસ્ત હોય છે. જેથી તેમના ઘણા કાર્યો સહાયકો દ્વારા કરવામાં આવે છે. તાલીમ પામેલા સહાયકો વ્યાવસાયિકોની દેખરેખ હેઠળ કામ કરે છે. WHO હવે પેરામેડિકલ શબ્દનો ઉપયોગ કરવાનું રાખે છે. નવી સારવાર પદ્ધતિ ફીઝીશીયન, નર્સ, સોશ્યલ વર્કસ, આરોગ્ય સહાયક, તાલીમ પામેલી દાઈ, ગ્રામ્ય સ્વાસ્થ્ય માર્ગદર્શક, વગેરેનો સમુદ્ર છે. જેમાં દરેક ખાસ ક્ષેત્રમાં પોતાનું કાર્ય કરે છે. જેઓનો હેતુ સમુદાયની જરૂરિયાત મુજબ સારવાર કરવાનો હોય છે.
  - 4) સર્વ માટે સ્વાસ્થ્ય : જનસમુદાય એવા સ્વાસ્થ્યને પ્રાપ્ત કરે કે સ્વાસ્થ્યને આ સ્તરે તેઓની ઉત્પાદન ક્ષમતામાં વધારો થાય. જેથી તેઓસામાજિક અને આર્થિક રીતે સદ્ધર રહે જેનો સીધો ફાયદો ગરીબો અને વંચિતોને થાય. આરોગ્યલક્ષી સેવાઓમાં સમાનતા આવે. સૌના સ્વાસ્થ્યના મૂળભૂત અધિકારનું જતન થાય.
  - 5) પ્રારંભિક આરોગ્ય સારવાર : આ પદ્ધતિ વૈજ્ઞાનિક રીતે પાકેપાયે અને સામાજિક રીતે સ્વીકાર્ય હોય, અને ટેકનોલોજી દરેક વ્યક્તિ સુધી પહોંચે. તેવા પાયાના સિદ્ધાંત ઉપર સ્થાપેલી છે. સામાજિક સમાનતા, દેશમાં સર્વવ્યાપી સ્વનિર્ભર, આંતર-વિભાગીય સંકલ્પના વગેરેના પાયા ઉપર છે. આ પદ્ધતિ ખાસ કરીને વિકસતા દેશની ગ્રામ્ય પ્રજાને સંબોધે છે. જોકે, ભારતમાં સિદ્ધાંત માનવ સંશાધનોની અછત એક મોટી અડચણ છે.
  - 6) આરોગ્ય નીતિ : દરેક દેશ પોતાની પરિસ્થિતિ મુજબ પોતાના લક્ષ્યો નક્કી કરી, આરોગ્ય નીતિ અપનાવતી હોય છે. નીતિઓ સામાન્ય રીતે પ્રવર્તમાન પરિસ્થિતિ માનવીય મૂલ્યો, જવાબદારી અને ભવિષ્યને પૂર્ણ કરવા માટેનું નિવેદન હોય છે. રાષ્ટ્રીય આરોગ્યનીતિ ભવિષ્યના આરોગ્યલક્ષી લક્ષ્યાંકોને સિદ્ધ કરવા માટેની અભિવ્યક્તિ હોય છે. જેના દ્વાર જાહેર આરોગ્યની સ્થિતિ સુધારી શકાય.
  - 7) રાષ્ટ્રીય આરોગ્યનીતિ : આરોગ્ય માટે કુટુંબમાં કલ્યાણ મંત્રાલય તરફથી ભારતની રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિને વિકસાવવામા આવી છે. જેમાં રાષ્ટ્રના જાહેર આરોગ્યને સુધારવાની જવાબદારી લેવામાં આવી છે. જેમાં રોગ નિવારણ, ઉપચાર અને પુનરુત્થાન ઉપર ભાર મુકવામાં આવેલ છે. નોંધનીય બાબત એ છે કે, તેમાં તબીબી સારવાર કરતાં આરોગ્યલક્ષી સારવાર-શહેરી અને ગ્રામીણ બંને વિસ્તારોમાં રજૂઆત કરવામાં આવી છે.
  - 8) આરોગ્ય સેવા વિશે સંશોધન : સંશોધનના ક્ષેત્રમાં ઘણા વિસ્તારો આવે છે. જેમકે, બાયો-મેડિકલ, ઈન્ટર સેક્ટોરિયલ રિસર્ચ, આરોગ્યલક્ષીસેવા માટે સંશોધનો.
- સામુદાયિક આરોગ્યનો ખ્યાલ 1840થી જનસાધારણ માટે ઉપયોગમાં આવ્યો જેની જરૂરિયાત લોકોની ચેપી રોગથી બચાવવા માટે થઈ, જે પાછળની 1848માં કાયદા સ્વરૂપે આવ્યો.

જાહેર આરોગ્ય વિષય બાબતે શરૂઆત પશ્ચિમના દેશોમાંથી થઈ હતી અને વિકાસશીલ દેશોમાં હજી પણ સાર્વજનિક આરોગ્યનો વિષય ધીમી ગતિએ આગળ વધે છે. ભારત દેશમાં આજે પણ પશ્ચિમના દેશોના 100 વર્ષ જૂના રોગો પણ દેખાય છે. આવા સંજોગો WHO આરોગ્યલક્ષી ઘણાં નાના મોટા કાર્યો કંઈ ગેપ પૂરવામાં મદદ કરે છે.

● જાહેર આરોગ્ય બદલવાના ખ્યાલો :

જાહેર આરોગ્યના ઈતિહાસમાં ચાર અલગ તબક્કાઓ કરવામાં આવ્યાં છે.

- 1) **રોગ નિયંત્રણ તબક્કો :** એકાદ સદી પહેલાં લગભગ 19મી સદીમાં સામૂહિક આરોગ્યને સ્વચ્છતાના કાયદાનો મુદ્દો ગણવામાં આવતો, માટે સ્વચ્છતા બદલાવવા માટે અને સ્વચ્છતાને નિયંત્રણ લાવવા માટે સમૂહનું ભૌતિક વાતાવરણ બદલવાના પ્રાયસો દ્વારા થતું. દા.ત. પીવાના ચોખ્ખા પાણીનું વિતરણ, કચરાનો નિકાલ વગેરે. પરંતુ આ રીતે કોઈ રોગને નિવારી કે નિયંત્રણમાં લાવી શકાય નહીં. તેને માટે ટેકનિકલ જ્ઞાનની જરૂર હોય. જોકે, આ તબક્કાને કારણે પણ જાહેર આરોગ્ય અને ઘણા રોગો અને મૃત્યુ આંકમાં ઘણો સુધાર તો આવ્યો જ છે.
- 2) **આરોગ્યમાં સુધાર લાવવાનો તબક્કો :** એવું જાણવામાં આવ્યું કે, જાહેર સામૂહિક આરોગ્યનો મુદ્દો ઘણી રીતે ઉપેક્ષિત રહ્યો છે. ત્યારે તેમાં સુધાર લાવવા માટે આરોગ્ય સુધારણાના ઘણા કાર્યક્રમો શરૂ કરવામાં આવ્યાં. વ્યક્તિગત એ સામુદાયિક આરોગ્યમાં સુધાર લાવવા માટે સરકારની સીધી જવાબદારી ગણવામાં આવી. સાથે સાથે તેમાં રોગને અટકાવવા માટેની પ્રવૃત્તિઓનો મુદ્દો ઉમેરવામાં આવ્યો અને વ્યક્તિગત સ્વાસ્થ્યને પ્રોત્સાહન આપવામાં આવતું. જેમકે, માતા અને બાળકની સ્વાસ્થ્યની સેવાઓ, શાળાઆરોગ્ય, ઔદ્યોગિક આરોગ્ય વિ. સંબંધી સેવાઓ. માનસિક આરોગ્ય અને વિસ્થાપન સેવાઓ વગેરે. સેવાઓ શરૂ કરવામાં આવી. સામૂહિક આરોગ્યલક્ષી સેવાઓના વિભાગો આરોગ્યલક્ષી કાર્યક્રમોની રુચિ વધારવાના કામમાં લાગી ગયા. જેની સામૂહિક સ્વાસ્થ્યની વ્યાખ્યા બદલાવા લાગી જો કે, જાહેર આરોગ્ય રોગોને અટકાવવા માટે, જીવનકાળ વધારવા માટે અને આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવા માટેના સામૂહિક પ્રયાસો, તો વૈજ્ઞાનિક અને કલાત્મક અભિગમ. આ વ્યાખ્યા આજે પણ મોટેભાગે શાશ્વત છે. જ્યારે સરકારે જવાબદારી લીધી ત્યારે બે મુખ્ય ચળવળ શરૂ થઈ. (1) મૂળભૂત આરોગ્ય સેવાઓ અને (2) સામૂહિક આરોગ્યના વિકાસલક્ષી કાર્યક્રમો. મૂળભૂત સેવાઓમાં સંસ્થાકીય સેવાઓનો સમાવેશ થયો. જેમકે, હેલ્થ સેન્ટરો, સબ સેન્ટરો વગેરે. અને આવી સેવાઓમાં શહેરી અને ગ્રામીણ બંને વિસ્તારોને આવરી લેવામાં આવ્યાં.
- 3) **સામાજિક તબક્કો :** જાહેર સેવાઓમાં વિકાસ અને પ્રતિરોધક દવાઓમાં વધારો થવાને કારણે સામૂહિક આરોગ્યની પ્રથામાં સુધાર આવવા લાગ્યા. રોગની ઉત્પત્તિમાં પણ અટકાવ દેખાવા લાગ્યા ઘણા વારંવાર દેખાત રોગો, બીમારીઓ કંટ્રોલમાં આવવા લાગ્યાં. જોકે જૂના દૂર થવા લાગ્યા પણ તેમાં નવાનો ઉમેરો થવા લાગ્યો. જેમકે, કેન્સર, ડાયાબીટીસ, હૃદયને લગતી બીમારીઓ, આલ્કોહોલીઝમ (દારુનું પ્રમાણ વધવું) અને નશો. આવા દર્દી ખાસ કરીને પામતી પહોંચતા વર્ગમાં આનું પ્રમાણ વધારે દેખાવા લાગ્યું. આવી સમસ્યાઓ પરંપરાગત રીતે નિવારી શકાય નહીં. જેમકે રસીકરણ કે દર્દીને દૂર સેનેટોરીયમમાં રાખીને, કે અલાયદા રાખીને કે દવાના છંટકાવ કરીને. માટે આવી સમસ્યાઓના જોખમી પરિબળોને ધ્યાનમાં લેવાના ખ્યાલો અસ્તિત્વમાં આવ્યાં. અને આવી સમસ્યાઓ જાહેર આરોગ્ય માટે નવા પડકારો સમી રહી. સામાજિક અને વર્તણૂકને લગતી બાબતોનો આવી બીમારીઓમાં પ્રાધાન્ય આપવામાં આવ્યું. જાગૃતિ માટેના કાર્યક્રમોની જરૂરિયાત સમજાવા લાગી. ટૂંકમાં, સામૂહિક આરોગ્ય કે જાહેર આરોગ્યનો અર્થ ઘરે ઘરે બદલાવા લાગ્યો. સામૂહિક આરોગ્યને જાહેર આરોગ્યની સેવાઓ અને પ્રજાલક્ષી જાગૃતિના કાર્યક્રમોમાં સમાવેશ થવા લાગ્યો.

4) સર્વ માટે સ્વાસ્થ્ય : સૌના માટે સ્વાસ્થ્ય બધાં દેશો વધારે ને વધારે પોતાનું ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવા લાગ્યા. વિકસિત દેશોમાં અને ભણેલા ગણેલા શિક્ષિત અને પહોંચવાળા લોકો સારું સ્વાસ્થ્ય મેળવવા લાગ્યા. તેમની પાસે પર્યાપ્ત આવક, પોષક તત્ત્વો વિશેનું જ્ઞાન, સ્વચ્છ પીવાનું પાણી, વાતાવરણની સ્વચ્છતા, સંસ્થાકીય સવલતો બધું જ પ્રાપ્ય હતું; પરંતુ, તેમનો હિસ્સો વસ્તીના 10 થી 20 ટકા હતો. જેના કારણે વૈશ્વિક રીતે સર્વ માટે સ્વાસ્થ્યના મુદ્દા ઉપર ઝુંબેશ ચલાવવાની શરૂઆત જાહેર.

● સાર્વજનિક—સમુદાયિક આરોગ્યની વ્યાખ્યા :

સમુદાયના સ્વાસ્થ્યને બચાવવા, ચેપી રોગોની અટકાયત, જેવા મુદ્દાઓ પ્રારંભિક તબક્કે હતા. જે ધીરે ધીરે કાયદાકીય પ્રરિપેક્ષ્યમાં આવતા ગયા અને સમાજને રોગોથી બચાવવા, રોગ મુક્ત કરવા અને સ્વાસ્થ્યનું સંવર્ધન કરવા સુધી પહોંચ્યાં. ઝેવિન્સલો પેલ વિશ્વ વિદ્યાલયના વ્યાખ્યાતા મે 1920માં સામૂહિક આરોગ્યની વ્યાખ્યા આપી. જે મુદ્દાઓ WHO એ માન્ય રાખી. જે મુજબ રોગનો અટકાવ, લાંબુ જીવન અને સ્વાસ્થ્યલક્ષી બાબતોને પ્રોત્સાહન આપવું. વાતાવરણની સ્વચ્છતા, પર્યાવરણની જાળવણી અને ચેપીરોગોની અટકાયત કરવાની કળા અને વિજ્ઞાનને સામૂહિક આરોગ્ય કહી શકાય. તે ઉપરાંત વ્યક્તિગત સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ, જલ્દી નિદાન માટે સંસ્થાકીય સહાય, શિક્ષિત ડોક્ટરો અને નર્સોની ઉપલબ્ધી, સામાજિક સહાયોનો વિકાસ, સ્વાસ્થ્ય સાચવી રાખવા માટે ઉચિત જીવનસ્તર વગેરે. બાબતોનો પદ્ધતિસર વિકાસ દરેક વ્યક્તિને સ્વાસ્થ્ય સહાય માટે પર્યાપ્ત ઉપલબ્ધી શક્ય કરવી, તેને સામૂહિક આરોગ્યની વ્યાખ્યા કહી શકાય.

હાલના સ્વરૂપમાં સામૂહિક આરોગ્ય વૈજ્ઞાનિક શાખામાંનું મિશ્રણ કહી શકાય દા.ત. એપીડેમિયોલોજી, (રોગશાસ્ત્ર) બાયોસ્ટેટીસ્ટીક, લેબોરેટરી સાયન્સ, સોશ્યલ સાયન્સ, મેમોગ્રાફી વગેરે. ઉપરાંત કૌશલ્યો અને અને વ્યૂહરચના જેમકે રોગશાસ્ત્રમાં શાસ્ત્રોક્ત તપાસ, સંશોધનો, આયોજન, પ્રબંધન, દરમ્યાનગીરી, પ્રભાવ અને મૂલ્યાંકન. આ બધા જ પરિબલોની જાહેર આરોગ્ય ઉપર સીધી અસર પડે છે અથવા સીધી અસરકારકતા માટે જરૂરી પણ છે.

સર્વ માટે સ્વાસ્થ્યલક્ષની સ્વીકૃતિ બાદ સામૂહિક આરોગ્ય વૈશ્વિક ફલક ઉપર અલગ રીતે સ્પષ્ટ થયું છે અને તે અનુસાર જો નવી રીતે વ્યાખ્યાયિત કરીએ તો સર્વ માટે સ્વાસ્થ્યના અમલીકરણ માટે સ્થાનિક, રાજકીય રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્ત્રોતોનું આયોજન સામાજિક અને આર્થિક રીતે ઉત્પાદક જીવનશૈલી પ્રાપ્ત કરવી. જોકે, સામૂહિક આરોગ્ય માટેનો ખરેખર અર્થ બદલાઈ ગયો છે અને મોટેભાગે પ્રતિરોધક દવાઓ / સારવાર, સામાજિક દવાઓ અને સામૂહિક દવાઓને આધુનિક આરોગ્યની સમાનતાથી જ ગણવામાં આવે છે અથવા તો બંનેને એકબીજાના પર્યાય માનવામાં આવે છે. સામુદાયિક આરોગ્ય રજૂ શાળા કે શિસ્તને બદલે સંસ્થાનું સ્વરૂપ ધારણ કરી રહ્યું છે. જે હકીકતમાં સમાજ દ્વારા જ ઉદ્ભવ્યું છે અને સમાજ જ તેને સાચવે છે. હકીકતમાં તો સમાજ પણ તેનું જતન મૃત્યુ અંક ઘટાડવા માટે અને સ્વચ્છતા ઉપરાંત બીમારીઓ અને જીવનને લગતી ઘણી બાબતોને સ્પર્શે છે. આ દૃષ્ટિએ સામૂહિક આરોગ્ય શારીરિક જ્ઞાન અને જ્ઞાન જે ઉપયોગ શરીર માટે, એમ બંને રીતે કામ કરે છે.

● જાહેર સામૂહિક આરોગ્ય વિશે અભિગમ : ત્રણ જાણીતા અભિગમ છે.

1) નિયમન : જાહેર આરોગ્યની જાણીતા માટે કાયદાકીય જોગવાઈઓ છે અને અમલીકરણ માટે કાનૂની કવચ પણ છે. દા.ત. રોગચાળો ફેલાવતા રોગો, અન્ય સુરક્ષા અને ખોરાકી ભેળ—સેળ વિરુદ્ધી કાયદો—કાયદાકીય જોગવાઈઓ કટોકટી અથવા અદ્યતના સમયે ઘણી ઉપયોગી રહે છે. જેમકે, ઉત્સવો, મેળાવડાઓ અને રોગચાળો—આવા સમયે કાયદાની મદદથી કડક પગલાં લઈ શકાય. કે સમુદાયમાં શિસ્ત પણ રાખી શકાય, કારણ કે, આવી કોઈ પરિસ્થિતિમાં માણસોનું વર્તન લગભગ વર્ષોથી જેમ છે તેમજ ચાલુ રાખ્યું છે. વ્યક્તિગત વાત છે તો ઉદાહરણ સ્વરૂપ તમાકુનું સેવન છોડી દેવું, કુટુંબ નિયોજનને અપનાવવું વગેરે. જોકે આવી બાબતોનો કાયદાના પાલન માટે લોકશાહી સમજામાં બહુ

ઓછું સ્થાન હોય છે. કાનૂની અભિગમનો એક બીજો મોટો ગેરફાયદો છે કે તેના અમલીકરણ માટે મોટું વહીવટીતંત્ર અને સરકારી સાધન—સામગ્રીની જરૂર પડે છે અને તેમાં ઘણો આર્થિક ખર્ચ અને સમય પણ વપરાય છે.

- 2) **સેવા અથવા વહીવટી અભિગમ :** જંતુલક્ષી જનસમુદાયને આરોગ્યલક્ષી તમામ સેવાઓ પૂરી પાડવાનું છે. આ સેવાઓ એવા આશયથી પૂરી પાડવી કે સમુદાય પ્રત્યેક સેવાનો લાભ જરૂર લેશે જ. આ અભિગમની મોટી નવાઈ ત્યારે જ પુરવાર થઈ ગઈ, જ્યારે સમુદાયની જરૂરિયાત પ્રમાણે ન હતો. દા.ત. ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં શૌચાલયો બનાવાયા; પરંતુ, સમુદાયે તેનો ઉપયોગ કર્યો નહીં. તેનો અર્થ એ થયો કે સેવાઓ તો પૂરી પાડવામાં આવે છે; પરંતુ, સમુદાયની માનસિકતા ન બદલાવાને કારણે જે તે સેવાનો ઉપયોગ બરાબર થતો નથી.
- 3) **શૈક્ષણિક અભિગમ :** આ અભિગમનો મુખ્ય અર્થ તંદુરસ્તી અને આરોગ્યલક્ષી જે પ્રથાઓ સમાજમાં આજે પ્રવર્તી રહી છે તેને ઓળખવી અને આરોગ્યલક્ષી જરૂરિયાતોને સમજવી. જેમાં પ્રોત્સાહન, સંદેશાવ્યવહાર (વાતચીત) અને નિર્ણય લેવાની ક્ષમતાનો સમાવેશ થાય છે. જેના પરિણામે ધીમા પણ કાયમી અને મજબૂત હોય છે. માનસિકતા અને અપેક્ષાઓ બદલવા માટે પૂરતા સમયની જરૂર પડે છે. ઘણી સમસ્યાઓ તો ફક્ત શિક્ષણથી જ સમજાવીને નિવારી શકાય છે. દા.ત. કુપોષણ નવજાત શીશુ અને નવજાતની સારસંભાળ, વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા, કુટુંબ નિયંત્રણ છે. આજ—કાલમાં અભિગમનો બહોળો ઉપયોગ સાર્વજનિક આરોગ્ય સ્તરને સુધરવા માટે થાય છે. જેમાં સમુદાયની ફિલસૂફી ઉપર કામ કરવામાં છે નહીં કે, ઓર્ડર આપીને સ્વચ્છાએ સમજદારીથી બદલાવ લાવવાના પ્રયત્નો કરવામાં છે. જેથી આ અભિગમને સામાજિક દૃષ્ટિએ બે રીતે વહેંચી શકાય. (1) વ્યક્તિ કે કૌટુંબિક અભિગમ (2) નાના જૂથો (3) સમુદાય. દરેક વ્યક્તિ આર્થિક—સામાજિક, રીતિ—રિવાજો, વલણ માનતાઓ અને સમજણના સ્તરે ભિન્ન હોય છે. જેથી ફક્ત એકલો શૈક્ષણિક અભિગમ પર્યાપ્ત ન ગણી શકાય. બીજા અભિગમોના સંયોજનથી પ્રવર્તમાન સંજોગોમાં બદલાવ લાવી શકાય.

● **નવી વિચારધારાને પ્રથાઓનું અમલીકરણ :**

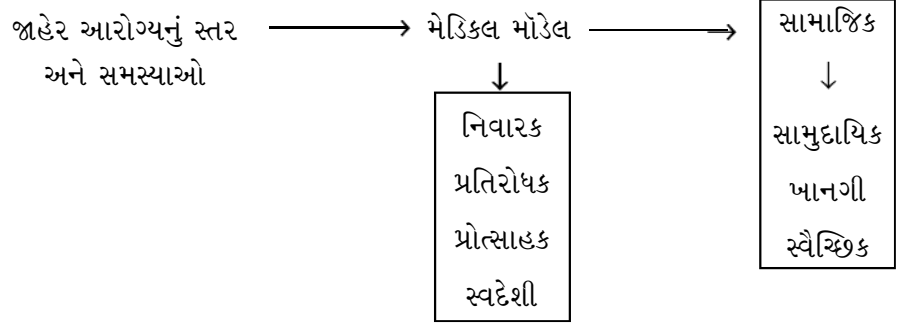
સમાજશાસ્ત્રીઓએ બદલાવ માટેના ઘણા મોડેલો રજૂ કર્યા છે. જેના દ્વારા વ્યક્તિની અંદર પણ બદલાવ લાવી શકાય. જેમાં વ્યક્તિને બદલાવ લાવવા માટે બદલાવને સ્વીકારવા માટે ઘણી અલગ—અલગ શ્રેણીઓમાંથી પસાર થવાનું હોય છે. જેમકે

- (1) **જાણકારી :** નવી પ્રથા, નવા વિચારોની જાણકારી મેળવવી જે થોડી ઘણી માહિતી હોય, તે ફાયદાકારક છે કે નહીં. અને જો ફાયદાકારક લાગે તો તેમાં વધારો જાણકારી મેળવવી.
- (2) **રસ :** વ્યક્તિ આ તબક્કે વધારે ઊંડાણથી રસપૂર્વક જાણકારી મેળવવી પસંદ કરે છે. તે નવી વસ્તુ જોવા, શીખવા અને સાંભળવા તૈયાર હોય છે.
- (3) **મૂલ્યાંકન :** વ્યક્તિ સારાં—બરાબ પાસાંમાં જાણે છે. ગુણદોષ જાણે છે. પોતાને અને પોતાના કુટુંબ માટે કેટલી ફાયદાકારક છે તે જાણવા માગે છે. આ એક બૌદ્ધિક ક્વાયત છે; પરંતુ, તેના પરિણામે જે તે પ્રથાની સ્વીકૃતિ કે અસ્વીકૃતિ માટેનો નિર્ણય લેશે.
- (4) **ટ્રાયલ :** આ તબક્કે લીધેલ નિર્ણયનું પાલન કરશે. અહીંયા તેને વધારાની માહિતીની જરૂર પડે. સમસ્યાઓને નિવારી અમલીકરણ વિશે વિચારશે.
- (5) **સ્વીકૃતિ :** આ તબક્કે વ્યક્તિ પોતે નક્કી કરે છે કે નવી પદ્ધતિ સારી છે અને તે અપનાવે છે. ઉપરના તબક્કાઓ કોઈ જડ નિયમો નથી. બધા માટે આ તબક્કા લાગુ પડે, તેવું પણ જરૂરી નથી. ક્યાંક એવું પણ બને કે એક જ સમુદાય કે એક સરખા સમાજના લોકો પણ સરખા તબક્કામાંથી પસાર ન પણ થાય, જોકે, સ્વીકૃતિની પ્રક્રિયા સામાન્ય રીતે ધીમી હોય



છે. ધીમી શરૂઆત પછી વેગ પાડે છે અને વધારે લોકો તેને સ્વીકારતા થાય છે, અને એ પ્રથામાં ગોઠવાતા જાય છે.

- સામુદાયિક સ્વીકારની જાળવણી માટે મેડિકલ મોડેલ અને સામાજિક મોડેલ :

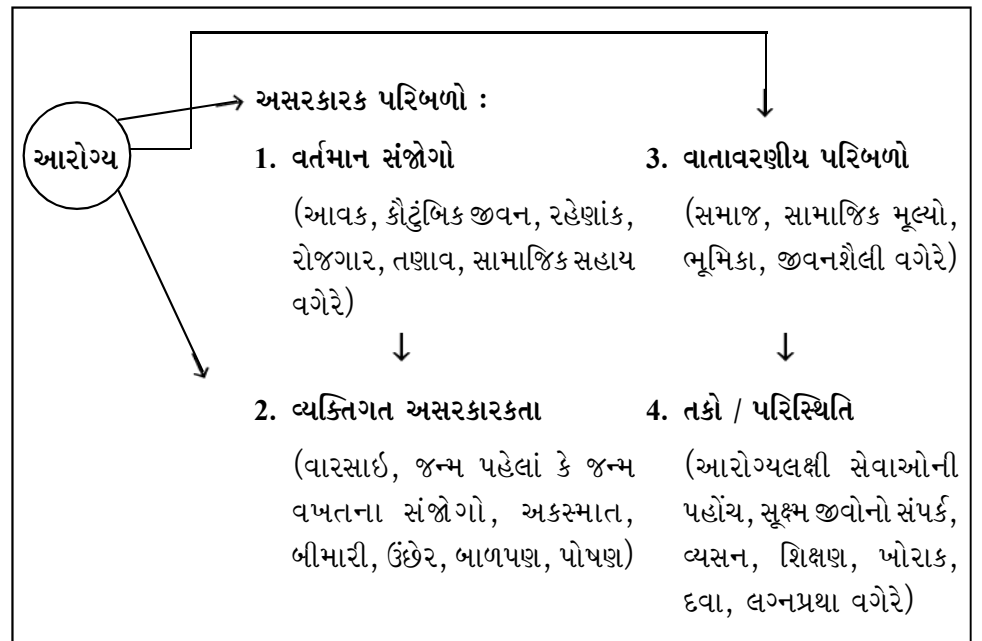


### 3.3 આરોગ્યનું સામાજિક મોડેલ :

સામાજિક પાસાંઓને અનુલક્ષીને સ્વાસ્થ્યની જાળવણી અથવા સ્વાસ્થ્યની જાળવણીમાં સામાજિક પરિવારોની અસરકારકતા બંને બાબતો ધ્યાન ઉપર લેવામાં આવે છે.

મેડિકલ મોડેલમાં – વ્યક્તિની શારીરિક કામગીરી ઉપર ખાસ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવ્યું છે. જેમાં આનુવાંશિક રોગ, ખરાબ આરોગ્ય, રોગોની શરીરમાં હાજરી વગેરે. બાબતો ઉપર ખાસ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે.

મેડિકલ મોડેલને જોવામાં આવે, તો વિસ્તૃત સ્વરૂપે આર્થિક, સામાજિક અને સમાજના માનસિક પરિબલોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે. આ પરિબલો ફક્ત સ્વાસ્થ્ય બીમારી અને દવાની પહોંચને જ અસર નથી કરતાં તેમાં વિસ્તૃત સ્વરૂપે અસમાનતા દૂર કરવાની હોય છે જેમાં ઉંમર, જાતિ, સ્ત્રી-પુરુષ ધર્મ, જ્ઞાન, સંસ્કૃતિ વગેરે. પરિબલો પણ અસર કરતાં હોય છે. માટે જ્યારે મેડિકલ મોડેલની સામાજિક મોડેલ વચ્ચે ઘણો તફાવત હોય છે. સામાજિક મોડેલ. વાતાવરણીય, પર્યાવરણીય બળો ઉપર વધારે ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. કારણ કે સામાન્ય સ્વાસ્થ્યને અસરકારક પરિબલોમાં આ બંને મુખ્ય છે. ઉપરાંત લોકોના કામકાજની જગ્યા, રહેણાંક વગેરે. જ્યારે મેડિકલ મોડેલ સારવારલક્ષી હોય છે જ્યાં વ્યક્તિને દર્દી તરીકે ગણવામાં આવે છે અને ખાસ દર્દ કે રોગ માટે ખાસ પ્રકારની તબીબી સેવાઓ પહોંચાડવા માટે હોય છે; પરંતુ, સ્વાસ્થ્ય ને સામાજિક પરિપેક્ષમાંથી દૂર કરી શકાય નહીં.



જેમાં પહેલા વે માં સામાજિક મોડેલ વધારે અસર કરે. જ્યારે વકીલના વે માટે બાકીના બે માટે મેડિકલ મોડેલ અસરકારક રહે. સામાજિક મોડેલ બે મુદ્દા ઉપર તૈયાર કરવામાં આવે છે. (1) સ્વાસ્થ્યલક્ષી જરૂરિયાતો પૂરી પાડવી. (2) જરૂરિયાતો પૂરી પાડવા માટે સુવ્યવસ્થિત રેફરલ પદ્ધતિ અપનાવવી. જેને માટે સમૂહનું પોતાનું જ યોગદાન જરૂરી છે. જેને માટે આરોગ્ય પદ્ધતિને ત્રણ તબક્કામાં વહેંચી દેવામાં આવી છે.

- 1) **પ્રાથમિક સારવારનાં સ્તર :** જેમાં રાષ્ટ્રીય સેવાઓની વ્યક્તિગત અને કૌટુંબિક જાણકારી સીધી રીતે મળી રહે. જેમાં જરૂરી સેવાઓનો ઉલ્લેખ હોય. આ પદ્ધતિ સમૂહની નજીક છે. જ્યાં તેમના મોટાભાગના પ્રશ્નોને સંમોવી અને નિવારણ કરી શકાય છે. આ પદ્ધતિ ચોક્કસ વિસ્તારની આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે ખૂબ અસરકારક છે. આપણા દેશમાં જેને માટે પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્રો, સબ સેન્ટરો, મલ્ટીપરપઝ હેલ્થ વર્ક્સ, ગ્રામ્ય આરોગ્ય કાર્યકર્તા, આરોગ્ય માર્ગદર્શકો, તાલીમ પામેલી દાઈ વગેરે. સર્વ માટે સ્વાસ્થ્યની નીતિ આપણા દેશમાં આ પ્રકારના છે. સામાજિક મોડેલની ઘણી અસરકારક રહી છે. ખાસ કરીને ગ્રામ્યવિસ્તારોમાં અને શહેરી વિસ્તાર અથવા ઝૂંપડપટ્ટીમાં.
- 2) **બીજા તબક્કાની સારવારનું સ્તર :** આ પ્રકારની સારવાર થોડી ઉચ્ચ સ્તરીય છે. જેમાં જટિલ સમસ્યાઓને સંબોધવામાં આવે છે. ભારત દેશમાં આ સેવાઓ સામાન્ય રીતે જિલ્લા કક્ષાએ દવાખાનાઓમાં અથવા સામૂહિક આરોગ્યકેન્દ્રમાં આપવામાં આવે છે. જેમાં ઘણી વાર પૂર્ણ પરની સેવાઓનું અનુસંધાન પણ હોઈ શકે છે.
- 3) **ત્રીજા તબક્કાની સારવાર :** આ તબક્કો વધારે ખાસ પ્રકારના સ્તરનો છે. જેમાં ત્રીજા તબક્કા કરતાં પણ વધારે ઉચ્ચ સ્તરની સેવાઓ હોય છે. જેમાં ખાસ સુવિધા, ખાસ કાળજી અને ખાસ શૈક્ષણિક લાયકાતવાળા કાર્યકર્તાઓનો સમાવેશ થાય છે. આ પ્રકારની સેવા પ્રાદેશિક સ્તરે, કેન્દ્રીય સ્તરે આ પ્રકારની સંસ્થાઓ દ્વારા દા.ત. તબીબી શિક્ષણ મહાશાળાઓ, વિશ્વ વિદ્યાર્થીઓ, મોલ ઈન્ડિયા ઈન્સ્ટીટ્યૂટ ક્ષેત્રીય સંગ્રહાલયો, સુપર સ્પેશીયાલીટી દવાખાનાઓ અથવા ખાસ પ્રકારની સેવા પૂરી પાડતી ઉચ્ચસ્તરીય સંસ્થાઓ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે. મૂળ મુદ્દો અનુસંધાનીય (રેફરલ) પદ્ધતિને સુદૃઢ બનાવવાનો છે. જેમાં દ્વિમાર્ગીય માહિતી અને અનુવર્તી આદાન-પ્રદાનની સેવાઓ મજૂબત હોવી જરૂરી છે. જેમાં દેખભાળ, સાર-સંભાળ અને લાભાર્થીને આત્મવિશ્વાસ જાગે તેવી પદ્ધતિ સરળ હોવી જરૂરી છે. જોકે ભારત જેવા વિકાસશીલ દેશોમાં આનું પ્રમાણ જરા નબળું છે.

**બદલાતા પ્યાલો :** બદલાતા રાજકીય સ્વાતંત્ર્યના પરિબળો, સામૂહિક સ્વાસ્થ્ય સ્તરને ઉપર લાવવાની વચનબદ્ધતા છે. જેથી વ્યાપક રીતે નિવારક એ રોગહર સેવાઓને પ્રોત્સાહન મળી રહે. લાભાર્થીઓને સરળ રીતે મળી રહે. સમુદાય સેવાઓ, અને વચ્ચે બહોળા પ્રમાણમાં જોડાકાકીય, નબળા વર્ગ કે આર્થિક રીતે પછાત વર્ગને આ સેવાઓ ઉપલબ્ધ, વંચિતો નબળા વર્ગો કે આર્થિક રીતે પછાત વર્ગને પણ આ સેવાઓ ઉપલબ્ધ થાય, વંચિતો નબળા વર્ગો અને આરોગ્યની દૃષ્ટિએ નાજૂક લોકોનું ધ્યાન રાખી શકાય. દેખભાળ કરવી અને છેલ્લે ઘર અને કામકાજની જગ્યાએ આરોગ્યપ્રદ વાતાવરણ ઊભું કરવું. આપણા દેશમાં પંચવર્ષીય યોજનાઓ દ્વારા ગ્રામ્ય અને શહેરી સ્તરે ઘણી સંસ્થાઓ શરૂ કરી છે. છતાં પણ એવું જોવાં મળ્યું છે કે, આ સંસ્થાઓ પણ સામૂહિક જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા માટે ઓછી છે. જેથી WHO/UNICEFના જોડાણે નવી નીતિ દ્વારા પાયાની જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા નેટવર્ક સહાયનું સૂચન કર્યું. જેમાં પ્રથમ-સંપર્ક સેવા જે સહેલાઈથી પ્રાપ્ત થઈ શકે તેનો સમાવેશ છે. જેમાં,

1. પ્રવર્તમાન આરોગ્યલક્ષી પ્રશ્નોનું જ્ઞાન મેળવવું અને તેને દૂર કરવાની પદ્ધતિ અપનાવવી (દા.ત. યોગ-ધ્યાન-કસરતો વગેરે.)

2. પૂરતો ખોરાકી પુરવઠો પૂરો પાડવો અને પૂરતું પોષણ મળવું.
3. પીવાનું સ્વચ્છ પાણી અને આરોગ્યપ્રદ સવલતો.
4. નવજાત અને સગર્ભાની સારવાર, જેમાં કુટુંબનિયોજનનો પણ સમાવેશ.
5. ખાસ રોગો માટે રસીકરણ.
6. રોગચાળાનું નિવારણ.
7. ઈજાઓ અને સામાન્ય રોગોની યોગ્ય દેખભાળ.
8. જરૂરી દવાઓનો પૂરતો પુરવઠો.

પ્રાથમિક આરોગ્યલક્ષી સેવાની મુખ્ય બહુરચના સમાનતા જાળવવાની છે. (ગરીબ, પૈસાદાર, શહેરી, ગ્રામ્ય વગેરે.) અને સામાજિક ન્યાયના સ્વરૂપે પણ હવે લેવામાં આવે છે. કેન્દ્રીય અને રાષ્ટ્રીય જવાબદારી ઉપરાંત સામુદાયિક દાઈત્વ પણ જરૂરી બને છે. ભારતમાં આ પદ્ધતિ ગ્રામ્ય આરોગ્ય માર્ગદર્શક, (આશાબહેનો) તાલીમબદ્ધ દાઈ વગેરેના કારણે ઘણી જ સફળ રહી છે. કારણ કે તેઓ સ્થાનિક લોકો દ્વારા જ પસંદગી પામેલા હોય છે. જેથી તેમની સ્થાનિક સ્તરે સ્વીકૃતિ વધારે છે. તે ઉપરાંત કૃષિ, પશુસંવર્ધન, ખોરાક, ઉદ્યોગ, શિક્ષણ, રહેઠાણ, સંદેશાવ્યવહાર અને જાહેર કાર્યોના વિભાગોને પણ સાંકળી લેવામાં આવ્યા છે. અને સફળતા માટે સંશોધનોની પુનઃ ફાળવણી પણ કરવી પડેલ છે એવી કલ્પના કરવામાં આવે છે કે, 2017 સુધી પ્રાથમિક આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ શહેરી અને ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં પર્યાપ્ત હશે. તે ઉપરાંત સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓનો પણ સક્રિય ફાળો હોવો જરૂરી છે. જેમ કે ઈન્ડિયન રેડ ક્રોસ સોસાયટી, કુષ્ટ નિવારકા સંઘ, ઈન્ડિયન કાઉન્સિલ ફોર થાઈલેન્ડ વેલફેર, ટ્યુબર ક્યુલોસીસ એસોશિયેશન ઓફ ઈન્ડિયા, ભારત સેવક સમાજ, સેન્ટ્રલ સ્પેશીયલ વેલફેર બોર્ડ, કસ્તુરબા મેમોરિયલ ફંડ, ફેમિલી-પ્લાનિંગ એસોશિયેશન ઓફ ઈન્ડિયા, મીલ ઈન્ડિયા વીમેન્સ કોન્ફરન્સ, મીલ ઈન્ડિયા બ્લાઈંડ રીલીફ સોસાયટી વ્યાવસાયિકો દ્વારા સંચાલિત સેવાઓ જેવી કે, ઈન્ડિયન મેડિકલ એસોશિયેશન, ડેન્ટલ એસોશિયેશન, ટ્રેઈન્ડ નર્સોનું એસોશિયેશન વગેરે. અને આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ જેવી કે, રોબફેરલ ફાઉન્ડેશન, ફોર્ડ ફાઉન્ડેશન, કેર (CARE- Cooperative of America Relief Every Where) અને સરકાર દ્વારા નવા સુધારામાં CSR કે પ્રવૃત્તિઓનો પણ સમાવેશ છે.

### 3.4 આરોગ્યનું મેડિકલ મોડેલ :

સારાવારલક્ષી મુદ્દાઓને આવી લેવામાં આવ્યાં છે. જેમાં સર્વ માટે સ્વાસ્થ્ય અંતર્ગત હેલ્થ સેન્ટરો ઊભા કરવા, પ્રાપ્ત શિક્ષણ આપી માનવ સંશોધનોનો ઉપયોગ કરવો. સારી ગુણવત્તાવાળી દવાઓનો પુરવઠો પહોંચાડવો, તથા નાણાકીય જોગવાઈઓ કરવી. સંશોધન કાર્યને વેગ આપવો અને તેના માટે અલગથી નાણાકીય જોગવાઈઓની વ્યવસ્થા કરવી. સંશોધનો વિકસાવવા. અલગ અલગ વિભાગો સાથે જોડાણ કરવું, જીવનશૈલી અને જૈવિક પરિસ્થિતિઓમાં સુધાર લાવવા. શિક્ષણ માહિતી અને સંદેશાવ્યવહાર દ્વારા જાહેર આરોગ્ય કરવી. સામાજિક મોડેલ સાથેનું સંકલન વગેરે. મેડિકલ મોડેલ મંત્રાલયના વિવિધ વિભાગો દ્વારા સંકલિત હોય છે. તેમાં તજજ્ઞો, વ્યાવસાયિકો અને ઉચ્ચ શૈક્ષણિક લાયકાતો ધરાવતા સંશોધનો સીધા જ સંપર્ક હોય છે. ભારતમાં મેડિકલ મોડેલમાં ત્રણ મુખ્ય સંસ્થાઓ રાષ્ટ્રીય સ્તરે આરોગ્યલક્ષી પદ્ધતિમાં જોડાયેલ છે. (1) આરોગ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણ મંત્રાલય (2) ડાયરેક્ટર જનરલ ઓફ હેલ્થ સર્વિસ (3) ધ સેન્ટ્રલ કાઉન્સિલ ઓફ હેલ્થ એન્ડ ફેમિલી વેલફેર કેબીનેટ મિનિસ્ટર, મિનિસ્ટર ઓફ સ્ટેટ અને ડેપ્યુટી હેલ્થ મિનિસ્ટર, દ્વારા મંત્રાલયનું સંચાલન થાય છે. આરોગ્ય વિભાગ-સચિવ દ્વારા, ઉપસચિવ, ડેપ્યુટી સચિવ અને મોટી સંખ્યામાં વ્યવસ્થાપન માટે માનવ સંશોધનોની ઉપલબ્ધ હોય છે. જેમનું મુખ્ય કાર્ય આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે આરોગ્યલક્ષી પરિણામો સિદ્ધ કરવા, જેના માટે રાષ્ટ્રીય સ્તરની સંસ્થાઓનો વહીવટ સંભાળવો, સંશોધનોને પ્રોત્સાહન આપવા માટે બિનસરકારી સંસ્થાઓ સાથે

પણ જોડાણ કરવું, મેડિકલ, ફાર્માસ્યુટિકલ, ડેન્ટલ, નર્સીંગ, વ્યાવસાયિકો અને તમામ સંસ્થાઓ, શિક્ષણ પદ્ધતિઓ વગેરેનું નિયમન અને વિકાસ કરવો. દવાઓના સ્તરને સ્થાપિત કરવા અને સંભાળવા. સેન્સસ, માહિતી સંગ્રહ અને સ્ટેટેસ્ટીકલ માહિતીનું પ્રકાશન કરવું. આગમન અને નિર્ગમન (ઈમીગ્રેશન અને એમીગ્રેશન) ખાણીયા મજૂરો અને તેલક્ષેત્રમાં કામ કરતા મજૂરો મહેનત અને આરોગ્યલક્ષી પડકારોનું નિયમન કરવું. પ્રવર્તમાન કાર્ય સૂચિમાં કેન્દ્ર અને રાજ્ય બંનેની જવાબદારી રહેલ છે. રાજ્ય પાસે પણ કાયદાકીય રીતે નિયમનની સત્તા છે. હાલની કાર્યસૂચિમાં ચેપી રોગો નિવારણ ખાદ્ય ભેળ-સેળ, દવાઓનો કન્ટ્રોલ, મજૂરોની સુખાકારી, આર્થિક અને સામાજિક આરોગ્ય વિકાસ માટેનું આયોજન, વસ્તી નિયંત્રણ અને કુટુંબનિયોજન વગેરેનો પણ સમાવેશ થાય છે. તે ઉપરાંત, મોજણી, (સર્વે) આયોજન સંકલન, કાર્યશુદ્ધિ અને મૂલ્યાંકન (આરોગ્યલક્ષી પ્રશ્નોનું) આંતરરાષ્ટ્રીય બંદરો સંસર્ગનિષેધના કાર્યોનો પણ સમાવેશ થાય છે. સરકારી દવાના ડેપોનું નિયંત્રણ પણ મેડિકલ મોડેલમાં આવરી લેવામાં આવ્યું છે. પોસ્ટ ગ્રેડ્યુએટ ટ્રેઈનીંગ, તબીબી શિક્ષણ, તબીબી સંશોધનો, કેન્દ્રીય આરોગ્યલક્ષી યોજનાઓ, રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમો, આરોગ્યલક્ષી બુદ્ધિઆંકમાં વૃદ્ધિ કરવી. રાજ્યસ્તરે, મંત્રાલયો કેન્દ્રીય યોજનાઓ અને કાર્યક્રમોનું અમલીકરણ કરે છે. જેમાં આરોગ્યલક્ષી સંસ્થાઓ ઉપરાંત પંચાયતરાજ સંસ્થા દ્વારા પણ અમલીકરણ થયા છે.

### 3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

- 1978 માં આયોજિત WHO-UNICEF ની આંતરરાષ્ટ્રીય પરિષદમાં કેટલા દેશોએ ભાગ લીધો હતો ?  
 (a) 100 (b) 134 (c) 125 (d) 150
- સામુદાયિક આરોગ્ય એવું ક્ષેત્ર છે જેમાં ..... સમુદાયોની વિવિધ આરોગ્યલક્ષી લાક્ષણિકતાઓ પર ખાસી ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે.  
 (a) સામાજિક (b) ભૌગોલિક (c) જૈવિક (d) મનોસામાજિક
- “Health for all” ની પરિકલ્પના કયા સંગઠન દ્વારા વ્યક્ત કરવામાં આવી ?  
 (a) ભારત સરકાર (b) WHO (c) UNDP (d) UNICEF
- જાહેર સામૂહિક આરોગ્ય વિશેના અભિગમ...  
 (a) નિયમન (b) સેવા અથવા વહીવટી અભિગમ  
 (c) શૈક્ષણિક અભિગમ (d) ઉપરોક્ત તમામ
- આરોગ્યને અસર કરતાં પરિબળો...  
 (a) વર્તમાન સંજોગો અને વ્યક્તિગત પરિબળો  
 (b) વાતાવરણીય પરિબળો અને તકો, પરિસ્થિતિ  
 (c) ઉપરોક્ત બંને  
 (d) કોઈપણ નહિ

6. સામાજિક મોડેલ ક્યાં ક્યાં મુદ્દા આધારીત તૈયાર કરવામાં આવે છે ?
- (a) સ્વાસ્થ્યલક્ષી જરૂરીયાતો પૂરી પાડવી.  
(b) જરૂરીયાતો પૂરી પાડવા માટે સુવ્યવસ્થિત રેફરલ પદ્ધતિ અપનાવવી.  
(c) ઉપરોક્ત બંને  
(d) ઉપરોક્તમાંથી એકપણ નહિ.
7. સામુદાયિક આરોગ્ય માટે ક્યાં ક્યાં મોડેલ ?
- (a) સામાજિક મોડેલ (b) મેડીકલ મોડેલ (c) ઉપરોક્ત બંને (d) કોઈપણ નહિ

---

### 3.6 ઉપસંહાર :

---

વ્યક્તિનું આરોગ્ય સારું રહે તે માટે સમાજને ખૂબ મોટો ફાળો છે. સામુદાયિક આરોગ્ય જાળવવા વ્યક્તિનું આરોગ્ય બહોળી ભૂમિકા ભજવે છે. આરોગ્યના જુદા જુદા મોડેલ સામુદાયિક સ્વાસ્થ્યને મજબુત નહીંતર બનાવી રાખવા ખૂબ જરૂરી છે. સમાજ કાર્યકરે સામુદાયિક આરોગ્ય વિશે વિતત્વાર માહિતી મેળવવી જરૂરી છે. સમાજકાર્યનાં વિદ્યાર્થીઓ તરીકે આપને આ માહિતી ઉપયોગી રહેશે.

---

### 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

- |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|
| 1. (b) | 2. (c) | 3. (b) | 4. (d) |
| 5. (c) | 6. (c) | 7. (c) |        |

---

### 3.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. સામુદાયિક આરોગ્ય : એટલે ભૌગોલિક સમાન્તા ધરાવતા વિસ્તારોમાં લોકોની સમાન લાક્ષણિકતાઓ ધરાવતી આરોગ્યલક્ષી સમસ્યાઓ, તંદુરસ્ત વસવાટ, રોગોનો અટકાવ અને પ્રમોશન ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરી અમલકારી કરવાના પ્રયત્નો.
2. WHO : World Health Organisation
3. UNICEF : United Nations Children's Fund

---

### 3.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. સામુદાયિક આરોગ્ય એટલે શું વિગતવાર લખો.
2. સામાજિક મોડેલ વિશે નોંધ લખો.

---

### 3.10 પ્રવૃત્તિ :

---

1. વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકર તરીકે PHCની મુલાકાત લઈ દર્દી, દર્દીઓના સગા અને PHCના વ્યવસાયિક માળખાની અવલોકન કરી. બિમારીના સંદર્ભમાં રોગના સામાજિક, શારીરિક પાસાઓને સમજવા નિરૂપણ કરો.

---

### 3.11 કેસ સ્ટડી :

---

1. ભારતમાં ગ્રામિણ આરોગ્ય સંભાળ સિસ્ટમ પર કેસ સ્ટડી તૈયાર કરો – ગ્રામિણ વિસ્તારોમાં પ્રવર્તમાન આરોગ્ય સંભાળનું માળખું.

---

### 3.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- | ગ્રંથનું નામ                    | લેખક      |
|---------------------------------|-----------|
| 1. Preventive & Social Medicine | : K. Park |

: એકમનું માળખું :

- 4.0 એકમના હેતુઓ
- 4.1 પ્રસ્તાવના
- 4.2 રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ 2017
- 4.3 રોગ નિયંત્રણ માટેના કાર્યક્રમો
  - 4.3.1 રાષ્ટ્રીય, ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશન (NRHM) હેઠળ વિકાસ
  - 4.3.2 બીમારીનું ભારણ
  - 4.3.3 રાજ્યસ્તરે રા.ગ્રા.મા. મિશન એક મજબૂત પદ્ધતિ
  - 4.3.4 શહેરી આરોગ્ય
  - 4.3.5 નાણાકીય જોગવાઈ
  - 4.3.6 આરોગ્ય વિમા લક્ષી જાહેર નાણાકીય જોગવાઈ
  - 4.3.7 આરોગ્ય સંભાળનો ઉદ્યોગ
  - 4.3.8 ખાનગીકરણ
  - 4.3.9 આયુશ સેવાઓ
  - 4.3.10 માનવસંસાધનનો વિકાસ
  - 4.3.11 સંશોધન અને પડકાર
  - 4.3.12 સરકારનું નિયમન
  - 4.3.13 આરોગ્ય સહાયક નિવેષ (રાક્ષણ)
  - 4.3.14 લક્ષ્ય મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય
  - 4.3.15 રોગ નિયંત્રણ માટેનાં કાર્યક્રમોના હેતુઓ
- 4.4 રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિની મહત્ત્વની કામગીરી
- 4.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 4.6 ઉપસંહાર
- 4.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 4.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 4.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 4.10 પ્રવૃત્તિ
- 4.11 કેસ સ્ટડી
- 4.12 સંદર્ભગ્રંથ

#### 4.0 એકમના હેતુઓ :

- રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ વિશે વિસ્તૃત સમજ મેળવવી.
- રોગ નિયંત્રણ માટેના કાર્યક્રમોની સમજ મેળવવી.

#### 4.1 પ્રસ્તાવના :

પંચવર્ષીય યોજનાઓમાં આરોગ્ય ક્ષેત્ર માટેના અભિગમને માર્ગદર્શન આપવા 1983 ની રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ અને 2002 ની રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ સારી સેવા આપી હતી.

હવે છેલ્લા સ્વાસ્થ્યના 14 વર્ષ પછી આરોગ્ય નીતિના સંદર્ભમાં ચાર મુખ્ય રીતે બદલાવ આપ્યો છે. પ્રથમ, આરોગ્યની પ્રાથમિકતાઓ બદલાઈ રહી છે. તેમ છતાં માતા અને બાળકના મૃત્યુ દરમાં ઝડપથી ઘટાડો થયો છે, બિનસલાહભર્યા રોગો અને કેટલાક ચેપી રોગોને કારણે વધતો બોજો વધી રહ્યો છે. બીજો, મહત્વપૂર્ણ પરિવર્તન એ ઉદભવ છે. એક મજબૂત આરોગ્ય સંભાળ ઉદ્યોગ છે જેનો અંદાજ ડબલ અંકથી વધી રહ્યો છે. ત્રીજો ફેરફાર છે.

આરોગ્ય સંભાળના ખર્ચને લીધે વિનાશક ખર્ચની વધતી ઘટનાઓ, જેનો હાલમાં અંદાજ છે. ગરીબીમાં મોટો ફાળો આપનાર બનવું. ચોથું, વધતી જતી આર્થિક વૃદ્ધિ ઉન્નત સક્ષમ કરે છે નાણાકીય ક્ષમતા. તેથી, આ સંદર્ભિક ફેરફારોને પ્રતિભાવ આપવા માટે નવી આરોગ્ય નીતિ આવશ્યક છે.

#### 4.2 રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ 2017 :

રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ, 2017 નો પ્રાથમિક ઉદ્દેશ માહિતી, સ્પષ્ટતા, મજબૂત અને તેના તમામ પરિમાણો રોકાણોમાં આરોગ્ય પ્રણાલીઓને આકારમાં સરકારની ભૂમિકાને પ્રાધાન્ય આપવું આરોગ્ય, આરોગ્યસંભાળ સેવાઓનું સંગઠન, રોગોની રેકથામ અને સારા સ્વાસ્થ્યને પ્રોત્સાહન કોસ સેક્ટોરલ ક્રિયાઓ દ્વારા, તકનિકોને પ્રાપ્ત કરવી, માનવ સંસાધનનો વિકાસ, પ્રોત્સાહક. તબીબી બહુવચનવાદનો આધાર બનાવવો, વધુ સારી નાણાકીય સુરક્ષા વ્યૂહરચના વિકસાવવા, નિયમન અને આરોગ્ય ખાતરીને મજબૂત બનાવવી.

એન.એચ.પી. 2017 એ છેલ્લા એન.એચ.પી. 2002 થી થઈ ગયેલી પ્રગતિનું નિર્માણ કરે છે. વિકાસ થયો છે. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય, ભારત સરકાર “નેશનલ હેલ્થ પોલિસી 2017 ના બેકડ્રોપ-સિસ્ટ્યુએશન એનાલિસીઝ” દસ્તાવેજમાં કેપ્ચર કરવામાં આવ્યું છે.

##### ● ધ્યેય, સિદ્ધાંતો અને ઉદ્દેશો :

આ નીતિમાં અટકાયતી અને તમામ વયજૂથના લોકોના આરોગ્ય સંભાળ માટેના લક્ષ્યાંક દ્વારા આરોગ્ય માટેના ઉચ્ચતમ સ્તરની પ્રાપ્તિ અને તેના માટેના લક્ષ્ય તરીકે કલ્પના કરવામાં આવી છે. વિકાસ નીતિઓ અને સારી ગુણવત્તાની આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે સાર્વત્રિક સેવાઓનામાં ધ્યેયો હાંસલ કરવામાં આવશે.

ગુણવત્તા સુધારવા અને આરોગ્યસંભાળ વિતરણની કિંમત ઘટાડવી. નીતિમાં ટકાઉ વિકાસના લક્ષ્યો (એસ.ડી.જી.)ના મહત્વને માન્ય આપે છે અને સમય મર્યાદાત્મક માત્રાત્મક લક્ષ્યોની સૂચકસૂચિ, ચાલુ રાષ્ટ્રીય પ્રયત્નો તેમજ વૈશ્વિક સાથે જોડાયેલ છે. વ્યૂહાત્મક દિશાઓ આ વિભાગનાં અંતે વિગતવાર છે.

ચોક્કસ લક્ષ્યો અને ઉદ્દેશો : ત્રણ વ્યાપક ઘટકો દા.ત.



સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

(અ) સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ અને કાર્યક્રમની અસર :

● જીવન અપેક્ષા અને સ્વસ્થ જીવન :

1. 2025 સુધીમાં 67.5 થી 70 ના જન્મ સમયે આયુષ્ય વધારવું.
2. ડિસેબિલીટી એડજસ્ટેડ લાઈફ યર્સ (DALY) ના પગલા તરીકે અનુક્રમણિકાની નિયમિત ટ્રેકિંગ સ્થાપિત કરી 2022 સુધીમાં મુખ્ય વર્ગો દ્વારા રોગ અને તેના વલણોનો ભાર.
3. 2025 સુધીમાં રાષ્ટ્રીય અને પેટા રાષ્ટ્રીય સ્તરે ટી.એફ.આર.નો ઘટાડો 2.1

● ઉંમર અને / અથવા કારણ દ્વારા મૃત્યુદર :

1. 2020 સુધીમાં પાંચ મૃત્યુથી ઓછી વયે 23 અને 2020 સુધીમાં એમ.એમ.આર. વર્તમાન સ્તરોથી ઘટાડીને 100 કરો.
2. 2019 સુધીમાં શિશુ મૃત્યુદર ઘટાડીને 28 કરો.
3. 2025 સુધીમાં નવ જન્મજાત મૃત્યુદર ઘટાડીને 16 અને હજી પણ જન્મદરને “એક અંક” કરો.

● રોગના વ્યાપ / બનાવોમાં ઘટાડો :

1. 2020 નું વૈશ્વિક લક્ષ્ય હાંસલ કરો જેને એચ.આય.વી. / એઈડ્સ માટે 90-90-90 ના લક્ષ્યાંક પણ કહેવામાં આવે છે. એચ.આય.વી. સાથે રહેતા બધા લોકોમાંથી 90% લોકો તેમની એચ.આય.વી. સ્થિતિ જાણે છે, – 90% લોકો નિદાન કરે છે. એચ.આય.વી. ચેપ સતત એન્ટિરેટ્રોવાયરલ થેરાપી મેળવે છે અને 90% લોકો પ્રાપ્ત કરે છે. એન્ટિરેટ્રોવાયરલ થેરાપીમાં વાયરલ દમન હશે.
2. 2018 સુધીમાં રક્તપિત્તની નાબૂદીની સ્થિતિ પ્રાપ્ત કરો અને જાણવો, 2017 દ્વારા કાલા-અઝાર અને લસિકા 2017 સુધીમાં સ્થાનિક ખિસ્સામાં ફિલેરીઆસિસ.
3. ટીબી અને નવા સ્ક્રુટમ પોઝિટિવ દર્દીઓમાં > 85% નો ઇલાજ દર પ્રાપ્ત કરવા અને જાળવવા માટે નવા કેસોની ઘટનામાં ઘટાડો, 2025 સુધીમાં નાબૂદીની સ્થિતિ સુધી પહોંચવા માટે.
4. વર્તમાન સ્તરેથી 2025 સુધીમાં અંધત્વના વ્યાપકને 0.25 / 1000 અને રોગના ભારને એક તૃતીયાંશ ઘટાડો.
5. 2025 સુધીમાં 25% દ્વારા શ્વસન રોગોમાં રક્તવાહિની રોગો, કેન્સર, ડાયાબિટીસ અથવા કોનિકથી અકાળ મૃત્યુદર ઘટાડવા માટે.

(બ) આરોગ્ય સિસ્ટમો કામગીરી અને

● આરોગ્ય સેવાઓને સંકલીત કરવી :

1. 2025 સુધીમાં જાહેર આરોગ્ય સુવિધાઓનો ઉપયોગ વર્તમાન સ્તરોથી 50% વધારવો.
2. 2025 સુધીમાં જન્મ પહેલાનાં કાળજીનું કવરેજ 90% થી વધુ ટકાવી રાખવું અને 90% થી વધુ જન્મ સમયે કુશળ દાયણની હાજરી વધારવી.
3. 2025 સુધીમાં નવજાતમાંથી 90% કરતા વધુને એક વર્ષની ઉંમર સંપૂર્ણ રસી આપવામાં આવે છે.
4. 2025 સુધીમાં રાષ્ટ્રીય અને પેટા રાષ્ટ્રીય સ્તરે કુટુંબ નિયંત્રણની જરૂરિયાત 90% કરતા વધારે.
5. રોગની સ્થિતિ – 2025 સુધીમાં ઘરગથ્થુ સ્તરે જાણીતા હાયપરટેન્સિવ અને ડાયાબિટીક વ્યક્તિઓમાંથી 80% નિયંત્રિત છે.

● આરોગ્ય સંબંધિત કોસ સેક્ટરલ ગોલ :

1. 2020 સુધીમાં 15% અને 2025 સુધીમાં 30% દ્વારા તમાકુના વર્તમાન વપરાશના પ્રમાણમાં સાપેક્ષ ઘટાડો કરવો.
2. 2025 સુધીમાં પાંચ વર્ષથી ઓછી વયના બાળકોના ટેસ્ટિંગના પ્રમાણમાં 40% ઘટાડો.
3. 2020 સુધીમાં સ્વચ્છ પાણી અને સૌને સ્વચ્છતાની પ્રાપ્તિ (સ્વચ્છ ભારત મિશન).
4. 2020 સુધીમાં કામદારો વ્યવસાયિક ઈજાના ઘટાડા વર્તમાન એક લાખ કૃષિ દીઠ 334 ની વર્તમાન સપાટીથી અડધાથી ઘટાડવું.
5. પસંદ કરેલ આરોગ્ય વર્તણૂકનું રાષ્ટ્રીય / રાજ્ય સ્તરે ટ્રેકિંગ કરવું.

(ક) આરોગ્ય સિસ્ટમ મજબૂત :

● આરોગ્ય ક્ષેત્રે નાણાકીય રોકાણ :

1. 2025 સુધીમાં સરકાર દ્વારા આરોગ્યના ખર્ચમાં જીડીપીના ટકાવારી તરીકે હાલના 1.15 થી 2.25 કરવો.
2. 2020 સુધીમાં રાજ્યના ક્ષેત્રના આરોગ્ય ખર્ચમાં તેમના બજેટના 8% વધારો.
3. આકસ્મિક આરોગ્ય ખર્ચનો સામનો કરી રહેલા પરિવારોમાં 2025 સુધીમાં 25% ના સુધી ઘટાડો.

● આરોગ્ય માટેની માળખાકીય સુવિધા અને આરોગ્યકર્મીઓનું રોકાણ :

1. 2020 સુધીમાં ઉચ્ચ અગ્રતાવાળા જિલ્લાઓમાં ભારતીય જાહેર આરોગ્ય ધોરણ (આઈ.પી.એચ.એસ.) મુજબ પેરામેડિક્સ અને ડોક્ટરો મળી રહે તે માટેની વ્યવસ્થા કરવી.
2. 2020 સુધીમાં ઉચ્ચ અગ્રતામાં આવતા જિલ્લાઓમાં આઈ.પી.એચ.એસ. ધોરણ મુજબ વસ્તીના પ્રમાણમાં સમુદાયના આરોગ્ય સ્વયંસેવકોમાં વધારો કરવો.
3. ધોરણો મુજબ 2025 સુધીમાં ઉચ્ચ અગ્રતાવાળા જિલ્લાઓ (વસ્તી)માં પ્રાથમિક અને ગૌણ સંભાળ સુવિધાઓ સ્થાપિત કરવી.

(ડ) આરોગ્યના ક્ષેત્રે માહિતી વ્યવસ્થાપન :

1. 2020 સુધીમાં જિલ્લા સ્તરે આરોગ્ય સિસ્ટમના ઘટકોની માહિતીનું ઈલેક્ટ્રોનિક ડેટાબેઝ વિકસાવવાનું આયોજન કરવું.
2. 2020 સુધીમાં મહત્વ આરોગ્ય સેવાઓના મૂલ્યાંકન પદ્ધતિને મજબૂત બનાવવી અને જાહેર આરોગ્યના રોગો માટે મંત્રાલયોની સ્થાપના કરવી.
3. 2025 સુધીમાં રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય માહિતી નેટવર્કમાં ફેડરેટેડ એકીકૃત આરોગ્ય માહિતી આર્કિટેક્ચર, આરોગ્ય માહિતી એક્સચેન્જની સ્થાપના કરવી.

આ લક્ષ્યો અને ઉદ્દેશો સાથે જોડાયેલા છે. પોલિસી ઘસ્ટને ધ્યાનમાં રાખીને આરોગ્ય ક્ષેત્રે ટકાઉ વિકાસ પ્રાપ્ત કરવો.

રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ 2017 નો હેતુ સારી ગુણવત્તાવાળી આરોગ્ય સંભાળ માટેની સેવાઓ પૂરી પાડવાનો છે. પ્રવર્તમાન સમયને ધ્યાનમાં લઈ બધાને ખાતરીપૂર્વકની સેવાઓ અને હંમેશા બદલાતા સમયમાં આવતા પડકારો જેવા કે સામાજિક-આર્થિક, રોગચાળા અને ટેકનિકલ રીતે જોવા મળતી મુખ્ય નીતિનાં સિદ્ધાંતો પૈકી, ઈક્વિટી, પરવડે તેવી, જવાબદારી, સમાવિષ્ટ ભાગીદારી અને વિકેન્દ્રીયકરણ ઉલ્લેખનીય છે. એન.એચ.પી. 2017 પણ સુધારવા માટે આરોગ્ય માટે

પર્યાવરણ સાથે સંકળાયેલ સાત અગ્રતાવાળા ક્ષેત્રોને સામેલ કરવામાં આવે છે. જેને પ્રાધાન્ય આપી સંકલીત સ્વરૂપે આવરી લેવી આવશ્યક છે.

જેમાં સ્વચ્છ ભારત અભિયાન, સંતુલિત, સ્વસ્થ આહાર અને નિયમિત વ્યાયામ, તમાકુ, આલ્કોહોલ અને પદાર્થનાં દુરુપયોગને અટકાવવા. યાત્રી સુરક્ષા — રેલને કારણે થતાં મૃત્યુને અટકાવી રહી છે અને માર્ગ ટ્રાફિક અકસ્માતો, લિંગ હિંસા સામે નિર્ભયા નારી-ક્રિયા, કામમાં તણાવ ઘટાડો અને સલામતી, ઈન્ડોર અને આઉટડોર હવાના પ્રદૂષણને ઘટાડવું.

### 4.3 રોગ નિયંત્રણ માટેના કાર્યક્રમો :

ચેપી રોગોના નિયંત્રણ માટે ભારતમાં મિશ્ર પ્રતિસાદ રહ્યો છે. સૌથી સફળદાયી કાર્યક્રમ પોલિયોની નાબૂદી રહ્યો છે. રક્તપેટીમાં પણ નોંધપાત્ર ઘટાડો રહ્યો છે. જેમકે, અમુક હદે ઘટાડો થયા પછી ઘટાડો સ્થગિત થઈ ગયો છે અને ક્યાંક નવા કિસ્સા પણ નોંધાયેલા છે. હાથીપગાના રોગોમાં પણ ઘટાડો નોંધાયો છે. એઈડ્સ નિયંત્રણમાં પણ સારી પ્રગતિ થઈ છે. જોકે, હજુ ઘણા ઘટાડાની જરૂર છે. હજુ ઘણા નવા કિસ્સાઓ પણ નોંધાઈ રહ્યાં છે. માટે આ રોગની નાબૂદી માટે નક્કર પગલાં લેવાની ઘણી જરૂરિયાત હજુ પણ છે. ટી.બી.ની સમસ્યા વધતી જાય છે. જોકે સ.વિ.લ.ની આધારરેખા કરતાં ઘણાં નીચે છે, જે સારી બાબત છે.

મેલેરિયા તાવના કિસ્સાઓમાં પણ ઘટાડો જોવા મળે છે; પરંતુ, ત્યાં પણ પડકારો છે. એન્સોફાલીટીસ, ડેંગ્યુ અને ચીકનગુનિયા પણ વધી રહ્યાં છે. અને નવાઈની વાત તો એ છે કે, આ હિસ્સો શહેરી વિસ્તારમાં વધી રહ્યો છે અને દુઃખની વાત એ છે કે, આપણી પાસે આ રોગને માટે કોઈ ખાસ અસરકારક પગલાં નથી. રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમોની અસરકારકતા જાહેર આરોગ્યનો વિષય છે. માટે જાહેર આરોગ્યની પદ્ધતિ સક્ષમ હોવી જોઈએ. જ્યાં સ્ટાફની અપૂર્તતા છે. નબળું પરિવહન અને અપૂરતી માળખાકીય સુવિધાઓ છે. ત્યાં રોગ નિયંત્રણના કાર્યક્રમો સફળ થવા મુશ્કેલ છે. માટે જ રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશનની નીતિ બનાવવામાં આવી. જે આરોગ્યને દરેક તબક્કે મજબૂત બનાવવામાં મુખ્ય ફાળો આપે છે.

#### 4.3.1 રાષ્ટ્રીય, ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશન (NRHM) હેઠળ વિકાસ :

રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશન જાહેર આરોગ્યને મજબૂત કરવામાં નોંધપાત્ર ફાળો આપે છે. જેમાં જાહેર આરોગ્ય સેવા કર્મચારીઓનો ઘણી મોટી સંખ્યામાં સમાવેશ કરવામાં આવે છે. આ કર્મચારીઓ નહીં; પરંતુ, સ્વયંસેવકનાં રૂપમાં કામ કરે છે. જેમકે, આશા બહેનો, અર્શના કાર્યકરો MPH/W / PPHW સ્ત્રી / પુરુષ મલ્ટીપરપઝ હેલ્થ વર્કસ, વગેરે... આ કાર્યકર્તાઓ જાહેર સેવાઓ માટે સમુદાયને નજીક લાવવાનું કાર્ય કરે છે. તેમને જાહેર સેવાઓનો લાભ લેવા માટે શિક્ષિત કરે છે. અને ઘણીવાર જાતે જાહેર સેવાઓ ઉપલબ્ધ કરાવે છે. અને સ્વચ્છ આરોગ્યની વર્તણૂક પણ શીખવે છે. રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશને તાત્કાલીક સારવાર માટે લગભગ 18,000 જેટલી એમ્બ્યુલન્સ સેવાઓ ઉપલબ્ધ કરી છે. જેથી દર્દીઓને લાવવા-મૂકવાનું સરળ થયું છે. આરોગ્ય કર્મચારીઓની સંખ્યા લગભગ 178000ની છે. આ સેવાઓનો ખાસ લાભ લગભગ વર્કરો માટે સગર્ભા સ્ત્રીઓને ઉપલબ્ધ થયો છે. જેને કારણે જેન કારણે સંસ્થાકીય પ્રસૂતિઓ પણ શક્ય બની છે. સંસ્થાકીય સેવાઓ ઉપલબ્ધ થવાથી દર્દીઓની સંખ્યામાં વધારો થયો છે. રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશનના ગઠનથી જાહેર આરોગ્ય સુવિધાઓ વિસ્તૃત સાથે સક્ષમ બની. નિસર્ગ અને નબળી શાળાઓના સંચાલનમાં જે ત્રુટીઓ હતી, તે દૂરથી તેનો પૂરનો દ્વાર થયો. રાષ્ટ્રીય રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમો, પ્રજનન અને બાળ આરોગ્ય સેવાઓમાં વ્યાપ વધી ગયો. સામાજિક સ્વાસ્થ્ય જે નબળું હતું તેમાં ઘણો સુધાર થયો.

#### 4.3.2 બીમારીનું ભારણ :

રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમો અને નીતિનિયમોનું અમલીકરણ રાષ્ટ્રવ્યાપી હોય છે. જ્યારે લગભગ 75 ટકા જેટલા ચેપી રોગોનો રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમમાં સમાવેશ જ થયો નથી. એકંદરે લગભગ 1/4 ભારણ ચેપી રોગો ઉપર છે. જ્યારે માતા અને નવજાત બીમારીઓનું ફક્ત 13.8 ટકા જ છે. બિનચેપી રોગો અને ઈજાઓનું ભારણ પ્રમાણમાં ઓછું છે. બિન ચેપીરોગોનું રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમમાં ભારણ લગભગ નહિવત જેવું છે. અંધાપા સિવાય લગભગ બધા જ રોગોનો અવકાશ મર્યાદિત જ છે.

#### 4.3.3 રાજ્યસ્તરે રા.ગ્રા.મા.મિશન એક મજબૂત પદ્ધતિ :

આ મિશન રાજ્યસ્તરે આરોગ્યલક્ષી તમામ જરૂરિયાતોને મજબૂત કરવાના આશયથી રચવામાં આવ્યું હતું. રાષ્ટ્રીય આરોગ્યની યોજનાઓ માટે કે તેના અમલીકરણ માટે નહીં— પરંતુ મહદઅંશે તેમાં રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમોને જ પ્રાધાન્ય આપણામાં આપ્યું. જેના કારણે એક પરંતુ અમુક સમય બાદ આવી પદ્ધતિ ટકતી પણ નથી અને અસરકારક પણ રહેતી નથી. જેમકે કુટુંબ નિયોજન અથવા ગાયનેક સંબંધી સારવાર અને ખાસ કરીને ઓપરેશન જો ઓપરેશન થિયેટરમાં થાય અને કાયમી ધોરણે હોય, તો વધારે અસરકારક રહે; પરંતુ, જો કેમ્પોમાં એક જાહેર આરોગ્ય સેવા શિબિરોમાં આવા ઓપરેશનો થાય, તો તે સમય પૂરતી જ લાભાર્થીઓને સેવા મળે. વળી ખરેખર દર્દીઓ જે તે સમયે સ્થળે પહોંચવા અસમર્થ હોય, તેઓ આ સેવાના લાભથી વંચિત રહી જાય. જો સંસ્થાકીય રીતે આ સેવા વર્ષ દરમિયાન ચાલુ જ તો વધારે ફાયદો થાય. વળી આ સારવાર તજજ્ઞો દ્વારા થતી રહે અને તેમની નિગરાની હેઠળ થાય. કેમ્પો કે શિબિરોમાં સારવારની ગુણવત્તા અને દેખભાળની થોડી મુશ્કેલીઓ હોય છે. આરોગ્ય સેવાને મજબૂત બનાવવા માટે સારું એવું રોકાણ કરવું પડે છે. સારી લાયકાતવાળા સ્ટાફની પણ જરૂર પડે છે.

#### 4.3.4 શહેરી આરોગ્ય :

શહેરોનો જે ઝડપી વિકાસ જ્યારે, જેને કારણે વસ્તીમાં વધારો થયો અને શહેરોમાં ઝૂંપડપટ્ટીઓમાં પણ વૃદ્ધિ થઈ. જેને કારણે આરોગ્યની સમસ્યાઓ વધી અને ઝૂંપડપટ્ટીઓમાં રહેનારાઓના સ્વાસ્થ્ય ઘણા નિમ્ન સ્તરે પહોંચી ગયાં. તેઓને જાહેર આરોગ્ય સેવા મળવા માટે સરકારી, ખાનગી દવાખાનાઓ સુધી પહોંચવું પણ મુશ્કેલ બન્યું. રાષ્ટ્રીય શહેરી આરોગ્ય મિશન— 2013 શહેરી આરોગ્યને મજબૂત કરવા માટે છે. શહેરી વિસ્તારમાં પહોંચી વળવા માટે આરોગ્ય કેન્દ્રો નર્સો, આશા બહેનો, હેલ્થ કમિટી તા.નું જૂથ રચવામાં આવ્યું. શહેરી આરોગ્ય મિશનને અસરકારક રીતે કામ કરવા માટે સતત નાણાં પ્રવાહની જરૂર પડે છે.

#### 3.3.5 નાણાકીય જોગવાઈ :

શહેરી વિસ્તારમાં પ્રજાની ભાગીદારીથી નાણાના પ્રવાહની તંગી રહે છે. જેથી દવાનો ખર્ચો અને સાર—સંભાળ મોંઘા થયાં છે. રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમો અંતર્ગત આવરી લેવામાં આવતી દરેક સેવાઓ મફત અને દરેકની પહોંચમાં હોવી જરૂરી છે. પાણીજન્ય, હવાજન્ય, રોગો, ક્ષય, રક્તપિત્ત વગેરે દવાઓ ઉપરાંત આવા રોગોની ઓળખ અને પાછળથી લેવાતી કાળજી પણ આખા દેશમાં ખર્ચ વગર થાય છે. આ ઉપરાંત ટીકાકરણ, રોગપ્રતિકારક દવાઓ અને સગર્ભાવસ્થાની સારવાર પણ ખર્ચ વગર થાય છે. ખાનગી સ્તરે આ રોગોની સારવાર થાય છે પણ તે પ્રમાણ ઘણું જ ઓછું છે. છતાં પણ દવાઓનો ખર્ચો બીજા ખર્ચા કરતાં વધારે હોય છે. સરકારી કે જાહેર આરોગ્ય કેન્દ્રોની

લાભ લેતાં લોકો માટે પણ દવાનો ખર્ચો આપત્તિજનક રીતે વધારે હોય છે. કારણ કે, લગભગ 63 કરોડથી વધારે લોકો ગરીબ અથવા ગરીબી રેખા હેઠળના છે. 2011-12 ના આંકડાને આધારે એમ કહી શકાય કે ઘરખર્ચનો લગભગ 7 ટકા હિસ્સો દવાના ખર્ચમાં જાય છે. જેનું મુખ્ય કારણ કદાચ આરોગ્યલક્ષી નાણાંકીય આરક્ષણની જોગવાઈ બરાબર ન હોય તે પણ હોઈ શકે. જોકે ગ્રામ સ્તરે આ ખર્ચ 5.5 ટકા નો છે. રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશનમાં ઘણી સેવાઓ જેમકે સગર્ભા, નવજાતિશિશુ, નાના બાળકો, જનની સુરક્ષા જનની શિશુ સુરક્ષા વગેરેનો લાભ લેનાર લોકોને એક પણ પૈસાનો ખર્ચ કરવાનો હોતો નથી.

#### 4.3.6 આરોગ્ય વિમા લક્ષી જાહેર નાણાંકીય જોગવાઈઓ :

દવા-દારૂ અને દવાખાનાના ખર્ચને પહોંચી વળવા જાહેર આરોગ્ય વીમાની ઘણી યોજનાઓ ખાનગી ક્ષેત્રે પણ વિકાસ પામી છે. ઘણાં રાજ્યો જેવા કે, આંધ્રપ્રદેશ, કર્ણાટક, તામિલનાડુ, મહારાષ્ટ્ર વગેરે આરોગ્ય વીમા યોજના સીધા ટ્રસ્ટો સાથે સાંકળીને, જેમાં અમુક સેવાઓ જ ઉપલબ્ધ કરી છે. જેની લોકોના દવાના ખર્ચને ઘટાડી શકાય. કેન્દ્ર સરકારે રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજના પણ 2008માં અમલમાં મૂકી છે. જેને કારણે દેશના લગભગ 2/3 વસ્તીનો આમાં સમાવેશ થઈ ગયો છે અને આ સંખ્યામાં વધારો થતો જ આવે છે. ગરીબી રેખાની નીચે જીવતા લોકો આ સેવાનો વધારે ને વધારે લાભ લે છે અને દવાખાના અને સંસ્થાકીય સમયનો પણ ઉપયોગ કરતાં થયાં છે. જોકે, હજુ પણ ઘણાં લોકો સુધી આ સેવાની જાણકારી પહોંચી નથી અને ઘણી ખાનગી સંસ્થાઓએ અમુક બીમારીઓને સારવારમાં આવરી લીધી નથી. બીજી બાજુ અમુક ખાનગી સંસ્થાઓ ટ્રસ્ટો, વીમા કંપનીઓ અને પ્રબંધકોએ ગેરકાનૂની ચાર્જો લેવાની પદ્ધતિ પણ અપનાવી છે. દરેક રાષ્ટ્રીય અને રાજ્યસ્તરની જાહેર આરોગ્યલક્ષી વીમા નીતિઓનું એક જ છત્ર નીચે જોડાણ થાય તે જરૂરી છે. રાષ્ટ્રીય વીમા હેઠળની દરેક યોજનાઓ હાલ મિનિસ્ટ્રી ઓફ હેલ્થ અને ફેમિલી વેલફેર હેઠળ આવરી લેવામાં આવી છે. મંત્રાલય હવે વ્યક્તિદીઠ સારવારને લગતી જે લાગત આવે છે તે બીજા નાણાકીય સ્ત્રોત સાથે સરખાવી શકાશે. જેથી કરીને રાજ્યો વીમા નીતિથી જોડાણ કરી શકે કે અન્ય ખાનગી કે જાહેર નાણાંકીય ક્ષેત્રો સાથે જોડાણ કરી ઉત્તમ સેવા આપી શકે, તે નિર્ણય લઈ શકશે.

#### 4.3.7 આરોગ્ય સંભાળનો ઉદ્યોગ :

જાહેર આરોગ્ય નીતિમાં આ ઉદ્યોગને પ્રોત્સાહન આપવું. સહકાર આપવો અને વિકાસ સાધવામાં મદદ કરવી તે, જાહેર નીતિનો અગત્યનો ભાગ છે. જોકે હાલ આ ઉદ્યોગ ઘણો સારી રીતે ખાનગી ક્ષેત્રે પણ પ્રગતિ કરી રહ્યો છે અને તેમાં મંદીના કોઈ આસાર છેલ્લા એક દાયકાથી નથી અને આવતા દસકામાં તો હજી વધારો પ્રગતિ કરવાની શક્યતાઓ છે. છેલ્લાં 25 વર્ષોમાં સરકારે પોતે આ ઉદ્યોગને વિકસાવવામાં ઘણી સરાકરાત્મક સહાયતાઓ કરી છે. નાણાકીય સહાય માટે પણ આ ઉદ્યોગને મોકળાશ ભર્યું વાતાવરણ પૂરું પાડ્યું છે. જેમકે કરનું માળખું, કસ્ટમ ડ્યુટી, આયાત, મશીનરીની આયાત, આયકરમાં પાંચ વર્ષ માટે મુક્તિ, વગેરે ઉપરાંત જાહેર આરોગ્ય વીમા યોજનાઓને પ્રોત્સાહન, જેના દ્વારા હાલ કદાચ 27 ટકા વસ્તીના લગભગ 27 ટકા લોકો પાસે આરોગ્ય વીમો છે. તે ઉપરાંત દવાખાના કે ઉદ્યોગ સ્થાપવા માટે જમીન પણ વ્યાજબી ભાવે ફાળવવી. વળી આરોગ્યલક્ષી શિક્ષણ પણ સરકારી સંસ્થાઓમાં ઓછા દરે મળે તેવી વ્યવસ્થા પણ સરકાર દ્વારા છે. વર્લ્ડ બેનુની સહાય પણ આ ઉદ્યોગ માટે ઉપલબ્ધ થઈ છે. જેથી કરીને આજન તારીખમાં ભારતનો આ ઉદ્યોગ દુનિયામાં દ્વિતીય સ્થાને છે. આ ઉદ્યોગના વિકાસને કારણે મેડિકલ

દુરીઝમનો પણ વિકાસ થયો જેના કારણે રોજગારની તકો ઊભી થઈ. જોકે હવે આરોગ્ય મંત્રાલયે આ ઉદ્યોગને સારી રીતે આકાર આપવાની જરૂર છે. જેથી એક જ સીધી રેખા નીચે આરોગ્યની હાજર સેવાઓ તપાસ-સારવાર દવાઓ વિતરણ વગેરે સૌને એક સરખું પહોંચી શકે. ઘણાં શહેરોમાં આ ઉદ્યોગનું અતિક્રમણ પણ થઈ રહ્યું છે. જેથી સરકારે કિંમત નાણાકીય જોગવાઈ, ધારા-ધોરણો અને જરૂરિયાત મુજબ માંગ અને પુરવઠાનું નિયમન કરવું પણ જરૂરી બની રહ્યું છે.

#### 4.3.8 ખાનગીકરણ :

આરોગ્યમાં ખાનગીકરણ પણ વધતું જાય છે. જેથી લગભગ 80 ટકા દરરોજ આવતા દર્દીઓ અને 60 ટકા દાખલ થયેલા દર્દીઓ ખાનગી સેવાઓનો લાભ લે છે. ખાનગી ક્ષેત્રે આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ ઘર બેઠા પણ ઉપલબ્ધ થઈ રહી છે. 72 ટકા ખાનગી આરોગ્ય ક્ષેત્રો તો વ્યક્તિગત સાહસીકતા વધ્યા છે. જેથી, સેવાઓ મર્યાદિત સમયમાં મળે છે. જેથી 24 કલાક સારવાર કેન્દ્રોના વિકાસને પણ વેગ અપાઈ રહ્યો છે. ટ્રસ્ટો અને કોર્પોરેટ હોસ્પિટલોની સંખ્યામાં પણ વધારો થઈ રહ્યો છે. જેમાં સમયમર્યાદા વગેરે સેવાઓ 24 કલાક ઉપલબ્ધ થઈ શકે તે માટેની પ્રવૃત્તિઓને વેગ આપવાનું કાર્ય સતત ચાલતું રહે છે. આ સેવાઓના નિયમન માટે તેમની અચડણોને જાણવા માટે, સંદર્ભ સહાયતા માટે વગેરે કારણોસર સરકારે તેમાં સંલગ્ન થવું રૂરી છે.

#### 4.3.9 આયુશ સેવાઓ :

આયુશ સેવાઓની ક્ષમતાઓને સમજવી રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશન હેઠળ આયુશ સેવાનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે. જેના મુખ્ય ધ્યાન- માળખાકીય સુવિધાઓનો વિકાસ, ખાસ કરીને શિક્ષણ સંસ્થાઓનો દવાઓ ગુણવત્તામાં સુધાર ક્ષમતા વર્ધન, અને જાહેર આરોગ્ય લગતી બાબતોને પ્રોત્સાહન આપવાનું અને નિવારણ જેવી બાબતોમાં હસ્તક્ષેપ કરવાનું છે.

#### 4.3.10 માનવસંશોધનનો વિકાસ :

છેલ્લા એક દાયકામાં આરોગ્ય સેવામાં અને ટેકનિકલ શિક્ષણમાં ઘણી જ પ્રગતિ થઈ છે. નર્સિંગ સ્કૂલો, મેડિકલ કોલેજો, અનુસ્નાતક કક્ષા સુધીનું શિક્ષણ નાનામાં નાના કોર્ષો દરેક આરોગ્ય શિક્ષણના ક્ષેત્રો વિકાસ થયો છે. જોકે હજુ વિકાસની જરૂર છે. અને તેનું આયોજન પણ થઈ રહ્યું છે; પરંતુ, જોવાની વાત એ છે કે તેમાં તૈયાર થતાં માનવવર્ગ ખરેખરી જરૂરિયાતો માટે યોગ્ય છે? આ શૈક્ષણિક સંસ્થાઓમાંથી બહાર પડતા વિદ્યાર્થીઓને હાલ ગ્રામીણસ્તરે ઘણી જ ઓછી જાણકારી હોય છે. અને તેમનો અગિમ ઘણો જ સીમિત છે. વળી શિક્ષણનું ધોરણ પણ ઓછી જરૂરિયાતવાળા કૌશલ્યોવાળી હોય છે. જ્યારે જરૂર છે વધારે સાચા કૌશલ્યોની. જેને માટે શૈક્ષણિક સંસ્થાઓને તૈયાર કરવી તે પણ એક પડકાર છે. શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ જે ઉચ્ચ કૌશલ્યો ધરાવતા આરોગ્ય કર્મચારી જરૂરિયાત પહોંચી વળે. તેવા તૈયાર કરવા જોઈએ.

#### 4.3.11 સંશોધન અને પડકાર :

2006માં આરોગ્ય સંશોધન એક વિભાગ આગામી બનાવવામાં આવ્યો અને મોટાભાગના સંશોધનોના પરિણામો સંશોધનની સંસ્થાઓ દ્વારા બહાર પાડવામાં આવે છે. સાથે સાથે દેશની મેડિકલ કોલેજોને પણ સંશોધનો માટે મદદ કરવામાં આવે છે. જોકે હાલ દેશમાં ફક્ત 9 મેડિકલ કોલેજોમાંથી સંશોધનોના પરિણામો બહાર પડે છે. વિભાગીય મદદ તો ઘણી મળી રહે છે, પણ નાણાકીય જોગવાઈનો અભાવ સંશોધનો માટે પડકાર સમાન છે. આયુશને સદ્ધર કરવામાં આવે તો દવાઓના સંશોધનોમાં વિસ્તરે નોંધનીય બને. ફક્ત દવાઓ જ નહીં પરંતુ દાક્તરો અને દાક્તરી

પ્રથાને લાગતી સંસ્થાઓ, દસ્તાવેજીકરણ, વગેરેને પણ કાયદેસરની અધિકૃતતા પ્રાપ્ત થાય.

#### 4.3.12 સરકારનું નિયમન :

Food Safety and Standards Authority ખોરાકી સલામતી અને ધારાધોરણને બહાલી આપતી સંસ્થા આ સરકારી સંસ્થા નિયામક સંસ્થા તરીકે કામ કરે છે. જે ચાર વ્યાવસાયિક કાઉન્સિલ દ્વારા ખોરાકી સલામતી અને ધારા-ધોરણોનું જ્ઞાન આપે છે, અને સહાયકની ભૂમિકા પણ આ કરે છે. આ વિસ્તારમાં વિકાસ ખરેખર પડકારજનક છે. જેમકે સંસ્થાકીય સદ્ગતિ, સંસ્થાકીય શાસનની પદ્ધતિ અને કાયદાનું પાલન, દવાઓની કિંમતનું નિયમન-ફાર્મા વિભાગ તરફથી થાય છે. જોકે દવાઓની કિંમતનું નિયમન વ્યાવસાયિક કાઉન્સિલ દ્વારા કરવામાં ઘણાં હિતધરાકો રાજકીય લગાવવા માણસો અને પ્રજાનો સહયોગ પણ જરૂરી છે.

#### 4.3.13 આરોગ્ય સહાયક નિવેષ (રાક્ષણ) :

સરકારી પ્રયત્નો સઘન હોવા છતાં ગ્રોસ ડોમેસ્ટિક પ્રોડક્શનના ફક્ત 4 ટકા જ રોકાણ આરોગ્યમાં થાય છે. જ્યારે વિશ્વસ્તરે 5 થી 6 ટકાના આંકડાનું સૂચન છે. જેને કારણે પ્રાથમિક જરૂરિયાતો પણ પૂરી પાડી શકાતી નથી. સરકારી ખર્ચો આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં ફક્ત 1.04 ટકા છે. જેનો અર્થ વ્યક્તિદીઠ ફક્ત રૂ. 957 થાય. જેમાં કેન્દ્ર સરકારનો હિસ્સો રૂ. 325 અને રાજ્ય સરકારનો રૂ. 632 રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશનનો ઉદ્ભવ આ આંકડાને વધારેન 2 થી 3 કા કરવા માટે જ થયો હતો. રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ 2002માં 10, 11, 12માં પંચવર્ષીય યોજનાઓમાં પણ તેનો ઉલ્લેખ થયેલ છે. રાષ્ટ્રીય ગ્રામીણ આરોગ્ય મિશનના પ્રથમ પાંચ વર્ષમાં ઘણો જ સાર દેખાવ થયો અને ખર્ચમાં સારો એવો વધારો થયો; પરંતુ, કાર્યકર્તાઓની તંગીને કારણે વિકાસ અટકી ગયો. અસરકારક દ્વારા નિયમિત અને પ્રબંધનમાં સહકાર ન મળવાને કારણે આ યોજના સફળ થવા ન પામી. જોકે હજુ પણ થોડા વધારે રોકાણ દ્વારા આ યોજનાને સફળતા તરફ લઈ જઈ શકવા શક્યતા છે જ. જાહેર આરોગ્ય માટે જરૂરિયાત જેટલો પણ ખર્ચ ન કરી શકવાને કારણે અસફળતા મળી. જ્યારે ખાનગીક્ષેત્રે વિકાસ થયો. વૈશ્વિક સ્તરે ઔપચારિક રીતે મેળવેલ તથ્યો એવું કહે છે કે, આરોગ્ય સેવાના ધોરણોની યોગ્ય જાળવણી અને ખર્ચના આંકડાઓ વચ્ચે ખાસ મોટો તફાવત નથી. બ્રાઝિલ અને થાઈલેન્ડ વિશ્વસ્તરે આરોગ્યની બાબતમાં સારો ખર્ચ કરે છે. જોકે થાઈલેન્ડ અને ભારતનું આરોગ્યલક્ષી ખર્ચ લગભગ સરખું જ છે; પરંતુ, ભારતની વસ્તીના આધારે આ ખર્ચ ઘણું ઓછું ગણાય છે. G.D.P.ના 4 ટકા ખર્ચ થાય તો વૈશ્વિક સ્તરે ભારત માટે ઘણું સારુ ગણાય. પણ તજજ્ઞો તો 2.5 ટકાને પણ પ્રયાપ્ત ગણે છે.

#### 4.3.14 લક્ષ્ય મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય :

લક્ષ્યો : કોઈપણ પ્રકારના અવરોધ વર્ગ નાણાંકીય આગેવાની લઈને વૈશ્વિક ફલક ઉપર સર્વોત્તમ આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ આપવી. ઉચ્ચતમ ધોરણ દ્વારા આરોગ્યલક્ષી પ્રશ્નોનો અટકાવ અને પ્રોત્સાહન આપી સ્વાસ્થ્ય સુવિધાઓમાં સગવડો ઊભી કરવી અને સારામાં સારી કક્ષાનું આરોગ્ય અને સ્વાસ્થ્ય બક્ષવું.

#### ● મુખ્ય સિદ્ધાંતો :

- 1) સમાનતા : સમાજના તરછોડાયેલા અને ગરીબ વર્ગ સુધી આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ પૂરી પાડવી. ખાસ કરીને નાજૂક જૂથ જેમની જરૂરિયાતોને પ્રાધાન્ય આપી, તેમનું આર્થિક ખર્ચ

ઘટાડી ઉત્તમ આરોગ્ય પ્રદાન કરવું. સમાનતાનો બોજો અર્થ વર્ગીય સમાનતા, જાતીય સમાનતા, વંચિતો અને ભૌગોલિક રીતે પછાત સુધી સારા આરોગ્યનો વ્યાપ વધારવો.

- 2) **વૈશ્વિકતા – વ્યાપકતા** : સેવાઓ અને સેવા પૂરી પાડવાની પદ્ધતિની વ્યવસ્થિત ગોઠવણ, જેથી જનસમુદાય સુધી પહોંચી શકાય. સામાજિક-આર્થિક કે ભૌગોલિક રીતે પછાત સુધી એક સમાન સેવા મળી રહે તેવી ગોઠવણ.
- 3) **દર્દીલક્ષી અને ઉચ્ચત્તમ સંભાળ** : સલામત, અસરકારક અને સરળ રીતે આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ પૂરી પાડવી, જેમાં દર્દીનું માન-સન્માન જળવાય અને ગોપનીયતા જાળવી રાખી રોગનું નિદાન, દવા, સારસંભાળ અને અટકાવ તમામ પાસાંઓને આવરી લેવાય.
- 4) **સહભાગીતા** : જાહેર આરોગ્યની સંભાળ માટે ફક્ત સારવાર એકલાં પહોંચી ન વળી શકે જેથી સામુદાયિક સમાન લક્ષ્યવાળાઓ સાથે સહભાગીતા જેમાં શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ, ન નફો ન નુકસાનના ધોરણે કામ કરતી સંસ્થાઓ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ વગેરે સાથેની સહભાગીતા પણ જરૂરી છે.
- 5) **બહુમતીવાદી** : દર્દી અગર પસંદ કરે અને શક્ય હોય, તો આયુશ ક્લીનીક દ્વારા સાર-સંભાળ જેમાં સરકારનો પણ સાથ હોય દેખરેખ અને રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય લક્ષ્યાંકનો વિકાસ થાય. તેવી પદ્ધતિ અપનાવવી. ઉપરાંત સંશોધનોનો વિકાસ અને પરંપરાગત માન્યતાઓ અને પ્રથાઓનું દસ્તાવેજીકરણ.
- 6) **સહાયતા** : સનિર્ણયાક્રતાનું વિભાજન અલગ અલગ ધોરણે નિર્ણયશક્તિમાં વ્યવહારિકતા સંસ્થાકીય ક્ષમતાઓ સમજીને નિર્ણય કરવાની છૂટ. દા.ત. મોટી મોટી સંસ્થાઓને જ નિર્ણય લેવાની છૂટ હોય- તેના બદલે નિર્ણય લેવાની સત્તા વિભાજિત કરી દેવી. જેની ઝડપથી ઉચિત નિર્ણય લઈ શકાય.
- 7) **જવાબદારી** : નાણાકીય અને કાર્યલક્ષી દેખાવની જવાબદારી નિર્ણયમાં પારદર્શિતા અને આરોગ્યલક્ષી સેવાની પદ્ધતિમાં ભ્રષ્ટાચારી નાબૂદી, જે ખાનગી અને જાહેર બંને સેવાઓમાં જરૂરી છે.
- 8) **વ્યાવસાયિકતા અખંડિતતા અને સૈદ્ધાંતિકતા** : આરોગ્ય કાર્યકર્તાઓ, વ્યવસ્થાપકો અને પ્રબંધકો પોતાનું કામ પૂરેપૂરી વ્યાવસાયિક રીતે કરશે. દાયરામાં રહીને વિશ્વસનિયતા, અખંડિતતા અને મૂલ્યોનું કાનૂની જતન કરવામાં સહયોગ રહેશે.
- 9) **શિક્ષા અને અનુકૂલન સાધતી વ્યવસ્થા** : જ્ઞાન અને ઘટનાઓના આધારે આરોગ્યલક્ષી સાર-સંભાળ કરનારી સંસ્થાઓમાં સુધાર લાવવા. જેને કારણે તેઓ જે જનસમુદાયને સેવા આપે છે તેમની પાસેથી જ તેમના અનુભવોને અમલમાં મૂકીને રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે પહોંચે.
- 10) **પરવડે તેવું** : (પોસાય તેવું પહોંચની અંદર) જેમ સાર-સંભાળ કિંમતમાં વધારો થાય, ખર્ચને પહોંચી વળવા માટે રાજ્યને વધારો કરવો પડે, ઘર ખર્ચના 10 ટકા ખર્ચો દવાના ખર્ચમાં જાય અને 40 ટકા ખર્ચ બિન-ખોરાકી વસ્તુઓમાં થાય છે અને આરોગ્ય-સારવાર નાખ્યામાં વધારો થાય તે બિલકુલ સ્વીકાર્ય હોતું નથી.



#### 4.3.15 રોગ નિયંત્રણ માટેના કાર્યક્રમોના હેતુઓ :

##### (1) જનસમુદાયના સ્વાસ્થ્યમાં વધારો કરવો :

- 1) આરોગ્યલક્ષી સેવાના દરેક તબક્કે જરૂરી નીતિ: અટકાયત, પ્રોત્સાહન, ઉપચારક, ઉપાસનાત્મક અને પુનર્વર્સન સેવાઓ દરેક જાહેર આરોગ્યના ક્ષેત્રે ઉપલબ્ધ કરવી.
- 2) દવાદારૂના ઘરખર્ચમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થવો. સારી આરોગ્યલક્ષી સેવામાં સુધારો લાવવો.
- 3) દરેક પ્રકારની આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ કરવી. સગર્ભાવસ્થા અને બાળઉછેર, યુવા સ્વાસ્થ્ય અને ચેપી અને બિનચેપી રોગની સારી સારવાર વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ કરવી.
- 4) નિદાન, દવાઓ, તાત્કાલિક સારવાર, શસ્ત્રક્રિયા અને શાસ્ત્રક્રિયા પછીની સેવાઓ અને સાર-સંભાળ જાહેર સ્વાસ્થ્યમાં વિપુલ અને સાર્વજનિક રીતે ઉપલબ્ધ કરવી. જેની જાહેર આરોગ્યમાં જનસમુદાયના આરોગ્યલક્ષી ખર્ચમાં ઘટાડો કરવો. દરેક વ્યક્તિને આનો લાભ પહોંચતો કરવો.
- 5) જાહેર આરોગ્ય દવાખાનાઓમાં પહોંચ અને સુવિધાઓ વધારવી. ગૌણ દેખરેખ અને નાની-મોટી સેવાઓ પણ વિપુલ માત્રામાં ઉપલબ્ધ કરવી.
- 6) જાહેર આરોગ્ય સેવાઓને વધુ અસરકારક, સલામત અને પહોંચમાં કરવા માટે ખાનગી ક્ષેત્રના વિકાસમાં સહાયક બનવું. અને મેડિકલ ટેકનોલોજીને પણ સહાયક બની પદ્ધતિસર રીતે જાહેર આરોગ્યને એકરૂપ થાય તેવી ગોઠવણ કરવી.

##### (2) પૂરતા ધિરાણની ખાત્રી કરવી :

રાષ્ટ્રીય ધિરાણ નીતિ એ વાતને સમજે છે કે જાહેર આરોગ્યના ખર્ચને વધારવાની જરૂર છે અને G.D.P. ના લગભગ 4 ટકાથી 5 ટકા સુધી વધારવાની જરૂર છે. તે વાત સ્પષ્ટ પણ સમજે પણ છે અને સ્વીકારે પણ છે. ધિરાણની મોટી રકમ સરકારી કરમાંથી આવશે. જેમાં સામાન્ય કર ઉપરાંત કાચા માલ ઉપર પણ કર ભારણ વધારી શકાય. દા.ત. તમાકુ અને દારૂ (આલ્કોહોલ) અથવા સ્વાસ્થ્યને નુકસાન કરનાર પદાર્થો લગભગ 50 ટકા સ્વાસ્થ્ય ખર્ચ માનવ સંશાધન ઉપર આરોગ્ય શિક્ષણ ઉપર કરવામાં આવે છે. જેને કારણે ભવિષ્યમાં આરોગ્ય કાર્યકર્તાઓની સંખ્યામાં વધારો થાય અને રોજગારની તકો પણ ઊભી થઈ શકે. કોર્પોરેટ સોશિયલ રીસપોન્સીબીલીટી (CSR) હવે ફરજિયાત કરવામાં આવી છે જેમાં આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ માટે મોકળો માર્ગ મળી રહે. જોકે CSRની સેવા પ્રમાણમાં જરૂરિયાત કરતાં અલગ રીતે પણ હોઈ શકે; છતાં પણ, ખાસ પ્રકારના જૂથની નાજૂક જરૂરિયાતો માટે પ્રમાણમાં અસરકારક હોઈ શકે.

##### (3) આરોગ્યલક્ષી પ્રતિકારાત્મક અને પ્રોત્સાહક નીતિ :

આ નીતિ સામાજિક અને પર્યાવરણીય જરૂરિયાતોનો વિપુલ પ્રમાણમાં સંબોધે છે. કારણ કે, આ નીતિ ફક્ત રોગોની ચેક થાય માટે જ નહીં પણ સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય માટે છે અને મિલેનિયમ વિકાસના લક્ષ્યાંક સર્વનું સ્વાસ્થ્ય બહુજન હિતાય બહુજન સુખાયની નીતિ છે.

સારું આરોગ્ય અને સુખાકરી દેશના આર્થિક વિકાસ માટેનું જરૂરી છે. જેની જાણ અન્ય વિભાગોને પણ હોવી જરૂરી છે જેથી પ્રત્યેક વિભાગ સ્વાસ્થ્યને અગ્રિમતા આપે. તેમાં નિષ્ફળ જવાય તો તંદુરસ્ત કર્મચારીઓની તંગી દેખાવા માટે અને ઘણા બધા માનવીય કલાકો નિષ્ક્રિય

થઈ જાય. વ્યક્તિગત રીતે, કૌટુંબિક રીતે અને સામાજિક રીતે ઘણું કરી શકાય. સારા આરોગ્યને સામાજિક રીતે પ્રોત્સાહન માટે સામુદાયિક માહિતી, શિક્ષક અને સંદેશાવ્યવહાર (ઈઝ) ની પ્રવૃત્તિઓનો વ્યાપ વધારી શકાય, અન્ય વિભાગોનો સમાવેશ કરી શકાય. જેમકે મહિલા અને બાળવિકાસ, આહાર અને પોષક વિભાગ, સલામત પાણી (પીવાનું) વગેરે સરકારી સંસ્થાઓ એ આરોગ્યની સામાજિક પ્રવૃત્તિઓ તે પણ સરકાર આપવો જોઈએ. ખાસ કરીને જીવનશૈલી, રહેણાંકની જગ્યા, કામ કરવાની જગ્યા અને ત્યાં પણ નાજૂક આરોગ્યવાળા અને ખાસ જરૂરિયાતોવાળા જૂથો માટે ખાસ વ્યવસ્થા કરવી. આશા બહેનોને તાલીમ આપવી, અર્શના કાર્યકરોને સક્ષમ બનાવવા અને ખાસ દર્દીઓને તેમની સારવાર અને બીમારી બાબતની ગોપનીયતાની ખાત્રી આપવી. ખાસ બીમારીમાં મફત સારવાર અને દવા પૂરી પડાવી. શહેરી વિસ્તારોમાં ઝૂંપડપટ્ટીમાં રહેતા લોકોની સમસ્યાઓને ખાસ સંભાળવી.

#### (4) જાહેર સંગ્રહાલયોની સ્થિતિ સુધારવી :

દવાખાનાઓમાં સ્વચ્છતાને અગ્રિમતા આપવી. દવાનો પૂરતો જથ્થો રાખવો. ડોક્ટરો અને નર્સ ઉપરાંત બીજા સ્ટાફની પર્યાયી વ્યવસ્થા કરવી. જરૂરી હોય ત્યાં નિરંતર સેવા ઉપલબ્ધ થઈ શકે તે હેતુથી સ્ટાફના નિવાસની પણ વ્યવસ્થા કરવી. જોકે હવે દવાખાનાઓની કામગીરીને ફરી દિશામાન આપવાની વાત છે. જેમાં દવાખાનાને સામાજિક સાહસ તરીકે ગણવું અને નહીં નફા, નહીં નુકસાનના ધોરણે દવાખાના સ્તરખાવ ખર્ચને પહોંચી વળવા થોડોક ચાર્જ દર્દીઓ પાસે લેવાની પણ વાત છે. (અર્બન હેલ્થ સેન્ટરોમાં કેસ કઢાવવાના પૈસા લેવામાં આવે છે જોકે આ રકમ મામૂલી જ હોય છે.

#### (5) માનવ સંશોધનો અને કૌશલ્યો :

આરોગ્યક્ષેત્ર કૌશલ્યવર્ધનની ખાસ જરૂર છે. ખાસ કરીને માનવ સંશોધનમાં કૌશલ્યવર્ધનની તાલીમ કરી આ ગાળો પૂરી શકાય છે. જેથી તાત્કાલીક સારવાર ગ્રામીણ ક્ષેત્રમાં ઝડપથી ઉપલબ્ધ થઈ શકે. શહેરીજન આરોગ્ય: માટે સેન્ટરો ખોલવા. ખાસ કરીને જ્યાં ગીચ વસ્તીવાળો વિસ્તાર હોય, ત્યાં તાલીમ વડે માનવસંશોધનો પણ પર્યાપ્ત પ્રમાણમાં ઉપલબ્ધ કરાવવા.બાળકો અને તરુણોના આરોગ્ય માટે મમતા તરણી દિવસો હેલ્થ સેન્ટરોમાં તરુણોને બોલાવી યુવાવસ્થાઓની લગતા પ્રશ્નોની સમજ આપવી. આશા બહેનો દ્વારા કલોરીનની ગોળીઓ, ઈજી અને તરુણીઓની લોહતત્વની ગોળીઓનું વિતરણ, રસીકરણ દિવસો નક્કી કરી જાહેર રસીકરણ કાર્યક્રમ યોજવા અને સકારાત્મક દેખરેખ રાખવી. સ્ત્રીઓના આરોગ્યની કાળજી રાખવી અને તેને વંચિતન રાખી મુખ્ય ધારામાં લાવવી અને પ્રાધાન્ય આપવું.

- ચેપીરોગોની રોકથામ માટે પગલાં લેવા.
- રક્તપિત્ત નાબૂદી કાર્યક્રમ.
- પાણી અને પાણીજન્ય રોગ, હવાનું પ્રદૂષણ અને હવાજન્ય રોગો, જંતુજન્ય રોગો વગેરેનું નિવારણ કરવાના કાર્યક્રમો.
- બિનચેપી રોગો માટે આયુશ ક્લિનિકોને મુખ્યધારામાં લાવવા.
- માનસિક આરોગ્યની જાળવણી
- સ્વાસ્થ્ય સંભાળમાં પર્યાપ્ત નાણાભંડોળ ઉપરાંત ખાનગી ક્ષેત્રો સાથે પણ સંયોજન કરવું.

(6) નિયમનું માળખું :

આરોગ્ય અને કુટુંબકલ્યાણ મંત્રાલયની ભૂમિકામાં તબીબી સ્થાપના, વ્યાવસાયિક અને ટેકનિકલ શિક્ષણ ખોરાકી સલામતી, મેડિકલ ટેકનોલોજી અને તબીબી ઉત્પાનોનું નિયમનની ખાસ ભૂમિકા રહે છે. અને આ દરેક બાબતોમાં સુધારની તાત્કાલીક જરૂર છે. જોકે દવાઓ, સોંદર્ય પ્રસાધનો, તબીબી ઉપકરણો અને અન્ય વ્યવસાયિક શૈક્ષણિક સંસ્થાના અને તબીબી સ્થાપવાનો ઉપર મંત્રાલય સીધું નિયમન કરે છે. દવાઓની કિંમતો અને ઉપલબ્ધતા ઉપર ફાર્મા વિભાગ નિયમન કરે છે. રાષ્ટ્રીય આરોગ્યની નીતિ : ટેલિ-દવાની અને સ્કેલ્યુ પદ્ધતિમાં પણ જબરજસ્તી સંભાવનાઓ જુએ છે. જેમાં દૂર-દૂરના છેવાડા પ્રસારણના અન્ય માધ્યમો જેવા કે, ઈન્ટરનેટ, ઓન-લાઈન ક્લીનિક વગેરેનું પણ જોડાણ કરી શકાય. સાહિત્યની તાલીમ અને પ્રચાર-પ્રસાર ઓન-લાઈન સહેલાઈથી થઈ શકે છે.

વાસ્તવિક વિષયક અને આરોગ્યલક્ષી મોજણી નીતિ બનાવવામાં મોટી ભૂમિકા ભજવશે.

(7) આરોગ્યલક્ષી જ્ઞાન :

રાષ્ટ્રીય આરોગ્યનીતિ, રાષ્ટ્રના આરોગ્યલક્ષી સંશોધનોને ઓળખવાને મુખ્ય ભૂમિકા તરીકે ઓળખે છે. આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે આરોગ્યલક્ષી સંશોધનોમાં જે અભિગમ સામેલ છે. (1) રાષ્ટ્રની મુખ્ય આરોગ્યલક્ષી સમસ્યાઓનું સંશોધન કરી ખાસ ક્ષેત્ર માટે રણનીતિ ઘડવી. (2) વૈશ્વિક આરોગ્યલક્ષી સંશોધનોમાં નવી નવી ટેકનોલોજી અને ખાસ આરોગ્યલક્ષી સમસ્યાઓનું જ્ઞાન મેળવી રાષ્ટ્રમાં સમક્ષ યોગદાન આપવું.

(8) શાસન : વિભાગીય માળખું :

આરોગ્યના શાસનમાં જવાબદારીનું વિતરણ — રાજ્ય અને રાષ્ટ્ર વચ્ચે મજબૂત કડી છે. પરંતુ એટલી જ મોટી સમસ્યા પણ છે. આરોગ્ય રાજ્યનો વિષય છે; પરંતુ, કેન્દ્રીય ભંડોળની જવાબદારી સંસદમાંથી લેવાની હોય છે. વધુમાં કંઈક આંતરરાષ્ટ્રીય સંમેલનો અને સંધિઓનો પણ એક પક્ષ છે જે હેઠળ રોગ નિયંત્રણ અને કુટુંબ નિયોજન સમયવર્તી યાદી છે, જે વ્યાપકતાથી વ્યાખ્યાયિત કરી શકાય છે. કેન્દ્રની એક વધુ જવાબદારી સમાનતા સુધારવાની અને જ્યાં નબળા વર્ગોની સંખ્યા વધારે છે ત્યાં પર્યાપ્તતા કરવી. સંસ્થાકીય માળખા સુધારવા પ્રયત્નો કરવા, પંચાયતીરાજ સંસ્થાનની ભૂમિકા-સમિતિઓના સંગઠન દ્વારા આરોગ્ય સેવાનું સંચલન કરવું. વિલેજ હેલ્થ સમિતિ, રોગી કલ્યાણ સમિતિ વગેરેનું કાર્ય પ્રતિરોધક અને પ્રોત્સાહક કરવાનું છે.

શાસનમાં જવાબદારીપૂર્ણ સુધાર લાવવા આ નીતિની મુખ્ય ભૂમિકા છે. જનસમુદાયની સહભાગીતા લાવવી. વ્યાવસાયિક પદ્ધતિથી વ્યવસ્થાપન કરવું, સારી કામગારીને પુરસ્કૃત કરવી.

(9) સ્વાસ્થ્ય સંબંધી કાનૂની માળખું અને સ્વાસ્થ્ય અધિકાર :

સ્વાસ્થ્યને અનુલક્ષી ઘણા કાયદાઓ છે. જેમાં ફરિયાદ નિવારણને પણ આવરી લેવામાં આવ્યું છે. ઘણાં વિકાસશીલ રાષ્ટ્રો, દા.ત. બ્રાઝીલ, થાઈલેન્ડ વગેરેએ આરોગ્ય નીતિલક્ષી સર્વસામાન્ય કાયદા ઘડ્યાં છે. ઘણા આંતરરાષ્ટ્રીય કરારોમાં આપણે પણ સહી કરી છે. જેમાં જાહેર આરોગ્ય માટે સમાન કાયદાની વાત છે. અદાલતો પણ હવે આરોગ્યલક્ષી કાયદાને મૂળભૂત અધિકાર તરીકે માન્ય રાખે છે. આ બાબતે આપણે ત્યાં છેલ્લા દશ વર્ષથી ચર્ચા ચાલે છે. સાઈં આરોગ્ય માનવજાતનો મૂળભૂત અધિકાર છે.

**(10) અમલીકરણ માળખું અને આરોગ્યનું આયોજન :**

ભૂતકાળની નીતિઓને અસંખ્ય સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડ્યો હતો. જ્યારે આ નીતિ અમલીકરણ તરીકે સારી છે. રાષ્ટ્રીય આરોગ્યનીતિ એમ વિચારે છે કે, જ્યાં વચનબદ્ધતા છે ત્યાં માળખાનું અમલીકરણ કરવું. જેમાં નાણાકીય સવલતો ઉપલબ્ધ કરાવી, સમયસર લક્ષ્યાંકો પુરા કરવાં. ભૂતાકાળના અનુભવો દ્વારા વહીવટી સુધારાની જરૂર હોય, ત્યાં સુધારા કરવા. રાષ્ટ્રીય, રાજકીય, જિલ્લા સ્તરે સુધારવા માટે પગલાં લઈ સંસ્થાકીય ક્ષમતા વધારવી અને સૌથી અગત્યનું, આરોગ્ય ક્ષેત્રની કામગીરી માટે કેન્દ્ર અને રાજ્યો વચ્ચે આદર સાથે જવાબદારીની વહેંચણી કરવી.

**4.4 રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિની મહત્વની કામગીરી :**

- (1) **RMNCHTA સેવાઓ :** માતૃ અને બાળ સુરક્ષા સર્વાંગી વિકાસ માટેનો આધારસ્તંભ છે અને તેના માટે થઈને વિકાસાત્મક પગલાઓમાં માતૃ અને બાળકલ્યાણ માટેના તમામ પાસાઓને મજબૂત કરવા પર ખાસ ભાર આપવામાં આવે છે, આ નીતિ દ્વારા એ સૂચવવામાં આવ્યું છે કે સામાન્ય આરોગ્ય સેવાઓના તંત્રને એવું મજબૂત કરવું જેથી માતૃત્વ સાથે સંકળાયેલી સમસ્યાઓ ઓછી થાય. માતૃત્વ સાથે સંકળાયેલી આકસ્મિક તકલીફો દૂર કરવા સતત કાળજી રાખવી જરૂરી છે. સર્વાંગી રીતે માતૃ અને બાળ આરોગ્યને અસર કરતી મુશ્કેલીઓ દૂર કરવી.
- (2) **બાળકો અને કિશોરાવસ્થાનું આરોગ્ય :** તાજા જન્મેલા બાળકોના મૃત્યુ ઘટાડવા માટે ખાસ બાળમૃત્યુદરમાં Single Digit નું લક્ષ્યાંક કરવા માટે ઘર પર જ આરોગ્ય સેવાઓ આપવી, જિલ્લા કક્ષાની હોસ્પિટલ ખાતે બાળકોના આરોગ્યની સમસ્યાઓ, પ્રશ્નો, વિકલાંગતા જન્માવનારા પરિબળોને જાણવા, ચકાસવા માટેની ખાસ ગોઠવણ કરવી, તેમજ શાળાકીય વાતાવરણ સુધારવા તેમજ કિશોરાવસ્થાની સમસ્યાઓને ધ્યાને લઈ આરોગ્યના ખાસ કાર્યક્રમો ગઠન કરવા જોઈએ, તેમજ R.C.H. કાર્યક્રમના હેતુઓ વિસ્તૃત કરી જેમાં કોલોરીનની માત્રા, પોષણનું સ્તર, તેમજ મનોવૈજ્ઞાનિક પ્રશ્નો ઉકેલવા મહત્વપૂર્ણ પગલા ભરવાની જોગવાઈ કરવી.
- (3) **પોષણનો અભાવ દૂર કરવા ખાસ કાર્યક્રમો :** ખાસ કરીને પોષણના અભાવમાં રહેલા બાળકોના વિસ્તાર, જાતિ, વર્ગ, જૂથ, સમુદાયનો અભ્યાસ કરી તેઓને થતી બિમારીઓ અને થતા મરણ ઉપર અભ્યાસ કરી પોષણયુક્ત પદાર્થોની કઈ ઉણપના લીધે થઈ રહ્યા છે, તે પાસાઓ ઉપર ધ્યાન આપવા ખાસ પગલા લેવાનું નક્કી કરવામાં આવેલ છે. તેમજ માતૃત્વ સંરક્ષણ વખતે પણ પોષણયુક્ત પદાર્થો ખોરાક મળી રહે જેવાં કે આયોડીનયુક્ત મીઠું, જીન્ક, ORS, વિટમિન-A વગેરેનું પ્રમાણ જાળવવા માટેના કાર્યક્રમોનું ગઠન કરવા પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે.
- (4) **સાર્વત્રીક રસીકરણ :** સાર્વત્રીક રસીકરણના કાર્યક્રમમાં સુધારો લાવી તેમાં રસીની ગુણવત્તા અને સુરક્ષાત્મક, તેમજ રસીની રક્ષા વગેરે પગલાઓ રાષ્ટ્રીય રસી નીતિ – 2011 મુજબ ગોઠવી, તેમજ તેના સ્થાને નવી બિમારીઓ માટે અવીસ્કૃત કરવા આયોજન હાથ ધરવું જરૂરી છે.

- (5) સંક્રમિત રોગોનો અટકાવ : આ નીતિધારા સંક્રમિત રોગોનો અટકાવનાં કાર્યક્રમો અને જાહેર આરોગ્ય નીતિને મજબૂત કરવા તેના અસ્તિત્વને સ્વીકારી Intergrated Disease Surveillance Program અમલમાં મૂકવામાં આવ્યો છે અને સંક્રમિત રોગોના અટકાવ માટે ખાસ નીચેના કાર્યક્રમો અમલીકૃત કરવામાં આવ્યા છે, જેમાં ક્ષય રોગનો અટકાવ, એચ.આઈ.વી./એઈડ્સનો અટકાવ, રક્તપીત નાબૂદી, Vector Borne Disease Control, મહિલાઓ સાથે થતાં જાતીગત ભેદભાવ નાબૂદી, જાતીગત હક્કોને નુકસાન પહોંચાડવાનો અટકાવ, જરૂરી નિરીક્ષણાત્મક પગલાઓ, આકસ્મિક સંભાવ અને રોગો માટેની તૈયારી, આયુષ્ય કાર્યક્રમને મજબૂતી, આરોગ્ય શિક્ષણ, અંતરીયાળ વિસ્તારમાં તબીબોને રાખવા માટે ખાસ પ્રોત્સાહિત પગલાઓ તેમજ નિષ્ણાંત તબીબોને અંતરીયાળ વિસ્તારમાં રાખવા માટેના પગલાઓ, નર્સિંગ શિક્ષણ, આશા વર્કરની તાલીમ, કાર્યોમાં મજબૂતીકરણ, અન્ય પેરામેડીકલ સ્ટાફની મજબૂતીકરણ ઉપર ભાર આપવો. જાહેર આરોગ્ય વ્યવસ્થાપનની શૃંખલા બનાવવી, માનવ સંશાધન અને નેતૃત્વ વિકસાવવો.

આરોગ્યના ક્ષેત્રે નાણાકીય જોગવાઈ કરવી, જેમાં આરોગ્ય સંભાળ માટે સંશાધનો ખરીદવા આરોગ્યના ક્ષેત્રે લોકભાગી વિકસાવવા NGO સેક્ટરની ભૂમિકા વિકસાવવી, જેમાં તેઓની ક્ષમતા વૃદ્ધિ કરવી, કુશળતા વિકસાવવાના કાર્યક્રમો વિકસાવવા, ઔદ્યોગિક એકમો માટે CSR ની પ્રવૃત્તિઓ વિકસાવવી વગેરેનો સમાવેશ થાય છે, તેમજ માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમો, આપત્તી નિવારણ કાર્યક્રમો, આરોગ્યના ક્ષેત્રના ખાનગી એકમો માટે મજબૂતીકરણ કરવાના કાર્યક્રમો જેમાં આરોગ્ય સેવાઓ માટેનું માળખું વિકસાવવું, આરોગ્ય ક્ષેત્રે કાર્યકૃત વિવિધ પ્રોફેશનલ માટે શિક્ષણ અને કાર્ય માટેના નૈતિક ધોરણોનું ગઠન કરવું, ખાધ્ય ખોરાકનું નિયમન, દવાઓનું નિયમન, આરોગ્યના ઉપકરણો માટે નિયમો બનાવવા, ક્લીનીકલ ટ્રાયલ માટેના નિયમો ખરીદીની કિંમત અને તેના વ્યવસ્થાના નિયમો રાખવા.

આ ઉપરાંત રસીની સુરક્ષા, મેડીકલ ટેકનોલોજી લોકોને સરળતાથી દવા અને સારવારની વ્યવસ્થા, દવાઓની ઉપલબ્ધી વગેરે માટેની ખાસ વ્યવસ્થા કરવા આરોગ્ય નીતિ – 2017 માં જોગવાઈ કરવામાં આવી છે.

#### 4.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. સારું આરોગ્ય ..... અને ..... આપે છે.
  - (a) ઉત્પાદન ક્ષમતા અને નિષ્પક્ષ ન્યાયિક ફળો
  - (b) પ્રવૃત્તિ અને અસરકારકતા
  - (c) ઉત્પાદન અને પ્રવૃત્તિ
  - (d) નાણાકીય સ્થિરતા અને ઉત્પાદન
2. રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ કયાં વર્ષમાં બહાર પાડવામાં આવી ?
 

(a) 1983	(b) 2002
(c) 2015	(d) ઉપરોક્ત તમામ વર્ષ

3. ભારતીય આરોગ્ય તંત્રમાં કયાં વિભાગોનો સમાવેશ થાય છે ?
  - (a) કેન્દ્રીય વિભાગ
  - (b) રાજ્ય કક્ષાએ
  - (c) જિલ્લા કક્ષાએ
  - (d) ઉપરોક્ત તમામ
4. .... પર્યનું ભારણ ચિંતાજનક રીતે વધી રહ્યું છે.
  - (a) આરોગ્ય સંભાળનો
  - (b) મનોરંજન સુવિધાઓ
  - (c) શૈક્ષણિક પર્ય
  - (d) ઉપરોક્ત કોઈપણ નહિ
5. આરોગ્યલક્ષી સેવાના દરેક તબક્કે જરૂરી નીતિ અટકાયત, પ્રોત્સાહન, ઉપચારક, ઉપાસનાત્મક અને ..... સેવાઓ દરેક જાહેર આરોગ્યના ક્ષેત્રે ઉપલબ્ધ કરવી.
  - (a) સમાજલક્ષી
  - (b) પર્યાવરણવાદી
  - (c) પુનર્વસન
  - (d) સારવાર સેવાઓ
6. જાહેર આરોગ્ય સેવાઓને વધુ અસરકારક, સલામત અને પહોંચમાં કરવા માટે ..... ક્ષેત્રના વિકાસમાં સહાયક બનવું.
  - (a) ખાનગી
  - (b) સહકારી
  - (c) PPP
  - (d) કોઈપણ નહિ
7. CSR એટલે શું ?
  - (a) Corporate Social Responsibility
  - (b) Co-operation Social Responsibility
  - (c) Corporate Status Responsibility
  - (d) કોઈપણ નહિ
8. કોઈપણ પ્રકારના અવરોધ વગર નાણાકીય આગેવાની લઈને વૈશ્વિક ફલક ઉપર ..... આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ આપવી.
  - (a) સહાયકારી
  - (b) સર્વોત્તમ
  - (c) નાણાકીય
  - (d) મજબૂત

#### 4.6 ઉપસંહાર :

રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ – 2017 આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓના ગઠન, રોગોની રોકથામ અને સારા સ્વાસ્થ્યને પ્રોત્સાહન આપવા માટે મહત્વપૂર્ણ સાબીત થાય છે. આરોગ્ય ક્ષેત્રના નાણાકીય રોકાણમાં સતત વધારો થવાના લીધે દેશમાં આરોગ્ય સ્તરમાં નોંધપાત્ર સુધારો આવી રહ્યો છે.

#### 4.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

- |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|
| 1. (a) | 2. (d) | 3. (d) | 4. (a) |
| 5. (c) | 6. (a) | 7. (a) | 7. (b) |

---

#### 4.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. **NRHM : National Rural Health Mission**
2. **CSR : Corporate Social Responsibility**
3. **GDP : Gross Domestic Product**
4. **આરોગ્ય નીતિ :** આરોગ્ય નીતિ એ નિર્ણયો, યોજનાઓ અને ક્રિયાઓનો સંદર્ભ આપે છે જે સમાજમાં ચોક્કસ આરોગ્ય સંભાળ લક્ષ્યોને પ્રાપ્ત કરવા માટે લેવામાં આવે છે.

---

#### 4.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. આરોગ્ય નીતિનો અર્થ આપી, વર્ષ – 2017 ની આરોગ્ય નીતિના પાસાઓ સ્પષ્ટ કરો.

---

#### 4.10 પ્રવૃત્તિ :

---

1. આરોગ્ય સેવાઓની બીજા દેશોની સરખામણી એ ભારતીય આરોગ્યનીતિને ચકાસી તેનો હકારાત્મક પાસાની વિવેચનાત્મક નોંધ તૈયાર કરવી.

---

#### 4.11 કેસ સ્ટડી :

---

1. **સક્સેસ સ્ટોરી :** અફઘાનિસ્તાનમાં માતૃ મૃત્યુદર 1,00,000 માતાઓમાંથી 1600 થી 2200 થાય છે. જો કે આ રાષ્ટ્રીય સરેરાશ છે, કેટલાક પ્રાંત જેમ કે બદખશનમાં અફઘાનિસ્તાનમાં સૌથી વધુ માતા મૃત્યુદર નોંધાયેલો છે અને કદાચ વિશ્વમાં, અંદાજે 6500 પ્રતિ 1,00,000 માતૃ મૃત્યુ છે. આ પ્રાંતમાં નોંધવામાં આવી છે. બદખશન ખૂબ જ દૂરસ્થ, ગરીબીથી ગ્રસ્ત અને છે ઉપેક્ષિત ક્ષેત્ર. તેના સમુદાયો પૃથ્વી પરના એકદમ વિકસિત સ્થળે રહે છે, રસ્તાઓ, શાળાઓ, આરોગ્ય કેન્દ્રો, પાણીના પંપ, પર્યાપ્ત આશ્રય અથવા પશુરોગ વિના ક્લિનિક્સ બદખશનમાં અફઘાનિસ્તાનમાં ડીબીએન કાર્યક્રમને 2002 માં સમુદાયોમાં અમલમાં મૂકવામાં આવ્યો. જે અગાઉનાં વિકાસ પ્રોજેક્ટમાં સામેલ ન હતા. રસપ્રદ રીતે, સાત ગામોમાં સમુદાયોએ પાયા તરીકે સ્ત્રી સાક્ષરતાને પ્રાધાન્ય આપવાનું નક્કી કર્યું. જીવનની ગુણવત્તા સુધારવા માટે. બીડીએન પ્રોગ્રામ દ્વારા ખાસ કરીને લોકોએ રજૂઆત કરી સ્ત્રીઓ, તેમના જીવનમાં પ્રથમ વખત તેમની જરૂરિયાતોનો અવાજ ઉઠાવવાની તક સાથે. સાત ગામની એક હજાર ત્રણસો એકત્રીસ (1361) મહિલાઓ છે. સાક્ષરતા અભ્યાસક્રમો હાજરી આપી. વાંચન અને લેખન ઉપરાંત આ મહિલાઓ પણ છે આવશ્યક વિષયનો વિશાળ શ્રેણી પર આરોગ્ય શિક્ષણ પ્રદાન કર્યું.
2. સાક્ષરતા અભ્યાસક્રમોના પરિણામે 32% થી 52%. મહિલાઓની જાગૃતિ સારું પોષણ, સ્વચ્છતા અને સ્વચ્છતા, કુટુંબ આયોજન / જન્મ અંતર, શિશુ અને નવજાત આરોગ્ય અને આરોગ્ય સંભાળ શોધવાની વર્તણૂકમાં નોંધપાત્ર વધારો થયો છે.

---

#### 4.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- | ગ્રંથનું નામ               | લેખક  |
|----------------------------|---|
| 1. રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય નીતિ : | આરોગ્ય અને વહીવટી કલ્યાણ મંત્રાલય – નવી દિલ્હી. |



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

**MSW-402**  
**स्वास्थ्य संभाण अने**  
**समाजकार्य व्यवहार**

विभाग

**2**

रोग्याणा शास्त्र अने रोगो

---

अेकम-1 रोग्याणा शास्त्र

---

अेकम-2 येपीरोगोनो अभ्यास - भाग - 1

---

अेकम-3 येपीरोगोनो अभ्यास - भाग - 2



ISBN : 978-81-943679-0-1

---

### લેખક

---

નીલા એન. પટેલ અધ્યાપક (ફેકલ્ટી), સામાજિક વિજ્ઞાન,  
રાજ્યગ્રામ વિકાસ સંસ્થા, સ્પીપા  
અમદાવાદ.

અર્પણ એ. નાયક મનોચિકિત્સક, સામાજિક વિજ્ઞાન,  
માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ,  
અમદાવાદ.

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. રવિન્દ્રભાઈ આર. પંચોલી આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર,  
મ.દે. ગ્રામ સેવા મહાવિદ્યાલય, રાંધેજ,  
ગાંધીનગર.

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ધનશ્યામ કે. ગઢવી નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ  
શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ  
કોલેજ, મહેસાણા.

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

---

## ઘટક પરિચય :

---

બ્રિટીશ સામ્રાજ્યએ ભારતમાં સુવ્યવસ્થાપન અને કેટલાક મહત્વના સુધારો જેવા કે સતિપ્રથા નાબુદી, શિક્ષણ પ્રત્યેની જાગૃતિ, સમાજ જીવનનાં પ્રશ્નોને ઉકેલવાની સાથે સાથે આરોગ્યનાં ક્ષેત્રે પીએચસી, સીએચસી, જનરલ હોસ્પિટલ, તેમજ ગ્રામિણ ક્ષેત્રે, શહેરી ક્ષેત્રે અને જિલ્લા સ્તરીય આરોગ્ય સેવાઓને મજબુત કરવાનું કાર્ય તેઓની જરૂરીયાત મુજબ વિકસાવવામાં મહત્વની ભૂમિકા પૂરી પાડી છે. ભારતમાં 1973ના વર્ષમાં આરોગ્ય ક્ષેત્રની પરિસ્થિતિ જોવા, જાણવા અને તપાસવા માટે જોસેફ વિલિયમ ભોરના અધ્યક્ષ અને સમિતિનું ગઠન કરવામાં આવેલ અને આ ભોર સમિતિના સમિતિ 1946ના અહેવાલમાં નોંધ્યું હતું કે ભારત એ બે પ્રકારની મુખ્યત્વે બિમારીઓનો સામનો કરે છે, જેમાં ચેપીરોગો અને બીન ચેપીરોગોનો સમાવેશ થાય છે. જેના મુખ્ય કારણોમાં અસ્વચ્છ રહેણીકરણી, પોષણનો અભાવ, આરોગ્ય માટેના માળખાનો અભાવ અને લોકોમાં આરોગ્ય શિક્ષણનો અભાવ મહત્વનો રહેલો છે. ભારતમાં મોટાભાગનાં રોગોને અટકાવી શકાય તેવા છે જેના લીધે લોકોના મૃત્યુ ઘણા થઈ રહ્યાં છે.

રોગચાળા શાસ્ત્ર અને રોગોના ઘટક એ સમાજકાર્યકર તરીકે સમજવું આવશ્યક અને પાયાની બાબત રહેલી છે. વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરએ લોકોની સામે આવી રહેલા પ્રશ્નોને નીવારવા અને સાથે રહી વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિ દ્વારા ઉકેલ લાવવા અને અટકાયતી પગલા લેવા માટે ખૂબ જ મહત્વની સ્થાનિક કક્ષાએ ભૂમિકા પૂરી પાડતું વ્યવસાય છે. પ્રસ્તુત ઘટક વ્યવસાયિક સમાજકાર્યનાં તબીબી જ્ઞાન અને કૌશલ્યોના ઘડતરમાં પાયાની રોગોની સમજણને મોટા પાયે વિકસાવવામાં મદદરૂપ બનશે.

---

## ઘટક હેતુઓ :

---

વિઘાર્થી મિત્રો આ ઘટકના હેતુઓ નીચે મુજબના રહેલા છે.

- 1) રોગચાળા શાસ્ત્રની વ્યાખ્યા સમજવી.
- 2) ચેપીરોગોનું સામાન્ય રોગચાળા શાસ્ત્ર વિશે માર્ગદર્શન મેળવવામાં આવશે.
- 3) મેલેરિયા રોગ વિશેની સમજણ મેળવવી.
- 4) ક્ષય રોગ વિશેની સમજણ મેળવવી.
- 5) રક્તપિત્ત રોગ વિશેની સમજણ મેળવવી.
- 6) જાતિય ચેપીરોગો વિશેની સમજણ મેળવવી.
- 7) એચ.આઈ.વી. (એઈડ્સ) વિશેની સમજણ મેળવવી.

: એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 રોગચાળા શાસ્ત્રનો ખ્યાલ
- 1.3 રોગચાળા શાસ્ત્રના હેતુઓ
  - 1.3.1 રોગશાસ્ત્રના ઉપયોગો
- 1.4 રોગ માટેની તપાસ
- 1.5 સંચારી રોગોનું રોગશાસ્ત્ર
- 1.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.7 ઉપસંહાર
- 1.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.9 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.10 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.11 પ્રવૃત્તિ
- 1.12 કેસ સ્ટડી
- 1.13 સંદર્ભગ્રંથ

1.0 એકમના હેતુઓ :

- આ એકમમાં રોગચાળા શાસ્ત્ર વિશે વિગતવાર માહિતી જોઈશું જેથી
- રોગચાળાશાસ્ત્રની વ્યાખ્યા
- ચેપીરોગોનું સામાન્ય રોગચાળાશાસ્ત્ર વિશે માર્ગદર્શન આપવામાં આવ્યું છે.

1.1 પ્રસ્તાવના :

આરોગ્યથી સ્વાસ્થ્ય રહેવા માટે રોગ ન થાય તો જરૂરી છે, રોગ એટલે શું ? રોગ તેને કહેવાય તે બધી જ વિગતવાર માહિતી સમજવા રોગચાળા શાસ્ત્ર સમજવું ખૂબ જરૂરી છે.

રોગચાળા શાસ્ત્ર વિશે માહિતી મેળવવી એ તો તેનો ઇતિહાસ, તેના પાસાંઓ એકમો વગેરે વિશે માહિતી મેળવવી જરૂરી છે. રોગચાળાશાસ્ત્ર વિશે વિગતવાર માહિતી આ એકમમાં જાણવા મળશે.

● રોગશાસ્ત્ર વ્યાખ્યા :

રોગશાસ્ત્રની વ્યાખ્યા જહોન એમ દ્વારા 1988માં આપવામાં આવી હતી જે....

“વિતરણ અને નિણાયક આરોગ્ય સંબંધિત રાજ્યો અથવા ચોક્કસ વસ્તી વિષયક ઘટનાઓ અને સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ નિયંત્રણ કરવા માટેનો આ અભ્યાસક્રમ”

રોગશાસ્ત્ર સાથે જોડાયેલ વ્યાપક વિવિધ અર્થ એ વ્યાપક વિષય અનુસાર અભિવ્યક્તિ છે. રોગ વિષયક બાબતોમાં તેનો પણ સમાવેશ છે જે રોગચાળામાં વધારો કરે છે. જેમાં ચેપીરોગોના પણ સમાવેશ થાય છે. જેવા ઊંચા લાંબા ગાળાથી ચાલતા રોગો, અકસ્માતો અને માનસિક સ્વાસ્થ્યનો સમાવેશ થાય છે. આધુનિક રોગશાસ્ત્રમાં આરોગ્યને લગતી બાબતોના અભ્યાસ, ઘટનાઓ અને માનવ વસ્તીમાં ઉદ્ભવતા જીવનતથ્યોને પણ અવકાશ છે. માનવ વસ્તી દ્વારા ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી આરોગ્ય સેવાઓ અને તેની અસર માપવા માટે આ અભ્યાસનો સમાવેશ થાય છે. રોગશાસ્ત્ર, પછી વ્યક્તિગત સુખાકારી સાથે છે. જોકે રોગચાળા વિજ્ઞાનીઓએ એક વ્યાખ્યા પર ઉમેદવારી નોંધાવી તથા તેમાં મુખ્યત્વે ત્રણ ઘટકો સામાન્ય છે. પ્રથમ રોગ આવર્તન અભ્યાસ, બીજું વિતરણ અભ્યાસ અને ત્રીજું નિર્ણાયક અભ્યાસ. આ દરેક ઘટકો તે અંગે એક મહત્વપૂર્ણ સંદેશ પ્રદાન કરે છે.

## 1.2 રોગચાળા શાસ્ત્રનો ખ્યાલ :

1. **રોગ આવર્તન :** રોગશાસ્ત્રની વ્યાખ્યા સહજ રીતે રોગ તેનું આવર્તન માપન, મૃત્યુ અથવા અપંગતા અને દર અને પ્રમાણ સ્વરૂપમાં આ જાણકારીનો સારાંશ છે. (ઉ.દા. વ્યાપ દર, બનાવ દર, મૃત્યુ દર વગેરે) તેથી દર અને પ્રમાણ રોગ આવર્તનના પાયાના માપદંડો છે. આ દર વિવિધ માનવ વસ્તી અથવા એક જ વસ્તીના પેટાજૂથોમાં રોગ આવર્તનના સંબંધમાં સંકાસ્પદ સાધક પરબિળો સરખામણી માટે જરૂરી છે. આવી તુલના રોગ ઈટીઓલોજીની મહત્વની ઇંડીઓ ઉત્પન્ન કરી શકાય છે. આ એક આરોગ્ય સમસ્યાઓના અટકાયત અને નિયંત્રણ માટેની વ્યુહરચનાના વિકાસ માટે મહત્વનું પગલું છે. એ જ રીતે, રોગશાસ્ત્ર પણ આરોગ્ય સંબંધિત ઘટનાઓના માપ અને સામુદાયિક બાબતો (જેવી કે આરોગ્ય જરૂરિયાત, માંગણીઓ, પ્રવૃત્તિઓ આરોગ્ય સંભાળ ઉપયોગિતા) અને સમૂહરોગો જેવા કે બ્લડ પ્રેશર, સીરમ, કોલેસ્ટ્રોલ, ઊંચાઈ, વજન વગેરે... આ સંદર્ભમાં, રોગશાસ્ત્ર પરિમાણમાં વિજ્ઞાન લક્ષણો ધરાવે છે. રોગવિષયક અને આરોગ્ય સંબંધી ઘટનાઓના માપ જૈવિક આંકડાશાસ્ત્રના ક્ષેત્રમાં આવરી લેવામાં આવ્યાં છે. જે રોગશાસ્ત્રનો પાયાનું સાધન છે.
2. **રોગ વિતરણ :** સારી રીતે જાણીએ જ ઈએ કે, રોગ અથવા આરોગ્ય બાબત એ માનવ વસ્તીમાં એકસરખી રીતે ફેલાયેલી નથી. સમુદાયમાં રોગ વિતરણથી રચના એ રોગશાસ્ત્રના મૂળભૂત સિદ્ધાંત છે. અને આ રચના કારણભૂત ધારણાઓની પૂર્વધારણાઓના નિર્માણ તરફ દોરી શકે છે. રોગશાસ્ત્રનું એક મહત્વપૂર્ણ કાર્ય, સમય સ્થળ અને વ્યક્તિ દ્વારા વસ્તીના વિવિધ પેટાજૂથોમાં વિતરણ રચનાનો અભ્યાસ કરવાનો છે, કે જે સમય પર્યત રોગોમાં વધારો થયો કે ઘટાડો થયો તે રોગચાળા શાસ્ત્ર તપાસ કરશે, કે જ્યાં અન્ય કરતા ક્યા એક ભૌગોલિક વિસ્તારમાં રોગ એકાગ્રતા વધારે છે તેમજ રોગ વારંવાર પુરુષોમાં જોવા મળે છે કે કોઈ એક ચોક્કસ ઉપરના જૂથમાં કે જ્યાં અસર પામેલા અને અસર ન પામેલાઓના લક્ષણો અને વર્તમનનો અભ્યાસ. રોગશાસ્ત્ર સૂચવે છે કે આ રચનાની ભિન્નતાનો અભ્યાસ કે જે રોગને અટકાવવા તથા નિયંત્રિત કરવા માટે પગલાં તરફ દોરી શકે છે. ઈટીઓકલ પૂર્વધારણાનું એકસૂત્રીકરણ એ આ અભ્યાસનું એ મહત્વપૂર્ણ પરિણામ છે. રોગશાસ્ત્રનું આ પાસુ વર્ણનાત્મક રોગશાસ્ત્ર તરીકે ઓળખાય.
3. **રોગના કારણો :** ઉત્પત્તિને લગતી પૂર્વધારણાઓ ચકાસવી અને રોગ થવા માટેના કારણો ચકાસવા એ રોગશાસ્ત્રનાં અન્ય લક્ષણ છે. આ રોગશાસ્ત્ર સિદ્ધાંતો અને પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ જરૂરી છે. આ એક રોગશાસ્ત્રનો વાસ્તવિક પદાર્થ છે. રોગશાસ્ત્રનું આ પાસુ વિશ્લેષણાત્મક રોગશાસ્ત્ર તરીકે ઓળખાય છે. વિશ્લેષણાત્મક વ્યુહરચના. વૈજ્ઞાનિક સ્વસ્થ આરોગ્ય કાર્યક્રમો, હસ્તક્ષેપ અને નીતિઓ, વિકસાવવા માટે મદદરૂપ છે. તાજેતરના વર્ષોમાં, વિશ્લેષણાત્મક અભ્યાસ વારંવાર થતા રોગો માટે કારણભૂત અભ્યાસમાં ફાળો આપ્યો છે.

### 1.3 રોગચાળા શાસ્ત્રના હેતુઓ :

આંતરરાષ્ટ્રીય રોગશાસ્ત્ર એસોશિયેશન મુજબ રોગશાસ્ત્રના મુખ્ય ત્રણ હેતુઓ છે :

1. માનવ વસ્તીમાં વિતરણ અને આરોગ્ય અને રોગ-સમસ્યાઓની તીવ્રતાના વર્ણન કરવા માટે.
2. પેથોજેનેસીસના રોગની ઉત્પત્તિના પરિબલો ઓખળવા માટે અને
3. રોગના નિવારણ, નિયંત્રણ અને સારવાર માટે અને તે સેવાઓ પ્રાથમિકતાઓ નક્કી કરી તેના પર આયોજન અમલીકરણ અને સેવાઓના મૂલ્યાંકન માટે જરૂરી માહિતી પૂરી પાડે છે.

આ હેતુઓ પરિપૂર્ણ કરવા માટે રોગશાસ્ત્ર-અભ્યાસનો ત્રણ વિવિધ વર્ગોમાં ઉલ્લેખ કરી શકાય છે. વર્ષનાત્મક અભ્યાસ, વિશ્લેષણાત્મક અભ્યાસ અને પ્રાયોગિક અથવા હસ્તક્ષેપ અભ્યાસ. રોગશાસ્ત્રનો અંતિમ ઉદ્દેશ અસરકારક પગલાં તરફ દોરી જાય છે.

1. આરોગ્ય સમસ્યા અને તેના પરિણામો ઘટાડવા માટે અથવા દૂર કરવા માટે.
2. સમગ્ર સમાજના આરોગ્ય અને સુખાકારીના પ્રોત્સાહન માટે
3. રોગશાસ્ત્રને રોગ અથવા આરોગ્યને લગતી સમસ્યાઓના વિતરણ અને નિર્ણાયકતાના અભ્યાસ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરી શકાય. તેનો અર્થ એ છે કે સમુદાયમાં રોગ વગેરે કેવી રીતે ફેલાય છે અને તેના કારણો શું છે ? તે શોધવા.

અભ્યાસ કરાવ્યા બાદ, રોગ અથવા સમસ્યાઓને નિયંત્રણ, અટકાવવી અથવા નાબૂદી માટેની પદ્ધતિઓનું સૂચન કર્યું છે.

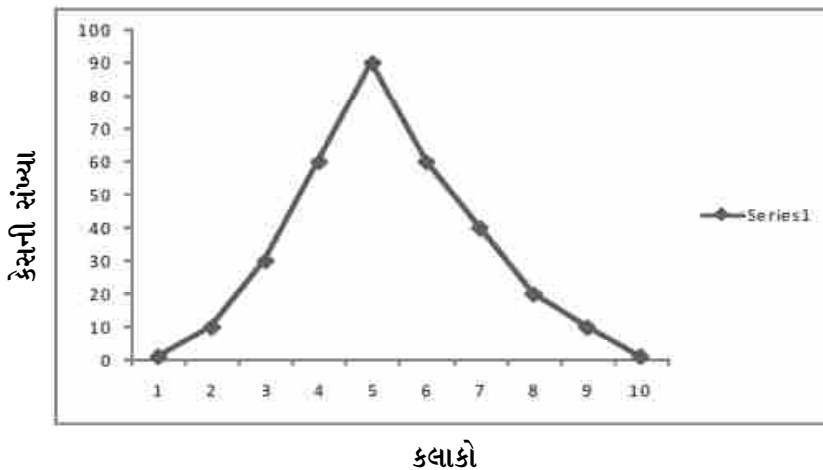
રોગશાસ્ત્રમાં સમાવિષ્ટ છે...

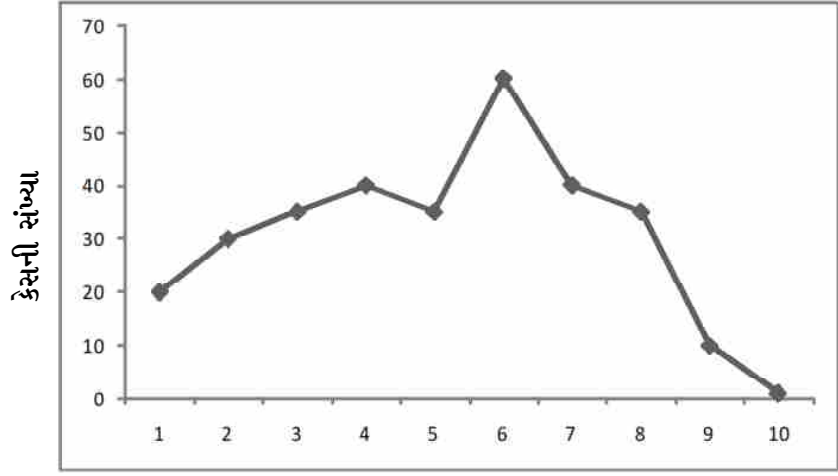
1. વર્ષનાત્મક
2. વિશ્લેષણાત્મક
3. પ્રાયોગિક તબક્કાઓ

1. **વર્ષનાત્મક રોગશાસ્ત્ર :** આ રોગના ફેલાવાને શોધી કાઢે છે, તેમાં રોગચાળો ઉત્પન્ન થવો અને સમુદાયમાં ફેલાવાની માહિતી શોધી કાઢવાનો સમાવેશ થાય છે. આ માટે નીચેની જાણકારી એકત્રિત કરી શકાય છે.

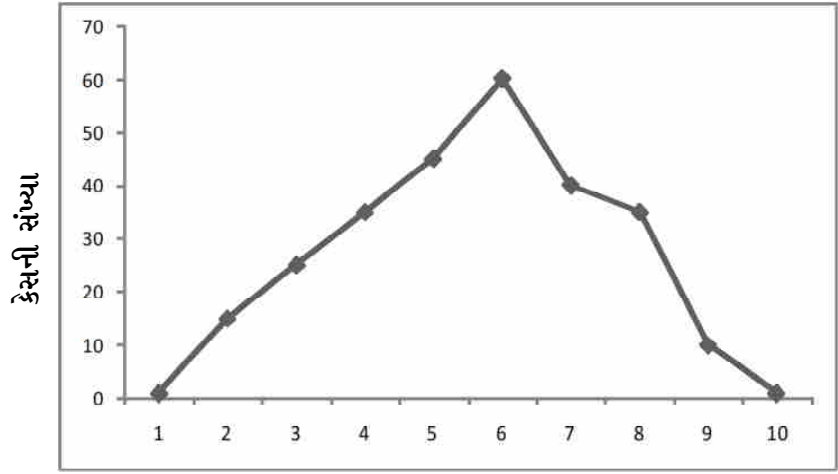
- (a) **સમય : રોગ ક્યારે અસ્તિત્વમાં આવ્યો ?**

તેની શરૂઆત ક્યારે થઈ અને તે હાલ અસ્તિત્વમાં છે ? આખરે તેનું કેવી રીતે આવ્યું ? આ એક 'રોગચાળો આલેખ' દ્વારા આકૃતિમાં દર્શાવ્યું છે :





અઠવાડિયા



દિવસો

### રોગચાળા આલેખ

રોગચાળા આલેખ આકૃતિ C માં રોગચાળાના સમય વિતરણમાં ટાઈફોઈડ તાવ ઓળખી કાઢ્યો. એ રોગચાળો 15મી જૂનના રોજ શરૂઆત થઈ અને 21મી જૂનના રોજ નિવારણ થયું. દરરોજ બનતા કેસની સંખ્યા દર્શાવી છે જે દર્શાવે છે કે સૌથી વધારે કેસ 17મી જૂનના રોજ બન્યાં છે. આલેખ ચઢતો તબક્કો પછી ટૂંકો સ્થાયી તબક્કો અને ત્યારબાદ ઉતરતો તબક્કો દર્શાવે છે. અમુક રોગો સમૂહમાં તમામ સમયે જોવા મળે છે. જો અમુક રોગોના રોગચાળા આલેખ લાંબા સમય માટે મૂકવામાં આવે છે. તેઓ દર્શાવે છે કે આ રોગોમાં વાર્સના ચોક્કસ ઋણમાં વધારો થાય છે. (ઉદાહરણ તરીકે ઝાડા વરસાદની ઋતુમાં વધારે જોવા મળે છે.) તેને રોગનો ‘મોસમી વલણ’ કહેવામાં આવે છે. અમુક આલેખ અમુક વર્ષના સમય માટે ગોઠવેલ હોય તો તે કદાચ અમુક રોગો 5 થી 10 વર્ષના સમયાંતરે વૃદ્ધિ પામતા હોય છે જેને ‘ચક્રીય વલણ’ કહેવામાં આવે છે. જો આલેખ પચાસ કે તેથી વધુ વર્ષ માટે ગોઠવાયેલ હોય તો તે દર્શાવે છે કે અમુક રોગોમાં કેસની સંખ્યા કેસની સંખ્યા કદાચ વૃદ્ધિ કે ઘટાડો જોવા મળતો હોય. જેને રોગનો ધર્મ નિરપેક્ષ વલણ કહેવામાં આવે છે.

- (b) સ્થળ : જેનો અર્થ છે કે, રોગનો ફેલાવો શહેરમાં, રાજ્યમાં દેશમાં અથવા વિશ્વભરમાં છે. તે રોગ ક્યાં રોગનો ફેલાવો સૈથી વધારે ક્યાં છે તે શોધી કાઢે છે. જેના માટે ‘સ્પોટ મેપ’ (ચોક્કસ જગ્યાનો નકશો) તૈયાર થાય છે. જ્યાં રોગનો ઉદભવ થયેલો હોય તેવા કેસની જગ્યાઓ નકશામાં અંકિત થાય છે. નકશાઓ શહેરો, રાજ્યો વગેરેના તૈયાર કરી શકાય છે; જે, જે—તે વિસ્તારમાં કિસ્સાઓ બને છે તે દર્શાવે છે. આ ઘટના સ્થળના સંકેત

સાથે કેસનું વિતરણ આપશે. લંડનમાં કોલેરા રોગચાળો સાબિત થયા મુજબ આ પણ ઘણી વખત રોગચાળા માટેના કારણ સૂચવે છે. કોલેરા થવાનું મુખ્ય કારમ ચોક્કસ વિસ્તારમાં એક જ હાથપંપ દ્વારા પાણીના વિતરણના કારણે થયો હોવાનું શોધી કઢાયું હતું. અન્ય સ્થળના પરિણામો જેવા કે ભૂગોળ, વરસાદ, વાતાવરણ જેતુઓ વિગેરેનો અભ્યાસ કરવાની જરૂર છે. મેળાઓ અને તહેવારો જે જગ્યાએ રાખવામાં આવે છે, તેની માહિતી પણ ખૂબ જરૂરી છે.

(c) **વ્યક્તિઓ :** જે વ્યક્તિઓ રોગથી અસરગ્રસ્ત હોય છે તેમની માહિતી એકઠી કરવી પણ ખૂબ જ જરૂરી છે. તેઓ શા માટે અસરગ્રસ્ત થયા છે, તે શોધી કાઢવા માટે સમર્થ કરશે. રોગગ્રસ્ત વ્યક્તિઓની તમામ માહિતીઓ એકત્રિત કરવી જરૂરી છે જેવી કે ઉંમર, જાતિ, ધર્મ, વ્યવસાય, શિક્ષણ, આવક, પરણિત છે કે અપરણિત, ખોરાક અને અન્ય આદતો. આમાંની ઘણી કદાચ રોગ માટે જવાબદાર હોઈ શકે. ચોક્કસ કારણ ત્યારે જ જાણી શકાય જ્યારે કે સંપૂર્ણ માહિતી એકઠી થઈ શકે. સમય, સ્થળ, અને વ્યક્તિ વિશેની તમામ માહિતી એકત્ર કરી રોગશાસ્ત્ર વર્ણનાત્મક ભાગ રચે; પરંતુ, કારણ સાબિત કરવા અને ખાતરી કરવી કે તે જ કારણ—કારણો માટે એકત્ર માહિતી માટે રોગચાળા વિશ્લેષણ જરૂરી છે. આ રોગશાસ્ત્ર વિશ્લેષણાત્મક ભાગ બની જાય છે.

2. **વિશ્લેષણાત્મક રોગશાસ્ત્ર :** આ બીજો ભાગ છે. વર્ણનાત્મક રોગશાસ્ત્ર દ્વારા આપણે સમય, સ્થળ અને વ્યક્તિ વિષયક માહિતી મેળવી માહિતીમાંથી પસાર થઈ ગયા બાદ શક્ય છે કે રોગચાળાના કારણે શંકાસ્પદ વ્યક્તિ વિશે જાણી શકાય; પરંતુ, રોગચાળા માટેનું કારણ અથવા કારણોની ખાતરી કરવા સાબિતી જરૂરી છે. આ વિશ્લેષણાત્મક કાર્ય બે રીતે કરી શકાય.

1. લોકોના બે જૂથ પસંદ કરવામાં આવે છે. તેમાંના એક જૂથના વ્યક્તિઓ રોગથી પીડાય છે જ્યારે બીજા જૂથના વ્યક્તિઓમાં રોગ જોવા મળતો નથી. આ બન્ને જૂથના વ્યક્તિઓમાં તેમની ઉંમર અને રહેણીકરણની રીતભાતમાં સામ્યતા છે. રોગનું શંકાસ્પદ કારણ રોગ ધરાવતા વ્યક્તિઓમાં વધારે છે તે બન્ને જૂથના વ્યક્તિઓમાં શોધવું એ પ્રશ્ન છે.

જો એ જોવામાં આવે કે, કારણ રોગ ધરાવતા વ્યક્તિઓના જૂથમાં વધારે જોવા મળે છે અને રોગ ન ધરાવતા વ્યક્તિઓના જૂથમાં ખૂબ ઓછું, તો એવું કહી શકાય કે, શંકાસ્પદ કારણ કદાચ આ રોગ માટે જવાબદાર હતું.

નીચે મુજબ આ એક ઉદાહરણ તરીકે લઈ શકાય.

	રોગ હાજર	રોગ ગેરહાજર	કુલ
	જૂથ-1	જૂથ-2	
કારણ હાજર	85	15	100
કારણ ગેરહાજર	15	85	100

આ ઉદાહરણમાં 100 રોગ ધરાવતા વ્યક્તિઓ (જૂથ-1)માંથી 85 વ્યક્તિઓમાં કારણ હાજર જોવા મળ્યું; પરંતુ, જૂથ-2માં તે 100 માંથી ફક્ત 15 વ્યક્તિઓમાં જ જોવા મળ્યું. આ એ સિદ્ધાંતના આધારે છે કે ચોક્કસ કારણ રોગ માટે જવાબદાર હતું. આ પશ્ચાદવર્તી અભ્યાસ કહેવામાં આવે છે.

2. બીજી પદ્ધતિમાં એકબીજા સાથે સરખામણી ધરાવતા બે જૂથ પસંદ કરવામાં આવે છે. એક જૂથમાં કારણ હાજર હોય છે અને બીજા જૂથમાં કારણ ગેરહાજર હોય છે. જૂથોને કેટલાંક સમય (1 કે 2 વર્ષ કે તેથી વધુ સમય) નિરીક્ષણ હેઠળ રાખવામાં આવે છે. અને બીજા જૂથ (કારણ ગેરહાજર)ની સરખામણી એ પહેલાં જૂથમાં (કારણ હાજર હોય) રોગનું પ્રમાણ



વધારે જોવામાં આવે છે. જો એવું જોવા મળે કે પહેલાં જૂથમાં વધુ રોગ ફેલાય છે તો રોગ માટેના કારણના સિદ્ધાંતની વધુ એક સાબિતી છે.

3. **પ્રાયોગિક રોગશાસ્ત્ર :** વર્ણનાત્મક અને વિશ્લેષણાત્મક રોગશાસ્ત્રમાં ફક્ત અવલકોનો હાથ ધરવામાં આવે છે અને તે આધારે કારણ અંગે તારણો કાઢવામાં આવે છે. કારણની અટકળ સાચી છે તે વધુ નિર્ણાયક રીતે સાબિત કરવા માટે પ્રાયોગિક અભ્યાસ હાથ ધરી શકાય છે. જો તારણો યોગ્ય છે તે શોધવા માટે કેટલીક ક્રિયા અથવા પ્રયોગ હાથ ધરવામાં આવે છે, કે જે વૈજ્ઞાનિક સાબિતી પૂરી પાડે છે.

આરોગ્ય સેવાઓ સંતોષકારક છે કે કેમ તે શોધવા માટે પણ ઉપયોગી છે. પ્રાયોગિક રોગશાસ્ત્ર નવી દવાઓ અને રસીની અસરકારકતાનું પ્રમાણ પણ પૂરું પાડે છે. પ્રાણીઓ અથવા તો માનવ પર પ્રયોગો હાથ ધરવામાં આવે છે. આ પ્રયોગોને ચકાસણી કહેવામાં આવે છે. પ્રયોગો માટે વાંદરા, ઉંદર, ગિનિપિગ જેવા પ્રાણીઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. પરંતુ માનવ જાત (સ્વયંસેવક કહેવાય) પર પ્રયોગ ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે, પરંતુ જો પ્રયોગમાં કોઈ ભય રહેલો હોય તો અમુક પ્રયોગો ચકાસણી માનવજાત પર હાથ ધરવામાં આવતા નથી.

નિવારક દવામાં રોગશાસ્ત્ર એ ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ વિજ્ઞાન બની રહે છે.

### 1.3.1 રોગશાસ્ત્રના ઉપયોગો :

1. સમુદાયના આરોગ્ય શોધવા માટે, રોગો જે હાજર છે તે તેમની આરોગ્ય સમસ્યાઓ અને સમુદાયના આરોગ્ય સુધારવા અને જાળવી રાખવા માટે લેવામાં આવેલાં પગલાં અસરકારક છે કે કેમ તે જાણવા.
2. આરોગ્ય સેવાઓની યોજના માટે
3. રોગના કારણો ઓળખવા માટે અને તેને કઈ રીતે ટાળી શકાય.

## 1.4 રોગ માટેની તપાસ :

સમુદાયમાં રોગના અસરકારક નિયંત્રણ માટે જરૂરી છે કે રોગના કિસ્સાઓ વહેલા શોધી કાઢવામાં આવે. રોગધારક વ્યક્તિમાં જો કોઈ રોગના ચિહ્નો ન દેખાતા હોય અને પ્રાથમિક તબક્કામાં તે તંદુરસ્ત અને સામાન્ય દેખાતો હોય તો પણ રોગના ખૂબ જ પ્રારંભિક તબક્કાને શોધી કાઢવા માટે ઘણી આધુનિક ચકાસણી પદ્ધતિઓ વિકાસ પામી છે. વ્યક્તિઓનો જૂથમાં જ્યારે આવી ચકાસણીઓ થાય છે. તેને રોગ માટેની ‘પરખ’ કહેવામાં આવે છે. તેમના હેતુમાં રોગના કિસ્સાઓને પ્રારંભિક તબક્કામાં શોધવા માટેનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે. ક્યારેક તમામ વ્યક્તિઓ પર પરીક્ષણ કરવામાં આવે છે તેને ‘મોટાપાયે તપાસ’માં ‘પસંદગીની તપાસ’ કહેવામાં આવે છે; પરંતુ, તે ફક્ત રોગ હોઈ શકે તેવા લોકો પર જ કરવામાં આવે છે. (દા.ત. વૃદ્ધ વ્યક્તિઓમાં કેન્સર). જો પરીક્ષણ ઘણા રોગો શોધવા માટે કરવામાં આવે છે તો તેને ‘વિવિધ તબક્કા-સંબંધી પરખ’ કહેવામાં આવે છે.

### ● રોગ :

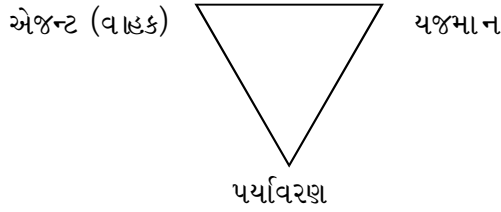
આરોગ્યની જેમ, રોગની કોઈ સ્પષ્ટ વ્યાખ્યા નથી. લોકોની માન્યતા પ્રમાણે જ્યારે શરીરનું કાર્ય અથવા શરીરના કોઈ પણ અંગનું કાર્યમાં વિક્ષેપ ઊભો થાય છે. તેને રોગ કહેવામાં આવે છે; પરંતુ, આ સમજૂતી સંતોષકારક નથી. કારણ કે રોગ ખૂબ નાના પાયે અથવા તો શરીરના કાર્યમાં વિક્ષેપ ઊભો કર્યા વગર પણ થઈ શકે અને રોગિષ્ટ વ્યક્તિ પણ તંદુરસ્ત દેખાઈ શકે છે.

● રોગનો ઇતિહાસ :

જાહેર આરોગ્યની વાત કરીએ તો અભ્યાસ મુજબ રોગ સમુદાયમાં જોવા મળે છે. કોઈ એક વ્યક્તિમાં નહીં. રોગોના ઇતિહાસનો અર્થ, કે તેના વિરૂદ્ધ કોઈ કાર્યવાહી કર્યા વગર રોગની શરૂઆત કેવી રીતે થઈ અને તે આગળ વધતો રહ્યો. રોગના બે તબક્કાઓ છે...

(A) **પૂર્વ રોગ કારક તબક્કો** : આ રોગની શરૂઆત પહેલાં થાય છે, કારણ કે અમુક ચોક્કસ વસ્તુઓ છે જે વગર રોગ થઈ ન શકે. આ તબક્કો દરેક રોગમાં જોવા મળે છે. આ તબક્કાના પરિબલો જેવા કે...

1. એજન્ટ (વાહક)
2. યજમાન
3. પર્યાવરણ



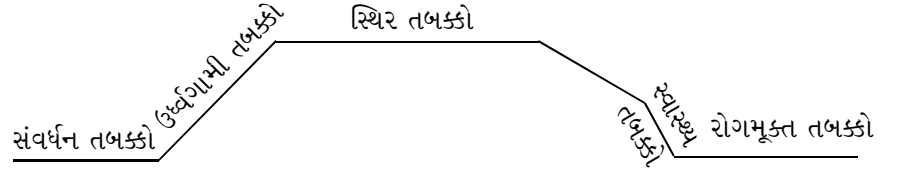
આ પરિબલો એકબીજા સાથે પ્રતિક્રિયા કરે છે અને તમામ હાજર હોવા જોઈએ.

એજન્ટ (વાહક), યજમાન અને પર્યાવરણના ઘણાં પાત્રો છે.

1. **એજન્ટ (વાહક)** : આ રોગ પ્રક્રિયાની શરૂઆત છે. રોગ ઉત્પન્ન કરવા માટે ઘણાં બધાં વાહકો છે. તેઓ (જીવાણુઓ), પોષક તત્ત્વો (પ્રોટીન, ચરબી વગેરે...) શારીરિક (ગરમી, ઠંડી વગેરે...), ઝેર (રાસાયણિક ઝેરી પદાર્થો), રાસાયણિક અથવા આકસ્મિક (ઈજાઓ)
2. **યજમાન** : યજમાન એટલે કે એવા વ્યક્તિ કે જેને એજન્ટ (વાહક)ના આક્રમણ તથા તે વ્યક્તિના શરીરમાં પ્રવેશ દ્વારા રોગ થયો હોય. તે માટીમાં બીજ રોપવા જેવું જ છે. એજન્ટ (વાહક)ના આક્રમણ બાદ પણ દરેક વખતે રોગ જોવા મળતો નથી અને તે એજન્ટ (વાહક) વિરૂદ્ધ યજમાનની રોગપ્રતિકારણ શક્તિ પર આધાર રાખે છે. રોગ ત્યારે જ થાય છે જ્યારે કે રોગ પ્રતિકારક શક્તિ પર આધાર રાખે છે. યજમાનમાં રહેલા રોગ પ્રતિકારક શક્તિના પરિબલો કે જેના પર આધાર રાખે છે....
  - (a) **ઉંમર** : રોગો ખૂબ જ યુવાન અથવા ખૂબ વૃદ્ધ વ્યક્તિઓમાં વધુ સરળતાથી થાય છે. અમુક રોગો બાળકોમાં જ જોવા મળે છે. જ્યારે અમુક વધારે વૃદ્ધ વ્યક્તિઓમાં જોવા મળે છે.
  - (b) **જાતિ** : અમુક રોગો સ્ત્રીઓને લાગુ પડતા હોય છે અને અમુક રોગો ફક્ત પુરુષોને જ લાગુ પડે છે. અમુક રોગો સ્ત્રીઓમાં વધુ સામાન્ય રીતે જોવા મળે છે અને અમુક પુરુષોમાં.
  - (c) **આનુવંશિકતા** : વારસાગત કારણોને લીધે અન્ય વ્યક્તિઓ કરતા સમૂહ કુટુંબોમાં ચોક્કસ રોગ જોવા મળે છે.
  - (d) **પોષણ** : જો પોષણ યોગ્ય ન હોય તો રોગ પ્રતિકારક શક્તિ ઓછી હશે અને રોગ લાગુ પડવાની શક્યતાઓ ખૂબ વધારે.
  - (e) **વ્યવસાય** : કામના સ્થળને લઈને પણ અમુક શરતો છે, (ખાણ, કારખાનાઓ) કામના સ્થળો જેવા કે ખાણ, કારખાનાઓ જેવા કારણે અમુક પ્રકારના રોગો આવા સ્થળે કામ કરતા વ્યક્તિઓમાં જોવા મળે છે.
  - (f) **રોગ પ્રતિકારકતા** : માનવ શરીર પાસે રોગના પ્રતિકારક માટે શક્તિ રહેલી હોય છે, જેને રોગપ્રતિકારકતા કહેવામાં આવે છે. જો કે ન હોય અથવા તેની ઉણપ હોય તો રોગ દેખાઈ આવે છે.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- (g) **આર્થિક સ્થિતિ :** વ્યક્તિગત સ્વચ્છતાનો અભાવ, અનિચ્છનીય આદત વગેરે પણ ઘણાં રોગો માટે જવાબદાર છે.
- (h) **પર્યાવરણ :** આપણે જાણીએ જ છીએ, તે મુજબ આપણી આસપાસ જે કંઈ પણ છે તે પર્યાવરણ છે. હવા, પાણી, જમીન, મળમૂત્ર, વાતાવરણ, આવાસન, જંતુઓ અને અન્ય સજીવ વિષાણુઓ રોગ પ્રક્રિયાને અસર કરે છે. રોગો તેમના દ્વારા જ ફેલાય છે. સંસ્કૃતિ, ધર્મ, વૈવિધ્યપૂર્ણ રિવાજ વિગેરે સામાજિક પર્યાવરણ હેઠળ આવરી લેવાય છે જે પણ રોગો માટે જવાબદાર છે. પર્યાવરણીય પરિબલો કદાચ યજમાન (વ્યક્તિ) માટે અનુકૂળ હોય તો, એજન્ટ (વાહક)ની હાજરી હોવા છતાં રોગ દેખાતો નથી. બીજી બાજુ જોઈએ, તો પર્યાવરણ કદાચ એજન્ટ (વાહક)ને અનુકૂળ હોય તો રોગ ઉત્પન્ન થશે. તે એક સમતોલન જેવું છે. ક્યારેક એજન્ટ (વાહક)ના પક્ષમાં તો ક્યારેક યજમાનના પક્ષમાં તેથી રોગ, એજન્ટ(વાહક), યજમાન અને પર્યાવરણ સંબંધિત ઘણાં પરિબલો પર આધારિત છે અને રોગ ત્યારે જ થાય છે જ્યારે કે પરિબલો તેને અનુરૂપ હોય.
- (B) **રોગકારક તબક્કો :** આ એક વાસ્તવિક રોગ પ્રક્રિયા છે. તેની પ્રગતિ દરમિયાન ઘણાં તબક્કાઓ છે.



1. **સંવર્ધન તબક્કો :** આ તબક્કો એજન્ટ (વાહક) શરીરમાં પ્રવેશ કરે અને વાસ્તવિક રોગ દેખાય તે વચ્ચેનો સમયગાળો છે. તે ટૂંકો (અમુક કલાકો) હોઈ શકે અથવા તો ખૂબ જ લાંબો (વર્ષો)
2. **ઉર્ધ્વગામી તબક્કો :** આ તબક્કામાં રોગ ટૂંક સમયમાં જ ઉગ્ર થાય છે અને ધીમે ધીમે વધે છે. તે પણ ટૂંકા સમય માટે અથવા લાંબા સમય માટે હોઈ શકે.
3. **સ્થિર તબક્કો :** આ તબક્કામાં રોગ ન તો વધે છે કે ન તો ઘટે છે; પરંતુ, સ્થિર રહે છે.
4. **સ્વાસ્થ્ય તબક્કો :** આ તબક્કામાં સ્વાસ્થ્યની પુનઃપ્રાપ્તિ થાય છે; પરંતુ, એજન્ટ (વાહક) હજુ પણ શરીરમાં હોય છે.
5. **રોગમુક્ત તબક્કો :** આ તબક્કામાં કદાચ એજન્ટ (વાહક)એ શરીર છોડ્યું હોય પરંતુ અમુક કિસ્સાઓમાં શરીરમાં હાજર જ હોય છે. દર્દીનું મૃત્યુ પણ ઉપરોક્ત કોઈ તબક્કામાં થાય છે. જ્યારે રોગ સમુદાયમાં થાય છે ત્યારે બધા લોકો રોગથી અસર પામે છે કે જેઓને એક સરખા રોગ ન હોય. અમુક વ્યક્તિઓને ગંભીર રોગ હોય છે, અમુક વ્યક્તિઓમાં ઓછા ગંભીર રોગ જોવા મળે છે અને અમુક વ્યક્તિઓમાં હળવા અથવા ખૂબ હળવા રોગ જોવા મળે છે. અને જેના માટે તબીબ પાસે સારવાર માટે જવાની જરૂર રહેતી નથી. સારવાર માટે તબીબ પાસે જવું પડે તેવા કિસ્સાઓની સરખામણીએ આવા કિસ્સાઓની સંખ્યા ખૂબ જ વધારે હોઈ શકે. અમુક હળવા રોગના કિસ્સાઓમાં દેખરેખમાં રાખવાની જરૂર રહેતી નથી, ફક્ત સારવાર માટે તબીબને મળી સારવાર કરાવી આવી શકે છે. જ્યારે રોગ સમૂહમાં જોવા મળે ત્યારે તાત્કાલિક તેની સારવાર કરવી અને અસરકારક પગલાં લેવા જરૂરી છે. જોકે ખૂબ જ સામાન્ય રોગ હોય તો પણ તે બાબતે પગલાં લેવા જરૂરી છે. કારણ કે જો તે ઉગ્ર સ્વરૂપ ધારણ કરી લે તો અને કાબુ બહાર નિકળી જાય તો તેને કાબૂમાં લાવવો અશક્ય બની જાય છે.

● રોગ નિવારણ :

સંપૂર્ણ રોગ પ્રક્રિયાની અવેજી માટે રોગ નિવારણ એ પ્રતિકારક દવાઓનો મહત્વનો હિસ્સો છે. રોગ પ્રક્રિયા દરમ્યાન બન્ને તબક્કાઓ — પૂર્વ રોગકારક તબક્કો અને રોગકારક તબક્કાઓમાં પ્રતિકારકતાના પગલાં લાગુ પડે છે. રોગ નિવારણને વ્યાપક અર્થમાં ગણવામાં આવે છે, એટલે કે તે રોગ પહેલાં રોગ પ્રક્રિયા દરમ્યાન અને ત્યાર બાદ પણ થઈ શકે છે. બીજી રીતે કરીએ તો તે ઘણાં સ્તરે લાગુ થાય છે. જેને “પ્રતિકારકતાના સ્તર” કહેવામાં આવે છે, આવા 5 સ્તર છે.

1. **આરોગ્ય પ્રોત્સાહન :** આ દરેક રોગ માટે શક્ય છે. પગલાંઓ સામાન્ય પ્રકારના હોય છે અને તેઓ સુધારો અને આરોગ્ય જાળવણી તરફ નિર્દેશિત કરવામાં આવે છે કે જેથી શરીર રોગ માટે મહત્તમ પ્રતિકાર આપે. આ પગલાંઓ લાગુ કરવા માટે શરતો એ છે કે તે યજમાનની તરફેણમાં હોય, એજન્ટ (વાહક)ની તરફેણમાં નહીં. આ પગલાંઓ યોગ્ય પોષણ, સ્વચ્છતા વિશે જાગૃતિ, જંતુનિયંત્રણ અને આરોગ્ય શિક્ષણ છે. આરોગ્ય ચકાસણી માટે સુવિધાઓ, લગ્ન સંબંધી સલાહ, દારૂ અને કેફી દ્રવ્યોનું નિયંત્રણ પણ આરોગ્ય પ્રોત્સાહન માટે મદદરૂપ છે. જીવન ધોરણ ઊંચું લાવવા માટે પણ પ્રયાસ કરવા.
2. **ચોક્કસ રક્ષણ :** રોગો સામે રસી મુકાવવી, વિટામિનના વગેરેની ઉણપ નિવારણ, કામના સ્થળ પર કામદારોનું રક્ષણ અકસ્માત સામે નિવારણ પગલાં એ ચોક્કસ રક્ષણના ઉદાહરણો છે. સાથે સાથે વસ્તુઓ અને દવાઓની ગુણવત્તાનું નિયંત્રણ પણ થવું જોઈએ. આરોગ્ય પ્રોત્સાહન અને ચોક્કસ રક્ષણ બન્ને ‘પ્રાથમિક નિવારણ’ હેઠળ આવે છે. આરોગ્ય પ્રોત્સાહન દ્વારા આરોગ્ય સુધરે છે અને ચોક્કસ રક્ષણ દ્વારા યજમાનની રોગપ્રતિકાર શક્તિમાં વધારો થાય છે. પ્રાથમિક નિવારણ દીર્ઘદૃષ્ટિએ જોઈએ તો વધારે સારું છે કારણ કે રોગ થતા નિવારી શકાય છે, અને તે ખૂબ જ ઓછા ખર્ચાળ છે. તેથી તે વધુ લાભકર્તા છે.
3. **પ્રારંભિક નિદાન અને સારવાર :** આનો મતલબ છે કે રોગનું નિદાન જેમ બને તેમ વહેલું થાય અને રોગને કાબૂમાં લાવી શકાય. રોગ શરૂ થયા પછી આ નિવારણ સ્તર શરૂ થાય છે. આ નિયંત્રક સ્તર કહેવામાં આવે છે કારણ કે તે ભવિષ્યમાં રોગને વધતો અટકાવે છે અને એક વ્યક્તિ દ્વારા અન્યને ચેપ લાગતો પણ અટકાવે છે. બિનચેપી રોગોના કિસ્સાઓમાં પણ તે લાગુ પડે છે. ઘણાં રોગો જેવા કે... ક્ષયરોગ, રક્તપિત, કેન્સર વગેરે... જેમાં શરૂઆતમાં રોગનું નિદાન થવું જોઈએ તેવા બધા પ્રયત્નો કરવા જોઈએ. નિવારણનો આ તબક્કો બીજા તબક્કામાં આવે છે.
4. **અપંગતા મર્યાદા :** જ્યારે રોગને છેલ્લા તબક્કામાં નિદાન કરવામાં આવે છે ત્યારે, તે રોગને ભવિષ્યમાં ફેલાતો અચકાવવો, તેનાથી અપંગતા અને મૃત્યુના નુકસાનને અટકાવવું જરૂરી છે.
5. **પુનર્વસન :** રોગ નિવારણ થઈ ગયા પછી પુનર્વસન થવું જોઈએ. રોગના કારણે ઘણી વખત કાયમી કે ક્ષણિક અપંગતા અથવા શરીરને નુકસાન થાય છે. અપંગતા સાથે વ્યક્તિ શક્ય સામાન્ય જીવન જીવવા માટે સક્ષમ હોવો જ જોઈએ. અન્યથા તેઓ અન્ય લોકો પર બોજ બની જાય છે. તેમના શરીરની અપંગતા ખાસ સારવાર દ્વારા સુધારવી જોઈએ કે જેથી તે પોતાના ગુજરાન માટે નાણાં કમાવા સક્ષમ બને. જો જરૂરી હોય તો તે કેટલાંક અન્ય કામ કરવા માટે શીખવવું જોઈએ. તેમને પણ સહાનુભૂતિ, પ્રોત્સાહન અને અન્ય તમામ જરૂરી મદદ કરવાની જરૂર છે.

## 1.5 સંચારી રોગોનું રોગશાસ્ત્ર :

રોગશાસ્ત્રની વાસ્તવમાં સંચારી રોગોના રોગચાળાના અભ્યાસ દ્વારા શરૂઆત થઈ. આમાંના ઘણાં હાલમાં નિયંત્રિત છે. શીતળા નાબૂદ કરવામાં આવ્યા છે; પરંતુ, અમુક નવા સંચારી

રોગો પણ અસ્તિત્વમાં આવ્યાં છે. તેથી સંચારી રોગોનું રોગશાસ્ત્ર એ રોગશાસ્ત્રનો સૌથી મહત્વપૂર્ણ ભાગ છે. તેમના અનુસંધાને અહીં ઘણીબધી તકનીકી શરતો છે અને તેમનો અર્થ સ્પષ્ટપણે સમજી શકવો જ જોઈએ.

1. **ચેપ/રોગ સંક્રમણ :** જ્યારે એક ચેપી રોગનો એજન્ટ (વાહક) માણસ કે પ્રાણીના શરીરમાં પ્રવેશે છે અને પોતાનો અનેક ગણો ફેલાવો કરે છે જેને ચેપ / રોગ સંક્રમણ કહેવામાં આવે છે.
2. **ચેપી રોગ :** ચેપના કારણે જે રોગ ફેલાય છે જેને ચેપીરોગ કહેવામાં આવે છે.
3. **પરોપજીવી :** સૂક્ષ્મ જીવાણુઓ અથવા છોડ અથવા પ્રાણીઓ કે જેઓ માનવ શરીર અથવા પ્રાણીઓના શરીરની અંદર કે બહાર વસવાટ કરે છે અને તેમાંથી પોતાનું પોષણ મેળવે છે તેમને પરોપજીવી કહેવામાં આવે છે.
4. **યજમાન :** જે માનવ અથવા પ્રાણી, પક્ષી પર પરોપજીવી પોતાના પોષણ માટે આધાર રાખે છે તેને યજમાન કહેવામાં આવે છે.
5. **ઉપદ્રવ :** જ્યારા પરોપજીવી શરીર પર અથવા શરીર અંદર અધિષ્ઠાપિત થાય છે તેને ઉપદ્રવ કહેવામાં આવે છે.
6. **દૂષણ :** જ્યારે બિનવસવાટ લાયક પદાર્થ જેવા કે માટી, પાણી વગેરે જગ્યાઓએ ચેપી એજન્ટ (વાહક)ની હાજરી હોય જેને દૂષણ કહેવામાં આવે છે.
7. **ચેપી રોગો :** એવા રોગો જે સીધા સંપર્ક દ્વારા ફેલાય છે. (ચામડી જન્ય રોગો, જાતીય રોગો વગેરે..)
8. **સંચારી રોગો :** એવા બધા રોગો જે માનવથી માનવ, માનવ અને પ્રાણી, પર્યાવરણ (પાણી, હવા વગેરે) દ્વારા પણ ફેલાય છે. તેમાં ચેપ, ઉપદ્રવ અથવા સંસર્ગ આ તમામ કારણોનો સમાવેશ થાય છે.
9. **સ્થાનિક રોગ / ચોક્કસ સ્થળ કે મોસમમાં થતો રોગ :** એવા રોગ કે જે સમુદાયમાં સતત દેખાઈ આવતો હોય, અને ક્યારેય અદૃશ્ય ન થયો હોય તેવા રોગ (ટાઈફોઈડ, મેલેરિયા વિગેરે)
10. **રોગચાળો :** સામાન્ય સ્ત્રોત દ્વારા કોઈ સમૂહ કે વિસ્તારમાં રોગ ઉત્પન્ન થાય અને ફેલાય અને આવા અપેક્ષિત મર્યાદા (અપેક્ષિત મર્યાદા અગાઉના રેકોર્ડ દ્વારા નક્કી થાય છે) બહાર ફેલાય અને આવા રોગના ખૂબ જ વધારે કિસ્સા જોવા મળે ત્યારે રોગચાળો ફેલાય છે. રોગની અપેક્ષા ન હોય તેવા કિસ્સામાં થોડા કિસ્સા દેખાય તો તે પણ રોગચાળો હશે.
11. **દેશવ્યાપી રોગચાળો :** એક દેશમાંથી બીજા દેશમાં રોગ, ખૂબ જ ઝડપથી ફેલાય અથવા એક સાથે જ ઘણાં દેશમાં શરૂઆત થાય તેને દેશવ્યાપી રોગચાળો કહેવામાં આવે છે.
12. **છૂટાંછવાયા રોગ :** જ્યારે અમુક છૂટાંછવાયા રોગના કિસ્સાઓ જોવામાં આવે ત્યારે તેને છૂટાંછવાયા રોગ કહે છે.
13. **ઝુનોઝીઝ :** એવા રોગો કે જે પ્રાણીઓ દ્વારા માણસોમાં અથવા માણસો દ્વારા પ્રાણીઓમાં ફેલાય છે.
14. **પશુ— રોગચાળો :** પશુ રોગચાળો પશુઓમાં જોવા મળે છે.
15. **રોગ પ્રતિરક્ષા :** જો વ્યક્તિના શરીરમાં રોગ પ્રતિકારક શક્તિ વધારે હોય તો તેને ચેપ લાગવો છતાં પણ રોગ થતો નથી. તેને રોગ પ્રતિરક્ષા કહેવામાં આવે છે અને તે વ્યક્તિને ચેપમુક્ત કહેવામાં આવે છે.

16. અતિસંવેદનશીલતા : જો વ્યક્તિના શરીરમાં રોગપ્રતિકારક શક્તિ ન હોય તો તે ચેપના કારણે રોગનો શિકાર બને છે. તેને અતિસંવેદનશીલતા કહેવામાં આવે છે અને તે વ્યક્તિને અતિસંવેદનશીલ કહેવામાં આવે છે.
17. રોગનો બનાવ : ચોક્કસ સમુદાયમાં ચોક્કસ સમય મર્યાદા (ઉદાહરણ તરીકે એક વર્ષ)માં રોગના અમુક નવા કિસ્સાઓ જોવા મળે તેને રોગનો બનાવ કહે છે.
18. રોગનો ફેલાવો : ચોક્કસ સમયે અથવા સમય દરમ્યાન સમુદાયમાં રોગના જૂના અને નવા કુલ કિસ્સાઓ.
19. સેવન તબક્કો : એજન્ટ ( વાહક)ના યજમાનના શરીરમાં પ્રવેશ અને તેની લાક્ષણિકતાઓ (સંકેત અને લક્ષણો) દેખાઈ આવે રોગનો તે વચ્ચેનો સમયગાળો.
20. ચેપી તબક્કો : એવો સમયગાળો કે જેમાં રોગ ધરાવતા વ્યક્તિ કે પ્રાણી અન્યોમાં રોગનો ફેલાવો કરે.
21. નિયંત્રણ : રોગને ફેલાતો અટકાવવો જેથી રોગ ઉત્પન્ન થવાના કિસ્સાઓ ખૂબ ઘટી જાય; પરંતુ, રોગના અવશેષો હોય.
22. નિવારણ : રોગ સંપૂર્ણપણે સમૂહમાંથી દૂર કરવો જેથી તેનો એક પણ કિસ્સો જોવા ન મળે.

## 1.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. રોગશાસ્ત્રની વ્યાખ્યા કોણે આપી છે ?  
(a) જહોન એમ. (b) સીગમંડ ફોઈડ (c) ગુડમેન કે. (d) બ્રાયન્ટ જે. એચ.
2. વિતરણ અને નિર્ણાયક આરોગ્ય સંબંધીત રાજ્યો અથવા ચોક્કસ વસ્તી વિષયક ઘટનાઓ અને ..... નિયંત્રણ કરવા માટેનો અભ્યાસક્રમ  
(a) માનસિક સમસ્યાઓ (b) સામાજિક સમસ્યાઓ  
(c) સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ (d) ઉપરોક્ત તમા
3. આધુનિક રોગશાસ્ત્રમાં આરોગ્યને લગતી બાબતોના ....., ઘટનાઓ અને માનવવસ્તીમાં ઉદ્ભવતા ..... ને પણ અવકાશ છે.  
(a) અભ્યાસ અને જીવન તથ્યો (b) જીવન તથ્યો અને અભ્યાસ  
(c) ઉપરોક્ત બંને (d) ઉપરોક્તમાંથી એકપણ નહિ
4. રોગચાળા શાસ્ત્રના ખ્યાલના મુખ્ય પાસાઓ કયા કયા છે ?  
(a) રોગ આવર્તન (b) રોગ વિતરણ (c) રોગના કારણો (d) ઉપરોક્ત તમામ
5. આ એક આરોગ્ય સમસ્યાઓના અટકાયત અને નિયંત્રણ માટે વ્યૂહરચનાનાં વિકાસ માટે મહત્વનું છે ?  
(a) રોગ વિતરણ (b) રોગ આવર્તન (c) રોગનાં કારણો (d) કોઈપણ નહિ
6. રોગશાસ્ત્રમાં રોગનો અભ્યાસ કરાવ્યા બાદ, રોગ અથવા સમસ્યાઓને નિયંત્રણ, અટકાવવી અથવા નાબૂદી માટેની પદ્ધતિઓનું સૂચન જેમાં કયાં કયાં પગલાનો સમાવેશ થાય છે ?  
(a) વર્ણનાત્મક (b) વિશ્લેષણાત્મક (c) પ્રાયોગીક તબક્કો (d) ઉપરોક્ત તમામ

7. રોગ ઉત્પન્ન માટે ઘણાં બધાં ..... હોય છે.  
 (a) વાહક (b) યજમાન  
 (c) ઉપરોક્ત બંને (d) બંનેમાંથી કોઈ નહિ
8. સાચા ક્રમને ઓળખો : રોગકારક તબક્કો  
 (a) ઉર્ધ્વગામી, સંવર્ધન, સ્થિર, સ્વાસ્થ્ય, રોગમુક્ત  
 (b) સંવર્ધન, સ્થિર, સ્વાસ્થ્ય, ઉર્ધ્વગામી, રોગમુક્ત  
 (c) સંવર્ધન, ઉર્ધ્વગામી, સ્થિર, સ્વાસ્થ્ય, રોગમુક્ત  
 (d) રોગમુક્ત, સ્વાસ્થ્ય, ઉર્ધ્વગામી, સ્થિર, સંવર્ધન
9. પ્રતિકારકતાનાં સ્તરને સાચા ક્રમમાં ગોઠવો.  
 (a) ચોક્કસ રક્ષણ, આરોગ્ય પ્રોત્સાહન, અપંગતા મર્યાદા, પુનઃવસન, સારવાર, પ્રારંભિક નિદાન  
 (b) આરોગ્ય પ્રોત્સાહન, ચોક્કસ રક્ષણ, પ્રારંભિક નિદાન, સારવાર, અપંગતા મર્યાદા, પુનઃવસન  
 (c) પ્રારંભિક નિદાન, સારવાર, પુનઃવસન, અપંગતા મર્યાદા, આરોગ્ય પ્રોત્સાહન, ચોક્કસ રક્ષણ  
 (d) ચોક્કસ રક્ષણ, અપંગતા મર્યાદા, પુનઃવસન, સારવાર, પ્રારંભિક નિદાન, આરોગ્ય પ્રોત્સાહન
10. રોગો સામે રસી મૂકાવવી, વિટામિનની ઉણપ નિવારવી, કામના સ્થળ પર કામદારોને રક્ષણ, અકસ્માત સામે નિવારણ પગલા એ ..... ના ઉદાહરણો છે.  
 (a) આરોગ્ય પ્રોત્સાહન (b) ચોક્કસ રક્ષણ  
 (c) નિદાન સારવાર (d) ઉપરોક્ત તમામ

### 1.7 ઉપસંહાર :

રોગ થાય છે તો કેવી રીતે થાય છે. ચેપમાંથી બચવા અથવા ઉપચારાત્મક પગલા માટે શું જરૂરી છે એ વિગતે રોગચાળા શાસ્ત્રમાં જાણ્યું સમજ્યા રોગચાળા શાસ્ત્ર એ આખો વિષય છે. આરોગ્યશાસ્ત્રની રોગ ચાળા શાસ્ત્ર સમજવું જરૂરી છે. આ એકમમાં વિગતવાર જે માહિતી આપી છે જે સમાજકાર્ય વિદ્યાર્થી તરીકે ખૂબ જ ઉપયોગી થશે.

### 1.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

- |        |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. (a) | 2. (c) | 3. (a) | 4. (d) | 5. (b)  |
| 6. (d) | 7. (a) | 8. (c) | 9. (b) | 10. (b) |

### 1.9 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. રોગ : જ્યારે શરીરની કામગીરીમાં વિક્ષેપ ઊભો થાય અથવા કામગીરીમાં ખલેલ પહોંચે અને જે પરિસ્થિતિ ઊભી થાય તેને રોગ બિમારી તરીકે સમજવામાં આવે છે.
2. સંક્રમિત રોગ : શરીરની ખામી એ કોઈ બીજા દ્વારા ઉત્પન્ન થાય જેમ કે, Vector Bron Disease.

---

### 1.10 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. રોગચાળા વિશે વિગતવાર લખો.
- 

### 1.11 પ્રવૃત્તિ :

---

1. નજીકના PHC ની મુલાકાત લઈ રોગ માટે નિવારણ માટેના, સારવાર માટે અને અટકાયતી પગલાની વિગતે નોંધ તૈયાર કરવી.
- 

### 1.12 કેસ સ્ટડી :

---

1. દરેક દેશમાં રોગોનો અભ્યાસ કરવા માટે બીમારી જાણવા માટે કેટલા વિસ્તારમાં ફેલાઈ છે તેને જાણવા અને અટકાવવાનાં પગલાં લેવા માટે સર્વેલન્સ કાર્ય કરવામાં આવે છે. સંક્રમિત બીમારીઓમાં તેનું ખૂબ મહત્ત્વ રહેલું છે. ભારતીય પરીપ્રેક્ષમાં વિવિધ બિમારીની સમજણ સ્પષ્ટ કરી તેની અગત્યતા સમજવા પ્રયાસ કરો.
  2. રક્તપીત ધરાવતા દર્દીઓની સારવારમાં NGO દ્વારા દેશમાં કરવામાં આવેલ કામગીરીથી નોંધપાત્ર દર્દીઓ પુનઃ સ્થાપિત થઈ. સારી જિંદગી જીવી રહ્યા છે, કોઈપણ પુનઃસ્થાયી થયેલ દર્દીની મુલાકાત લઈ તેઓની સારવારના પાસાઓ જાણવા નોંધ તૈયાર કરવી.
- 

### 1.13 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- | ગ્રંથનું નામ                    | લેખક      |
|---------------------------------|-----------|
| 1. Preventive & Social Medicine | : K. Park |



: એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 મેલેરિયા
- 2.3 ક્ષય (ટી.બી.)
- 2.4 રક્તપિત્ત (લેપ્રસી)
- 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.6 ઉપસંહાર
- 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.10 પ્રવૃત્તિ
- 2.11 કેસ સ્ટડી
- 2.12 સંદર્ભગ્રંથ

2.0 એકમના હેતુઓ :

આ એકમમાં ચેપી રોગો વિશેની માહિતી છે.

આ એકમમાં અભ્યાસથી

- મેલેરિયા
- ક્ષય (ટી.બી.)
- રક્તપિત્ત (લેપ્રસી)

વિશે વિગતવાર માહિતી મેળવશો

2.1 પ્રસ્તાવના :

આરોગ્ય પ્રદ—સ્વસ્થ રહેવા જરૂરી છે કે રોગ થાય નહીં રોગના થાય તે માટે રોગચાળા શાસ્ત્રને સમજવું ખૂબ જરૂરી છે. રોગ થાય તે પહેલા જ એના અટકાવતાં પગલા લેવામાં આવે તો સરળતા રહે છે; પરંતુ, એના માટે જરૂરી છે રોગો વિશેનું જ્ઞાન રોગ ચેપી અને બિનચેપી એમ બે પ્રકારનાં હોય છે. ચેપી રોગ હવાનાં સત્સંગ અને છૂઆછૂતને કારણે થતાં હોય છે ચેપી રોગ વધારે ભયજનક હોય છે; પરંતુ, એમાં જો કાળજી લેવામાં આવે તો મુશ્કેલી રહેતી નથી આપણી રોજબરોજની કુટેવો પણ એને માટે જવાબદાર છે. આ કુટેવો અને રોજંદી અમુક બાબતોમાં જો આપણે ધ્યાન રાખીએ તો અને રોગો વિશે વિગતવાર માહિતી રાખીએ તો મુશ્કેલી પડતી નથી. આ એકમમાં આપણને ચેપી રોગો વિશે વિગતવાર માહિતી મેળવીશું.

## 2.2 મેલેરીયા :

મચ્છર મુખ્યત્વે ત્રણ પ્રકારના ઓળખવામાં આવે છે.

(1) એનોફિલીસ (2) ક્યુલેક્ષ (3) ઈડિસઈજીપ્તી

મેલેરિયા માટે અનોફિલીસ મચ્છર જવાબદાર છે. મેલેરિયાના પરોપજીવી જંતુઓ જ પ્રકારના ઓળખવામાં આવેલ છે.

1. પ્લાઝમોડિયમવાઈ વેક્ષ
2. પ્લાઝમોડિયમફાલ્સીપેરમ
3. પ્લાઝમોડિયમ ઓવેલ
4. પ્લાઝમોડિયમ મેલેરી

- થાઈવેક્ષ નામના જંતુથી સાદો મેલેરિયા થાય, જ્યારે ફાલ્સીપેરમાનયના જંતુથી મેલેરિયા થાય છે.
- અનોફિલીસ મચ્છરની માદાના પેટમાં મેલેરિયાનાં જંતુ હોય છે. ત્યારે તેના પેટમાંના મેલેરિયાના જંતુઓ મનુષ્યના લોહીમાં ઠાલવે છે.
- મનુષ્યના શરીરમાં દાખલ થયેલાં જંતુઓ જીવનચક્રને આગળ ચલાવવા મનુષ્યના લિવરમાં જાય છે. ત્યાં છાવણી નાંખે છે અને સમય થતા લિવમાંથી બહાર આવી અનેક રક્તકણોમાં ઘૂસી જાય છે. અને તેમાં વૃદ્ધિ પામે છે. સમય થતાં સંખ્યામાં વૃદ્ધિ પામેલા જંતુઓ રક્તકણોની બહાર આવીને લોહીમાં ભળી જાય છે.
- રક્તકણો તૂટવાની ઘટનાના પરિણામ સ્વરૂપે દર્દીને ગગડાવી નાંખે તેવો ટાઢિયો તાવ આવે છે.
- આમ મેલેરિયાના જંતુઓનું અડધું જીવન માણસના શરીરમાં પસાર થાય છે. બાકીનું અડધું જીવન માદા એનોફિલીસ મચ્છરના શરીરમાં પ્રસાર થાય છે.
- મેલેરિયાના જંતુઓ મેલેરિયાના દર્દીના લોહીમાં ફરતા હોય છે, મેલેરિયાના દર્દીને કરડીને માદા મચ્છર આ જંતુઓને દર્દી પાસેથી બીજા તંદુરસ્ત માણસ સુધી પહોંચાડે છે.

### ● લક્ષણો :

- ટાઢિયો અને એકાંતરિયો તાવ આવવો એ મેલેરિયાનું પ્રમુખ લક્ષણ ગણાય.
- ગોદુંડું ઓઢવાથી પણ ટાઢ ઓછી થતી નથી, તેવો ધ્રુજારી સાથે સખત તાવ ચઢવાની સ્થિતિ એકાદ કલાક પૂરતી રહે છે. ત્યારબાદ ટાઢ ઓછી થાય અને સખત તાવ ચઢે છે. શરીર ઘગઘગવા માંડે છે અને સખત માથું દુઃખે છે.
- થોડા કલાકો પછી ખૂબ પરસેવો થઈને તાવ ઊતરી જાય છે. તાવ ઊતરે ત્યારે આખા શરીરે કળતર થાય છે. શરીરે નબળાઈ આવી જાય છે.
- તરત સારવાર ન કરવામાં આવે તો તાવ દર ત્રીજા દિવસે ચઢે છે.
- માથાનો અને પેટનો દુઃખાવો થવો, ઉબકા—ઊલટી અને ઝાડા થવા, શરીરમાં તોડ—કળતર થવી, આખા શરીરે ખંજવાળ આવવી, ચહેરા ઉપર ફિક્કાશ આવવી. કમળો થવો, એનીમિયા થઈ આવવો વગેરે મેલેરિયાના ગૌણ લક્ષણો કહેવાય છે. દરેક દર્દીમાં આવા લક્ષણો હોતાં નથી.

### ● નિદાન :

- દર્દીના લોહીની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- લોહીની તપાસ માટે કાચની પટ્ટી (સ્લાઈડ) પર બે જાતના સ્ત્રીપર બનાવવામાં આવે છે.
  - (1) જંતુઓના જથ્થા અંગેનો ખ્યાલ આવે તે માટેની “થીક સ્મીયર” અને
  - (2) વાઈવેક્સ ફાલ્સીપેરમ વગેરેની સ્પષ્ટ ઓળખ માટેની “થીક સ્મીયર”
- સારવાર :
  - મેલેરિયાના દર્દીને ક્લોરોક્વીનની ગોળી આપવામાં આવે છે. આ દવા અક્સીર છે. જે ગોળી ઉપરાંત સિરપ અને ઈજેક્શનરૂપે પણ મળે છે.
  - ક્લોરોક્વીનની ગોળી ભૂખ્યા પેટે લેવાની નથી.
  - સાદો મેલેરિયા ગોળીથી મટે છે માટે ઈજેક્શન કે બાટલા ચઢાવવાની જરૂર નથી. ઈજેક્શનથી નુકસાન પણ થઈ શકે છે.
  - માથાના દુઃખાવા અને શરીરના કળતર માટે પેરાસીટામોલની ગોળી લેવી.
  - મેલેરિયામાં કોઈ ચરી પાળવાની નથી. હલકો અને સહેલાઈથી પચે એવો ખોરાક લઈ શકાય.
  - સગર્ભાસ્ત્રીને તેમજ ઘાત્રી માતાને મેલેરિયા થાય તો ક્લોરોક્વિનની ગોળી ડોક્ટરની સલાહ મુજબ આપી શકાય. તેનાથી કોઈ નુકસાન થતું નથી.
  - ભારત સરકારની સૂચના મુજબ વય અનુસાર ક્લોરોક્વિનની માત્રા નક્કી કરેલ છે. જેનો કાઠો સામેલ છે.
  - પાંચ વર્ષથી નીચની ઉંમરનાં બાળકોને ક્લોરોક્વિનના ઈજેક્શનનું રીએક્શન આવી શકે જે જીવલેણ પણ હોઈ શકે માટે ઈજેક્શન આપવું જોઈએ નહીં.
  - સાદા મેલેરિયાના દર્દીને ક્લોરોક્વિનનો ત્રણ દિવસનો કોર્સ પૂરો કર્યા બાદ, ડોક્ટર પ્રિમાકવીન નામની દવાનો 14 દિવસનો કોર્સ કરાવે છે. જે મેલેરિયાનો ઉથલો અટકાવે છે પરંતુ એક વર્ષથી અંદરના બાળકને આ દવા આપી શકાય નહીં.
  - પ્રીઝમ્પટીવ સારવાર આપવાની સાથો સાથ દર્દીના લોહીનો નમૂનો લઈને (બ્લડ સ્મીયર) લેબોરેટરીમાં તપાસ માટે મોકલવામાં આવે છે. અને જો નમૂનાવાળું લોહી મેલેરિયાનાં જંતુ બનાવે તો દર્દીને રેડિકલ સારવાર આપવામાં આવે છે.
  - રેડિકલ સારવા પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રના કર્મચારીગણ મારફત આપે છે.
  - તાવનો ઉથલો ન મારે તે માટે સંપૂર્ણ રીતે મેલેરિયાની બીમારી દૂર કરવા માટે તેમજ દર્દીને બિનચેપી બનાવવા માટે રેડિકલ સારવાર આપવામાં આવે છે. જેથી મચ્છર કરડે તો પણ મચ્છરને ચેપ લાગે નહીં અને મચ્છર દ્વારા ચેપનો ફેલાવો થાય નહીં તે રેડિકલ સારવારનો હેતુ છે.
- અટકાવ :
  - મચ્છર પેદા થતાં અટકાવો
  - મચ્છર બંધિયાર પાણીમાં ઈંડા મૂકે છે. જેમાંથી પુષ્ક મચ્છર પેદા થાય છે. માટે ઘરની આસપાસ પાણીના ખાબોચિયા ન ભરાય તેની કાળજી રાખો.
  - ખાબોચિયા ભરાયાં હોય તો પાણી વહેડાવી દો. તેમ કરવું શક્ય ન હોય તો પાણીમાં બળેલું ફૂડ ઓઈલ કે કેરોસીન નાંખો અને ખાબોચીયા પૂરી દો.
  - દવાયુક્ત મચ્છરદાનીનો અથવા મચ્છર દૂર રાખનાર ક્રિમ કે અગરબત્તીનો ઉપયોગ કરો.
  - પીપ કે કોઠીમાં પાણી ભર્યું હોય તો તેને કપડાથી બાંધીને રાખો અથવા બંધ બેસતું ઢાંકણ ઢાંકી રાખો.

- પાણી ભરેલા વાસણો દર અઠવાડિયે ખાલી કરી સાફ કરો.
- આરોગ્ય કેન્દ્ર તરફથી દવાનો છંટકાવ થતો હોય ત્યારે ઘરમાં બધે જ છંટકાવો. દવા છાંટી હોય તે દિવાલને બે થી ત્રણ મહિના સુધી લીંપણ કરશો નહીં કે ચૂનો કરશો નહીં.
- હેન્ડપંપ અથવા કૂવાની આસપાસનું પાણી નજીકના બગીચામાં અથવા શોષખાડામાં જાણ તેવી વ્યવસ્થા કરો.
- તળાવમાં ગંધી અને ગામ્બુશીયા નામની માછલી નાખો તે મચ્છરના ઈંડા અને બચ્ચાઓને ખાઈ જશે.
- છત ઉપરની પાણીની ટાંકી, વોટર કુલર અને ફુવારા સમયાંતરે સાફ કરો.
- ઘરમાં લીમડાના પાનનો ઘુમાડો કરો.
- ઘરની આસપાસ તુલસી કે ડમરાનો છોડ રાખો.
- તાવ આવ્યો હોય ત્યારે આરોગ્ય કાર્યકર લોહીનું એક ટીપુ આપો. જેથી તાવ મેલેરિયાનો છે કે બીજા કોઈનો છે તેની ખબર પડશે અને તે પ્રમાણે સારવાર લઈ શકશો.
- આરોગ્ય કાર્યકર કે ડોક્ટરની સલાહ સૂચનાનુસાર સારવાર લો.
- બાળકોને, સગર્ભા સ્ત્રીને, ધાત્રી માતાને મેલેરિયા થાય તો ડોક્ટર પાસે મોકલાવો અને જરૂરી સારવાર લો.
- પ્રીઝમ્પટીવ સારવાર :

**કોઠો-1**

(ક્લોરોક્વિનનો ડોઝ)

અનુ. નંબર	વય જૂથ	ક્લોરોક્વિન મી. ગ્રામ બેઝ	ગોળીનો સંખ્યા
1.	જન્મથી 1 વર્ષ	75	1/2
2.	1 થી 4 વર્ષ	150	1
3.	5 થી 8 વર્ષ	300	2
4.	9 થી 14 વર્ષ	450	3
5.	15 વર્ષથી વધારે	600	4

**કોઠો-2**

મેલેરિયાની સારવાર – ક્લોરોક્વિન ડોઝ

અનુ. નંબર	વયજૂથ	ક્લોરોક્વિનની ગોળી		8 કલાક પછી ગોળીની સંખ્યા	બીજા દિવસે ગોળીની સંખ્યા	ત્રીજા દિવસે ગોળીની સંખ્યા	કુલ ગોળી
		150 મી. ગ્રામ બેઝ	ગોળીની સંખ્યા				
1.	જન્મથી 1 વર્ષ	75	1/2	1/4	1/4	1/4	–
2.	1 થી 4 વર્ષ	150	1	1/2	1/2	1/2	2.5
3.	5 થી 8 વર્ષ	300	2	1	1	1	5

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

4.	9 થી 14 વર્ષ	450	3	—	—	—	—
5.	15 થી વધારે	600	4	2	2	2	10

● અટકાવ :

- મચ્છરની ઉત્પત્તિ અટકાવવા ખાડા ખાબોચિયા પૂરી દો.
- ખાડા ખાબોચિયામાં કેરોસિન કે ફૂડ ઓઈલ નાંખવુ.
- મચ્છરદાનીમાં સૂઈ જવું. વ્યક્તિગત સંરક્ષણનાં તમામ ઈલાજો કરવા.
- મચ્છર ભગાવવા કોઈલ કે કીમ વાપરો.
- ડોક્ટરની સલાહ મુજબ દવાનો કોર્સ પૂરો કરો.
- આરોગ્ય શિક્ષણ સંદેશ આપનારાઓએ તે વાત ખાસ જાણવી જોઈએ કે ટાઢિયા તાવને અસરકારક રીતે રોકવા માટે સામાજિક જાગૃત્તિ અને રાજ્ય વ્યવસ્થાતંત્રના ટેકાની જરૂર રહે છે.
- મેલેરિયા (તાઢિયો તાવ)થી બચવા સાચવણીની રીતો.
- નાના બાળકોને મચ્છર કરડવાથી બચાવો ખાસ કરીને રાત્રે સૂતા હોય ત્યારે.
  1. મચ્છરનાશક મચ્છરદાનીનો ઉપયોગ કરવો.
  2. મચ્છરનાશક ધુમાડો કરવો.
  3. ઘરનાં બારી બારણાં મચ્છર રોઝર જાળીઓ નાંખવાથી.
- સહુએ મચ્છરની ઈયળોનો નાશ કરી મચ્છરનો ઉપદ્રવ થતો અટકાવવો જોઈએ. જ્યાં જ્યાં પાણી ભરાઈ રહેતું હોય; જેમ કે, તળાવ, ખાડાઓ, ગટર, મૌરી— ધોરિયાઓ ક્યારેક ફેંકી દીધેલા ડબલા—ડુબલીઓ કે ઢોરના પગલાંના ખાડાઓમાં પણ મચ્છર પેદા થઈ શકે છે. આ માટે નકામું ભરાયેલું પાણી ભેગું થતું હોય તો તેનો નિકાલ કરવાથી મચ્છરની ઈયળો નાશ પામે છે. છત પરની ટાંકીઓ ઢાંકેલી રાખી શકાય. ચોખાના ખેતરો વારા ફરતી સુકાવા ગઈને તેમાં મચ્છરની ઈયળો ખાય તેવી માછલીઓ રાખવી. છત પરની ટાંકી સમયાંતરે સાફ રાખવી.
- રહેણાંકની આજુબાજુની જગ્યાઓ નિયમિત સાફ રાખવી.
- આરોગ્ય કર્મચારીઓને મચ્છરનાશક દવાના છંટકાવમાં સંપૂર્ણ સહકાર આપવો.
- લોહીની સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રની મદદથી ચકાસણીમાં તપાસને અંતે જો 2 ટકાથી વધારે લોહીના નમૂનાઓમાં મેલેરિયાના જંતુઓ મળી આવે તો તેવા વિસ્તારોમાં રહેઠાંણમાં ઢોર બાંધવાના વાડાઓમાં વર્ષમાં બે વાર મચ્છરનાશક દવા છંટાવવી.
- મેલેરિયા ભારતમાં ખૂબ પ્રમાણમાં થાય છે. જ્યાં સુધી સાબિત ન થાય ત્યાં સુધી દરેક તાવને મેલેરિયા (તાઢિયો તાવ) જ ગણીને સારવાર થવી જોઈએ. આદિવાસી વિસ્તારોમાં જંગલોમાં અને શહેરી ઝૂંપડપટ્ટી વિસ્તારોમાં આ રોગનું પ્રમાણ વધારે હોય છે.
- ઘણાં લોકોને વારંવાર મેલેરિયા થાય તો લોહી ઓછું થઈ પાંડુરોગ (એનીમિયા) થઈ જાય છે. સગર્ભા સ્ત્રીઓમાં આ પાંડુરોગ વધારે ગંભીર થાય છે તેનાથી બાળ જન્મ વખતે વધારો લોહી પડે છે અને તે માતાના મરણનું કારણ બને છે.
- તાવવાળા બાળકને ઠંડકમાં રાખો પણ ખૂબ ટાઢું પડવા ન દેવાય.
- તાવ હોય તેવા બાળકને ઠંડકમાં રાખવા નહીં.

- ઠંડા પાણીના પોતા મુકવા કે ઠંડા પાણીથી સ્નાન કરાવવું પણ પાણી ખૂબ ઠંડું ન હોય તેનું ધ્યાન રાખવું.
- તાવ ઊતારવાની સારવાર પ્રમાણેની દવાઓ જેમ કે (પેરાસિટામોલ) આપો.
- બાળકને બહુ જાડા કે વધારે પડતા ગોદડામાં ન રાખવા.
- તાવમાંથી સાજા થતાં બાળકને ખૂબ પ્રવાહી અને ખોરાકની જરૂર હોય છે.

મેલેરિયાથી ઘણી શક્તિ વપરાઈ જાય છે અને પરસેવામાં પણ ખૂબ પાણી વપરાઈ જાય છે આ ખોટ, બાળક ખોરાક પ્રવાહી લઈ શકે તેવું થાય કે તરત જ પૂરી કરવી જોઈએ. બાળક મેલેરિયામાંથી સાજું થતું હોય ત્યારે ખૂબ વધારે પ્રવાહી અને ખોરાક આપવાથી પાણી ઓછું થઈ જવાનું અને વજન ઘટવાનું અટકાવી શકાય.

### 2.3 ક્ષય (ટીબી) :

- ટી.બી. એટલે ક્ષય ઘણો જ વ્યાપક રોગ છે.
- ટી.બી. રોગ વારસાગત નથી. આ રોગ ટી.બી.ના “માઈકો બેક્ટેરીયમ ટ્યુબ ક્લોસિસ” નામના સૂક્ષ્મ જીવાણુથી થતો ચેપી રોગ છે. ટી.બી. હવા દ્વારા ફેલાય છે.
- ટી.બી.ના જંતુઓ ખૂબ નાના હોય છે તેથી તે નરી આંખે દેખાતા નથી.
- પૂરતા સમય માટે નિયમિત સારવા લેવાથી ટી.બી. મટી શકે છે.

#### ● ફેલાવો :

જે દર્દીને ટી.બી. થયો હોય તેના ફેફસાંમાં ટી.બી.ના ખૂબ બધા જીવાણુઓ સોજો અને ચાંદુ કરે છે. જ્યારે આ દર્દી ખાંસી કે છીંક ખાય ત્યારે તેના ફેફસાંમાં રહેલા ટી.બી.ના જંતુઓ હવામાં ફેલાય છે.

- દર્દીની નજીકના લોકો શ્વાસ લે ત્યારે હવામાં આવેલા ટી.બી.નાં જંતુઓ નાક વાટે તેમના ફેફસાંમાં જાય છે અને તેમને ટી.બી. કરી શકે છે.
- ખાસ કરીને ટી.બી.ના જે દર્દીઓ દવા શરૂ કરી ન હોય કે દવા નિયમિત રીતે વચ્ચે વચ્ચે લેતો હોય તેવા દર્દીની ખાંસીમાં ટી.બી.નાં જંતુઓ ખૂબ નીકળે છે અને તેથી આવા દર્દીઓ ટી.બી.ના રોગનો ફેલાવો વધારે છે.
- આવા દર્દીના ઘરના લોકોમાં અને ખાસ કરીને બાળકોમાં ટી.બી. ફેલાવાનું જોખમ ઘણું વધારે છે. જો ઘર અંધારિયું હોય તો તેને લીધે ચેપ ફેલાવવાની શક્યતા વધી જાય છે.
- જેના ગળફામાં ટી.બી.નાં જીવાણુઓ હાજર હોય તેને “સ્યુટમપોઝીટીવ દર્દી” કહેવાય છે. આ દર્દીનો ગળફો ગમે ત્યાં થુંકવાની ટેવને કારણે ખુલ્લામાં પડ્યો રહે છે. જે સુકાય પછી પણ ધૂળની રજકણ સાથે હવામાં ઊડતા આ જીવાણુઓ આપણને ચેપ લગાડવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. એક ગળફા પોઝિટિવ રોગી દર વર્ષે 10 નવા લોકોને ચેપ લગાવી શકે છે.
- જો ગાય ભેંસ બકરીના દૂધમાં ક્ષયનાં જંતુઓ હોય અને તે દૂધ ઉકાળ્યા વિના કે પેશ્ચુરાઈઝ કર્યા વિના પીવામાં આવે તો તે દૂધ દ્વારા ક્ષયનો રોગ લાગી શકે છે.

#### ● ક્ષયના રોગનાં મુખ્ય ચિન્હો કે લક્ષણો :

- ટી.બી. માત્ર ફેફસાંમાં જ ચેપ લગાડે છે તેવું નથી; પરંતુ, અન્ય અંગોને પણ ટી.બી.નો ચેપ લાગે છે.
- લસિકા ગ્રંથિનો ટી.બી. – કંઠમાળનો ક્ષય

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- બોન ટી.બી. — હાડકાનો ક્ષય
- લ્યુપસ વલ્ગારીસ — ખરજવા જેવો દેખાતો ચામડીનો રોગ
- ટી.બી. મેનિન્જાઈટીસ — ટી.બી. ને કારણે મગજનો સોજો
- આંતરડાનો ટી.બી. — સમયસર સારવાર ન થાય તો વ્યક્તિનું મૃત્યુ થઈ શકે છે.
- મૂત્રપિંડમાં ટી.બી. — ઘાતક નીવડી શકે છે.
- પ્રજનનતંત્રનાં ટી.બી. — દંપતીને સંતાન થવાની શક્યતા ઘટી જાય છે.
- ફેફસાનો ક્ષય — ખૂબ જ વ્યાપક છે કુલ ટી.બી. રોગના 80% અને બાળના અંગોનો ક્ષય 20% ટકા છે.

● ફેફસાનો ક્ષય :

ત્રણ (3) અઠવાડિયાથી વધારે સમય સુધી

- ખાંસી સામાન્ય રીતે ગળફાની સાથે ખાંસી
- કોઈ ખાસ કારણ વગર છાતીમાં દુઃખાવો
- ધીમો જીર્ણતાવ — ખાસ કરીને સાંજના સમયે તાવ આવવો — રાત્રે પથારીમાં વધુ પ્રમાણમાં પસીનો વળવો થાંક લાગવો. ભૂખ ઓછી લાગવી.
- લસિકાગ્રંથિનો ટી.બી. — ગરદન પર પીડા વગરની નાની ગાંઠો હોવી. જેનાથી ઉપરની ચામડી પર ફોલ્લા પણ થઈ શકે છે.
- સાંધાનો ટી.બી. — કોઈ મોટા સાંધા જેવા કે કુલ્હા કે ઘુંટણમાં ખૂબ જ પીડા થવાની સાથે તેમના કાર્યમાં અવરોધ આવે તેમજ સવારે આ સાંધા જકડાઈ જાય.
- કરોડરજજુનો ટી.બી. — કરોડરજજુ પર સોજો આવે, કમરના ભાગમાં સોજો આવવો, કમર જૂકી જાય. જનનાંગોમાં ટી.બી.માં પેદુંમાં દુઃખાવો થાય.
- ત્વચાનો ટી.બી. — ત્વચા પર એવો ધા હોય જે રુઝ આવવાનું નામ થી લેતો, અને ઘાવની કિનારીઓ બરછટ અને લાલ દેખાય છે.

● બાળકને ટી.બી. કઈ રીતે થાય છે.

તમારા બાળકને ટી.બી. છે એવું જ્યારે ડોક્ટર માતા-પિતાને જણાવે છે ત્યારે મોટાભાગના આવી વાત માનવા તૈયાર હોતાં નથી. આવડા નાના બાળકને ટી.બી.? અમારી સાત પેઢીઓ પણ કોઈને ટી.બી. થયો હોય એવું સાંભળ્યું નથી. તો પછી અમારા બાળકને ટી.બી. આવ્યો ક્યાંથી. આવા પ્રશ્નો તેઓના મનમાં ઊઠતા હોય છે તેનો જવાબ ડોક્ટર સવિસ્તાર આપે તો પણ કેટલાકને ગળે ઊતરતો નથી. ડોક્ટરે ખોટું નિદાન કર્યું છે. એવા ખ્યાલને કારણે અથવા તો આ વાત કોઈ જાણી જશે તો નીચું જોવા જેવું થશે એવા ડરથી, તેઓ ડોક્ટર બદલી નાંખે છે. પરિણામ સ્વરૂપ ટી.બી.ની સારવાર થવામાં વિલંબ થાય છે.

કડવી તો પણ સારી વાસ્તવિકતાઓ છે કે ટી.બી.ના રોગ કોઈપણ ઉંમરે થઈ શકે છે. જેમાં નવજાત બાળકનો પણ સમાવેશ થઈ જાય છે. આ રોગ વારસામાં ઊતરી આવતો નથી; પરંતુ, પુષ્ટ વયના રોગીના સંપર્કમાં આવતા બાળકને થાય છે. ટી.બી. એક બાળકમાંથી બીજા બાળકમાં ફેલાતો નથી. કારણ કે બાળક મોટા માણસની જેમ જ્યાં ત્યાં ગળફો થુંકી શકતું નથી અને તેનો ચેપ ફેલાતો નથી. સ્વચ્છતા અને સુઘડતાને મહત્ત્વ આપતા કેટલાક ચોખલિયા દર્દીઓ, સાજા થઈ જાય છે. બે દાયકા પહેલા ટી.બી.ના દર્દીને આશરે એકસો જેટલા ઈજેક્સનો લેવા ફરજિયાત હતા. ઈજેક્શનો ઉપરાંત અઢાર મહિના કે બે વર્ષ સુધી દવાઓ પણ લેવી પડતી હતી. આજે અકસીર દવાઓના કારણે, થોડા કિસ્સાઓ બાદ કરતાં બાકીના દર્દીઓને, ઈજેક્શનો લેવાનું જરૂર રહેતી નથી. દવાઓના કોર્સ પણ છ કે નવ મહિના જેટલો જ કરવાનો હોય છે.

ઘરમાં એક વ્યક્તિ ને લાંબા સમય ખાંસી રહેતી હોય અને તેની તબિયત દિવસે—દિવસે બગડતી જતી હોય તો તેની શારિરીક તપાસ કરાવવી અને તેની ટી.બી. તો નથી તેની ખરાઈ કરાવવી.

કમનસીબે જો કોઈ કુટુંબીજનને ટી.બી. હોય તો તેનાથી બાળકને અળગું રાખવું એટલું જ નહીં પણ ઘરના બધા જ સભ્યોની લેબોરેટરીમાં લોહી તપાસ, ગળફાની તપાસ, અને એક્સરે કરાવવા ડિસ્ટ્રીક્ટ ટી.બી. સેન્ટરમાં આવી તપાસ વિના મૂલ્યે કરાવી શકાય છે. દર્દીના ગળફાની માર્ઈકોસ્કોપમાં કરવામાં આવતી તપાસમાં ઉપરા ઉપરી પણ રિપોર્ટમાં રોગના જંતુઓ દેખાતા બંધ થઈ જા. (સ્યુટમ નેગેટીવ) જ્યાં સુધી બાળકને તે દર્દીથી અલગ રાખવું.

બાળકને જો ડોક્ટર બાળ ટી.બી. થયાનું નિદાન કર્યું હોય અને દવાઓ ચાલુ કરી હોય તો આવી દવાઓનો કોર્ષ છ મહિનાઓનો હોય છે. દવાઓ શરૂ કર્યા બાદ તેનો ઝાડો—પેશાબ લાલ રંગનો આવે છે, જેનાથી ગભરાવવાનું હોતુ નથી.

અક્સીર દવાઓને કારણે થોડા કોર્સ કર્યા બાદ બાળકને સારુ લાગે એટલે દવાઓ આપવામાં વેઠ ઉતારવા જેવું થવા માંડે છે. અથવા બંધ કરવામાં આવે છે. આમ કરવું હિતાવહ નથી.

કુટુંબોના બાળકોને સાચવતા નોકર અથવા આવા જો તેઓ ટી.બી.ના દર્દી હોય તો તેઓના દ્વારા પણ બાળકને ચેપ લાગતા કેટલીવાર ..... મોસાળે રજાની મજા માણવા ગયેલુ બાળક મિત્રને ત્યાં મહેમાન બનવા ગયેલું બાળકના ટી.બી.નો ખ્યાલ જ્યારે બે ચાર મહિને રોગના લક્ષણો દેખાય ત્યારે જ આવે છે.

બાળકમાં થતાં ટી.બી. મોટાઓમાં થતા ટી.બી. કરતા થોડા અલગ સ્વરૂપે દેખાય છે. ડોક્ટર તેને ચાઈલ્ડફૂલ ટાઈપ ઓફ ટ્યૂબર ક્યુલોસીસ કહે છે. જેને શરૂઆતના તબક્કાને પ્રાઈમરી કોમ્પલેક્ષ કહેવામાં આવે છે.

● **અટકાવ અને ઈલાજ :**

બી.સી.જીની રસી સમયસર મુકાવવાની બાળકને ટી.બી. થતો જ અટકાવી શકાય છે. બી.સી.જી.ની રસી મુકાવવા ઉપરાંત છાત્રો પણ શરૂ કરાવવી.

માતાને ગર્ભાવસ્થામાં ટી.બી. હોય તો નવજાત બાળકને બી.સી.જી.ની રસી મુકાવાવી.

બાળકને સ્તનપાન કરાવતી માતાને જો ટી.બી. હોય તો બાળકને બી.સી.જી.ની રસી અચૂક મુકાવવી અને નિષ્ણાંત ડોક્ટરની સલાહ પ્રમાણે આયોજન કરવું. આવા સંજોગોમાં જો જરૂરી હોય તો ડોક્ટર બાળકને હળવી દવાઓ આપવાની સલાહ આપતા હોય છે.

ટી.બી.ના દર્દીને શુદ્ધ હવા ઉપરાંત દુધ, કઠોળ, લીલા શાકભાજી, માંસાહારી હોય તો ઈંડા વગેરે જેવા પૌષ્ટિક ખોરાકની જરૂર રહે છે. કોઈપણ જાતની પરેજી પાળવાની જરૂર રહેતી નથી. કારણ કે રોગને જડમુળથી દૂર કરાયો ન હોવાને કારણે તે ઊથલો મારે છે અને ઘર કરી જાય છે.

● **મગજનો ટી.બી. :**

● **ટી.બી. મેનિન્જાઈટિસ :**

— મગજના ટી.બી.ને અંગ્રેજીમાં મેનિન્જાઈટિસ કહે છે. કેટલા કેસમાં તે જીવલેણ ન નીવડતો હોવાથી તે ગંભીર ગણાય. ફેફસામાં ઘર કરીને રહેતા ટી.બી.ના જીવાણુઓ ત્યાંથી આગળ વધી લોહીના પરિભ્રમણ દ્વારા મગજ સુધી પહોંચી ત્યાં પડાવ નાંખે એટલે મગજનો ટી.બી. થાય છે.

— ફેફસાના ટી.બી.ના જે લક્ષણો હોય છે તેવા જ લક્ષણો શરૂઆતમાં અમુક અંશે મગજના ટી.બી.ના હોય છે. જીર્ણ તાવ આવવો, વજન ઊતરવું, ચીડિયા થઈ જવું જેવા લક્ષણો શરૂઆતમાં જોવા મળે છે. રોગ આગળ વધે એટલે બાળકને ઊલટીઓ થાય, માથામાં સખત



દુઃખવો રહ્યા કરે. તેથી તે ચોવીસે કલાક રડ્યા કરે છે. આવા બધા લક્ષણો ઉપરાંત બાળકને આંચકો આવે એટલે મગજનાં ટી.બી. હોવાની શંકા ઊભી થાય.

- બાળકના મગજનું પાણી કાઢી તેની લેબોરેટરીમાં તપાસ કરાવવામાં આવે ત્યારે તેના રિપોર્ટ દ્વારા ચોક્કસ નિદાન થાય છે.
- મગજનું પાણી કાઢવા વિશે સવિસ્તાર તો પણ ટૂંકમાં જણાઈ જોઈએ.
- દરેકના મગજમાં પોલાણમાં પાણી આવેલું હોય છે. અને તે લોહિનું પરિભ્રમણ કરતું રહે છે. તંદુરસ્ત બાળકની પીઠના બે મણકાની વચ્ચે વચ્ચેની જગ્યામાં ઈજેક્શનના સોય ભોકી પાણી કાઢવામાં આવે છે. આ પાણી જો નરી આંખે જોવામાં આવે તો ડોક્ટર ઈજેક્શન ..... વાપરે છે. ડીસ્ટીલ્ડ વોટર જેવું શુદ્ધ હોય છે.
- વ્યક્તિને મગજમાં રોગ થાય ત્યારે તેનો પ્રભાવ આ પાણી ઊપર પડે છે, તેથી તે પણ પ્રદુષિત થાય છે મગજના ટી.બી.ની વાત કરીએ તો તેમાં રોગના જીવાણુઓ ભળે અને પાણીમાં સમૂળતા પરિવર્તન આવે. આ ફેરફારને લેબોરેટરીમાં તપાસ દ્વારા જાણી રોગનું નિદાન કરાઈ શકે છે જે ચોક્કસ નિદાન ગણાય.
- આપણા શરીરમાં વટાણાના દાણા જેવડી અસંખ્ય લસિકાગ્રંથિઓ (ગાંઠો) આવેલી હોય છે. જેમાંની અલગ અને સાથળના મુખમાં આવેલી ગ્રંથિઓ મુખ્ય ગણાય. આવી કોઈપણ લસિકા ગ્રંથિમાં પણ ટી.બી. થઈ શકે છે. ડોક ઉંમરની ગ્રંથિઓનો ટી.બી. જાય તો તેને કંઠમાળના નામે ઓળખવામાં આવે છે.
- લસિકાગ્રંથિઓ ટી.બી. થાયતો તે ધીરે ધીરે મોટી થતી જાય છે અને આસપાસની ગ્રંથિઓનું પણ ચેપ લગાડે છે. આવી રોગી ગ્રંથિઓ એકબીજા સામે જોડાઈ ઝુમખું બનાવે છે. આમાની કેટલીક ગ્રંથિઓમાં પૂરું થાય છે તેથી તે અંદરથી પોચી બને છે, અને ફુલાય છે. જે ડોક્ટર ઉપર સ્પષ્ટ દેખાઈ આવે છે. રોગ આગળ વધે એટલે કેટલીક ગ્રંથિઓ બહાર ફૂટે છે અને તેમાંથી રસી આવ્યાં કરે છે.
- ટી.બી.ની દવાઓ શરૂ કરવાથી આવી રોગિષ્ઠ ગ્રંથિઓ ઓગળવા લાગે છે. અને કોર્ષ પૂરો થતા સુકાઈને બેસી જાય છે. કોઈ કેસમાં ગ્રંથિને ઓપરેશન દ્વારા જડમૂળથી ઉખેડી ત્યાર બાદ ટી.બી.ની દવાઓનો કોર્સ કરાવવામાં આવે છે. આવો નિર્ણય ડોક્ટરે લેવાનો હોય છે.
- ટી.બી. મેનિન્જાઈટીસ : નાના બાળકોમાં તાવની સાથે ગરદન જકડાઈ જાય છે. આંખો ઉપર ચઢી જાય છે. અથવા તો બેહોશી આવી જાય, આંધળાપણું પણ આવી શકે છે.
- મૂત્રપિંડના ટી.બી.માં પીડા વગર પેશાબમાં.
- **નાના બાળકોમાં ટી.બી.નો રોગ :**
- જે બાળકનું વજન બરાબર વધતું ન હોય. તેમજ ઘરમાં કોઈને ટી.બી. થયો હોય તો નાના બાળકોને ટી.બી. થઈ શકે છે.
- નાના બાળકોમાં ટી.બી.ના રોગના નિદાન માટે “મેન્ટોક્ષટેસ્ટ” કરવામાં આવે છે.
- **“ગળાની સૂક્ષ્મદર્શક યંત્ર દ્વારા તપાસ” :**
- ટી.બી. છે કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે ગળાની તપાસ કરાવવી જોઈએ. ગળાની તપાસ સૂક્ષ્મદર્શક યંત્ર દ્વારા કરવામાં આવે છે.
- થુંકની તપાસથી નહીં; પરંતુ, ગળાની તપાસ દ્વારા જ ટી.બી.નાં જંતુ જોવા મળે છે માટે બરાબર ખાંસી ખાઈને ગળાને જ તપાસ માટે લેવો અથવા તપાસ માટે આપવો.
- ત્રણ વખત ગળાને તપાસવામાં આવે છે. પહેલો ગળાને લેબોરેટરીની પહેલી મુલાકાત વખતે.

- બીજો ગળફો આખી રાતના આરામ પછી સવારે પડતો ગળફો (દવાખાનેથી ગળફો લાવવા માટે આપેલા કપમાં)
- ત્રીજો ગળફો – જ્યારે બીજો ગળફો (કપ) અથવા લેબોરેટરીની મુલાકાત લો ત્યારે આપવાનો ગળફો.
- ગળફો બે વખત લેબોરેટરીમાં આપવા જવું જ પડે છે.
- ઓછામાં ઓછા બે નમૂના ટી.બી. પોઝિટિવ બતાવે તો તે ટી.બી. રોગ છે.
- ગળફોની ત્રણવારની તપાસમાં પણ જો ટી.બી.નાં જંતુઓ ન દેખાય તો તે મોટેભાગે દર્દીને ટી.બી. હોતો નથી.
- આમ છતાં, જો દર્દીને ખાંસી ચાલુ રહે તો ટી.બી. છે કે અન્ય રોગ છે તે જાણવા બીજી તપાસ કરવી પડે છે.
- તપાસના અંતે ગળફામાં ટી.બી. જંતુ છે કે નહીં તેનો રીપોર્ટ ત્રીજા દિવસે અપાય છે અને તે રિપોર્ટને આધારે ડોક્ટર આગળની કાર્યવાહી માટે માર્ગદર્શક સૂચનાઓ આપે છે.
- છાતીનો ફોટો પાડવાથી (એક્સ-રે) કે કાચમાં જોવાથી (સ્કીનીંગ) ટી.બી.ની ચોક્કસ ખાતરી થઈ શકતી નથી.
- ગળાનું કલ્ચર, સી.ટી. સ્કેન, અરોલોજીકલ વગેરેથી પણ ટી.બી.નું નિદાન થઈ શકે છે.
- ટી.બી. કોને થઈ શકે છે ?
- ટી.બી. માત્ર ગરીબોને થતો રોગ છે, તે સાચું નથી. આ રોગ તવંગર અને ભણેલા ગણેલા સમજદાર લોકોમાં પણ ખૂબ વ્યાપક છે.
- એક અંદાજ પ્રમાણે દર એક લાખની વસ્તી પૈકી 1400 વ્યક્તિઓ તો ટી.બી.થી પીડાતી હોવાનું જાણવા મળ્યું છે. આપણી આસપાસ રહેતી વ્યક્તિઓ પૈકી કોને ટી.બી. નહીં હોય તે સવાલનો જવાબ મળવો મુશ્કેલ છે. કારણ કે ટી.બી. ઘણી જ વ્યાપક હવાજન્ય રોગ છે.
- હાલમાં એચ.આ.ઈ.વી. એઈડ્સને કારણે ટી.બી.નું ફરીથી આગમન થયું છે અને તેથી જ વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ ટી.બી.ને “આપત્તિજનક મહામારી” તરીકે જાહેર કરેલ છે. નીચે જણાવેલ વ્યક્તિઓને ટી.બી. થવાની સંભાવના વધુ છે.
- ભીડભાડવાળા ઘરોમાં રહેતા લોકો
- કુદરતી પ્રકાશ અને હવાની અવરજવર ઓછી હોય તેવા ઘરોમાં રહેતા લોકો
- રોગો સામે લડવાની ક્ષમતા ઓછી હોય તેવા વ્યક્તિઓ.
- શારીરિક રીતે નબળા લોકો
- ગર્ભવતી મહિલાઓ, નાના બાળકો
- એચ.આઈ.વી. એઈડ્સ પીડિત વ્યક્તિઓ
- ટી.બી.ના રોગીઓ સાથે રહેતા પરિવારના સભ્યો, મિત્રો તથા સગાસંબંધીઓ
- ગરીબ લોકો, કુપોષિત લોકો કે કુપોષણવાળા લોકો.
- જે રોગીઓ એચ.આઈ.વી. પોઝિટિવ છે. તેવા રોગીને ટી.બી.નો રોગ થવાની સંભાવના વધારે છે. કારણ કે જેમ એઈડ્સની બીમારી વધે છે તેમ રોગપ્રતિકારક શક્તિ ઘટતી જાય છે. ભારતમાં 70 ટકા એઈડ્સના દર્દીઓમાં ટી.બી.ની બીમારી જોવા મળે છે.
- ઓરી ડાયાબીટીસ વારંવાર મેલેરીયા થવો. વધારે કામ કરવું, કુપોષણ, સ્ટીરોઈડ્સની દવાઓ કે જેમાં શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિ ઘટી જતી હોય તેવા કિસ્સાઓમાં ટી.બી.નો રોગ થવાની સંભાવના વધી જાય છે.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- સારવાર :  
ટી.બી.ની સારવાર પદ્ધતિઓમાં 1 પારંપરિક (સ્ટાન્ડર્ડ) ઉપચાર  
1. ચાલ્યા સમય માટેની સારવાર (શોરક્ટકોર્સ—કીમોથેરાપી)  
2. સીધી નિરીક્ષણ હેઠળ દવા ગળાવવાની યોજના (ડોટ્સ ઉપચાર પદ્ધતિ)
- ડોટ્સ ઉપચાર પદ્ધતિ :
  - રાષ્ટ્રીય ક્ષયનિયંત્રણ કાર્યક્રમના અમલી કરણમાં અઘતન યોજના તરીકે ડોટ્સ ઉપચાર પદ્ધતિ અત્યંત મહત્વની છે. ડોટ્સને અર્થ છે “ડાયરેક્ટલી ઓબ્ઝર્વડ ટ્રીટમેન્ટ શોર્ટ કોર્સ” અર્થાત્ સીધી નિરીક્ષણ હેઠળ દવા ગળવાની યોજના
  - ક્ષયરોગના દર્દીઓ નિયમિત દવાઓ લેતા નથી. થોડા સમય સુધી દવા લીધા પછી ટી.બી. રોગના લક્ષણોમાં થોડો સુધારો માલૂમ પડે છે. દર્દીને સારૂ લાગવા માંડે છે. તેથી દર્દી રોગ મટી ગયો છે. તેવું માનીને આપમેળે સારવાર બંધ કરી દે છે. પરિણામે ક્ષયરોગ કાબૂમાં આવતો નથી. આ કારણને લીધે જ સીધા નિરીક્ષણની સારવાર અમલમાં છે.
  - ડોટ્સ ઉપચાર પદ્ધતિમાં શરૂઆતમાં બે માસ સાધન સારવાર અને પછીના ચાર માસ ચાલુ સતત સારવાર તરીકે ઓળખાય છે.
  - સઘન સારવામાં આઈ.એન.એચ. રીફાગ્વીસીન, ઈથામ્બુટોલ એ પાચારાઝિનોમાઈડ દવાઓ એક સાથે ડોઝમાં લેવાની હોય છે. આરોગ્ય કાર્યકરના નિરીક્ષણના હેઠળ એકાંતરે, ભૂખ્યા પેટે આ દવાઓ ગળાવવામાં આવે છે. આ દવાઓ દર્દીને ઘેર આપવામાં આવતી નથી. આરોગ્ય કાર્યકર પોતે તેની રૂબરૂમાં લેવડાવે છે. આ સમય દરમિયાન મોટાભાગના દર્દીઓ જંતુયુક્ત થઈ જાય છે. તેમના ગળફાની તપાસ કરવામાં આવે છે. જે ગળફા નેગેટીવ હોય છે.
  - ત્યારબાદ આવું સારવારનો જ માસનો સમયગાળો છે. આ ગાળામાં આઈ.એન.એચ. રીફામ્પાસીન બન્ને દવાની ગોળીઓ એક સાથે એકાંતરે ભૂખ્યા પેટે લેવાની હોય છે.
  - અઠવાડિયામાં ત્રણ ડોઝ લેવાના થાય છે જે પૈકી પ્રથમ ડોઝ આરોગ્ય કાર્યકરની રૂબરૂમાં લેવાનો હોય છે. જ્યારે બે ડોક્ટરની દવા દર્દીને ઘેર લેવા માટે આપવામાં આવે છે. દર્દીએ ઘરે પોતે બે ડોઝની દવા લીધી છે તેની ખાત્રી માટે વપરાયેલ દવાના ખાલી પેકેટ બતાવ્યા બાદ જ આગળની દવા આપવામાં આવે છે.
  - દવાઓ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર તેમ જ જિલ્લા ટી.બી. કેન્દ્ર પરથી વિના મૂલ્યે મળે છે.
  - નિયમિત રીતે દવા લેવાય તે માટેની તકેદારી તેમજ સારવાર દરમિયાન કોઈ તકલીફ દર્દીને પડે તો ડોક્ટરનું માર્ગદર્શન અને જરૂરી સારવાર આપીને દર્દીને ક્ષયમાંથી મુક્તિ અપાવતી ડોટ્સ ઉપચાર પદ્ધતિના ઘણા સારા પરિણામ જોવાં મળ્યાં છે.
- ક્ષયરોગ અંગે આટલું યાદ રાખો :
  - ક્ષયરોગ હવા દ્વારા ફેલાતો રોગ છે.
  - ક્ષયરોગનો દર્દી એક વર્ષમાં દસથી પંદર વ્યક્તિઓને ચેપ લગાડે છે.
  - ટી.બી. ગરીબોને તેમ જ તવંગરને પણ થાય છે.
  - ફેફસા ઉપરાંત અન્ય અવયવોમાં પણ ટી.બી. થાય છે.
  - ટી.બી. માટે હંમેશા હોસ્પિટલ કે સોનેટોરિયમમાં સારવાર લેવી અનિવાર્ય નથી જે મફત છે.
  - ટી.બી.ની સારવાર મફત મળે છે.

- પૂરતા સમય માટે નિયમિત સારવાર લેવાથી 6 થી 10 માસમાં ટી.બી. મટી શકે છે.
- ગળફાની નિયમિત તપાસ રોગમુક્તિ જાણવા માટે આવશ્યક છે.
- ગળફા સાથેની ખાંસી કે સૂકી ખાંસી આવતી હોય તો ટી.બી. હોય શકે.
- ઝીણો તાવ, વજનમાં ઘટાડો, ભૂખ ન લાગવી, આ લક્ષણો પણ ટી.બી.ના હોઈ શકે.
- મોટાભાગે ક્ષયરોગ ફેફસાનો થાય છે અને તે પછી બીજા અવયવને થાય છે માટે ગળફાંની તપાસ મહત્વની છે. સવારનો ગળફો કપમાં ભેગો કરી જલ્દીથી દવાખાને તપાસ માટે લાવવો જરૂરી છે.
- ટી.બી.ની દવા આરોગ્ય કાર્યકરની હાજરીમાં ગળાવવાની હોય છે. આડઅસરની સારવાર પણ મફત કરવામાં આવે છે.
- ટી.બી.નો રોગ છથી દસ માસની સારવારથી મટી શકે છે.
- ટી.બી.ને ગુપ્ત રાખવાની જરૂર નથી, તે કલંક નથી.
- ટી.બી.ની સારવાર દરમ્યાન ફાયદો જણાય તો પણ આપમેળે સારવાર બંધ કરશો નહીં. અધૂરી સારવાર કરાવશો નહીં પૂરેપૂરી સારવાર કરાવવી જરૂરી છે. સારવાર ચાલુ રાખવી કે બંધ કરવી તેની સલાહ ડોક્ટર પાસેથી મેળવવી.
- સઘન સારવારને અંતે સતત સારવારને અંતે ગળફાની તપાસ જરૂરી છે. માટે પૂરેપૂરો સહકાર આપશો.
- ટી.બી.ના રોગની સારવાર માટે તેમજ ગળફાની તપાસ માટે તમારા વિસ્તારમાં આવેલા ટી.બી.ના આરોગ્ય કાર્યકરની તેમજ ટી.બી.ની તપાસ માટેની લેબોરેટરીની ઉપલબ્ધ સેવાનો લાભ લેવો.
- બાળકને ચેપ ન લાગે માટે તેને ટી.બી. થતો અટકાવવા માટે તેની સારવાર કરાવો.
- બાળકને જન્મ્યા બાદ તાત્કાલિક અથવા એક માસની અંદર ક્ષયરોગ સામે રક્ષણ આપતી બી.સી.જી.ની રસી મુકાવો.
- ગળફામાં લોહી પડે અથવા કટોકટી થાય ત્યારે દવાખાનાની સારવાર જરૂરી બને છે.
- કોઈપણ કારણસર જાતે દવા બંધ કરવી નહીં. કોઈપણ તકલીફ હોય તો આરોગ્ય કાર્યકરને અથવા દવાખાને પૂછી લેવું.
- ટી.બી.નો દર્દી ઘરમાં બનતો બધો જ ખોરાક પૂરતા પ્રમાણમાં ખાય તો તેને પૂરતી શક્તિ મળી રહે છે.
- ફોટો પાડવાની કે કાચમાં જોવાથી ટી.બી.ની પાકી ખાત્રી થઈ શકે નહીં.

#### 2.4 રક્તપિત્ત (લેપ્રસી) :

- ભારતના કેટલાક વિસ્તારમાં રક્તપિત્તએ એક ગંભીર સમસ્યા છે.
- ભારતમાં લગભગ 40 લાખ રક્તપિત્તના દર્દીઓ છે. જોકે રક્તપિત્તના દર્દીઓ સા..... રાષ્ટ્રમાં જોવા મળે છે. પણ આ રોગ આંધ્રપ્રદેશ, તામિલનાડુ, ઓરિસ્સા અને પશ્ચિમ બંગાળમાં વધારે વ્યાપક છે.
- રક્તપિત્ત ગમે તેને લાગુ પડી શકે ગરીબ કે તવંગર, યુવાન કે વૃદ્ધ, પુરુષ કે સ્ત્રી, શિક્ષિત કે અશિક્ષિત આ પ્રકરણમાંના છ મુખ્ય સંદેશાઓ દ્વારા કુટુંબ અને સમજને આ રોગ અંગે સમજ આપવામાં આવી છે. જેનાથી રક્તપિત્તના દર્દીઓને અને તેમના કુટુંબને પડતા દુઃખને મહદઅંશે નિવારી શકાય.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- રક્તપિત્ત મટી શકે તેવો રોગ છે અને તેની શક્ય તેટલી વહેલી સારવાર શરૂ કરાવવી જોઈએ. મોટાભાગના દર્દીઓ બિન—ચેપી પ્રકારના હોય છે. માત્ર 15 થી 20 ટકા દર્દીઓ જ ચેપી હોય. રક્તપિત્તથી થતી શારીરિક વિકૃતિઓ, ખોડખાંપણ, વહેલા નિદાન અને યોગ્ય સારવારથી અટકાવી શકાય છે. આ માટે રાજ્ય સરકારી તંત્રે નિદાન સારવારની પૂરતી વ્યવસ્થા કરવાની રહે. જે લોકોને શારીરિક ક્ષતિઓ થતી હોય તેમને યોગ્ય કાર્યલક્ષી તાલીમ આપવી જોઈએ. રક્તપિત્તના દર્દીઓ કે તેમના કુટુંબીજનો પરત્વે કોઈ ભેદભાવ ન રહે તેની સરકારશ્રીઓ કાળજી લેવી જોઈએ.
- રક્તપિત્ત એ (માઈકોબોક્ટેરીયમલેપ્ર) નામના જીવાણુથી થતો રોગ છે. આ રોગ વારસાગત નથી અને મુખ્યત્વે ચેતાતંત્રના રોગ છે જે કોઈ પણ તબક્કો મટી શકે છે.
- દર્દીના સંસર્ગથી ચેપ લાગવાનો ગાળો 10 થી 12 વર્ષનો છે, તે કોઢ નથી.
- રક્તપિત્ત રોગના જીવાણું ચેપી દર્દીના સંપર્કમાં આવવાથી, શ્વાસોશ્વાસ દ્વારા લાંબાગાળાના ગાઢ સંપર્કથી દાખલ થાય છે. રોગ મુખ્યત્વે ચેતાતંત્રનો રોગ છે; પરંતુ, તે ચામડી, હાડકા, સ્નાયુઓ, આંખ, કાન, નાક, લસિકાગ્રંથિઓને પણ અસર કરે છે.
- જીવાણું દાખલ થયા બાદ રોગના પ્રારંભિક લક્ષણો 2 થી 5 વર્ષ સુધીમાં જોવા મળે છે.
- મુખ્યત્વે 10 થી 40 વર્ષની વ્યક્તિઓમાં વધુ જોવા મળે છે; પરંતુ, બાળકો તેમજ 50 વર્ષની ઉંમરની વ્યક્તિઓમાં પણ થઈ શકે છે. પુરુષોમાં રોગનું પ્રમાણ વધારે જોવા મળે છે.
- રક્તપિત્તના દર્દીને અલાયદો ન રાખવો તેને પોતાના કુટુંબ સમાજમાં જ રાખવો જોઈએ. રક્તપિત્તના દર્દીને સાજો કરી ફરીથી સામાન્ય બનાવવા માટે કુટુંબ અને સમાજના ટેકાની જરૂર રહે છે.
- રક્તપિત્તના નિદાન અને સારવાર માટે પુરતી વ્યવસ્થા પુરી પાડવી જોઈએ. જે લોકોને શારીરિક ક્ષતિ—વિકૃતિઓ થઈ હોય તેમને કાર્યલક્ષી તાલીમ આપવી જોઈએ.
- રક્તપિત્ત સામે પ્રતિરક્ષણ માટે કોઈ પ્રતિરોધક રસી નથી તેથી જ અન્ય રીતે તબીબી પ્રયાસો દ્વારા રોગને અટકાવવાના પ્રયત્નો વધારે અગત્યના છે.
- રક્તપિત્તથી શારીરિક વિકૃતિઓ વહેલા નિદાન અને સારવારથી અટકાવી શકાય છે.
- રક્તપિત્તને કારણે કેટલીક જ્ઞાનતંતુઓની નસોને નુકસાન થાય છે. જેથી કેટલાક દર્દીઓને હાથના આંગળાઓમાં, પગના પંજામાં ખોડ રહી જાય છે અને ચાલવામાં મુશ્કેલી પડે છે. દર્દી વહેલી સારવાર કે દવા ન કરાવે તો આવી વિકૃતિઓ થાય.
- વિકૃતિની શરૂઆત જ હોય તો ખાસ પ્રકારની માલિશ નિયમિત કરવી, કસરતો અને પ્લાસ્ટર—પાયાના ઉપયોગથી તેની સારવાર થઈ શકે છે. જ્યારે કેટલીક વિકૃતિઓમાં શસ્ત્રક્રિયાથી પણ સારવાર થઈ શકે.
- રોગનું નિદાન :
  - રક્તપિત્ત ચિહ્નો અને લક્ષણો પરથી નિદાન કરાય છે.
  - રક્તપિત્તના જીવાણુઓમાં ત્વચા ‘પરિક્ષણ — સ્કીન સ્મીયર’ દ્વારા નિદાન થાય છે. આના માટે કાનની બુટ, ચાહુ, ગાંઠ તેમજ આંગળીના ટેરવામાંથી તપાસ લઈ ‘મોડીફાઈડ જેઈલ નેક્સન’ પદ્ધતિથી સ્ટેઈન કરવામાં આવે છે.
  - ચામડી પર પડેલા ચાડામાંથી કટકીની તપાસ લઈ સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રમાં પરીક્ષણ કરી નિદાન કરી શકાય છે, જેને ‘સ્કીન બાયોપ્સી’ કહે છે.
  - ‘નર્વ બાયોપ્સી’ એટલે કે ચેતાના ટુકડાની તપાસ સૂક્ષ્મદર્શક યંત્ર હેઠળ કરવામાં આવે છે.

– ‘લોપ્રોઝીન ટેસ્ટ’ એટલે કે દર્દીની જીવાણુઓની સામે રોગપ્રતિકારક શક્તિનું પ્રમાણ જાણી શકાય છે.

● **સારવાર :**

– ‘બહુ ઔષધિય સારવાર પદ્ધતિ’ બધા જ ચેપી પ્રકારના રક્તપિત્તના દર્દીઓને ટૂંકાગાળામાં બિનચેપી કરે છે. આ દવાઓ જીવાણુઓને મારી નાંખે છે. તેમજ વિકૃતિઓ પણ અટકાવે છે.

– આ રોગ સંપૂર્ણપણે મટી શકે છે.

– આ રોગ મટી ગયા પછી દર્દીનું સમાજમાં શારીરિક, માનસિક તેમજ આર્થિક પુનઃસ્થાપન જરૂરી છે.

– રક્તપિત્તના દર્દીને જુદો ન રાખતા તેને પોતાના કુટુંબ-સમાજમાં જ રાખવો જોઈએ. તેને સાજો કરી, ફરીથી સામાન્ય બનાવવા માટે કુટુંબ અને સમાજના ટેકાની જરૂર રહે છે.

● **અટકાવ :**

– આરોગ્ય કાર્યકરોએ, શાળાના શિક્ષકો, ગ્રામપંચાયતના સભાસદોને અને સમાજના પરિવારના અન્ય સભ્યોએ રક્તપિત્તના દર્દીઓને વહેલા ઓળખી કાઢીએ તેમને માટે તરત તપાસ-નિદાન અને સારવાર મળે તે માટે મદદરૂપ થવું જોઈએ.

● **ધ્યાન રાખવા જેવી બાબતો :**

– રક્તપિત્તના નિદાન અને સારવાર માટે પૂરતી વ્યવસ્થા પૂરી પાડવી જોઈએ. જે લોકોને શારીરિક ખોડખાંપણ થઈ હોય તેમને કાર્યલક્ષી તાલીમ આપવી જોઈએ.

– શહેરી અને ગ્રામ્ય બંન્ને વિસ્તારોમાં ફેલાયેલા રક્તપિત્ત નિવારણ કેન્દ્રો, દર્દીને મફત સારવાર આપે છે. જ્યાં રક્તપિત્ત રોગ નિયમિત રીતે જોવા મળતો હોય તેવા વિસ્તારમાં એક સાથે એકથી વધારે દવાઓવાળી સારવાર આપવાનું શરૂ કરાયું છે.

– સારવાર ક્યાં મળે અને તે કેટલો સમય સુધી ચાલુ રાખવાની થાય તે અંગે લોકોને માહિતગાર કરવાના રહે.

– આરોગ્ય કાર્યકરોએ, શાળાના શિક્ષકોએ અને સમાજના અન્ય સભ્યોએ રક્તપિત્તના દર્દીઓ વહેલા ઓળખી કાઢીને તેમને તરત તપાસ-નિદાન અને સારવાર મળે તે માટે મદદરૂપ થવું જોઈએ.

● **ફેલાવો :**

રોગના જીવાણુઓ ચેપી દર્દીમાંથી બીજી વ્યક્તિઓમાં

1. ચામડી દ્વારા

2. શ્વાસોચ્છવાસ દ્વારા તેમજ

3. બાળકોમાં ચેપી પ્રકારના રક્તપિત્તનો રોગ ધરાવતી માતાના ધાવણ દ્વારા પ્રવેશે છે. ધાવણમાંથી પાચનમાર્ગે બાળકના શરીરમાં દાખલ થાય છે.

– ચેપી દર્દીના શરીરમાં રહેલા જીવાણુ ગાઢ સંપર્કમાં આવતા વ્યક્તિઓમાં ફેલાય છે.

– ચેપી પ્રકારના રક્તપિત્તના દર્દીના નાકમાંથી નીકળતા કણોમાં જીવાણું હોય છે, જે ઈર્ષિક, ઉધરસ દ્વારા તેમજ બોલવાથી વાતાવરણમાં ફેલાય છે અને શ્વાસોચ્છવાસ દ્વારા ફેલાવો થાય છે.

- રક્તપિત્તના પ્રકાર :
  - જીવાણુઓ શરીરમાં દાખલ થઈ ચેતાઓમાં આવેલા શ્વેતકોષોમાં દાખલ થાય છે. જ્યાં લાંબા સમય સુધી રહ્યા બાદ વ્યક્તિની રોગપ્રતિકારક શક્તિના આધારે વિવિધ પ્રકારનો રક્તપિત્ત ઉત્પન્ન કરે છે. મુખ્યત્વે બિનચેપી અને ચેપી રક્તપિત્ત બે પ્રકારના છે.
  - જે વ્યક્તિમાં રોગપ્રતિકારક શક્તિ વધારે હોય તેમાં બિનચેપી પ્રકારનો રક્તપિત્ત જોવા મળે છે, જેના ચાર પેટા પ્રકારો છે.
  - જે વ્યક્તિમાં રોગપ્રતિકારક શક્તિ ખૂબ ઓછી હોય તેવી વ્યક્તિઓમાં ‘ચેપી’ પ્રકારનો રક્તપિત્ત રોગ જોવા મળે છે, જેના પણ ચાર જેટલા પ્રકારો છે.
  - બિનચેપી પ્રકારનો રક્તપિત્ત 75 થી 90 ટકા દર્દીઓમાં જ્યારે ચેપી પ્રકારનો રક્તપિત્ત 20 થી 25 ટકા દર્દીઓમાં જોવા મળે છે.
- રોગના લક્ષણો :
  - વહેલા નિદાન અને સારવારથી રોગનો ચેપ અન્યને લાગતો અટકાવી શકાય છે. રક્તપિત્તના બધા જ દર્દીઓ રોગનાં જંતુઓ ફેલાવતા નથી. માત્ર 15 થી 20 ટકા દર્દીઓજ ચેપી હોય છે. ચેપી રોગના દર્દીઓ સાથેના લાંબાગાળાના સંપર્કથી આ રોગ થઈ શકે છે.
  - નીચેના કોઈપણ લક્ષણો – ચિહ્નો દેખાય કે તરત જ રક્તપિત્તની શક્યતા વિચારવી.
  - ચામડી પર ઝાંખા કે લાલાશ પડતા ચાંદા
  - સહેજ ઉપસેલો કે લીસો ડાઘ (ચામડી પર)
  - સૂકી અને લીસી થયેલી ચામડી
  - ચામડી પરનો ડાઘ કે જે સ્પર્શ કે દુઃખની સંવેદના ગુમાવી બેઠો હોય (બહુર મારી જાય)
  - શરીરના કેટલાક ભાગો સ્પર્શ, ઠંડો કે ગરમીની સંવેદના ન અનુભવતા હોય, ઠંડી ગરમીની ખબર ન પડતી હોય આવા કિસ્સામાં તબીબી – તપાસ ખાસ જરૂરી છે.
  - યાદ રાખો કે ચામડી પરના બધા જ ડાઘ રક્તપિત્તને કારણે નથી હોતા તેથી તાલીમ પામેલ આરોગ્ય કાર્યકર કે તબીબ તેની તપાસ કરે તે વધુ હિતાવહ છે.

## 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. મચ્છરના મુખ્યત્વે ક્યાં ક્યાં પ્રકાર હોય છે ?
  - (a) એનોફિલીસ (b) ક્યુલેક્ષ (c) ઈડિસઈજીપ્રી (d) ઉપરોક્ત તમામ
2. મેલેરિયાના જંતુઓ મેલેરિયાનાં દર્દીના .....માં ફરતા હોય છે.
  - (a) શ્વાસોશ્વાસમાં (b) લોહીમાં (c) સ્પર્શમાં (d) ઉપરોક્ત તમામ
3. .... એ મેલેરિયાનું મુખ્ય લક્ષણ છે.
  - (a) માથુ દુખવું (b) ટાઢીયો અને એકાંતરિયો તાવ
  - (c) ઠંડી લાગવી (d) ઉપરોક્ત તમામ
4. મેલેરિયાના દર્દીઓને ..... ગોળીઓ આપવામાં આવે છે.
  - (a) PARACETAMOL (b) DICLOFANAC
  - (c) CLOROCYIN (d) ઉપરોક્તમાંથી કોઈપણ નહિ

5. જો ગાય, ભેંસ, બકરીના દૂધમાં .....ના જંતુઓ હોય અને તે દૂધ ઉકાળ્યા વિના કે પેશ્ચયુરાઈઝ કર્યા વિના પીવામાં આવે તો શું થઈ શકે છે ?  
(a) કેન્સર (b) ક્ષય (c) મેલેરિયા (d) ટાઈફોઈડ
6. કયા પ્રકારનો ક્ષય એ દંપત્તિને સંતાન થવાની શક્યતા ઘટાડે છે ?  
(a) આંતરડાનો ક્ષય (b) પ્રજનનતંત્રનો ક્ષય  
(c) બોન ટી.બી. (d) લસિકાગ્રંથિનો ટી.બી.
7. .... ની રસી સમયસર મુકાવવાથી બાળકને ટી.બી. થતો અટકાવી શકાય.  
(a) હિપેટાઈટસ બી (b) ટાઈફોઈડની (c) M.M.R.2 (d) બી.સી.જી.
8. .... ટી.બી.ને અંગ્રેજીમાં મેનિન્જાઈટિસ કહેવાય છે.  
(a) આંતરડાનાં (b) મૂત્રપિંડનાં (c) મગજનાં (d) ફેફસાનાં
9. રક્તપિત્ત એ ..... નામના જીવાણુથી થતો રોગ છે.  
(a) માઈકોબોક્ટેરીયલેપ્ર (b) હિપેટાઈટીસ A વાઈરસ  
(c) રેબીસ વાઈરસ (d) મેરીલ લ્યુકેમીયા વાઈરસ
10. રક્તપિત્તનાં દર્દીઓ કયા કયા રાજ્યમાં વધારે જોવા મળે છે ?  
(a) આંધ્રપ્રદેશ, તમિલનાડુ, ઓરિસ્સા અને પશ્ચિમ બંગાળ  
(b) ગુજરાત, રાજસ્થાન, મધ્યપ્રદેશ અને મહારાષ્ટ્ર  
(c) ઉત્તરપ્રદેશ, બિહાર, આસામ, મધ્યપ્રદેશ  
(d) મહારાષ્ટ્ર, ગોવા, કર્ણાટક, કેરલ

## 2.6 ઉપસંહાર :

આ એકમમાં રોગચાળા શાસ્ત્ર પછી ચેપી રોગો વિશે માહિતી મેળવી. ઉપરોક્ત રોગો જીવલેણ નથી પણ વ્યક્તિને અતિમુશ્કેલીમાં રાખી શકે છે જે એના માટે કાળજી ન લે તો ચેપી રોગોનાં ઉપચારાત્મક પગલાં રોગ થયા પહેલા, થયા પછી જો લેવામાં આવે તો વ્યક્તિ મોટી મુશ્કેલીમાંથી બચી શકે છે. ઘણી વખત રોગ થવાનાં કારણો જ આપણને ખબર હોતી નથી. જેથી ગેરસમજણ ભરેલી બાબતોથી પીડાયા કરીએ છીએ આ એકમમાં ચેપી રોગો વિશે વિગતવાર માર્ગદર્શન મળેલ છે જે સમાજકાર્યનાં વિદ્યાર્થી તરીકે ઉપયોગી થશે.

## 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

- |        |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. (d) | 2. (b) | 3. (b) | 4. (c) | 5. (b)  |
| 6. (b) | 7. (d) | 8. (c) | 9. (a) | 10. (a) |

## 2.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. ક્ષય : ટી.બી. Tuberculosis
2. રક્તપિત્ત : લેપ્રસી, ચેતાતંત્રનાં રોગ છે.



---

## 2.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. મેલેરિયા ન થાય તે માટે ઉપચારાત્મક પગલાં કયાં છે ?
2. ક્ષય રોગ પર નોંધ લખો.
3. રક્તપિત્ત એટલે શું ? તેના લક્ષણો, સારવાર, અટકાવ, ફેલાવો અને રક્તપિત્તના પ્રકારો ચર્ચો.

---

## 2.10 પ્રવૃત્તિ :

---

1. નજીકના ટી.બી. સેન્ટરમાં જઈ ક્ષયના પ્રકારો દર્દીઓ અને સમસ્યાઓને સમજવા પ્રયત્ન કરવો.

---

## 2.11 કેસ સ્ટડી :

---

1. ભારતમાં ક્ષય રોગના નિયંત્રણ માટે RNTCP કાર્યક્રમનાં ઉદ્દેશ્યો અને તેની કામગીરી તેમજ લક્ષ્યાંકોની માહિતી મેળવવી. જેથી ક્ષય રોગથી કામગીરીનો સફળતાનો ચિતાર સ્પષ્ટ રીતે સમજાઈ આવે.

---

## 2.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

ગ્રંથનું નામ	લેખક
1. જીવન જીવવાનાં.....	: યુનેદ, ગુજરાત આરોગ્ય શિક્ષણને પડકાર
2. આરોગ્યપોથી	: ડો. પી. સી. શાહ

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 જાતિય ચેપી રોગો
  - 3.2.1 સીફીલીસ (ચાંદી)
  - 3.2.2 ગોનોરિયા (પરમિયો)
  - 3.2.3 પ્રદર – શ્વેત યોનિસ્ત્રાવ
  - 3.2.4 સામાન્ય શ્વેતપ્રદર
- 3.3 એચ.આઈ.વી. (એઈડ્સ)
- 3.4 એચ.આઈ.વી. (એઈડ્સ) માટેના સરકારના પગલા
- 3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.6 ઉપસંહાર
- 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.10 પ્રવૃત્તિ
- 3.11 કેસ સ્ટડી
- 3.12 સંદર્ભગ્રંથ

3.0 એકમના હેતુઓ :

- આ એકમનાં અભ્યાસથી
- જાતિય ચેપી રોગો
- એચ.આઈ.વી. (એઈડ્સ)
- વિશે વિગતવાર માહિતી મેળવશો.

3.1 પ્રસ્તાવના :

ભારતમાં સંક્રામક રોગોમાં જાતિય રોગોના લીધે લોકોનું આરોગ્ય સૌથી વધુ જોખમી સ્વરૂપ ધારણ કરે છે. વર્ષ 2015ના રાષ્ટ્રીય એચ.આઈ.વી. અંદાજ મુજબ 21.17 લાખ ભારતીયો એચ.આઈ.વી. સાથે જીવે છે. દુનિયાનાં સૌથી વધુ એચ.આઈ.વી. દર્દીઓ ધરાવતા દેશ તરીકે ભારતનું સ્થાન ત્રીજું છે, ત્યારે ભારતમાં જાતિય સંક્રામક રોગોને સમજવા અને વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર તરીકેની અટકાયતી ભૂમિકા પૂરી પાડવી અગત્યની છે.

## 3.2 જાતિય ચેપી રોગો :

આવા રોગોને Sexually Transmitted Diseases (STD) જાતિય સમાગમ દ્વારા ફેલાતાં રોગો કહેવાય છે. તે મોટે ભાગે અસુરક્ષિત જાતિય સમાગમ દ્વારા ફેલાય છે.

### 3.2.1 સીફીલીસ (ચાંદી) :

#### ● ફેલાવો :

- સીફીલીસ જાતિય સમાગમથી ફેલાતો રોગોમાંનો એક મુખ્ય રોગ છે.
- સીફીલીસ એ જંતુજન્ય ચેપી રોગ છે.
- આ રોગ ટ્રીફોનીમા પેલીડમ નામના જીવાણુથી થાય છે.
- આ રોગ સજાતીય કે વિજાતીય સંભોગ દ્વારા ફેલાય છે.
- જાતિય ચેષ્ટા કે ચુંબન કરવાથી પણ આ રોગ ફેલાય છે.
- જો સગર્ભા માતાને રોગ લાગુ પડેલ હોય તો ગર્ભસ્થ શિશૂને પણ ચેપ લાગે છે.
- સીફીલીસ થયેલ વ્યક્તિનું લોહી માંદા માણસને જો આપવામાં આવે તો તેનો ચેપ લાગે છે.

#### ● ચિહ્નો :

- જાતિય સમાગમના 3 થી 4 અઠવાડિયા બાદ ગુપ્ત અંગ ઉપર જ્યાંથી સૌ પ્રથમ શરીરમાં જીવાણું દાખલ થયા હોય ત્યાં ચાંદુ થાય છે.
- ચાંદુ સામાન્ય રીતે પુરુષોમાં શિખ પર થાય છે.
- ચાંદુ સ્ત્રીઓમાં બાહ્ય પ્રજનન અવયવો પર તેમજ સ્તન પર પણ થઈ શકે.
- સ્ત્રી-પુરુષ બન્નેમાં હોઠ, કાકડા, ગુદાની આસપાસ પણ ચાંદુ થાય છે.
- ચાંદાની બોર્ડર નિયમિત હોય છે, કઠણ હોય છે, ચાંદુ દુઃખતું નથી. તેમાંથી પ્રવાહી બહાર આવે છે.
- થોડા અઠવાડિયા બાદ ચાંદુ આપમેળે દવા કર્યા વિના રૂઝાઈ જાય છે.
- સારવાર ન લેવામાં આવે તો રોગનું શરીરમાં ફેલાવાનું ચાલુ રહે છે અને રોગનો બીજો તબક્કો 1-3 માસ માલૂમ પડે છે.

#### ● રોગનો બીજા તબક્કાના ચિહ્નો :

- શરીર પર શીળસ અને ચાંદા થાય છે જેમાં ખંજવાળ આવતી નથી.
- સાંધાનો દુઃખાવો — હાંડકાનો દુઃખાવો
- તાવ, માથાનો દુઃખાવો, વાળ ખરી જવા
- મોમાં ચાંદા
- ચામડીના રંગની વિકૃતિ
- લસિકાગ્રંથિ સૂજી જઈને મોટી થાય

● રોગના ત્રીજા તબક્કાના ચિહ્નો :

- સારવાર ન લેવામાં આવે તો રોગનું શરીરમાં ફેલાવવાનું ચાલુ રહે છે.
- આ તબક્કામાં ચેતાતંત્ર, રૂધિરાભિસરણ તંત્ર, ઘમનીઓ, હૃદય, યકૃત વગેરેને અસર થાય છે.
- સમયસર સારવાર લેવામાં આવે તો આ રોગ સંપૂર્ણ મટી શકે છે. જો સારવાર લેવામાં ન આવે તો નીચે જણાવેલ આડઅસરો થાય છે.
  - વંધ્યત્વ
  - ગાંડપણ
  - વીર્યહીનતા
  - બહેરાસ
  - અંધાપો
  - હૃદયરોગ

● સારવાર :

- સ્ત્રી પુરુષે સાથે સારવાર લેવી જોઈએ.
- સમયસરની સારવારથી રોગ સંપૂર્ણ મટે છે.
- રોગ છૂપાવવો નહીં ડોક્ટરની સલાહ મુજબ સારવાર લેવી — તેમજ સલાહ વગર સારવાર બંધ કરવી નહીં.
- જાતે સારવાર લેવી નહીં, ઊંટવૈદની સારવાર લેવી નહીં.

● અટકાવ :

- લગ્નપૂર્વેના, લગ્નેતર જાતીય સંબંધ ટાળો નિરોધનો ઉપયોગ કરો, સારવાર દરમ્યાન સમાગમ ટાળો, લોહીની તપાસ બાદ જ લોહી આપો.

3.2.2 ગોનોરિયા (પરમિયો) :

● ફેલાવો :

- પરમિયો જાતીય સમાગમથી ફેલાતા રોગમાંનો એક રોગ છે.
- આ રોગ નોગોફોક્સ નામના જીવાણુથી થાય છે.
- જાતીય સમાગમ દ્વારા આ રોગ ફેલાય છે.
- પુરુષ કે સ્ત્રી બંનેમાંથી કોઈપણ એક ને આ રોગ થયેલ હોય તો બીજી વ્યક્તિને ચેપ લાગે છે.
- આ રોગના જંતુઓ પુરુષોમાં મૂત્રનળી દ્વારા અને સ્ત્રીમાં યોનિમાર્ગ દ્વારા દાખલ થાય છે.
- જાતીય સમાગમ ઉપરાંત અન્ય જાતીય સંસર્ગ — સંગતતા, ચુંબનથી પણ ફેલાય છે.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- ચિહ્નો :
  - જાતીય સમાગમના બેથી પાંચ દિવસ બાદ રોગના ચિહ્નો દેખાય છે.
  - પુરુષોમાં પેશાબ કરતી વખતે દુઃખાવો થાય છે અને બળતરા થાય છે. પેશાબને અંતે પીળાશ પડતું પુરુ નીકળે છે.
  - સ્ત્રીઓમાં પેશાબમાં બળતરા, પેશાબ કરતી વેળા દુઃખાવો, બાહ્ય પ્રજનન અંગોમાં સોજો તેમજ દુર્ગંધ મારતો સફેદ યોનીસ્રાવ નીકળે છે. સમાગમ વખતે દુઃખાવો થાય છે.
- સારવાર :
  - જો સમયસર સારવાર લેવામાં આવે તો આ રોગ સંપૂર્ણપણે મટી શકે છે.
  - સ્ત્રી પુરુષ બન્નેએ સાથે સારવાર લેવી જોઈએ.
  - ડોક્ટરની સલાહ મુજબ સારવાર લેવી.
  - રોગ છૂપાવવો નહીં. સત્વરે સારવાર લેવી, જાતે રોગની સારવાર કરવી નહીં. જાહેરાતોની લોભાઈને ઊંટવૈદોની સારવાર લેવી નહીં.
  - પરમિયાની સારવાર દરમિયાન સીફીબીસના રોગની તપાસ કરાવવી.
  - સમયસર સારવાર ન લેવાથી ભયંકર આડઅસરો થાય છે જે નીચે મુજબ છે.
    1. વંધ્યત્વ (યુ.બીજ વાહિની – સ્ત્રી બીજ વાહિની બંધ થઈ જવાથી)
    2. પુરુષમાં પેશાબ અટકી જાય – બંધ પણ થઈ જાય
    3. પી.આઈ.ડી. (પબ્લીક ઈન્ફલેમેટરી ડીસીઝ) પેદુમાં સોજો થાય
    4. આંખમાં સોજો
    5. નવજાત શિશુને આંખમાં ચેપ લાગવો
    6. સાંધાઓનો દુઃખાવો તથા સોજો (ગોનોકોકલ આર્થરાઈટીસ)
- અટકાવ :
  - તરૂણોમાં જાતીય શિક્ષણ આપવું.
  - ગોનોરિયાના રોગ અંગેની વિગતવાર માહિતી આપવી
  - લગ્નેત્તર જાતીય સંબંધો રાખવા જોઈએ નહીં.
  - લગ્નપૂર્વે જાતીય સંબંધ રાખવો જોઈએ નહીં.
  - વેશ્યાવૃત્તિ નાબૂદ કરવાના તમામ પ્રયાસો કરવા જોઈએ.
  - જાતીય સમાગમ સમયે નિરોધનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ.

3.2.3 પ્રદર – શ્વેત યોનિસ્રાવ :

યોનિમાર્ગ દ્વારા બહાર આવતા સફેદ પ્રવાહીને શ્વેતપ્રદર કહે છે. કેટલાક લોકો સફેદ પાણી જાય છે તેમ કહે છે. જ્યારે કેટલાક શરીર ધોવાય છે તેવી ફરિયાદ કરે છે. આ તમામને શ્વેતપ્રદર કહે છે. શ્વેતપ્રદરના બે પ્રકાર છે. (1) સામાન્ય (2) અસામાન્ય

1. સામાન્ય શ્વેતપ્રદર : યોનિમાર્ગમાંથી કુદરતી રીતે જ સફેદ પ્રવાહી કિશોરાવસ્થાથી શરૂ થઈને મોનોપોઝ (રજોનિવૃત્તિ) માસિકસ્ત્રાવ બંધ થાય ત્યાં સુધી વહેતુ હોય છે. આ સ્ત્રાવનું પ્રમાણ માસિક આવવાના પહેલા, બે માસિકના વચ્ચેના ગાળામાં, સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન તેમજ જાતીય સમાગમ પહેલા અને પછી વધારે હોય છે. આને માટે ચિંતા કરવાની જરૂર નથી, યોનિમાર્ગની સફાઈ રાખવાથી આ એક કુદરતી રીત છે.
2. અસામાન્ય શ્વેતપ્રદર : પ્રવાહીનું પ્રમાણ વધે, રંગ બદલાય, દુર્ગંધ મારતી હોય. યોનિમાર્ગના બહારના ભાગમાં ખંજવાળ આવે, બળતરા થાય અથવા સોજો આવી જાય તો તે યોનિમાર્ગનો ચેપ લાગ્યો છે તેમ કહેવાય. ચેપના પ્રકાર નીચે મુજબ છે :
  - ટ્રાઈકોમોનલ વેજાયનાઈટીસ (યોનિમાર્ગનો જંતુઓ દ્વારા ચેપ)
  - વધુ પ્રમાણમાં સફેદ દે પીળાશ પડતું પ્રવાહી, ફીણ જેવું લાગે. દુર્ગંધ મારે, બળતરા અને ખંજવાળ આવે ત્યારે તાત્કાલીક ડોક્ટરની સલાહ લેવી પતિ અને પત્ની બંન્નેની સારવાર કરવાની જરૂર છે.
  - ફંગ મોનિલિયાસીસ  
સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ચેપ લાગે, ડાયાબિટીસ હોય તેવી બહેનોને લાંબા સમય સુધી એન્ટિબાયોટિક દવા લેતી હોય તેવી બહેનોને આ ચેપ લાગે છે. આ ચેપ ફુગ—ફંગશ દ્વારા લાગે છે. સફેદ પ્રવાહી, ઘટ્ટ પીળા કલરનું દહીંના ફોદાં જેવું નીકળે છે. યોનિમાર્ગની અંદર તેમજ બહાર સોજો હોય છે. બળતરા, દુઃખાવો અને ખંજવાળ મુખ્ય લક્ષણો છે. ડોક્ટરને તાત્કાલીક બતાવવું. યોનિમાં વાપરવાની ગોળી આ દર્દમાં અસરકારક હોય છે.
  - નોન સ્પેસીફીક વેજાયનાઈટીસ : જીવાણુઓનો ચેપ  
સફેદ ભૂખરા કે લાલાશ પડતું દુર્ગંધવાળુ પ્રવાહી યોનિમાર્ગમાંથી આવે છે. બળતરા, ખંજવાળ અને દુઃખાવો હોય છે. પ્રસૂતિ દરમિયાન, ગર્ભપાત દરમિયાન, આંકડી મુકાવવાની કામગીરી દરમિયાન યોનિમાર્ગની તપાસ દરમિયાન જો સાધન સામગ્રી સ્વચ્છ અને જંતુરહિત ન હોય તો પણ ચેપ લાગે છે. ગર્ભાશયના મુખ પર ચાંદી હોય તો પણ યોનિસ્ત્રાવ ખૂબ પ્રમાણમાં આવે છે. યોગ્ય નિદાન અને તાત્કાલિક સારવારથી ફાયદો થાય છે. વિલંબ કરવાથી ચેપ ઉપર ચડે છે અને બિજ વાહિની અને ગર્ભાશયને ચેપ લાગે છે.ટ
- સારવાર :
  - ટ્રાઈકોમોનાસ અને જીવાણુઓનો ચેપ
  - મેટ્રોનિડાઝાલે યોનિમાં મુકવાની ગોળી 500 મી. ગ્રામ ગોળી દિવસમાં બે વાર યોનિમાં ઊંડે મુકવી 10 દિવસ મુકવાથી આરા થશે.
  - યોનિમા ફૂગનો ચેપ
  - માઈકોનેગરોલ યોનિમાં મુકવાની ગોળી 200 મી. ગ્રામ દરરોજ રાત્રે ઊંડે મુકવી 3 દિવસ સુધી આરામ સાથે.

યોનિસ્નાવ માટેની દવાઓ

ક્રમ	દવાનું નામ	માત્રા	ક્યારે અને કેવી રીતે ?
1.	ક્લોરાઈ મેઝઓલ ઈન્સર્ટ (યોનીમાં મુકવાની ગોળી)	500 મી. ગ્રામ	1 દિવસ માટે છેક ઊંડે રાત્રે
2.	જેન્સન વાયોલેટ	1 ટકા પ્રવાહી	રાત્રે આ દવામાં ભીનું કરેલું રૂનું પુમડું યોનિમાં ઊંડેથી મુકો અને બીજે દિવસે કાઠી નાંખો આમ 15 દિવસ રોજ રાત્રે કરવું.

- સારવાર દરમ્યાન આટલું યાદ રાખો
- આંતરિક ભાગોની વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા ખૂબ જ જરૂરી વસ્તુ છે.
- સારવાર દરમ્યાન ફરિયાદ દુર થતા સારવાર અધૂરી મુકવી નહીં.
- સારવાર પૂરી થયા પછી સંપૂર્ણ મટી ગયું છે કે નહીં એની ફરી તપાસ કરવી જરૂરી છે.
- સારવાર દરમ્યાન શક્ય હોય તો જાતીય સમાગમ ન કરવો અથવા તે દરમ્યાન નિરોધનો ઉપયોગ કરવો.

### 3.3 એચ.આઈ.વી. એઈડ્સ :

એઈડ્સ એટલે એકવાયર્ડ ઈમ્યુનો ડીફીશીયન્સી સીન્ડ્રોમ એટલે એક એવી પરિસ્થિતિ કે જેમાં વ્યક્તિની રોગપ્રતિકારક શક્તિનો નાશ થાય છે. પરિણામે વ્યક્તિ અવારનવાર વિવિધ રોગોનો ભોગ બને છે. એઈડ્સ પોતે કોઈ રોગ નથી; પરંતુ, રોગપ્રતિકારક શક્તિ ઘટવાને લીધે થતા વિવિધ રોગોન સમૂહ છે. જેના કારણે વ્યક્તિ વારંવાર અને ગંભીર રીતે માંદી પડે છે.

આ રોગ એચ.આઈ.વી. નામના વિષાણુ (વાયરસ)થી થાય છે. આ વાયરસ માણસમાં રોગપ્રતિકારક શક્તિની ઊણપ ઉત્પન્ન કરે છે. જો કે પ્રતિકારક શક્તિ રાતોરાત કે તાત્કાલીક ખતમ થતી નથી. ચેપ લાગવાથી માંડીને મૃત્યુ સુધીનો સમયગાળો 6 માસથી લઈને 15 વર્ષ સુધીનો પણ હોઈ શકે છે. સરેરાશ આ ગાળો 8 વર્ષનો હોય છે. આપણી રોગપ્રતિકારક શક્તિ શ્વેતકણોને આભારી હોય છે. આ શ્વેતકણ પોલીસ જેવી કાર્ય કરે છે. અને આપણી રક્ષા કરે છે. શરીરમાં કોઈ જંતુ આવે તો શ્વેતકણ રૂપી પોલીસ તેને મારી નાંખે છે. આમ, શરીર જંતુરહિત રહેતા આપણે નિરોગી રહીએ છીએ.

એચ.આઈ.વી. વિષાણુ શરીરમાં પ્રવેશે ત્યારે પણ આ શ્વેતકણ (પોલીસ) તેને મારી નાંખવા પ્રયત્ન કરે છે; પરંતુ, એચ.આઈ.વી. વિષાણુ શરીરના શ્વેતકણો (પોલીસ) ઉપર જ કબ્જો જમાવી તેને મારી નાંખી છે. પરિણામે શરીરના રોગપ્રતિકારક તંત્રમાં ખામી સર્જાય છે. આ ખામી સર્જતા શરીરના શ્વેતકણ (પોલીસ) અન્ય રોગોના જીવાણુ; આમ, અનેક રોગથી ઘેરાયેલ વ્યક્તિ અંતે મૃત્યુ પામે છે.

- ફેલાવો :
  - ચેપી વ્યક્તિ સાથે અસુરક્ષિત જાતીય સમાગમ કરવાથી એચ.આઈ.વી.નો ચેપ લાગી શકે છે.
  - એચ.આઈ.વી. પોઝિટિવવાળું લોહી અથવા લોહીના ઘટકો શરીરમાં દાખલ થવાથી પણ એઈડ્સનો ચેપ લાગી શકે છે.
  - એચ.આઈ.વી. ચેપ ધરાવનાર સગર્ભા સ્ત્રી દ્વારા તેમના આવનાર બાળકને ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન જન્મ વેળા કે જન્મ બાદ એચ.આઈ.વી.નો રોગ લાગી શકે છે.
  - સીરીન્જ કે સોય તેમજ લોહીના સંપર્કમાં આવતા અન્ય છેદક સાધનો જંતુરહિત કર્યા વગર ઉપયોગમાં લેવાથી એચ.આઈ.વી.નો ચેપ લાગી શકે છે. ખાસ કરીને સીરીન્જ અને સોયના સહિયારા ઉપયોગ દરમ્યાન ચેપ લાગવાની શક્યતા વધુ રહે છે.
  - આ વાયરસ શરીરમાં દાખલ થયા પછી વ્યક્તિ છ માસથી 15 વર્ષ કે તેથી વધુ સમય સુધી કોઈ પ્રકારના લક્ષણો વગર પણ જીવી શકે છે; પણ, તે બીજાને ચેપ લગાવી શકે છે.
- એચ.આઈ.વી. નીચે પ્રમાણેની રીતોથી ફેલાતો નથી :
  - અન્ય વ્યક્તિ સાથે સામાન્ય સંપર્કથી જોવા કે સ્પર્શ—ચુંબન કે આલિંગનથી
  - સાથે રમવા કે ભોજન કરવાથી
  - ચેપગ્રસ્ત વ્યક્તિની સંભાળ દરમ્યાન જો તમે તેના લોહીનો સ્પર્શ ન કર્યો હોય તો.
  - એક જ સ્નાનાગૃહ, શૌચાલય કે પથારી વાપરવાથી
  - જંતુ કરડવાથી
- લક્ષણો :
  - બહુ ઓછા સમયગાળામાં શરીરનું વજન 10 ટકા જેટલું ઘટી જવું.
  - એક મહિનાથી વધારે સમય સુધી ઝાડા ચાલુ રહે
  - એક મહિનાથી વધારે સમય સુધી તાવ આવતો હોય
  - એક મહિના કરતા વધુ સમય ઉધરસ ચાલુ રહે.
  - ચામડી પર સામાન્ય ખંજવાળ આવ્યાં કરે.
  - મુખ, પગ અથવા શરીરના નીચેના ભાગમાં ફોલ્લા સાથે પીડાદાયક અળાઈ થવી.
  - જીભનું અને મુખનું તાળવું અથવા યોનિમાં સફેદ ચાંદા પડવા કે ચકામા થવાં.
  - મોઢા અને પ્રજનન અંગો ઉપર લાલાશ થઈ સોજો આવવો.
  - જડબા પાસે ડાર્ક, બગલ અને જાંઘની આજુબાજુની લસિકાગ્રંથિઓમાં સોજો આવવો.
- નિદાન :

એઈડ્સ એ કોઈ રોગ નથી; પરંતુ, રોગોનો સમૂહ છે. તેથી જો આ રોગોનો ચેપ લાગે તો તે રોગોમાં જોવા મળતા લક્ષણો એઈડ્સમાં જોવા મળી શકે છે. આમ, એઈડ્સના દર્દીઓમાં જુદા જુદા લક્ષણો જોવા મળે છે.



શરીરમાં એચ.આઈ.વી. દાખલ થયા પછીના લગભગ છ અઠવાડિયાથી છ મહિના પછી શરીરમાં એચ.આઈ.વી. સામે લડનારા પ્રતિદ્રવ્યો બને છે. આ સમયગાળા દરમ્યાન જો પ્રતિદ્રવ્યોની નોંધ કરનાર ટેસ્ટ જેવા કે એલિઝા, વેસ્ટર્ન બ્લોટ જેવા ટેસ્ટ કરવામાં આવે તો શરીરમાં એચ.આઈ.વી.નો ચેપ હોવા છતાં પરિણામ નેગેટીવ (વાઈરસ નથી તેવું) આવે છે. આ સમયગાળાને વિન્ડો પિરિયડ કહેવામાં આવે છે; કારણ કે, આ સમયમાં વાઈરસ હોવા છતાં તે પરીક્ષણ દ્વારા જાણી શકાતો નથી. એટલા માટે જ ઘણી વખત ઉપર જણાવેલ ટેસ્ટોમાં વ્યક્તિ એચ.આઈ.વી. રહિત જણાય તો પણ તેને છ મહિના બાદ પુનઃપરીક્ષણની કરાવવાની સલાહ અપાય છે; પરંતુ, વિન્ડો પિરિયડ દરમ્યાન વ્યક્તિ ચેપ તો ફેલાવી શકે છે તેથી જ્યાં સુધી બીજી વારનું પરીક્ષણ ન થાય ત્યાં સુધી સંભોગ સમયે નિરોધનો ઉપયોગ કરવો હિતાવહ છે.

શરીરમાં વાયરસ દાખલ થયા પછી વ્યક્તિ છ મહિનાથી લઈને પંદર વર્ષ કે તેથી વધુ સમય સુધી કોઈ પ્રકારના લક્ષણો વગર પણ જીવી શકે છે. આ સમય દરમ્યાન નાની મોટી બીમારી આવી શકે છે. તેથી ખોરાક, સ્વચ્છતા અને સ્વાસ્થ્યનો ખ્યાલ રાખવો ખૂબ જરૂરી છે. આ બધા પાસાંઓ જ નક્કી કરે છે કે વ્યક્તિ કેવું અને કેટલું જીવી શકશે. શરીરનું રોગપ્રતિકારક તંત્ર જ્યાં સુધી શક્તિશાળી હશે ત્યાં સુધી વ્યક્તિ તંદુરસ્ત રહે છે.

● સારવાર :

હાલના તબક્કો એઈઝ્સની કોઈ અસરકાર દવા કે રસી ઉપલબ્ધ નથી પરંતુ તેને લીધે જે રોગો થાય છે તેની સારવાર ઉપલબ્ધ છે. આ રોગની સમયસર સારવાર લેવાથી તે મટી શકે છે. આ દવાથી રોગ સંપૂર્ણપણે નાશ નથી પામતો; પરંતુ, તે દવા સાથે નિયમિત પોષક આહાર દ્વારા પોષણ અને સ્વાસ્થ્ય સતત જાળવી રાખવાથી અને સામાન્ય બીમારીઓના ચેપથી લાંબાગાળા સુધી સામાન્ય જીવન જીવી શકાય છે. આ દવાને એન્ટી રીકો વાયરસ દવા કહે છે. જેનાથી વિષાણુ મારફત શ્વેતકણોને નાશ કરવાનું કાર્ય વિલંબમાં મૂકી શકાય છે. તેમજ વિષાણુઓની વૃદ્ધિ કંઈક અંશે નિયંત્રણમાં મુકી શકાય છે.

- એચ.આઈ.વી./ એઈઝ્સથી બચવા આટલું ધ્યાન રાખો.
- લગ્ન પહેલા જાતીય સંબંધ ન બાંધવો
- લગ્ન બાદ પોતાના જીવનસાથી સિવાય અન્ય વ્યક્તિ સાથે જાતીય સંબંધ ન રાખવો
- જો અન્ય વ્યક્તિ સાથે જાતિય સંબંધ થાય તો દરેક સમાગમ વખતે નિરોધનો ઉપયોગ અવશ્ય કરવો.
- લોહીની જરૂર પડે ત્યારે ફક્ત એચ.આઈ.વી. પરીક્ષણ કરેલું લોહી ઉપયોગમાં લેવું તથા બિનઅધિકૃત બ્લડ બેંકમાંથી લોહી ન લેવું તેમજ દરેક તંદુરસ્ત વ્યક્તિ સ્વૈચ્છિક રક્તદાન કરે તે ઈચ્છનીય છે જેના લીધે ધંધાદારી રક્તદાતાઓનું લોહી લેવાની જરૂર ન પડે તથા લોહી આપવા માટે કોઈને ફરજ પણ ન પાડવી પડે.
- જરૂરિયાત પડે જંતુરહિત કરેલી અથવા ડિસ્પોઝિબલ સોય તથા સીરીંજનો ઉપયોગ કરવો. અન્ય વ્યક્તિના લોહીના સંપર્કમાં આવેલા કોઈપણ છેદક સાધન જંતુરહિત કર્યા વગર ઉપયોગમાં ન લેવા.

- જાતીય રોગવાળી વ્યક્તિમાં એચ.આઈ.વી.નો ચેપ લાગવાથી શક્યતા દશ ગણી વધી જાય છે. તેથી જાતીય રોગના લક્ષણો જણાય તો તરત જ ડોક્ટર પાસે તેનું નિદાન તેમજ પોતાની અને પોતાના જાતીય સાથીની સંપૂર્ણ સારવાર કરાવવી. સારવાર પૂરી ન થાય ત્યાં સુધી જાતીય સંબંધ ટાળવો અથવા નિરોધનો ઉપયોગ કરવો.

### 3.4 એચ.આઈ.વી. (એઈડ્સ) માટેના સરકારના પગલા :

નેશનલ એઈડ્સ કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ ભારતમાં 1987માં શરૂ કરવામાં આવ્યો અને ભારત સરકારનાં આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા રાષ્ટ્રીય કક્ષાએ પ્રોગ્રામ શરૂ કરવામાં આવ્યો અને તેના દ્વારા એચ.આઈ.વી.ના અટકાવ માટે એચ.આઈ.વી. થી થતાં મૃત્યુ અને નવા દર્દીમાં ઘટાડો ઓછો કરવો, સામાજિક-આર્થિક પ્રશ્નો ઉકેલવાનાં લક્ષ્યાંકો નક્કી કરવામાં આવ્યા છે.

આ કાર્યક્રમનાં મુખ્ય પાસાઓ નીચે મુજબ છે.

- 1986 માં એચ.આઈ.વી.નો પહેલો કેસ જાણવા મળ્યો. આઈ.સી.એમ.આર. દ્વારા AIDS માટે Task Force ગોઠવવામાં આવ્યા અને તેના દ્વારા રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ જાહેર કરવામાં આવ્યો.
- 1990 માં ચાર રાજ્યોના ચાર મેટ્રો શહેરો માટે મધ્યમ પ્લાન રજૂ કરવામાં આવ્યો.
- 1992 માં NACP – I રજૂ કરવામાં આવ્યો અને HIV Infection ને ઓછો કરવા લક્ષ્યાંક નક્કી કરવામાં આવ્યો.
- 1999 માં NACP – II શરૂ કરવામાં આવ્યો. લોકોના વર્તણૂકમાં પરિવર્તન માટે ધ્યાન આપવામાં આવ્યું અને તે માટે NGO નું Involvement વધારવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું અને દરેક રાજ્યમાં State AIDS Control Society સ્થાપવામાં આવી.
- 2002 માં રાષ્ટ્રીય એઈડ્સ કંટ્રોલ નીતિ ઘડવામાં આવી અને રાષ્ટ્રીય બ્લડ નીતિ ઘડવામાં આવી.
- 2004 માં Anti-Retroviral Treatment માટે પ્રયત્નો કરવામાં આવ્યાં.
- 2006 માં પ્રધાનમંત્રીના અધ્યક્ષપણા હેઠળ રાષ્ટ્રીય એઈડ્સ કંટ્રોલ માટે કાઉન્સિલની રચના કરવામાં આવી.
- 2007 માં NACP – III રજૂ કરવામાં આવી. 2002 થી 2012
- 2014 માં NACP – IV રજૂ કરવામાં આવ્યો. 5 વર્ષ માટે (2012 – 2017) NACP – IV અંતર્ગત નીચેની સેવાઓ આપવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું છે.

#### (1) અટકાયતી સેવાઓ :

- (1) જોખમી જૂથો (Female Sexworker, MSM, Transgenders / Hijras, Injecting Drug users) સાથે કામ કરવું.
- (2) IDU યુઝર માટે નીડલ-સીરીન્જ બદલવાનાં કાર્યો કરવા.
- (3) માર્શન્ટ લોકો સાથે અટકાયતી પગલાં લેવા.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- (4) જોખમી સમુદાય અને Target Group વચ્ચે કાર્યો કરવા.
- (5) જાતિય સંક્રમક રોગોનો અટકાવ કરવો.
- (6) Blood Seftey ઉપર ધ્યાન આપવું.
- (7) Condom Promotion માટે કાર્ય કરવું.
- (8) HIV Couseling and Testing Services
- (9) IEC Activity
- (10) Work Place Intermension કરવું.

**(2) Care, Suport and Treatment Services :**

- (1) CDG કાઉન્ટ માટે લેબોરેટરી સેવાઓ ઊભી કરવી.
- (2) First Line અને Second Line Anti Retrorival Threpy Force અપાવવી.
- (3) બાળકો માટે ART સારવાર ઊભી કરાવવી.
- (4) 0 થી 18 માસનાં બાળકોમાં વહેલું નિદાન માટે પ્રયાસ કરવા.
- (5) પોષણ અને મનોસામાજિક મદદ પૂરી પાડવી.
- (6) HIV / TB માટે Co-ordination નું કામ કરવું.
- (7) HIV પોઝીટીવ લોકો માટે Drop-in Central ઊભા કરવા.

---

**3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :**

---

1. STD નું આખું નામ  
(a) Sexually Transmitted Deseases (b) Save Transmitted Deseases  
(c) Sexually Treatment Deseases (d) ઉપરોક્તમાંથી એકપણ નહિ.
2. સીફીલીસ એ ..... ચેપી રોગ છે.  
(a) મચ્છરજન્ય (b) પાણીજન્ય (c) હવા દ્વારા ફેલાતો (d) જંતુજન્ય
3. .... જાતીય રોગો નોગોફોક્સ નામના જીવાણુથી થાય છે.  
(a) સીફીલીસ (b) ગોનોરીયા  
(c) એચ.આઈ.વી. (d) ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહિ
4. એચ.આઈ.વી. વાયરસ કઈ બીમારી લાવે છે ?  
(a) Acquired Immunodeficiency Syndrome  
(b) કેન્સર  
(c) બ્રેઈન ટ્યુમર  
(d) હિપેટાઈટીસ

5. HIV નું આખું નામ શું છે ?  
(a) Human Immunodeficiency Virus  
(b) Human Immunodeficiency Vessels  
(c) Health Interexchange Virus  
(d) Health Immunodeficiency Virus
6. HIV એ મચ્છરથી ફેલાય છે ?  
(a) હા (b) ના
7. એચ.આઈ.વી. / એઈડ્સનાં અટકાવ અને નિયંત્રણ માટે કામ કરતી સંસ્થા કઈ ?  
(a) AIMS (b) ITI (c) NACO (d) IIM
8. એઈડ્સ શું છે ?  
(a) ફંગલ ઈન્ફેક્શન (b) આ બ્લડ કેન્સર છે.  
(c) રોગોનો સમૂહ જે HIV થી આવે છે. (d) ઉપરમાંથી એકપણ નહિ.
9. NACO નું Full Form શું ?  
(a) National AIDS Control Organisation  
(b) National AIDS Commity Organisation  
(c) National AIDS Concep Organisation  
(d) ઉપરોક્તમાંથી એકપણ નહિ.
10. વિશ્વ એઈડ્સ દિવસ કયો છે ?  
(a) 4 ફેબ્રુઆરી (b) 21 માર્ચ (c) 7 એપ્રિલ (d) 1 ડિસેમ્બર

---

### 3.6 ઉપસંહાર :

---

આ એકમમાં જાતિય ચેપી રોગો અને એચ.આઈ.વી. (એઈડ્સ) વિશે માહિતી મેળવી.  
આ બંને ચેપી રોગ છે જેના વિશેની સમજ સમાજકાર્યનાં વિદ્યાર્થી તરીકે મેળવવી જરૂરી છે.

---

### 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

- |        |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. (a) | 2. (d) | 3. (b) | 4. (a) | 5. (b)  |
| 6. (c) | 7. (c) | 8. (c) | 9. (a) | 10. (d) |

---

### 3.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. STD : Sexually Transmitted Disease
2. AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome
3. HIV : Human Immunodeficiency Virus

---

### 3.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. એચ.આઈ.વી. – એઈડ્સ વિશે વિગતવાર લખો.
2. એચ.આઈ.વી. (એઈડ્સ) માટે સરકાર દ્વારા લીધેલ પગલાંઓ ચર્ચો.

---

### 3.10 પ્રવૃત્તિ :

---

1. સમાજકાર્યકર તરીકે સીવીલ હોસ્પિટલો ખાતે ચાલતા ICTC અને PPTC તેમજ ART સેન્ટરની મુલાકાત લઈ દર્દીઓના કાઉન્સેલીંગ માટેની ભૂમિકા સમજવી જરૂરી છે.
2. મચ્છરનાં ઉપદ્રવ અને એના અટકાયત માટેના પગલાંની આરોગ્ય કાર્યકર તરીકે છણાવટ કરો.
3. ભારતમાં ટી.બી.ની સ્થિતિ ઉપદ્રવ અને ટી.બી.ની અટકાયત માટે RNTCP પ્રોગ્રામની સ્થિતિ સ્પષ્ટ કરો.
4. રક્તપિત્તનાં દર્દીના પુનઃસ્થાપન માટેનાં પગલાંની આરોગ્ય કાર્યકર તરીકે અગત્યતા સ્પષ્ટ કરો.
5. હેલ્થ સેન્ટરમાં સામાજિક કાર્યકર તરીકેની ભૂમિકા માટેનાં અગત્યનાં કાર્યોની છણાવટ કરો.
6. ભારતમાં પાણીજન્ય રોગોનો વ્યાપ અને બિમારીઓ જણાવો.

---

### 3.11 કેસ સ્ટડી :

---

1. HIV / AIDS નાં દર્દીમાં કરાવામાં આવતી કાઉન્સેલીંગ પ્રક્રિયાનું સમજવા માટે HIV/ AIDS કાઉન્સેલીંગ સેન્ટરની મુલાકાત લઈ HIV/AIDS નાં કાઉન્સેલીંગ પગથિયાની સમજણની નોંધ તૈયાર કરવી.

---

### 3.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

ગ્રંથનું નામ	લેખક
1. જીવન જીવવાનાં.....	: યુનેદ, ગુજરાત આરોગ્ય શિક્ષણને પડકાર
2. આરોગ્યપોથી	: ડો. પી. સી. શાહ



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

MSW-402

स्वास्थ्य संभाण अने  
समाजकार्य व्यवहार

विभाग

3

आरोग्य संभाण सेवाओ

---

अेकम-1 आरोग्य संभाण सेवाओनी समजण

---

अेकम-2 सामुदायिक स्तरे आरोग्य शिक्षणनी अगत्यता

---

अेकम-3 आरोग्य संभाण माटेनी व्यवस्था

ISBN : 978-81-943679-0-1

---

### લેખક

---

નીલા એન. પટેલ અધ્યાપક (ફેકલ્ટી), સામાજિક વિજ્ઞાન,  
રાજ્યગ્રામ વિકાસ સંસ્થા, સ્પીપા  
અમદાવાદ.

અર્પણ એ. નાયક મનોચિકિત્સક, સામાજિક વિજ્ઞાન,  
માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ,  
અમદાવાદ.

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. રવિન્દ્રભાઈ આર. પંચોલી આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર,  
મ.દે. ગ્રામ સેવા મહાવિદ્યાલય, રાંધેજ,  
ગાંધીનગર.

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ધનશ્યામ કે. ગઢવી નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ  
શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ  
કોલેજ, મહેસાણા.

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

---

## ઘટક પરિચય :

---

આરોગ્ય જાળવવા આરોગ્યની સેવાઓ ખૂબ મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. સતત આરોગ્ય—સ્વાસ્થ્ય આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની સજા જરૂરિયાત રહે છે. આરોગ્યને આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ પણ રોગ થયા પહેલાં જ આટકાવ માટેની કામગીરી જ કામગીરી ચાલે છે. પ્રેરણાદાયી બાબત, સંભાળની વ્યવસ્થા, યુનિવર્સિટીની પ્રક્રિયા પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ એ ખૂબ જ મહત્વનું છે. આરોગ્ય સંભાળની કઈ કઈ સેવાઓ દેશમાં ઉપલબ્ધ છે. સરકારે આરોગ્યના કાર્યક્રમો નક્કી કર્યા છે. અમલવાર કર્યા છે આરોગ્યનું શિક્ષણ અને વિચારોની આપ લે, પ્રત્યાયન વગર સફળતા મળે તેમ નથી. સંપ્રદાય આધારિત પુનર્વસન થાય તે હાર્દ છે. એ બધા માટે સમુદાયમાં સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકા અગત્યની છે. ખરેખર આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ યોજનાઓ કઈ કઈ છે, તે તમામની વિગતવાર માહિતી આ એકમમાં અહીં પ્રાપ્ત કરવામાં આવી છે.



---

## ઘટક હેતુઓ :

---

- 1) સમાજ સુરક્ષાનો અર્થ, વિકાસ અને કાર્યો સમજી શકશો.
- 2) NISDનાં ઉદ્દેશ્યો અને કાર્યો સમજી શકશો.
- 3) NISDનું મહત્ત્વ અને ગુનહાનું પ્રમાણ અટકાવવાની વ્યૂહ રચના વિશે માહિતી મેળવશો.
- 4) વિકાસ પાછળની દેખરેખ અને સંસ્થાકીય સહાય વિશે સમજી શકશો.
- 5) સુધારાવાદી સામાજિક કાર્યપદ્ધતિ, ભારતમાં સુધારાવાદી કાર્યપદ્ધતિ વિશે સમજી શકશો.
- 6) માનવહક્કો અને સુધારાવાદી સેવાઓ, સુધારાવાદી સંસ્થાઓ વિશે સમજી શકશો.
- 7) માનવીય હક્કો વિશે માહિતી મેળવીશું.
- 8) માનવીય હક્કોને મેળવવા કાર્યરત સરકાર તથા સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓની માહિતી મેળવીશું.

**: એકમનું માળખું :**

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનો ખ્યાલ – પાસાંઓ
- 1.3 પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સેવાનાં ઘટકો
- 1.4 ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનાં કાર્યક્રમો
- 1.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.6 ઉપસંહાર
- 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.10 પ્રવૃત્તિ
- 1.11 કેસ સ્ટડી
- 1.12 સંદર્ભગ્રંથ

**1.0 એકમના હેતુઓ :**

- આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનો ખ્યાલ જાણવો.
- આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનાં પાસાંની સમજણ મેળવવી.
- પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સેવાના ઘટકોની માહિતી મેળવવી.
- ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનાં કાર્યક્રમોની જાણકારી મેળવવી.

**1.1 પ્રસ્તાવના :**

આરોગ્ય માટે કહેવાય છે “Prevention is Better than Cure” મતલબ કે સારવાર કરતા અટકાવ વધુ મહત્વની કામગીરી છે. કોઈપણ બિમારીની સારવારમાં ક્યાંક ને ક્યાંક માનવશ્રમ, માનવીની જાતને નુકસાન અને નાણાકીય બોજ હોવાના લીધે બિમારી થાય તે પહેલાની અટકાયતી પગલાની વૈજ્ઞાનિકો હિમાયત કરે છે. માટે આરોગ્ય સંભાળ માટેના અગત્યનાં પગલાઓ, ખ્યાલો, તેના પાસાંઓ પ્રસ્તુત પ્રકરણમાં રજૂ કરવામાં આવ્યા છે. જેની માહિતી આધારે આપણે આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનાં વિવિધ પાસાંઓ, ઘટકો અને ભારતમાં ચાલતા વિવિધ આરોગ્ય કાર્યક્રમની સમજણ મેળવીશું.

## 1.2 આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનો ખ્યાલ – પાસાંઓ :

### ● આરોગ્ય નિવારક સેવાઓ :

#### આરોગ્ય નિવારક સેવાઓ એટલે શું ?

આરોગ્ય નિવારક સેવા એટલે રોગની ઓળખ અને રોગ માટેના જોખમ પરિબળોને ઘટાડવા. પ્રવર્તમાન રોગોમાં સુધાર લાવવો અને પ્રારંભિક શોધમાં જ રોગને ઓળખી લઈ પ્રતિરોધક પગલાં લેવાં લોકો પોતાના આરોગ્યલક્ષી મુદ્દાઓ વિશે સમયસર જાણી શકે, અજાણપણે જો કોઈ આરોગ્યને જોખમકારક પરિસ્થિતિમાં હોવ, કે બીમારી પૂર્વેના ચિહ્નો દેખાતા હોય, તો વહેલી સમયસરની યોગ્ય સારવારને પરિણામે સંપૂર્ણ સ્વાસ્થ્ય પાછું મેળવી શકાય. જેમકે કેન્સર જેવા જીવલેણ રોગોમાં પણ સમયસરની, જાણ અને સારવારથી વધારે પડતું નુકસાન નિવારી શકાય છે. અને તંદુરસ્ત સ્વાસ્થ્ય પાછું મેળવી શકાય છે, તથા હૃદયરોગ જેવામાં તો તત્કાલ મૃત્યુની શક્યતા રહેલી છે. આવા રોગોને શાંત હત્યારા (Silent Killer) રોગો તરીકે ઓળખવામાં આવે છે, માટે આ પરિસ્થિતિથી બચવા નિયમિત પરીક્ષણ અને નિવારક કાળજી બાબતે પરિસ્થિતિ થવું જરૂરી હોય છે. સંભાળલક્ષી (નિવારક) આરોગ્યની ઝડપથી બદલાતી જરૂરિયાતો માટે ભારત દેશમાં ઘણી વીમાકંપનીઓએ પણ સારી યોજનાઓ રાખી છે. જેમાં રસ ધરાવતા લોકો નિવારક સંભાળ માટેના પેકેજો પણ ઓફર કરે છે. જે ફક્ત લોકોને સંબંધિત લાભો કે નિવારણના પગલાં પૂરતી સીમિત નથી; પરંતુ, તેના દ્વારા લોકોમાં આરોગ્યલક્ષી સમસ્યાઓ માટેના નિવારણ માટેનું જ્ઞાન પણ આપે છે અને જાગૃતિ પણ લાવે છે.

રેગ્યુલર ચેક-અપ દ્વારા રોગ નિવારણ કરવું વ્યક્તિગત કે આખા પરિવારની નિયમિત-સમયાંતરે ચેક-અપ કરાવવાથી રોગ નિવારણ આસાની થઈ શકે છે. ખાસ કરીને એવા પરિવારોમાં જ્યાં વારસાગત રોગ થવાની સંભાવના વધારે હોય. ઘણી કંપનીઓ પોતાના કર્મચારીઓ માટે આ સુવિધા ઉપલબ્ધ કરે છે. તો ઘણી કંપનીઓ કર્મચારી સહિત તેમના આખા પરિવારને પણ રોગનિવારક સેવાઓનો લાભ ઉપલબ્ધ કરે છે. ઘણી સામાજિક સંસ્થાઓ રોગનિવારક શિબિરો યોજે છે. તો ઘણા તે વિશે સાહિત્ય પણ બહાર પાડે છે. સમાજમાં રોગ નિવારણ માટે જાગૃતિ ફેલાવવાના ઘણા અલગઅલગ માર્ગો અપનાવે છે. ઘણા કોઈ એક ખાસ રોગ ઉપર કામ કરે છે. અને તેને પ્રતિબંધક જાગૃતિ ફેલાવે છે. નિવારણ માટે આ પગલાં અસરકારક છે. તેના વિવિધ માધ્યમો દ્વારા જાણકારી ફેલાવે છે. બદલાતી જતી જીવનશૈલીકાર્યસ્થળ ઉપર લાંબા કારણો, જાતિય ઉયોગીતા, આતંતર વ્યક્તિત્વ તકરાર, તણાવ, નિયમિત બદલાતી જતી ટેકનોલોજી વગેરેના કારણે લોકને રોજબરોજના જીવનમાં ઘણું સહન કરવું પડતું હોય છે, માટે રોગ પ્રતિબંધક પરિબળો જાણી લેવા દરેકને માટે જરૂરી થઈ ગયા છે. સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ સર્વ વ્યાપક છે. તબીબી વિજ્ઞાન વિવિધ બીમારીઓ માટેનો સામનો કરવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. પણ પાણી પેલા પાળ બાંધવી; નિયમ અનુસાર નિવારક પગલાં ઉત્તમ છે. બાળકોમાં રસીકરણ, વાતાવરણની સ્વચ્છતા, પર્યાવરણની સાચવણી, પૂરતો આરામ અને ઊંઘ, સ્વાસ્થ્ય-સમતોલ આહાર, પૂરતું પોષણ, કૌટુંબિક સ્નેહ વગેરે બાબતો પણ નિવારક પરીબળો ગણી શકાય.

તે ઉપરાંત સરકારના રોગ નિવારક કાર્યકર્મો હોય છે. જેમકે રસીકરણ, લોહતત્ત્વની ગોળીઓ, સગર્ભા સ્ત્રીઓને ફોલિક એસિડની ગોળી, ઝાડાની શરૂઆત થતાં જ ઝાડાની ગોળીઓ, આરોગ્યનું દ્રાવણ વગેરેનો પણ સમાવેશ થાય છે. રોગ પ્રતિબંધક સેવાઓ તંદુરસ્ત લોકોને સંબંધે છે જેનું મુખ્ય લક્ષ્ય રોગ નિવારણ અને આરોગ્ય સ્વાસ્થ્યને પ્રોત્સાહન આપવાનું હોય છે. પ્રતિબંધક સેવાઓ ફક્ત નિવારક દવાઓ અને સંસર્ગનિષેધ પૂરતી મર્યાદિત નથી. તેમાં સારું પોષણ-એટલે કે કુપોષણ મુક્તિનું એક નવું પરિમાણ પણ ઉમેરાયું છે. ખાસ પ્રકારની ઉણપને દૂર કરવા માટે પણ પ્રતિબંધક પગલાં લેવામાં આવે છે. તે ઉપરાંત મધ્યાહન ભોજન, આંગણવાડીના નાસ્તા વગેરે સેવાઓ પણ લોકો માટે છે. જંતુનાશકનો ઉપયોગ દવાઓનો છંટકાવ જેમકે DDT, HCH

મચ્છરનાશક ધુમાડો વગેરે પણ પ્રતિબંધક પગલાંના ભાગરૂપે જ છે. જેના કારણે જંતુજન્ય રોગોના ફેલાવામાં ઘટાડો થાય છે. દા.ત. મેલેરિયા, Leishmaniasis, પ્લેગ વગેરે સલ્ફર-દવાઓ, મેલેરિયા-વિરોધી, એન્ટિબાયોટિક્સ, ક્ષય વિરોધી, રક્તપિત્ત વિરોધી દવાઓએ પ્રતિબંધક તબીબી સારવારને ઘણી સક્ષમ બનાવી છે. સામૂહિક દવાઓના વિતરણની સેવા રોગનિવારણમાં મહત્વપૂર્ણ સાધન બની રહે છે. પ્રતિબંધક સેવાઓના કારણે સામૂહિક રોગોની પેટર્નમાં ઘણો બદલાવ આવ્યો છે. આયુષ્યની અવધિ લંબાઈ છે. પ્રતિબંધક સેવાના કારણે ઘણા રોગો સદંતર નાબૂદ થાય છે. (દા.ત. શીતળા વાળો, અને જલ્દીથી પોલિયો પણ થઈ જશે)

પ્રતિબંધક સેવાઓ સીધો લાભ આપે છે. સમયસરની જાણ અને નિદાનને કારણે આર્થિક ભારણ પણ પ્રમાણમાં ઓછું રહે છે. વ્યક્તિ સારી ગુણવત્તાવાળું લાંબુ જીવન જીવી શકે છે જેમકે ડાયાબિટીસવાળા લોકો જો શારિરિક કામ વધારે, કસરતો કરે, વજન ઓછું કરે તો પણ દવાનો ખર્ચ ઘટાડી શકે છે. પ્રતિકાત્મક પગલાં દ્વારા ઉત્પાદન ક્ષમતામાં વધારો થાય છે. બીમારીનું પ્રમાણ ઘટવાના કારણો કર્મચારીઓની હાજરી વધે છે. કંપની તેમના વેલ-નેસના બજેટમાં વધારો કરી શકે છે. જેને કારણે કામ કરવાની ક્ષમતા પણ વધે છે અને અર્થતંત્રમાં સુધાર આવે છે.

#### ● પ્રોત્સાહક :

ભારત દેશ આરોગ્યલક્ષી સંભાળ માટેની નીતિ બનાવાઈ છે. જેના મુખ્ય લક્ષ્ય સામૂહિક આરોગ્ય સુધાર લાવવો, તેની પદ્ધતિઓ વિકસાવવી, જેથી કરીને મૂળભૂત સેવાઓ વ્યક્તિગત સ્તરે શક્ય બને છે. પ્રોત્સાહક સેવાના કારણે લોકો પોતાની આરોગ્યલક્ષી જરૂરિયાત સમજે, જેના કારણે વાતાવરણ અને પર્યાવરણની જાળવણી થાય. આરોગ્યલક્ષી સેવાઓમાં લોકસહભાગીતામાં વધારો કરવા માટે પ્રોત્સાહક સેવાઓનો ઉપયોગ કરે. પ્રોત્સાહક સેવાઓમાં મુખ્ય છે. સરકારી અમલીકરણમાં લોકભાગીદારી. સરકાર અને તબીબી વ્યાવસાયિકો, લોકોને પોતાના આરોગ્યની બાબતે જવાબદાર અને સજાગ બનાવવામાં મદદ કરે છે. સમુદાયને માટે મોટી સંખ્યામાં આરોગ્ય સેવાના કાર્યકરોની નિમણૂક કરવી. અસમાનતા દૂર કરવી. ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં આરોગ્યલક્ષી સેવાને પ્રોત્સાહક બનાવવા માટે શિબિરોનું આયોજન કરવું. પરંપરાગત ઉપચાર પદ્ધતિ જે વૈજ્ઞાનિક દૃષ્ટિએ યોગ્ય હોય તેનો ઉપયોગ કરવો. માનસિકતામાં બદલાવ લાવવો. સમુદાયને સ્વીકાર્ય હોય અને અન્ય રીતે નુકસાનકારક ન હોય તેવી પદ્ધતિનો સ્વીકાર કરીને પ્રોત્સાહન આપવું, સારવારનું અનુસંધાન કરવું. આરોગ્યલક્ષી પ્રોત્સાહન સેવાઓમાં સામાજિક ન્યાયના મુદ્દાનો પણ સમાવેશ કરી શકાય. આરોગ્યલક્ષી જ્ઞાન શાળાઓમાં આપવું. સગર્ભા બહેનોને સ્તનપાનનું મહત્વ સમજાવવું. યોગા-વ્યાયામ, રમત-ગમત જેવી પ્રવૃત્તિઓને વેગ આપવો. સીધી અથવા આડકતરી રીતે આરોગ્યને સ્પર્શતા દરેક મુદ્દાને સંબોધવા, આરોગ્યલક્ષી શિક્ષણ પ્રોત્સાહક સેવામાં સૌથી ઓછી ખર્ચાળ વૃત્તિ છે. ઘણા બધા રોગો થોડા અથવા નજીવ ખર્ચે શિક્ષણ દ્વારા દૂર કરી શકાય છે. જેમાં તબીબી હસ્તક્ષેપની પણ જરૂર પડતી નથી. સાવચેતીના પગલાં વિશે થોડું જ્ઞાન આપવાથી જો લોકોને પ્રોત્સાહન આપી શકાય તો સમય, પૈસા અને અન્ય સ્ત્રોતનો બચાવ થઈ શકે. શૈક્ષણિક રીતે પ્રોત્સાહન આપવાના પ્રયાસો સામાન્ય સમુદાયને દર્દને અગ્રિમ જૂથોને, સ્વાસ્થ્ય સેવામાં જોડાયેલાઓને, લોકનેતાઓને અને નિર્ણાયકોને આપવાથી પ્રોત્સાહનક પરિણામો મેળવી શકાય છે.

વાતાવરણમાં બદલાવ લાવવાથી પણ આરોગ્યને પ્રોત્સાહન મળે છે. જેમકે શૌચાલયનો ઉપયોગ, પીવાનું શુદ્ધ પાણી, જીવજંતુઓ સામે રક્ષણ અને તેનો નાશ, રહેણાંકની સુવિધા, ઈતિહાસમાં તપાસ કરતાં એવું જાણવા મળ્યું છે કે, ઘણી બધી દવાઓની શોધ પહેલાં પણ વાતાવરણમાં બદલાવ લાવવાના કારણે ઘણા રોગો ઉપર નિયંત્રણ લાવી શકાયું છે. વાતાવરણની શુદ્ધતા બિનતબીબી પ્રોત્સાહક બને છે. જેમાં ડોક્ટરોની જરૂર પણ હોતી નથી. આહાર અને પોષણ બાબતે હસ્તક્ષેપ, આ એક એવું પ્રોત્સાહક પરિબળ છે જેમાં વલનરેબલ નાજુક અને નબળા જૂથને વધારે અસર કરે છે. બાળકોને જમાડવાના કાર્યક્રમો, પોષણલક્ષ શિક્ષણ અને ખોરાકલક્ષી માન્યતાઓ વિશે સાચી સમજણ આપવી.

● જીવનશૈલી અને વર્તણૂકમાં બદલાવ :

જીવનશૈલીમાં બદલાવ લાવવા માટે પરંપરાગત સામુદાયિક આરોગ્યના પગલાંમાં બદલાવ માટે હસ્તક્ષેપોમાં ખાસ સફળતા મળી નથી. જેથી તબીબો અને દરેક આરોગ્યકર્તાએ શિક્ષકની ભૂમિકા ભજવવાની રહે છે. આરોગ્યલક્ષી દરેક પ્રવૃત્તિમાં શિક્ષણ મૂળભૂત તત્વ છે. વ્યક્તિની વર્તણૂક, રીતભાત, વગેરે બદલાવમાં મુખ્ય ભૂમિકા ભજવે છે. આરોગ્યલક્ષી પ્રોત્સાહક પરિબલમાં ઘણો વિશાળ અવકાશ છે. તેને સહજ રીતે સ્વીકારી શકાય તેવા કાર્યક્રમો લક્ષિતજૂથ ને સારી રીતે અસર કરી શકે અને સીધો જ સંદેશો આપે છે. જેમાં સંસ્થાકીય, રાજકીય સામાજિક અને આર્થિક હસ્તક્ષેપનો પણ સમાવેશ કરવામાં આવે, વાતાવરણના વર્તણૂકમાં સુધાર આવે, જેથી આરોગ્ય સચવાય અને સુધાર આવી શકે.

● ખાસ સંરક્ષક :

રોગોનું નિવારણ પ્રોત્સાહક રીતે કરવું, તે વિચાર સારો છે; પરંતુ, તે જૂજ હિસ્સાઓમાં શક્ય છે. હાલમાં જે આશયોમાં ખાસ હસ્તક્ષેપ કરવામાં આવ્યો, તે રસીકરણ, ખાસ પોષક આહાર, વ્યાવસાયિક સંકટ, દુર્ઘટના સામે બચાવ, કર્કરોગો સામે બચાવ, એલર્જીને ટાળવી, વાતાવરણમાં સામાન્ય બદલાવ બદલાવથી ઉદ્ભવતા સંકટો, (જેમકે હવાનું પ્રદૂષણ) ધ્વનિ પ્રદૂષણ, ઉપભોગતા માટે સારી ગુણવત્તા અને સલામત ખોરાકનું નિયમન, દવાઓ, પ્રસાધનો વગેરે.

સ્વાસ્થ્ય સંરક્ષણ—જનસમુદાયમાં વ્યક્તિગત કે સર્વસામાન્ય સ્વરૂપે, સ્વસ્થ શારીરિક અને માનસિક પરિસ્થિતિઓની જોગવાઈ કરવી. જેમાં સ્વાસ્થ્યનું પ્રોત્સાહન બીમારીની રોકથામ, ઉપચારકાત્મક અને રોગકારક દવાઓનો સમાવેશ થાય છે. હકીકતમાં સ્વાસ્થ્ય સંરક્ષણ જનસમુદાયના વિકાસ માટેનું અભિન્ન અંગ છે જેમાં શૈક્ષણિક શિબિરો, અતિ ઉત્પાદક વગેરેનો પણ સમાવેશ થાય છે.

● ઉપચારાત્મક :

ઉપચારાત્મક સેવાઓ ત્યારે જ આપવામાં આવે છે, જ્યારે ઈલાજ શક્ય હોય છે. પ્રતિબંધક અને પ્રોત્સાહક સેવાઓથી આ સેવા ઘણી જુદી છે. WHOની કમિટી એવી પણ વ્યાખ્યા આપે છે કે રોગની વહેલા તબક્કામાં જાણ થવી; જેથી હોમીયોસ્ટેટીક ખલેલ કરતાં બાયોકેમિકલ અને મોરફોલોજીકલ વળતર પદ્ધતિ શક્ય હોય અને નુકસાનને વળતર આપી શકાય તેમ હોય. જેથી રોગ કે ખામીને ખુલ્લા કરવા કરતાં રોગની નિશાનીઓનું નિદાન કરીને નુકસાનની ભરપાઈ કરી શકાય. વહેલું કે સમયસરનું નિદાન અને નિવારણમાં મદદરૂપ થઈ શકે. એમ કહી શકાય કે, ભડકો થતા પહેલાં તણખાંને જ દાબી દેવો. જોકે વહેલું નિદાન અને સારવારને પ્રતિરોધક તો ન જ કહી શકાય. કારણ કે રોગનું આગમન તો થઈ જ ચૂક્યું હોય છે. પણ આગળ વધતો અકાલી શકાય. રોગનું વહેલું નિદાન અને રોકથામના પ્રયાસોમાં થોડો આર્થિક ઘસરકો પણ લાગે છે. છતાં ઘણાં રોગો જેવા કે, કૃષ્ણ રોગ, ગર્ભાશય અને સ્તનનં કેન્સર, ક્ષય, જી.ઈ. વગેરેમાં વહેલા નિદાન અને સારવારથી ફાયદો જરૂર થાય છે અને મરણાંક પણ ઘણો સુધરે છે.

● સામૂહિક ચિકિત્સા :

ખાસ પ્રકારના રોગો માટે આ પદ્ધતિ અપનાવવામાં આવે છે. જેના વિવિધ પ્રકારો છે. જેમકે, કિશોરીનો વર્ગ, પસંદગીના જૂથ ખાસ પ્રકારના દર્દીઓનું જૂથ વગેરે જે સમુદાયકના રોગને લક્ષ્ય હોય છે.

● અપંગતાની મર્યાદા :

જ્યારે વહેલું નિદાન શક્ય નથી બનતું, રોગનિવારણમાં હસ્તક્ષેપની સંભાવનાઓ ઘટતી જાય છે ત્યારે ફક્ત ઉપચારાત્મક, પ્રયાસો જ રહે છે અને અપૂર્તતા કે ફરી પહેલાં જેવી બનવાની શક્યતાઓ ઘટતી જાય છે; પરંતુ, આ સેવાનું લક્ષ્ય અવરોધથી ક્ષતિ તરફ જતું અટકાવવાનો હોય છે.

● અપંગતાનો ખ્યાલ :

અપંગતાથી અને ક્ષતિને આ રીતે વર્ણવી શકાય :

રોગ → અવરોધ → અપંગતા → ક્ષતિ

અવરોધ—શારીરિક અથવા માનસિક રીતે કોઈપણ પ્રકારનું નુકસાન અથવા વિકૃતિ. જેમકે નેત્રહીનતા, પગ ગુમાવવો, વગેરે રક્તપિત્ત જેવા રોગમાં એક અવરોધ, આગળ બીજા અવરોધોને નોતરે છે. આ અવરોધને કારણે વ્યક્તિ કદાચ અમુક કાર્ય બીજા સામાન્ય લોકોની જેમ ન પણ હોઈ શકે. આવી અવરોધકતાના ફળસ્વરૂપ વ્યક્તિ પોતાના જીવનમાં કેટલાક ગેરફાયદા અથવા નુકસાનનો અનુભવ કરે છે. જેને કારણે સમાજમાં અપેક્ષિત ભૂમિકા તે અદા કરી શકતા નથી. આ પરિસ્થિતિ ઘણીવાર કુદરતી રીતે પણ નિર્માણ પામતી હોય છે. જેમકે, અકસ્માત અને તેના કારણે વ્યક્તિએ ગુમાવું પડેલું કોઈ અંગ.

### 1.3 પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ સેવાનાં ઘટકો :

પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો રાજ્ય અનુશાસિત ગ્રામીણ આરોગ્યસેવાનો ભાગ છે. જે ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પડવા માટે સામાન્ય રીતે મોટું તબીબી અને નાની શસ્ત્રક્રિયા થઈ શકે તેટલી સગવડવાળું ઘટક હોય છે. જે કેન્દ્ર સરકારના ફાળવેલા નાણાંથી ચાલે છે. ભારત દેશમાં આરોગ્યલક્ષી સેવાઓની પદ્ધતિમાં આ મૂળભૂત છે.

પ્રાથમિક તબીબી સેવાઓ ઉપરાંત પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્ર અમુક ખાસ સેવાઓ ઉપર પણ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાનું હોય છે.

- 1) **બાળ રસીકરણ કાર્યક્રમ :** રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ અંતર્ગત પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્ર દ્વારા નવજાત શિશુને રસીકરણ કરાવવામાં આવે છે. આ કાર્યક્રમ પૂરેપૂરો કેન્દ્ર સહાયક કાર્યક્રમ છે.
- 2) **રોગચાળા વિરોધી કાર્યક્રમ :** ગ્રામ્ય ભારત માટે પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્ર રોગચાળાનું નિદાન અને નિયંત્રણ કરવાનું કામ કરે છે. જ્યારે પણ કોઈ રોગચાળો ફેલાય ત્યારે સરકાર ડોક્ટરને જે તે રોગ નિદાન માટેની ખાસ તાલીમ આપે છે. તેઓ શંકાસ્પદ હિસ્સાઓને ઓળખીને આગળ સારવાર માટે મોકલે છે.
- 3) **જન્મ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ :** (કુટુંબ નિયોજન) કુટુંબ નિયોજનની સેવા રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ અંતર્ગત પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્રો દ્વારા આપવામાં આવે છે. કુટુંબનિયોજનને લગતી સ્ત્રી / પુરુષની શસ્ત્રક્રિયા અહીંયા કરવામાં આવે છે. આ કાર્યક્રમ પણ કેન્દ્રની સહાયથી જ થાય છે.
- 4) **સગર્ભાવસ્થા અને તેને લગતી સારવાર :** પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રનું મોટા ભાગનું ધ્યાન સગર્ભા સ્ત્રીને પ્રસૂતિ વખતે તબીબી સારવાર એ બાળ જન્મ ઉપર કેન્દ્રિત હોય છે. કારણ કે ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં ડોક્ટરો અને સંસ્થાકીય સહાય લેવા માટે લોકો જલ્દી તૈયાર હોતા નથી. જેને કારણે બાળ મૃત્યુનો દર વધારે હોય છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રનું મુખ્ય ધ્યાન સગર્ભા બહેનોની સંભાળનું હોય છે.
- 5) **તાત્કાલીક સારવાર :** દરેક પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્ર ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં જરૂરી હોય, તેવી દવાઓનો પૂરતો જથ્થો રાખે છે. દા.ત. સર્પદંશની દવા, હડકવાની રસી વગેરે

● કાર્યો :

- 1) તબીબી સારવારની જોગવાઈ
- 2) માતા અને નવજાતનું સ્વાસ્થ્ય અને કુટુંબ નિયોજન પ્રવૃત્તિઓ
- 3) પીવાનું ચોખ્ખું પાણી અને જરૂરી સ્વચ્છતા
- 4) સ્થાનિય રોગચાળાનો કંટ્રોલ — નિયમન અને રોકથામ (નિવારણ)

- 5) ડેટા મેળવવાનું. ગામમાંથી સાચા આંકડા મેળવવા અને સાચવવા. દસ્તાવેજ રાખવા.
- 6) આરોગ્યલક્ષી શિક્ષણ
- 7) રેફરલ સેવાઓ
- 8) આરોગ્ય માર્ગદર્શકો, કાર્યકર્તાઓ, દાઈ અને હેલ્થ માસિટન્ટોને તાલીમ આપવી.
- 9) લેબોરેટરીમાં પાયાની સગવડ (લોહી-પેશાબ, મળ વગેરેની જાંચ)

1978ની સાલમાં WHOની આરોગ્ય નીતિ અપનાવી અને તેમાં સર્વને માટે સ્વાસ્થ્યનું વલણ અપનાવું. આ સૂત્ર દુનિયાના તમામ દેશોને લાગુ પડે છે; જેમાં 8 મુખ્ય ઘટકો પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ માટે નક્કી રાખવામાં આવે છે. જેમાં,

- 1) જાહેર-સામુદાયિક આરોગ્ય શિક્ષણને સૌથી વધારે જરૂરી ગણવામાં આવ્યું છે. રોગ પ્રતિરોધક અને નયંત્રણમાં રાખવા માટે સમુદાયની સહભાગીતા સમજીને લોકોને શિક્ષણ માટે પ્રોત્સાહિત કરવા. જેથી વ્યક્તિગત સ્તરે રોગનો અટકાવ શક્ય બને.
  - 2) પોષણ, બીજો જરૂરી મુદ્દો ગણવામાં આવ્યો છે. આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે ગરીબી અને ભૂખમરા નાબૂદી દ્વારા રોગોનો અટકાવ.
  - 3) પીવાના ચોખ્ખા પાણી અને સ્વચ્છતા ઉપરાંત ગટર અને કચરાના નિકાલ માટેની વ્યવસ્થા કરવી, જેથી સ્વાસ્થ્યનું સ્તર ઉપર લાવી શકાય.
  - 4) સગર્ભા ઉપરાંત સ્ત્રીઓ અને બાળકોના સ્વાસ્થ્ય ઉપર ખાસ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું. જેના દ્વારા ભવિષ્યની પેઢી સશક્ત બને; ઉપરાંત, કુટુંબનિયોજન અને બાળકની જાતિલક્ષી સમાનતા ઉપર પણ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું.
  - 5) રોગોનું નિયંત્રણ અને નિયમન સ્થાનિય સ્તરે પ્રવર્તમાન હોય છે. તો તેને ઓળખીને દૂર કરવા માટેના માપદંડો નક્કી કરી પગલાં લેવા, જેના કારણે તેનો ચેપ ફેલાતો અટકે.
  - 6) તબીબી સેવાઓ દરેકને મળવી શક્ય બને. ઈજાઓ અને રોગોમાં સમયસરની સારવાર મળી રહે તે માટે તબીબી સેવા છેવાડાના માણસ સુધી પહોંચતી કરવી.
  - 7) જરૂરી દવાઓ પૂરી પાડવી. સંભાળ કરનાર કર્તાઓ પાસે પણ જરૂરી દવા પૂરતી માત્રામાં ઉપલબ્ધ હોવી, જેને કારણે સમૂહ સચાવયેલો રહે છે.
- પ્રાથમિક આરોગ્ય સારવારના આ 8 મુખ્ય ઘટકો છે ;

#### 1.4 ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓનાં કાર્યક્રમો :

આપણા દેશમાં આરોગ્ય વિશે બહુ જ પહેલાથી વિચારવામાં આવે છે. ભારત આઝાદ બન્યા બાદ રાષ્ટ્રીય સરકાર દ્વારા આરોગ્ય અંગે ઘણાં પગલાં હાથ ધરવામાં આવ્યાં છે. કરાક દ્વારા પૂર્ણ રીતે રોગો, વસ્તી નિયંત્રણ કુપોષણ મહારોગ પૂર્ણપણે નાબૂદ કરવા તથા ગ્રામ્ય કક્ષાએ આ રોગો વિશે બધાને જાગૃત કરવા માટે અલગ અલગ કાર્યક્રમ કરવામાં આવ્યાં.

જેમાં અમલીકરણ અને ટેકનિકલ માર્ગદર્શન પૂરું પાડવા માટે અગ્રણી એજન્સી, જે આરોગ્ય નીતિમાં અગ્રેસર છે જેવી કે, WHO, યુનિસેફ, વિશ્વબેંક, UNFPA, SIDA, NORAD અને USAID જેવી અગ્રણી સંસ્થાઓએ આ કાર્યક્રમ પૂર્ણ કરવા માટે સહાય આપી.

રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય મિશન આપણને એ જ જણાવે છે કે દેશના દરેક નાગરિકને સસ્તુ, ગુણવત્તાપૂર્ણ અને ન્યાયપૂર્ણ આરોગ્ય સારવાર મળે અને દરેક નાગરિક સ્વસ્થ રહે અને પોતાના સ્વાસ્થ્ય પ્રત્યે જવાદાર બને. સારા સ્વાસ્થ્ય માટે રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય વ્યૂહરચના નક્કી કરવામાં આવશે. જેમાં સમુદાય, માનવસંસાધન, વ્યવસ્થા સમુદાય સંડોવણી, વિકેન્દ્રીકરણ, સખત દેખરેખ

અને ધોરણો સામે મૂલ્યાંકન અને આરોગ્ય સંબંધિત કાર્યક્રમો કરી જવાબદાર વ્યક્તિ સાથે આરોગ્ય અંક સુધારવામાં આવશે, જેમાં દેશના દરેક નાગરિક પોતાની ભાગીદારી આપશે.

આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની  
સમજણ

જે અગત્યની કામગીરી શરૂ કરવામાં આવી તેની માહિતી અને જે રોગો પર અત્યારે નિયંત્રણની જૂંબેશ શરૂ કરવામાં આવી છે તે નીચે મુજબ છે.

### 1) રાષ્ટ્રીય મેલેરિયા નાબૂદી કાર્યક્રમ :

મલેરિયા મચ્છર કરડવાથી થતો રોગ છે. મલેરિયા એક સામાન્ય કરતા વધારે ગંભીર રોગ છે. આ રોગનો ભય બાળકો તથા સગર્ભા સ્ત્રીમાં પણ વધારે પ્રમાણમાં હોય છે. જ્યાં ગંદગી, મચ્છરનું પ્રમાણ વધારે હોય ત્યાં મલેરિયા હાજર જ હોય છે. જેમકે, આપણને સમજાવવામાં આવે છે કે, જંતુનાશક દવા હંમેશા ગંદકી વાળા ભાગમાં નાખવી અને બાળકો તથા સગર્ભા હંમેશા મચ્છરની જાળી વાપરી તેમાં જ ઊંઘે તેનું ધ્યાન રાખવું.

જરા પણ તાવ આવે તો તરત ડોક્ટર પાસે જઈ તેની તપાસ કરાવવી અને મલેરિયા જણાય તો તે અંગે પ્રાથમિક માહિતી લઈ તેને લગતી દવા તુરંત જ ચાલુ કરવી. મલેરિયાથી સાચવવા માટે તેને લગતી દવા, આરોગ્યકેન્દ્ર, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર પરથી મેળવવી, જે પણ વ્યક્તિને મેલેરિયા થયો હોય તેણે ખૂબ જ પ્રમાણમાં પ્રવાહી લેવું અને એકદમ હલકો ખોરાક લેવો. જે પચવામાં ખૂબ જ અસરકારક હોય.

રાજ્ય સરકાર દ્વારા મેલેરિયા એક્શન પ્લાન (MAP) અમલમાં મૂકવામાં આવે છે. જેની કમિટી આપણને સમજાવે છે કે એવા જ પ્રકાર જેમાં મેલેરિયા થવાના કારણો ખૂબ વધુ પ્રમાણમાં છે જે આદિવાસી એરિયા રોગચાળા સંવેદનશીલ વિસ્તાર, ફેક્ટરી એરિયાના અને શહેરી વિસ્તાર MAP એક્શન પ્લાનને અમલમાં મૂકવા માટે નીચેના પગલાં લેવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું.

- 1) ગંભીર અને જટિલ કેસોનું ધ્યાન રાખવું.
- 2) જોખમને લગતા ચોક્કસ કારણસર મૃત્યુ નિવારણ
- 3) રોગિષ્ઠ મનોવૃત્તિ નાબૂદ કરવી.
- 4) ફાટી નીકળેલ રોગચાળાનું નિયંત્રણ
- 5) મેલેરિયાને ઘટાવો અને તેને લગતી દવાઓ વધારવી.

આ પગલાં થકી મુખ્ય ધ્યેય રહેશે મેલેરિયો જડમૂળમાંથી નાબૂદ કરવો. તેને લગતા સ્વાસ્થ્યરૂપી પૂર્ણ પગલાં અપનાવવા. જેમાં કર્ણાટક, મહારાષ્ટ્ર, ગુજરાત અને રાજસ્થાનનો સમાવેશ થાય છે. આંધ્રપ્રદેશ અને મધ્યપ્રદેશમાં આ કાર્ય ચાલુ છે.

આરોગ્ય શિક્ષણ એ કોઈપણ આરોગ્ય કાર્યક્રમ સફળતાનો ભાગ છે. મેલેરિયા આરોગ્ય શિક્ષણ બે હેતુસર સેવા આપે છે. એક દરેક વ્યક્તિ સમાજ, સમુદાય પર્યાવરણીય સંદર્ભમાં આગળ આવે અને મનમાં દૃઢ નિશ્ચય કરે કે મેલેરિયો સંપૂર્ણપણે નાબૂદ કરવો. દરેક રાજ્યમાં અત્યારે મેલેરિયાને જડમૂળથી નાબૂદ કરવો તેની વિચારણા અને કાર્યક્રમ ઉપર અભિયાન કરી રહ્યાં છે. તે જ કારણોસર નક્કી કરાવવામાં આવ્યું કે વરસાદ આવતા પૂર્વે તારીખ 1.5 અને 7.5 મેલેરિયા અઠવાડિયા તરીકે ઓળખવામાં આવશે. કારણ કે વરસાદમાં જ મચ્છરના ઉપદ્રવ, ગંદગીના કારણે મેલેરિયા વધે છે. તે સંદર્ભે જાગૃતિ અભિયાન કરવામાં આવશે. કેમ્પ કરવામાં આવશે અને લોકોને આ રોગની ગંભીરતા વિશે જાગૃત કરવામાં આવશે.

### 2) રાષ્ટ્રીય મેલેરિયા નિયંત્રણ કાર્યક્રમ : (NMCP)

1955થી અમલમાં આવ્યો છે. મળતા આંકડા મુજબ 420 મિલિયન (કરોડ) લોકો આ રોગની અસર હેઠળ આવી ચૂક્યા છે. 25 કરોડ લોકના લોહીમાંના વિષાણુઓ હાજર જણાય છે. 1978ની સાલમાં શહેરી મેલેરિયા યોજનામાં આ યોજનાને ભેળવી દેવામાં આવી. જેથી મોટાભાગના સમુદાયને આવરી શકાય. જો કે તાલીમ અને સંશોધન કેન્દ્રો ડોક્ટરો અને નેશનલ



ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કોમ્યુનીટીએ ડીસીઝના સંપર્કમાં રહ્યાં. NMCP – કાર્યક્રમ હેઠળ નીચેની બે પ્રવૃત્તિઓ મુખ્યરૂપે હાથ ધરવામાં આવે છે. (1) જે વિસ્તારમાં મોજણી નથી થઈ ત્યાં આ રોગના પ્રભાવને જણાવો. (2) શહેરી વિસ્તારમાં આ રોગને અટકાવવાનો— જે બે રીતે કરી શકાય. (અ) વિષાણું વિરોધી પગલાં લેવા (બ) પેરોસાઈટ વિરોધી પગલાં. સીધી રીતે આ રોગને નાથવા માટેના પ્રયાસોમાં બહુ સરળતા ન મળી હોવાથી આડકતરી રીતે પ્રયાસો કરવા જરૂરી બન્યાં છે. જેને માટે પ્રાથમિક આરોગ્યલક્ષી પદ્ધતિને અપનાવવી જરૂરી છે. જેમાં ગ્રામ્ય આરોગ્ય માર્ગદર્શને તાલીમવાહક કરવા જરૂરી છે અને ત્યારબાદ ફાઈલેરિયા વિરોધી પ્રવૃત્તિઓ કરવા માટે સ્થાનિય લોકોને સહકાર હોવો પણ જરૂરી છે.

ફાઈલેરિયા વિરોધી તાલીમ ત્રણ પ્રાદેશિક કેન્દ્રોમાં અપાય છે. એ સંશોધનકાર્ય કરેલા રાજ્યના કાલીકટ, રાજાહામુદ્રી (આં.પ્ર.) અને ઉત્તરપ્રદેશમાં વારાણસીમાં થાય છે. જેની દેખભાળ રાષ્ટ્રીય ચેપી રોગ નિવારણ સંસ્થા—દિલ્હી દ્વારા થાય છે. આ ઉપરાંત 12 મુખ્ય મથકોની બ્યૂરો રાજ્ય સ્તરે કામ કરે છે.

### 3) રાષ્ટ્રીય રક્તપિત્ત નિવારણ કાર્યક્રમ :

રાષ્ટ્રીય રક્તપિત્ત નાબૂદી કાર્યક્રમ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ તથા સરકારી મંત્રાલયનો કેન્દ્રીય પ્રાથમિક આરોગ્ય યોજના છે. આ કાર્યક્રમની દેખરેખ આરોગ્ય સેવાના નાયબ નિયામક દ્વારા કરવામાં આવે છે. NLEP વ્યૂહરચના યોજના વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા, રક્તપિત્ત વિરોધી આંકનો અને NGO દ્વારા આ કાર્યક્રમો સફળ બનાવવામાં ભાગીદારી આપવામાં આવેલ છે.

રક્તપિત્તને નાબૂદ કરવા માટે પ્રશિક્ષિત આરોગ્ય કામદારો દ્વારા પ્રાથમિક તપાસ કરવામાં આવે છે અને નજીકના રાજ્ય, જિલ્લા, ગ્રામ્ય સ્તરે સારવાર કરવામાં આવે છે. રક્તપિત્તને નાબૂદ કરવા માટે સઘન આરોગ્ય શિક્ષણ જાહેરાત, જાગૃતિ કરવા માટે સઘન આરોગ્ય શિક્ષણ જાહેરાત, જાગૃતિ અભિયાન અને રોગ સાથે જોડાયેલ લાંઘન દૂર કરવાના સઘન પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે.

રક્તપિત્તને રોકવા તથા તકેદારીના પગલાં લેવા માટે રોગચાળાના વિસ્તારમાં 1 મેડિકલ ઓફિસર, 2 બિનતબીબી કાર્યકર, અને 20 સહતબીબી કાર્યકર કાર્ય કરે છે. રાષ્ટ્રીય રક્તપિત્ત નિવારણ સંસ્થા દ્વારા રક્તપિત્તના દર્દીને મફત સારવાર, જરૂરી દવા પૂરી પાડવામાં આવે છે. અને દર્દી સંપૂર્ણ સ્વસ્થ ન થાય ત્યાં સુધી તેની પૂર્ણપણે કાળજી રાખાવમાં આવે છે. આ સંસ્થા દ્વારા લોકોને રક્તપિત્ત કેવી રીતે ફેલાય છે તેના માટે શું ધ્યાન રાખવું અને શું પગલાં લેવા, તે અંગે પૂરી માહિતી પૂરી પાડવામાં આવે છે અને જાગૃતતા લાવવામાં આવે છે.

### 4) રાષ્ટ્રીય ટી.બી. નિવારણ કાર્યક્રમ :

ટીબી (ક્ષય રોગ) એક ચેપી રોગ છે જે જીવાણું દ્વારા ફેલાય છે. ભારતમાં ટી.બી. બહુ જ મોટાપ્રમાણમાં જોવા મળે છે. ગંદગી સ્વચ્છતાને અભાવ, જાણકારીનો અભાવ એ આ રોગનું મૂળ કારણ છે. દર વર્ષે ભારતમાં 3 લાખથી વધુ લોકો ટી.બી.ના કારણે મૃત્યુ પામે છે; પરંતુ, આ મૃત્યુ સાચી અને સલાહપૂર્ણ સારવાર, અને દર્દીના આત્મવિશ્વાસથી અટકાવી શકાય છે. ટી.બી.નો રોગ હવામાં ફરતા જીવાણું તથા શ્વાસોશ્વાસથી ફેલાતા રોગ છે. ટી.બી. થાવના મુખ્ય કારણો પૈકી (1) 3 અઠવાડિયાથી વધુ સમયથી ખાંસી (2) રાત્રે તાવ આવવો (3) વજન ઘટવું અને પાચનશક્તિ ઓછી થવી, ટી.બી.થવાના વધારે ઘણા 14 વર્ષથી નીચેના બાળકોમાં રહેલ છે અને તે કારણસર જ નવજાત શીશુ માટે મ્ઝ રસી આપવામાં આવે છે. જે બાળકને જન્મથી જ ટી.બી. સામે રક્ષણ આપે છે.

ટી.બી.ને નાબૂત કરવા માટે આંતરરાષ્ટ્રીય આરોગ્ય સંખ્યા, WHO, વિશ્વબેંક, SIDA, DANIDA વગેરે ખાસ સલાહ સૂચન અને સહાયતા આપવામાં આવે છે.

5) કોલેરા (અતિસાર) બીમારી નિયંત્રણ કાર્યક્રમ :

ઝાડા-ઉલટી એ આપણે ત્યાંના એક ખૂબ જ મોટો પ્રશ્ન છે. પ્રવાહી પાણીની અછત, ગંદકી, સ્વચ્છતાનો અભાવ આ મુખ્ય કારણ છે ઝાડા ઉલટી માટે. ઝાડા ઉલટીની વધુ અસર બાળકોમાં જોવા મળે છે. જો બાળકને ઝાડા ઉલટી વધારે પ્રમાણમાં થાય તો તેને મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે. કારણ કે તેના લીધે બાળકના શરીરમાંથી પ્રવાહી અને મીઠાનું પ્રમાણ ખૂબ જ ઓછું થઈ જાય છે. જે કારણે બાળક તરત જ શારીરિક રીતે અશક્ત થઈ જાય છે. ઝાડા ઉલટીને રોકવા માટે તાત્કાલિક સારવાર તરીકે ગ્લુકોઝનું પાણી, ORS, લીંબુ શરબત, ખૂબ જ પ્રમાણમાં પાણી આપવામાં આવે છે, જે તેમની સારવારમાં ઉપયોગી થઈ શકે છે. નવજાત શિશુમાં આ બીમારી થાય તો માતાએ સ્તનપાન ચાલુ રાખવું. જેને કારણે બાળકની રોગપ્રતિકારક શક્તિમાં વધારો થાય છે અને બાળક મોટું થતા જલ્દીથી માંદું થતું નથી.

રાજ્ય સરકાર તરફથી આરોગ્ય કેન્દ્રની મીઠાંના પેકેટ, ORS ના પેકેટ અને દવાઓ આપવામાં આવે છે. જે આ રોગવાળી વ્યક્તિને સારવાર કરવામાં મદદરૂપ થાય છે.

6) તીવ્ર શ્વાસોચ્છ્વાસ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ :

તીવ્ર શ્વાસોચ્છ્વાસ એક ગંભીર બીમારી છે. જે નાના બાળકો તથા વૃદ્ધોમાં વધુ પરિમાણમાં જોવા મળે છે. સામાન્ય રીતે શ્વાસાનળીમાં એક વાયરલ ચેપ તરીકે શરૂ થાય છે અને તેના કારણે શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડે છે. વ્યક્તિની રોગપ્રતિકારક શક્તિ ઓછી હોય તો આ રોગ ખૂબ જ ઝડપથી આગળ વધીને મૃત્યુ તરફ લઈ જઈ શકે છે.

નાના બાળકોને ન્યૂમોનિયા ન થાય તે ધ્યાન રાખવું. સહાયક તબીબી દ્વારા સમયાંતરે ન્યૂમોનિયા ન થાય તે અંગે માહિતી આપવામાં આવે છે અને જાગૃતતા લાવવામાં આવે છે. વ્યક્તિને સમજાવવામાં આવે છે કે, શરદી કે ખાંસીની શરૂઆતમાં જ જો વધારે લાગે તો તુરંત તપાસ કરાવવી અને ન્યૂમોનિયા નથી તેની ખાતરી કરી આગળની સારવાર કરવી. રસીકરણ દ્વારા સારવાર તરત જ કરાવવી. આ રસીકરણ દરેક પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર ઉપર થતું હોય છે. દરેક રાજ્ય કક્ષાએ, જિલ્લાકક્ષાએ અને ગ્રામીણ કક્ષાએ રોગ નાબૂદી માટે COTRIMOXAZOLI નામની દવા આપવામાં આવે છે જે સારવારમાં મદદરૂપ થાય છે.

7) રાષ્ટ્રીય એડ્સ (AIDS) નિયંત્રણ કાર્યક્રમ (NACP) :

રાષ્ટ્રીય AIDS નિયંત્રણ કાર્યક્રમ 1992માં શરૂ કરાયેલ હતો. ભારતમાં AIDS નિવારણ કાર્યક્રમને મોટા સ્વરૂપમાં અમલમાં મૂકવામાં આવ્યો છે. સમયની સાથે સાથે ધ્યાન વર્તનમાં બદલાવ અને જાગૃતિ અભિયાન વધારવા, વિકેન્દ્રીકરણ માટે એક રાષ્ટ્રીય પ્રતિક્રિયા આપવામાં આવી અને તેમાં HIV AIDS ગ્રસ્ત વ્યક્તિને પણ જોડવામાં આવ્યાં.

AIDS થવા માટેના રાષ્ટ્રીય ધોરણે અમુક ખૂબ જ ભયરૂપ કારણ આપવામાં આવે છે જે ન સાચવીએ તો HIV AIDS થવાની શક્યતા ઘણા પ્રમાણમાં વધી જાય છે. જેમ કે,.....

- ખૂનની તપાસ વખતે ખોટા ઈન્જેક્શન વાપરવા
- લોહી આપતી વ્યક્તિની અધૂરી માહિતી
- અન્ય વ્યક્તિ સાથેના શારીરિક સંબંધ
- તબીબી સાધનોનો ખોટો ઉપયોગ
- નિરોધ સાધનોનો ઉપયોગ ન કરવો.

આ બધા જ કારણથી ઈચ્છે જ થવાની શક્યતા વધી જાય છે. આનાથી બચવા માટે સરકાર તરફથી માહિતી આપવામાં આવેલી છે કે; લોહીની બરાબર તપાસ કરવી, માહિતીની આપવી, HIV અંગેનું માર્ગદર્શન અને શિક્ષણ આપવું, સમુદાયને AIDS થી માહિતગાર કરવા, એક જ

વ્યક્તિ માટે શારીરિક જાતીય સંબંધ રાખવા, નિરોગ ઉપયોગી વસ્તુ વાપરવી. આ અંગે પૂર્ણ માર્ગદર્શન આપી જાગૃત કરવામાં આવે છે.

**8) KALA-AZAR નિયંત્રણ કાર્યક્રમ :**

બિહાર અને પશ્ચિમ બંગાળમાં આ રોગ જાહેર-આરોગ્યને માટે ખતરારૂપ છે. 1970માં પહેલીવાર દેખાયા બાદ નજીકના ચાર જિલ્લાઓમાં બહુ જલ્દી દેખાયો હતો. હાલમાં લગભગ 30 જેટલા જિલ્લાઓ બિહારમાં અને પશ્ચિમબંગાળમાં 9 જેટલા જિલ્લાઓમાં આ રોગ છે. શરૂઆતમાં આરોગ્યના કારણે મૃત્યુઆંકમાં વધારો થયો હતો; પરંતુ, હવે છેલ્લા આંકડા અનુસાર મૃત્યુ આંક કાલા-અઝરને કારણે ઘણો ઘટાડા ઉપર છે. આ ઘટાડો ઘરની અંદર જંતુઓના ઘટાડાને કારણે થયો છે. જેને માટે વર્ષમાં બે વાર ઘરની અંદર દવાઓનો છંટકાવ કરવામાં આવે છે. રોગની ભયાનકતાને ધ્યાનમાં લેતા રોકથામના પગલાં લેવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું. જેને માટે ત્રણ પ્રકારની પ્રવૃત્તિઓની વ્યૂહરચના કરવામાં આવી. (1) ઘરોમાં જંતુનાશકનો છંટકાવ-વર્ષમાં બે વાર (2) ઝડપથી નિદાન (વહેલા તબક્કામાં રોગની શરૂઆત પહેલાંના લક્ષણો પરથી ઉપચાર ક્રમ ગોઠવવો) (3) પૂરેપૂરી સારવાર અને જનતામાં આ રોગ વિશેની માહિતીનો પ્રચાર-પ્રસાર અને જાગૃતિના પગલાં લેવામાં રોગ માટે બિહાર અને પં.બંગાળને નાણાંકીય સવલત કેન્દ્ર સરકાર તરફથી આપવામાં આવે છે. દવાના છંટકાવનો ખર્ચ અને જંતુનાશકના છંટકાવનો ખર્ચ પણ કેન્દ્રમાંથી થાય છે. સંપૂર્ણ ઉપયોગિતા અને રોગના શક્ય એટલા શમન માટે જેટલા સ્ત્રોતો છે તેનો પર્યાપ્ત ઉપયોગ થાય તે પણ જરૂરી હોવાથી જિલ્લાઓ દ્વારા એક્શન પ્લાન પણ તૈયાર કરવામાં આવ્યો છે. જે મુજબ કાલા-અઝર રોગને નાથવા માટે ખાસ માળખાકીય સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ કરવામાં આવી છે. જે ફક્ત આ રોગ વિરુદ્ધ જ કામ કરવાની પ્રવૃત્તિઓ કરે છે. જરૂરી સામાન અને સાધનોનો જથ્થો કડક નિગરાની હેઠળ મૂકવામાં આવ્યો છે અને દરેક પ્રવૃત્તિઓ ઉપર કાયમી ધોરણે સતત નિયમન અને દેખરેખ થાય છે અને તેનું મૂલ્યાંકન નિયમિત ધોરણે કરવામાં આવે છે.

**9) આયોડિનની ઉણપ ઓછી હોવાના કાર્યક્રમ :**

આયોડિન એક આવશ્યક સૂક્ષ્મ ખોરાક છે જે આપણાં રોજિંદા જીવનમાં ખૂબ જ જરૂરી છે. આપણા વિકાસમાં, જીવનવૃદ્ધિમાં મહત્વનો ભાગ ભજવે છે. રોજના ખોરાકમાં 100-150 માઈક્રોગ્રામ આયોડિન શરીર માટે જરૂરી છે. ઘણીવાર આયોડિનની પૂરતી માત્રા ન હોવાના કારણે શરીરમાં મીઠાની ઉણપ જોવા મળે છે. આયોડિનની ઉણપ હોવાનું મુખ્ય કારણ આયોડિન મીઠાની જગ્યાએ સાદા મીઠાનો ઉપયોગ હોય છે.

અપૂરતી સૂચનાના કારણે સમામાં આયોડિનની ઉણપ દરેક વ્યક્તિમાં જોવા મળી. આયોડિનની ઉણપના કારણે વ્યક્તિમાં બહેરાશ, અપંગતા, માનસિક બીમારી જેવા રોગોની શક્યતા વધી જાય છે. આ કારણસર આયોડિન મીઠું વાપરવાની રાજ્યકક્ષાએ લોકોને પૂરતી માહિતી આપવામાં આવે છે.

**10) અંધત્વ નિવારણ કાર્યક્રમ :**

અંધાપો એ ખૂબ જ પીડાદાયક રોગ છે. આપણા રાજ્યમાં મોતિયાના કારણે અંધાપો ખૂબજ વ્યાપક પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે. રાજ્ય સરકાર દ્વારા અંધાપો ઓછો કરવા માટે દરેક રાજ્ય કક્ષાએ, જિલ્લા અને ગ્રામ્ય કક્ષાએ મોતિયાના ઓપરેશન માટેની જરૂરીયાત પૂરી પાડી પૂર્ણ પ્રમાણે સારવાર આપવામાં આવે છે.

આ પ્રોગ્રામને પરિપૂર્ણ કરવા માટે WHO, DANIDA, વિશ્વ બેંક દ્વારા મોતિયાના ઓપરેશનનાં પ્રોગ્રામ કરવા, આંખો ચેક કરવી, ઓપરેશન માટેના સાધનો પૂરા પાડવા, અંધાપાથી બચવા અંગેનું શિક્ષણ આપવું, સામાજિક કાર્યકર દ્વારા આ માહિતી પૂરી પાડવામાં આવે છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર ઉપરથી પણ પૂરતી માહિતી આપવામાં આવે છે. વિટામિનની પૂરતી દવાઓ

રાજ્યકક્ષાએથી પૂરી પાડવામાં આવે છે અને સમયાંતર આંખો ચકાસવા માટેના કેમ્પ રાખવામાં આવે છે. આદિવાસી, ગ્રામ્ય, શહેરી કક્ષાએ આ કાર્યક્રમ પૂર્ણપણે કરવામાં આવે છે.

આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓની  
સમજણ

### 11) રાષ્ટ્રીય કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ (NCCP) :

રાષ્ટ્રીય સરકાર દ્વારા કેન્સરને પૂર્ણ રીતે નાબૂદ કરવા માટે ઘણા અભિયાન કરવામાં આવે છે. રાજ્ય સરકાર દ્વારા જિલ્લા કક્ષાએ માહિતગાર કરવા માટે કેન્સરને શરૂઆતના તબક્કામાં ઓળખવું દર્દમાં રાહત થાય તે અંગેની દવાઓ, કેન્સરને લગતી સારવાર, તબીબી સેવા પ્રચારિત, પ્રાથમિક, માધ્યમિક આરોગ્ય સંભાળ, રોગ માટે પૂરતી કાળજી રાખવાની જાણકારી આપવામાં આવે છે. કેન્સર થવાના મુખ્ય કારણ બ્લડપ્રેશર, તમાકુનું સેવન, બિનઆરોગ્યપ્રદ ખોરાક, શારીરિક નિષ્ક્રિયતા, દારૂનો ઉપયોગ, સ્થૂળતા વગેરે કારણોસર થઈ શકે છે.

### 12) રાષ્ટ્રીય માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ :

માનસિક રોગ થવાના મુખ્ય કારણ ચિંતા, થાક, અપૂરતી ઊંઘ, જ્ઞાનતંતુના અપરિપૂર્ણ વિકાસના કારણે થઈ શકે છે. માનસિક રોગ અને ખાસ કરીને નબળા અને પછાત વિભાગમાં વસતા માનવીને તેની માહિતી આપવી. સંસ્થાઓમાં તે અંગે જાગૃતિ અભિયાન કરવામાં આવે છે. માનસિક બીમારીવાળા વ્યક્તિઓને મધ્ય માનસિક આરોગ્ય અધિકારી, રાજ્ય માનસિક આરોગ્ય અધિકારી દ્વારા પૂરતું જ્ઞાન અને સારવાર આપવામાં આવે છે.

### 13) રાષ્ટ્રીય મધુપ્રમેહ (ડાયાબીટીસ) નિયંત્રણ કાર્યક્રમ :

આ રોગને નિયંત્રણ કરવાનું સૌથી મોટું ધ્યેય છે કે રોગને શરૂઆતના તબક્કામાં ઓળખવો, તત્કાલીક સારવાર કરવી અને હૃદયને કે સ્ટ્રોકની લગતી ગંભીર બીમારીથી બચવું. રાષ્ટ્રીય કક્ષાએ ડાયાબીટીસ કન્ટ્રોલ કરવા માટે જિલ્લા કક્ષાના અલગ અલગ કાર્યક્રમ કરવામાં આવે છે. આ કાર્યક્રમ 3 તબક્કામાં કરવામાં આવે છે. પ્રથમ સેન્ટર, માધ્યમિક સેન્ટર અને જિલ્લા કક્ષાની હોસ્પિટલમાં તેની સારવાર અને માહિતી પૂરી પાડવામાં આવે છે.

### 14) બાળમૃત્યુદર અને સલામત માતૃત્વનો કાર્યક્રમ :

આપણી આરોગ્યલક્ષી સેવાઓની પદ્ધતિમાં સાર-સંભાળ અને ખાસ ધ્યાન આપવા માટેનો આ મુદ્દો કાયમી રહ્યો છે. આનું એક કારણ એ પણ છે કે, આપણા રાષ્ટ્રીય આરોગ્યલક્ષી નીતિમાં 17માંથી 9 મુદ્દાઓ આ વિષયને સ્પર્શતા છે. આ કાર્યક્રમને દાખલ કરવાનું પ્રાયોજન બાળમૃત્યુદર ઘટાડવાનું છે. બાળમૃત્યુદરનું કારણ જન્મ વખતે બાળકનું ઓછું વજન પણ જાણવા મળ્યું છે. છેલ્લા પાંચ વર્ષથી રસીકરણના કાર્યક્રમ અંતર્ગત સગર્ભા અને નવજાત શિશુને પહોંચવાનું શક્ય બન્યું છે. તે ઉપરાંત આરોગ્યને લગતા અન્ય હસ્તક્ષેપોની પણ જરૂર છે, જેથી લક્ષ્યને પહોંચવાનું સરળ બને. વર્લ્ડ બેંક અને યુનિસેફના સહયોગથી એક કાર્યક્રમ શરૂ થયો છે. જેનું નામ બાળ અસ્તિત્વ અને સલામત માતૃત્વ (CSSM) જેના અમલીકરણના

#### ● મુદ્દાઓ :

- 1) હાલમાં જે કાર્યક્રમો ચાલુ છે તેને ટકાવી રાખવા અને વધારે મજબૂત બનાવવા ORT કાર્યક્રમ જે 5 વર્ષથી નાના બાળકો માટે છે તેને ચાલુ રાખવો, તે ઉપરાંત 5 વર્ષથી નીચેના બાળકોને શ્વસનતંત્રના રોગો વિરુદ્ધના કાર્યક્રમો વધારવા અને જ્યાં ન ચાલતા હોય ત્યાં શરૂ કરવા.
- 2) સગર્ભા સ્ત્રીઓને લોહતત્ત્વ અને ફોલિક એસિડની ગોળીઓનું વિતરણ કરવું. પોષક તત્ત્વની ખામીને કારણે થતા રોગો, ખાસ કરીને ત્રણ વર્ષથી નીચેની ઉંમરના બાળકોમાં અંધત્વ, જે પ્રજીવક, વિટામિન A ની ખામીથી થાય છે. પ્રોફાઇલેક્સીસ પ્રોગ્રામ અંતર્ગત સગર્ભા અને ધાત્રીમાતાઓમાં એનીમિયા દૂર કરવા.
- 3) સમુદાયિક સ્તરે નવજાત શીશુ તથા સગર્ભા માતાની સારસંભાળની પદ્ધતિમાં સુધાર આ પ્રોજેક્ટના બે ઘટકો છે.

## સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- 1) UIP ઉપરાંત ORT, પ્રોફાઇલેક્સિસ, યોજનાઓ અને ARI કંટ્રોલ પ્રોગ્રામ, જે દરેક રાજ્ય ઉપરાંત યુનિયન કેટેગરીમાં લાગુ કરવો.
- 2) જે રાજ્યો, ખાસ કરીને આસામ, બિહાર, મધ્ય પ્રદેશ, ઓરિસ્સા, રાજસ્થાન અને ઉત્તર પ્રદેશમાં સલામત માતૃત્વ કાર્યક્રમની પહેલ કરવી.

તે ઉપરાંત હસીના જથ્થાને પૂરી કરવા માટે ઠંડુ રાખવાના સાધનો, રસોઈઓ, સીરીજ ORSના પડીકાં વગેરેની ગોઠવણ થયેલ હોય છે. ભારતમાં ન્યુમોનિયા જેવા રોગ છે, જે બાળકો અને નવજાત શિશુમાં મૃત્યુઆંક તો વધારે જ છે; પણ તેના કારણે રોગિષ્ઠ મનોવૃત્તિમાં પણ વધારો થયા છે. જેને નાથવા માટે આરોગ્ય કાર્યકર્તાને તાલીમ આપવામાં આવે છે. તેમને દવાનો જથ્થો CSSM દ્વારા પૂરો પાડવામાં આવે છે.

માતા મૃત્યુદર માટે એનીમિયાને મોટું કારણ ગણવામાં આવે છે. જોકે હવે સગર્ભા અને ઘણી માતાઓને લોહતત્ત્વનું મહત્ત્વ સમજાવવામાં આવે છે. અને તેની ગોળીઓ પણ આપવામાં આવે છે. CSSM ના કાર્યક્રમ દ્વારા સગર્ભા સ્ત્રીઓમાં એનીમિયા અને 3 વર્ષથી નાના બાળકોમાં વિટામિન Aનું વિતરણ કરવામાં આવે છે. વિટામિન છનો પહેલો ડોઝ (ખોરાક) 9 મહિનાના બાળકને ઓરીની રસી સાથે આપવામાં આવે છે. જે પાછળથી DPT/OPVની રસી સાથે આપવામાં આવે છે. (બુસ્ટર ડોઝ)

**જરૂરી માતૃત્વ સંભાળ :** દાઈઓને તાલીમ આજે પણ સંસ્થાકીય સુવાવડો થાય છે; પરંતુ, ઘરમાં અણઘડ લોકો દ્વારા સુવાવડ થવાના કિસ્સો પણ પ્રમાણમાં ઘણા વધારે જોવામાં આવે છે. માટે દાઈઓને તાલીમ આપવાના કાર્યક્રમને ઝડપી બનાવવા જરૂરી છે. આ કાર્યક્રમમાં એક જ વખત વાપરીને ફેંકી દેવાય, તેવી સુવાવડની કીટ પણ દાઈઓને આપવાની વ્યવસ્થા છે.

આ કાર્યક્રમ (CSSM) ના વિસ્તૃત તબક્કામાં તબીબી અને બિનતબીબી કાર્યકરોને પણ રોકવામાં આવ્યા છે. જેથી રસીકરણ, ORI પ્રોફાઇલેક્સિસ યોજના વગેરે આગળ ચાલી રહી છે અને તેમને કૌશલ્યવર્ધન માટે તાલીમો / તાલીમ શિબિરો વગેરેનું આયોજન પણ થાય છે. ખાસ કરીને ન્યુમોનિયાના રોકથામ અને નવજાત શિશુની સારસંભાળ માટેની ખાસ તાલીમ આપવી. જેથી પ્રોગ્રામ મેનેજર, તબીબી અધિકારીઓ અને બિનતબીબી સ્ટાફનું સંચાલન કરી માતૃત્વ અને બાળઆરોગ્યની સંભાળમાં પૂરેપૂરી હસ્તક્ષેપ થાય.

**પ્રથમ પરામર્શ ઘટક :** તાત્કાલીક સગર્ભા માટેની સારવાર—ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં અમુક પસંદગીની જગ્યાએ સ્ત્રી રોગો અને સુવાવડનાં ડોક્ટર અને ઓપરેશન થિયેટરની સગવડ જો હોય તો તેમાં સુધાર લાવવા જરૂરી સાધનો અને કૌશલ્ય સંબંધી તાલીમો પૂરી પાડવી. ઝડપથી અને સરળતાથી અને સમયસર સેવાઓ પહોંચી શકે તેવી વ્યવસ્થાને પ્રોત્સાહન આપવું.

**વૈશ્વિક રસીકરણ કાર્યક્રમ :** શીતળાની સદંતર નાબૂદી પછી વૈશ્વિક રીતે રોગોની બાદબાકીના કાર્યક્રમો પથ્થરફૂલ બની ગયા છે, તે ઉપરાંત હિંમતને પણ અસરકારક છે. 1974માં WHO દ્વારા વૈશ્વિક રસીકરણ કાર્યક્રમનો વધારવામાં આવ્યો. જેમાં મુખ્ય 6 રોગો, ડીપથેરીયા, પરટપુ સીસ (Whooping Caigh), ટેટેનસ (ધતૂર), પોલિયો, ટી.બી. અને ઓરીની રસીઓનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે. જેનો વ્યાપ વંચિતોમાં વધારવા ઉપરાંત દેશને ખૂણે ખૂણે વધારવામાં આવ્યો. પ્રાથમિક આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ સંદર્ભમાં રસીકરણ વ્યવહારરચના સર્વ માટે સ્વાસ્થ્યના લક્ષ્યને પહોંચી વળવા જરૂરી છે.

ભારતમાં આ કાર્યક્રમને લાગુ પાડવા પાછળનો હેતુ મૃત્યુઆંક ઘટાડવા અને માનસિકતા સુધારવા માટેનો હતો. જેથી બાળપણમાં રસીકરણથી દૂર થતા રોગોમાં મુક્તિ મળે. રસીકરણના કાર્યક્રમોના બે મુખ્ય ઘટકો છે. સગર્ભા સ્ત્રીઓને ધનૂરની રસી મૂકવી અને નવજાત શીશુને જન્મના પહેલા જ વર્ષમાં છ લક્ષિત રોગો વિરુદ્ધ રસીકરણ કરવું. આ કાર્યક્રમ આપણા દેશ વ્યાપક રીતે ચાલી રહ્યો છે. અને આરોગ્યલક્ષી કાર્યકરોનો પ્રસાયથી શહેરો અને ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં સફળ પણ

થઈ રહ્યો છે. રસીકરણનો કાર્યક્રમ પ્રવર્તમાન આરોગ્ય સારવાર પદ્ધતિમાં સારી રીતે ગોઠવાઈ ગયા છે. અને તેનું સંચાલન પણ સારી રીતે થઈ રહ્યું છે. માતા-સંભાળ કેન્દ્રો, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો અને સબ સેન્ટરો વગેરે દવાખાના દ્વારા આ કાર્યક્રમનું સંચાલન થઈ રહ્યું છે. જેને માટે કોઈ ખાસ પ્રકારની કેડરનો અલગ કર્મચારી હોતો નથી. રસીકરણને કારણે પ્રગતિકારક શક્તિમાં પણ વધારો થાય છે. જેને કારણે રોગના ફેલાવામાં પણ ઘટાડો થાય છે; પરંતુ, પહેલા 12 મહિનામાં રસીકરણ કરવાનું મહત્વનું છે. રસીકરણ કાર્યક્રમ સઘન બનાવવાના કારણે મૃત્યુદરમાં નોંધનીય ઘટાડો જોવા મળ્યો છે. પલ્સ પોલિયો અભિયાન દ્વારા ખાસ દિવસો નક્કી કરવામાં આવે છે, જેને અનુકરણ કરવામાં આવે છે. જેની નાબૂદીની ઝુંબેશ મજબૂત થાય છે. પ્રથમ તબક્કામાં જ્યારે 9 ડિસેમ્બર, 1995માં પોલિયો દિવસ જાહેર કરાયો અને ત્યારબાદ 20 જાન્યુઆરી, 1996. લોકોનો બહોળો સાથ સહકાર સાંપડ્યા અને પ્રસંશનીય પરિણામ મળ્યું.

● **રાષ્ટ્રીય પાણી પુરવઠો અને સ્વચ્છતા પ્રોગ્રામ કાર્યક્રમ :**

કાર્યક્રમનો પ્રારંભ 1954માં થયો જેનો ઉદ્દેશ સાફ પીવાનું પાણી પૂરું પાડવું અને પ્રયત્નિ ગટરની સગવડ તમામ શહેરી અને ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં ઉપલબ્ધ કરવી. ત્યારબાદ ગ્રામીણ ત્વરિત પાણી પુરવઠાની યોજના રાષ્ટ્રીય પાણી પુરવઠા યોજનાના પૂરક સ્વરૂપે મળે. જેમાં ગ્રામ્ય વિસ્તારને સઘન સ્વરૂપે આવરી લેવાતી વાત હતી. પંચવર્ષીય આયોજનમાં પાણી પુરવઠાની જોગવાઈ થતી હતી. પ્રાથમિક જરૂરિયાત પાણીને અગ્રિમતા પણ મળતી ગઈ. રાજ્ય સ્તરે આયોજન પણ કેન્દ્ર સરકાર સહકાર આપતી રહી. સમસ્યાવાળા ગામ ઓળખવામાં આવ્યાં. જ્યાં 15 કિ.મી. સુધી પીવાના પાણીના સ્ત્રોતો જ ઉપલબ્ધ ન હોય. પાણીમાં ક્ષારો અને ઝેરી તત્ત્વોનું પ્રમાણ વધારે હોય ગુણવત્તા નીચલા સ્તરની હોય અને પીવા માટે લાયક ન હોય. અથવા તે પાણીથી કોલેરા અને વાળો થવાની શક્યતાઓ હોય. દરરોજનું નિયત માત્રામાં પીવાનું પાણી પહોંચાડાવની અને 250 લોકો વચ્ચે એક હેન્ડપંપની યોજના પણ હતી. માહિતી, શિક્ષણ અને સંદેશાવ્યવહાર ગ્રામીણ સ્વચ્છતાનો મહત્વનો ભાગ છે. વાતાવરણની સ્વચ્છતા પ્રથામાં કચરાનો નિકાલ પણ આવરી લેવામાં આવે છે. શૌચાલયો બનાવવાની યોજના મોટા શહેરો, ખાસ યાત્રાના સ્થળો અને પ્રવાસન કેન્દ્રો ઉપર ગટર વ્યવસ્થા અને કચરાના નિકાલ માટે અગ્રિમતા હોવી જરૂરી છે. સરકાર માટે નાણાંનો પ્રશ્નો હોવા છતાં ભારત સરકાર શું પીવાનું ચોખ્ખું પાણી પહોંચાડવા માટે વચનબદ્ધ છે ?; પરંતુ, સફાઈલક્ષી ઘણું કામ કરવાનું છે.

● **ઓછામાં ઓછી જરૂરિયાતોનો કાર્યક્રમ :**

(MNP) આ કાર્યક્રમ નો ઉદ્દેશ્ય વ્યક્તિની માગને અમુક ખાસ પાયાની સુવિધાઓ મળી રહે, માણસોનું જીવનધોરણ ઊંચું આવે વંચિતો સુધી પાયાની જરૂરિયાતો પહોંચી શકે, તે માટે સરકાર વચનબદ્ધ છે. જેના કારણે સામાજિક અને આર્થિક વિકાસ પણ શક્ય બને મુખ્ય પાસાં ગ્રામીણ આરોગ્ય, ગ્રામીણ શુદ્ધ પીવાના પાણીનો પુરવઠો, ગ્રામીણ વિજાતીકરણ, પ્રૌઢશિક્ષણ, પોષણરહીત પછાત વિસ્તાર (ઝૂંપડપટ્ટી)માં વાતાવરણની શુદ્ધતા વધારવી, ઘરવિહોણા મજૂરોને ઘર અપાવવા, આ કાર્યક્રમના બે અમલીકરણ મુખ્ય મુદ્દા ધ્યાનમાં રાખવાના છે. (1) જે વિસ્તારો હજુ સુધી આવરી લેવાયા નથી તેમને આ સુવિધા પહોંચતી કરવાની અગ્રિમતા (2) કાર્યક્રમ અંતર્ગત મળતી સેવાઓને એક પેકેજની રૂપમાં ઉપલબ્ધ કરાવવી જેમાં તે યોજનાનું જોડાણ પણ કરી શકાય, જેની તેની અસરકારકતા વધે.

પોષણના ક્ષેત્રમાં ઉદ્દેશ છે. પોષણ સહાયક સામગ્રીનો વિસ્તાર કરાયો. (બધા જ ECDS ઘટકો છે.) અને મધ્યાહન ભોજનના કાર્યક્રમને પાણી મળે સ્વચ્છતામાં ભેળવી દઈ આખો એક મોટો સળંગ કાર્યક્રમ બનાવી દેવો. આ કાર્યક્રમ રાજ્ય સરકારની એક વિભાગીય કામગીરી તરીકે છે.

● 20 મુદ્દાનો કાર્યક્રમ :

શ્રીમતિ ઈન્દિરા ગાંધી દ્વારા વર્ષ 1975માં દેશના વિકાસ માટે 20 મુદ્દાઓનો કાર્યક્રમ અમલમાં મૂકવામાં આવ્યો હતો. જે આ પ્રમાણે હતા :

- 1) ગ્રામીણ ગરીબી દૂર કરવી.
- 2) વરસાદી ખેતી માટેની યોજનાઓ
- 3) સિંચાઈના પાણીનો યોગ્ય ઉપયોગ
- 4) મોટા પાયાની ખેતી
- 5) જમીન ધોવાણ અટકાવવું
- 6) ગ્રામ્ય શ્રમિકો માટેના ખાસ કાર્યક્રમો
- 7) સ્વચ્છ પીવાનું પાણી
- 8) સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય
- 9) બે બાળકો બસ
- 10) શિક્ષણનો પ્રસાર
- 11) એસ.સી./એસ.ટી. માટે ન્યાય
- 12) સ્ત્રી સમાનતા
- 13) સ્ત્રી વિકાસની નવી તકો
- 14) દરેક માટે રહેઠાણ
- 15) ઝુંપડપટ્ટીની સુધારણા
- 16) વનીકરણ માટેની નવી યોજનાઓ
- 17) પર્યાવરણ સંરક્ષણ
- 18) ગ્રાહક હિત
- 19) ગ્રામ્ય શક્તિ
- 20) પ્રતિભાવશીલ વહીવટી પ્રક્રિયાઓ

ત્યાર બાદ 2016માં હાલની સરકાર દ્વારા આ 20 મુદ્દાઓને કાર્યક્રમની પુનઃરચના કરવામાં આવી, જે યુનાઈટેડ નેશન્સના મિલેનીયમ ડેવલોપમેન્ટ ગોલ અને સાર્કના સામાજિક અધિકાર પત્રને સંપૂર્ણ આધારિત છે. પુનર્ગઠિત 20 મુદ્દાઓ આ પ્રમાણે છે.

- 1) ગરીબી નિવારણ
- 2) લોકો પાસે સત્તા
- 3) ખેડૂતોને પ્રોત્સાહન
- 4) શ્રમિક કલ્યાણ
- 5) ખાદ્યાન્ન સુરક્ષા
- 6) સ્વચ્છ પિવાનું પાણી
- 7) દરેક માટે રહેઠાણ
- 8) દરેક માટે સ્વાસ્થ્ય
- 9) દરેક માટે શિક્ષણ

- 10) એ.સી./એસ.ટી./ઓ.બી.સી. અને લઘુમતીઓનો વિકાસ
- 11) સ્ત્રી કલ્યાણ
- 12) બાળ કલ્યાણ
- 13) યુવા વિકાસ
- 14) ઝુપડપટ્ટી સુધાર
- 15) પર્યાવરણ સુરક્ષા અને વનીકરણ
- 16) સામાજિક સુરક્ષા
- 17) ગામોમાં પાકા રસ્તા
- 18) ગામડાઓનું સશક્તિકરણ
- 19) પછાત વિસ્તારોનો વિકાસ
- 20) I.T. નો વિકાસ અને ઈ-ગવર્નન્સ

---

### 1.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

1. રાષ્ટ્રીય મેલેરિયા નિયંત્રણ કાર્યક્રમ ક્યારથી શરૂ થયો ?  
(a) 1953                      (b) 1954                      (c) 1955                      (d) 1956
2. રાષ્ટ્રીય રક્તપિત્ત નિયંત્રણ કાર્યક્રમ કયા વર્ષથી શરૂ કરવામાં આવ્યો ?  
(a) 1951                      (b) 1953                      (c) 1955                      (d) 1957
3. RNTCP નું આખું નામ શું ?  
(a) Revised National Tuberculosis Program  
(b) Right National Tuberculosis Project  
(c) Revised National Tuberculosis Project  
(d) Rajasthan National Tuberculosis Programme
4. કયા વર્ષમાં National AIDS Control Board રચવામાં આવ્યું ?  
(a) 1987                      (b) 1990                      (c) 1991                      (d) 1992
5. KALA-AZAR ની બિમારી કયા કયા રાજ્યમાં સૌપ્રથમ દેખાયેલ ?  
(a) ગુજરાત, રાજસ્થાન                      (b) મધ્યપ્રદેશ, મહારાષ્ટ્ર  
(c) બિહાર, પશ્ચિમ બંગાળ                      (d) કેરલ, કર્ણાટક
6. રોજના ખોરાકમાં કેટલા માર્ગકોગ્રામ આયોડિન શરીર માટે જરૂરી છે ?  
(a) 50 – 75                      (b) 75 – 100                      (c) 100 – 150                      (d) 200 ઉપર
7. ભારતમાં સરકારદ્વારા કેન્સર નાબૂદી માટે કાર્યક્રમ 1975-76 માં રજૂ કરવામાં આવ્યો તેનું નામ શું ?  
(a) Indian Cancer Control Programme  
(b) National Cancer Control Police  
(c) National Cancer Control Project  
(d) National Cancer Control Programme



8. NCD એટલે શું ?
  - (a) Non-Communicable Diseases
  - (b) New Component Diseases
  - (c) Non-Component Diseases
  - (d) New Communication Disease
9. INAP એટલે શું ?
  - (a) International New Born Action Plan
  - (b) India New Born Action Plan
  - (c) India New Born Action Programme
  - (d) Indian New Born Action Project
10. MCH Wing એટલે શું ?
  - (a) Mother and Child Health Wing
  - (b) Maternal and Child Health Wing
  - (c) Mother and Children Health Wing
  - (d) Maternal and Childran Health Wing

---

### 1.6 ઉપસંહાર :

---

ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ માટે ડૉ. ભોર સમીતીએ અહેવાલ આપી 1948માં મહત્વની બાબતો રજૂ કરી હતી જેમાં સંચાર અને બીનસંચારી રોગોનું ભારણ દર્શાવ્યું હતું. ત્યારથી ભારતમાં આરોગ્ય માટે સંક્રામક રોગોને અટકાવવા પ્રયાસ કરવામાં આવી રહ્યા છે.

---

### 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

- |        |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. (a) | 2. (c) | 3. (a) | 4. (d) | 5. (c)  |
| 6. (c) | 7. (d) | 8. (a) | 9. (b) | 10. (b) |

---

### 1.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. અટકાયતી પગલાં : રોગને થાય તે પહેલા જે પગલા ભરવામાં આવે તેને અટકાયતી પગલાં કહેવાય છે. જેમ કે, HIV / AIDS અટકાવવા નિરોધનો ઉપયોગ કરવો.
2. અપંગતા : અપંગતા એ ખોટ કે ખામી છે, તે બિમારી નથી. બિમારીના લીધે ઊભી થતી પરિસ્થિતિ છે.

---

### 1.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. આરોગ્ય નિવારક સેવાઓ વિશે લખો.
2. પ્રાથમિક આરોગ્ય સેવાના ઘટકો ચર્ચો.
3. ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ કાર્યક્રમ વિશે લખો.

---

### 1.10 પ્રવૃત્તિ :

---

1. જિલ્લા પંચાયતના આરોગ્ય વિભાગની મુલાકાત લઈ આરોગ્યને સ્પર્શતી યોજનાઓની PPT બનાવી. સમાજકાર્યકર તરીકે અગત્યની ભૂમિકા પર પ્રકાશ પાડવો જોઈએ.

---

### 1.11 કેસ સ્ટડી :

---

1. ભારતમાં આરોગ્ય વિભાગનું કેન્દ્રીય સ્તરેથી ગ્રામ્ય સ્તરનું માળકું સમજી લોકોના આરોગ્યને સંભાળવા માટે પ્રયત્નોની જાણકારી મેળવી, તેની અગત્યતા સ્પષ્ટ કરો.

---

### 1.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- | ગ્રંથનું નામ                    | લેખક      |
|---------------------------------|-----------|
| 1. Preventive & Social Medicine | : K. Park |

: એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 આરોગ્ય શિક્ષણ પ્રત્યાયન
- 2.3 સમુદાય આધારિત પુનર્વસન
- 2.4 સામુદાયિક આરોગ્ય સંભાળમાં સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકા
- 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.6 ઉપસંહાર
- 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.8 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.9 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.10 પ્રવૃત્તિ
- 2.11 કેસ સ્ટડી
- 2.12 સંદર્ભગ્રંથ

## 2.0 એકમના હેતુઓ :

- આરોગ્ય શિક્ષણની સમજણ મેળવવી.
- આરોગ્ય શિક્ષણ માટેના ધ્યેય જાળવા.
- આરોગ્ય શિક્ષણનું વિષયવસ્તુ જાણવું.
- આરોગ્ય શિક્ષણની અગત્યતા સમજવી.
- આરોગ્ય શિક્ષણમાં પરિવર્તન પ્રક્રિયા સમજવી.
- આરોગ્ય શિક્ષણની વિવિધ પદ્ધતિઓ સમજવી.
- સામુદાયિક સ્તરે વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા અને પુનઃસ્થાપનની પ્રક્રિયા સમજવી.

## 2.1 પ્રસ્તાવના :

શિક્ષણ આપવાની શરૂઆત લગભગ વર્ષો નહિ બલકે સમુદાયનાં અસ્તિત્વનાં સાથે જન્મેલી પ્રથા છે, સામુદાયિક સ્તરે શિક્ષણ આપવા પાછળ જીવનની ગુણવત્તા સુધાર અને સામુદાયિક કલ્યાણ અગત્યના પાસાંઓ છે, તેમજ સામુદાયિક શિક્ષણને આજે પરિવર્તન માટેનું પાયાનું શસ્ત્ર માનવામાં આવે છે, તેમાં પણ સામુદાયિક સ્તરે આરોગ્ય શિક્ષણ વર્ષોથી સરકારના દરેક કાર્યોમાં મહત્વપૂર્ણ પ્રાથમિકતા રહેલી છે. કોઈપણ દેશમાં આરોગ્ય શિક્ષણ માટેના તમામ પ્રયાસોમાં સામુદાયિક સ્તરે આપવામાં આવતા શિક્ષણની અસર અને લોકોનો સહયોગ અથવા ભાગીદારી

મોટા પ્રમાણમાં ઉપસી આવતા પરિમાણો છે. માટે સામુદાયીક સ્તરે આરોગ્ય શિક્ષણનાં ખ્યાલ વગેરેની માહિતી મેળવવી અગત્યની બાબત છે.

સામુદાયિક સ્તરે આરોગ્ય શિક્ષણની અગત્યતા

## 2.2 આરોગ્ય શિક્ષણ પ્રત્યાયન :

આરોગ્ય શિક્ષણ એ સામુદાયિક આરોગ્ય માટેનું અનિવાર્ય સાધન છે. સામુદાયિક આરોગ્યની દરેક વિભાગનું આરોગ્ય શૈક્ષણિક પાસું છે અને સામુદાયિક આરોગ્ય એ આરોગ્ય શિક્ષણ જ છે અને દરેક સામુદાયિક આરોગ્ય કાર્યકર્તા એ આરોગ્ય શિક્ષક છે. આરોગ્ય શિક્ષણનો હેતુ મિત્રો બનાવવા અને લોકોને પ્રભાવિત કરવાનો છે. આરોગ્ય શિક્ષણનો હેતુ આરોગ્યને પ્રોત્સાહન આપવા સાથે રોગ પ્રેરિત વર્તન ઘટાડવાનો છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, આરોગ્ય શિક્ષણ વ્યક્તિગત અને જૂથના વર્તનને સ્થાપિત કરવા અથવા પ્રેરિત કરવા અને તંદુરસ્તી ભર્યું જીવન જીવવાની વર્તણૂકને પ્રોત્સાહિત કરવા સાથે સંબંધ ધરાવે છે.

### 1) આરોગ્ય શિક્ષણ :

આરોગ્ય વિષયક વિવિધ પાસાઓનું શિક્ષણ એટલે આરોગ્ય શિક્ષણ એમ સરળ અર્થ થાય; પરંતુ, આરોગ્યના તથ્યો દ્વારા તેનો વિશેષ અને વૈજ્ઞાનિક દૃષ્ટિકોણવાળો અર્થ સમજાવવામાં આવ્યો છે. શિક્ષણ કે કેળવણીના સિદ્ધાંતો સાથે આરોગ્યવિષયક બાબતોને સાંકળીને તેની વ્યાખ્યા આપવામાં આવી છે. વ્યક્તિગત અને સમુદાય સ્વાસ્થ્યનું સ્તર પ્રાપ્ત કરવા માટે આરોગ્ય શિક્ષણ અનિવાર્ય છે. જેના દ્વારા જ્ઞાન, મનોવલણો, આરોગ્યપ્રદ આચરણ કે આરોગ્યલક્ષી જીવનકૌશલ્યોને આત્મસાત્ કરી શકાય છે.

#### ● વ્યાખ્યા :

આરોગ્ય શિક્ષણ એ એક એવી પ્રક્રિયા છે જેના થકી વ્યક્તિ અને જૂથો, પોતાની તંદુરસ્તીની વૃદ્ધિ અને જાળવણી માટેની આવશ્યક વર્તણૂકની રીતભાત શીખે છે. તંદુરસ્ત રહેવા માટેની આવશ્યક આરોગ્યપ્રદ આદતો સહજ રીતે સ્વેચ્છાએ શીખી શકાય તેવી તકો અને પ્રવૃત્તિઓને સાંકળી લઈને પ્રયોજાતું શિક્ષણકાર્ય, આરોગ્ય શિક્ષણ કહેવાય.

આરોગ્યશિક્ષણના મૂળભૂત સિદ્ધાંત મુજબ આરોગ્ય વિષેની વિવિધ માહિતી પૂરી પાડીને વર્તનમાં પરિવર્તન લાવવાનું મુખ્ય કાર્ય આરોગ્ય શિક્ષણનું છે.

આમ, લોકોને પોતાના સ્વાસ્થ્યની જાળવણી માટે જીવનકૌશલ્યના આચરણ માટે પ્રોત્સાહિત કરતી શૈક્ષણિક પ્રક્રિયા અર્થાત્ આરોગ્ય વિશેની જાગૃતિથી આચરણ તરફ દોરી જતું શિક્ષણ એટલે આરોગ્ય શિક્ષણ.

### 2) આરોગ્ય શિક્ષણનું ધ્યેય :

- સ્વાસ્થ્યસંબંધી જ્ઞાન અને જાણકારી માત્ર તબીબો કે આરોગ્ય કર્મચારીઓ પૂરતાં મર્યાદિત જ ન રહે; પરંતુ, લોકો સુધી પહોંચે તે માટે આરોગ્ય શિક્ષણ મહત્વનું છે. અને લોકો પોતે પોતાના સ્વાસ્થ્યની જાળવણી બાબતે સ્વનિર્ભર અને સભાન બને તે આરોગ્ય શિક્ષણનું ધ્યેય છે.
- વિદ્યાર્થીઓ વિશેષતઃ કિશોરાવસ્થામાં આરોગ્યની કેળવણી માટે આવશ્યક જ્ઞાન પ્રાપ્ત કરીને માહિતગાર થાય અને તંદુરસ્ત જીવવાની રીત તેમજ કૌશલ્યો આત્મસાત્ કરે તે આરોગ્ય શિક્ષણનો મહત્વનો હેતુ છે.
- કિશોરાવસ્થા દરમ્યાન સામાન્ય અને પ્રજનન આરોગ્યપ્રદ ટેવોનું આચરણ કરવામાં આવે, સ્વાસ્થ્ય વિશેના દૃષ્ટિકોણમાં પરિવર્તન આવે તે સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણનું ધ્યેય છે.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- વિદ્યાર્થીઓને શાળાકીય શિક્ષણકાર્ય મારફતે જ્ઞાનાત્મિક સ્તરે, મૂલ્યવર્ધન કે વલણો કેળવવાના સ્તરે તેમજ કૌશલ્ય આત્મસાત્ કરવાના સ્તરે માર્ગદર્શક પ્રક્રિયા પ્રયોજાય છે તે જ સિદ્ધાંત પર આરોગ્ય શિક્ષણની પ્રક્રિયા પ્રયોજાય છે.
- શાળાકીય અભ્યાસક્રમના વિષયોનું શિક્ષણનું અંતિમ લક્ષ્ય વિદ્યાર્થીની કેળવણી છે. તેમ આરોગ્ય શિક્ષણનું અંતિમલક્ષ્ય આરોગ્યપ્રદ આદતો કેળવાય તે છે. આરોગ્ય શિક્ષણ તમામ વયજૂથના લોકો માટે છે.
- શાળામાં અભ્યાસ કરતાં વિદ્યાર્થીઓ અને શાળા બહારના તે જ વયજૂથના કિશોરો માટે પણ આરોગ્ય શિક્ષણ મહત્વનું છે.
- અશિક્ષિત પ્રૌઢો માટે કે ગૃહિણીઓ માટે પણ તે જરૂરી છે. વિદ્યાર્થીઓ, આરોગ્ય શિક્ષણની પ્રક્રિયામાંથી પસાર થયા બાદ અન્ય લોકોને પણ તે આરોગ્ય શિક્ષણ આપવા કે પ્રાપ્ત કરવા માટે અસરકારક ભૂમિકા નિભાવી શકે તેમ છે.

3) આરોગ્ય શિક્ષણનું વિષયવસ્તુ :

- 1) જીવવિજ્ઞાન : તબીબી માનવશરીર રચના અને કાર્યો વિશેની માહિતી, શારીરિક અને માનસિક રીતે તંદુરસ્ત રહેવામાં મદદરૂપ થાય છે.
- 2) પોષણ : ખોરાક અને શરીરમાં તેના કાર્યો બૃહદ અને સૂક્ષ્મ પોષણ ઘટકો આહાર, આહારની ટેવો, આહારની જાળવણી વગેરેની જાણકારી પ્રાપ્ત કરીને ઉપલબ્ધ ખાદ્ય-સામગ્રીનો શરીરના પોષણ માટે વધુ સારો ઉપયોગ કરવાનું શિક્ષણ.
- 3) સ્વચ્છતા : વધુ સારી સ્વચ્છતા દ્વારા શારીરિક સુખાકારી માટેની જાણકારી વ્યક્તિગત અને પર્યાવરણની સ્વચ્છતા જાળવવા વિશેના જ્ઞાન અને કૌશલ્યનો સમાવેશ.
- 4) કુટુંબ આરોગ્ય સંભાળ, કુટુંબના સભ્યોનું જીવનધોરણ સુધારવા ગર્ભથી ઘડપણ સુધી પાયાની આરોગ્ય સંભાળ અને ઉપલબ્ધ સેવાઓ વિશેની માહિતી.
- 5) ચેપી અને બિનચેપી રોગોના અટકાવ અને નિયંત્રણ માટે વ્યક્તિગત અને લોકસહયોગને પ્રોત્સાહિત કરવા માટેની માહિતી.
- 6) માનસિક સ્વાસ્થ્ય : માનસિક બીમારીથી રક્ષણ, માનસિક સ્વાસ્થ્યની જાળવણી અને જીવન કૌશલ્યો વિશેની માહિતી.
- 7) અકસ્માત કે દુર્ઘટનાને અટકાવવા માટે ઘેર, કામના સ્થળે કે જાહેર સ્થળે વગેરે પ્રસંગોમાં સાવચેતી.
- 8) આરોગ્ય અને તબીબી સારવાર : વિવિધ સેવાઓનો ઉપયોગ કરીને રોગો અને બીમારીથી રક્ષણ મેળવવું અને સ્વાસ્થ્યને જાળવવા માટેના કાર્યક્રમોની વિગતો

4) આરોગ્ય શિક્ષણની અગત્યતા :

માનવી સામાજિક પ્રાણી છે અને સમૂહમાં રહે છે તેના સ્વાસ્થ્યનો આધાર શહેર આરોગ્યની પરિસ્થિતિ કેવી છે, તેના પર રહે છે. હવા, પાણી અને ખોરાકના પ્રદૂષણોની વિપરીત અસર સૌ કોઈના સ્વાસ્થ્ય પર પડે છે. ગામ, નગર, શહેર અસ્વચ્છ ગંદા હોય તો રોગચાળો ફાટી નીકળે છે અને લોકોનું આરોગ્ય જોખમાય; તેથી, જાહેર આરોગ્ય જાળવવા માટેના સરકારના આરોગ્ય વિભાગની તથા સ્થાનિક સંસ્થાઓના જાહેર આરોગ્યની શિક્ષણ અને સેવાઓની અતિઅગત્યની કામગીરીમાં લોકભાગીદારી, સહકાર અને સહયોગ ખૂબ જરૂરી છે.

વ્યક્તિગત સ્વાસ્થ્ય શુદ્ધ હવા, પીવાનું શુદ્ધ પાણી, પ્રકાશ, વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા, ખાણીપીણી (સમતોલ અહાર) આરોગ્યપ્રદ ટેવો, જીવન જીવવવાની યોગ્ય પદ્ધતિ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. જ્યારે જાહેર આરોગ્ય (સ્વાસ્થ્ય)માં દરેકને પીવાના શુદ્ધ પાણીની શૌચાલયની

ઘન ક્યરો નિયમિત લઈ જવાની અને ગટર જેવી વ્યવસ્થા ઉપરાંત સમસ્ત ગામ, નગર, શહેર સ્વચ્છ, સુંદર મનોરમ્ય તથા પ્રદૂષણો મુક્ત રહે જેવી બાબતોનો સમાવેશ થાય છે.

સંક્ષિપ્તમાં વ્યક્તિગત આરોગ્યની સાથોસાથ સૌ માટે જાહેર આરોગ્ય જળવાય ને રોગોના ભોગ ન બનાય તે માટે તથા લોકભાગીદારી વધારવા માટે આરોગ્ય શિક્ષણ આવશ્યક જ નહીં; પરંતુ, અનિવાર્ય છે. આરોગ્ય , શિક્ષણ જેટલું વધુ સઘન, સતત અને ઘનિષ્ઠ રીતે અપાશે. તેટલું સમસ્ત સમાજનું આરોગ્ય સુધરશે. તન અને મનના સ્વસ્થ માટે તથા સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય માટે યોગનો મહિમા અપરંપાર છે. તેથી સંતુલિત આહાર, વ્યાયામ અને ધ્યાન યોગ દ્વારા બધા કુટુંબ સમસ્ત સમાજ અને રાષ્ટ્રનું માનવમાત્રને આપણે વધુ આરોગ્યપ્રદ બનાવી શકીશું. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાની આરોગ્યની વ્યાખ્યા મુજબ ફક્ત માંદગી કે રોગોની ગેરહાજરી નહીં પરંતુ, શારીરિક, માનસિક, સામાજિક અને આધ્યાત્મિક એમ ચારે પ્રકારે સંપૂર્ણ સ્વસ્થતા અને સુખાકારીની પરિસ્થિતિ એટલે આરોગ્ય, આ વ્યાખ્યા મુજબ આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્ય માટે યોગ અને પ્રાણાયમ અતિઆવશ્યક છે. આમ, સમગ્રપણે જોઈએ તો આરોગ્ય શિક્ષણ આવશ્યક જ નહીં અનિવાર્ય છે કારણ કે, શિક્ષણ અને સમજ વગર આરોગ્યપ્રદ વર્તન સંભવિત નથી.

● **મહત્વ :**

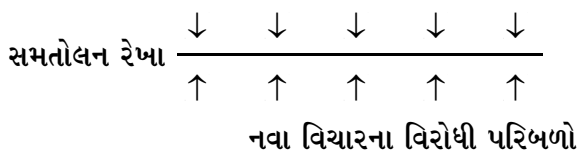
સ્વાસ્થ્ય એટલે આરોગ્ય એ મોટામાં મોટું સુખ છે. આવા પાયાના સુખ માટે સારું આરોગ્ય જરૂરી છે. માણસનું આરોગ્ય સારું ન હોય તો તે કોઈ સુખ ભોગવી શકતો નથી. માંદા પડીને પછી દાક્તરી સારવાર લેવી તેના કરતા માંદા જ ન પડવું તે સર્વોત્તમ ગણાય. અંગ્રેજીમાં પણ કહેવત છે. કે “Prevention is better than cure” એટલે કે રોગ થયા પછી તેની દવા કરાવવી તેના કરતાં અગમચેતીના પગલાં લઈને રોગ મૂળથી જ ન થાય તેમ કરવું જોઈએ. આ માટે આરોગ્ય શિક્ષણ ખૂબ જરૂરી છે. આરોગ્ય શિક્ષણની કલ્યાણકારી પ્રવૃત્તિ દક્ષાંશ લોકોને રોગ થાય જ નહીં તે બાળકો અને સ્ત્રી-પુરુષ માટેની રોગપ્રતિરોધક રસીઓ દાક્તરની કે આરોગ્ય કાર્યકરોની સલાહ મુજબ અપનાવે તથા આરોગ્યની અન્ય બાબતો અંગે સાચી સમજ કેળવી. પૂરું જ્ઞાન મેળવી તે પ્રમાણે આરોગ્યના નિયમો અનુસરે તો અનેક પ્રકારના દુઃખ પીડા ભોગવવામાંથી ઊગરી જવાય એટલું જ નહીં; પરંતુ, સાથો સાથ સમય અને પૈસાની બરાબરી થતી પણ અટકી શકે.

● **ફિલસૂફી :**

દરેક વ્યક્તિ જન્મથી ઓછાવત્તા પ્રમાણમાં યોગ્યતા કે પાત્રતા ધરાવતી હોય છે અને પરિસ્થિતિ અનુસાર તેણે પોતાના વલણો કેળવ્યાં હોય છે. અને તે પ્રમાણે આચરણ કરે છે. દરેક વ્યક્તિમાં પરિવર્તન પામવાની શક્તિ રહેલી હોય છે. આરોગ્ય શિક્ષણ દ્વારા વ્યક્તિના જ્ઞાન વલણ અને વર્તનમાં ઈચ્છિત પરિવર્તન લાવી શકાય છે. શિક્ષણ આપીને અને સમજદારી કેળવીને માનવશાસ્ત્ર પરિવર્તનને પાત્ર છે. એ આરોગ્ય શિક્ષણની ફિલસૂફી છે. ઈચ્છિત પરિવર્તન માટે તેને મહત્તમ તકો મળવી જોઈએ.

● **પરિવર્તનની પ્રક્રિયા :**

સામાજિક પરિવર્તનની પ્રક્રિયા બહુ ધીમી હોય છે. ખાસ કરીને સમાજમાં કોઈ પણ નવીન વિચારને અપનાવવાનો હોય તો લોકોના માનસ પર તે નવા વિચારના (Innovation) ના પક્ષ (તરફેણ) કરતાં વિપક્ષ (વિરુદ્ધ)ના પરિબળો વધુ અસરકર્તા હોવાથી નવા વિચારને અપનાવાની ક્રિયા બહુ ધીમી રહે છે. આમ, નવા વિચારને અને તેના અમલને બહુજન હિતાય, બહુજન સુખાય અને વ્યક્તિગત તથા કૌટુંબિક લાભો જેવાં સમર્થન આપતાં તેમજ વિરોધ કરતાં પરિબળોનું સમતોલન કેવું રહે છે તે નીચે મુજબ આલેખી શકાય.



● આરોગ્ય અંગેના અવરોધક અને સમર્થક પરિબલો :

અંધશ્રદ્ધા, શંકાઓ, ભય, અસાક્ષરતા, ખોટી માન્યતાઓ, ગેરસમજ અને અફવાઓ ઈત્યાદિ પરિબલોને પરિણામે યોગ્ય નિર્ણય લેવામાં અવરોધ ઊભો થાય છે. જ્યારે આરોગ્યશાસ્ત્ર તથા તબીબી વિજ્ઞાન આધારિત વૈજ્ઞાનિક માહિતી અને જ્ઞાન તથા સારી સમજ જેવા પરિબલો નવા વિચારને સમર્થન આપે છે.

આરોગ્ય વિષયક પોષક અને અવરોધક પરિબલોની અસર લગભગ સરખા પ્રમાણમાં હોય ત્યારે તે વ્યક્તિ તરફેણમાં જઈ શકતી નથી. અને તેથી તે તટસ્થ રહે છે. જેથી સમતોલન રેખા પણ મધ્યમાં રહે છે. વ્યક્તિ કે જૂથ પર પરિવર્તન બળોની અસર કરતાં વધુ હોય તો તે વ્યક્તિ કે જૂથ નવી વાતને આવકારશે અને અપનાવશે; પરંતુ, અવરોધક પરિબલોની અસરકારકતા વધુ હશે તો તે વ્યક્તિ છે જૂથની નવી વાતનો વિરોધ કરશે. આપણા સમાજના જે લોકો અંધશ્રદ્ધા, અજ્ઞાનતા, અફવા, ખોટી માન્યતા ઈત્યાદિ અવરોધક પરિબલોની પ્રબળ અસર નીચે હોય તેઓ રસીકરણ જેવી વૈજ્ઞાનિક વાતને કે પોતાને લાભદાયી એવા નવા વિચારને અપનાવતા નથી. આ માટે અસરકારક આરોગ્ય શિક્ષણ એ જ એક માત્ર સચોટ ઉપાય છે. જેનાથી અવરોધક પરિબલોની અસર નવિહત્ થઈ શકે અને પોષક સમર્થક પરિબલોની અસર પ્રબળ થઈ શકે.

● પરિવર્તનની પ્રક્રિયાના ત્રણ તબક્કાઓ :

આરોગ્યક્ષેત્ર પરિવર્તનની પ્રક્રિયાને જ્ઞાન, વલણ અને આચરણના મુખ્ય ત્રણ તબક્કામાં સમજી શકાય. લગભગ બધા લોકોમાં કંઈક અંશે સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ, જાણકારીને સમજદારીનો અભાવ છે.

**જ્ઞાન :** મોટાભાગના લોકો આરોગ્ય વિશે ઓછાવત્તા પ્રમાણમાં સામાન્ય જ્ઞાન ધરાવતા માલૂમ પડે છે. પરંતુ બીમારીઓ અંગે વૈજ્ઞાનિક જ્ઞાન અને બીમારીઓથી બચવા માટેના સચોટ ઉપાયની જાણકારી ઓછી કે અધૂરી હોય છે.

**વલણ :** જ્ઞાન ધરાવનારા પ્રમાણમાં સાનુકૂળ વલણ ધરાવનારની સંખ્યા થોડી ઓછી હોય છે. અજ્ઞાન, અંધશ્રદ્ધા, ગેરસમજ જેવા અવરોધક પરિબલો જેટલા વધુ જોરદાર તેટલું નકારાત્મક વલણ વધુ હોય છે. સામાન્ય રીતે લોકો દવા અને ડોક્ટરને આધારિત હોવાનું વલણ ધરાવે છે. અને તેથી સ્વાશ્રયી આરોગ્યની સમજ વિકસાવવાની તાતી જરૂર છે. સાંસ્કૃતિક અને સામાજિક મૂલ્યો પણ વ્યક્તના વલણ પર સારી એવી અસર કરે છે.

**આચરણ :** આરોગ્ય અંગે જ્ઞાન અને સાનુકૂળ વલણ ધરાવનાર લોકોની સંખ્યાના પ્રમાણમાં આચરણ કરનારની સંખ્યા પ્રમાણમાં ઓછી હોય છે. કારણ કે, સામાન્ય રીતે લોકોમાં જાગૃતિ મહત્તમ હોય છે. જાગૃતિ કરતાં ઓછી સંખ્યામાં જ્ઞાન અને જ્ઞાનના પ્રમાણમાં સાનુકૂળ વલણ ધરાવનારની અને તેના કરતાં ખરેખર આચરણ કરનારની સંખ્યા ઘટતી જાય છે. આમ, જ્ઞાન, વલણ અને આચરણ વચ્ચે જે મોટો તફાવત (Gape) હોય છે તે દૂર કરવામાં આરોગ્ય શિક્ષણ ઉપયોગી બની રહે છે.

5) આરોગ્ય શિક્ષણ માટેની વિવિધ પદ્ધતિઓ :

આરોગ્ય શિક્ષણની પ્રક્રિયામાં ત્રણ વૈજ્ઞાનિક અભિગમો સંકલિત છે. (1) આરોગ્ય સંબંધિત વિષયવસ્તુની જાણકારી (2) શિક્ષણની પદ્ધતિઓ વિશેનું જ્ઞાન અને (3) વિચાર પ્રસરણ અને વિનિમયનું કૌશલ્ય, આરોગ્ય શિક્ષણમાં વ્યક્તિગત સંપર્ક તેમજ જૂથ અને લોકસંપર્ક દ્વારા વિવિધ તમામ વયજૂથની વ્યક્તિઓનો લક્ષિતજૂથ તરીકે સમાવેશ થાય છે. શિક્ષણ પ્રક્રિયામાં વધુ જ્ઞાનેન્દ્રિયોનો સમાવેશ કરવાથી શિક્ષણ વધુ અસરકારક રીતે આપી શકાય છે. તે સિદ્ધાંત મુજબ આરોગ્ય શિક્ષણમાં વિવિધ દૃશ્ય-શ્રાવ્ય સાધનો અને પ્રાયોગિક કાર્ય, નિદર્શન અને પુનઃ નિદર્શન (લર્નિંગ બાય ડુઈંગ) જેવી પદ્ધતિઓ પણ મહત્વની છે. સંચાર કે વિનિમય પ્રક્રિયામાં પ્રેરણા આપવા માટે વ્યક્તિની માધ્યમ તરીકેની ભૂમિકા આરોગ્ય શિક્ષણમાં ખૂબ જ અસરકારક બની રહે છે.

ઉપરોક્ત તમામ બાબતોને આવરી લેતી આરોગ્ય શિક્ષણની વિવિધ પદ્ધતિઓ પ્રવૃત્તિઓ કે માધ્યમોની વિગત નીચે મુજબ છે.

- વ્યક્તિગત મુલાકાત, વાર્તાલાપ અને પરામર્શ (કાઉન્સેલિંગ)
- જૂથરોગો, જૂથ મિટિંગ, જૂથકાર્ય
- સેમિનાર, પેનલ ચર્ચા, પ્રવચનમાળા પરિસંવાદ કાર્યશિબિર
- જાહેરસભા, ફિલ્મ શો, સાંસ્કૃતિક કાર્યક્રમો
- સ્વાસ્થ્ય મેળા, પ્રદર્શન રેલી, સરઘક્સ યાત્રા
- સ્લાઈડ શો વીડિયો શો
- ભીંત ચિત્રો, પોસ્ટર્સ, બેનર્સ, બુલેટીન બોર્ડ્સ, હોડીંગ્સ, ચાર્ટર્સ
- પત્રિકા, ચોપાનિયાં, પુસ્તિકા, ચોપડીઓ, પાઠ્યપુસ્તક સચિત્ર શૈક્ષણિક સચિત્રતા
- સામાયિકો, દૈનિક સમાચાર પત્રો, મેગેઝીન્સ, સમ્તગ્રંથ, (સોવિનિયર)
- રેડિયો, ટેલીવિઝન, સેટેલાઈટ કોમ્યુનિકેશન નેટવર્ક
- બાળકો મહિલાઓ, સમુદાયના પ્રભુત્વ ધરાવતા પ્રભાવશાળી લોકઆગેવાનો (આરોગ્ય શિક્ષણના વાહકો)
- વિવિધ પ્રકારની સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સ્પર્ધાઓ, રમતો, લોકગીત, લોકનૃત્ય નાટ્યના કાર્યક્રમો.

ઉપર દર્શાવેલી દરેક શૈક્ષણિક પદ્ધતિઓ, માધ્યમો અને પ્રવૃત્તિઓનો સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ માટે ઉપયોગ કરાય છે. આરોગ્ય શિક્ષણના સંદેશા અને ઉદ્દેશ્યને ધ્યાનમાં રાખી એક કે એક કરતાં વધુ પદ્ધતિઓની પસંદગી કરાય છે. સ્વાસ્થ્ય સંબંધી બાબતોમાં જાગૃતિથી આચરાવના વિવિધ દરેક તબક્કામાં લોકો સાથે સતત સંપર્ક અને સંવાદ દ્વારા આરોગ્ય શિક્ષણની પ્રવૃત્તિઓ પ્રયોજવી જરૂરી છે.

#### 6) આરોગ્ય શિક્ષણની પદ્ધતિઓ :

આરોગ્ય શિક્ષણની નીચે મુજબની ચાર પ્રચલિત પદ્ધતિઓ છે.

- 1) વ્યક્તિગત સંપર્ક
- 2) જૂથચર્ચા
- 3) લોક (સામુદાયિક) શિક્ષણ
- 4) સંપરામર્શ એટલે કાઉન્સેલિંગ

#### ● આરોગ્ય શિક્ષણની વિવિધ પદ્ધતિઓની તુલના :

આરોગ્ય શિક્ષણ ક્ષેત્રે વ્યક્તિગત સંપર્ક, જૂથચર્ચા અને લોકશિક્ષણની તથા કાઉન્સેલિંગની ચાર પદ્ધતિઓ પ્રચલિત છે. પરિસ્થિતિ પ્રમાણે ગમે તે પદ્ધતિની પસંદગી કરતી વખતે આપણા ઉદ્દેશને લક્ષ્યમાં રાખીને લોકોના જ્ઞાન, વલણો તથા આચરણનું સ્તર, તેમનાં શિક્ષણનું ધોરણ વય અને જૂથ ઈત્યાદિનો ખ્યાલ રાખવો જોઈએ. હકીકતમાં ઝડપી શિક્ષણકાર્ય માટે લોકસંપર્ક, જૂથ ચર્ચા, વ્યક્તિગત સંપર્ક, અને પરામર્શ એ ચારેય પદ્ધતિઓનું સંકલન કરવું ખૂબ જરૂરી છે. સામાન્ય રીતે પહેલાં લોક શિક્ષણથી જાગૃતિ આવે પછી જૂથચર્ચા ત્યારબાદ વ્યક્તિગત સંપર્ક અને ખાસ વિશિષ્ટ કિસ્સામાં કાઉન્સેલિંગ કરી શકાય.



### 1) વ્યક્તિગત સંપર્ક પદ્ધતિના લાભલાભ :

વિગતવાર માહિતી એકત્ર કરવા તેમજ માહિતી આપવા માટે, પારસ્પરિક સંબંધ બાંધવા, ખાનગી અભિપ્રાયોની આપ-લે કરવા, વિશિષ્ટ અને વ્યક્તિગત પ્રશ્નો સમજાવ તેમજ ગૂંચવણો ઉકેલવા તથા સારા પરિણામોનું નિદર્શન કરવા માટે વ્યક્તિગત સંપર્કની પદ્ધતિ ઘણી જ ઉપયોગી છે; પરંતુ, આ પદ્ધતિમાં સમયનો વધુ વ્યય થાય છે. તદુપરાંત આ પદ્ધતિમાં જૂથની સ્વીકૃતિનો અભાવ હોવાથી વ્યક્તિગત અભિપ્રાય તથા નિર્ણયનો અમલ કરવા માટે જોમ મળતું નથી. જોકે, વ્યક્તિના ખાનગી પ્રશ્ન, મૂલ્ય આધારિત જડ વલણ તથા ગેરસમજૂતિઓ દૂર કરવા માટે વ્યક્તિગત સંપર્ક એ એક અસરકારક પદ્ધતિ છે.

### 2) જૂથચર્યા પદ્ધતિની વિશિષ્ટતાઓ :

સારી રીતે સંચાલન કરતાં આવડે તો જૂથચર્યા દ્વારા શંકા અને ગેરસમજો દૂર થાય છે. દરેક સભ્યને જૂથમાં યોગ્ય મહત્ત્વ મળી શકે છે. તથા એકમેકને સમજ અને અનુભવોના જ્ઞાનનો લાભ મળી શકે છે. સહભાગીદારીના સિદ્ધાંત આધારિત આ બેઠક કે મિટિંગ તરીકે જાણીતી પ્રચલિત પદ્ધતિથી પ્રશ્નનું નિદાન શોધી શકાય છે. જે ભાવિ કાર્યક્રમનું આયોજન કરવામાં તથા નિર્ણયો લેવામાં ઘણું જ ઉપયોગી નીવડી શકે છે. જૂથ પદ્ધતિ દ્વારા, સામાજિક સ્વીકૃતિ સહેલાઈથી મળી શકે છે. જેથી વ્યક્તિઓ એકબીજાને, જૂથના નિર્ણયને આચરણમાં મૂકવા માટે સહાયભૂત બની શકે છે. સુચારુ સંચાલનની દૃષ્ટિએ જૂથચર્યાની પદ્ધતિ અઘરી છે. જોકે આ પદ્ધતિથી ઓછો સમયમાં જથમાધ્યમો જેવા કે ફિલ્મસ્ટ્રીથ, મોડેલ્સ, નિદર્શન કીટ, સચિત્ર પુસ્તિકા, ફિલ્મીબુક, ફિલ્મપચાર્ટ ઇત્યાદીની મદદથી વધુ વ્યક્તિઓને શિક્ષણ આપી શકાય છે. ઝડપી પરિવર્તન માટે આ પદ્ધતિ ઘણી અસરકારક છે.

#### ● જૂથચર્યાની મર્યાદાઓ :

લોકશિક્ષણની પદ્ધતિથી ટૂંકા સમયમાં અસંખ્ય વ્યક્તિઓને માહિતી આપી શકાય તેના પ્રમાણમાં જૂથચર્યામાં મર્યાદિત વ્યક્તિઓ સાથે મળીને મંદ ગતિએ કાર્ય કરે છે. જૂથ જો વધુ લાગણીપ્રધાન હોય તો આ પદ્ધતિ મદદરૂપ ન પણ થાય. જૂથ પદ્ધતિમાં વ્યક્તિગત પ્રશ્નોનો ઉકેલ માટે અવકાશ ઓછો રહે છે. ચર્યા-વિચારણા કરીને સામાન્ય સમસ્યાઓના સમાધાન સર્વસંમતિથી કે બહુમતિથી લાવવામાં આ પદ્ધતિ અકસીર છે; પરંતુ, વ્યવહારમાં અસરકારક જૂથચર્યાઓને બદલે મહદઅંશે એકપક્ષી સંવાદવાળી મિટિંગો જ થતી હોય છે અને અસરકારક જૂથ માધ્યમોનો ઈચ્છિત ઉપયોગ પણ થતો નથી.

### 3) લોક (સમુદાય) શિક્ષણ :

લોકશિક્ષણ પદ્ધતિ ખાસ કરીને લોકજાગૃતિ કેળવવામાં તથા સાનૂકુળ હવા ઊભી કરવામાં સહાયભૂત થાય છે; પરંતુ, તેનાથી જૂથ કે વ્યક્તિગત સ્વીકાર થતો નથી. આ પદ્ધતિમાં લોકશિક્ષણ માટેના માધ્યમો, ટી.વી, ટી.વી. ચેનલો, વીડિયો, સી.ડી. રેડિયો, વર્તમાનપત્રો, નાટક, ભવાઈ, કઠપૂતળી, પોસ્ટર, આરોગ્ય અંગેનું સાહિત્ય, ફિલ્મ ઇત્યાદિનો ઉપયોગ થાય છે. મલ્ટીમીડિયાના સંકલિત ઉપયોગથી આરોગ્ય વિષયક બાબતે લાખો લોકોને એકી સાથે અને વારંવાર માહિતી અને સામાન્ય જાણકારી આપી શકાય છે. આજના પ્રચાર યુગમાં અસરકારક માધ્યમોનો જે તે બાબતો જાગૃતિને જાણકારી માટે ભરપુર ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

### 4) સંપરામર્શ (કાઉન્સેલિંગ) :

#### સંપરામર્શનું હાર્દ :

સંપરામર્શ એ પ્રમાણણાં નવી સંકલ્પના છે. આ સંકલ્પના સમજીએ તો તેમાં આરોગ્ય શિક્ષણના તમામ પાસાં સમાયેલાં છે. એટલે કે પ્રમાણમાં આ નવી વાત એ આમ તો જૂની જ છે; પરંતુ, હવે સંપરામર્શ એટલે કાઉન્સેલિંગને લોકલક્ષી નૂતન અભિગમમાં વિશિષ્ટ દરજ્જો આપવામાં આવે છે. તે અંગે વિશિષ્ટ સમજ કેળવાઈ છે. વિચાર વિનિમય જેવી પ્રત્યક્ષ પ્રક્રિયા

કાઉન્સેલિંગમાં પણ થાય છે; પરંતુ, આ પ્રક્રિયા કાઉન્સેલિંગમાં વધુ સહેતુક બને છે. તેમાં પોતાની ઈચ્છા મજબૂતની પસંદગી કરી અને સમજપૂર્વક નિર્ણય અપેક્ષિત લાભાર્થી લઈ શકે તે માટે અલગ બેઠક યોજી અંગત પરામર્શ, વિશિષ્ટ માહિતી અને માર્ગદર્શન ચર્ચા દરમ્યાન અપાય છે. આમાં સ્વનિર્ણય, લેવામાં મદદ અને ખાનગીપણું જેવા તત્વોને ખૂબ જ મહત્વ અપાયું છે.

સંપરામર્શમાં કાઉન્સેલર અપેક્ષિત લાભાર્થીને તેની પોતાની પસંદગી પ્રમાણેનો નિર્ણય લેવામાં મદદ કરે છે. આમાં કાઉન્સેલર (સંપરામર્શક). અપેક્ષિત લાભાર્થી સાથે પરસ્પર વિચાર વિનિમય કરીને લાભાલાભની અને અન્ય જરૂરી પૂરેપૂરી માહિતી આપીને તથા અંગત અને વિશિષ્ટ માર્ગદર્શન દ્વારા યોગ્ય નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયા ઝડપી બનાવવામાં સહાયભૂત થાય છે. માહિતીની આપ-લે દરમ્યાન અપેક્ષિત લાભાર્થી એ આપેલી પોતાની અંગત અને સંવેદનશીલ માહિતી કાઉન્સેલર ખાનગી રાખવાની ખાતરી આપે છે અને આપેલી ખાતરી પાળે છે. કાઉન્સેલર અને અપેક્ષિત લાભાર્થી વચ્ચે અનૌપચારિક વાતાવરણમાં માનવીય અભિગમથી વિશિષ્ટ માર્ગદર્શન સાથે વિચાર પરામર્શ થાય છે. આ પદ્ધતિનો અસરકારક અને ઘનિષ્ઠ ઉપયોગ કરવાથી સ્વાસ્થ્ય અને કુટુંબકલ્યાણ કાર્યક્રમો અને આરોગ્યતંત્રની વિશ્વસનીયતા વધારે શકાશે. અને કાર્યક્રમનું સાતત્ય જાળવી શકાશે. તથા નિર્ધારિત ધ્યેય સિદ્ધ કરી શકાય કે સમયસર હાંસલ કરી શકાશે.

● **કાઉન્સેલિંગ સંપરામર્શ (સંગોષ્ઠિ)ની સંકલ્પના :**

કાઉન્સેલિંગ એટલે સંપરામર્શ એટલે સમજપૂર્વકના નિર્ણયો લેવા માટે અંગત પરામર્શ દ્વારા વિશિષ્ટ માર્ગદર્શન મેળવવાની પ્રક્રિયા. આ પ્રક્રિયામાં સંપરામર્શ અપેક્ષિત લાભાર્થી લાભાલાભ સાથેની પૂરી માહિતી અને સમજ આપીને તેનો અભિપ્રાય—મન જાગી અંગત પરામર્શ (ચર્ચા) દ્વારા સંમતિ કેળવી તેની પાસે જ તેની પોતાની પસંદગીનો સાર્થો નિર્ણય લેવડાવવામાં સહાયરૂપ થાય છે. આમ, સ્વાસ્થ્ય અને લોકકલ્યાણના અન્ય કોઈ કાર્યક્રમોનું હાર્દ કાઉન્સેલિંગ છે. આ અંગેની વધુ વિગત વિચાર વિનમયનું વિજ્ઞાન પ્રકરણમાં આપેલ છે.

● **સોળ સંકલ્પ સાધનાથી સો ટકા સિદ્ધિ :**

જુના પુરાણા મૂલ્યોમાં ઝડપી પરિવર્તન લાવીને, લોકો આરોગ્ય શિક્ષણ થકી શ્રેષ્ઠ સ્વાસ્થ્ય અપનાવે એ પ્રક્રિયા આજે લોકનેતાઓ, શિક્ષકો, સામાજિક કાર્યકરો અને વિકાસલક્ષી કાર્યકરો માટે એક મોટો પડકાર છે.

જાહેર આરોગ્ય અને શિક્ષણ કે વિકાસ ખાતાના અને પંચાયતના કાર્યકરો તથા લોકનેતાઓ નીચેના સોળ સંકલ્પોથી સો ટકા લક્ષ્યાંક સિદ્ધિનો ધ્યેય પ્રાપ્ત કરી શકે છે. આ માટે સોળ સંકલ્પોને વારંવાર વાંચી વિચારી તેનો આયોજનપૂર્વક અમલ કરવામાં આવે તો ખૂબ જ જરૂરી છે.

**સાધના :** કોઈ પાછળ સફળતા પ્રાપ્ત કરવા માટે સર્વ પ્રથમ સંકલ્પ કરીને તેનો અમલ કરવા માટે જે અથાગ પરિશ્રમ સતત કરવામાં આવે તે જ સાચી સાધના. નીચેની સોળ સંકલ્પોની સાધનાથી કોઈ પણ ક્ષેત્રમાં સિદ્ધિ પ્રાપ્ત કરી શકાય છે.

● **સોળ સંકલ્પ સાધના :**

સોળ સંકલ્પ સાધના માટે દરેક કાર્યકર, શિક્ષક અને પ્રજાના પ્રતિનિધિ ગંભીરતાપૂર્વક નીચેના પ્રમાણે સોળ સંકલ્પ લેશે અને તેનો અમલ કરશે.

- 1) લોકોને, આગેવાનોને તથા સૂચિત લાભાર્થીઓને મહત્વ આપવાની (પ્રશંસા કરવાની) કળાનો દરેક સમયે ઉપયોગ કરીશ, નામથી બોલાવીશ, માનથી બોલાવીશ.
- 2) વ્યક્તિગત અને જૂથસંપર્ક સાધવાની તથા કાઉન્સેલિંગની કળાનું વૈજ્ઞાનિક જ્ઞાન મેળવીશ અને તેનો ઉપયોગ ફિલ્ડ (ક્ષેત્ર)માં હરહંમેશ કરીશ.
- 3) આરોગ્ય અને અન્ય લોકકલ્યાણની સેવાઓના સંતોષકારક લાભ લીધેલ વ્યક્તિઓનો પરિવર્તન પ્રણેતા (Change Agents) તરીકે કાર્યક્રમ આગળ ધપાવવા માટે પૂરેપૂરો

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

ઉપયોગ કરીશ. લાભ પ્રાપ્ત કરનાર દરેક વ્યક્તિ બીજી એક કે, વધુ વ્યક્તિઓને લાભ અપાવવા મોટી વેટ કરે તેવો સંકલ્પ લેવડાવે.

- 4) પરિવર્તન લાવનાર વ્યક્તિઓ અને લોકનેતાઓનો સંપર્ક સાધીને તેઓ સક્રિય રીતે લોકશિક્ષણ આપતા રહે તે માટે સતત કાર્યશીલ રહીશ.
- 5) કલ્યાણકારી આરોગ્ય કાર્યક્રમો અપનાવવાથી થતા અનેકવિધ વ્યક્તિગત અને કૌટુંબિક ફાયદાઓ સરળ રીતે દાખલાઓ સાથે લોકોને સમજાવવા માટે આરોગ્ય શિક્ષણને પ્રાધાન્ય આપીશ.
- 6) આરોગ્યની સેવાઓ ક્યાં, ક્યારે અને કેવી રીતે આપવામાં આવે છે અને પ્રવર્તમાન વિવિધ યોજનાઓમાં ક્યા ક્યા લાભો કેવી રીતે મળે છે તે અંગેની પૂરેપૂરી સમજ અને માહિતી લોકોને આપીશ.
- 7) વ્યક્તિગત, જૂથ કે જનસંપર્ક દ્વારા આરોગ્ય શિક્ષણને રસપ્રદ અને અસરકારક બનાવવા માટે વિવિધ માધ્યમો (મીડિયા)નો આયોજનપૂર્વક ઉપયોગ કરીશ.
- 8) આરોગ્ય શિક્ષણને અસરકારક તથા સફળ બનાવવા માટે લક્ષિત સભ્યો, લાભાર્થીઓ અને સમાજમાં પરિવર્તન લાવનાર વ્યક્તિઓ સાથે પરસ્પર ઘનિષ્ઠ સંબંધો વિકસાવીશ.
- 9) શ્રેષ્ઠ સ્વાસ્થ્ય સંપન્ન કરવાના નિશ્ચિત ધ્યેય પ્રાપ્ત કરવા માટે વૈજ્ઞાનિક આયોજનો કરવાની ટેવ પાડીશ.
- 10) લોકોને તેમની ભાષામાં જ તેમના રોજિંદા જીવનની પરિસ્થિતિના સંદર્ભમાં હોય અને તેમને સ્પર્શતી હોય તેવી હકીકતો પર આધારિત ઉદાહરણો દ્વારા અસરકારક રીતે આરોગ્ય શિક્ષણ આપીશ.
- 11) આરોગ્ય શિક્ષણમાં અગત્યની ત્રણ બાબતો હેતુપૂર્ણ બોલવાની, અર્થપૂર્ણ પ્રશ્નો પૂછવાની અને બીજાને ધ્યાનપૂર્વક સંભાળવાની કળા કેળવીશ.
- 12) આરોગ્ય સેવાઓનો લાભ લીધેલી વ્યક્તિઓ, લોકનેતાઓ, પરિવર્તન પ્રણેતાઓ અને લક્ષિત સભ્યોને તથા સ્વૈચ્છિક, સામાજિક સ્થાનિક સંસ્થાઓના સભ્યોને અવારનવાર મળીને પ્રોત્સાહિત કરીશ તથા નક્કી થયેલા કાર્યનો અમલ કરાવીશ.
- 13) અસરકારક આરોગ્ય શિક્ષણ માટે માનદ્ સમાજ સેવકો અને સહકાર્યકરો સાથે ટીમ વર્કની ભાવના ઉત્પન્ન કરાવ તથા વિકસાવાવ માટે સંપૂર્ણ સહકાર આપીશ અને મેળવીશ.
- 14) લોકોને રસ હોયતેવી બાબતોની શરૂઆત કરીને તેના અનુસંધાનમાં કુનેહપૂર્વક આરોગ્ય કે લોક કલ્પવશના જે તે કાર્યક્રમ વિશે સચોટ રજૂઆત કરીશ.
- 15) ફિલ્ડમાં થતી વિવિધ ચર્ચાઓ તેમજ અવનવા અનુભવોથી શીખવા જેવા મુદ્દાઓ તરત જ દૈનિકપોથીમાં નોંધીશ અને તે મુદ્દાઓનું સંકલન કરીને પોતાને અને અન્યને ઉપયોગી આરોગ્ય શિક્ષણના વિવિધ પાસાં પર લખાણ-લેખ અને ફિલ્ડ-અહેવાલો નિયમિતરૂપે તૈયાર કરીશ અને તેનો યોગ્ય રીતે પ્રચાર-પ્રસાર કરીશ.
- 16) આરોગ્યનું વૈજ્ઞાનિક જ્ઞાન સતત રીતે મેળવીશ અને મળેલ તાલીમનો તથા અનુભવોનો ઉપયોગ કરીને પ્રમાણિકપણે પ્રબળ સેવાભાવના (મિશનરી સ્પિરીટ) થી આરોગ્ય શિક્ષણના કાર્યને પોતાનો જીવનમંત્ર બનાવીને ધ્યેયસિદ્ધિ માટે અવિરત પ્રયત્નો કરીશ.

● આરોગ્ય શિક્ષણમાં ધ્યાનમાં રાખવા જેવા મુદ્દા :

- 1) પૂરતી માહિતી અને જ્ઞાન મેળવી ઉપલબ્ધ સર્વેક્ષણ સંશોધનો આધારિત આયોજન કરો.
- 2) અનેક સંદેશા ન આપતાં 3 થી 5 અગત્યના મુખ્ય સંદેશા જ આપવા.

- 3) જૂથના સભ્યોનું શૈક્ષણિક સ્તર અને સમજશક્તિની કક્ષા ધ્યાને લઈ એક સેશનમાં ત્રણ સંદેશ કરતાં વધુ સંદેશ ન આપો. કેમકે, સરવાળે અનેક સંદેશમાં મુખ્ય સંદેશ પછી નહીં પહોંચે અને ભૂલાઈ જશે.
- 4) એક પક્ષી વાર્તાલાપ (One Way communication) ન થઈ જાય તેની તકેદારી રાખો.
- 5) મિત્રભાવથી વર્તો. ચર્ચા દરમ્યાન કોઈ ખોટું બોલે કે અયોગ્ય બોલે તો તેને ઉતારી ન પાડો. અન્યને પણ તેમ કરતાં રોકો.
- 6) લોકભાષા લોકબોલીમાં બોલો જેથી સભ્યો સહેલાઈથી સમજી શકે.
- 7) લાંબી ચર્ચા ચાલે તેમ હોય તો એકાદ કલાક પછી થોડો વિરામ રાખો.
- 8) બેઠક વ્યવસ્થા ગોળાકારમાં U આકારમાં કે લંબગોળાકારમાં રાખો જેથી એકબીજાને સારી રીતે જોઈ શકાય અને બોડી લેંગ્વેજના જ્ઞાન મુજબ યોગ્ય વાણી વર્તન કરી શકાય.
- 9) શરમાળ અને ઓછાબોલા સભ્યને મત્રભાવે પ્રોત્સાહિત કરી ચર્ચામાં ભાગ લેવાડાવી પ્રદાન આપે તેવા પ્રયત્ન કરો.
- 10) લોકોને અને ખાસ કરીને તેમના પ્રતિનિધિને સાથે રાખી આરોગ્ય શિક્ષણ કાર્યક્રમની સમયાંતરે સમીક્ષા મોનીટરીંગ અને મૂલ્યાંકન કરતા રહો.
- 11) આરોગ્યના સંગઠનો અને સ્થાનિક તથા સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓનો સહયોગ મેળવો.
- 12) સરકારી નાણાં અને સંશોધનો ઉપરાંત લોકજ્ઞાણથી કે વિવિધ સ્વૈચ્છિક, સ્થાનિક, સામાજિક સંસ્થાઓ પાસેથી નાણાં અને અન્ય સંશોધનોનો જરૂરિયાત મુજબ કાર્યક્રમની સફળતા માટે ઉપયોગ કરો.

● આરોગ્ય શિક્ષણ અસરકારક ક્યારે બને ?

- 1) અગાઉથી અનુકૂળ બેઠક વ્યવસ્થા, સભ્યોનો સંપર્ક, સમય—સ્થળ—હેતુ વગેરે અંગે સૂક્ષ્મ આયોજન કરવું.
- 2) વિવિધ મર્યાદાઓને ધ્યાનમાં રાખી ઉપલબ્ધ સાધન સંપત્તિનો પૂરેપૂરો ઉપયોગ કરવા.
- 3) લોકોને વિચારો, વલણો, જાણકારી અને આદતોને ધ્યાનમાં રાખવા.
- 4) જરૂરિયાત મુજબ અલગ અલગ પદ્ધતિ દ્વારા નિયમિતપણે જાણકારી આપવી.
- 5) અસરકારક જૂથચર્ચા માટે ઉપલબ્ધ વી.સી.ડી. સ્લાઈડ શો, પેનલ્સ—પોસ્ટર્સ ઈત્યાદી માધ્યમોનો ઉપયોગ કરવો.
- 6) વાતાવરણ અનૌપચારિક રહે જેવી સહજ અને સ્વાભાવિક ચર્ચાઓ સહેલાઈથી થાય.
- 7) શૈક્ષણિક કાર્યક્રમ મનોરંજક હોય અને લોકોનું ધ્યાન આકર્ષિત કરી શકે.
- 8) સરકારી નાણાં અને સાધનો ઉપરાંત જરૂરિયાત મુજબ સ્થાનિક સ્વૈચ્છિક, સામાજિક સંસ્થાઓના નાણાંને સંશોધનો ઉપયોગ કરો.
- 9) લોકોની ભાષામાં (લોકબોલીમાં) સૌને સમજાય એવી સરળ ભાષામાં ચર્ચા થાય અને ન સમજાય તેવા અંગ્રેજી શબ્દોનો ઉપયોગ ન કરવામાં આવે.
- 10) લોકોની સહભાગીતા મેળવવા માટે આયોજનપૂર્વકના સઘન પ્રયત્નો કરવામાં આવે જેથી સરકારી લોકકલ્યાણના કાર્યક્રમો સક્રિય લોકસહયોગથી લોકોના કાર્યક્રમો બની શકે અને સમય મર્યાદામાં ઈચ્છિત પરિણામો મળે.

હેલ્થ એજ્યુકેશન એટલે કે આરોગ્ય શિક્ષણ એક એવી પ્રક્રિયા છે જે લોકોને મલ્ટીમીડિયા અને કાર્યકરોની મદદથી જાગૃત કરી પૂરી જાણકારી આપી, સાનુકૂળ વલણો કેળવી, સારી અને ઉચિત આરોગ્ય પદ્ધતિ લોકો પોતાના જીવનમાં ઝડપથી અપનાવતા થાય તેવું જરૂરી પરિવર્તન

લાવવા માટેની પ્રેરણા અને તકો પૂરી પાડે છે. બીજી રીતે કહીએ તો જ્ઞાન, વલણ અને વર્તનમાં ઈચ્છિત પરિવર્તન ઉપલબ્ધ સાધન સંપત્તિ અને લોકભાગીદારીથી લાવવા માટેની પ્રક્રિયા એટલે આરોગ્ય શિક્ષણ.

● કોમ્યુનિકેશન નિષ્ણાંત થવા માટેના સંકલ્પ :

- 1) કોમ્યુનિકેશનની કળામાં હું નિષ્ણાંત થવા સંનિષ્ઠ પ્રયત્ન કરીશ. માનવીય અભિગમ અપનાવીશ.
- 2) જે તેને નામથી ને માનથી બોલાવીશ અને હેતુ સંક્ષિપ્તમાં સ્પષ્ટ કરીશ.
- 3) સ્વમૂલ્યાંકન કરતાં શીખીશ માણસ બોલાવા—સાંભળવામાં બીજાના દોષ જુએ છે; પરંતુ, હું પોતાના ગુણદોષ જોઈશ અને મારામાં સુધાર લાવીશ.
- 4) બીજા મારી ટીકા ટિપ્પણી કે નિંદા કરે તો હું દુઃખી ન થતાં સામેનાની દૃષ્ટિએ વિચારીને ખેલદિલીથી મારા દોષ જોઈશ.
- 5) હું કોઈના માટે પૂર્વગ્રહ નહીં રાખું અને સામેની વ્યક્તિ જો પૂર્વગ્રહ પીડિત હોય તો જાણી સમજી સ્નેહપૂર્વક સંવાદથી તે દૂર કરીશ.
- 6) બોડી લેંગ્વેજ (શરીરની ભાષા)નું વૈજ્ઞાનિક જ્ઞાન મેળવીશ અને સાંભળવા સાથે અવલોકનો આધારિત અર્થઘટન કરીશ.
- 7) મૌન દ્વારા અને બોડી લેંગ્વેજથી સારી રીતે સાંભળીશ અને જરૂર હોય ત્યાં યોગ્ય પ્રતિભાવ આપીશ. જરૂર જેટલું હેતુલક્ષી જ બોલીશ.
- 8) વિચારપૂર્વકના યથાયોગ્ય પ્રશ્નો પૂછીશ જેથી તેનો પ્રતિભાવ મેળવી સામેની વ્યક્તિઓની સમજ સાથે મન અને લાગણીઓ માપી શકાય.
- 9) સંવાદ દરમિયાન તટસ્થ રહીશ અને પક્ષપાતી વલણ નહીં રાખું.
- 10) સામેની વ્યક્તિને એકાગ્રચિત્તે ધ્યાનથી સાંભળીશ અને ફક્ત શબ્દોનો અર્થ જ નહિ પણ તેની લાગણીને સમજવા અથાગ પ્રયત્ન કરીશ.
- 11) ચર્ચાઓ દરમિયાન ન ગમતી વાત કે ટીકા કે અન્ય કારણો આવેશમાં આવી જઈ ગુસ્સે થઈ જઈ ગમે તેમ નહીં બોલું; પરંતુ, વિવેક વિનય રાખીશ પાંચ ઊંડા શ્વાસ લઈને મારા મર્કટ મનને ઉગ્રતાહીન બનાવી શાંતચિત્તે પ્રેમપૂર્વક સંવાદ કરીશ.
- 12) હંમેશા મારી વાણી—વલણ વર્તન હકારાત્મક રાખીશ ક્યની અને કરાણીમાં ફેર નહીં રાખું. વાણી તેવું જ વર્તન રાખીશ. હું રોજ સવારે સંકલ્પ કરીશ કે મારે બે કાનથી સાંભળાનું છે એટલું જ નહિ પણ મારા મન અને દિલથી સાંભળવાનું છે. અને તે જ રીતે સ્નેહ સહહૃદયતાથી બોલવાનું છે.
- 13) સામેની વ્યક્તિ / આગેવાનના સારા બાબતો જોઈ જાગી તેની મુક્તમને પ્રશસ્તિ કરીશ પ્રશંસાત્મક વિચાર વિનિમયથી બીજાને પોતાના કરી દેવાની તાકાત છે તે યાદ રાખીશ.
- 14) સૌના પ્રિય બનવા સદા મીઠી મધુરી વાણી બોલીશ, કટુવાણી કહીશ નહીં.
- 15) મુસ્કુરાતા ચહેરાનો જાદુ જાણી સમજી હંમેશા સ્મિતસભર અને પ્રસન્ન રહીશ હસતો — હસાવતો રહીશ.

એક સમારંભના મુખ્ય મહેમાન તરીકેના પ્રવચનના ઉદ્દ્યોધનમાં લેખકે શ્રોતાઓને વિનંતી કરેલ કે, ફક્ત ત્રીસ મિનિટ માટે મને તમારા કાન, આંખ મન અને હૃદય ઉઘીના આપો. તમારા ને મારા બન્નેના લાભાર્થી પ્લીઝ. આનો પ્રતિસાદ ઘણો સારો મળેલ. શ્રોતાઓએ વધુ એકાગ્રતાથી શ્રવણ કર્યું અને પાછળથી અર્થસભર પ્રશ્નો પણ પૂછ્યા.

- મીઠી મધુરી વાણીના સામર્થ્ય થકી, જીવન સુખેથી જીવવું નથી. મુશ્કેલ, શીખવાની તમન્નાને ઈચ્છાશક્તિ થકી હિમાલયની ટોચે પહોંચવું નથી મુશ્કેલ.
- પ્રશ્ન કલામાં પારંગત બનો.

બોલવું સહેલું છે. પરંતુ વિચારપૂર્વક ધ્યેયલક્ષી પ્રશ્નો પૂછવાની કળા કેળવાવનું મુશ્કેલ છે. પણ તમારી રસ, રુચિ અને ઈચ્છાશક્તિ હોય તો જરૂરી જ્ઞાન મેળવી પ્રશ્ન કલામાં પારંગત બનવું સહેલું છે. તે માટેના સોપાન આ રહ્યાં.

- 1) પ્રશ્ન પૂછવાનો છે તે વ્યક્તિને / જૂથને માનપૂર્વક મનગમતું સંબોધન કરો.
- 2) મનમાં ભીતિ રાખ્યા વગર મુક્ત મને પ્રશ્ન પૂછો.
- 3) વિચારપૂર્વકના સહેતુક પ્રશ્ન પૂછો.
- 4) પ્રશ્નો એવા પૂછો કે સામેના વ્યક્તિના મનની મુંઝવણ દૂર થાય, સરસ જવાબ આપવાનો તેને ગર્વ થાય.
- 5) સસ્મિત વદને આંખમાં આંખ પરોવીને નમ્રતાથી સવાલ પૂછો.
- 6) પ્રશ્ન પૂછી મૌન ધારણ કરી જવાબ શાંતિથી સાંભળો.
- 7) સામેની વ્યક્તિની બોડી લેંગ્વેજ જોઈ વેલકોન કરી નક્કી કરો કે તેને જવાબ આપવામાં રસરુચી છે કે નહીં ?
- 8) સારા જવાબને બહુ સરસ Very good જેવા શબ્દોથી પ્રોત્સાહિત કરો.
- 9) ઉપરાઉપરી પ્રશ્નોનો મારો ન ચલાવો જે કાંઈ કહેવું છે તે પૂરું કહી દેવા દો. જવાબ પૂર્ણ થાય ત્યાં સુધી સારી રીતે સાંભળો.
- 10) હુમરસ બની વાતાવરણ હળવું રાખો. જેવી પ્રશ્નના જવાબમાં અપેક્ષિત માહિતી અને જાણકારી મળે તેની સાથે તેમના મનને પણ માપી શકાય.

તમારા હેતુ કે ઈરાદા મુજબ પ્રશ્નો અનેક પ્રકારના હોઈ શકે છે. જેમકે મુક્ત (Open) પ્રશ્નો બંધ (Close) પ્રશ્નો માહિતી મેળવવા જ્ઞાનની ચકાસણી માટેના અભિપ્રાય કે મત મેળવવા માટે તમારી સાથે સંમતિ કન્ફર્મેશન (મંજૂર) કરાવ માટેના પ્રશ્નો વગેરે.

ટૂંકમાં સામેની વ્યક્તિને માન આપીને તેની પ્રશ્નાત ભૂમિકા, ધ્યાનમાં લઈ ધ્યેયલક્ષી પ્રશ્નો પૂછો. સાથોસાથ વિવેકબુદ્ધિનો ઉપયોગ કરીને પ્રશ્નો પૂછશો તો તમે પ્રશ્નકલામાં ઉત્તીર્ણ થઈ શકશો. સવાલોના જવાબો યોગ્ય બોડી લેંગ્વેજ સાથે મૌન હીને મલકાતા મને સાંભળશો (Sweet listening) અને જેટલો તમારો મુહાવરો વધશે તથા તમારી શીખવાની તમન્ના—ધગશ હશે તેટલા તમે પ્રશ્નકલામાં પારંગત બની શકશો અને નિશ્ચિત છે.

### 2.3 સમુદાય આધારિત પુનર્વસન :

તબીબી, સામાજિક શૈક્ષણિક અને વ્યાવસાયિક માપદંડનું મિશ્રણ મને સંયોજન જેના દ્વારા વ્યક્તિને તાલીમબદ્ધ કરીને અથવા સાધારણ તાલીમ આપીને ઊંચામાં ઊંચા સ્તરની કાર્યક્ષમતા બક્ષવી. જેમાં બધા માપદંડોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે. જેમકે અવરોધકતા અને અપંગતાને પણ આવરી લેવામાં આવી છે. સામાજિક સંકલન દ્વારા ડીસેબલ (અવરોધક) અને અપંગોને અપેક્ષિત કામ કરાવ માટે સક્ષમ બનાવવા. અને મુખ્ય પ્રવાહમાં સામેલ કરવા. પુનરુત્થાનની દવાઓને હમણાં તબીબી સ્પેશીયાલીટીનું નામ આપવામાં આવ્યું છે. જેમાં શારીરિક દવાઓ, અથવા માનસિક દવાઓ, વ્યાવસાયિક સુશ્રુષા, સ્પીચ થેરાપી, ઓડિયોલોજી, મનોવિજ્ઞાન, શિક્ષણ, સમાજશાત્ર, વ્યાવસાયિક માર્ગદર્શન અને પ્લેસમેન્ટ (વ્યાસયાલક્ષી) સેવાઓ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. પુનરુત્થાનમાં અમુક મુદ્દાઓને બાબતે ચિંતાજનક પરિબળો મેળવાયાં છે. જેમકે,

- 1) તબીબી પુનરુત્થાન — કાર્યનું પુનઃ સંગ્રહણ
- 2) વ્યાવસાયિક — કમાવાની ક્ષમતા — આજીવિકા માટેની ક્ષમતા
- 3) સામાજિક — કુટુંબ અને સામાજિક સંબંધોમાં પુનઃ વિસ્થાપિત થવું
- 4) માનસિક — આત્મવિશ્વાસ અને આત્મગૌરવ મેળવવું.

પુનરુત્થાનને તબીબોની વધારાની પ્રવૃત્તિ તરીકે બિલકુલ લઈ શકાય. શરીરનું તાપમાન પ્રમાણસર રહેવું કે ટાંકા રૂઝાઈ જવા જેટલી જ તબીબોની જવાબદારી રહેતી નથી; પરંતુ, વ્યક્તિ પોતાના સામાન્ય જીવન તરફ પુનઃ સ્થાપિત થાય, પોતાની ક્ષમતા જેટલું કામ કરતી થાય, ત્યાં સુધી તબીબી સારવાર અને માર્ગદર્શન હેઠળ રહે તે પણ તબીબોની જવાબદારી છે. માટે જ તબીબી પુનરુત્થાન સારવાર વહેલા તબક્કાથી જ શરૂ થઈ જવું જોઈએ. પુનરુત્થાનના દાખલા જોઈએ તો અંધશાળા, સ્થાપવી, પંગુચોને જરૂરી મદદ કરવી. રક્તપિત્તના દરદીઓ માટે પુનર્સર્જનની શસ્ત્રક્રિયા. ચેતાતંત્રની બીમારી કસરતો, સ્નાયુઓને ફરીથી સજીવ કરવા. જીવનશૈલી વિષયક જ્ઞાન અને બદલાવ લાવવામાં મદદ કરવી. પુનરુત્થાનનો મતલબ અશક્ત કે બિન-ઉત્પાદનક્ષમ લોકોને ઉત્પાદનક્ષમ કરવા. સર્વ માટે સ્વાસ્થ્ય અન્વયે સર્વ માટે પુનરુત્થાન પણ લાગુ પડે છે. એવું પણ જાણવામાં આવ્યું છે. પુનરુત્થાન મુશ્કેલ છે અને તેની માંગ પણ છે અને ઘણા પ્રયત્નો માંગી લે છે. છતાં પણ સંતોષકારક પરિણામ મળતું નથી. પણ છતાં પણ સમાજ અને કુશળ તજજ્ઞોના પ્રોત્સાહક સહકારની જરૂર છે. સમાજના વિવિધ વિભાગો પાસે પણ એવી જ અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. પૂરતાં સાધનો અને નાણાંકીય સહાયનો અભાવ સતત રહે છે. વધુ એ પણ સમજમાં આવ્યું છે કે, પહોંચતા સમાજમાં પણ આવા લોકો માટે સહાયની અછત જ રહે છે. શરૂઆતના તબક્કામાં થોડો હસ્તક્ષેપ શક્ય છે; પરંતુ, પરિમામ જોતોની અછત જ રહ્યાં છે.

## 2.4 સમુદાયિક આરોગ્ય સંભાળમાં સમાજ કાર્યકરની ભૂમિકા :

તબીબી ક્ષેત્રે સામાજિક કાર્યનું ખાસ મહત્ત્વ છે. અને સારવારનો અભિન્ન હિસ્સો તબીબી સામાજિક કાર્ય કેસ ઉપર કામ કરે છે. બીમારીની પૃષ્ઠ ભૂમિમાં જઈ તેના કારણે શધવાનું કામ કરે છે. આ માહિતી તબીબોને આગળ સારવાર માટે માર્ગદર્શક બની રહે છે. તબીબી સામાજિક કાર્યનો હેતુ બીમારીને નાતાવનો નહીં, પણ બીમાર વ્યક્તિને મદદરૂપ થવાનો છે. જે વ્યક્તિગત હોય છે. જેમાં સામાજિક કાર્યકર્તાઓ બંને રીતે માહિતી એકત્રિત કરે છે. (1) દર્દીની ક્ષમતાને આધારે અને (2) સમૂહમાંથી એકત્રિત કરેલી માહિતીને પદ્ધતિમાં જેમાં તેની સમજમાં અનુકૂલનની ક્ષમતા અને પૂર્નવસન બંને મુદ્દાઓને મહત્ત્વ આપે છે.

તબીબી સેવાલક્ષી સામાજિક કાર્યકર્તા. પેરામેડિકલ કાર્યકર્તા તરીકે ઓળખાય છે. જેને સામાજિક હિસ્સોઓનું અધ્યયન કરવાની તાલીમ અપાયેલી હોય છે અને તેમનામાં લોકોની સાથે વાતચીત દ્વારા ઈન્ટરવ્યુ ક્યા વિકસાવવામાં આવી હોય છે. સામૂહિક આરોગ્યના ક્ષેત્રમાં ઘણાં દવાખાનાઓ કે સેવાભાવી સંસ્થાઓ, મેડિકલ સ્પેશયલ વર્કરની નિમણૂંક કરેલી હોય છે. દા.ત. ક્ષય રોગ નિવારક, દવાખાનું, કુટુંબ નિયોજનનું ક્લિનિક, કેન્સર કંટ્રોલ કેન્દ્રો, માનસિક સારવાર માટેના આરોગ્ય કેન્દ્રો વગેરે તબીબી સામાજિક કાર્યકર સંસ્થા અને સમુદાય વચ્ચેનું જોડાણ છે. તેમનું મુખ્ય કાર્ય, કુટુંબોના મુલાકાત લઈ અને તેમના બીમારી માટેના વ્યક્તિગત, આર્થિક અને સામાજિક કારણોની તપાસ કરવાનું છે. તબીબી ઇતિહાસ સાથે તેમની સામાજિક પૃષ્ઠ ભૂમિને પૂરક બનાવવાનું છે. મેડિકલ સોશયલ વર્કર સમુદાયની મદદથી દર્દીને મદદ કરવાનું કામ પણ કરે છે. કોનિક બીમારીઓ જેવી કે, ટી.બી. રક્તપિત્ત વગેરે માં આ કાર્યકરતા તેમના પુર્નવસનમાં પણ મદદ કરે છે. તબીબી સામાજિક, કાર્યકર્તા હવે તબીબોના વ્યાવયાકિ સાથીદાર તરીકે ગણાવા માગ્યા છે. અને તેઓ દર્દીના સામાજિક અને ભાવનાત્મક પૃથક્કરણમાં ઘણાં સારા સૂચનો કરી શકે છે અને સુધાર પણ લાવી શકે છે. કારણ કે, આ સુધારા માટે તેમણે એકઠી કરેલી માહિતી આધારજોત

તરીકે મનાય છે. જેના કારણે સારવારને દિશા મળે છે. મેડિકલ સોશ્યલ વર્કરને દવાખાનામાં નર્સોને દરદીઓ સાથે સંબંધ હોય તથા જ અસરકારક સંબંધ હોય છે.

સામાજિક કાર્યકરો — જે સમાજના આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ પણ સંભાળે છે. તેમને તેઓ જે સમુદાયની સ્વાસ્થ્ય તેમને તેઓ જે સમુદાય સ્વાસ્થ્યમાં મદદ કરતા હોય, તે સમુદાયને સારી રીતે ઓળખતા હોય છે. તેઓ તેમની વ્યક્તિગત અને સામૂહિક રીતે આરોગ્યલક્ષી બાબતોથી જ્ઞાત કરીને જ્ઞાન આપે છે. જેમાં અનૈવ્યારિક પરામર્શ પણ હોય છે. સામાજિક સહકાર અને સમર્થન પણ હોય છે. તેઓ સર્વિસ ડીલીવરી કરે છે. સમુદાયને સશક્ત કરે એ. સામાજિક ન્યાયને પ્રોત્સાહન આપે છે. તેઓ ઘણી વખત આરોગ્ય સંભાળની માહિતી માટે યોગ્ય વ્યક્તિ સાથે જોડાણ પણ કરી આપે છે. માર્ગદર્શન આપે છે. તેઓ દરેક વિસ્તારમાં કામ કરે છે જેમકે, ગ્રામ્ય શહેરી અને સરહદી વિસ્તારોમાં પણ કામ કરે છે. તેમની ભૂમિકા સ્થાનિય અને સાંસ્કૃતિક રચનાઓ ઉપર આધાર રાખે છે. છતાં પણ તે બદલાતી પણ રહે છે. તેઓ ઘણીવાર પછાત જાતિના લોકો જ્યાં પૂરાં સાધનો પણ મર્યાદિત હોઈ ત્યાં પણ આરોગ્યની ગુણવત્તા જળવાઈ રહે, અભાવો દૂર કરી પહોંચમાં લાવે છે અને આર્થિક રીતે પણ પહોંચી ન શકતા હોય તેમને સગવડ કરી આપવામાં મદદરૂપ થાય જે લોકો અંગ્રેજીમાં બોલી નથી શકતાં લખતાં વાંચતા નથી આવડતું નીતિ વિષયક જ્ઞાન નથી તેવા લોકોને મદદ કરે છે. જે લોકો પોતાની માન્યતાઓ, સંસ્કૃતિ અને વર્તણૂક વિચાર દ્વારા અને જીવન શૈલી અને આદતોના પ્રભાવ હેઠળ જીવતા હોય, અથવા આધુનિક આરોગ્ય પદ્ધતિથી અજાણ હોય ત્યાં સામાજિક કાર્યકરો મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. તેઓ જે સમુદાય માટે કાર્યરત હોય, ત્યાં તેમના મૂળિયાં ઊંડા રહે છે. અને જીવનનો ઘણો અનુભવ તે લોકો સાથે રહીને મેળવ્યો હોય છે. તેઓ સમુદાય જેવાં જ જીવન મૂલ્યો, વંશીય પૃષ્ઠભૂમિ, સામાજિક—આર્થિક સ્થિતિ ધરાવતા હોય છે. અને તેમના જેવી જ ભાષા વાપરતાં હોય છે. આ કાર્યકરો સમુદાય અને આરોગ્યની સંભાળ રાખનાર સરકારી નીતિઓ અને સેવા પદ્ધતિ વચ્ચે પૂલનું કામ કરે છે.

સામુદાયિક આરોગ્યની સંભાળ / સેવા આપનાર સામાજિક કાર્યકરની જવાબદારીઓમાં નીચેની બાબતોનો સમાવેશ થાય છે. (1) વ્યક્તિ, કુટુંબ, જૂથ કે વસાહત / સમુદાયને સંશોધનોના વપરાશ માટે ક્ષમતાનો વિકાસ કરે છે. જેમાં આરોગ્ય વીમો, ખોરાક, રહેણાંક, ગુણવત્તા સભર સંભાળ અને આરોગ્યને લગતી માહિતીનો સમાવેશ થાય છે. (2) આરોગ્યલક્ષી સંભાળ / સામાજિક વ્યવસ્થા પદ્ધતિ ક્રિયા / પ્રતિક્રિયા સંચારની સુવિધા પૂરી પાડવા ઉપરાંત કલ્યાણનો અશક્ત કારણો માટે કામ કરે છે. (3) જે વસ્તી માટે તેઓ જવાબદાર હોય છે તેમને આરોગ્ય સંભાળ અને સામાજિક સેવાની પદ્ધતિથી સંબંધિત કરે છે. (4) લોકોને તેમના આરોગ્યનું સ્તર સમજાવવામાં સહાયરૂપ થાય છે. અને આરોગ્યલક્ષી વિકાસ માટે વ્યૂહરચના કરવા તૈયાર કરે છે. (5) તંદુરસ્ત વર્તણૂક અને જીવનશૈલીની પસંદગી કરી સમજણ અને સામાજિક મૂડી એકઠી કરવામાં મદદ કરે છે. (6) આરોગ્યની માહમતી તેઓ સમજી શકે, તેવી સામાજિક ભાષા વાપરીને લોકોને સમજાવે છે. (7) આરોગ્ય સંભાળ અને સામાજિક સેવાના સ્ત્રોતોનું જોડાણ અનૈવ્યારિક પરામર્શ કરે છે. (8) સ્થાનિક આરોગ્યની જરૂરિયાતો માટે હિમાયત કરે છે. (9) પ્રાથમિક આરોગ્ય પૂરી પાડવા તરીકે ઓળખાતી સેવાઓ વગેરેનું જ્ઞાન વૃદ્ધો, બીમારોને આપે છે. લાંબા સમયથી બીમાર દર્દીઓને જોખમો વિષે અવગત કરે છે. સગર્ભા સ્ત્રીઓ અને સ્તનપાન કરાવતી સ્ત્રીઓને આહાર અને પોષણ વિશે માહિતી આપે છે. અને આવા બધા જ લોકોના ઘરે મુલાકાત લઈ સવલતો પૂરી પાડે છે. જરૂર પડે તો આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ પૂરી પાડનારની ભાષાનો અનુવાદ પણ કરીને સમજાવે છે. ઘણા હિસ્સાઓમાં બ્લડ પ્રેશર અને ઈન્સ્યુલીનની માત્રા કેવી રીતે ઘરે જ ચેક કરી શકાય, તે પણ શીખવે છે. સામાજિક આરોગ્ય કાર્યકર્તાઓને ઘણાં શીર્ષક મળતાં હોય છે; જેમકે, હેલ્થ કોચ, પ્રમોટર, કાઉન્સેલર, પેશન્ટ નેવીગેટર, આરોગ્યનો દુભાષિયો વગેરે તેઓ કોના માટે, કઈ જગ્યાએ અને કેવી પરિસ્થિતિમાં કામ કરે છે તે ઉપર તેમને અલગ અલગ સંબોધનથી બિરદાવવામાં આવે છે. સામુદાયિક આરોગ્ય કાર્યકર્તાની ભૂમિકા સામાજિક સ્થિતિ અને તેમની નિયુક્તિ કયા સમુદાયના સભ્યો દ્વારા થઈ છે, તેમને જવાબદાર હોય છે. આ કાર્યકર્તાઓ તેમનો સમય અને

સામુદાયિક સ્તરે આરોગ્ય શિક્ષણની અગત્યતા



પ્રતિભા એવા કાર્યો માટે સમર્પિત કરે છે જેમાં સ્થાનિક લોકોને આરોગ્યલક્ષી માહિતી, સાધનો અને સંભાળ, જરૂરી સેવાઓ પ્રાપ્ત થઈ શકે. હકીકતમાં આવા કાર્યકરો, નહીં નફો નહીં નુકસાનના ધોરણે ચાલતી સંસ્થાઓ, સ્વૈચ્છિક / સામાજિક સંસ્થાઓ વિશ્વાસ આધારિત જૂથો, આરોગ્યલક્ષી સેવાઓ પૂરી પાડનારા... વગેરે તેમની સંસ્થામાં ખાસ જગ્યાએ ઊભી કરી. રોજગારની તકો પણ ઊભી કરે છે.

● **સમુદાયલક્ષી પુનર્વસન :**

પુનર્વસન એટલે વ્યક્તિને તબીબી, શૈક્ષણિક સામાજિક અને વ્યવસાયિક સ્તરે શક્ય તેટલી ઊંચામાં ઊંચી કક્ષાએ તાલીમ અને તાલીમબદ્ધ કરવાની સંયોજિત અને સંકલિત પ્રક્રિયા પુનર્વસન એક એવી સારવાર જેમાં વ્યક્તિને ઈજા, માંદગી અથવા રોગમાં સરળતાથી પુનઃપ્રાપ્ત કરી શકાય તેટલું સામાન્ય જીવન તરફ દોરી જતી પ્રક્રિયા. પુનર્વસનનો હેતુ દર્દીને ઈજા, રોગ કે બીમારીને કારણે ગુમાવેલી શારીરિક, માનસિક કે સંવેદનતા ક્ષમતાને પુનઃ સ્થાપિત કરવાનો છે. તબીબી રીતે જે ખોટ સરખી કરી શકાતી નથી તેને પુનર્વસન દ્વારા સરભર કરી શકાય છે. આ પદ્ધતિ ઘણા પ્રકારના રોગો જેવા કે, હૃદયરોગ, કેન્સર, સંધિવા, ચેતાતંત્રને લગતા રોગો અથવા લાંબી બીમારી, ઈજા કે રોગ પછી લખી આપવામાં આવે છે. (ઉપરોક્ત વિકલાંગ ઈજાઓ, કરોડરજજુની ઈજા, આઘાતજનક મગજની ઈજાઓ, સ્ટ્રોક વગેરેનો પણ સમાવેશ થાય છે.) પુનર્વસન દ્વારા અબાધિતોને મુખ્ય પ્રવાહમાં લાવી સામાન્ય જિંદગી તરફ લઈ જવામાં પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે. પુનર્વસનની ક્રિયા હવે તબીબી સારવારના ભાગરૂપે ગણવામાં આવે છે. જેને ત્રણ શાખામાં પહેંચવામાં આવ્યું છે. શારીરિક દવાઓ, અથવા ફીઝીયો થેરાપી, ઓક્યુપેશનલ થેરાપી, સ્પીચ થેરાપી, ઓડિયોલોજી, સાયકોલોજી શિક્ષણ અને સામાજિક કાર્ય, વ્યવસાયિક માર્ગદર્શન અને પ્લેસમેન્ટ (રોજગારીલક્ષી તકો આપવાની) સેવા. પુનર્વસનની પ્રક્રિયામાં અમુક વિસ્તાર ચિંતાના વિષયો તરીકે પણ ઓળખવામાં આવ્યા છે. જેમકે (1) તબીબી બુર્નવસન-શરીરના હલન-ચલનની દરેક ક્રિયાઓ કાર્યરત કરવી. સ્નાયુઓને ફરી કાર્યરત કરવા સાંધા અને ચેતાતંત્રનું સંકલન હોવું વગેરે. (2) વ્યાવસાયિક પુનર્વસન-કમાવાની ક્ષમતા પુનઃપ્રાપ્ત કરવી. આજીવિકા માટે ક્ષમતા પ્રાપ્ત કરવી. (3) માનસિક પુરિનવસનજ-આત્મસનમાન, આત્મ ગૌરવ અને આત્મ વિશ્વાસની લાગણી પોતાની અંદર જ જીવન કરી પ્રસ્થાપિત કરવી.

● **સાવચેતીઓ :**

પુનર્વસનની પ્રક્રિયા માન્યતા, પ્રાપ્ત, વ્યાવસાયિક થેરાપીસ્ટો દ્વારા જ થવી જોઈએ. દર્દીને થયેલ હાનિને ધ્યાનમાં રાખીને આ પ્રક્રિયામાં હસ્તક્ષેપ કરવો. દા.ત. એક અંગ ગુમાવવું, અથવા બિનકાર્યક્ષમ થઈ જવું. આ હાનિ ઉદાહરણરૂપે લેવામાં આવી છે. પુનર્વસનની પ્રક્રિયામાં આ મુદ્દો ખાસ સાવધાનીપૂર્વક સંબોધવાની સાવચેતી રાખવી. પુનર્વસનની પ્રક્રિયા જટિલ છે અને ઘણાં પ્રયત્નો માંગી લે છે. તેમ છતાં પણ શક્યતાનો દર ઘણો જ નિરાશાજનક હોય છે. પુનર્વસન માટે પૂરતી સવલતોનો અભાવ અને નાણાકીય જોગવાઈ પણ પર્યાપ્ત હોતી નથી. છતાં પણ એક યોગ્ય અને પર્યાયી સુધારણા કાર્યક્રમ દર્દીની ઘણી ક્ષતિઓને સુધારી શકે છે જે તબીબી શાસ્ત્ર દ્વારા અસફળ થઈ હોય. પુનર્વસન દરદીના શારીરિક કાર્યો અથવા ભૌતિક અને સામાજિક વાતાવરણમાં ફેરફાર કરવાથી પ્રાપ્ત થઈ શકે છે. પુનર્વસનની પ્રક્રિયાના ત્રણ પ્રકાર છે. શારીરિક, વ્યાવસાયિક અને સ્પીચ થેરાપી. પુનર્વસનની સારવાર વ્યક્તિગત હોય છે. જેની તેની પ્રક્રિયા અને ઉપચાર કાર્યક્રમ પદ્ધતિ પણ વ્યક્તિગત જ હોય છે. વ્યક્તિની શારીરિક પુનર્વસનની પ્રક્રિયા તેની ઉપચારક ટીમ મારફતે શક્ય બને છે. આ જૂથમાં તેના ઉપચાર કરતા થેરાપીસ્ટો (ફીઝીયો થેરાપીસ્ટ, ઓક્યુપેશનલ થેરાપીસ્ટ, સ્પીચ થેરાપીસ્ટ કે જે કોઈ થેરાપી ચાલતી હોય, તેના વ્યવસાયિકો) નર્સ, મનોચિકિત્સક, મનોવિજ્ઞાની દવા આપનારા તબીબ, ઓર્થોસીસ્ટ (જે કૌંસ આકારના ઉપકરણો બનાવે. એ તના દ્વારા હાડકા ને વાળવામાં સહાયક થાય. અથવા હાડકાંનો આકાર બદલાઈ ગયો હોય કે, નબળો પડી ગયો હોય, તો તેને મજબૂત કરે છે. પ્રોથોસીસ (કૃત્રિમ અંગો બનાવનાર)

અને વ્યાવસાયિક કાઉન્સેલર મોટાભાગે કુટુંબના કોઈ એક વ્યક્તિ પણ આ સારવારમાં સક્રિય ભાગ લેતા હોય છે.

સામુદાયિક સ્તરે આરોગ્ય શિક્ષણની અગત્યતા

● **શારીરિક થેરાપી :**

દર્દીને હલન-ચલન ના અંગો, સ્નાયુઓ, હાડકા અને ચેતાતંત્ર વગેરેને પુનઃ સ્થાપિત કરવામાં મદદ કરે છે. આ સારવાર ઠંડી, ગરમી, મસાજ, વમળ સ્નાન, અલ્ટ્રાસાઉન્ડ ક્સરત અને અન્ય ટેકનિકો દ્વારા આપવામાં આવે છે. જેના દ્વારા દર્દશમન, સ્ટ્રેનથ (મજબુતાઈ / પકડ / સશક્તિકરણ) હલન-ચલન વગેરેમાં સુધારો થાય છે. અને દર્દીને રોજીંદી મહત્વની જરૂરિયાતોને જાતે પહોંચી શકવા માટે તાલીમ આપે છે. આ પ્રકારની સારવાર સામાન્ય રીતે વા, દાઝવું કેન્સર, હૃદયની બીમારી, પીઠ અને કમરની ઈજા, ચેતાતંત્રની સમસ્યાઓ, વિકલાંગ ઈજાઓ, ફેફસાં, સ્ટ્રોક, આઘાતજનક, મગજની ઈજાઓ, કરોડરજજી વગેરેની ઈજાઓમાં અપાય છે. આ સારવારનો ગાળો દરદીનાં પ્રતિભા ઉપર આધારિત હોય છે. સામૂહિક પુનર્વર્સનમાં ક્સરતોની આગવી ભૂમિકા રહી છે. વ્યક્તિની પરિસ્થિતિ અનુસાર ક્સરતોનો ઉપચાર ક્રમ વ્યક્તિગત પણ હોઈ શકે. વ્યક્તિ એકલા પોતાની જાતે પણ ક્સરતો કરી શકે, અથવા કોઈ વ્યાવસાયિકની મદદ લઈ શકે. ક્સરતના સાધનો જેવા કે દરી, (ચટાઈ, શેતરંજી) ટેબલ સ્થિર, સાયકલ, ટ્રેડમિલ, સ્ટેપર, સલીયો, ગરગડી વગેરેનો પણ ઉપયોગ થઈ શકે છે.

આરોગ્યલક્ષી સેવા જેવી કે, ઈન્ફારેડ નાના રેડિયેશનના તરંગો અલ્ટ્રા સાઉન્ડ મીણાષ ગરમ સ્નાન, વગેરેનો ઉપયોગ પણ રૂધિરાભિસરણને ઉત્તેજિત કરવા માટે સ્નાયુઓના આરામ માટે અને દર્દ શમન માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. પુનર્વર્સન બીજી અસરકારક પદ્ધતિ છે. એક્યુપેશન થેરાપી જેમાં દર્દીને નવા પસ્ક શીખવીને જૂના કૌશલ્યો મેળવવામાં મદદ કરાવે અથવા નવા કૌશલ્યો શીખવવામાં આવે છે. આ પદ્ધતિમાં ઉપકરણોનો કેવી રીતે ઉપયોગ કરવો તે પણ શીખવવામાં આવે છે. થેરાપીસ્ટો દર્દીને ઘરે મુલાકાત લે છે. અને તેની તબીયતના સુધારાની નોંધ લે છે. અને સારવારમાં સુધારકે બદલાવ માટેના સૂચનો પણ કરે છે. દા.ત. ઘરના માણસોને ફર્નિચરની ગોઠવણમાં બદલાવ લાવવો. ઘરમાં દર્દીની સવલત માટે ઢાળ જરૂરત, કે વ્હીલચેર માટે જગ્યાની વ્યવસ્થા વગેરે.

**સ્પીચ થેરાપી :** બોલવામાં તકલીફ પડતી હોય તેવા દર્દી માટેની આ સારવાર છે. જેમાં રેગ્યુલર મિટિંગોને અવકાશ છે અને નાના શબ્દો બોલવાનો મહાવરો કરાવવામાં આવે છે. તેમાં કુટુંબ કે સમાજની દરમ્યાનગીરીની પણ જરૂર રહે છે.

**પુનર્વર્સનના કેન્દ્રો :** જેમાં ઘણા પ્રકારના કેન્દ્રો ચાલતા હોય છે. જેમકે, ક્લીનીકલ, સ્પોર્ટ્સ, મેડિકલ ક્લીનીક, કૌશલ્યવર્ધન ઘરેથી કરવા માટેની તાલીમ વગેરે ઉપરાંત આરોગ્ય વિષયક સંચાલન કરતી સંસ્થાઓ પણ આજ કેટેગરીમાં આવે છે. ઘણા થેરાપીસ્ટો ઘરે જઈ પરિસ્થિતિનું મૂલ્યાંકન કરી સારવારલક્ષી કેન્દ્રોની ભલામણ પણ કરે છે અને આ ભલામણમાં વ્યક્તિની સારવાર ટીમનો ફાળો હોય છે.

● **અન્ય પ્રકાર :**

ઈનફેલેશન થેરાપીસ્ટ ઓડિયોલોજીસ્ટ ડાયેટીશીયન વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

● **પુનર્વર્સનની સંસ્થા :**

- 1) નેશનલ રીહેબીલીટેશન ઈન્ફોર્મેશન સેન્ટર
- 2) નેશનલ રીહેબીલીટેશન એસોસીયેશન વગેરે

● **પદ્ધતિ :**

પુનર્વર્સનની સારવાર વ્યસન-મુક્તિ માટે પણ થઈ શકે છે.

## 2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. આરોગ્ય શિક્ષણ એ એક એવી પ્રક્રિયા છે, જેના થકી વ્યક્તિ, જૂથો, પોતાની તંદુરસ્તીની વૃદ્ધિ અને જાળવણી માટેની આવશ્યક ..... શીખે છે.
  - (a) ટેવો-કુટેવો
  - (b) પ્રવૃત્તિ
  - (c) બિમારી-રોગો-આરોગ્ય
  - (d) વર્તણૂકની રીતભાત
2. આરોગ્ય શિક્ષણનો ધ્યેય શું છે ?
  - (a) સ્વાસ્થ્ય સંબંધી જ્ઞાન માત્ર આરોગ્યકર્મી ઉપરાંત લોકો સુધી પહોંચે.
  - (b) વિદ્યાર્થીઓ વિશેષરૂપ માહિતીસભર થાય, તેમજ પ્રજનન જ્ઞાન આપવું.
  - (c) આરોગ્યપ્રદ ટેવોનો વિકાસ
  - (d) ઉપરોક્ત તમામ
3. આરોગ્ય શિક્ષણનાં વિષયવસ્તુ શું છે ?
  - (a) જીવવિજ્ઞાન, પોષણ, સ્વચ્છતા, કુટુંબીક આરોગ્ય
  - (b) ચેપી-બીનચેપી રોગ, માનસિક સ્વાસ્થ્ય, પ્રાથમિક સારવાર
  - (c) માત્ર (a)
  - (d) (a) અને (b) બંને
4. આરોગ્ય શિક્ષણ જેટલું સઘન, સતત અને ઘનિષ્ઠ રીતે અપાશે તેટલું ..... નું આરોગ્ય સુધરશે.
  - (a) બ્રહ્માંડનું
  - (b) વ્યક્તિઓનું
  - (c) ભારતનું
  - (d) સમસ્ત સમાજનું
5. ઈચ્છિત પરિવર્તન માટે લોકોને મહત્તમ ..... મળવી જોઈએ.
  - (a) જરૂરિયાતો
  - (b) નાણાકીય સહાય
  - (c) સારવાર સેવાઓ
  - (d) તકો
6. પરિવર્તન પ્રક્રિયાનાં તબક્કાનો સાચો ક્રમ ઓળખો.
  - (a) વલણ, જ્ઞાન, આચરણ
  - (b) જ્ઞાન, વલણ, આચરણ
  - (c) આચરણ, જ્ઞાન, વલણ
  - (d) વલણ, આચરણ, જ્ઞાન
7. આરોગ્ય શિક્ષણની પદ્ધતિઓ કઈ કઈ છે ?
  - (a) વ્યક્તિગત સંપર્ક અને જૂથ ચર્ચા
  - (b) લોકશિક્ષણ, સંપરામર્શ
  - (c) ઉપરોક્ત બંને
  - (d) ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહિ
8. પૂરતી માહિતી અને જ્ઞાન મેળવી ઉપલબ્ધ ..... આધારીત આયોજન કરો.
  - (a) માહિતી
  - (b) ક્રિયા-પ્રતિક્રિયા
  - (c) મનોવલણો
  - (d) સર્વેક્ષણ સંશોધનો
9. આરોગ્ય શિક્ષણમાં ..... ન થઈ જાય તેવી તકેદારી રાખવી.
  - (a) સમસ્યા ઉત્પન્ન
  - (b) જૂથચર્ચા
  - (c) એકપક્ષી વાર્તાલાવ
  - (d) ઝઘડો

10. તબીબી સામાજિક કાર્યકર ..... તરીકે ઓળખાય છે.

- (a) શિક્ષક તરીકે  
(b) પેરામેડીકલ કાર્યકર્તા  
(c) મનોપચારક  
(d) જૂથ ઉપચારક

સામુદાયિક સ્તરે આરોગ્ય  
શિક્ષણની અગત્યતા

## 2.6 ઉપસંહાર :

સામુદાયિક સ્તરે પરિવર્તનનાં શસ્ત્ર તરીકે સામુદાયિક સ્તરે આરોગ્ય શિક્ષણનો ઉપયોગ કરવામાં આવી રહ્યો છે. જે ઉપરોક્ત બાબતોથી સ્પષ્ટ થાય છે. છતાં પણ સામુદાયિક આરોગ્ય શિક્ષણમાં વ્યવસાયિક સમાજકાર્યની ભૂમિકા, કાર્યો અને પુનઃસ્થાપનની પ્રક્રિયાને સાચા અર્થમાં અમલીકૃત કરવામાં આવ્યેથી ચોક્કસથી સર્વાંગી રીતે આરોગ્યનાં લક્ષ્યાંકો પ્રાપ્ત કરી શકાય.

## 2.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

1. (d)      2. (d)      3. (d)      4. (d)      5. (d)  
6. (b)      7. (c)      8. (d)      9. (c)      10. (b)

## 2.8 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. સમુદાય : ચોક્કસ વિસ્તારમાં, ચોક્કસ લક્ષણો ધરાવતા લોકોનાં સમૂહને સમુદાય તરીકે ઓળખી શકાય.
2. શિક્ષણ : શીખવું, જાણવું, તેમ છતાંય વર્તનમાં પરિવર્તન લાવતી પ્રક્રિયાને શિક્ષણ કહી શકાય.
3. આરોગ્ય શિક્ષણ : આરોગ્યના વિવિધ પાસાંઓની જાણકારી આપતી પ્રક્રિયા જેમાં પ્રત્યક્ષ, પરોક્ષ રીતે માહિતી આપવામાં આવે છે.
4. કાન્સેલીંગ : ચોક્કસ સમસ્યાગ્રસ્ત વર્તનને સુધારવા માટેનાં સમસ્યાગ્રસ્ત વ્યક્તિ અને સુધારણા લાવવાવાળા વ્યક્તિ વચ્ચેનો સંબંધને સલાહ તરીકે ઓળખાય છે.

## 2.9 સ્વાધ્યાય લેખન :

1. આરોગ્ય શિક્ષણ પર નોંધ લખો.
2. આરોગ્ય શિક્ષણની અગત્યતા સ્પષ્ટ કરો.
3. આરોગ્ય શિક્ષણની પ્રચલિત પ્રકૃતિઓની ચર્ચા કરો.
4. સમુદાય આધારીત પુનર્વસન વિશે ચર્ચા કરો.
5. સામુદાયિક આરોગ્ય સંભાળમાં સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકા શું હોય છે ? ચર્ચા કરો.

## 2.10 પ્રવૃત્તિ :

1. ગ્રામિણ સમુદાય અથવા શહેરી સ્લમ સમુદાય વચ્ચે જઈ સામુદાયિક આરોગ્ય શિક્ષણની પ્રવૃત્તિઓ કરી આરોગ્ય શિક્ષણને અસરકારક રીતે અમલ મૂકવા પ્રયત્ન કરવા.

---

### 2.11 કેસ સ્ટડી :

---

1. સરકારશ્રીના પ્રયાસોમાં આરોગ્ય ક્ષેત્રે નોંધપાત્ર પરિવર્તન લાવવામાં સામુદાયીક સ્તરે આરોગ્ય શિક્ષણનાં પ્રયાસોથી માતૃ મૃત્યુદર, સ્ત્રીબાળક જન્મદર વગેરેમાં ખૂબ જ હકારાત્મક પરિવર્તન જોવા મળી રહ્યું છે. તેને વિવિધ અહેવાલોમાં સ્થાન મળ્યું છે. આ બાબતને એક વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર તરીકે વિગતે નોંધ તૈયાર કરી સમજાવવા પ્રયાસ કરવો.

---

### 2.12 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- | ગ્રંથનું નામ                    | લેખક      |
|---------------------------------|-----------|
| 1. Preventive & Social Medicine | : K. Park |

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ – યોજનાઓ
- 3.3 આરોગ્ય સંભાળનું કાર્ય કરતી રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ
  - 3.3.1 આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ
  - 3.3.2 રાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ
- 3.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.5 ઉપસંહાર
- 3.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.7 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.8 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.9 પ્રવૃત્તિ
- 3.10 કેસ સ્ટડી
- 3.11 સંદર્ભગ્રંથ

3.0 એકમના હેતુઓ :

- ભારતમાં સરકારશ્રી દ્વારા આરોગ્ય સંભાળની વિવિધ યોજનાઓની માહિતી મેળવવી.
- આરોગ્ય સંભાળ માટેના કાર્યો સંભાળતી આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ જાણકારી મેળવવી.

3.1 પ્રસ્તાવના :

વ્યવસાયીક સમાજકાર્યકર સમાજ, સમુદાય, વિવિધ સંસ્થાઓ સાથે કાર્ય કરવામાં પોતાની લોકો સાથે કાર્ય કરવાની કુશળતા, સમાજકાર્યનાં મૂલ્યો, માન્યતાઓ અને તાલીમ થકી લોકોને પોતાના પગભેર કરવામાં, તેમજ સરકારની વિવિધ યોજનાઓનો લાભ લઈ શકે તે માટે સશક્ત બનાવવા મદદરૂપ બને છે. સમાજકાર્યકર સમુદાયને ઘણું બધું આપી જતો હોય છે, જે માટે વ્યવસાયીક સમાજકાર્યકરે સરકાર કે આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાની કામગીરી મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

3.2 ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ – યોજનાઓ :

આપણા દેશમાં સરકારશ્રી તરફથી આમ માણસ માટે ઘણી આરોગ્યપ્રદ સેવાઓ આપવામાં આવેલ છે. જેની માહિતી નીચે મુજબ છે.

1) ચિરંજીવી યોજના :

● યોજનાનામાં લાભ લેવા માટેના માપદંડ :

આ યોજનામાં ગરીબી રેખા હેઠળની (BPL કાર્ડ ધરાવતી) કુટુંબની પ્રસૂતા બહેનો તથા ગરીબી રેખા હેઠળની ઉપરી (APL કાર્ડ ધરાવતી) પરંતુ કુટુંબની પ્રસૂતા બહેનોને લાભ આપવામાં આવે છે. જે લાભાર્થી પાસે BPL કાર્ડ ઉપલબ્ધ ન હોય તેમણે તેઓના વિસ્તારના તલાટી કમ મંત્રી, સરપંચ, માલમતદાર, મુખ્ય અધિકારી પાસેથી આવકનું પ્રમાણપત્ર મેળવવાનું રહેશે.

● યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :

આ યોજના હેઠળ પ્રસૂતા બહેનો સરકાર દ્વારા નક્કી કરાયેલા ખાનગી દવાખાનામાં વિના મૂલ્યે પ્રસૂતિ કરાવી શકે છે. દવાખાનામાં દાખલ થનાર પ્રસૂતાએ દવાખાનામાં કોઈપણ રકમ ચૂકવવાની હોતી નથી. એટલું જ નહીં પણ સારવાર માટેની દવાઓ પણ ડોક્ટર જ આપશે અને તે પણ વિના મૂલ્યે. ઉપરાંત પ્રસૂતાને દવાખાને આવવાના ભાડા પેટે રૂ. 200 ડોક્ટર દ્વારા રોકડા આપવામાં આવશે.

● યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :

યોજનાનો લાભ લેવા માટે ફોર્મ ભરાવવું થાય છે અને તેની સાથે જરૂરી દસ્તાવેજ જેવા કે, BPL કાર્ડની નકલ અથવા આવકનો દાખલો મૂકવાનો થાય છે.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે :

જિલ્લાનાં ચિરંજીવી યોજનામાં જોડાયેલ ખાનગી સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાંત તબીબોને ત્યાં.

2) બાળસખા યોજના :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

આ યોજનામાં ગરીબી રેખા હેઠળ (BPL કાર્ડ ધરાવતા) કુટુંબના 30 દિવસ સુધીના નવજાત શિશુએ તથા આવકવેરો ન ભરતા હોય તેવા અનુસૂચિત જનજાતિના તથા વાર્ષિક રૂ. 20,000ની આવક ધરાવતા નીચોમીડલ ક્લાસ કુટુંબના તમામ નવાત શિશુઓને લાભ આપવામાં આવે છે.

● યોજના અંતર્ગત / સહાય લાભ :

આ યોજના હેઠળના લાભાર્થી નવજાત શિશુઓને આ યોજનામાં જોડાયેલ ખાનગી બાળરોગો નિષ્ણાંતો દ્વારા તેઓની હોસ્પિટલમાં નવજાત શિશુઓને લગતી કોઈપણ બીમારી માટે નિ:શુલ્ક સેવાઓ આપવામાં આવે છે.

બાળરોગ નિષ્ણાંત નવજાત શિશુના સગાને વાહન વ્યવહાર પેટે રૂ. 200 લેખે વાઉચર ઉપર સહી લઈને તુરત જ ચૂકવી આપશે.

● યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :

જે બાળકોનો જન્મ સરકારી સંસ્થાઓ અથવા ચિરંજીવી યોજના હેઠળ થાય, તેમજ ઘરે જન્માયેલ હોય અથવા ઘરે ગયા પછી 30 દિવસની ઉંમર સુધી આ યોજનાનો લાભ મળવા પણ છે. કોઈપણ આરોગ્ય કર્મચારી / આયા દ્વારા તે રીફર થયેલ હોવો જોઈએ.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે :

જિલ્લામાં જોડાયેલ ખાનગી બાળરોગ નિષ્ણાંત તબીબોને ત્યાં.

3) જનની સુરક્ષા યોજના :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

આ યોજનામાં ગરીબી રેખા હેઠળની BPL કાર્ડ ધરાવતી કુટુંબની પ્રસૂતા બહેનો અનુસૂચિત જાતિ તથા અનુસૂચિત જનજાતી કુટુંબની તમામ પ્રસૂતા બહેનોને લાભ આપવામાં આવે છે, જે

લાભાર્થી પાસે BPL કાર્ડ ઉપલબ્ધ ન હોય તેમણે તેમના વિસ્તારના તલાટી કમ મંત્રી, સરપંચ, મામલતદાર, મુખ્ય અધિકારી પાસેથી આવકનું પ્રમાણપત્ર મેળવવાનું રહેશે.

આરોગ્ય સંભાળ માટેની  
વ્યવસ્થાતંત્ર

● યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :

આયોજના હેઠળ લાભાર્થીને રૂ. 700 ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં તેમજ રૂ. 600 શહેરી વિસ્તારમાં પોષણયુક્ત ખોરાક, પ્રસૂતિ સમયે થતો દવાનો ખર્ચ કે અન્ય કોઈ ખર્ચને પહોંચી વળવા માટે સગભાવસ્થાના છેલ્લા 3 મહિનાના સમયગાળામાં ચૂકવવામાં આવે છે.

● યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :

આ યોજના અંતર્ગત સહાય માટેની આરોગ્ય કાર્યકર પાસે ફોર્મ ભરાવવાનું રહેશે અને સાથે BPL કાર્ડનો અથવા આવકનો પૂરાવો લગાવવાનો રહેશે.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે ? :

સ્ત્રી આરોગ્ય કાર્યકર (આપના વિસ્તાર)ના દ્વારા આપને આ લાભ આપવામાં આવશે.

4) રાષ્ટ્રીય પરિવાર નિયોજન કાર્યક્રમ :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

**મહિલા લાભાર્થી માટે :** લગ્ન કરેલ હોય તેની ઉંમર 22 વર્ષથી 49 વર્ષની વચ્ચેની હોવી જોઈએ તથા એક તેને બાળક હોવું જોઈએ. અને તેની ઉંમર 1 વર્ષથી વધારે હોવી જોઈએ. પતિનું નસબંધીનું ઓપરેશન ન થયેલું હોવું જોઈએ. (બેમાંથી એક આ પદ્ધતિ અપનાવેલ હોવી જોઈએ, તેની માનસિક અવસ્થા સારી હોવી જોઈએ.)

**પુરુષ લાભાર્થી માટે :** લગ્ન કરેલ હોય. તેની ઉંમર 60 વર્ષની નીચે હોવી જોઈએ. એક બાળક હોવું જોઈએ અને તેની ઉંમર 1 વર્ષ થી વધારે હોવી જોઈએ. (બેમાંથી એક આ પદ્ધતિ ન અપનાવેલ હોવી જોઈએ તેની માનસિક અવસ્થા સારી હોવી જોઈએ.)

યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :

વિગત	લાભાર્થીને રોકડ સહાય	મેટીવેટર
વાઝેકટોમી (દરેક)	2000	300
ટ્યુબેકટોમી સ્ત્રી વ્યંધિકરણ	1400	300
ટ્યુબકટોમી સ્ત્રી વ્યંધિકરણ	2200	300
(પ્રસૂતિ બાદ 7 દિવસમાં કરાવે તે માટે)		

● યોજનાનો લાભ મેળવવાની પદ્ધતિ:

આ યોજનાનો લાભ લેવા માટે ઓપરેશન વખતે ફોર્મ ભરવાનું હોય છે અને જે આ સાથે સામેલ હોય છે.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે ? :

કુટુંબ કલ્યાણ પદ્ધતિનું ઓપરેશન કરાવો ત્યારે જિલ્લા આરોગ્ય નંગ દ્વારા ઓપરેશન કરાવે તે લાભાર્થીને રોકડ સહાય આપવામાં આવે છે.

5) દીકરી યોજના :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

ફક્ત એક કે બે દીકરીઓ હોય તેવા દંપતિ પૈકી કોઈ એક નસબંધી ઓપરેશન કરાવે તો તેઓને રાષ્ટ્રીય બચતપત્રો આપવાની રાજ્ય સરકારશ્રીની ખાસ પુરસ્કાર યોજના છે. (દીકરો ન હોય)



સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :
  - 1) ફક્ત 1 દીકરી હોયતેવા દંપતીને રૂા. 6000 (NSC)
  - 2) ફક્ત 2 દીકરી હોય તેવા દંપતીને રૂા. 5000 (NSC)
- યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પધ્ધતિ :

જે જગ્યાએ કુટુંબ નિયોજનનું ઓપરેશન કરાવેલ હોય તે કેન્દ્ર ખાતે અરજી કરવાની.
- યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે ?

યોજનાનો લાભ મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરી દ્વારા આપવામાં આવશે.  
(THO, MO)
- 6) મહત્વ તરૂણી :
  - યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રના માપદંડ :

10 થી 19 વર્ષની શાળાએ ન જતી કિશોરીઓને આવરી લેવામાં આવે છે.
  - યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :
    - 1) દરેક લાભાર્થીને એક માસની જરૂરિયાત જેટલી લોહતત્વની ગોળી (મહિનાની જ) આપવાની રહેશે.
    - 2) તરૂણીઓનું વર્ષમાં ત્રણ વાર વજન કરવામાં આવશે. એ વજન મોનીટરીંગ કરવામાં આવે છે.
    - 3) જીવન શિક્ષણ વિશે વાર્તાલાપ કરવાનો રહેશે.
    - 4) ટી.ટી. (ધનુરવાની રસી) 10 અને 16 વર્ષની તરૂણીઓને આપવામાં આવે છે.
    - 5) મમતા તરૂણી દિવસે દરેક કેન્દ્રમાં છ માસના સમયાંતરે મહિલા આરોગ્ય કાર્યકર દ્વારા હીમોગ્લોબીન (HB) માપવાનું રહેશે.
    - 6) રેફરલની જરૂરિયાત અનુસાર તરૂણીને એડોલેમન્ટ ફેન્ડલી હેલ્થ સેન્ટર (AFHS) કે અન્ય કેન્દ્રમાં રીફર કરવાનું રહેશે.
    - 7) જૂથ પૈકીની ઓછામાં ઓછી વજનવાળી 10 દીકરીઓ સંકલિન બાળ વિકાસ યોજનાની કિશોરી શક્તિપૂરક આહાર માટે પણ બનશે.
  - યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પધ્ધતિ :

10 થી 19 વર્ષની શાળાએ ન જતી કિશોરીઓએ આશાબેન પાસે પોતાનું નામ નોંધાવવાના રહેશે.
  - યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે ? :

શાળામાં યોજના મહત્વ દિવસે તેમજ આંગણવાડીને ત્યાંથી યોજનાનો લાભ મળશે.
- 7) મમતા ડોળી (પાલખી) :
  - યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

આ યોજના અંતર્ગત જે વિસ્તારમાં સગર્ભા માતાને જરૂરના સમયે અત્યાર સુધીમાં કોઈપણ પ્રકારના વાહનની સુવિધા ન હોય અથવા 108ને અમો સુધી ન પહોંચી શકતી હોય તેવા નક્કી કરેલા ગામો.

● યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :

આ યોજના અંતર્ગત જ્યાં કોઈ પણ પ્રકારની વ્યવસ્થા ન હોય તેવા સંજોગોમાં સગભાને નજીકના 108 સુવિધા / કોઈ વાહન અથવા નજીક સારવાર કેન્દ્ર સુધી પોંચાડવા કંઈ પણ વ્યક્તિ અથવા વ્યક્તિઓને રૂ. 200 આપવાનો છે.

● યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :

આ રકમ વ્યક્તિઓને સગભાને નિયત સ્થાને પહોંચાડવા માટે મળે છે.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે ? :

ગ્રામ્ય આરોગ્ય સ્વચ્છતા સમિતિમાંથી રૂ. 200 ચૂકવવામાં આવશે.

8) કસ્તુરબા પોષણ સહાય યોજના :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

શહેરી અને ગ્રામ્ય વિસ્તારની ગરીબી રેખા હેઠળની સગભા માતાઓ, ત્રણ બાળકો સુધીની પ્રસૂતિ માટે સૂચવ્યા પ્રમાણે રૂ. 6000ની નક્કી કરેલ રકમ ત્રણ તબક્કામાં એટલે કે પ્રતિ તબક્કે 2000 ઠરાવેલ શરતોથી સહાય આપવાની રહેશે. જે જિલ્લાઓમાં ઈન્દિરા ગાંધી માતૃત્વ સહયોગ યોજના (IGMSY) લાગૂ પડતી હોય ત્યાં તેના લાભાર્થી ન હોય તેમને જ આ યોજનાનો લાભ મળશે.

● યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :

1) સગભાવસ્થામાં પ્રથમ છ માસમાં આંગણવાડી ખાતે મમતા દિવસમાં સગભાવસ્થાની નોંધણી કરાવવાથી રૂ. 2000ની સહાય

2) સરકારી દવાખાનામાં થવા ચિરંજીવી યોજના અંતર્ગત સુવાવડના પ્રથમ અઠવાડિયામાં રૂ. 2000ની સહાય

3) બાળકની માતાને પોષણ સહાયરૂપે બાળકના જન્મ બાદના 9 મહિના પછી અને દર મહિના પહેલા મમતા દિવસે અંગેની રસી સાથે વિટામિન એ અથવા બાદ અને સંપૂર્ણ રસીકરણ પૂર્વ થયા બાદ રૂ. 2000ની સહાય આમ, કુલ રૂ. 6000ની સહાય દરેક લાભાર્થી માતાને મળશે.

● યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :

1) લાભાર્થી એ મમતા દિવસે સગભાવસ્થાના પ્રથમ છ માસમાં ગાળામાં એફ. એચ. ડબલ્યુ પાસે નોંધણી કરાવવાથી લાભ મળવાપાત્ર થશે.

2) ગરીબી રેખા હેઠળની સગભા માતાએ સુવાવડ સરકારી દવાખાનાના અથવા ચિરંજીવી યોજના હેઠળના દવાખાનામાં કરાવવાથી બીજો હમો મળવા પાત્ર રહેશે.

3) ગરીબી રેખા હેઠળની માતાના બાળકને બાળકના જન્મ બાદના 9 માસ પછી અને 12 મહિના પહેલા મમતા દિવસે ઓરીની રસી સાથે વિટામિન એ આપ્યા બાદ અને સંપૂર્ણ રસીકરણ પૂર્ણ કરાવ્યા બાદ ત્રીજો હમો મળવાના પાત્ર થશે.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે ? :

નાણા સીધા લાભાર્થીના કોસ ચેકથી બેંક ખાતામાં / પોસ્ટ ઓફિસ ખાતામાં જમા થશે.

9) જનની શિશુ સુરક્ષા કાર્યક્રમ :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

તમામ સગભા માતાને પ્રસૂતિ બાદ 42 દિવસ સુધી અને નવજાત શિશુને 1 વર્ષ સુધી સરકારી સંસ્થાઓમાં નિ:શુલ્ક આરોગ્ય સારવાર.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :  
સગર્ભા માતાઓને મળવાપાત્ર સેવાઓ :
  - 1) મફત સંસ્થાકીય પ્રસૂતિ સેવા નિ:શુલ્ક સીઝેરીયન સેવા, મફત દવા, સર્જિકલ અને અન્ય સામગ્રી મફત, લેબોરેટરી સેવાઓ, લોહીની તપાસ, પેશાબની તપાસ સોનોગ્રાફી વેગરે.
  - 2) અસ્પતાલમાં રહે તે દરમિયાન નિ:શુલ્ક ભોજન
  - 3) જરૂર પડે ત્યારે નિ:શુલ્ક રક્ત, મફત એમ્બ્યુલન્સ સેવા, ઘરેથી અસ્પતાલ—અસ્પતાલથી મોટું અસ્પતાલ તથા ઘરે પરત.
  - 4) અસ્પતાલની કોઈ પણ પ્રકારની ફી માંથી મુક્તિ.
- નવજાત શિશુની ઉંમર 1 વર્ષ સુધી મળવાપાત્ર સેવાઓ :
  - 1) નિ:શુલ્ક સારવાર
  - 2) મફત દવા સર્જિકલ અને અન્ય સામગ્રી
  - 3) મફત લેબોરેટરીની સેવાઓ
  - 4) મફત એમ્બ્યુલન્સ સેવા ઘરેથી અસ્પતાલ, અસ્પતાલ થી મોટી અસ્પતાલ અને ઘરે પરત
  - 5) અસ્પતાલની કોઈપણ પ્રકારની ફીમાંથી મુક્તિ
- યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે ? :  
પ્રસૂતિ સેવાઓ માટે કોઈ પણ સરકારી દવાખાને જવાનું રહેશે.
- 10) મમતા સખી :
  - યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :  
આ યોજનામાં રાજ્યમાં તમામ સરકારી દવાખાનાઓમાં તમામ પ્રસૂતા બહેનોને.
  - યોજનાના અંતર્ગત સહાય / સાભ :  
આ યોજના હેઠળ સગર્ભા પ્રસૂતિ સમય દરમિયાન કુટુંબી એક મહિલા સ્વાસ્થ્યને સરકારી હોસ્પિટલ / સંસ્થાઓમાં પ્રસૂતાને માનસિક ટેકા માટે તથા તેણીની કાળજી રાખવા સારૂ લેબરરૂમમાં મમતા સખી તરીકે સતત હાજર રહી શકે છે. આ યોજના અંતર્ગત કોઈપણ જાતની નાણાકીય સહાય ચૂકવવામાં આવતી નથી.
  - યોજનાનો લાભ મેળવવાની પદ્ધતિ :  
આ યોજનામાં કોઈ નાણાકીય સહાય નથી.
- 11) મમત્વ ઘર :
  - યોજનાના લાભાર્થી પાત્રતાના માપદંડ :  
કોઈ પણ સગર્ભા :  
યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ  
નક્કી કરેલ પ્રા.આ. કેન્દ્ર, સ્વ. આ.કેન્દ્ર, જિલ્લા હોસ્પિટલ કે એન.જી.ઓ. હોસ્પિટલ જ્યાં મમતા ઘર મંજૂર થયેલ છે ત્યાં સગર્ભા માતાને તેની સુવાવડની તારીખ પહેલા આવીને રહી શકે છે. તે દરમિયાન સગર્ભાને જરૂરી પોષણક્ષમ આહાર, તબીબી સેવાઓ વિનામૂલ્યે મળવાપાત્ર છે. તથા સાથે આવનાર વ્યક્તિને પણ વિના મૂલ્યે આહાર આપવાની સગવડ કરવામાં આવેલ છે. આ યોજના અંતર્ગત કોઈ રોકડ લાભ મળવાપાત્ર નથી.

● યોજનાનો લાભ મેળવવાની પદ્ધતિ :

મમતા ઘરમાં પોતાનું નામ નોંધાવવાનું રહેશે.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે :

યોજનાનો લાભ નક્કી કરે સ્વાસ્થ્ય કેન્દ્ર ઉપર અરજી કરવામાં આવેલ મમતાઘર ઉપરથી મળશે.

12) મિશન બલમ સુખમ (ગુજરાત સ્ટેટ ન્યુટ્રીશન મિશન) :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

0-5 વર્ષ સુધીના તમામ કુપોષિત અને કુપાષિત બાળકો.

● યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :

આ યોજના અંતર્ગત 0-5 વર્ષના કુપોષિત તથા અતિકુપોષિત બાળકોએ ક્ષેત્રિય તથા સંસ્થા ખાતે સારવાર આપવામાં આવે છે. હાલમાં આ કામગીરી આંતર વિભાગીય સંકલન દ્વારા થતી હોઈ શ્રેણીય કક્ષાએ WCD-ICDS વિભાગ દ્વારા શરૂ કરવામાં આવેલ કાર્યક્રમ ઘનિષ્ટ પોષણ અભિયાન કેન્દ્ર (Intensive nutrition campaigning Center) અંતર્ગત બીમાર ન હોય તેવા કુપોષિત બાળકોને આંગણવાડી ખાતે માવજત કરવામાં આવે છે. તથા બીમાર, કુપોષિત અને અતિકુપોષિત બાળકોને આરોગ્ય સંસ્થા ખાતે કાર્યરત બાળ સેવા કેન્દ્ર (NRC) ખાતે તબીબી સારવાર અને પોષણ પુનર્વસન અર્થે મોકલવામાં આવે છે.

● યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :

આંગણવાડી કાર્યકર અને આશા ગામાન તમામ બાળકોની નોંધણી ફરિયાદી બનાવાશે. ત્યારબાદ એ. એન. એમ. આ બાળકોનું સ્કેનીંગ કરશે. તેમાં તબીબી સારવારની જરૂરિયાત સિવાયના બાળકોને ગ્રામ્યકક્ષાએ ઘનિષ્ટ પોષણ અભિયાન કેન્દ્ર (INCC) પર માવજત કરવામાં આવશે. જ્યારે સામાન્ય તથા સઘન તબીબી સારવારની જરૂરિયાતવાળા બાળકોને ક્રમ: પ્રા.આ.કેન્દ્ર / સા.આ. કેન્દ્ર ખાતે કાર્યરત બાળસેવા કેન્દ્ર (CMTC) પર અને જિલ્લા હોસ્પિટલ / મેડીકલ કોલેજ હોસ્પિટલ ખાતે કાર્યરત બાળ સંજીવની કેન્દ્ર (CMTC) પર સારવાર અર્થે મોકલવામાં આવશે, ઉપરાંત મમતા દિવસ અને હોસ્પિટલમાં OPD દરમ્યાન ????? કુપોષિત બાળકોનું સ્કેનીંગ કરી તેઓને ઘનિષ્ટ પોષણ અભિયાન કેન્દ્ર (INCC) / બાળ સેવા કેન્દ્ર CMTC બાળ સંજીવની કેન્દ્ર (NRC) પર રીફર કરવામાં આવશે.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે :

યોજનાનો લાભ ગ્રામ્યકક્ષાએ આંગણવાડી કેન્દ્ર, તાલુકા કક્ષા પ્રા.આ.કેન્દ્ર / સ્વ.આ.કેન્દ્ર અને જિલ્લા કક્ષાએ જિલ્લા હોસ્પિટલ / મેડીકલ કોલેજ હોસ્પિટલમાં આ યોજનાનો લાભ મળશે. જ્યાં શહેરી વિસ્તારમાં પણ આ યોજનાઓનો લાભ આપવામાં આવશે.

13) શાળા-આરોગ્ય રાષ્ટ્રીય બાળ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

- નવજાત શિશુની 14 વર્ષના તમામ બાળકો

- પ્રાથમિક માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળાના 18 વર્ષ સુધીના વિદ્યાર્થીઓ, મદરેસા, અને ચિલ્ડ્રન હોમના બાળકો.

● યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :

- આરોગ્ય તપાસ અને સારવાર

- સંદર્ભ સેવા

- વિના મૂલ્યે ચશ્મા વિતરણ
- કેન્સર, દંતય તેમજ કીડની જેવા ગંભીર રોગની કિડની પ્રત્યારોપણ સહિતની સારવાર
- લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટ, કોડલીવર ઈમ્પ્લાન્ટ અને કબલકુટની સારવાર
- **યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :**

શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ અંતર્ગત આરોગ્ય તપાસ અને સારવાર આરોગ્ય ટીમ દ્વારા કરવામાં આવે છે. વધુ સારવારની જરૂર જણાય તો સી.એચ.સી. / હોસ્પિટલમાં સંદર્ભ સેવા આપવામાં આવે છે. જેનું સંદર્ભ કાર્ડ તબીબી અધિકારી દ્વારા ભરી આપવામાં આવે છે. હૃદય, કિડની જેવી ગંભીર બીમારીવાળા બાળકોને રાજ્યની અપેક્ષ હોસ્પિટલમાં વિના મૂલ્યે સારવાર આપવામાં આવે છે.

- **યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે :**

નજીકના સરકારી દવાખાના, પ્રા.આ.કેન્દ્ર ઓર્બન હેલ્થ સેન્ટર અને જનરલ હોસ્પિટલ.

#### 14) રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજના (RHBY) :

- **યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :**

બી.પી.એલ. કુટુંબો બિલ્ડિંગ એન્ડ અન્નધર કન્સ્ટ્રક્શન વર્કર, રેલવે પોર્ટર (કુલી), બીડી વર્કર અને મનરેગા (MHGNREGA) શ્રમીકોનેને (જેમણે 15 દિવસની રોજગારી મેળવેલ છે) તે યોજના અંતર્ગત આવરી લેવામાં આવ્યા છે. જેના નામ સરકારશ્રીની યાદીમાં છે તે કુટુંબના કુલ 5 સભ્યો, કુટુંબના વડા, પત્ની અને ત્રણ સભ્યો આ યોજનામાં સમાવવામાં આવે છે. નવજાત શિશુને છઠ્ઠા વ્યક્તિ તરીકે લાભ લભ મળશે.

- **યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ:**

રૂ. 30,000 સુધીનો આરોગ્ય વીમો

- **યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :**

આ યોજનાનો લાભ લેવા માટે જ્યારે લાભાર્થીના વિસ્તારમાં રજીસ્ટ્રેશન ચાલતું હોય ત્યારે જે તે કુટુંબ પાસે બી.પી. એલ. કાર્ડ હોય તેમણે રૂ. 30 ટાક રજીસ્ટ્રેશન ફી ભરી રજીસ્ટ્રેશન કરાવી લેવાનું રહે છે. માત્ર રજીસ્ટર્ડ થયેલ કુટુંબોને જ યોજનાનો લાભ મળવાપાત્ર રહે છે.

- **યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે :**

યોજનામાં જડાયેલ તમામ સરકારી સંસ્થા તથા ખાનગી હોસ્પિટલમાં સારવાર આપવામાં આવે છે.

#### 15) મુખ્યમંત્રી અમૃતમ યોજના – મા યોજના :

- **યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :**

આ યોજના રાજનયા તમામ જિલ્લાન ગ્રામ્ય તેમજ શહેરી વિસ્તારના નગરપાલિકા વિસ્તાર, મહાનગરપાલિકા વિસ્તાર અને શહેરી વિકાસ વિભાગ હેઠળ નોંધાયેલા ગરીબી રેખા હેઠળ જીવતા કુટુંબ (મહત્તમ 5 વ્યક્તિ સુધી)ને લાગુ પાડવામાં આવી છે. તેમજ હાલમાં વાસ્તવ્ય યોજના અંતર્ગત વાર્ષિક રૂ. 1.20 લાખથી ઓછી આવક ધરાવતા મધ્યમ વર્ગના પરિવારના તમામ સભ્યોને લાભ (મહત્તમ 5 વ્યક્તિ સુધી) આપવામાં આવશે. નવા જન્મતા બાળકોને છઠ્ઠા સભ્ય તરીકે લાભ મળવાપાત્ર રહે છે.

● યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :

આ યોજના હેઠળ હૃદય મગજ અને કિડનીને લગતી ઘનિષ્ટ સારવાર બર્ન્સ, કેન્સર, ગંભીર ઈજાઓ, તેમજ નવજાત શિશુઓના રોગો જેવી ગંભીર બીમારીઓ માટે કુટુંબની વાર્ષિક મહત્તમ આવક રૂા. 200,000 (અંકે રૂપિયા બે લાખ) સુધીની કેશલેશ સારવાર આપવામાં આવે છે.

● યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :

આ યોજના હેઠળ હૃદય, મગજ અને કિડનીને લગતી ઘનિષ્ટ સારવાર બર્ન્સ, કેન્સર, ગંભીર ઈજાઓ તેમજ નવજાત શિશુઓના રોગો જેવી ગંભીર બીમારીઓ માટે નિયમિત સારવાર પેકેજીસ નક્કી કરેલ છે. જે અનુસાર યોજના હેઠળ કરારબદ્ધ થયેલ હોસ્પિટલમાં લાભાર્થીને સારવારનો લાભ મળવાપાત્ર થાય છે.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે :

આ યોજના હેઠળ નિયત ચેકલીસ્ટ અનુસાર સગવડતા ધરાવતી સરકારી / અનુદાન મેળવતી સંસ્થાઓ / ખાનગી હોસ્પિટલોને કરારબદ્ધ કરવામાં આવેલ છે. આ કરારબદ્ધ થયેલ હોસ્પિટલોમાં લાભાર્થીને સારવારનો લાભ આપવામાં આવે છે.

16) રાષ્ટ્રીય વ્યહકજન્ય રોગ નિયંત્રણ કાર્યક્રમ અંતર્ગત લાભાર્થીને જંતુનાશક દવામુક્ત મચ્છરદાની પૂરી પાડવી :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

મેલેરિયા માટે સંવેદનશીલ વિસ્તારોમાં સમાવેશ પામતા ગામના લાભાર્થી કુટુંબો.

● યોજના અંતરગત સહાય / લાભ :

કુટુંબદીઠ 2.5 વ્યક્તિ માટે એક મચ્છરદાની પૂરી પાડવી.

● યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :

મેલેરિયા માટેના જોખમી વિસ્તારોમાં સમાવેશ પામતા લાભાર્થી કુટુંબોએ આરોગ્ય કર્મચારીનો સંપર્ક કરવો.

● યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે ? :

પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રથી ગ્રામ્ય કક્ષાના આરોગ્ય કર્મચારી મારફતે.

17) રાષ્ટ્રીય રક્તપિત્ત નિર્મૂલન કાર્યક્રમ :

● યોજનાના લાભાર્થીની પાત્રતાના માપદંડ :

1) રક્તપિત્તના ચિહ્નો લક્ષણો—ધરાવતા તમામ દર્દીઓને બહુ ઔષધિય સારવાર વિના મૂલ્યે પૂરી પાડવામાં આવે છે.

2) પગમાં બધિરતા ધરાવતા તમામ રક્તપિત્તગ્રસ્તોને માઈક્રો સેલ્યુલર (MCR) પગરખા વિનામૂલ્યે પૂરા પાડવામાં આવે છે.

3) વિકૃત ધરાવતા તમામ રક્તપિત્તગ્રસ્તોને ભારત સરકારશ્રી દ્વારા માન્ય થયેલ નીચે દર્શાવેલ સેન્ટર ખાતે વિનામૂલ્યે રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી કરી આપવામાં આવે છે.

- સિવિલ હોસ્પિટલ, — અમદાવાદ
- એમ.એસ. જી. હોસ્પિટલ — અમદાવાદ
- સિવિલ હોસ્પિટલ, મજુરાગેટ — સુરત

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- યોજના અંતર્ગત સહાય / લાભ :
  - 1) રક્તપિત્તના દર્દીઓને બહુઔષધિય સારવાર તમામ પ્રા.આ.કેન્દ્ર / સ્વ.આ કેન્દ્ર અને જનરલ હોસ્પિટલમાં વિનામૂલ્યે પૂરી પાડવામાં આવે છે.
  - 2) પગમાં બધિરતા ધરાવતા તમામ રક્તપિત્તગ્રસ્તોને માઈકો સેલ્યુલર બર (MCR) પગરખાં વર્ષમાં બે વાર વિનામૂલ્યે પૂરા પાડવામાં આવે છે.
  - 3) વિકૃતિ ધરાવતા રક્તપિત્તગ્રસ્તોને વિકૃતિ દૂર કરવા માટે રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી ભારત સરકારશ્રી દ્વારા માન્ય સેન્ટર ખાતે કરાવી આપવામાં આવે છે. આ માન્ય સેન્ટર ખાતે મેજર રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી કરાવનાર રક્તપિત્તગ્રસ્તને રૂ. 8000 તેમજ રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી કરાવી આપનાર માન્ય સેન્ટર તેમજ રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી કરી આપનાર માન્ય સેન્ટરને મેજર સર્જરી દીઠ રૂ.5000 ચૂકવવામાં આવે છે.
  - 4) રક્તપિત્તગ્રસ્તોને રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે ત્યારથી હોસ્ટલમાંથી ડીસ્ચાર્જ કરવામાં આવે ત્યાં સુધી વેજલોસ દૈનિક રૂ. 50 મહત્તમ 20 દિવસ સુધી ચૂકવવાની જગોવાઈ છે.
  - 5) સ્વૈચ્છિક સંખ્યાઓ સંચાલિત 2 હોસ્પિટલોને દર્દીની સંખ્યા મુજબ પથારીદીઠ રૂ. 75 લેખે આર્થિક સહાય ચૂકવવામાં આવે છે.
- યોજનાનો લાભ મેળવવા માટેની પદ્ધતિ :
  - 1) માઈકો સેલ્યુલર રબર (MCR) પગરખાં : MCR પગરખાં મેળવવા માટે પગમાં બધિરતા ધરાવતા રક્તપિત્તગ્રસ્તને કોઈ આધાર પુરાવાની જરૂર રહેતી નથી.
  - 2) રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી (RCS) : મેજર રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી કરાવનાર રક્તપિત્તગ્રસ્તને ભારત સરકાર દ્વારા માન્ય કરેલ સંસ્થાઓમાં ઓપરેશન કરાવેલ છે. તેના દસ્તાવેજ પુરાવા (1) એમ.એચ.જી. હોસ્પિટલ, વડોદરા (2) નવી સિવિલ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ (3) સિવિલ હોસ્પિટલ, સુરત પૈકી એકનો રજૂ કરવાનો રહેશે.
- યોજનાનો લાભ ક્યાંથી મળશે ? :
  - 1) માઈકો સેલ્યુલર રબર (MCR) પગરખાં : જિલ્લા રક્તપિત્ત અધિકારી / જિલ્લા ક્ષય અધિકારીશ્રીની કચેરી ખાતેથી વિના મૂલ્યે પૂરા પાડવામાં આવે છે.
  - 2) રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જરી (RCS) : જિલ્લા રક્તપિત્ત અધિકારી / જિલ્લા ક્ષય અધિકારીની કચેરી ખાતેથી વિના મૂલ્યે કરાવી આપવામાં આવે છે.
  - 3) બહુ ઔષધિય સારવાર (MDT) : તમામ પી.એચ.સી. / સી.એચ.સી. જનરલ હોસ્પિટલમાં વિનામૂલ્યે પૂરી પાડવામાં આવે છે.
- ગ્રામીણ આરોગ્ય યોજના :

ગ્રામ્ય સ્તરના કામદાર સંબંધિત શ્રીવાસ્તવ સમિતિના અહેવાલો ભારત સરકારે સ્વીકાર્યો હતો. અને તે મુજબ 1977માં ગ્રામીણ આરોગ્ય યોજના શરૂ કરવામાં આવી હતી. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રની દેખરેખનું કામ તબીબી કોલેજોને સોંપવામાં આવ્યું હતું. વિવિધલક્ષી આરોગ્ય કામદારોની પણ તાલીમો શરૂ થઈ.
- પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળ :

1978માં રશિયા ખાતે આંતરરાષ્ટ્રીય પરિષદનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. આ પરિષદમાં પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળના સિદ્ધાંતને સ્વીકારવામાં આવ્યો. ભારતનો પણ એ દેશોમાં સમાવેશ થાય છે કે જેમને પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળના સિદ્ધાંતને સ્વીકાર્યો છે. જો કે, સામુદાયિક આરોગ્યના

નિવારણ માટેનાં પગલાં અલગ હોઈ શકે. એમાં લોકો પણ સ્વયં રીતે ભાગ લે છે. અને તેથી જ તેને લોકોનું આરોગ્ય લોકોના હાથમાં અથવા લોકો દ્વારા આરોગ્ય કહેવામાં આવે છે.

આરોગ્ય સંભાળ માટેની  
વ્યવસ્થાતંત્ર

જેમાં....

- 1) યોગ્ય પોષણ અને ખોરાક
- 2) આરોગ્ય શિક્ષણ
- 3) પાણીનું વિતરણ અને સ્વચ્છતા (મળ—મૂત્ર નિકાલ વિગેરે)
- 4) કુટુંબ નિયોજન
- 5) સંચારીએ બિન—સંચારી રોગોનું નિયંત્રણ
- 6) સામાન્ય રોગો અને ઈજાઓની સારવાર
- 7) આવશ્યક દવાઓનો પુરવઠો

પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળની સફળતા માટે આરોગ્ય સેવાઓ દેશના દરેક લોકો સુધી પહોંચે તે જરૂરી છે, એ લોકો તેમાં ભાગ લે તે પણ જરૂરી છે. અન્ય ક્ષેત્રોમાં જેવા કે, શિક્ષણ, ખેતી, આવાસન વગેરેમાં સુધારો કરવો પણ જરૂરી છે.

● **આયોજન મંચ :**

જ્યારે ભારત દેશ 1947માં આઝાદ થયો ત્યારે દરેક ક્ષેત્રમાં દેશી હાલત કફોડી હતી. દરેક ક્ષેત્રમાં જાગૃતિ કરવી જરૂરી હતી. તેથી આર્થિક, ખેતી, ખનીજ, અને માનવીય સંશોધન અને તેમના ઉપયોગમાં એકંદરે પ્રગતિ હાંસલ કરવા માટે 1950માં ભારત સરકારે આયોજન પંચની સ્થાપના કરી. આ આયોજન પંચમાં અધ્યક્ષ, ઉપઅધ્યક્ષ એ પાંચ સભ્યોની નિમણૂંક કરવામાં આવી.

આ આયોજન પેટે પંચવર્ષીય યોજના અમલમાં મૂકી અને પ્રથમ પંચવર્ષીય યોજના 1951માં અલમાં મુકાઈ જેનો સમયગાળો 1951 થી 1956 સુધી હતો.

આ યોજના આરોગ્યના ભાગ સાથે સંબંધિત હતી જે,

- 1) પાણી પૂરવઠો અને સ્વચ્છતા
- 2) સંચારી રોગોનું નિયંત્રણ
- 3) તબીબી શિક્ષણની તાલીમ અને સંશોધન
- 4) હોસ્પિટલ, ડિસ્પેન્સરીઓ અને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રોના આરોગ્ય સંભાળ
- 5) જાહેર આરોગ્ય સેવાઓ
- 6) કુટુંબ નિયોજન
- 7) સ્થાનિક દવાઓની પદ્ધતિ (જેવી કે આયુર્વેદિક)

દરેક સમયગાળાના અને સમયાનુસાર પંચવર્ષીય યોજનામાં સુધારો કરવામાં આવતા. ત્યારબાદ ઘણી પંચવર્ષીય યોજના અમલમાં આવી.

- 1) પહેલી પંચવર્ષીય યોજના — 1951—1956
- 2) પહેલી પંચવર્ષીય યોજના — 1956—1961
- 3) પહેલી પંચવર્ષીય યોજના — 1961—1966
- 4) પહેલી પંચવર્ષીય યોજના — 1967—1969
- 5) પહેલી પંચવર્ષીય યોજના — 1969—1974



સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- 6) 1979—1980 મૂડી રોકાણ
- 7) પહેલી પંચવર્ષીય યોજના — 1980—1985  
સાતમી પંચવર્ષીય યોજના (1985—1990) મુજબ
- 1) 2000 સુધીમાં આરોગ્ય બધા માટે
- 2) જરૂરિયાત મુજબ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો ઊભા કરવા, ગ્રામ્ય આરોગ્ય માર્ગદર્શ, બહુહેતુક કાર્યકર, અને આરોગ્ય મદદનીશ.
- 3) સંચારી રોગોના નિયંત્રણ, સંશોધન અને આરોગ્ય શિક્ષણ અને સશક્ત કરવા.
- 4) 1990 સુધીમાં વૈશ્વિક રસીકરણ
- 5) કુટુંબ નિયોજન અને બાળમાતૃત્વ
- 6) બધા માટે પીવાલાયક પાણી
- 7) શહેરી વસ્તી માટે ઓછામાં ઓછી 80% અને ગ્રામ્ય વસ્તી માટે ઓછામાં ઓછી 25% સ્વચ્છતા

● ભારતની આરોગ્ય સંસ્થાઓ :

ભારતમાં કુલ 29 રાજ્યો અને 7 કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશો છે. દરેક રાજ્યો પોતાના વિસ્તારમાં આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે જવાબદાર છે. દરેક રાજ્ય પાસેની અલગ અલગ આરોગ્ય સેવાઓ હોય છે. કેન્દ્ર—સરકાર આરોગ્ય સેવાઓને લગતી સામાન્ય નીતિ અને આયોજનને નિયંત્રિત કરે છે. અને તે રાજ્યને તેમની સેવાઓ વિકસિત કરવામાં મદદરૂપ થાય છે. ભારતમાં આરોગ્ય સંસ્થાઓ ત્રણ સ્તરે છે કેન્દ્ર, રાજ્ય અને સ્થાનિક સ્તરે.

● કેન્દ્રિય આરોગ્ય સંસ્થા :

- જ્યાં 1) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય  
2) આરોગ્ય સેવા નિયમાક  
3) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ પરિષદ

1) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય :

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય એ એક મંત્રીઓનું મંત્રીમંડળ છે. રાજ્યના મંત્રી અને નાયબ આરોગ્ય મંત્રી તેમને મદદ કરે છે. આ મંત્રાલયમાં બે વિભાગો છે. (1) આરોગ્ય વિભાગ અને (2) પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ. આ વિભાગમાં સચિવો, સંયુક્ત સચિવો, અને સહાયક સચિવો હોય છે. પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ 1966માં રચવામાં આવ્યો અને પરિવાર કલ્યાણયુક્ત પણ છે.

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલયનાં કાર્યો બે ભાગમાં વહેંચવામાં આવ્યાં છે.

- 1) સંઘ યાદી
- 2) સમવર્ત્યાદી

સંઘ યાદીથી સરકાર દ્વારા હાથ ધરવામાં આવે છે. જ્યારે સમવર્ત્યાદી કેન્દ્ર એ રાજ્ય સરકાર દ્વારા હાથ ધરવામાં આવે છે.

1) સંઘ યાદી :

સંઘ યાદીના મહત્વના કાર્યો :

- 1) આંતરરાષ્ટ્રીય આરોગ્ય સંબંધો
- 2) તબીબી, ફાર્માસ્યુટીકલ, દંતચિકિત્સા અને નર્સીંગ વ્યવસાયનું નિયંત્રણ

- 3) રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમની દેખરેખ
- 4) દવાખાના ધોરણોની જાળવણી
- 5) વસ્તી ગણતરીએ જાહેર આરોગ્ય આંકડા અને સંગ્રહ
- 6) રાજ્ય અને અન્ય મંત્રાલય સાથે સમન્વય

## 2) સમવર્તી યાદી :

સમવર્તી યાદીના મહત્વના કાર્યો :

- 1) સંચારી રોગોના ફેલાવાને અટકાવવા
- 2) માલસામાનના ભેળસેળને અટકાવવું
- 3) દવા અને ઔષધોનું નિયંત્રણ
- 4) મહત્વના આંકડાઓ
- 5) મંજૂર કલ્યાણ
- 6) વસ્તી નિયંત્રણ એ પરિવાર નિયોજન

## 2) નિયામકશ્રી આરોગ્ય સેવાઓ :

નિયામકશ્રી આરોગ્ય સેવાઓ અને તબીબી અને આરોગ્ય મુદ્દાઓની મુખ્ય સલાહકાર છે. જેમાં અધિક નિયામકશ્રી એ ઘણાં નાયબ નિયામક હોય છે.

આરોગ્ય મંત્રાલયના બધા કાર્યો નિયામક આરોગ્ય સેવાઓ અને સામાન્ય વહીવટ વિભાગ દ્વારા હાથ ધરવામાં આવે છે.

## 3) આરોગ્ય પરિષદ :

કેન્દ્ર અને રાજ્યોના ઘણાં કાર્યો સરખા છે. આરોગ્યની બાબત હોવાથી બન્ને વચ્ચે નજીકનો સહકાર હોવો જરૂરી છે. આ જ કારણથી અધ્યક્ષ તરીકે કેન્દ્રીય મંત્રી અને સભ્ય તરીકે રાજ્ય સરકારના મંત્રીઓ વડે કેન્દ્રીય આરોગ્ય પરિષદની રચના થાય છે.

### ● રાજ્ય આરોગ્ય સંસ્થાઓ :

ભારતમાં 29 રાજ્યો છે. દરેક રાજ્યોમાં અલગ—અલગ આરોગ્ય સંસ્થાઓ છે; પરંતુ, સમાન દિશામાં કાર્ય કરે છે. કેન્દ્રીય સંસ્થાઓની જેમ જ રાજ્યમાં પણ મંત્રી હોય છે.

રાજ્ય આરોગ્ય મંત્રાલયમાં, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રી, અને નાયબ મંત્રી, સચિવો, નાયબ સચિવો, વગેરે હોય છે. અન્ય સરકારકનામુકઅયકાર્યો સમવર્તી યાદીમાં પણ સામેલ છે.

- 1) બાળ માતૃત્વ આરોગ્ય, પરિવાર નિયોજન શાળા આરોગ્ય સેવા.
- 2) કેન્દ્રીય કાર્યક્રમોને આગળ ધપાવવા
- 3) ડિસ્પેન્સરીઝ દવાખાના, પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્ર, ખાસ કેન્દ્રો દ્વારા આરોગ્ય સેવાનું પ્રાવધાન કરવું.
- 4) સંચારી રોગોનું નિયંત્રણ કરવું
- 5) તબીબી શિક્ષણ, તાલીમ અને સંશોધનો
- 6) મહત્વના આંકડાનું સંકલન
- 7) આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલા અન્ય તમામ કામો

## 2) નિયામકશ્રી રાજ્ય આરોગ્ય સેવાઓ :

નિયામકશ્રી આરોગ્ય સેવાઓના વડા છે, રાજ્ય મંત્રાલયના તમામ આરોગ્યના કાર્યોમાં મુખ્ય સલાહકાર અને તેના નેજા હેઠળ બધા કાર્યો કરવામાં આવે છે અને રાજ્ય આરોગ્ય સંસ્થાઓના તમામ કાર્યો હાથ ધરે છે તે આરોગ્ય વહીવટી વિભાગના વડા છે. અમુક રાજ્યોમાં પચારાત્મક સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ વિગેરે અન્ય અધિકારી હેઠળ હોય છે, જેને તબીબી શિક્ષણ અને સંશોધનના નિયામક કહેવામાં આવે છે.

### ● સ્થાનિક આરોગ્ય સંસ્થાઓ :

રાજ્યોમાં જિલ્લો એ મુખ્ય વહીવટી એકમ છે. ભારતમાં કુલ 687 જિલ્લાઓ છે. જે અલગ અલગ રાજ્યોમાં વિવિધ રાજ્ય આરોગ્ય સંસ્થાઓ છે. જિલ્લાઓમાં બે પ્રકારના વિવિધ વિસ્તારો છે. (1) શહેરી (શહેરો અને મહાનગરો) નગરપાલિકા અને મહાનગર પાલિકાઓ કે જેમની પોતાની આરોગ્ય સંસ્થાઓ છે. (2) ગ્રામ્ય: જિલ્લા આરોગ્ય સંસ્થા હેઠળ આવે છે. જેમાં પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો ?????????????? દરેક પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો હેઠળ પેટા કેન્દ્રો અને ગ્રામ્ય સ્તરે ગ્રામ્ય સ્તરના કાર્યકરો આવે છે.

### ● શહેરી વિસ્તાર :

શહેરી વિસ્તાર કે જ્યાં 2 થી 3 લાખ કરતા ઓછી વસ્તી અને નગરપાલિકા છે. 2 થી 3 લાખ કરતાં વધુ વસ્તીવાળા શહેરો કે જ્યાં મહાનગરપાલિકા છે બન્ને નગરપાલિકા અને મહાનગર પાલિકા તે સ્થાનિક સ્વરાજ્યની સંસ્થાઓ છે. નગરપાલિકા, નગરપાલિકાના કાયદા મુજબ કાર્ય કરે છે અને બધી નગરપાલિકા માટે સમાન છે. મહાનગર પાલિકાની રચના મહાનગર પાલિકાના ફાયદા હેઠળ થાય છે. મહારાષ્ટ્રમાં મુંબઈ મહાનગરપાલિકા માટે અલાયદો કાયદો છે. અન્ય મહાનગરપાલિકાની રચના મુંબઈ કાર્યકારી મહાનગર પાલિકા કાયદા દ્વારા થાય છે અને આજ રીતે બીજા બધા રાજ્યોમાં વ્યવસ્થા છે.

આરોગ્ય અધિકારીના નેજા હેઠળ નગરપાલિકા અને મહાનગરપાલિકાના આરોગ્ય વિભાગો કાર્યરત હોય છે. જોકે, બન્ને માટે કાયદો અલગ છે. તો પણ બન્નેમાં સંસ્થાઓ અને કાર્યોમાં સમાનતા જોવા મળે છે. આરોગ્ય સંસ્થાઓના કાર્યો નીચે મુજબ છે :

### 1) પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા

1) પાણી પુરવઠો

2) ઘનકચરા નિકાલ

આ સેવાઓ ઈજનેરી વિભાગો દ્વારા આપવામાં આવે છે. જ્યાં સુધી પાણી પુરવઠા સાથે સંબંધિત છે. જ્યાં પાણીની ગુણત્તા, શુદ્ધિકરણ, સંતોષકારક છે કે નહીં તે ચકાસવું જરૂરી છે. પાણી નિકાલ નિભાવ ઈજનેરી વિભાગ દ્વારા જોવામાં આવે છે. પરંતુ ઘરેલું ગટર—વ્યવસ્થા સામાન્ય રીતે આરોગ્ય શાખા દ્વારા નિયંત્રિત કરવામાં આવે છે.

3) કચરા નિકાલ એકઠો કરવો, વહન કરવું અને નિકાલ કરવો.

4) જીવાત એ ઉદર નિયંત્રણ

5) બિનઆરોગ્યપ્રદ વેપાર પર નિયંત્રણ

- 6) કૃતરાઓ, પ્રાણીઓનું નિયંત્રણ
- 7) શબનો નિકાલ— સમશાન અને કબ્રસ્તાન માટે મેદાન
- 2) સંચારી રોગોનું નિયંત્રણ :
- 3) તબીબી સંભાળ (હોસ્પિટલ, દવાખાનાઓ વગેરે)
- 4) બાળ—માતૃત્વ આરોગ્ય પરિવાર નિયોજન અને શાખા આરોગ્ય સેવાઓ
- 5) આરોગ્યપ્રદ ખોરાક
- 6) મહત્વપૂર્ણ આંકડાઓ (જન્મ, મૃત્યુ નોંધણી)
- 7) તબીબી શિક્ષણ
- 8) રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમો
- ગ્રામ્ય વિસ્તાર :
- જિલ્લા આરોગ્ય સંસ્થા :

ગ્રામ્ય વિસ્તાર માટે આરોગ્ય વહીવટ જિલ્લા આરોગ્ય સંસ્થા નિયંત્રણ હેઠળ હોય છે અને આ સંસ્થાના વડા જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી હોય છે. અમુક રાજ્યોમાં અલગ પદ્ધતિ હોય છે. જેમકે, તબીબી સેવાનો પ્રભારી સિવિલ સર્જન હોય છે. એ જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી જાહેર આરોગ્ય સેવાઓ સંભાળે છે. રાજ્યોમાં આરોગ્યની બાબતે બધા રાજ્યો કોઈ એકરૂપ પ્રદર્શિત નથી. ભલામણ કરાયા મુજબ તબીબી અને જાહેર આરોગ્ય સેવાઓ મુખ્ય તબીબી અધિકારી હેઠળ હોવી જોઈએ; પરંતુ, હજુ સુધી દરેક રાજ્યો દ્વારા અમલ કરાયો નથી.

જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી હેઠળ મદદનીશ જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી હોય છે અને ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં આરોગ્ય સેવા ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં વિભાજિત કરવામાં આવેલ સમુદાય વિકાસ ઘટકો અનુસાર આયોજન કરવામાં આવે છે.

● પંચાયતરાજ :

પંચાયતરાજ એ ગ્રામ્ય વિસ્તાર માટે સ્થાનિક સ્વશાસન છે. જેને સામુદાયિક વિકાસ કાર્યક્રમ કહે છે, જે 1952માં શરૂ કરવામાં આવ્યો.

જ્યારે 1947માં ભારત દેશ આઝાદ થયો ત્યારે દેશ ગરીબ અને પછાત હતો. આખા દેશનો વિકાસ ખૂબ જ જરૂરી હતો. ગ્રામ્ય વિસ્તાર ખૂબ જ ઉપેક્ષિત પરિસ્થિતિમાં હતો. પંચવર્ષીય યોજના એટલા માટે જ શરૂ કરવામાં આવી છે. જેથી દરેક ક્ષેત્રે દેશનો વિકાસ કરી શકાય. ત્યાર બાદ સામુદાયિક વિકાસ કાર્યક્રમ 1952માં શરૂ કરવામાં આવ્યો કે જે ગ્રામ્ય વિસ્તારના સંપૂર્ણ વિકાસ માટે છે. લોકોની ભાગીદારી અને સહભાગીતા આ કાર્યક્રમની સફળતા માટે ખૂબ જ જરૂરી છે. આ કાર્યક્રમ લોકોના હાથમાં અધિકાર આપવા માટે પણ છે જેને લોકશાહીનું વિકેન્દ્રીકરણ પણ કહેવામાં આવે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, ગ્રામ્ય વિસ્તાર માટે સ્થાનિક સ્વશાસન છે. આ એક લોકોનું લોકો દ્વારા એ લોકો માટેનો કાર્યક્રમ છે. આ કાર્યક્રમનો મુખ્ય હેતુ સાર્વત્રિક વિકાસ એટલે કે આર્થિક સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક ક્ષેત્રે સંપૂર્ણ વિકાસ છે સાથે સાથે ગરીબી, અજ્ઞાનતા અને બીમારી નાબૂદ કરાવવાનો પણ છે.

આ કાર્યક્રમના મુખ્ય કાર્યો નીચે મુજબ છે.

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- 1) ખેતી સુધારણા
- 2) રસ્તાઓ અને પુલ સુધારવા
- 3) શિક્ષણ
- 4) આરોગ્ય અને સ્વચ્છતા
- 5) ગ્રામ્ય આવાસન
- 6) ગ્રામ્ય ક્ષેત્રે ઉદ્યોગનો વિકાસ

સામુદાયિક વિકાસ કાર્યક્રમ બાદ તેને લગતા ઘણા અન્ય કાર્યક્રમો શરૂ થયા. સામુદાયિક વિકાસ કાર્યક્રમ હેઠળ આખો દેશ સામુદાયિક વિકાસ ઘટકોમાં વિભાજિત થયો. જિલ્લાના ગ્રામ્ય વિસ્તારોમાં :

- 1) ગ્રામ્ય સ્તરે ગ્રામ પંચાયત
- 2) સામુદાયિક વિકાસ ઘટક સ્તરે પંચાયત સમિતિ
- 3) જિલ્લા સ્તરે જિલ્લા પરિષદ

1) ગ્રામ પંચાયત :

આ સંખ્યા ગ્રામ્ય કક્ષાએ વહીવટી માળખું સંભાળે છે. જેમાં સ્વચ્છતા અને જાહેર આયોજનનો પણ સમાવેશ થાય છે. જેમં સરપંચ અથવા પ્રમુખને મંત્રી પણ હોય છે. જે સેવાઓ સામે પૂરી પાડે છે. તેના બદલામાં કર વસૂલ કરે છે. જો-કે, આ સેવાઓ માટેનું પર્યાપ્ત નાણાભંડોળ ઊભું કરવું ખૂબ મુશ્કેલ છે.

2) પંચાયત સમિતિ :

આ સમિતિ, સામુદાયિક વિકાસ ઘટક સ્તરે રચવામાં આવે છે. જે લગભગ 100 ચોરસ મીલનો વિસ્તાર ધરાવે છે. જેમાં 80,000થી 1,20,000ની ભરતી સાથે 100 ગામોનો સમાવેશ થાય છે. પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર આ સ્તરે સ્થિત હોય છે. વહીવટી અધિકારી તરીકે ઘટ વિકાસ અધિકારી હોય છે.

3) જિલ્લા પરિષદ :

જિલ્લા સ્તરે સ્થાનિક સ્વશાસન એ જિલ્લા પરિષદ છે. જિલ્લા, પંચાયતના કાર્યોમાં દેખરેખ અને સહ-સમન્વય સાધવાનું છે. અમુક રાજ્યોમાં તે અલગ છે. જિલ્લાના આરોગ્ય અધિકારી અને આરોગ્ય વિભાગના અન્ય અધિકારીઓ તેના નિયંત્રણ હેઠળ હોય છે અને જિલ્લામાં આવેલ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રના કામની દેખરેખ રાખે છે.

● ગ્રામીણ આરોગ્ય યોજના :

દરેક સામુદાયિક વિકાસ ઘટકનું તેના મુખ્ય મથક પર પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર હોય છે. વસ્તી મુજબ 80,000 થી 1,20,000 વસ્તી એ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર અને 1000ની વસ્તીએ પેટા-કેન્દ્ર આવેલા છે. અને ભવિષ્યમાં દર 5000ની વસ્તીએ પેટા-કેન્દ્ર હશે.

દરેક પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર અને પેટા-કેન્દ્રો પર રોગ નિવારક, અભિવર્ધક અને ઉપચારાત્મક સેવાઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે. તેઓ ત્રણ સ્તર પર આયોજિત છે.

- 1) ગ્રામ્ય સ્તર
- 2) પેટા કેન્દ્ર સ્તર
- 3) પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર સ્તર

**1) ગ્રામ્ય સ્તર :**

ગ્રામ્ય સ્તર પર આ દરેક સેવાઓ ગ્રામીણ આરોગ્ય માર્ગદર્શક (જેને પહેલાં સામુદાયિક આરોગ્ય સ્વયંસેવક કહેવામાં આવતા), આંગણવાડી, કાર્યકરો જેવા કે, સ્થાનિક દાઈ દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવે છે. આ દરેકને બહુ હેતુક કાર્યકરોની જેમ પૂર્ણ સમય માટે ચૂકવણી કરવામાં નથી આવતી તેઓનું કાર્ય એક સ્વયં સેવક જેવું છે અને જેના બદલામાં માનદ વેતન મેળવે છે. તેઓ લોકો અને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર વચ્ચે કડી સાધે છે.

**(A) ગ્રામીણ આરોગ્ય માર્ગદર્શક :**

ગ્રામીણ આરોગ્ય માર્ગદર્શકની યોજના 1977માં બધા રાજ્યોમાં શરૂ થઈ. દરેક ગામમાં સ્ત્રી અને પુરુષો હતા; પરંતુ, હવે મોટા ભાગે સ્ત્રીઓ જ છે. ગામ પોતે જ તેને પસંદ કરે છે અને તેઓ શિક્ષકો, ખેડૂતો, નાના વેપારીઓ, ગૃહિણીઓ વગેરે હોઈ શકે; પરંતુ, તેઓએ નીચે મુજબની શરતોને સંતોષવી જરૂરી છે :

- 1) તેઓ તે જ ગામના રહેવાસી હોવા જોઈએ.
- 2) તેઓ ઓછામાં ઓછું 6 ધોરણ અભ્યાસ કરેલ હોવો જોઈએ.
- 3) તેઓ 2 થી 3 કલાકનો સમય આરોગ્ય કાર્ય માટે કાઢી શકતા હોવા જોઈએ.

ગ્રામ દ્વારા પસંદ કાયા બાદ તેઓને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર ખાતે ત્રણ માસ (200 કલાક)ની તાલીમ આપવામાં આવે છે. તાલીમ સમય દરમિયાન પ્રતિ માસ 200 રૂપિયા વેતન આપવામાં આવે છે.

તાલીમ પૂર્ણ થયા બાદ ગ્રામીણ આરોગ્ય માર્ગદર્શકને એક પુસ્તિકા આપવામાં આવે છે, જેમાં તેમણે ગ્રામ્ય સ્તરે આપવાની થતી સેવાઓ અને કામની સૂચના આપવામાં આવેલી હોય છે. જેમાં ગામના લોકોને આપવાની થતી સેવાઓ જેવી કે નિવારક, અભિવર્ધક અને ઉપચારક સેવાઓ વિશેની સંપૂર્ણ જાણકારી હોય છે. જ્યારે કોઈની સારવાર શરૂ કરે અને જ્યારે કોઈ દર્દીને નજીકના આરોગ્ય કેન્દ્રનો સંદર્ભ આપે ત્યારે તેમણે શું કરવું અને શું ન કરવું તેના સ્પષ્ટ સૂચનાઓ આપેલી હોય છે. તેમને એલોપેથિક, હોમિયોપેથિક અથવા આયુર્વેદિક પદ્ધતિનો સામાન આપવામાં આવે છે.

**● ગ્રામીણ આરોગ્ય માર્ગદર્શકના કાર્યો :**

- 1) પાણીનું શુદ્ધીકરણ
- 2) શૌચાલય અને ઘનકચરાના નિકાલની સ્વચ્છતા બાબતે સલાહ
- 3) રોગની સૂચના, એ જન્મ અને મરણ નોંધણી સંબંધિત કાર્ય.
- 4) રસીકરણ
- 5) બાળ માતૃત્વ આરોગ્ય, કુટુંબ નિયોજન અને શાળા આરોગ્ય
- 6) રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમને લાગતું કાર્ય

7) આરોગ્ય શિક્ષણ

2) આંગણવાડી કાર્યકરો :

1975માં ભારત સરકાર દ્વારા સંકલિત બાળ અને મહિલા વિકાસ સેવા યોજના શરૂ કરવામાં આવી હતી. આ યોજનાનો હેતુ મુખ્યત્વે સ્ત્રીઓ (ખાસ કરીને 15 થી 45 વર્ષની ઉંમરની) સ્તનપાન કરાવતી માતાઓ એ 6 વર્ષની નીચેના બાળકોના રક્ષણ માટેનો હતો. દર 1000ની વસ્તીએ એક આંગણવાડી કાર્યકરને નિમવામાં આવ્યાં. જેમાં ગામ લોકો દ્વારા મહિલાઓની પસંદગી કરવામાં આવી. તમને દરેક પાસાંઓ બાબતની તાલીમ આપવામાં આવી; જેવા કે, રસીકરણ, આરોગ્ય તપાસ, પોષણ, આરોગ્ય શિક્ષણ પૂર્વ શાળા શિક્ષણ વગેરે બાબતોનો સમાવેશ છે.

3) સ્થાનિક દાઈ :

પહેલાના સમયમાં ગામમાં પ્રસૂતિ માટે સ્થાનિક સ્તરે દાઈ હતી. તેઓ પાસે વધારે જ્ઞાન કે તાલીમ લીધેલી નહોતી; પરંતુ, એ સમયે ગામમાં તેની સેવાની જરૂર હતી. ગ્રામીણ આરોગ્ય યોજના હેઠળ આવી દાઈને એક માસ માટે પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર પર તાલીમ આપવામાં આવી. તાલીમ પૂર્ણ થયા બાદ ???????? સંભાળ સાથે પ્રસૂતિ કરાવતા.

2) પેટા-કેન્દ્ર સ્તરે :

પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર હેઠળ 10000ની વસ્તી એક પેટા આરોગ્ય કેન્દ્ર (આગળ જતાં 5000ની વસ્તી)ને હોય છે. જેમાં.....

1) એક પુરુષ બહુહૈતુક કાર્યકર

2) એક સ્ત્રી બહુહૈતુક કાર્યકર

દર 6 બહુહૈતુક કાર્યકરોએ

1) એક પુરુષ આરોગ્ય સહાયક

2) એક સ્ત્રી આરોગ્ય સહાયક હોય છે.

આરોગ્યને લગતી તમામ સેવાઓ જેવી કે, પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા, બાળ માતૃત્વ આરોગ્ય, કુટુંબ નિયંત્રણ, શાળા આરોગ્ય, રસીકરણ આરોગ્ય શિક્ષણ વગેરે તેમના કાર્યોના સમાવિષ્ટ છે. તેમને કરવાના કાર્યોની વિગતો તેમને આપેલી પુસ્તિકામાં સ્પષ્ટ પણે આપેલી હોય છે.

જ્યારે ગ્રામીણ આરોગ્ય યોજનાની શરૂઆત થઈ ત્યારે રસી ટાંકનાર મેલેરિયા કાર્યકરો વગેરેને બહુહૈતુક કાર્યકરોમાં પરિવર્તન કરવા માટે નિર્ણય લેવાયો હતો. તેના માટેની તાલીમનો સમયગાળો 10 થી 12 અઠવાડિક હતો. ત્યાર બાદ બહુહૈતુક કાર્યકરો તરીકે નવા ઉમેદવારોની પસંદગી કરવામાં આવી જેમને 19 માસની તાલીમ આપવામાં આવી. (આરોગ્ય સહાયક માટે 24 ગામ).

● પ્રાથમિક આરોગ્યકેન્દ્ર :

દેશમાં પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર એ ગ્રામીણ આરોગ્ય યોજનાનો સૌથી મહત્વનો ભાગ છે. મૂળ ગ્રામીણ વિસ્તારો માટે એક જ સ્થળ પર નિવારક ઉપકારી અને ઉપચારક સેવાઓ આપવામાં આવે તેવી સમિતિ દ્વારા ભલામણ કરવામાં આવી હતી. 1953માં સામુદાયિક આરોગ્ય ઘટક સ્તરે દેશભરમાં પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રોની સ્થાપના થઈ.

શરૂઆતમાં પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રનો હેતુ લોકોને પાયાની આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવી તો. પાયાની આરોગ્ય સેવાઓ એટલે કે સરકાર દ્વારા નિયુક્ત કરાયેલા કર્મચારીઓ દ્વારા તબીબી અને જાહેર આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવી. ઈ.સ. 1978માં આરોગ્ય સંભાળના સિદ્ધાંતને સ્વીકારવામાં આવ્યો. પાયાની આરોગ્ય સેવાઓ અને આરોગ્ય સંભાળ વચ્ચેતફાવત એ હતો કે તેમાં લોકો સામેલ હોય અને તેઓની સંપૂર્ણ ભાગીદારી હોય તે પણ દેશના દરેક ભાગ સુધી પહોંચ્યો. પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળના સિદ્ધાંતને પ્રાથમિક આરોગ્ય કેરની પ્રણીલમાં લાવાવમાં આવ્યો.

● **પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રના કાર્યો :**

- 1) તબીબી સંભાળ : બહારથી આવતા દર્દીઓની સંભાળ માટે દવાખાનો હોય છે. દાખલ થયેલા અને પ્રસૂતિ કિસ્સાઓ માટે 6 પથારીઓ પણ ફાળવાવમાં આવે છે.
- 2) બાળ માતૃત્વ, આરોગ્ય કુટુંબ નિયોજન અને શાળા આરોગ્ય
- 3) પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા : પાણીનું શદ્ધીકરણ, શૌચાલય અને ઘનકચરા નિકાલ અંગે માર્ગદર્શન, જીવજંતુ નિયંત્રણ વગેરે...
- 4) સંચારી રોગોનું નિયંત્રણ અને અટકાયત
- 5) મહત્વના આંકડાઓનું એકઠા કરી અને જાણ કરવી.
- 6) આરોગ્ય શિક્ષણ
- 7) સંદર્ભ સેવાઓ : દર્દી વિગેરેને આગળ મોટી હોસ્પિટલોમાં પરામર્શ માટે મોકલવા.
- 8) રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમો
- 9) ગ્રામીણ આરોગ્ય માર્ગદર્શન, બહુહૈતુક કાર્યકરો અને દાઈની તાલીમ.

ભવિષ્યમાં સર્જકલ ઓપરેશન અને બાળ સંભાળ માટે પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો માટે પ્રયોગશાળાની સુવિધાઓ હશે.

● **કર્મચારીઓ :**

**પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં કર્મચારીઓ :**

- 1) તબીબી અધિકારીઓ – 2
- 2) તબીબી સહાયકો – 2 (એક પુરુષ એક મહિલા)
- 3) બહુહૈતુક કાર્યકરો – 2 (એક પુરુષ એક મહિલા)
- 4) કમ્પાઉન્ડર – 1
- 5) ઓપરેશન થીએટર નર્સ – 1
- 6) કુટુંબ નિયોજન સંકલન કર્તા – 1
- 7) પ્રયોગશાળા તકનીકીવિદ – 1
- 8) વાહન ચાલક – 1
- 9) કક્ષા – 4 ના સેવકો – 1 (આયા, પટ્ટાવાળા, સફાઈકામદાર વગેરે).



- ગ્રામ્ય હોસ્પિટલ :  
પાંચ લાખની વસ્તી માટે હોસ્પિટલને તાલુકા સ્થળેથી ગ્રામ્ય સ્થળે ખસેડવાની યોજના છે.
- જિલ્લા હોસ્પિટલ :  
જિલ્લા હોસ્પિટલમાંથી જિલ્લા આરોગ્ય કેન્દ્રમાં તબદીલ કરવા માટેની યોજના માટેનું સૂચન છે. જ્યાં એક જ જગ્યા પર બધી (નિવારક, અભિવર્ધક અને ઉપચારાત્મક) સેવાઓ મળી રહે.
- આરોગ્ય વિમા યોજના :  
1) કર્મચારીઓ માટે રાજ્ય વીમા યોજના :  
દેશમાં આયોજના ઔદ્યોગિક કામદાર અને તેમના પરિવાર માટે છે. કામદારો આ યોજના હેઠળ ઘણા લાભો મેળવી શકે છે. જેમકે, તબીબી સારવાર, મહિલા કામદાર માટે પ્રસૂતિની સારવાર, અને અકસ્માત માટેની સારવાર.  
2) કેન્દ્ર સરકારની આરોગ્ય યોજના :  
આ યોજના હેઠળ કેન્દ્ર સરકારના કર્મચારીઓ તબીબી સારવાર અને અન્ય ઘણા લાભો મેળવી શકે છે.  
3) સંરક્ષણ તબીબી સેવા :  
આ યોજના હેઠળ સેવામાં કાર્યરત દરેકને દરેક પ્રકારની તબીબી સેવાઓ મળવા પાત્ર છે.  
4) રેલ્વેના કર્મચારીઓને પણ તબીબી સારવારની સુવિધા રેલ્વે હોસ્પિટલને દવાખાનામાં ઉપલબ્ધ છે.
- ખાનગી એજન્સીઓ :  
નોંધણી કરાયેલી તબીબી વ્યવસાયિકો પોતાના દવાખાના, હોસ્પિટલો, ટેકનિક દ્વારા મુખ્યત્વે ઉપચારાત્મક સેવાઓ પૂરી પાડે છે. તેઓ અલગ અલગ તબીબી પદ્ધતિઓ, અપનાવતા હોય છે. જેવી કે, એલોપેથિક, આયુર્વેદિક, હોમિયોપેથિક એયુનાની.
- સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ :  
દેશભરમાં લોકોને દરેક આરોગ્ય સેવાઓ એકલા હાથે પૂરી પાડવી સરકાર માટે કઠિન છે. લોકોન આરોગ્ય સેવાઓ પૂરી પાડવામાં સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ સરકારને મદદરૂપ છે તે ખાનગી ક્ષેત્ર દ્વારા આધારભૂત છે. તેઓ તમામ પ્રકારની આરોગ્ય સેવાઓ, ઉપચારાત્મક (હોસ્પિટલ અને દવાખાનાઓ દ્વારા) નિવારક અને અભિવર્ધક સેવાઓ (આરોગ્ય શિક્ષણ સહિત) દરેક સેવાઓ પૂરી પડે છે.  
સમૂહ વચનબદ્ધ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ જેવી કે....  
1) ઈન્ડિયન રેડ ક્રોસ સોસાયટી  
2) હિંદ દુષ્ક નિવારણ સંઘ  
3) ઈન્ડિયન કાઉન્સિલ ઓફ ચાઈલ્ડ વેલ્ફેર  
4) ટ્યુબરક્યુલોસીસ એસોસિએશન ઓફ ઈન્ડિયા  
5) ફેમેલી પ્લાનીંગ એસોસિએશન ઓફ ઈન્ડિયા  
6) ભારત સેવક સમાજ

- 7) ઓલ ઈન્ડિયા વુમન કોન્ફરન્સ
- 8) ગાંધી મેમોરિયલ લેપ્રોસી ફાઉન્ડેશન
- 9) ઈન્ડિયન મેડિકલ એસોસિએશન.

● જાહેર આરોગ્ય પ્રયોગશાળા (લેબોરેટરી) સેવા :

આ આરોગ્ય વહીવટનો ખૂબ જ જરૂરી એ મહત્વનો ઘટક છે. આ સુવિધા ખોરાક, પાણી અને વ્યાપારી કચરા વિશ્લેષણ સંબંધિત વૈજ્ઞાનિક (કાનૂની) જોગવાઈ મુજબ રાજ્ય સરકાર માટે ફરજિયાત છે.

● જાહેર આરોગ્ય પ્રયોગશાળાના કાર્યો :

- 1) સંચારી રોગો ઉપર સતત નજર રાખવી અને તેના વહીવટ, નિયંત્રણ અને ઉપચારમાં મદદ કરવી.
- 2) લોહી, ઝાડા, ઉલટીને કપાસી રોગ ઉત્પાદક જીવોને ઓળખવા.
- 3) હરતી ફરતી પ્રયોગશાળા દ્વારા રોગચાળાની તપાસ કરવી અને પઢસુર, નાસિક વગેરે જગ્યાઓએ જ્યાં મોટા મેળાઓનું આયોજન થાય છે, તેવી જગ્યાઓએ કામચલાઉ પ્રયોગશાળાઓ ઊભી કરવી.

● આયુષ :

આયુર્વેદિક, યોગ નેચરોપેથી અને યુનાની સિદ્ધ અને હોમિયોપેથી વિભાગને સંક્ષિપ્તમાં આયુષ તરીકે ઓળખાવમાં આવે છે. ભારતમાં આયુષ એક સરકારી સંસ્થા છે જેને આયુર્વેદિક (ભારતીય પારંપરિક ઔષધિ) યોગ, નેચરોપેથી, યુનાની સિદ્ધિ અને હોમિયોપેથીના શિક્ષણ અને સંશોધનના વિકાસનો હેતુ છે.

આ વિભાગની સ્થાપના માર્ચ 1995માં ભારતીય દેવા અને હોમિયોપેથીની પદ્ધતિ તરીકે કરવામાં આવી. આયુષને તેનું વર્તમાન નામ માર્ચ 2016માં મળ્યું. તે વખતે તે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય હેઠળ સંચાલિત કરવામાં આવ્યું હતું.

આયુષ વિભાગની ઉન્નતિને ધ્યાને રાખી 9મી નવેમ્બર 2014માં આયુષ મંત્રાલયની સ્થાપના કરવામાં આવી. રાષ્ટ્રીય આયુષ મિશન, એકંદરે આયુષ માળખાને અને આયુષ સેવાઓને મજબૂત બનાવવા માટે શરૂ કરવામાં આવી છે. આયુષ સેવાઓ શિક્ષણ સંસ્થાઓ અને માળખાકીય વ્યવસ્થાઓના વિકાસ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. દેવાઓની ગુણવત્તામાં નિયંત્રણ સુધારવા, ક્ષમતા નિર્માણ અને સમુદાય આધારિત નિવારક અને અભિવર્ધક મધ્યસ્થી તરીકે શરૂ કરવામાં આવી છે. વધારામાં આયુષ સેવાઓ પૂરી પાડે તેવી મોટી ખાનગી ક્ષેત્રની સંસ્થાઓ અને નફા માટે કામ ન કરતી હોય તેવી સંસ્થાઓની ખૂબ જરૂર છે.

---

### 3.3 આરોગ્ય સંભાળનું કાર્ય કરતી રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ :

---

#### 3.3.1 આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ :

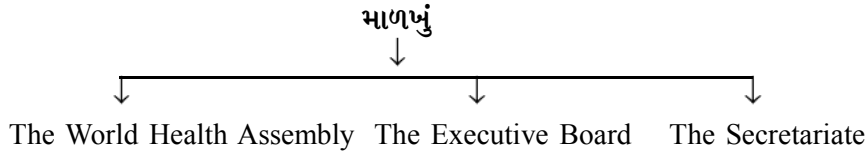
- (1) **First Internationla Sanitary Conference – (1851) :** સૌ પ્રથમ પેરીસ ખાતે 1851 માં યુરોપીયન દેશો જેવા કે ઓસ્ટ્રીયા, ફ્રાન્સ, ગ્રેટ બ્રીટન, ગ્રીસ, પોર્ટુગલ, રશિયા, સ્પેન, ઈટાલી, તુર્કી વગેરે ભેગા મળી દેશોની આરોગ્ય સેવા જાણવા ભેગા મળ્યા અને

કેટલાક નિયમો નક્કી કર્યા. ત્યારબાદ 6 મહિના સુધી કેટલાક કાર્યો મુલવવામાં આવ્યા, જેમાં કેટલાક દેશોમાં વિરોધાભાષી મત વ્યક્ત થયો. ઘણીબધી મુશ્કેલી આવી હોવા છતાં આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાએ મહત્વપૂર્ણ સાબિત થઈ. જેને કોલેરા, પ્લેગ, પ્લોફીવર જેવી બિમારી નાબૂદ કરવા મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા પૂરી પાડી. સ્વચ્છતાનાં નિયમો ઘડ્યા અને 1902 સુધીમાં મહત્વપૂર્ણ 10 જેટલી કોન્ફરન્સ મળી જેમાં ઘણા સારાં કાર્યો થયા.

- (2) **PAN American Sanitary Bureay – (1902) :** જેની અમેરિકામાં 1902 માં સ્થાપના કરવામાં આવી. જેના દ્વારા PAN American Sanitary Code ની રચના કરી. WHO ની 1958 સુધી અમેરિકાની Regional Office તરીકે કાર્યરત હતી. PAN American Sanitary Bureay એ આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાએ સૌપ્રથમ આરોગ્ય સંસ્થા કહેવામાં આવે છે.
- (3) પ્રથમ વિશ્વ યુદ્ધ બાદ 1914–18 રાષ્ટ્રસંઘની સ્થાપના થયા બાદ રાષ્ટ્રસંઘની આરોગ્યની 1923માં શાખા સ્થાપવામાં આવી. જેને આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાએ આરોગ્યના મુદ્દાને લઈ જવામાં મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવી.
- (4) **The United Nations Relief and Rehabilitation Administration 1943 :** જેની સ્થાપના બીજા વિશ્વયુદ્ધ બાદ વિકલાંગ બનેલા લોકોને પુનઃ સ્થાપન કરવાનો હેતુ હતો. આ સંસ્થાએ ઘણાં દેશોમાં મેલેરિયા જેવી બિમારીને અટકાવવા મહત્વની ભૂમિકા ભજવી.
- (5) **WHO નો ઉદ્ભવ :** 1945ના એપ્રિલમાં યુનાઈટેડ નેશનની સનફ્રાન્સિસ્કો ખાતે મળેલી કોન્ફરન્સ મળેલી જેમાં બ્રાઝિલ અને ચાઈના પણ જોડાયેલ. તેઓનો હેતુ હતો કે આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાએ આરોગ્ય સંભાળ માટે બંધારણ બનાવવા બાદમાં 1946માં ન્યૂયોર્ક ખાતે મળેલી સભામાં આંતરિક પરિષદની રચના કરવામાં આવી અને તેમજ આંતરરાષ્ટ્રી કક્ષાએ સભ્યોને રાખવા નક્કી કરવામાં આવ્યું અને તે રીતે WHO નું માળખું નક્કી થયું, તેમજ 7મી એપ્રિલ, 1948 World Health Organisation ની રચના કરવામાં આવી. જેમાં 56 સભ્યો દેશો જોડાયા અને હાલ 194 દેશો જોડાયેલ છે.

WHO માં બંધારણીય રીતે આંતરરાષ્ટ્રીય આરોગ્ય સંભાળ માટે કાયદાકીય રીતે સ્થાપીત કરવામાં આવ્યું છે. જેમાં નીચે મુજબનાં કાર્યો કરવામાં આવે છે.

- (1) કેટલીક બિમારી ઉપર નિયંત્રણ અને અટકાયતી કાર્યો કરવા.
- (2) સર્વાંગી આરોગ્ય સંભાળ માટેની સેવાઓ વિકસાવવી.
- (3) કુટુંબીક આરોગ્યને ઉત્તેજન આપવું.
- (4) પર્યાવરણીય આરોગ્યને સાચવવું.
- (5) આરોગ્યનાં આંકડાકીય માહિતી તૈયાર કરવી.
- (6) જૈવીય-તબીબી સંશોધન કરવું.
- (7) આરોગ્ય શિક્ષણ અને જ્ઞાન પ્રસારાવવું.
- (8) બીજી સંસ્થાઓ સાથે સંકલન કરવું.



● **Regions :**

Regions	Headquarter
(1) South East Asia	– New Delhi
(2) Africa	– Brazzaville – Congo
(3) The Americas	– Washington D.C. (USA)
(4) Europe	– Copenhagen – (Denmark)
(5) Eastern Mediterranean	– Alexandria (Egypt)
(6) Western Pacific	– Manila (Philippines)

**3.3.2 રાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ :**

વર્લ્ડ બેન્ક એ બીજી મોટી “આંતર સરકારી એજન્સી છે જેની સાથે સંબંધિત છે યુએન “આંતરરાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્યમાં ભારે સમાવેશ કરે છે. વર્લ્ડ બેન્ક ગરીબોને નાણાં આપે છે, વ્યાપારી બજારોમાં ફાયદાકારક શરતો પરના દેશો કે જે તરફ દોરી જશે તે દેશની આર્થિક વૃદ્ધિ (ભારતની વસ્તી પ્રોજેક્ટ). પ્રોજેક્ટ સામાન્ય રીતે હોય છે ઈલેક્ટ્રિક પાવર, રસ્તાઓ, રેલ્વે, કૃષિ, પાણી પુરવઠા, શિક્ષણ, કુટુંબ આયોજન, વગેરે આરોગ્ય અને પર્યાવરણીય ઘટકો ઘણાં ઉમેરવામાં આવ્યા છે પ્રોજેક્ટ્સ.

યુનાઈટેડ નેશન્સ ચિલ્ડ્રન્સ ફંડ (યુનિસેફ) એ સંયુક્ત રાષ્ટ્રનો કાર્યક્રમ છે ન્યૂયોર્ક સિટીમાં મુખ્ય મથક, જે લાંબાગાળાનાં માનવતાવાદી અને પ્રદાન કરે છે. વિકાસશીલ દેશોમાં બાળકો અને માતાને વિકાસલક્ષી સહાય. તે એક છે સંયુક્ત રાષ્ટ્ર વિકાસ જૂથ અને તેની કારોબારી સમીતિના સભ્યો.

યુનિસેફની રચના યુનાઈટેડ નેશન્સ જનરલ એસેમ્બલી દ્વારા 11 ડિસેમ્બર, 1946 ના રોજ કરવામાં આવી હતી. એવા દેશોમાંબાળકોને આપાતકાલીન ખોરાક અને આરોગ્ય સંભાળ પૂરો પાડે છે. બીજા વિશ્વ યુદ્ધ દ્વારા બિનાશક. 1954માં યુનિસેફ યુનાઈટેડનો કાયમી ભાગ બન્યો મૂળ સંયુક્ત રાષ્ટ્રમાંથી નેશન્સ સિસ્ટમ અને તેનું નામ ટૂંકું કરાયું હતું આંતરરાષ્ટ્રીય ચિલ્ડ્રન્સ ઈમરજન્સી ફંડ. આ જૂના નામના આધારે લોકપ્રિય ટૂંકું નામ છે.

યુનાઈટેડ નેશન ડેવલપમેન્ટ પ્રોગ્રામ (યુએનડીપી) યુએનડીપી પ્રોજેક્ટ્સમાં દરેક આર્થિક અને સામાજિક ક્ષેત્ર – કૃષિ, ઉદ્યોગ, શિક્ષણ અને વિજ્ઞાન આરોગ્ય, સમાજ કલ્યાણ વગેરે. સભ્ય દેશો – સમૃદ્ધ અને નબળા – યુનાઈટેડ નેશન્સનાં વાર્ષિક રૂપે મળે છે અને યુએનડીપીને દરખાસ્ત સબમિટ કરે છે. કેન્દ્રીય વિસ્તારો ગરીબી ઘટાડો અને મિલેનિયમ વિકાસ લક્ષ્યો લોકશાહી શાસન વિકાસ ટકાવી રાખવા માટે પર્યાવરણ કટોકટી નિવારણ અને પુનઃપ્રાપ્તિ મેળવી આપે છે.

**યુનાઈટેડ નેશન્સ પોપ્યુલેશન પ્રોગ્રામ ફંડ (યુએનએફપીએ) :**

- 1974 થી ભારતને સહાય પૂરી પાડવી.
- સઘન વિકાસ માટે રાષ્ટ્રી કક્ષાની યોજનાઓ, ક્ષેત્ર પ્રોજેક્ટ્સને ભંડોળ પૂરું પાડવું.
- આરોગ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણ માળખા અને ઉપલબ્ધતામાં સુધારો, ગ્રામિણ વિસ્તારોમાં સેવાઓ, ગર્ભનિરોધકના નિર્માણ માટે રાષ્ટ્રીય ક્ષમતા વિકસાવવા.

## સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- વસ્તી શિક્ષણ પ્રોગ્રામરો વિકસાવવા.
- સંગઠીત ક્ષેત્રના પ્રોજેક્ટ્સ હાથ ધરવા.
- પ્રોગ્રામ મેનેજમેન્ટને મજબૂત બનાવવા તેમજ ઘાસનું ઉત્પાદન સુધારવા — રુટ લેવલ આરોગ્ય કર્મચારીઓ અને કૌટુંબિક આયોજન અને એમસીએચ સંભાળ માટેના નવીન અભિગમોનો પરિચય કરાવે છે.

**ખાદ્ય અને કૃષિ સંગઠન (એફએઓ) રોમમાં મુખ્ય મથક સાથે 1945 માં રચાયેલી :**

સતત વધતી જતી વિશ્વની વસ્તી સાથે તાલ રાખવા માટે ખોરાકનું ઉત્પાદન એફએઓના મુખ્ય હેથુઓ છે. દેશોનું જીવનધોરણ વધારવામાં મદદ કરવા માટે બધા દેશોનાં લોકોનું પોષણ સુધારવા માટે

- ખેતી, વનીકરણ અને મત્સ્યોદ્યોગની કાર્યક્ષમતા વધારવી.
- ગ્રામિણ લોકોની હાલત સારી બનાવવા અને આ બધા માધ્યમથી.
- ઉત્પાદક કાર્ય માટે તમામ લોકોની તક વધારવી.

**એચ.આય.વી. / એઈડ્સ (યુએનએઈડ્સ) પર સંયુક્ત રાષ્ટ્રસંઘ કાર્યક્રમ જિનીવા સ્થિત UNAIDS ની રચના 1996 માં WHO નાં ગ્લોબલનાં અનુગામી તરીકે બનાવવામાં આવી હતી.**

- એઈડ્સ પરનો કાર્યક્રમ, તે એચ.આઈ.વી. / એઈડ્સને દૂર કરવાના પ્રયત્નોનાં સંકલન માટે જવાબદાર છે. યુ.એન. સિસ્ટમમાં જેમાં 10 યુ.એન. સહ-પ્રાયોજકો હોય છે. યુએનએઈડ્સ પ્રવૃત્તિઓમાં શામેલ છે : રોગચાળા પર અસરકારક કાર્યવાહી માટે નેતૃત્વ અને હિમાયત એકત્રિત કરવી. પ્રદાન કરવું. વૈશ્વિક પ્રયાસો. અને દેખરેખ અને મૂલ્યાંકનને માર્ગદર્શન આપવા માટે વ્યૂહાત્મક માહિતી અને નીતિઓ રોગચાળો નિયંત્રણ માટે પ્રયાસ કરે છે.
- આંતરરાષ્ટ્રીય મજૂર સંગઠન (આઈએલઓ) પ્રથમ વિશ્વયુદ્ધ પછી તરત જ 1919માં આઈએલઓની લીગ ઓફ નેશન સાથે જોડાયેલા તરીકે સ્થાપના કરી કાર્યકારી વસ્તીની સ્થિતિમાં સુધારો કરવા આઈએલઓની સ્થાપના કરવામાં આવી, જેનું મુખ્ય મથક સ્વિટ્ઝર્લેન્ડના જિનીવામાં છે. આઈએલઓનું મુખ્ય લક્ષ્ય મહિલાઓ અને પુરુષોને મેળવવાની તકોને પ્રોત્સાહન આપવાનું છે યોગ્ય અને ઉત્પાદન કાર્ય. સ્વતંત્રતા, સમાનતા, સુરક્ષા અને માનવીય ગૌરવનો વધારવાનું રહેલું છે.

### 3.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. RHBV એટલે શું ?
  - (a) RAJYA HEALTH BIMA YOJNA
  - (b) RAJKOT HEALTH BIMA YOJNA
  - (c) RASTRIYA HEALTH BIMA YOJNA
  - (d) ઉપરોક્ત કોઈ નહિ
2. પ્રધાનમંત્રી જન આરોગ્ય યોજના અંતર્ગત કેટલા રૂપિયાનું મેડિકલ સહાય ચૂકવાય છે ?
  - (a) રૂ. 2 લાખ
  - (b) રૂ. 3 લાખ
  - (c) રૂ. 4 લાખ
  - (d) રૂ. 5 લાખ

3. પ્રથમ પંચવર્ષીય યોજનાનો સમયગાળો કયો ?  
(a) 1950 – 1955 (b) 1951 – 1956 (c) 1952 – 1957 (d) 1949 – 1954
4. ભારતમાં સંકલીત બાળ અને મહિલા સેવા યોજના ક્યારથી શરૂ કરવામાં આવી ?  
(a) 1970 (b) 1972 (c) 1975 (d) ઉપરોક્ત કોઈ નહિ
5. ગ્રામિણ આરોગ્ય યોજના ભારતમાં ક્યારથી શરૂ કરવામાં આવી ?  
(a) 1950 (b) 1960 (c) 1970 (d) 1977
6. મિશન બલમ સુખમ યોજના કયા વયજૂથનાં બાળકોને સેવાઓ આપે છે ?  
(a) 0 – 5 વર્ષ (b) 5 – 7 વર્ષ  
(c) 7 – 10 વર્ષ (d) 10 વર્ષથી ઉપરનાં
7. ચિરંજીવી યોજના દ્વારા કોને લાભ આપવામાં આવે છે ?  
(a) ગર્ભવતી મહિલાને પ્રસૂતિ માટે (b) કિશોરીઓને આરોગ્ય શિક્ષણ માટે  
(c) કુટુંબ નિયોજન માટે મહિલાઓને (d) ઉપરમાંથી એકપણ નહિ
8. મમતા ઘર દ્વારા કઈ સેવાઓ આપવામાં આવતી નથી ?  
(a) પોષણક્ષમ આહાર (b) તબીબી સેવાઓ  
(c) દર્દીના સગાને વિનામૂલ્યે આહાર (d) રોકડ સહાય
9. એક PHC કેટલી વસ્તીને સેવાઓ આપે છે ?  
(a) 5,000 – 10,000 (b) 10,000 – 15,000  
(c) 10,000 – 20,000 (d) 20,000 થી વધુ
10. NUHM એટલે શું ?  
(a) National Under Health Management  
(b) National Urban Health Mission  
(c) National Urban Health Management  
(d) ઉપરોક્તમાંથી કોઈ નહિ.

### 3.5 ઉપસંહાર :

ઉપરોક્ત વિવિધ આરોગ્ય સંભાળની યોજનાઓ અને વિવિધ સંસ્થાનાં પ્રયાસોની માહિતી ઉપરથી સ્પષ્ટ થાય છે કે આરોગ્ય સંભાળ માટે જ્યાં સુધી લોકો સુધી ના પહોંચે ત્યાં સુધી તે માત્ર એક પ્રકારનો મુસદ્દો બની રહેતો હોય છે અને લોકો સુધી પહોંચે તે માટે વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરો કે સ્થાનિક કક્ષાએ કાર્યકરોની ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા રહેલી છે અને એટલા જ માટે વિશ્વકક્ષાએ કામ કરતા આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ એટલી ખ્યાતી કે લોકો સુધી પહોંચી શકી નથી તે સ્પષ્ટ થાય છે.

---

### 3.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

- |        |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. (c) | 2. (d) | 3. (b) | 4. (c) | 5. (d)  |
| 6. (a) | 7. (a) | 8. (d) | 9. (c) | 10. ( ) |
- 

### 3.7 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. **BPL (Below Poverty Line)** : સરકાર દ્વારા સ્થાપીત આર્થિક માપદંડ જેના આધારે સરકારની ઘમી બધી યોજનાનો લાભ મળતો હોય છે.
  2. **યોજના** : યોજના એટલે કાર્ય કરવા માટેની પદ્ધતિ, કાર્યો, ઉદ્દેશ્યો અને રોકાણ વગેરેનો અંદાજ સાથેનો વ્યૂહરચના કહી શકાય.
- 

### 3.8 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ - યોજનાઓ વર્ણવો.
  2. આરોગ્ય સંભાળનું કાર્ય કરતી આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ વિશે ચર્ચા કરો.
  3. આરોગ્ય સંભાળનું કાર્ય કરતી વિવિધ રાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓનાં કાર્ય વિશે ચર્ચો.
- 

### 3.9 પ્રવૃત્તિ :

---

1. નજીકના PHC-CHC-સબડિસ્ટ્રીકટ હોસ્પિટલ, સબ-સેન્ટરની મુલાકાત લઈ તમામની કામગીરી સ્ટાફનું માળખું ચાર્ટ પેપર ઉપર તૈયાર કરી રજૂ કરવું.
- 

### 3.10 કેસ સ્ટડી :

---

1. સરકારશ્રીની જનની સુરક્ષા યોજના ખૂબ જ ઉપયોગી પુરવાર થઈ રહી છે, તેના વિવિધ પાસાંઓ સ્પષ્ટ કરી વ્યવસાયીક સમાજ કાર્યકર તરીકેની નોંધ તૈયાર કરી સમજવા પ્રયાસ કરવો.
- 

### 3.11 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- | ગ્રંથનું નામ                    | લેખક      |
|---------------------------------|-----------|
| 1. Preventive & Social Medicine | : K. Park |
-



डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर  
ओपन युनिवर्सिटी

MSW-402

स्वास्थ्य संभाण अने  
समाजकार्य व्यवहार

विभाग

4

तबीबी समाजकार्य अने तबीबी समाज कार्यकरनी भूमिका

---

अेकम-1 तबीबी समाजकार्य अने विकास

---

अेकम-2 डोस्पिटल : अेक सामाजिक जटिलता

---

अेकम-3 व्यावसायिक तबीबी समाजकार्य

---

अेकम-4 व्यावसायिक तबीबी समाजकार्यना क्षेत्रो



ISBN : 978-81-943679-0-1

---

### લેખક

---

અર્પણ એ. નાયક	મનોચિકિત્સક, સામાજિક વિજ્ઞાન, માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ, અમદાવાદ.
---------------	--

---

### પરામર્શક (વિષય)

---

ડૉ. રવિન્દ્રભાઈ આર. પંચોલી	આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર, મ.દે. ગ્રામ સેવા મહાવિદ્યાલય, રાંધેજ, ગાંધીનગર.
----------------------------	---

---

### પરામર્શન (ભાષા)

---

પ્રિ. ધનશ્યામ કે. ગઢવી	નિવૃત્ત પ્રિન્સિપાલ શ્રીમતી એ. એસ. ચૌધરી મહિલા આર્ટ્સ કોલેજ, મહેસાણા.
------------------------	---

---

**Edition : 2021**

**Copyright©2021 Knowledge Management And Research Organisation.**

All rights reserved. No part of this book should be reproduced, transmitted or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage or retrieval system without written permission from us.

### **Acknowledgement**

Every attempt has been made to trace the copyright holders of material reproduced. It may be possible that few words are missing or correction required, we will be pleased to make necessary correction/amendment in future edition of this book.

---

## ઘટક પરિચય :

---

વ્યક્તિ જ્યારે શારીરિક રીતે બિમાર પડે છે ત્યારે તે માનસિક રીતે પણ અસ્વસ્થતા અનુભવે છે. સામાન્ય માથું દુખે ત્યારે પણ કોઈ વ્યક્તિને તમે “મુડ નથી” એમ કહેતા સાંભળી હશે. અમુક એવા ગંભીર રોગો પણ અસ્તિત્વ ધરાવે છે જેમાં વ્યક્તિને જીવન પ્રત્યે પણ નિરાશા ઉત્પન્ન થાય છે અને વ્યક્તિ મૃત્યુ સુધીના રસ્તાઓ વિચારી લે છે. આપણે સમાચારોમાં પણ અસાધ્ય રોગથી કંટાળીને આત્મહત્યા કરી હોય તેવી વ્યક્તિઓના કિસ્સા પણ જોવા-સાંભળવા મળે છે. અહીં એ ખાસ ધ્યાને લેવું કે માનવ એ અમુક ગંભીર પ્રકારના માનસિક રોગોનો પણ શિકાર બને છે. આવે સમયે જો વ્યક્તિને યોગ્ય માનસિક હુંફ મળે, તેનું યોગ્ય કાઉન્સેલિંગ કરવામાં આવે તો વ્યક્તિ જલ્દી સાજો થઈ શકે છે તેમજ તેને નિરાશાજનક વિચારોમાંથી પણ બચાવી શકાય છે.

સામાન્ય રીતે આવી તબીબી ઘટનાઓનો અભ્યાસ કરતી સમાજકાર્યની શાખાને તબીબી સમાજકાર્ય કહેવાય છે. વિદેશોમાં આ શાખાનો ખુબ જ સારો વિકાસ થયો છે અને અનેક અવનવી તબીબી સમાજકાર્યની પદ્ધતિઓ શોધાઈ છે. તેના પ્રમાણમાં આપણા દેશમાં આ શાખા વિકાસ પામી રહી છે. છતાં અમુક નામાંકિત મોટી હોસ્પિટલમાં આપણે તબીબી સમાજ કાર્યકર હોય જ છે. સામાન્ય રીતે તબીબી સમાજકાર્યકરની મુખ્ય ભૂમિકા દર્દીને તેના દર્દમાંથી જલ્દી બહાર આવી શકે તે માટે તેને માનસિક આધાર પૂરો પાડવાનો હોય છે. ઉપરાંત, સારવાર દરમ્યાન પડતી તકલીફોનું નિરાકરણ લાવવાનો હોય છે. પ્રસ્તુત ઘટકમાં આપ તબીબી સમાજકાર્ય વિશે વિગતવાર સમજણ મેળવી શકશો. તબીબી સમાજકાર્યની જરૂરીયાત તથા તેના કાર્યો વિશેની માહિતી સ્પષ્ટ રીતે સમજી શકશો. પ્રથમ એકમમાં તબીબી સમાજકાર્યનો વિકાસ કઈ રીતે થયો તે જાણી શકશો. દ્વિતીય એકમમાં હોસ્પિટલના માળખા વિશે સમજણ મેળવી શકશો. ત્રીજા એકમમાં વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્ય વિશે સમજ મેળવી શકશો. આમ, આ ઘટકના અભ્યાસ બાદ તબીબી સમાજકાર્ય શું છે, સમાજમાં તેની જરૂરીયાત શું છે તથા તે કેવી રીતે ઉપયોગી બને છે તે વિશે વિગતવાર જાણકારી મેળવી શકશો.

---

## ઘટક હેતુઓ :

---

- 1) તબીબી સમાજકાર્ય શું છે તે વિશે વિગતવાર માહિતી મળવી શકશો.
- 2) પશ્ચિમી દેશો અને ભારતમાં તેનો ઉદભવ કેવી રીતે થયો તથા તેનો વિકાસ કઈ રીતે થઈ રહ્યો છે તેની માહિતી પ્રાપ્ત કરી શકશો. તબીબી સમાજકાર્યના કાર્યક્ષેત્ર વિશે માહિતી મેળવી શકશો.
- 3) આરોગ્ય સંસ્થાના મુખ્ય માળખા તરીકે હોસ્પિટલ અને તેના વહીવટની જાણકારી મેળવી શકશો.
- 4) સમાજકાર્યની એક વિકસતી શાખા તરીકે વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્યની જરૂરીયાત અને ઉપયોગીતા સમજી શકશો.
- 5) તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકાઓ વિશે માહિતી મેળવી શકશો. ખાસ કરીને કેન્સર, એઈડ્સ, ટી.બી., જેવા ગંભીર રોગોમાં સમાજકાર્યકર કેવી રીતે ઉપયોગી નીવડી શકે છે તેન માહિતી મેળવી શકાશે.

## : એકમનું માળખું :

- 1.0 એકમના હેતુઓ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 તબીબી સમાજકાર્યની વિભાવના અને અર્થ
- 1.3 તબીબી સમાજકાર્યની વ્યાખ્યાઓ
- 1.4 તબીબી સમાજકાર્યનું કાર્યક્ષેત્ર
- 1.5 ભારતમાં તબીબી સમાજકાર્યનો વિકાસ
- 1.6 પશ્ચિમી દેશોમાં તબીબી સમાજકાર્યનો વિકાસ
- 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 1.8 ઉપસંહાર
- 1.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 1.10 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 1.11 સ્વાધ્યાય લેખન
- 1.12 પ્રવૃત્તિ
- 1.13 કેસ સ્ટડી
- 1.14 સંદર્ભગ્રંથ

## 1.0 એકમના હેતુઓ :

- તબીબી સમાજકાર્યની વિભાવના અને અર્થ સમજવો.
- તબીબી સમાજકાર્યની વ્યાખ્યાઓ વિશે માહિતી મેળવવી.
- તબીબી સમાજકાર્યનું કાર્યક્ષેત્ર સમજવું.
- ભારત અને અન્ય પશ્ચિમી દેશોમાં તબીબી સમાજકાર્યનો અનુક્રમિક વિકાસ કરવો.

## 1.1 પ્રસ્તાવના :

સમાજમાં પ્રાચીન સમયથી પીડિત કે રોગીઓની મદદ માટે સેવા કરવાની વૃત્તિ અસ્તિત્વ ધરાવતી હતી અને દરેક વ્યક્તિ એકબીજાની સેવા / મદદ કરવાની પોતાની જવાબદારી સમજતા હોય છે. પરંપરાગત સમાજકાર્ય એ માનવતાના આધારે પર આશ્રમ, વિદ્યાલય, દવાખાના વગેરેના માધ્યમથી જનમાનસની સેવા કરે છે. ઇતિહાસને જોતા ખ્યાલ આવે છે કે ભારતીય સમાજમાં સેવા અને મદદ કરવાની પરંપરા પ્રાચીન સમયથી ચાલતી આવે છે. ખાસ કરીને બીમારીવશ પરિસ્થિતિ, વિકલાંગતા, નિરાશ્રિત વગેરે પરિસ્થિતિમાં મદદ કરવી એ દરેક વ્યક્તિ પોતાનો ધર્મ સમજે છે. શરૂઆતમાં સેવા કરવી એ ધાર્મિક કાર્ય અને પુણ્ય કાર્ય સમજવામાં આવતું હતું; પરંતુ, વર્તમાન સમયમાં મદદ કરવાનો આધાર માનવતાવાદી દૃષ્ટિકોણ બની ગયો છે, પહેલાના સમયમાં માનવીના માનવીય સંબંધના લીધે સેવા કરવાની જવાબદારી સમજવામાં આવતી હતી; પરંતુ,

સામાજિક પરિવર્તનની સાથે સાથે આ દષ્ટિકોણમાં પરિવર્તનનાં લીધે પરિસ્થિતિનાં લીધે નવી સ્થિતિનું નિર્માણ થવું, જેમાં ધર્મ અને માનવતાના આધાર પર મદદ પહોંચાડવી વધુ કઠિન બાબત બની ગઈ છે. પરિણામ સ્વરૂપ વિશિષ્ટ સ્વરૂપે સેવા પહોંચાડવાની બાબતો અને પ્રક્રિયાનો સ્વીકાર કરવામાં આવ્યો અને આ એ જ સ્થિતિ કે પ્રક્રિયા છે જે સમાજસેવા એ સમાજકાર્યનું સ્વરૂપ ધારણ કર્યું છે.

સમાજકાર્યના આગવા વિકાસના ચરણોમાં સૌથી પહેલા તબીબી સમાજકાર્યને સમજવામાં આવી રહ્યું છે, આરોગ્યના વિકાસ, રોગ નિવારણ, અને સારવારના ક્ષેત્રમાં સમાજકાર્યની પદ્ધતિઓ અને વિધિઓના ઉપયોગને જ તબીબી સમાજકાર્યના સ્વરૂપમાં સમજવામાં આવી રહ્યું છે. માનવસમાજમાં સતત થઈ રહેલ પરિવર્તન ઔદ્યોગીકીકરણ, અને શહેરીકરણના ફળસ્વરૂપે સંયુક્ત કુટુંબોના સ્વરૂપમાં પરિવર્તન તેમની રોજબરોજની સામાજિક, આર્થિક, આંટીઘૂંટીના કારણે વ્યક્તિની પોતાની આગવી અને કૌટુંબિક જવાબદારીના લીધે બીમારી અને રોગના કારણે ઉત્પન્ન થયેલા મનોસામાજિક સમસ્યાઓના નિરાકરણ અને ઉપાયમાં તબીબ સમાજકાર્યના ઉપોયગ માટે વધારો જોવા મળી રહ્યો છે.

બીમારીની માત્ર ને માત્ર તબીબી સારવાર એક માત્ર ઉપાય છે; પરંતુ, વૈજ્ઞાનિક પ્રગતિ, સમાજકાર્ય અને અન્ય સામાજિક વિજ્ઞાનોના વિકાસના ફળસ્વરૂપે આ રોગીની બાબતે નીચેની બાબત મહત્વની છે :

- 1) અટકાયતી અને સારવારલક્ષી બાબતો
- 2) શારીરિક તેમજ સામાજિક બાબતો

તબીબી સમાજ કાર્ય મુખ્ય રૂપથી વૈયક્તિક સેવા કાર્ય પદ્ધતિ દ્વારા નીચેના ત્રણ સ્તરો સાથે કાર્ય કરે છે.

- 1) રોગગ્રસ્ત / બીમારી વંશ વ્યક્તિ સંબંધી સેવા કાર્ય
- 2) રોગીના કુટુંબ તેમજ સમુદાય સંબંધિત સેવા કાર્ય
- 3) હોસ્પિટલ વ્યવસ્થા અને વહીવટી બાબતો સાથે સંબંધિત કાર્ય

ડો. ગિરીશકુમારના પુસ્તક સમાજકાર્ય કે ક્ષેત્રમાં તબીબી સમાજકાર્યની પ્રસ્તાવનામાં ઉલ્લેખ કરેલ છે કે સમાજકાર્ય એ વિશ્વાસ છે કે સર્વાંગી જીવન એ દરેક વ્યક્તિનો જન્મસિદ્ધ અધિકાર છે. એટલે કે દરેક વ્યક્તિનો અધિકાર છે કે તેને સંપૂર્ણ સુખી જીવન ભોગવવા માટેની તકો મળી રહે; પરંતુ, એ ત્યારે જ શક્ય બની શકે કે જ્યારે કોઈ અન્ય વ્યક્તિ દ્વારા તેને મદદ મળી રહે નહીં તો એક વ્યક્તિ પોતાના જ પ્રયાસો થકી જીવનના તમામ ક્ષેત્રે કે પાસાંમાં સફળતાપૂર્વક જીવન જીવી શકે નહીં, આરોગ્ય માનવજીવનનું મહત્વપૂર્ણ પાસું છે, જેના વિના કોઈ વ્યક્તિ અન્ય ક્ષેત્રે સિદ્ધિ હાસલ કરી શકે નહીં, કારણ કે એક બીમાર વ્યક્તિ નિર્ભળ હોય છે અને બીજાની મદદની જરૂરિયાત અનુભવતા હોય છે, ગરીબ બીમાર વ્યક્તિઓની સેવાના સિદ્ધાંતના આધારે હોસ્પિટલોની સ્થાપના કરવામાં આવી છે, જે આજે આધુનિક રીતે વિકસિત થયેલ છે.

---

## 1.2 તબીબી સમાજકાર્યની વિભાવના અને અર્થ :

---

તબીબી સમાજકાર્ય, સમાજ કાર્યની એક વિશેષતા છે, જેના દ્વારા રોગના કારણે ઉપસ્થિત માનસિક, સામાજિક શારીરિક તેમજ આર્થિક અવરોધો અને સમસ્યાઓના ઉકેલ માટે આગવી પદ્ધતિઓના ઉપયોગ કરી મદદ પહોંચાડવામાં આવે છે. વિવિધ નિષ્ણાંતો દ્વારા કરાયેલ તબીબી સમાજકાર્યની વ્યાખ્યાઓ નીચે મુજબ છે.

### 1.3 તબીબી સમાજકાર્યની વ્યાખ્યાઓ :

- 1) પ્રોફેસર રાજરામ શાસ્ત્રી દ્વારા કરાયેલ વ્યાખ્યા : ઈન્ડિય જનરલ ઓફ સોશિયલવર્ક – 1970માં પ્રસિદ્ધિ અંકમાં છપાયેલ છે. જે મુજબ તબીબી સમાજકાર્યનો મુખ્ય ધ્યેય એ છે કે તબીબી મદદનો ઉપયોગ દર્દીના માટે વધુમાં વધુ ઉપયોગી અને સરળ રીતે સારવાર તેમજ સારવારમાં નડતી મનોસામાજિક પરિસ્થિતિને અનુકૂળ બનાવવા પ્રયત્ન કરવામાં આવે છે.
- 2) તબીબી સમાજકાર્ય આરોગ્ય અને તબીબી સંભાળના ક્ષેત્રમાં સમાજકાર્યની પદ્ધતિઓ અને તત્ત્વજ્ઞાનના ઉપયોગ અને સ્વીકાર છે. તબીબી સમાજકાર્ય સમાજકાર્યના જ્ઞાન તેમજ પદ્ધતિઓના એ પાસાંઓનો બહોળો અને પદ્ધતિસર ઉપયોગ કરે છે જે આરોગ્ય અને તબીબી સંબંધીત સમસ્યાઓથી પીડિત લોકોની મદદ માટે વિશિષ્ટ રીતે ઉપયોગમાં લઈ શકતી હોય.

National Association of Social Workers AMERICA. (Medical Social work Profession) 1956

- 3) તબીબી સમાજકાર્ય એ બીમાર વ્યક્તિઓને મદદ પહોંચાડવા સાથે સંકળાયેલ છે, જે સામાજિક અને મનોવૈજ્ઞાનિક કારણોના લીધે મળી રહેલી તબીબી સેવાઓને અસરકારક રીતે ઉપયોગમાં લઈ શકવામાં અશક્તિમાન બની રહેતા હોય.

Profeser H.S. Pathak Medical Social Work in India

વ્યવસાયિક સમાજકાર્યનો ઉદ્દેશ વ્યક્તિ અથવા સમાજને સમાયોજિત સ્વરૂપ આપવાનો રહેલો છે. જેમાં એ ક્ષેત્રનો ખૂબ જ મહત્ત્વતા સાથે સમાવેશ કરાયેલ છે. એવું દર્દીના કલ્યાણ સાથે કરવામાં આ વાત તબીબી સમાજકાર્ય આગવા સ્વરૂપમાં અસ્તિત્વ ધરાવે છે, જેના લીધે બીમાર વ્યક્તિ અને સારવાર આપનાર તબીબ તેમજ હોસ્પિટલ વચ્ચેના સમાયોજનનો મુખ્યત્વે સમાવેશ થાય છે. બીજી બાજુ બીમાર વ્યક્તિ અને તેના કુટુંબ કે સમાજ વચ્ચેના સમાયોજનનો સમાવેશ મુખ્યત્વે કાર્ય માટેના ક્ષેત્રો રહેલા છે, એટલે કે સારવાર માટે માનવ સંબંધોની માયાજાળ સમજી શકનાર તાલીમબદ્ધ કાર્યકરની જરૂરિયાત છે.

ઉપરોક્ત પરિભાષા / વિભાવના આધારે તબીબી સમાજકાર્ય નીચેના શબ્દોમાં સમજી શકાય :

તબીબી સમાજકાર્ય, એ સમાજકાર્ય કુશળતાઓનો વ્યવસાયિક સારવારલક્ષી અભ્યાસ છે. જેના દ્વારા બીમાર વ્યક્તિઓની બાબતે હયાત અટકાયતી, નિદાનત્મક, અને સારવારલક્ષી સુવિધાઓનો વધુમાં વધુ ઉપયોગ દ્વારા યોગ્યરૂપથી સમાયોજિત સામાજિક પ્રાણી બનાવવા માટે મનોસામાજિક અને શારીરિક તંદુરસ્તીને ફરીથી પ્રાપ્ત કરવાના હેતુથી મદદ કરવામાં આવતી હોય છે.

તંદુરસ્તી એની સ્થિતિ છે. જેમાં વ્યક્તિના શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક ત્રણેય પક્ષોમાં સમતુલન, સામાયોજન અને સ્વસ્થતા હોય છે, આરોગ્યના ત્રણેય પક્ષો એકબીજા સાથે સંબંધિત અને એક બીજાથી પ્રભાવિત બનતા હોય છે. તબીબી સમાજકાર્ય બીમારીના માનસિક તેમજ સામાજિક સ્તર પર શારીરિક રીતે બીમારીની અસરના લીધે ઊભી થયેલ સમસ્યાઓના ઉકેલમાં મદદ કરવાની પદ્ધતિ છે, જેનાથી રોગી શારીરિક રીતે નિરોગી બની સંપૂર્ણ રીતે સ્વસ્થ અને સમાયોજિત જીવન જીવી શકે.

### 1.4 તબીબી સમાજકાર્યનું કાર્યક્ષેત્ર :

- 1) સાર્વજનિક સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્ષેત્ર (Public Health Programme)
- 2) ગર્ભવતી માતા અને બાળકલ્યાણ (Maternity and Child welfare)

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- 3) બાળગૃહો
- 4) માનસિક રોગ હોસ્પિટલ, અને સાયકીઆટ્રીક ક્લિનિક,
- 5) સામાન્ય હોસ્પિટલ (General Hospital)
- 6) ગ્રામ્ય આરોગ્યએકમ
- 7) ક્ષેત્રરોગ નિવારણ કેન્દ્ર C
- 8) એચ.આઈ.વી. કેર સેન્ટર
- 9) કેન્સરગ્રસ્ત બાળકો
- 10) કિશોરાવસ્થાની સમસ્યા અને સમાજકાર્ય
- 11) વિકલાંગ વ્યક્તિના કલયાણ માટે ભૂમિકા

---

### 1.5 ભારતમાં તબીબી સમાજકાર્યનો વિકાસ :

---

ભારતીય સમાજમાં બીમાર તેમજ ગરીબ વ્યક્તિઓની સેવા અને મદદ કરવી તે પરંપરા પ્રાચીન સમયથી ચાલી આવે છે; પરંતુ, 20મી સદીના શરૂઆતમાં દશકામાં પશ્ચિમી દેશોમાં બીમાર વ્યક્તિની મદદ કરવાના સંદર્ભમાં એક નવીન પહેલ કરવામાં આવી જેની અસર ભારતીય સમાજનાં ઉપર પડી અને સારવારના ક્ષેત્રમાં આધુનિક સંશોધનોના ફળ સ્વરૂપે વિસ્તારોમાં હોસ્પિટલોની સ્થાપના થવા લાગી. જેના ફળ સ્વરૂપે આરોગ્ય સેવામાં ખૂબ જ વિકાસ પ્રાપ્ત થયો અને આ વિકાસની સાથે સાથે આરોગ્ય સુવિધા અને સારવાર અંતર્ગત સામાજિક સેવાને અલગ એકમના સ્વરૂપે સ્વીકાર કરવાનું વલણ ઊભું થયું.

ભારતમાં તબીબી સમાજકાર્યની શરૂઆત બ્રિટન અને અમેરિકા તબીબી સમાજકાર્યના ક્ષેત્રની અનુભવી મહિલા અલમોનર્સ દ્વારા કરવામાં આવી. શરૂઆતમાં સમાજકાર્યની તાલીમ વ્યવસ્થા ભારતમાં ઉપલબ્ધ ન હતી. પરિણામ સ્વરૂપ અમેરિકા અને ઈંગ્લેન્ડમાં તાલીમબદ્ધ ભારતીય મૂળના તબીબોએ ભારતની હોસ્પિટલોમાં સ્વૈચ્છિક કાર્યકર્તા અને તાલીમ આપી તેઓને સેવાકીય પ્રવૃત્તિ કરવા માટેના કાર્યકર્તાના કાર્યો કરવા પ્રેરણા પૂરી પાડી, આવા સમયે 1936માં મુંબઈ સ્થિત સર દોરાજબજી ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશિયલ સાયન્સની સ્થાપના થઈ જ્યાં મુખ્યરૂપથી ઔદ્યોગિક સ્તરના કામદાર કલ્યાણ હેતુ સામાજિક કાર્યક્ષેત્રને તાલીમની કામગીરી શરૂ કરવામાં આવી. જેના દ્વારા તબીબી ક્ષેત્રમાં આરોગ્ય સંબંધી સ્વૈચ્છિક સેવા આપનાર કાર્યકર જે તબીબી સાથે ઈંગ્લેન્ડ અને અમેરિકા જેવા દેશોની જેમ તાલીમબદ્ધ સમાજકાર્યકરની જરૂરિયાત તેમજ ઉપયોગિતા તરફ ધ્યાન આપવામાં આવ્યું.

આજ દિશામાં 1945માં આરોગ્ય નિરીક્ષકો તેમજ વિકાસ સમિતિએ પોતાની બેઠકમાં સ્પષ્ટતા કરી કે, તેઓને કોઈ સંશય નથી કે તબીબી સમાજ કાર્યકરની નિમણૂક કરવામાં આવે તો તબીબી સેવાની કાર્યક્ષમતા અને સેવાઓ વધુ પ્રભાવશાળી સ્વરૂપમાં લોકો સમક્ષ મૂકી શકાય. સમિતિની આ ભલામણ હોવા છતાં, શરૂઆતમાં બિનતાલીમબદ્ધ કાર્યકરોની નિમણૂક કરવામાં આવી; પરંતુ, ઝડપથી તાલીમબદ્ધ સામાજિક કાર્યકરોની સંસ્થામાં વધારો જોવા મળ્યો.

તામીલનાડુ રાજ્યમાં સૌપ્રથમ સ્ટેલા મેરીસ કોલેજ, મદ્રાસમાં એક વર્ષીય તાલીમ પ્રાપ્ત મહિલાઓને તબીબી સમાજકાર્યકરોની કેન્સર હોસ્પિટલોમાં નિયુક્તિ કરવામાં આવી. આ જ સમય દરમિયાન ઈન્ડિયન રેડ ક્રોસ સોસાયટીની મદ્રાસ શાખાએ આરોગ્ય સેવકોની તાલીમ માટે મેટ્રિક સુધી ભણેલા 35-35 વિદ્યાર્થીઓના જૂથને 10 મહિના તેમજ 18 મહિનાની તાલીમની વ્યવસ્થા કરવામાં આવી; પરંતુ, અભ્યાસક્રમના રૂપમાં અલગથી સમાજકાર્યનું જ્ઞાન આપવામાં આવતું ન હતું. આ કારણથી તાલીમબદ્ધ કાર્યકરોને તબીબી સમાજકાર્યની ઓળખ આપવી યોગ્ય લાગતી

ન હતી. જેના માટે તાત્કાલીક અભ્યાસક્રમના સ્વરૂપમાં ફેરવાવમાં આવ્યું. 40-45 તબીબી સમાજકાર્યકરોને બે વર્ષીય સ્નાતક કોર્સ અંતર્ગત તાલીમ આપવાની શરૂઆત થઈ.

તબીબી સમાજકાર્ય અને વિકાસ

આવી રીતે રાજ્ય કર્મચારી વીમા યોજનાના દ્વારા તબીબી સમાજકાર્યકર માટે બે વર્ષીય અનુસ્નાતક અભ્યાસક્રમ દ્વારા તાલીમ કાર્યક્રમની શરૂઆત કરવામાં આવી; પરંતુ, આ અભ્યાસક્રમમાં માત્ર ને માત્ર મદ્રાસ પૂરતા મર્યાદિત રહ્યાં, પરંતુ, તે પહેલા મહારાષ્ટ્રમાં કમબદ્ધ રીતે તબીબી સમાજકાર્યનો વિકાસ થયો.

સૌ પ્રથમ 1946માં જે. જે. ગૃપ સંચાલિત હોસ્પિટલ મુંબઈમાં ઈંગ્લેન્ડમાં તબીબ સમાજકાર્ય આગવું શિક્ષણ મેળવેલ ભારતીય વ્યક્તિની 250 રૂપિયાના માસિક વેતનમાં સામાજિક કાર્યકર્તાની નિમણૂક કરવામાં આવી. આ જ વર્ષે સરદોરાબજીની સંસ્થાના નામમાં ફેરફાર કરી ટાટા-ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશિયલ સાયન્સ મુંબઈ રાખવામાં આવ્યું અને અનુસ્નાતક કક્ષાના સમાજકાર્યનો અભ્યાસક્રમો ચલાવાવનું આયોજન કરવામાં આવ્યું. આ ઉપરાંત એક વર્ષ 1947માં કાશી વિદ્યાપીઠ, વારાણસીમાં ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશિયલ સાયન્સની સ્થાપના કરવામાં આવી. એ સંસ્થા દિલ્હીમાં સ્કૂલ ઓફ સોશિયલ વર્ક અને થોડા સમય બાદ વડોદરા, લખનઉ, આગરા, ઉદયપુર, ઈન્દોર વગેરે જગ્યાએ સામાજિકકાર્યના અભ્યાસક્રમ અને તાલીમબદ્ધ અભ્યાસક્રમ ચલાવનાર સંસ્થાઓની શરૂઆત થઈ. ત્યારબાદમાં થયેલ 1959ના ડિસેમ્બર માસમાં ભારતીય સમાજકાર્ય કોન્ફરન્સની 11મા અધિવેશનનાં પ્રસ્તાવ પસાર કરવામાં આવ્યો જેમાં જણાવ્યું કે, 50 કે તેથી વધુ દર્દીની ક્ષમતા ધરાવતી હોસ્પિટલોમાં ઓછામાં ઓછા 1 તબીબી સમાજકાર્યની નિયુક્તિ કરવી જોઈએ. મોટાભાગના સહભાગી લોકોએ વિચાર જણાવ્યો કે તબીબી અને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર્તાનો ઉપયોગ નીચે મુજબ થવો જોઈએ :

- 1) બીમાર વ્યક્તિઓ તેમજ તેમના પરિવારની એ સામાજિક, અને આવેગાત્મક સમસ્યાઓના ઉકેલમાં મદદરૂપ બનવું. જેથી, સારાવરા, સંભાળ અને પુનઃ સ્થાપનામાં બાધારૂપ બનતી હોય.
- 2) હોસ્પિટલ, બીમાર વ્યક્તિ, તેના પરિવાર તેમજ સમુદાયનાવચ્ચે મધ્યસ્થી કરવી તેમજ બીમાર વ્યક્તિ અને પરિવારને સારવાર અને સમુદાયના યોગદાનની સીમા બનાવવી.
- 3) બીમાર વ્યક્તિના ભૌતિક તેમજ મનોવૈજ્ઞાનિક પરિબળો સંબંધિત સીમાઓનું નિદાન અને ઉપચાર માટે એકજૂથ કરવું.
- 4) વર્તમાન સામુદાયિક સાધનોને ઉપયોગ કરવા સારું એકજૂથ કરવું તેમજ નવીન સામુદાયિક સેવાઓ ઊભી કરવી.

સમાજકાર્ય સંબંધિત રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ તેમજ વિદ્વાનોને તબીબી સમાજકાર્યની ઉપયોગિતા અને આવશ્યકતા તરફ જનસાધારણ તબીબી સેવાના ક્ષેત્રના નિષ્ણાંતોનું ધ્યાન આકર્ષિત

કર્ચું. ફળસ્વરૂપે અમદાવાદ, પૂના, મુંબઈ, બેંગ્લોર, વિશાખાપટ્ટનમ, નાગપુર, ભુવનેશ્વર, હૈદરાબાદ વગેરે શહેરોમાં સમાજકાર્ય શિક્ષણની વ્યવસ્થા ઊભી થઈ.

આજે ભારતમાં તબીબી સમાજકાર્યનું સ્નાતક, અનુસ્નાતક, ડોક્ટર અને વિશેષ તાલીમની સેવા પૂરી પાડતી વૈશ્વિક કક્ષાની શૈક્ષણિક સંસ્થાઓ અસ્તિત્વ ધરાવે છે.

## 1.6 પશ્ચિમી દેશોમાં તબીબી સમાજકાર્યનો વિકાસ :

ઈંગ્લેન્ડ અને આર્યલેન્ડમાં તબીબી સમાજકાર્યની વ્યવસાયિકમાં ઓળખ થઈ તે પહેલા મહિલા હોસ્પિટલ વ્યવસ્થાપક તરીકે સમજવામાં આવતા. મેરી સ્ટુવર્ટ એ પહેલી બ્રિટન મહિલા હતી જેને રોયલ ફી હોસ્પિટલ, લંડન ખાતે ત્રણ માસ માટે અજમાયશી ધોરણે નિમવામાં આવેલા.



આર્યલેન્ડમાં તબીબી સમાજકાર્યની કામગારીમાં બાળકોના વિભાગમાં એલા વેબની કામગારી સાથે જોડવામાં આવતી. અને આર્યલેન્ડના ફિઝીશિયને મહિલા હોસ્પિટલ વ્યવસ્થાપકોને બીમાર બાળકોની હોસ્પિટલ ખાતે નિમણૂક કરવામાં આવતી અને તેમાં એડલેડ હોસ્પિટલ, ડબલીન ખાતે અને ત્યરબાદ પીનફેડ આલ્કોક ખાતે મહિલા હોસ્પિટલ વ્યવસાયિક તરીકે 1918માં પહેલી વખતે નિયુક્ત કરવામાં આવી હતી.

1945માં ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ હોસ્પિટલ વ્યવસ્થાપક ઈંગ્લેન્ડ ખાતે રચના કરવામાં આવી અને 1964માં નામકરણ કરી ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેડિકલ સોશયલ કાર્યકર તરીકે કરવામાં આવ્યું અને આ ઈન્સ્ટિટ્યૂટને બ્રિટિશ એસોશિયેશન ઓફ મેડિકલ સોશયલ વર્કરની મુખ્ય સ્થાપિત સંસ્થા તરીકે ઓળખવામાં આવે છે, જેની રચના 1970માં ઈંગ્લેન્ડ ખાતે થઈ. 1974માં મેડિકલ સોશિયલ વર્કરને નેશનલ હેલ્થ સર્વિસ મેડિકલ સોશિયલ વિભાગમાં નિયુક્તિ કરવામાં આવ્યા અને તેઓને પાછળથી હોસ્પિટલ સોશિયલ વર્કર તરીકે ઓળખવામાં આવ્યા.

● અમેરિકામાં તબીબી સમાજકાર્યનો ઉદ્ભવ :

અમેરિકામાં સૌ પ્રથમ વખત હોસ્પિટલ ખાતે સામાજિક સેવા કાર્યક્રમની શરૂઆત 1891માં રિકાટી હોસ્પિટલ, ક્લીવલેન્ડ, ખાતે થઈ અને જેઓનું મુખ્યકાર્ય હોસ્પિટલને એ કામગારીમાં મદદરૂપ થવાનું તું કે જેઓ ઈમીગ્રન્ટ્સ છે અને અંગ્રેજી ભાષા આવડતી નથી અને ખરાબ તબિયતના લીધે અવસાન થઈ રહ્યાં તેવા કુટુંબોને શોધી હોસ્પિટલ સુધી પહોંચાડવામાં આવતાં. રાહત વિભાગ દ્વારા પણ હોસ્પિટલ સમાજકાર્યકરની પણ 1900માં નિમણૂક કરવામાં આવી, જેઓ રાહત છાવણીમાં મદદરૂપ બનતાં હતાં.

20 વર્ષ પછી જહોન હોપકીન હોસ્પિટલ, બાલટીમોર ખાતે સામાજિક સારવાર કાર્યક્રમ 1905માં શરૂ કરવામાં આવ્યો. 1915માં ડો. રીચાર્ડ કેબોટ કે જેઓ મેસેચ્યુએટ જનરલ હોસ્પિટલ, બોસ્ટન ખાતે વોલેન્ટ્રીયર યુનિટ દ્વારા સ્વસ્થ થયેલ દર્દીને મદદ પહોંચાડવાનું શરૂ કરવામાં આવ્યું. આજ સમયમાં ઈડા કેનનને હોસ્પિટલ સામાજિક કાર્યકરની માતા તરીકે સમજવામાં આવી હતી. જેઓએ કેબોટન સમાજકાર્ય વિભાગનું માળખું તૈયાર કરવા જણાવ્યું. જે વિભાગ બહારના વિભાગના દર્દી સાથે કાર્ય કરી શકે. જે વિભાગ 1919 સુધી કાર્યરત રહ્યાં અને ત્યારબાદ વિશ્વયુદ્ધ થયું અને વિશ્વયુદ્ધ પછી અંદરના દર્દી માટે પણ વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરો અમેરિકામાં સેવા આપવાં લાગ્યાં અને કેબોટ એ સમગ્ર અમેરિકામાં તબીબી સમાજકાર્યકર / કે હોસ્પિટલ સોશિયલ વર્કરની મુખ્ય વિચારધારા આપનાર વ્યક્તિ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

કેબોટ એટલે સુધી જણાવે છે કે, સારવારમાં દર્દીના ફિઝીશ્ય અને સમાજકાર્યકર એ બન્ને સરખા છે. અને તેમાં કોઈ ઉપલા વર્ગના અધિકારી કે નીચલા વર્ગની કર્મચારીની ભૂમિકા નથી, જેમકે તબીબ અને સ્ટાફ નર્સ.

આ નવા અભિગમ સાથે અમેરિકામાં હોસ્પિટલ ખાતે સામાજિક કેવા વિભાગની ખૂબ જ ઝડપથી પ્રગતિ સાધી. 1905 થી 1917 દરમ્યાન 100 જેટલી હોસ્પિટલો કે જે 35 જેટલા શહેરોમાં આવી છે. આ હોસ્પિટલ ખાતે સામાજિક સેવા વિભાગની શરૂઆત થઈ, અને તેના જ પરિણામે 1912 પછી અમેરિકામાં કેટલીક સ્કૂલ ઓફ સોશિયલ વર્ક ખાતે મેડિકલ સોશયલ વર્ક ઉમેરવામાં આવ્યો. પરિણામ સ્વરૂપ 1918માં અમેરિકા એસોસીએશન ઓફ હોસ્પિટલ સોશિયલ વર્કરની સ્થાપના કરવામાં આવી. ત્યારબાદ ક્રમે ક્રમે અમેરિકામાં તબીબી સમાજકાર્ય અને મનોચિકિત્સા સમાજકાર્ય પણ સ્વતંત્ર રીતે અસ્તિત્વમાં આવી. વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરોને શિક્ષણ, આચારસંહિતા અને કાર્ય માટે કુશળતા માટે જરૂરી તમામ મદદ કરે છે.

## 1.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

તબીબી સમાજકાર્ય અને વિકાસ

1. સમાજકાર્યના વિકાસના ચરણોમાં સૌથી પહેલાં ..... સમાજકાર્યનાં ઇતિહાસમાં જોવા મળી રહ્યું છે.  
(a) ઔદ્યોગિક સમાજકાર્ય (b) કૌટુંબીક સમાજકાર્ય  
(c) ગ્રામિણ સમાજકાર્ય (d) તબીબી સમાજકાર્ય
2. સર્વાંગી જીવન એ દરેક વ્યક્તિનો જન્મસિદ્ધ અધિકાર છે, તેવું કયા સમાજકાર્યનાં લેખકે કહ્યું છે ?  
(a) પ્રો. બી. કુપુસ્વામી (b) પ્રો. રાજરામશાસ્ત્રી  
(c) પ્રો. ગીરીશકુમાર (d) પ્રો. શ્રીમતી કલંક
3. ભારતમાં સૌપ્રથમ કયા રાજ્યમાં તાલીમબદ્ધ તબીબી સમાજકાર્યકરોની નિયુક્તિ કરવામાં આવી ?  
(a) ગુજરાત (b) તમીલનાડુ (c) મહારાષ્ટ્ર (d) પંજાબ
4. ઈંગ્લેન્ડ ખાતે મેડિકલ સોશ્યલ વર્કરોને પહેલાં કેવા સ્વરૂપે ઓળખવામાં આવતા ?  
(a) હોસ્પિટલ વ્યવસ્થાપક (b) હોસ્પિટલ સોશ્યલ વર્કર  
(c) મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર (d) હોસ્પિટલ કાર્યકર
5. અમેરિકામાં કયા વર્ષ બાદ મેડિકલ સોશ્યલવર્કનો અભ્યાસક્રમ સોશ્યલવર્કમાં ઉમેરો કરવામાં આવ્યો ?  
(a) 1910 (b) 1912 (c) 1915 (d) 1920
6. તબીબી સમાજકાર્યનો મુખ્ય ધ્યેય એ છે કે તબીબી મદદનો ઉપયોગ દર્દીનાં માટે વધુમાં વધુ ઉપયોગી અને સરળ રીતે સારવાર તેમજ સારવારમાં નડતી મનોસામાજિક પરિસ્થિતિને અનુકૂળ બનાવવા પ્રયત્ન કરવામાં આવે છે. આ વ્યાખ્યા કોણે આપી છે ?  
(a) પ્રો. રાજરામશાસ્ત્રી (b) પ્રો. એચ. જી. પાઠક  
(c) પ્રો. ગીરીશકુમાર (d) પ્રો. ટેલકટ પાર્સન
7. જહોન હોલકીન હોસ્પિટલ, બાટલીમોર ખાતે સામાજિક સારવાર કાર્યક્રમ .....માં શરૂ કરવામાં આવ્યો.  
(a) 1900 (b) 1905 (c) 1910 (d) 1915
8. તબીબી સમાજકાર્યકર માટે સારવાર માટે ..... સમજી શકનાર તાલીમબદ્ધ કાર્યકરની જરૂરીયાત હોય છે.  
(a) ભાષા ઉપર પ્રભુત્વ ધરાવનાર (b) માનવ સંબંધોની માયાજાળને  
(c) ઉપરોક્ત બંને (d) ઉપરોક્તમાંથી એકપણ નહિ.
9. ડૉ. ગીરીશકુમાર લીખીત સમાજકાર્યનાં પુસ્તકનું નામ શું ?  
(a) સમાજકાર્ય દર્શન (b) સમાજકાર્ય પદ્ધતિશાસ્ત્ર  
(c) સમાજકાર્ય કે ક્ષેત્રે (d) સમાજકાર્ય એક વિજ્ઞાન

---

### 1.8 ઉપસંહાર :

---

પ્રસ્તુત એકમમાં આપણે તબીબી સમાજકાર્ય વિશેની વિસ્તૃત સમજ મેળવી. તબીબી સમાજકાર્યની વ્યાખ્યા અને વિભાવનાઓ વિશે માહિતી મેળવી. ભારત અને પશ્ચિમી દેશોમાં તબીબી સમાજકાર્યનો ઇતિહાસ અને તેનો કાળક્રમે વિકાસ સમજ્યો.

---

### 1.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

---

- |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. (d) | 2. (c) | 3. (c) | 4. (a) | 5. (b) |
| 6. (a) | 7. (b) | 8. (b) | 9. (c) |        |

---

### 1.10 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. સમાજકાર્ય : વ્યક્તિ, જૂથસમુદાયનાં આત્મનિર્ભર માટે કાર્ય કરતું વૈજ્ઞાનિક જ્ઞાન આધારીત શાસ્ત્ર.
2. સામાજિક સેવા : પરોપકાર કે મદદરૂપ થવાની ભાવનાથી કરવામાં આવતું કાર્ય.
3. તબીબી સમાજકાર્ય : દર્દીઓના સામાજિક પાસાંઓ સાથે કાર્ય કરતા વ્યવસાયિક સમાજકાર્યને તબીબી સમાજકાર્ય કહે છે.

---

### 1.11 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. તબીબી સમાજકાર્યની વ્યાખ્યા અને વિભાવના સમજાવો.
2. તબીબી સમાજકાર્યનું કાર્યક્ષેત્ર સમજાવો.
3. ભારત અને પશ્ચિમી દેશોમાં તબીબી સમાજકાર્યનો વિકાસ સમજાવો.

---

### 1.12 પ્રવૃત્તિ :

---

1. વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરનાં વિદ્યાર્થી તરીકે રોગ માટેના શક્ય તેટલા સામાજિક પાસાંઓને ચાર્ટ પેપર ઉપર આલેખી તમામ પાસાંઓને ઉંડાણપૂર્વક મહત્વતા, ગંભીરતા સ્પષ્ટ કરવી.

---

### 1.13 કેસ સ્ટડી :

---

1. વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર તબીબી ક્ષેત્રેની પોતાની ભૂમિકાનાં લીધે કેટલાય દર્દીઓને બીમારીમાં વધુ સુમેળભર્યું સમાયોજન અને બીમારી સામે લડવામાં મહત્વપૂર્ણ યોગદાન પૂરું પાડી રહેલ છે, જેને સમજવા સારું હોસ્પિટલમાં જઈ રૂબરૂ વ્યવસાયિક સમાજકાર્યની મુલાકાત લઈ નોંધ તૈયાર કરવી આવશ્યક છે.

---

### 1.14 સંદર્ભગ્રંથ :

---

- | ગ્રંથનું નામ                     | લેખક                     |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. ચિકિત્સીકીય સમાજકાર્ય         | : પ્રો. રાજારામ શાસ્ત્રી |
| 2. સમાજકાર્ય સિદ્ધાંત એવમ અભ્યાસ | : કૃપાલસિંહ સુદન – 2008  |

: એકમનું માળખું :

- 2.0 એકમના હેતુઓ
- 2.1 પ્રસ્તાવના
- 2.2 આરોગ્ય સંસ્થાનો અર્થ
- 2.3 આરોગ્ય સેવાના પ્રકારો
- 2.4 સામાજિક—સાંસ્કૃતિક પાસાંઓની આરોગ્ય પર અસર
- 2.5 હોસ્પિટલમાં સમાજકાર્ય વિભાગનું વ્યવસ્થાપન અને સંકલન
- 2.6 તબીબી સમાજકાર્યના ક્ષેત્રો
- 2.7 તબીબી સમાજકાર્યના કાર્યો
- 2.8 તબીબી સમાજકાર્યનું શિક્ષણ
- 2.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 2.10 ઉપસંહાર
- 2.11 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 2.12 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 2.13 સ્વાધ્યાય લેખન
- 2.14 પ્રવૃત્તિ
- 2.15 કેસ સ્ટડી
- 2.16 સંદર્ભગ્રંથ

2.0 એકમના હેતુઓ :

- આ એકમમાં હોસ્પિટલને સમાજકાર્યકરના એક કાર્યસ્થળ તરીકે સમજી શકાશે.
- આરોગ્ય સંસ્થાનો અર્થ સમજી શકાશે.
- આરોગ્યની સેવાના પ્રકાર સમજી શકાશે.
- હોસ્પિટલમાં સમાજકાર્ય વિભાગનું વ્યવસ્થાપન અને સંકલનની કાર્યપદ્ધતિનો પરિચય મેળવી શકાશે.
- આરોગ્ય પર કયા સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક પાસાંઓ અસર કરે છે તેની માહિતી મેળવી શકાશે.
- તબીબી સમાજકાર્યના ક્ષેત્રો અને કાર્યકરના મુખ્ય કાર્યો વિશે વિસ્તૃત માહિતી મેળવવી.

2.1 પ્રસ્તાવના :

આધુનિક સમાજની એ સૌથી મોટી મુશ્કેલી છે કે સર્વગાહી રીતે લાગુ પાડી શકાય કે અજમાવી શકાય તેવું સંસ્થાની રચના કરવી કે જેનાથી લોકોને ઓછામાં ઓછી તકલીફ પડે અને

વધુમાં વધુ સંતોષકારક સેવા આપી શકાય. સંસ્થાકીય વાતાવરણનો એ સૌથી સંતુલન માંગી લેતી બાબત છે કે, નિર્ણય લેવામાં સત્તાધારી વહીવટકર્તા અને નિર્ણયોનો અમલમાં મૂકનાર લોકો વચ્ચે સાતત્યપૂર્ણ સંતુલન રહે. સફળ સંસ્થાએ પ્રશ્નોના નિકાલ માટે એવું માળખું તૈયાર કરે છે જે માળખું તૈયાર કરવામાં સંકળાયેલ લોકોની માન્યતા, સમજણ અને શક્તિ મુજબ રચના થાય છે.

આધુનિક સમાજમા અસ્તિત્વ ધરાવતી હોસ્પિટલ વિશે આધુનિક વૈજ્ઞાનિકો જણાવે છે કે, સામાજિક રીતે ખૂબ જ જટિલ માળખું વિવિધ લોકોનું વિશાળ અને એકબીજાની ઉપર આધારીત તેમજ કુશળ-બિનકુશળ કે અર્ક-વ્યવસાયિક લોકોનું એવું સંગઠન છે જે માનવીય તકલીફોને ઓછી કરવાની બાબત સાથે સંકળાયેલ છે. જેમાં સામાજિકતંત્ર, સંસ્થાનું સંકલન, સંસ્થા લોકોના પ્રેરક પરિબલો અને મનોવલણનું અસરકારક સંકલન તેમજ સારા માનવીય સંબંધો ખૂબ જ મહત્ત્વ ધરાવે છે. એ ઉપરાંત સતત આવી રહેલ હોસ્પિટલના પરિબલો એ પણ ખૂબ જ અલગ અસર ઊભી કરી છે. આજની હોસ્પિટલોના શૈક્ષણિક કાર્યો, હોસ્પિટલ અને સમુદાયના સંબંધો તેમજ સામાજિક આંતરિક સંગઠનમાં ડોક્ટર અને દર્દીના સંબંધો અને વિવિધ જૂથો સાથેના સંબંધોના તંત્રો ઉપર ઘણીખરી અસરો ઊભી થયેલ છે.

ભારતની હોસ્પિટલોના આજે ઘણુંખરું સુગ્રંથન માળખું જોવા મળી રહેલ છે. જેમાં ટ્રસ્ટીમંડળ, તબીબ અને વહીવટી માળખું એ અલગ અલગ વિભાગોમાં માનવી શક્તિ વહેંચાયેલ છે. જેઓ સંસ્થાને તેના ઉદ્દેશ્યો મુજબ કાર્ય કરવામાં આગળ લઈ જાય છે અને કાર્ય કરવા માટે માળખું રચી આપે છે. હોસ્પિટલનું સામાજિક જટિલતા એ ખૂબ જ રસ ધરાવતી બાબત છે. જે સંસ્થાની અસરકારકતા માટે નમૂનારૂપ પરિબલ માનવામાં આવે છે.

દર્શાવેલ અગત્યતા અનુસાર આ એવું ઉચ્ચકક્ષાનું પરિણામ લાવી શકનાર એકબીજા સાથે ગાઢ રીતે જોડાયેલ અસરકારક સેવાઓ આપી શકનાર તેમજ ઈચ્છિત ઉદ્દેશ્યોને પાર પડાવવામાં મહત્ત્વપૂર્ણ સાબિત થઈ શકે તેવું પરિબલ એ સામાજિક જટિલતા છે.

સિદ્ધાંતિક રીતે હોસ્પિટલના પેટા સામાજિક તંત્રો જેવા કે; જટિલ માનવીય સંસ્થાન અને મુક્ત માળખું, હોવાના લીધે સંસ્થામાં હોસ્પિટલનું નીચેની બાબતો ખૂબ જ અસરકારક છે;

- 1) સંસ્થાના ઉદ્દેશ્ય અને તેઓનું ધ્યાન
- 2) ઉપલબ્ધ સંસ્થાકીય સ્થાપક
- 3) સંસ્થાકીય સંકલન
- 4) સંસ્થાકીય સુગ્રંથિત માળખું
- 5) સંસ્થાનું પાયા માળખા સાથેના પ્રશ્નો અને મજબૂતાઈ
- 6) સંસ્થાકીય સ્વીકારેલ ધોરણો,

આ તમામ બાબતો સંસ્થા કે હોસ્પિટલની સફળતા ટકાવી રાખે છે.

## 2.2 આરોગ્ય સંસ્થાનો અર્થ :

આરોગ્ય સંસ્થા એટલે આરોગ્ય માટેની સેવા આપતી સંસ્થા કહી શકાય. તેના મુખ્ય એકમ તરીકે હોસ્પિટલ કહી શકાય. આ સંસ્થાને બે વિભાગમાં વહેંચી શકાય, સાર્વજનિક અને અંગત (પ્રાઈવેટ) ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ માટે બન્ને પ્રકારની સંસ્થાનો પોતાની સેવાઓ આપે છે. સાર્વજનિક આરોગ્ય સંસ્થાનો જાહેર લોકોને અનુલક્ષી રાજ્ય કે કેન્દ્ર સરકારના તાબા હેઠળ કાર્યરત હોય છે. અને ખાનગી સંસ્થાઓ અને ખાની સંસ્થાઓ સ્વતંત્ર ટ્રસ્ટ કે એકમો કે વ્યક્તિઓના જૂથ મારફતે કાર્યરત હોય છે.

હોસ્પિટલ કે આરોગ્ય સંભાળ માટેની સંસ્થાઓ નીચેના ચાર તબક્કામાંથી બહાર આવેલ માળખું છે :

- 1) ધાર્મિક કાર્યો કરતા કેન્દ્રો
- 2) ગરીબ વ્યક્તિઓ માટેના ઘર
- 3) મૃત પામેલ વ્યક્તિને રાખવા માટેની જગ્યાઓ
- 4) તબીબી કેન્દ્રો

● હોસ્પિટલના કાર્યો :

- 1) બીમાર વ્યક્તિને સેવા પૂરી પાડવી
- 2) શિક્ષણ અને સંસોધન
- 3) આરોગ્ય તંત્રને મદદરૂપ બનવું
- 4) સામાજિક જવાબદારી નિભાવવી
- 5) તબીબી ક્ષમતા મુજબ સેવા પૂરી પાડવી
- 6) રોજગારી પૂરી પાડવી

● હોસ્પિટલ અને દર્દી વચ્ચેનો સંબંધ :

હોસ્પિટલ અને દર્દી બીમારી સંબંધિત સારવાર આપવી તેમજ હોસ્પિટલ એ અટકાયતી કાર્યો કરી લોકોના આરોગ્યને સાચવવા પ્રયાસ કરે છે. દર્દી મુખ્યત્વે સારવાર આપનાર તંત્ર દ્વારા મળતી સેવાઓ, માર્ગદર્શન, સ્વીકારી તે મુજબ પોતાને સહકાર પૂરો પાડે છે અને ટેલકર પારસન્સે મેડિકલ સોશિયોલોજીમાં જણાવ્યું છે કે દર્દીની ભૂમિકા બાબતે નીચે મુજબ દર્દીને ભૂમિકાના હક્કો રહે છે, (1951માં)

- 1) બીમારી કે રોગની અવસ્થામાં ઉપસ્થિત થતી શારીરિક તકલીફોને વ્યક્ત કરવાનો.
- 2) બીમારી કે રોગની અવસ્થામાં પોતાની રોજંદી જવાબદારીમાંથી મુક્તિ મેળવાવનો.
- 3) બીમારી કે રોગની અવસ્થામાંથી છુટકારો મેળવાવનો (સેવા મેળવવાનો).
- 4) બીમારી કે રોગની અવસ્થામાં મદદ પ્રાપ્ત કરવાની ભૂમિકા રહેલ છે.

હોસ્પિટલમાં ખાસ તબીબ અને દર્દીનો સંબંધ મહત્વનો રહેલ છે. આ એવો એકબીજાની સહમતિથી સ્વીકારેલ સંબંધ છે. જેમાં દર્દી એક બાજુ હોય છે અને બીજી બાજુ તબીબ હોય છે. બીજી બાજુ દર્દીના સામાજિક પરિબળો પણ જોડાયેલ છે. જેઓની અપેક્ષા અને જરૂરિયાત અસર કરતી હોય છે. સામાન્ય રીતે બીમારીની વ્યવસ્થા દરમ્યાન આપવામાં આવતી છૂટ-છાટ પાછળ મુખ્યત્વે નીચે સામાજિક બાબતો પણ મેડિકલ સાયન્સ દ્વારા સ્વીકારવામાં આવેલ છે.

- 1) બીમારી એ કોઈની સ્વ ઈચ્છા એ મેળવાતી બાબત નથી.
- 2) બીમારી કે રોગ એ સામાન્ય સામાજિક જીવનમાં ખળભળાટ ઊભી કરે છે.
- 3) બીમારી એ માત્ર ને માત્ર ઊભી થયેલ મહામારી સમજવામાં આવે છે.
- 4) બીમારી એ માનવશક્તિ અને શક્યતાને અસરકારક છે.
- 5) તમામ સમાજમાં બીમારી સાથે ઘણી બધી ગેરમાન્યતાઓ જોડાયેલી હોય છે.

---

### 2.3 આરોગ્ય સેવાના પ્રકારો :

---

અટકાયતી અને સારવારલક્ષી અટકાયતી આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓનો મુખ્યત્વે ઉદ્દેશ્ય બીમારીના ઉદ્ભવને અટકાવવાનો કે બીમારીના જન્મને ઘટાડવાનો કે નાશ કરાવનો રહેલો હોય છે. તંદુરસ્ત ખ્યાલના ખડતરના આધારે અટકાયતી પગલા લેવામાં આવતાં હોય છે અને સારવારલક્ષી સેવાઓનો મુખ્યત્વે ઉદ્દેશ્ય દર્દીના શારીરિક કે આરોગ્ય બીમારી કે રોગ પૂર્વેની સ્થિતિમાં પુનઃ લાવવાનો રહેલો છે.

## 2.4 સામાજિક—સાંસ્કૃતિક પાસાંઓની આરોગ્ય પર અસર :

સાંસ્કૃતિક—સામાજિક પાસાંઓ રોગ—બીમારીમાં અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. સમાજના ધારા—ધોરણ નિયમો મુજબ આરોગ્યના ખ્યાલનું ઘડતર થતું હોય છે. એટલે સામાજિક—સાંસ્કૃતિક શૈલીના આધારે રોગ, બીમારી, અસ્વસ્થતા, વિશેના ખ્યાલોનું સર્જન ઘડતર થતું હોય છે. એક સમાજમાં જોવા મળતી બાબતને એ સમાજમાં સમસ્યા તરીકે જોવામાં આવે છે. જ્યારે બીજા સમાજમાં સામાન્ય રીતે સમજવામાં આવતું હોય છે. બિમારી અને આરોગ્યના સંદર્ભમાં એ બાબત સ્પષ્ટ છે કે, આરોગ્યના મુખ્ય ત્રણ પક્ષ છે. અને સ્વસ્થ વ્યક્તિ તેને જ કહી શકાય જે શારીરિક રીતે તંદુરસ્ત હોય અને નીરોગી હોય, તેમજ માનસિક રીતે સંતુલિત વ્યવહાર રાખી શકે અને સામાજિક રીતે સમાયોજિત જીવન જીવી શકતા હોવા જરૂરી છે. એ બાબત ઉપરથી ખ્યાલ આવી શકે છે કે આરોગ્યની દિશામાં રોગના અટકાવ, નિદાન, સારવાર તેમજ બીમારી દર્દીઓના પુનઃ સ્થાપનમાં માત્રને માત્ર તબીબી સેવાની જરૂરિયાત ઉપરાંત સામાજિક હસ્તક્ષેપ કરી શકનાર વ્યવસાયિક સમાજકાર્યની આવશ્યકતા એટલી જ અગત્યની છે.

તબીબ વિજ્ઞાનના અને સમાજ વિજ્ઞાનના વિકાસ અને સંશોધનોના આધારે એ બાબત સ્પષ્ટ થઈ ચૂકી છે કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ શારીરિક રૂપથી બીમાર હોય ત્યારે તેની માનસિક અને સામાજિક પરિસ્થિતિ નાજૂક અવસ્થા અનુભવે છે, તેવી જ રીતે માનસિક અને સામાજિક પાસાંઓમાં રહેલ તકલીફ કે અસમાયોજન એ શારીરિક સ્વસ્થતામાં પ્રભાવ પાડી શકે છે, એટલે કે આરોગ્યના શારીરિક માનસિક, અને સામાજિક પાસાંઓની એકબીજા પર આધારિત પ્રકૃતિને સ્વીકારવી આવશ્યક છે તથા સમય અને પરિસ્થિતિ અનુસાર એકબીજા ઉપર અસર કરે છે.

## 2.5 હોસ્પિટલમાં સમાજકાર્ય વિભાગનું વ્યવસ્થાપન અને સંકલન :

તબીબ સેન્ટર કે હોસ્પિટલ ખાતે સમાજ કાર્યકરને સૌથી પહેલા સેવા કે પ્રશ્નો ઉકેલવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકરની નોંધણીમાં તબીબી સમાજ કાર્યકર સૌથી ઉપયોગમાં આવતી મહત્વપૂર્ણ સમાજ કાર્યલક્ષી શાખા છે. હોસ્પિટલ ખાતે માનવસંસાધન વિભાગ, બાળ—રોગ વિભાગ, મહિલા વિભાગ, અન્ય વિભાગની જેમ જ સમાજકાર્ય વિભાગ પાયાની જવાબદારી સાથે દર્દીઓ સાથે સીધા સંપર્કમાં રહી, દર્દી અને સગા તેમજ સગા—બાલા અને હોસ્પિટલ વચ્ચે મહત્વપૂર્ણ કડીરૂપ સેવાઓ પૂરી પાડે છે.

### ● વિભાગની કામગીરી :

હોસ્પિટલ સમાજ કાર્યકર કે તબીબી સમાજ કાર્યકર એ દર્દી અને દર્દીના કુટુંબને જરૂરી રોગ, બીમારી સંબંધિત સમજણ વિકાસવામાં મદદરૂપ બને છે. લાગણીસભર વાતચીત, સલાહ—માર્ગદર્શન, નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયામાં જરૂરી સલાહ—મસલતમાં ડોક્ટર, નર્સ, થેરાપીસ્ટ, આરોગ્યકાર્યકર કે વ્યવસાયિક અને કુટુંબીજનોના પક્ષ રહી દર્દીના કલ્યાણ માટે જરૂરી કાર્યો કરે છે. સમાજકાર્યકર હોસ્પિટલમાં જરૂરી નેતાગીરીની ભૂમિકા પૂરી પાડે છે અને સાથે સાથે વહીવટી કાર્યોમાં પણ પોતાની કામગીરી કરતા હોય છે. તેમ છતાં વિભાગ નીચેના કાર્યો વિશેષરૂપથી નિભાવતા હોય છે.

- 1) દર્દીની શરૂઆતની પરિસ્થિતિની ચકાસણી.
- 2) દર્દીનું સર્વાંગી મનોસામાજિક મૂલ્યાંકન.
- 3) દર્દી અને દર્દીના સગાને બીમારી, સારવાર અને સંભવિત જોખમો વિશે માહિતગાર કરવાનું કાર્ય કરે છે.
- 4) દર્દીને આરોગ્ય સંભાળ માટે દેખરેખ રાખનાર વ્યવસાયિકોથી માહિતીગાર અને જરૂરી ભૂમિકા વિશે સમજણ પૂરી પાડે છે.
- 5) દર્દી અને દર્દીના કુટુંબવતી નિર્ણય લેવામાં મદદરૂપ બને છે.

- 6) આકસ્મિક આફતમાં મદદરૂપ બનવું.
- 7) જરૂરી મનોસામાજિક પ્રશ્નોમાં મદદરૂપ બનવું, સલાહ અને માર્ગદર્શન આપવું, જરૂરી રેફરલ કાર્યો બજાવવા.
- 8) આરોગ્ય સંભાળ માટેની વ્યવસાયિકો વચ્ચેના સંવાદને પ્રોત્સાહિત કરવા અને તેમા વધારો કરવો.
- 9) દર્દીની રજાબાદ સતત સંભાળ અને સારવાર માટે કાર્યો કરવા.
- 10) દર્દીના હક્કો અને આરોગ્ય સંભાળ માટે જરૂરી એડનોક્સી કરવામાં મદદરૂપ બનવું.

## 2.6 તબીબી સમાજકાર્યના ક્ષેત્રો :

- 1) ખાનગી અને સાર્વજનિક હોસ્પિટલ : સામાન્ય હોસ્પિટલ બાળકોની હોસ્પિટલ, વિશિષ્ટ હોસ્પિટલ, લાંબાગાળાની બીમારીની સંભાળકેન્દ્ર ઝ સેનેટોરીયસ, કેન્સર સંશોધન સંસ્થાન, પ્રસૂતિગૃહ
- 2) નિદાનાત્મક સંસ્થા : ઓપીડી વિભાગ, ખાસ નિદાન ગૃહ, સામુદાયિક નિદાન ગૃહ, સામુદાયિક સ્વાસ્થ્ય, બાળ આરોગ્ય નિદાનશાળા, વિકલાંગ બાળનિદાન શાખ.
- 3) પુનઃસ્થાપન કેન્દ્રો ખાતે
- 4) સાર્વજનિક આરોગ્ય અને અટકાયતી સારવાર કેન્દ્રો
- 5) સાર્વજનિક સંગઠન કેન્દ્રો
- 6) સાર્વજનિક કલ્યાણ કેન્દ્રો
- 7) ખાસ શાળાઓ ખાતે તબીબી સમાજ કાર્યકર તરીકેના કાર્યોના ક્ષેત્રો રહેલા છે.

તબીબી સમાજકાર્ય એ આરોગ્ય સંભાળ માટેની સર્વગ્રાહી જૂથના એક ભાગ તરીકે હોસ્પિટલમાં પોતાની સેવા આપે છે, દર્દીને બીમારીની શરૂઆતની અને પછીની પરિસ્થિતિમાં ઝડપથી સાજા થવામાં જરૂરી મદદ દર્દી અને દર્દીના પરિવારને કરવામાં આવે છે. દર્દીના સગા-વ્હાલા બીમારીની પરિસ્થિતિ સાથે કેટલા અંશે સમાયોજિત થાય છે તે બાબત ઉપર દર્દીમાં સુધારો કેટલો થશે તે નક્કી થઈ શકે છે. દર્દીની બીમારી અને સારવાર દરમ્યાન તબીબી સમાજકાર્યકર શારીરિક સ્થિતિ જીવન જીવવાની પદ્ધતિ, નાણાકીય પરિસ્થિતિ રોજગારીની તકો સંબધો વગેરે તેમજ ખરાબ સમાયોજન અને માનસિક આરોગ્યના પાસાંઓ સાથે કાર્ય કરતા હોય છે. હોસ્પિટલ ખાતે તબીબી સમાજકાર્ય દ્વારા નીચેના કાર્યો બજાવે છે.

## 2.7 તબીબી સમાજકાર્યના કાર્યો :

- 1) મનો-શારીરિક અને સામાજિક-સાંસ્કૃતિક પરિબળોની ચકાસણી-દર્દીની અને કુટુંબીજનોની બીમારી સંદર્ભે મજબૂતાઈ, સામાજિક મદદ માટેનું તંત્ર
- 2) કૌટુંબિક માર્ગદર્શન અને દર્દીના સગા-વ્હાલાને મનોસામાજિક જરૂરિયાત અને શારીરિક બાબતોનું માર્ગદર્શન આપવું.
- 3) વ્યક્તિગત, જોડીમાં કુટુંબનું કાઉન્સેલીંગ માનસિક બીમાર દર્દીનું સલાહ પ્રક્રિયા, સમાયોજિત અને સમાયોજન માટેની તકલીફોમાં સલાહ પ્રક્રિયા
  - જોખમોની ચકાસણી, પોતાની જાતને નુકસાન માટે ચકાસણી- અને બીજાને કઈ રીતે નુકસાન પહોંચાડી શકે તેમજ કૌટુંબિક ઝઘડા, વૃદ્ધોનું શોષણ, બાળખોનું શોષણ વગેરે પરિબળોની જાણકારી મેળવવી.
  - નાણાકીય ચકાસણી અને આર્થિક વ્યવસ્થાપન જરૂરિયાત મુજબ નાણાકીય જરૂરિયાત માટે ઓળખ એવી જરૂરિયાતવાળા કોઈને ભલામણ કરવી.



## સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- રજા આપાવની કામગીરીનું આયોજન: તબીબી સ્ટાફ, નર્સીંગ સ્ટાફ અને અન્ય જોડાયને આરોગ્ય કર્મીઓને સાથે કામગીર દર્દી અને તેના કુટુંબીજનો માટે જરૂરી પગલાં અને રજા બાદની કામગીરી માટે આયોજન કરવું.
- માહિતીનું આદાન—પ્રદાન અને સેવાઓ માટે ભલામણ અને જોડાણ કરી આપવું.
- તબીબી સમાજકાર્ય કરતી કયા કક્ષા ક્ષેત્રે જરૂરિયાત :
  - 1) વૃદ્ધાવસ્થાની તકલીફ માટે વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્ય
  - 2) આઘાતજન્ય પરિસ્થિતિમાં મદદ
  - 3) ગંભીર આઘાત પરિસ્થિતિમાં સલાહ અને બચાવલક્ષી કામગીરી
  - 4) કેશ મેનેજમેન્ટ

---

### 2.8 તબીબી સમાજકાર્યનું શિક્ષણ :

---

#### 1) ઓછામાં ઓછી લાયકાત :

વિનયન શાખામાં સ્નાતક (મુખ્યત્વે સમાજકાર્ય) અથવા સ્નાતક સમાજકાર્યના વિષય સાથે 3 વર્ષ

સમાજકાર્ય પારંગત—અથવા માસ્ટર ઈન આર્ટની ઈન સોશિયલ વર્ક 2 વર્ષનો અભ્યાસક્રમ ભારતમાં તબીબી સમાજકાર્યના અભ્યાસક્રમ સાથે કાર્યરત શૈક્ષણિક સંસ્થાન :

- 1) ધી ઈન્ડિયન ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશિયલ વેલ્ફેર એન્ડ બીઝનેસ મેનેજમેન્ટ (ઝેલ્લુએમ્)
- 2) ટાટા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશિયલ સાયન્સ
- 3) ડોક્ટર બાબાસાહેબ આંબેડકર ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ સોશિયલ સાયન્સ
- 4) યુનિવર્સિટી ઓફ દિલ્હી
- 5) લોથેલા કોલેજ,
- 6) રાજસ્થાન યુનિવર્સિટી
- 7) ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ
- 8) M.S. યુનિવર્સિટી ઓફ બરોડા
- 9) જામીયા મીલીયા યુનિવર્સિટી
- 10) યુનિવર્સિટી ઓફ મુંબઈ
- 11) યુનિવર્સિટી ઓફ કલકત્તા
- 12) ગુરૂનાનક દેવ યુનિવર્સિટી

---

### 2.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

---

1. ટેલકટ પારસન્સનાં કયા પુસ્તકમાં દર્દીની ભૂમિકાઓ જણાવી છે ?
  - (a) Medical Social Work
  - (b) Medical Anthropology
  - (c) Medical Sociology
  - (d) Medical–Psychiatry Social Work
2. ટેલકટ પારસન્સે દર્દીની કઈ કઈ ભૂમિકા જણાવેલ છે ?
  - (a) પીડા સહન કરવાની, સારવારથી દૂર રહેવાની.
  - (b) તકલીફો વ્યક્ત કરવાની, જવાબદારીમાંથી મુક્તિ મેળવવાની, રોગમાંથી બહાર નીકળવાની, મદદ મેળવવાનો.
  - (c) ઉપરોક્ત તમામ
  - (d) ઉપરમાંથી એકપણ નહિ.

3. સમાજકાર્યકર તરીકે એકબાજુ તબીબ પક્ષ તો બીજી બાજુ કયો પક્ષ જોવા મળે છે ?  
(a) બિમારીનો પક્ષ (b) સારવાર આપનાર વર્તુળનો પક્ષ  
(c) સામાજિક પક્ષ (d) શારીરિક પક્ષ
4. .... પાસાંઓ રોગ—બિમારીમાં અગત્યનો ભાગ ભજવે છે.  
(a) આર્થિક (b) સાંસ્કૃતિક (c) સામાજિક (d) ઉપરોક્ત તમામ
5. .... ના આધારે રોગ, બિમારી, અસ્વસ્થતા વિશેના ખ્યાલોનું સર્જન થતું હોય છે.  
(a) આર્થિક પરિસ્થિતિનાં (b) રાજકીય પરિસ્થિતિનાં  
(c) સામાજિક—સાંસ્કૃતિક શૈલીનાં (d) ઉપરોક્ત તમામ
6. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ શારીરિક રૂપથી બિમાર હોય ત્યારે તેની ..... અને સામાજિક પરિસ્થિતિ નાજૂક અવસ્થા અનુભવે છે.  
(a) શારીરિક (b) ધાર્મિક (c) રાજકીય (d) માનસિક
7. NANS શું છે ?  
(a) National Association of Social Worker  
(b) National Assambly of Social Worker  
(c) Network of Ahmedabad Social Worker  
(d) ઉપરમાંથી કોઈ નહિં.
8. લોકોનું વિશાળ અને એકબીજાની ઉપર આધારીત તેમજ કુશળ—બિનકુશળ કે અર્ધ—વ્યવસાયીક લોકોનું સંગઠન છે. જે માનવીય તકલીફોને ઓછી કરવાની બાબત સાથે સંકળાયેલ તંત્ર એટલે શું ?  
(a) કંપની (b) શાળા (c) હોસ્પિટલ (d) ઘર
9. ભારતમાં આરોગ્ય સંભાળ માટે કયા પ્રકારની હોસ્પિટલો સેવાઓ આપે છે ?  
(a) સાર્વજનીક (b) અંગત (પ્રાઈવેટ)  
(c) ઉપરોક્ત બંને (d) ઉપરોક્ત એકપણ નહિ.
10. આરોગ્યનાં શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક પાસાંઓની ..... પ્રકૃતિને સ્વીકારવી આવશ્યક છે.  
(a) એકબીજા પર આધારીત પ્રકૃતિને (b) એકબીજા પર બીનઆધારીત પ્રકૃતિને  
(c) ઉપરોક્ત બંને (d) ઉપરોક્ત એકપણ નહિ

## 2.10 ઉપસંહાર :

પ્રસ્તુત એકમમાં આપણે તબીબી સેવાના એકમ તરીકે હોસ્પિટલ અને તેમાં દર્દીઓને મળતી સુવિધાઓ વિશે માહિતી મેળવી આરોગ્ય સેવાઓનો અર્થ અને તેના પ્રકાર વિશે માહિતી મેળવવી. આરોગ્ય પર અસર કરતાં સામાજિક—સાંસ્કૃતિક પાસાંઓ વિશે માહિતી મેળવી તબીબી સમાજકાર્ય એ સમાજકાર્યની એક ઉઘડતી શાખા છે. તેના કાર્યક્ષેત્રો અને તબીબી સમાજકાર્યકરે કરવાના કાર્યો વિશે વિસ્તૃત માહિતી મેળવવી.

## 2.11 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

- |        |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. (c) | 2. (b) | 3. (c) | 4. (d) | 5. (c)  |
| 6. (d) | 7. (a) | 8. (c) | 9. ( ) | 10. (a) |

---

### 2.12 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. તંત્ર : પદ્ધતિસરનાં કાર્યો અને આચારસંહિતા સાથે કાર્ય કરવાની માર્ગદર્શિકા આપતું વિભાગ.
2. PPP : Public, Private and Partnership.
3. ભાગીદારી : સાથે રહી કરવા માટેની લાક્ષણિકતા

---

### 2.13 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. આરોગ્ય સેવાઓનો અર્થ અને તેના પ્રકાર જણાવો.
2. આરોગ્ય પર અસર કરતાં સામાજિક—સાંસ્કૃતિક પાસાંઓ વિશે ચર્ચા કરો.
3. તબીબી સમાજકાર્યકરનાં કાર્યો જણાવો.

---

### 2.14 પ્રવૃત્તિ :

---

1. તબીબી સમાજકાર્યકર તરીકે હોસ્પિટલની કામગીરી સમજવા પહેલા સમગ્ર આરોગ્ય માળખાનું સમજવું જરૂરી. સરકારી અને ખાનગી હોસ્પિટલોમાં તદ્દન અલગ અલગ માળકું હોય છે, જેથી એક સરકારી અને એક ખાનગી હોસ્પિટલનું માળખું સમજી વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા નોંધ તૈયાર કરવી.

---

### 2.15 કેસ સ્ટડી :

---

1. હોસ્પિટલમાં તમામ પ્રકારના વ્યવસાયિકો દર્દીને બિમારીમાંથી બહાર લાવવા પ્રયાસ કરી રહ્યા છે. વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર દર્દી, દર્દીનાં સગા અને હોસ્પિટલતંત્ર માટેની મહત્વપૂર્ણ કડીરૂપ ભૂમિકા પૂરી પાડતા હોય છે. જેના દર્દીનું સમાયોજન વધે છે અને બિમારીમાંથી ઝડપથી બહાર આવે છે, જેને સમજવા માટે તબીબી સમાયકાર્યકરનાં પગલાંની જાણકારી મેળવવી.

---

### 2.16 સંદર્ભગ્રંથ :

---

ગ્રંથનું નામ	લેખક
1. ચિકિત્સકીય સમાજકાર્ય	: પ્રો. રાજારામ શાસ્ત્રી
2. સમાજ કલ્યાણ એવમ્ સમાજકાર્ય	: અનિતા કોઠારી
3. હોસ્પિટલ સોશ્યલ વર્ક	: જહોન બેડર

: એકમનું માળખું :

- 3.0 એકમના હેતુઓ
- 3.1 પ્રસ્તાવના
- 3.2 તબીબી સમાજકાર્યનો ઉદ્ભવ અને કાર્યો
- 3.3 હોસ્પિટલમાં વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્યની ભૂમિકા
- 3.4 તબીબી સમાજકાર્યની ઉપયોગિતા
- 3.5 તબીબી સમાજકાર્યકરની કુશળતાઓ
- 3.6 અટકાયત અને સામાજિક સારવાર
- 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 3.8 ઉપસંહાર
- 3.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 3.10 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 3.11 સ્વાધ્યાય લેખન
- 3.12 પ્રવૃત્તિ
- 3.13 કેસ સ્ટડી
- 3.14 સંદર્ભગ્રંથ

3.0 એકમના હેતુઓ :

- હોસ્પિટલમાં વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરની ભૂમિકાનો અભ્યાસ કરવો.
- તબીબી સમાજકાર્યકરની ઉપયોગિતા જાણવી.
- તબીબી સમાજકાર્યકરની કુશળતાઓનો અભ્યાસ કરવો.
- તબીબી સમાજકાર્યકર તરીકે અટકાયતી અને સારવારમાં સામાજિક સારવારની અગત્યતા જાણવી.

3.1 પ્રસ્તાવના :

21મી સદીમાં વિકસતા જતાં ક્ષેત્રોમાં હોસ્પિટલ સોશ્યલ વર્ક એક આગવું ઉપસી આવતું અને પાયાનું સાબિત થઈ રહેલું ક્ષેત્ર છે. ડૉ. ટીયાડ કેનન અને ઈડા કેનન આ ક્ષેત્રને ઘોષિત કરેલ કે આવા પ્રકારનાં વ્યવસાયિક જરૂરીયાત રહેશે ત્યારે ખ્યાલ ન હતો કે Hospital Social Workની આટલી મોટી જરૂરીયાત રહેશે અને એટલે જ આજે તમામ નાની-મોટી, સરકારી-ખાનગી હોસ્પિટલમાં વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરની નિમણૂંક કરવામાં આવી રહેલ છે. ત્યારે આપણે હોસ્પિટલમાં વ્યવસાયિક સમાજકાર્યની ભૂમિકા, કાર્યો અને અગત્યતા સમજવી જરૂરી છે.

### 3.3 તબીબી સમાજકાર્યનો ઉદ્ભવ અને કાર્યો :

તબીબી સમાજકાર્ય એ સમાજકાર્યની પેટા શાખા છે, જેને હોસ્પિટલ સમાજકાર્ય, મેડિકલ સમાજકાર્યકર હોસ્પિટલમાં કાર્ય કરી બહારનાં દર્દીઓની સારવાર કરનાર દવાખાનાઓ, આરોગ્ય સંસ્થાઓ તેમજ તાલીમબદ્ધ નર્સિંગ સુવિધાઓ આપનાર કેન્દ્રોમાં કાર્ય કરે છે. તેમજ સારવાર માટે લાંબા સમય સુધી દાખલ રાખનાર હોસ્પિટલો ખાતે કાર્ય કરે છે. મોટા ભાગે તેઓ દર્દી અને દર્દીના સગા સાથે કાર્ય કરી તેઓની મનોસામાજિક સમસ્યાઓ હલ કરી મદદ પૂરી પાડે છે. તબીબી સમાજકાર્યકર દર્દી સાથે રાખી દર્દીની સારવારમાં સમાજ સમુદાયમાં ઉપલબ્ધ સંશોધનો દર્દી મેળવી શકે તે માટે મદદ કરે છે. દર્દીને મનોસામાજિક મદદમાં મનોવૈજ્ઞાનિક રીતે સલાહ પ્રક્રિયા દ્વારા સાયકોથેરાપી, સપોર્ટીવ કાઉન્સેલિંગ, પ્રશ્નો માટે સલાહ, દર્દી વધુમાં વધુ રોગ સામે અસરકારક રીતે લડી શકે તે માટે તૈયાર કરવા માટે મદદ કરે છે.

સમગ્ર વિશ્વમાં પ્રથમ વખત ઈંગ્લેન્ડ ખાતે 1880માં પાગલખાનામાંથી રજા અપાયેલ દર્દીની ઘરની મુલાકાત લેવા માટે વોલેન્ડ્રીયર નીમવામાં આવ્યા. ઈંગ્લેન્ડમાં 1895માં સર કારલોસ લોચ સૂચનો કર્યો જેમાં ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ દ્વારા ચાલતી હોસ્પિટલ ખાતેથી રજા અપાયેલ ડ્રગ એબ્યુઝનાં દર્દીઓ માટે હોમ વિઝીટ કરવા માટે મહિલાઓને નિયુક્તિ કરવામાં આવી. 1990નાં સમય દરમિયાન અમેરિકામાં પણ રજા અપાયેલ દર્દીઓને આરોગ્ય સંભાળ માટે ઘરે બેઠા લેવાના પગલાં વિશે ધ્યાન દોરવામાં આવ્યું. સામાજિક પ્રશ્નો અને સામાજિક પાસાનું આરોગ્ય સાથેનાં સંબંધને ધ્યાને લઈ ડૉ. ચાર્લ્સ એમરસને પણ બિમારીમાં સામાજિક પાસાઓને સ્વીકારી ધ્યાન આપવા જણાવ્યું અને તેઓએ અભિપ્રાય આપ્યો કે મેડિકલનાં ક્ષેત્રનાં વિદ્યાર્થીઓએ દર્દીનાં કલ્યા માટે દર્દી સાથે સંકળાયેલ સામાજિક, આર્થિક અને દર્દીની મનોસામાજિક સ્થિતિ સાથે સંકળાયેલ ઘટકો સાથે કામ કરવું જોઈએ.

1905માં ડૉ. રિચાર્ડ સી. કેબેટે મેસેચ્યુસેટ જનરલ હોસ્પિટલ, બોસ્ટન ખાતે તબીબી સમાજકાર્ય વિભાગની સ્થાપના કરી અને ત્યારથી સમગ્ર વિશ્વ આરોગ્ય અને બિમારી માટે સામાજિક પક્ષને ગંભીરતાથી લેવા લાગ્યો.

ત્યારબાદ અમેરિકામાં તાલીમબદ્ધ સમાજકાર્યકરોની નિમણૂક અલગ અલગ હોસ્પિટલમાં થવા લાગી. જે લોકો સામાજિક પાસાને બિમારીનાં સંદર્ભમાં સમજી સારવારનાં સંદર્ભમાં સમુદાયમાં રહેલ સંસાધનોનો ઉપયોગ કરી સર્વાંગી મદદ પૂરી પાડવામાં આવતી.

ભારતમાં 1946માં મુંબઈની જે. જે. હોસ્પિટલમાં સૌપ્રથમ આરોગ્ય સેવા માટે વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરની નિમણૂક કરવામાં આવી. ત્યારબાદ દિલ્હીની લેડી ઈરવીન હોસ્પિટલ ખાતે 1950માં સમાજકાર્યકરની નિમણૂક કરવામાં આવી.

આરોગ્ય સેવા તંત્રમાં સમાજકાર્યકર એ વિવિધ આરોગ્ય કર્મીઓ જેવા કે Psychiatrist, Clinical Psychologist, Occupational Therapist, Trained Nurse વગેરે સાથે કાર્ય કરે છે.

વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્યકરો મોટાભાગે નીચેના મહત્વનાં કાર્યો કરે છે.

- (1) વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્યકર મોટાભાગે દર્દીનાં બાલ્યાવસ્થાની વિગતો જન્મ, ઉછેર, શાળાકીય ઉછેર, ઘરની સ્થિતિ, કુટુંબમાં બીજા સાથે સંબંધો, નોકરીમાં દેખાવ, મનોજાતીય માહિતી, અભિગમ, દેખાવ, રસી, શોખ, સમસ્યાઓ, હાલની મુશ્કેલીઓની વિગતો મેળવી તેની નોંધ બનાવે છે.
- (2) દર્દીની બાબતે રોગનો ઉદ્ભવ અને કુટુંબના અન્ય લોકોમાં થયેલ બિમારીઓ વગેરેનો ચાર્ટ બનાવી બિમારીને સમજવા પ્રયાસ કરે છે.
- (3) સમાજકાર્યકર આરોગ્ય સંભાળની સેવાઓ પૂરી પાડનાર તંત્રમાં ભાગ તરીકે બિમારી સામે દર્દી અસરકારકપૂર્વક ભૂમિકા પૂરી પાડે તે માટે વ્યક્તિગત સ્તરે, કુટુંબીક સ્તરે અને સામુદાયીક સ્તરે લોકો મદદરૂપ બને તે માટે ભૂમિકા પૂરી પાડે છે.

- (4) ઘણાબધા સંજોગોમાં સંશોધનોની ઉણપનાં લીધે સારવાર ન મેળવી શકતા દર્દીઓને માટે સમુદાયની મદદ મેળવવી જરૂરી દર્દીની સારવારમાં મદદ કરવી.
- (5) દર્દીઓનાં કલ્યાણ અને મનોરંજન માટે દર્દી અને દર્દીનાં સગાનું જૂથ બનાવી તેઓની સાથે પ્રવૃત્તિ કરવી જરૂરી છે.
- (6) બીજા આરોગ્ય કર્મીઓ અને દર્દી વચ્ચે અનુરૂપ ભૂમિકા પૂરી પાડવી જરૂરી છે.
- (7) દર્દી અને દર્દીના સગા-વ્હાલા દોસ્તોની કામગીરીમાં સહાયકારી ભૂમિકા પૂરી પાડવી જોઈએ.
- (8) વિકલાંગતા સંબંધી સુવિધાની માહિતી પૂરી પાડવી, સરકારનાં લાભ સાથે લાભાંવીત કરાવવા.
- (9) તબીબને દર્દીની રજા માટેના કામગીરીનાં આયોજન, અમલીકરણમાં દર્દીની ભાગીદારી જળવાઈ રહે તે માટે મદદ કરવી.
- (10) જાગૃતિ અને આરોગ્ય સંભાળનાં કાર્યોમાં દર્દીની ભાગીદારી મેળવવી.

### 3.3 હોસ્પિટલમાં વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્યની ભૂમિકા :

D. M. જેનસેને 1947માં આપેલી પોતાની પુસ્તક “ઈન્ટ્રોડક્શન ટુ સોશ્યોલોજી એન્ડો સોશ્યલ પ્રોબ્લેમ્સ”માં જણાવ્યું છે કે તબીબી સમાજકાર્યકરના નીચેના કાર્યો ખૂબ જ અગત્યના છે.

1. હોસ્પિટલના દર્દીની સામાજિક સ્થિતિની જાણકારી મેળવવી તેમજ સંબંધિત તબીબને પરિસ્થિતિથી જાણ કરી.
2. બીમાર દર્દીના આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલ સામાજિક સ્થિતિમાં રહેલ કારણોને શોધવા અને તેના સાથે રહેલ સંબંધનું વિશ્લેષણ કરી અને આ કારણોનું સામાજિક નિદાનના રૂપમાં વર્ણન કરવું જરૂરી છે.
3. બીમારી દર્દી માટે જરૂરી લક્ષ્યાંકોને પ્રાપ્ત કરવામાં તેઓને મદદ કરવા માટે જરૂરી કાર્યકરોની નિમણૂક કરી જવાબદારી સોંપવી.
4. તબીબી સામાજિક પરિસ્થિતિઓના અર્થ વિશે દર્દીના સમૂહ અને સારવાર આપનાર વર્તુળ સમક્ષ રજૂ કરી જરૂરી પાસાંઓને બીમારીનો સંબંધ સ્પષ્ટ કરતી રજૂઆત કરવી આવશ્યક રહે છે.
5. સામાજિક પક્ષો પર વિશેષ ધ્યાન આપી હોસ્પિટલોમાં સેવાઓનું સંકલન તેમજ સામાજિક અર્થપૂર્ણ સહેતુક તબીબી સેવાઓ ઉપલબ્ધ સેવાઓ પૂરી પાડવા સતત મદદરૂપ બનવું.
6. રોગી અથવા બીમાર વ્યક્તિને પુનઃસમાયોજન અને દેખભાળના સંબંધમાં કાર્યકર્તા દ્વારા વિશેષ સેવાઓ પ્રાપ્ત થાય જેમાં સેવા કાર્યો માટે સંપૂર્ણ વ્યક્તિત્વને સ્વીકારી વ્યક્તિત્વની જાણકારી મેળવવી આવશ્યક છે. દર્દીને સમજવા માટે સંપૂર્ણ વ્યક્તિત્વના પાસાંને સમજવા એટલા જ અગત્યના છે.

જેનસેન મિલફોર્ડ કોન્ફરન્સમાં કેટલીક અગત્યની બાબતો ઉપર પ્રકાશ પાડતા જણાવ્યું હતું કે, “લાંબા ગાળાની બીમારીનો સામનો કરતા દર્દીઓ તેમજ અયોગ્ય વ્યક્તિઓ માટે સુવિધા વિકસાવવી. ઉપયોગી હેતુ માટે વ્યવસ્થા કરવી. શારીરિક રીતે તબીબી લોકો માટે સામાજિક વ્યક્તિક સેવા કાર્ય કરવું, વ્યક્તિઓ અને જૂથને ફેલાતી બીમારીના સંબંધે સંરક્ષણ અને તંદુરસ્ત ખ્યાલો અને સ્વચ્છતા ખ્યાલોનું ઘડતર કરવું જોઈએ.”

ગોલ્ડ સ્ટીન દ્વારા સંપાદિત તબીબી સમાજકાર્યની ભૂમિકાના સંદર્ભમાં ત્રણ પદ્ધતિઓ દર્શાવેલ છે. પોતાના પુસ્તક “રીડીંગ્સ ઈન ધ થીયરી એન્ડ પ્રેક્ટીસ ઓફ મેડિકલ સોશિયલ વર્ક”માં

કેનને લખેલ પોતાના લેખ ધી યુઝ ઓફ મેડિકલ સોશિયલ વર્કમાં નીચેની ત્રણ ભૂમિકા ઉપર પ્રકાશ પાડેલ છે.

- 1) **મદદરૂપ :** તબીબી સમાજકાર્ય પદ્ધતિ દ્વારા જાહેર અને ખાનગી રૂપથી નિયમિત સામુદાયિક સંશોધનોને એવા વ્યક્તિ માટે કે એવા વ્યક્તિઓના જૂથની જરૂરિયાતના સંતોષ માટે ઉપયોગ કરવો જે વ્યક્તિગત રૂપથી સાધનોના ઉપયોગ કરવામાં પરંપરાગત તેમજ કાયદાકીય રીતે સ્વીકૃત જીવન ધોરણને ટકાવી રાખવા અસમર્થ હોય.
- 2) **સૂચના :** મદદરૂપ બનતા પહેલા સેવાર્થીને જરૂરી સલાહ સૂચન કરવું આવશ્યક છે. આ ભૂમિકા દ્વારા બીમારી અટકાવવા માટે પહેલા સૂચનો દ્વારા જરૂરી દિશાસૂચન કરવામાં આવે છે. સાથે સાથે તબીબી સાધનો અને તેના ઉપયોગના સાથે સંકળાયેલ માહિતી માર્ગદર્શન આપવામાં આવે છે.
- 3) **આવેગાત્મક – અભિવ્યક્તિની તક :** તબીબી સમાજકાર્યના દ્વારા સમાજકાર્યકર સેવાપ્રકારની ભૂમિકા પૂરી પાડે છે જેમાં સેવાર્થીની વાતો, ભાવનાઓ, અભિવ્યક્તિ કરાય છે અને સહાનુભૂતિપૂર્વક સાંભળવામાં આવે છે, માત્ર સાંભળવા ઉપરાંત તેની ભાવના આવેગોને વ્યક્ત કરવા માટે જરૂરી અવકાશ પૂરું પાડે છે. જેના દ્વારા એ વિશ્વાસ વિકસાવવામાં આવે છે કે દર્દીને જરૂરી તમામ મદદ કરવામાં આવશે.

તબીબી સમાજકાર્યકર દ્વારા બીમાર દર્દીના સંદર્ભમાં બીમારી કે રોગના લીધે ઉત્પન્ન સામાજિક સમસ્યાઓના નિરાકરણ માટે વૈયક્તિક સેવાકાર્ય પદ્ધતિ દ્વારા પ્રો. એચ.એમ. પાઠકે પોતાના પુસ્તક “મેડિકલ સોશિયલ વર્ક ઈન ઈન્ડિયા”માં દર્શાવેલ છે કે,

- 1) દર્દી સંબંધિત નીતિના આયોજન અને કાર્યક્રમના આયોજનમાં ભાગીદારી વિકસાવવી
- 2) સામુદાયિક સંગઠનમાં ભાગીદારી વિકસાવવી.
- 3) શૈક્ષણિક કાર્યોમાં ભાગીદારી વિકસાવવી.
- 4) સમાજકાર્યના સંશોધનમાં મદદરૂપ બનવું.
- 5) સલાહ તેમજ માર્ગદર્શન સેવાઓ આપવી.

વ્યક્તિગત સ્તરે બીમાર વ્યક્તિની મદદ કરવા માટેના અનુભવો તેમજ વિશિષ્ટ જ્ઞાનના દ્વારા તબીબી સમાજકાર્યકર દર્દીની મુલાકાત દ્વારા આપવામાં આવતી સેવામાં રહી ગયેલ ખામીઓ, નીતિઓ અને કાયદામાં જરૂરિયાત મુજબ સહભાગિતા વિકસાવવા પ્રયાસ કરે છે અને સારવાર કરનાર અન્ય સભ્યોને પણ તે જ્ઞાન અને અનુભવોથી જાણકારી અને માહિતગાર કરવા જોઈએ. વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્યકર એવા પ્રકારે સેવાઓ પૂરી પાડે, જેથી દર્દી અને સમાજનો સભ્યો આરોગ્યની સંકલિત સેવા પ્રાપ્ત કરી શકે અને સેવાઓ મેળવી શકે અને બીજા વ્યક્તિ પણ સેવા પ્રાપ્ત કરી શકે તે માટે જરૂરી મદદ કરી શકે જેથી સામુદાયિક સ્વાસ્થ્યની સેવાઓ જન-સમુદાય સ્વીકારી શકે. જેના માટે આરોગ્ય સેવાઓને કડીરૂપ એકબીજા સાથે સાંકળી પરિચય અને ઉપલબ્ધ કરાવવી જોઈએ.

તબીબી સમાજકાર્યકર પોતાના વ્યવહારિક અનુભવ સમાજકાર્ય નિરીક્ષણ પ્રાપ્ત કરનાર તાલીમાર્થીને માહિતગાર કરવા જેમાં પરિચારિકા, જાહેર આરોગ્યકાર્યકર, તબીબ, વ્યવસાયિક ઉપચારક, મનોવૈજ્ઞાનિક વગેરેની સાથે અવગત કરવા વિવિધ દિશામાં દર્દીલક્ષી કાર્યોની ગોઠવણ કરવામાં આવે છે,

● **દર્દી સાથેનો સંપર્ક :**

- 1) **સીધા સંપર્કમાં આવતા દર્દીઓ :** જ્યારે દર્દી જાતે પોતાની સમસ્યા સમાધાનના ઉદ્દેશ્ય સાથે તબીબી સમાજકાર્યકરના સંપર્કમાં આવી સંબંધ સ્થાપિત કરે છે આવા પ્રકારના આમને-સામને બેસી, સમસ્યાગ્રસત વ્યક્તિ અને કાર્યકર વચ્ચે પ્રત્યક્ષ સંબંધોના આધારે મુલાકાત કરી દર્દીની સમસ્યા ઉકેલ માટે સક્રિય બનતા હોય છે.

- 2) **પરોક્ષ રીતે સંપર્કમાં આવતા દર્દીઓ :** કોઈપણ સ્થિતિમાં જ્યારે સમસ્યાગ્રસ્ત વ્યક્તિ સંસ્થા પર આવી શકતા ન હોય; પરંતુ, અન્ય સાધનો મારફતે સંપર્કમાં આવે ત્યારે મુલાકાત ગોઠવે ત્યારે મુલાકાતનો હેતુ તેમ પોતાનો પરિચય આપી સમસ્યા સમાધાન માટે સક્રિય બનવામાં આવે છે.
- 3) **સંશોધનવ્યવહાર મારફતે સંપર્કમાં આવતા દર્દીઓ :** ક્યારેક ક્યારેક જ્યારે સમસ્યાગ્રસ્ત વ્યક્તિ કોઈ વિશિષ્ટ સાધનો મારફતે મદદ મેળવવા માટે આગળ આવી સંપર્ક સાધે છે; પરંતુ, તે વ્યક્તિગત સંપર્ક સ્થાપિત કરવામાં અસમર્થ હોવાના લીધે સંદેશા—વ્યવહાર મારફતે સંપર્ક કરે છે ત્યારે સંદેશાવ્યવહાર મારફતે સંપર્કમાં આવતા દર્દીની સંજ્ઞા આપી શકાય.

● **અન્ય માધ્યમ દ્વારા સંપર્કમાં આવેલ વ્યક્તિ :**

જ્યારે સમસ્યાગ્રસ્ત વ્યક્તિ પોતાની અક્ષમતાના અને મુલાકાત માટે પોતે આગળ આવી શકે તેમ ન હોય અને અન્ય સંબંધિક કે મિત્રો દ્વારા પોતાની સમસ્યાના સંબંધમાં સંસ્થાના કાર્યકર્તા સાથે સંપર્ક સ્થાપિત કરી મદદ મેળવવા આગળ આવે ત્યારે જરૂરી સેવા પૂરી પાડી મદદરૂપ બનવામાં આવે ત્યારે અન્ય માધ્યમ વ્યક્તિ દ્વારા સંપર્કમાં આવેલ વ્યક્તિ કહી શકાય.

● **તબીબી સમાજકાર્યકરની દર્દી પ્રત્યેની અલગ—અલગ ક્ષેત્રોમાં રહેલી ભૂમિકા :**

- 1) **તબીબી પરિસ્થિતિમાં :** તબીબી સમસ્યા તેમજ તબીબી સમસ્યાઓનું પર્યાવણીય અને મનોસામાજિક પરિબળોનું અભ્યાસ તેમજ બીમારીના સંબંધમાં હોસ્પિટલના વાતાવરણ તેમજ કર્મચારીની મનોવૃત્તિનો અભ્યાસ.
- 2) **બીમાર વ્યક્તિની પરિસ્થિતિ :** બીમાર વ્યક્તિની પ્રેરણા, સમાયોજન માટેના નિયમો, સમાયોજનની ક્ષમતા તેમજ બીમાર વ્યક્તિની સામાજિક ભૂમિકા અને સામાજિક કાર્યાત્મકનો અભ્યાસ અને વિશ્લેષણ.
- 3) **વાતાવરણની પરિસ્થિતિ :** કુટુંબની કાર્યો અને રોગીના કાર્યને પ્રભાવિત કરનાર ઘટકો તેમજ જે ઘટકોથી રોગી પ્રભાવિત બને તે ઘટકો, પરિસ્થિતિ સભરમાં તેમજ સામાજિક સંબંધોનો અભ્યાસ, સામાજિક, આર્થિક, સાંસ્કૃતિક પાસાંઓ અને સામુદાયિક સંસાધનોનો અભ્યાસ અને વિશ્લેષણ.

### 3.4 તબીબી સમાજકાર્યની ઉપયોગિતા :

તબીબી વિજ્ઞાનના સૌથી વધુ વિકાસ થવાના લીધે એ વાત સ્પષ્ટ થયેલ છે કે આરોગ્ય અને બીમારીનો સંબંધ માત્ર વ્યક્તિના શારીરિક પાસાંઓના સાથે સંબંધિત નથી; પરંતુ, સામાજિક અને માનસીક પાસાંઓ એટલા જ મહત્વપૂર્ણ રીતે છે જેટલા શારીરિક પાસાંઓ, એટલે કે રોગના કારણોમાં ઊભી થયેલ મનોસામાજિક સમસ્યાઓનો ઉકેલથી સર્વાંગી આરોગ્યનો ખ્યાલ આપી શકાય. એટલા જ માટે તબીબી સમાજકાર્યનું મહત્વ એટલું જ મહત્વપૂર્ણ રહેલું છે; જેટલું તબીબી શાખાના અન્ય વિભાગનું જેટલું મહત્વ હોય.

- 1) **રોગીની સામાજિક — પૃષ્ઠભૂમિકાનો અભ્યાસ :** તબીબનું કાર્ય રોગીની શારીરિક બીમારીનું નિરાકરણ બતાવવાનું રહેલું છે. પરંતુ સારવારનો ઉદ્દેશ્ય બીમારી વ્યક્તિને સંપૂર્ણ રીતે સ્વસ્થતા આપવાનો રહેલો છે. બીમાર વ્યક્તિની સામાજિક અને માનસીક પૃષ્ઠભૂમિકા અને રોગના કારણો, નિદાન અને સારવારની બાબતે દર્દીના સંબંધીઓ સાથે પૂછ—પરછ કરી માહિતી મેળવવા માટે તાલીમબદ્ધ હોતા નથી. એટલા તબીબી સામાજિક કાર્યકર રોગના મનોસામાજિક પક્ષો સંબંધિત તથ્યોનો વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિથી એકઠી કરી રોગના કારણો, નિદાન અને સારવારના ક્ષેત્રમાં તબીબ અને બીમાર દર્દીને મદદરૂપ બને છે.



- 2) બીમાર વ્યક્તિ કે રોગ ધરાવતા વ્યક્તિને વ્યક્તિગત રીતે અનુભવતા માનસિક તણાવોથી રાહત અપાવવામાં મદદરૂપ : હેનરી રીચડસનના મત મુજબ તબીબી સમાજકાર્યનો મુખ્ય ઉદ્દેશ્ય રોગીને એ માનસીક તણાવોથી રાહત અપાવવામાં મદદરૂપ થવાનો છે. જે તેના વ્યક્તિગત દષ્ટિકોણના કારણે વિકસિત થયેલ છે. એચ. એમ. માગોલીસના વિચારો મુજબ રોગીના સારવાર માટે એક અવ્યસ્થિત કાર્યક્રમની સફળતા તબીબી સામાજિક કાર્યકરના મહત્ત્વપૂર્ણ મદદરૂપ બનવાની પ્રક્રિયા ઉપર રહેલો છે. જે રોગીની સામાજિક, કૌટુંબિક તેમજ આર્થિક પરિસ્થિતિનું સ્પષ્ટીકરણ કરે છે. એટલે કે રોગીની સારવાર માટે તબીબી સમાજકાર્યકરની મદદ મેળવી ખૂબ જ આવશ્યક છે.
- 3) રોગીને જાતે સમસ્યા સમાધાન માટે સક્ષમ બનાવો : રોગીના નિદાન અને સારવારમાં તબીબની સાથે સાથે રોગીનું વ્યક્તિગત સમજશક્તિ એટલી જ મહત્ત્વપૂર્ણ બાબત છે. સમાજકાર્યકર પદ્ધતિના ઉપયોગ દ્વારા બીમાર વ્યક્તિને પોતાની જરૂરિયાતોને ઓળખવામાં તેમજ બીમારીના કારણે ઉત્પન્ન સમસ્યાના સંતોષકારક સમાધાન માટે પોતાની ક્ષમતાઓ વિકસિત કરી તેનાં ઉપયોગ કરવામાં સમર્થતા બક્ષે છે. સાથે સાથે કાર્ય કરતા એવા પ્રકારે મહત્ત્વપૂર્ણ મદદરૂપ બને છે જેથી રોગી ઉપલબ્ધ સમુદાયિક સાધનોનો સંકલિત રીતે ઉપયોગ કરી શકે.
- 4) રોગના મનો—સામાજિક કારણોની શોધ—ખોળ : શારીરિક રોગના કારણે ઉત્પન્ન થયેલ સામાજિક સમાયોજન તેમજ માનસિક અમસતુલન ઊભું થાય છે તે બાબતે નક્કર રીતે બહાર આવેલ છે. એવા પ્રકારે એવા શારીરિક રોગ છે, જેના કારણે સામાજિક—માનસિક પરિસ્થિતિમાં પડેલ હોય છે. એવા રોગના નિદાન, સફળતાપૂર્વક સારવાર માટે વ્યક્તિત્વ, વાતાવરણ અને સામાજિક પરિસ્થિતિનો અભ્યાસ કરવો જરૂરી હોય છે. તબીબી વિજ્ઞાનનો નિષ્ણાંત માત્ર શારીરિક લક્ષણોના આધારે નિદાન અને સારવાર કરે છે, જેથી શારીરિક રોગોની સાથેનો સામાજિક અસમાયોજન સ્થિતિમાંથી રાહત અપાવવા માટે સામાજિક કાર્યકરનું યોગદાન ખૂબ જ જરૂરી છે.
- 5) રોગીની ઈચ્છા શક્તિનો વિકાસ કરવો : ઐતિહાસિક ગતિ—વિધિ પર નજર નાખતા સ્પષ્ટ થાય છે કે રોગના સામાજિક—આધ્યાત્મિક પાસાંઓ રહેલા છે. એવા સ્વરૂપે રોગીના કુદરતી અને આધ્યાત્મિક વિશ્વાસ અને ઈચ્છા શક્તિ, મનોબળ વગેરે કેટલીક હદે આરોગ્યના સુધરમાં અને સારવાને અસર કરે છે. આધુનિક મેડિકલ સાયન્સના વિશ્વાસ મુજબ રોગી વ્યક્તિને તેના વાતાવરણથી અલગ કરી સ્વસ્થ કરી શકાય નહીં, એટલે તબીબી સામાજિક કાર્યકર રોગીની ભાવનાઓ, જરૂરિયાતો, રોગના પ્રત્યેની મનોવૃત્તિઓ, મનોબળ અને ઈચ્છા શક્તિને એવા સ્વરૂપે વિકસિત કરે છે કે જેથી રોગના નિદાન અને સારવારમાં ખૂબ જ મહત્ત્વપૂર્ણ પરિસ્થિતિ સર્જાય છે.
- 6) વ્યવસ્થાનમાં બીમાર વ્યક્તિને મદદ કરવી : એ બાબત સ્પષ્ટ છે કે બીમાર વ્યક્તિના રોગના નિદાન, સારવાર અને પુનઃસ્થાપન દરમ્યાન લેવામાં આવાત પગલાં દરમ્યાન તમામ આયોજન અને વ્યવસ્થાપનમાં દર્દી પોતાની જવાબદારીપૂર્વકની ભૂમિકા પૂરી પાડી શકે.
- 7) વાતાવરણમાં જરૂરી બદલાવ કરી સંકલિત પરિસ્થિતિનો વિકાસ કરવો : બીમારી કે રોગની અવસ્થામાં વ્યક્તિની પોતાની વ્યક્તિગત, સામાજિક, વ્યવસાયિક, અને સાંસ્કૃતિક જવાબદારી, ભૂમિકા અને ફરજો રહેલી હોય છે તેમાં પોતાના અસરકારક ભૂમિકા અદા કરી શકતો નથી, જેના લીધે વ્યક્તિ પોતે પણ અસરનો અનુભવ કરતો હોય છે. એટલા માટે તબીબી સમાજકાર્યકર રોગીના સામાજિક સંબંધો અને વાતાવરણમાં જરૂરી બદલાવ કરી દર્દીની અસરકારક ભૂમિકા જળવાઈ રહે, તેવા પ્રયાસ કરવા જરૂરી છે.

ઉપર મુજબની અગત્યના મહત્ત્વના આધારે એ બાબત સ્પષ્ટ થયેલ છે કે તબીબી સમાજકાર્યકર એ હોસ્પિટલ ખાતે દર્દીની મનોશારીરિક પરિસ્થિતિમાં દર્દીના દ્વારા એવા પ્રયાસો

દ્વારા દલાવ લાવે છે કે દર્દી સમાયોજિત ભૂમિકા રોગ અને સારવાર અને પુનઃસ્થાપનામાં આવી શકે છે.

વ્યાવસાયિક તબીબી સમાજકાર્ય

### 3.5 તબીબી સમાજકાર્યકરની કુશળતાઓ :

તબીબી સમાજકાર્યકર વૈયક્તિક સામાજિક કાર્યપદ્ધતિ દ્વારા બીમારીના સંદર્ભમાં મદરૂપ બનતા હોય છે. સારવાર પદ્ધતિમાં અનેકવિધ પદ્ધતિઓ, કુળશતાઓ, આગવી ઢબથી સમસ્યા ઉકેલ અને સાનુકૂળતા વિકસાવવા પ્રયત્ન કરવામાં આવે છે. નીચેની મુખ્ય તબીબી સમાજકાર્યકર માટેની કુશળતાઓ વર્ણવવામાં આવેલ છે. જેના સંકલિત ઉપયોગથી દર્દીની સમસ્યાઓને અસરકારકતાથી ઉકેલી શકાય છે.

- 1) **ઊંડાણપૂર્વકની સંશોધનકર્તાની લાક્ષણિકતા :** સારવારની પ્રક્રિયા દરમ્યાન પ્રશ્નોત્તરી પણ ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. સારવારની પ્રક્રિયા દરમ્યાન શક્ય બનતી હોય છે. માહિતી એકઠી કરવામાં આવે છે અને આ સાધન દ્વારા દર્દી સાથે ઊંડાણપૂર્વકનો વિશ્વસા ઊભો થતો હોયે. માહિતી પ્રાપ્ત કરતા સમયે દર્દીના વિચારો અને ભાવનાઓને આદરપૂર્વક સ્વીકાર કરવામાં આવે છે. અને સાથે પ્રશ્નનોની કડીબદ્ધ હારમાળાથી સમસ્યાના ઊંડાણમાં જઈ તથ્યો જાણવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે. પરિણામે સેવાર્થીની સમસ્યાને જાતે સમજવામાં મદદ મળી રહે છે અને વાસ્તવિકતાથી જાણકારી મળી રહે છે. જેથી રોગી વ્યક્તિ પોતાની બીમારી, રોગની સમસ્યાને નજીકથી જાણી, સમજી શકે છે. તેના જવાબદાર કારણો અને સારવારને સમજી શકે છે, અને જાણકારીના માધ્યમથી માનસિક ચિંતા અને દબાણ ઓછું થતું હોય છે. એટલે તબીબી સમાજકાર્યકર દ્વારા ઊંડાણપૂર્વકના તથ્યોનો અભ્યાસ, માહિતી એકત્રીકરણ અને માહિતીથી અવગતના લીધે સમગ્ર સારવાર પ્રક્રિયામાં મદદ મળી રહે છે.
- 2) **વ્યાખ્યા બદલ સમજણ આપવી :** ક્યારેક ક્યારેક દર્દીમાં ઓછી સમજણ શક્તિના લીધે બીમારી, સારવારને બરાબર સમજી શકતા નથી અને સાથે સાથે કેટલીક ગેરમાન્યતાના લીધે બીમારીને બીમારીના સ્વરૂપમાં સ્વીકાર થતો નથી. આવા દર્દીઓ સાથે બીમારી, પરિસ્થિતિ વિશે યોગ્ય માહિતી અને જરૂરી ઘટનાપરિસ્થિતનો અન્ય વ્યક્તિના અનુભવો વગેરેને આધારે ચોક્કસ માહિતી આપવાના લીધે દર્દીને ઉપયોગ થઈ શકે માટે બીમારીના તથ્યોની સચોટ અને વૈજ્ઞાનિક માહિતી રજૂ કરવાથી જરૂરી સારવારમાં વેગ મળી રહેશે.
- 3) **જરૂરી સ્પષ્ટીકરણ :** અકુશળતામાં કાર્યકર્તાએ સેવાર્થીની સામે તેના વ્યવહારો, સમસ્યાઓના કારણો અને પરિસ્થિતિનું સચોટ સ્પષ્ટીકરણ કરી દર્દીને વાસ્તવિકતાથી પરિચય પૂરો પાડવો.
- 4) **મનોબળ પુરું પાડવું :** સારવાર માટેની પ્રક્રિયા માટે સૌથી વધુ પૂર્ણ કુશળતાએ દર્દીના મનોબળ ટકાવી રાખવાની જરૂરિયાત અનુસાર મનોબળ પુરું પાડવું. દર્દીમાં યોગ્ય અહમ ટકાવી રાખવા કે અહમ વિકસાવવા માટે કે દર્દીમાં સાહસના ગુણને વિકસાવા પ્રયત્ન કરવા જોઈએ. જેનાથી માનસિક તનાવ અને દોષપૂર્વકનું સમાયોજન ઓછું થઈ શકે. તેમજ સેવાર્થીમાં આત્મવિશ્વાસ અને સ્વસ્થતાપૂર્વક કાર્યકર તેમજ વ્યવહાર કરવા માટેની દિશામાં સંકલિત શક્તિનો વિકાસ થાય છે. સારવારની આ કુશળતા આત્મીય અને વિશ્વાસપૂર્વકનો સંબંધ સ્થાપવામાં મનોબળ પુરું પાડવાથી એ સીમા સુધી મનોબળ, આત્મવિશ્વાસ આત્મજ્ઞાન, અહમ શક્તિનો વિકાસ કરવામાં આવે છે. કે જ્યાં સુધી દર્દી પોતાની સમસ્યા સમજી તેનું નિરાકરણ લાવવા શક્તિમાન ન બને ત્યાં સુધી વિકસાવવામાં આવે છે. મનોબળ પુરું પાડવામાં નીચેના કાર્યો કરવામાં આવે છે :
- 1) જ્યારે રોગના લીધે કે બીમારીના કારણે અનેક મનોસામાજિક પાસાંઓમાં અસર ઊભી થાય છે અને નાની નાની અનેક સમસ્યાઓ એક ગંભીર સમસ્યાઓ તરીકે ઊભી થતી હોય

છે અથવા કોઈ પણ એક ગંભીર સમસ્યા ફળસ્વરૂપે અનેક સમસ્યા ઉત્પન્ન થતી હોય છે તો તબીબી સમાજ કાર્યકર કોઈ એક મુખ્ય સમસ્યા અથવા કોઈ ગંભીર સમસ્યાના ભાગને પસંદ કરી તેના નિરાકરણમાં મદદરૂપ બનવામાં આવે છે.

- 2) બીમાર સેવાર્થીમાં કેટલાક એવા રોગી પણ હોય છે જે અજ્ઞાનતા, ભ્રમ અથવા ઓછા શિક્ષણ વગેરેના કારણે એવી ધારણાનો શિકાર બને છે કે, તેનો રોગ તેમજ અન્ય સમસ્યઓ અલગ છે અને તે એક માત્ર વ્યક્તિ છે જે આવી તકલીફ અનુભવે છે. એવી સ્થિતિમાં તબીબી સમાજકાર્યકર રોગી તેમજ રોગની સમસ્યાઓનું સામાન્યીકરણ કરી તેને એ વિશ્વાસ ઉભો કરવા માટે પ્રયાસ કરે છે કે, માત્ર તે જ નહીં; પરંતુ, ઘણા બધા આવી તકલીફનો અનુભવ કરે છે અને તેનાથી બીમારીમાંથી રાહત અનુભવવા માટે રસ્તો મળી રહે છે.
- 3) સમસ્યાની સાચી હકીકત અને પ્રકૃતિને સમજવી, સંબંધોને મજબૂત કરવા તેમજ સમસ્યાના નિરાકરણ માટે તબીબી સમાજકાર્યકર સેવાર્થીને અવનુવું જ્ઞાન તેમજ શિક્ષણ દ્વારા સત્યહકીકતને સ્પષ્ટ કરવા પ્રયાસ કરે છે. જેનાથી સેવાર્થી માત્રને માત્ર સમસ્યાનું સાચું સ્વરૂપ જ સમજવા ઉપરાંત સારવાર સાથે સંકળાયેલ જાણકારી મેળવી સમસ્યા સામે લડવા શક્તિમાન બને છે.
- 4) તબીબી સમાજકાર્યકર સેવાર્થી સાથે આત્મીયભાવથી અમુક મર્યાદા સુધી એ પ્રકારે ભાવાત્મક સંબંધ કેળવે છે જેનાથી સેવાર્થી એ અહેસાસ કરી શકે તે સમાજકાર્યકર મુશ્કેલી, સમસ્યાને સમજે છે અને સમસ્યામાં ઉકેલ લાવવા શક્તિમાન છે તેવી સમાજકાર્યકર માટે લાગણી ઊભી કરી શકે.
- 5) તબીબી સમાજકાર્યકરક ઘટના પરિસ્થિતિ સમસ્યા રોગની સારવાર, પુનઃસ્થાપન બાબતે વિસ્તૃત બાબતોને સંક્ષિપ્તમાં વર્ણવી સચોટ રીતે પરિસ્થિતિ પ્રત્યે જાગૃતિ ઊભી કરવા માટેનો પ્રયાસ કરે છે.
- 6) તબીબી સમાજકાર્યકર દર્દી અને દર્દીના કુટુંબ સાથે એવા પ્રકારે મદદ કરે છે, જેથી દર્દી અને કુટુંબ એ સમજી શકે અને અહેસાસ કરી શકે કે દર્દીની ભાવના, મનોવલણો આવેગો, સ્થિતિને સમજી શકે છે.
- 7) તબીબી સમાજકાર્યકર એ દર્દીની પરિસ્થિતિમાં સમસ્યાઓ પ્રત્યે હકારાત્મક રીતે સામનો કરી શકે અને મુશ્કેલીના સમયમાં યોગ્ય ઉકેલ મેળવી શકે તે માટે જરૂરી દિશા-નિર્દેશ કરવાનું કાર્ય કરે છે.
- 8) સમસ્યાઓના સમાધાન, જરૂરિયાતના સંતોષ અને રોગ સામે લડવા જરૂરી ઉપલબ્ધ સમુદાયિક સંસાધનનો ઉપયોગ કરવામાં તબીબી સમાજકાર્યકર દર્દીને જરૂરી મદદ કરે છે. જેથી સામુદાયિક સંશોધનો આલેખી તેના ઉપયોગ માટે જરૂરી પોતાની શક્તિ કામે લગાવી શકે.
- 9) દર્દી પોતાની પરિસ્થિતિવશના કારણે મુશ્કેલીમાં કે સમસ્યામાં કે રોગની સ્થિતિમાં આવી પડેલ છે આ બાબત તબીબી સમાજકાર્યકર સ્વીકાર કરી આવી પરિસ્થિતિ કોઈપણ પક્ષે થઈ શકે છે તેવી ભાવના, લાગણી અને સ્વીકૃતિભાવ વ્યક્ત કરે તો ત્યારે દર્દી પોતાની પરિસ્થિતિમાંથી બહાર આવા પ્રયત્નશીલ થઈ શકે.

આ ઉપરાંત પણ નીચેના કેટલાંક લક્ષણો કે કુશળતા દર્દીની બીમારીની પરિસ્થિતિમાં સમસ્યા સામે લડવા શક્તિમાન બનાવી શકે.

- 1) સાર્વત્રીકરણ, (કોઈપણ વ્યક્તિ સમસ્યાઓનો ભોગ બની શકે છે)
- 2) હકારાત્મક મનોભાવ
- 3) પ્રેરણા પૂરી પાડવી

- 4) પ્રોત્સાહિત વાતાવરણ પુરું પાડવું
- 5) સાનુકૂળ વાતાવરણનું નિર્માણ
- 6) દર્દીની આત્મદષ્ટિનો વિકાસ

## 2.6 અટકાયત અને સામાજિક સારવાર :

તબીબી સારવારમાં સામાજિક સારવાર એ કોઈ નવો અભિગમ નથી; પરંતુ, વ્યક્તિ અને સમાજની બદલાતી જરૂરિયાતોના સંદર્ભમાં નવીન પહેલ છે. જહોન રાઈવ જણાવે છે કે, સામાજિક સારવાર માનવીય વ્યવસ્થામાં એક વ્યક્તિના સ્વરૂપે અને સમુદાયના એક સભ્ય સ્વરૂપે સેવા આપવા માટેનો તબીબી સારવાર માટેનો સિદ્ધાંત છે. જેનાથી તાવ, રોગીની ગંભીરતા ઓછી કરવી, તેમજ માનવ આરોગ્યના સામાન્ય સ્તરને ઊંચું લાવે છે. વિવિધ વિજ્ઞાનો એ સામાજિક સારવારને સ્પષ્ટ કરતા જણાવ્યું છે કે, તબીબી વિદ્યાશાખાની એવી શાખા છે જે સામાજિક, આર્થિક, પર્યાવરણીય, સાંસ્કૃતિક, મનોવૈજ્ઞાનિક અને જૈવિક પરિસ્થિતિનો અભ્યાસ કરે છે. જે વ્યક્તિ, જૂથ અથવા જૂથના સભ્યના સ્વરૂપમાં વ્યક્તિના આરોગ્યને પ્રભાવિત કરવામાં આવે છે અને આ જ્ઞાનનો ઉપયોગ વ્યવહારિક રીતે એવી રીતે કરવામાં આવે છે કે આરોગ્ય સ્તરને વિકાસ, રોગોનો અટકાવ અને રોગોની સારવારમાં યોગદાન આપે છે.

સામાજિક સારવારને સ્પષ્ટ કરતાં ગ્રીવ જણાવે છે એક, સામાજિક સારવાર આધાર સ્તંભો પર આધારિત છે. તબીબી વિજ્ઞાન અને સમાજશાસ્ત્ર, સમાજશાસ્ત્ર લેટિન ભાષાના બે શબ્દો વ્યક્તિ અને જૂથ અથવા સમુદાયનું જોડાણ છે. એ પ્રમાણે સ્પષ્ટ થાય છે કે, સામાજિક સારવાર વ્યક્તિગત અને જૂથના સભ્યના રૂપમાં વ્યક્તિઓ આરોગ્ય સાથે સંબંધિત છે. જેનો ઉદ્દેશ્ય માનવીય આરોગ્યનો વિકાસ, સુરક્ષા અને ઉચ્ચસ્તરીય આરોગ્ય માળખું ટકાવી રાખવાનો રહેલો છે. સામાજિક સારવારના અભ્યાસ ક્ષેત્ર સંપૂર્ણ માનવ સમુદાય એટલા જમાટે સાર્વજનિક આરોગ્યની સંજ્ઞા આપવામાં આવે છે, જેમાં નીચેની ભૂમિકાઓ ખાસ ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે.

1) આરોગ્ય સ્તરને ઉત્તેજન : જનસામાન્યને ભોજન, રહેઠાણ અને કાર્યની સાનુકૂળ સ્થિતિઓના વિકાસ કરી જીવન ધોરણના સ્તરને ઉચ્ચકક્ષાએ લઈ જવા માટે મહત્વપૂર્ણ કાર્ય છે. આ અંતર્ગત સારવારથી વધુ રોગથી બચા માટે વધુ ભાર આપવામાં આવે છે. જેના માટે સામાજિક અને પર્યાવરણીય સ્થિતિઓના સ્તરને એવી રીતે વિકસિત કરવામાં આવે છે; જેથી, જનસામાન્યને સામાન્યથી અતિસામાન્ય માનસિક તણાણ હોય અને સ્વસ્થ જીવનની તરફ ધકેલે છે. પ્રાકૃતિક રીતે સ્વસ્થ બનાવી રાખવાની દિશામાં નીચેના પગલાં લેવા જરૂરી છે :

- 1) સંકલિત ખાદ્ય વિતરણ અને ભોજન સંબંધિત જ્ઞાન આપવું.
- 2) આધારભૂત સ્વચ્છતા અથવા સ્વચ્છ પીવાનું પાણી શુદ્ધ આહાર તેમજ નિવારણના નિયંત્રણ માટે સંકલિત વ્યવસ્થા
- 3) વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા તથા તંદુરસ્ત જીવનધોરણની ટેવ
- 4) સામાન્ય શિક્ષણ અંતર્ગત આરોગ્ય શિક્ષણને સંકલિત વ્યવસ્થા
- 5) આરોગ્ય ઉત્તેજન તેમજ રોગનો અટકાવની સારવારની દષ્ટિએ સમય સમયે સમુદાયમાં આરોગ્ય પરીક્ષણની વ્યવસ્થા
- 6) જાતીય શિક્ષણ અને લગ્નજીવનમાં સલાહ માર્ગદર્શન
- 7) મધપાન અને નશાકારક પદાર્થોના સેવન માટેના કારણો અને સમસ્યા નિરાકરણ અને તે સંબંધી કાર્યક્રમ

સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને  
સમાજકાર્ય વ્યવહાર

- 8) વસ્તીવૃદ્ધિની સમસ્યા કુટુંબકલ્યાણ આયોજનના સાધનો અને ઉપયોગિતા સંબંધી જાણકારી અને બાળકોના સ્વસ્થતાથી ઉછેર સંબંધી શિક્ષણની વ્યવસ્થા
- 9) આરોગ્ય સંબંધી સુવિધાઓના દાયકાઓ અને કાયદાઓની સંકલિત જાણકારી.  
ઉપરોક્ત આરોગ્ય ઉત્તેજન માટે ઉપરોક્ત કાર્યક્રમોને સંકલિત સ્વરૂપે અમલમાં મૂકવામાં સામાજિક કાર્યકર્તાના જૂથના સ્વરૂપમાં વ્યક્તિને ભૂમિકા દ્વારા મદદરૂપ બને છે.
- 2) રોગોની અટકાયત : રોગ અટકાયત સારવાર અને રોગથી બચાવ માટેના રસીકરણના કાર્યક્રમો દ્વારા શક્ય બની શકે છે. આ સંદર્ભમાં નીચેના વિશેષ રક્ષણાત્મક કાર્યો ઉદ્દેશની પ્રાપ્તિ માટે ઉપયોગી બની રહે છે.
  - 1) સામુદાયિક રીતે કાર્યક્રમોની અમલ કરવામાં સંકલિત ભૂમિકા પૂરી પાડવી.
  - 2) વિશેષ પૌષ્ટિક આહારની જાણકારી અને વ્યવસ્થામાં યોગદાન તેમજ રોગના અટકાવ માટે પ્રોત્સાહન
  - 3) કુદરતી આફત અને દુર્ઘટનામાં પૂર્વરક્ષા પૂરી પાડવી
  - 4) સામાન્ય પર્યાવરણીય, પાણી, હવા વગેરે આફતોમાં રક્ષણ પૂરુંપાડવું.
- 3) સારવાર : રોગોથી બચાવ, કૃષ્ણરોગ, જાતીય રોગો, વગેરેના અટકાવ કાર્ય માટે સારવાર ખૂબ જ અગત્યની છે. સારવારલક્ષી સેવાઓ મહત્ત્વપૂર્ણ છે. એ જ દિશામાં વહેલું નિદાન અને સારવારનો અભિગમ સ્વીકારવો જોઈએ. તરત જ ઉપચાર કે સારવાર માટે ઝડપથી નિદાન થવું આવશ્યક છે, જેના માટે નીચેની ક્રિયાઓ કરવી જરૂરી છે.
  - 1) વ્યક્તિઓ / સમુદાયના આરોગ્યની રક્ષા માટે તથ્યોની જાણકારી
  - 2) આરોગ્ય ચકાસણી અને સર્વેક્ષણ
  - 3) સમય-સમયે સમુદાય આધારિત આરોગ્યલક્ષી ચકાસણી
  - 4) અસ્વસ્થતાની પરિસ્થિતિથી ઘેરાયેલ વિશેષ વ્યક્તિ અથવા સમુદાયનું ચકાસણી કાર્યો.
- 4) મર્યાદિત વિકલાંગપણું વિકસાવવું : એટલે કે એવી શક્યતાઓ કે પરિસ્થિતિનું સર્જન કરવું કે જેમાં સંજોગો / પરિસ્થિતિ ઊભી કરવી જેથી બને ત્યાં સુધી વિકલાંગતા ઊભી ન થાય; પરંતુ, જો શક્યતાઓ વિકલાંગતા ઊભી થવાના સંજોગો હોય તેવી પરિસ્થિતિમાં બને તેટલી શક્યતાઓ ઘટાડો કરવો જેથી ઓછામાં ઓછી વિકલાંગતા ઊભી થાય.
  - 1) નુકસાનની શક્યતા ઓછી કરવી
  - 2) સારવાર દ્વારા વિકલાંગતા ઘટાડવી
  - 3) વિકલાંગતા ઘટાવામાં વચ્ચે આવતા સમસ્યાઓ ઓછી કરવી.
- 5) પુનઃ સ્થાપન : દર્દીઓનો પુનઃ પોતાની કાર્યક્ષમાત અને સામાજિક સાનુકૂળતા પ્રાપ્ત કરવામાં પુનઃસ્થાપન પ્રવૃત્તિ હેઠળ મદદરૂપ બનવું. મહાજન જણાવે છે કે, પુનઃસ્થાપિ વ્યક્તિને તેની કાર્યક્ષમતાના ઉત્તમ સ્તર સુધી ફરી પાછા લાવવા માટે તાલીમ આપવાના સંદર્ભમાં તબીબી, સામાજિક, શૈક્ષણિક તેમજ વ્યવસાયિક સાધનોનો સંકલિત કે એકીકૃત કરવાના છે. પુનઃસ્થાપન માટે નીચેના ક્ષેત્રમાં સેવા પૂરી પાડવામાં આવે છે :
  - 1) તબીબી પુનઃ સ્થાપન દ્વારા શારીરિક આરોગ્ય અને કાર્યાત્મકતાનું પુનઃ સ્થાપન કરવામાં આવે છે.
  - 2) વ્યવસાયિક પુનઃ સ્થાપન દ્વારા જીવનધોરણ હેતુ સંકલિત આર્થિક ઉપાર્જનની ક્ષમતાનું પુનઃ સંયોજન કરવામાં આવે છે.

- 3) સામાજિક પુનઃ સ્થાપનમાં કૌટુંબિક અને સામાજિક સંબંધો અને સામાજિક કાર્યાત્મકતાનું પુનઃ સ્થાપન કરવામાં આવે છે.
- 4) મનોવૈજ્ઞાનિક પુનઃ સ્થાપન દ્વારા વ્યક્તિગત આત્મવિશ્વાસ અને આત્મસમ્માન સાથે સાથે માનસિક સ્થિતિના પુનઃગઠન કરવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે.
- 5) આરોગ્ય શિક્ષણ : સંધ્યાત્મક અને ગુણાત્મક બન્ને પ્રકારની આરોગ્ય શિક્ષણ આપવું જરૂરી છે. મુખ્યરૂપથી કૌટુંબિક જીવન શિક્ષણ, સામુદાયિક આરોગ્ય શિક્ષણ, વસ્તીવૃદ્ધિ શિક્ષણ વગેરેના માધ્યમથી માનવીય આરોગ્ય વિકાસની દિશામાં આવશ્યક જ્ઞાન આપવામાં આવે છે.
- 6) આંતરરાષ્ટ્રીય સહયોગ : આરોગ્ય સેવાઓ સાથે સંબંધિત કાર્યક્રમોના આયોજનનું અને અમલીકરણમાં આંતરરાષ્ટ્રીય સહયોગ મેળવી પ્રયાસ કરવામાં આવે છે. જેના અંતર્ગત જ્ઞાન, અનુભવ અને કુશળતાનું વૈશ્વિક સ્તર ઉપર આદાન—પ્રદાન કરવામાં આવે જેનાથી સંપૂર્ણ માનવજાતિના આરોગ્ય રક્ષણ, અટકાયત અને આરોગ્ય ઉત્તેજન થાય. આ આધાર પર કહી શકાય કે સાર્વજનિક આરોગ્ય સંબંધી કાર્યો વાસ્તવમાં જૂથમાં આપી શકાય અને સારવાર જૂથનું નેતૃત્વ તબીબના હાથમાં હોય છે. જે વાસ્તવિક રીતે સામુદાયિક સારવાર આપનાર હોય છે.

### 3.7 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :

1. Introduction to Sociology and Social Problems પુસ્તકનાં લેખક કોણ છે ?  
(a) ફીડલેન્ડર (b) બી. ક્યુ. સ્વામી (c) ડી. એમ. જેનસેન (d) શ્રીમતી કર્લક
2. Reading in the theory and practice of Medical Social Work પુસ્તકનાં લેખક કોણ ?  
(a) ડી. એમ. જેનસેન (b) ગોલ્ડ સ્ટીન  
(c) ફીડલેન્ડર (d) બી. ક્યુ. સ્વામી
3. Medical Social Work in India પુસ્તકનાં લેખક કોણ ?  
(a) ડી. એમ. જેનસેન (b) ગોલ્ડ સ્ટીન  
(c) બી. ક્યુ. સ્વામી (d) પ્રો. એચ. એમ. પાઠક
4. કેનન દ્વારા લખાયેલ લેખ ધી યુઝ ઓફ મેડિકલ સોશિયલ વર્કમાં કઈ કઈ ભૂમિકાઓનો સમાવેશ થાય છે ?  
(a) મદદરૂપ થવાની ભૂમિકા  
(b) સૂચના માહિતી, સલાહ આપવાની  
(c) આવેગાત્મક : સહાનુભૂતિપૂર્વક સાંભળવાની  
(d) ઉપરોક્ત તમામ
5. તબીબી સામાજિક કાર્યકર રોગના ..... સંબંધિત તથ્યોનો વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિથી અભ્યાસ કરે છે.  
(a) ભૌતિક (b) શારીરિક (c) મનો—સામાજિક (d) ઉપરોક્ત તમામ
6. તબીબી સમાજકાર્યકર તરીકે વાતાવરણમાં જરૂરી બદલાવ કરી ..... વિકાસ કરવો.  
(a) અનુકૂલ પરિસ્થિતિનો (b) સંકલિત પરિસ્થિતિનો  
(c) મનોવૈજ્ઞાનિક પરિસ્થિતિનો (d) જટીલ પરિસ્થિતિનો

7. દર્દીના ..... ટકાવી રાખવાની ખૂબ જરૂરીયાત હોય છે.  
(a) અભિગમ (b) મનોવલણ (c) મનોબળ (d) ઉપરોક્ત તમામ
8. દર્દી ..... ના કારણે મુશ્કેલીમાં કે સમસ્યામાં કે રોગની સ્થિતિમાં આવી પડેલ છે.  
(a) સામાજિક (b) મનોવૈજ્ઞાનિક (c) પરિસ્થિતિ (d) સમસ્યાઓ
9. વ્યવસાયિક પુનઃસ્થાપન દ્વારા હેતુપૂર્વક ..... ક્ષમતાનું પુનઃસંયોજન કરવામાં આવે છે.  
(a) સંબંધોની ક્ષમતા (b) સમસ્યા સમાધાનની ક્ષમતા  
(c) સંકલીત આર્થિક ઉપાર્જનની ક્ષમતા (d) જરૂરીયાતો પૂર્ણ કરવાની ક્ષમતા

### 3.8 ઉપસંહાર :

આમ ઉપરોક્ત માહિતી આધારે ધ્યાન આવે છે કે હોસ્પિટલમાં દર્દીને સ્વસ્થ કરવા માટે વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર વિવિધ ભૂમિકા પૂરી પાડે છે. ક્યારેક ચિકિત્સક, સલાહકાર, માર્ગદર્શક, શિક્ષક, લવાદી, એડવોકેટ તરીકેની પણ ભૂમિકા ભજવે છે, તેમજ હોસ્પિટલ ખાતે સમાજકાર્યનાં અસ્તીત્વથી માત્ર તબીબી મોડલની જગ્યાએ સર્વગ્રાહી અભિગમને સ્થાન મળી રહ્યું છે, જેનાથી ઘણા દર્દીઓ સ્વસ્થતા તરફ જાય છે.

### 3.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

- |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. (c) | 2. (b) | 3. (d) | 4. (d) | 5. (c) |
| 6. (b) | 7. (c) | 8. (c) | 9. (c) |        |

### 3.10 ચાવીરૂપ શબ્દો :

1. ક્ષેત્રકાર્ય : વ્યક્તિ જે વિસ્તારના પાસાઓને સમજવા પ્રયાસ કરી રહેલ તે વિષયમાં કાર્ય કરવાનાં પ્રયત્નોને ક્ષેત્રકાર્ય કહેવાય છે.
2. પુનઃસ્થાપન : ખાસ કરીને વિકલાંગતાનાં લીધે આવતી ખોટ કે નુકસાનીને ઓછી કરવા કે ભરપાઈ કરવા કે તે પછી સ્થિતિને પૂર્વરત પાછી લાવવા માટેનો માર્ગ છે.

### 3.11 સ્વાધ્યાય લેખન :

1. તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકાઓ વિશે નોંધ લખો.
2. તબીબી સમાજકાર્યકરની કુશળતાઓ વિશે નોંધ લખો.

### 3.12 પ્રવૃત્તિ :

1. વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર તરીકે વિવિધ હોસ્પિટલ ખાતે કરવાના કાર્યોની સૂચિ બનાવી તે માટે કાર્યો થાય છે કે કેમ તે સમજવા હોસ્પિટલ સોશ્યલ વર્કરની મુલાકાત લેવી.

### 3.13 કેસ સ્ટડી :

1. WHO ની Website ની મુલાકાત લઈ રોગ માટેના સામાજિક કારણોની સૂચિ તૈયાર કરી રોગ માટે સામાજિક પ્રયાસોની નોંધ તૈયાર કરી વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકર તરીકે સમજણ મેળવવા પ્રયાસ કરવો.

---

### 3.14 સંદર્ભગ્રંથ :

---

વ્યાવસાયિક તબીબી સમાજકાર્ય

ગ્રંથનું નામ	લેખક
1. Medical Social Work in India	: પ્રો. એચ. એસ. પાઠક
2. ચિકિત્સીકીય સમાજકાર્ય	: પ્રો. રાજરામ શાસ્ત્રી



: એકમનું માળખું :

- 4.0 એકમના હેતુઓ
- 4.1 પ્રસ્તાવના
- 4.2 એચ.આઈ.વી. / એઈડ્સની સારવારમાં તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા
- 4.3 કેન્સર સારવારમાં તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા
- 4.4 રક્તપિત્તની સારવારમાં તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા
- 4.5 માનસિક આરોગ્યનાં ક્ષેત્રે તબીબી સમાજકાર્યકરની જરૂરીયાત
- 4.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો
- 4.7 ઉપસંહાર
- 4.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો
- 4.9 ચાવીરૂપ શબ્દો
- 4.10 સ્વાધ્યાય લેખન
- 4.11 પ્રવૃત્તિ
- 4.12 કેસ સ્ટડી
- 4.13 સંદર્ભગ્રંથ

4.0 એકમના હેતુઓ :

- સમાજકાર્યની ભૂમિકા સમજવા માટે વિવિધ ક્ષેત્રોની માહિતી મેળવવી.
- એચ.આઈ.વી. / એઈડ્સ માટે સમાજકાર્યની ઉપયોગિતા જાણવી.
- કેન્સર બિમારી માટે સમાજકાર્યની ઉપયોગિતા જાણવી.
- રક્તપિત્તની બિમારીમાં વ્યવસાયિક સમાજકાર્યની ભૂમિકા જાણવી.
- માનસિક બિમારીનાં ક્ષેત્રે વ્યવસાયિક સમાજકાર્યની ભૂમિકા જાણવી.

4.1 પ્રસ્તાવના :

વ્યવસાયિક સમાજકાર્ય એ આજે તેની સ્વીકૃતિને આધારે ઘણાં બધાં ક્ષેત્રોમાં અમલીકૃત બનતો વ્યવસાય છે. સમાજકાર્યકરોને હોસ્પિટલ, વિવિધ સંસ્થાઓ, કંપનીઓ, જેલ, પુનઃસ્થાપન કેન્દ્રો, મહિલા પુનઃસ્થાપનની સંસ્થાઓ વગેરે જગ્યાએ સફળતાથી કાર્ય કરતાં જોવા મળી રહ્યા છે.

પ્રસ્તુત પ્રકરણમાં તેમાનાં કેટલાક મહત્વનાં તબીબી સમાજ કાર્યના ક્ષેત્રો જેવા કે એચ.આઈ.વી. / એઈડ્સ, રક્તપિત્ત, કેન્સર, માનસિક બિમારી જેવા ક્ષેત્રની ભૂમિકા દ્વારા સમગ્ર મેડિકલ સોશ્યલ વર્કરનાં ક્ષેત્રનો ખ્યાલ આપવામાં આવી રહ્યો છે.

## 4.2 એચ.આઈ.વી. / એઈડ્સની સારવારમાં તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા :

વ્યાવસાયિક તબીબી  
સમાજકાર્યનાં ક્ષેત્રો

### ● એચ.આઈ.વી. / એઈડ્સની બીમારી એટલે શું ?

AIDS— Acquired Immunodeficiency Syndrome — જેને ગુજરાતીમાં ઉપાર્જિત રોગપ્રતિકારક ઉણપ લક્ષણો તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરી શકાય. આ એક માનવ શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિ પર હુમલો કરતો રોગ છે. HIV વાયરસનું અંગ્રેજીમાં Human Immunodeficiency Virus જેને ગુજરાતીમાં માનવીય રોગ પ્રતિકાર ઉણપ વાયર તરીકે ઓળખી શકાય. આ રોગ ઉત્તરોત્તર શરીરની પ્રતિકાર શક્તિ ઘટાડે છે, જેથી રોગગ્રસ્ત વ્યક્તિને ચેપ લગાવાની અને ગાઠ થવાની શક્યતા વધી જાય છે. વાયરસનો ફેલાવો સ્તર કે રૂધિરવહનના રોગગ્રસ્ત અને સારવાર થાય છે.

### ● વૈશ્વિક કક્ષાએ ભારતમાં તેનું પ્રમાણ :

વિશ્વમાં 2007માં આશરે 33.2 લોકો બીમારીથી પીડાતા હતા. 1991માં સૌપ્રથમ Centres for disease control and prevention દ્વારા ઓળખવામાં આવ્યો હતો. એચ.આઈ.વી.ને 1980માં પ્રારંભમાં ઓળખી કાઢવામાં આવ્યો હતો. એઈડ્સ અને એચ.આઈ.વી.ની સારવાર રોગ થવાની ગતિ ધીમી પાડી શકે છે. છતાં હાલ કોઈ ઉપચાર માટે રસ્તો નથી. એન્ટી રિટરો વાયરલ સારવાર મૃત્યુદર અને એચ.આઈ.વી. ચેપની રોગિષ્ઠ મનોવૃત્તિમાં ઘટાડો કરે છે; પરંતુ, તેની સારવાર ખૂબ જ ખર્ચાળ છે. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાએ એચ.આઈ.વી. રોકવા માટે સલામત સંભોગ, સોયની આપલે કાર્યક્રમને વાયરસની વધવાની ગતિધીમી પાડવાના પ્રયત્નરૂપે સમજવામાં આવેલ છે. એઈડ્સનું કલંક વિશ્વભરમાં રહેલું છે જેમાં સમાજમાં બહિષ્કાર, અસ્વીકાર, ભેદભાવ, અને ભારતમાં HIV / AIDSને નાથવા માટે National AIDS Control Programme (NACP) 1985માં ભારત સરકાર દ્વારા ગઠિત સ્વાયંત વિભાગ તરીકે શરૂ કરવામાં આવ્યો અને ભારતમાં HIV/ AIDS ના અટકાવ માટે National AIDS Control Programme ની 1991—1999 દરમિયાન પ્રથમ તબક્કો, 1999—2006 બીજો તબક્કો —200—2011 દરમિયાન ત્રીજો તબક્કાની રચના કરી HIVના પ્રસરણને અટકાવવા માટે પગલા લેવામાં આવેલ છે અને NACP પ્રોગ્રામ હેઠળ નીચેના પગલાં ખાસ જનસામાન્ય માટે ભરવામાં આવી રહેલ છે.

- 1) STD કંટ્રોલ કાર્યક્રમ
- 2) વોલેન્ટ્રી કાઉન્સેલીંગ એડહેસ્ટીંગ
- 3) પી.પી.ટી.સી. પ્રોગ્રામ
- 4) યુનિવર્સલ પ્રોકોસન એન્ડ પોસ્ટ એક્સપોઝર
- 5) બ્લડ સેફ્ટી
- 6) ઈમ્યુર્ડ એક્સેસ ટુ ક્વોલીટી કંડોમ

તેમજ HIV ગ્રસ્ત વ્યક્તિ માટે નીચેના પગલા ભરવામાં આવે છે.

- 1) અસરગ્રસ્ત કે ચેપગ્રસ્ત લોકોની સતત અને કાયમી સંભાળ
- 2) એચ.આઈ.વી.ગ્રસ્ત બાળકોની સંભાળ
- 3) સામુદાયિક સંભાળ માટે મદદ અને સંભાળ માટે સંકલિત અભિગમ કેળવવો.
  - Person Living with HIV / AIDS નેટવર્ક અન સંકલન સાધવું.
  - રોજગારી સર્જનની તકોનું નિર્માણ અને અસરોને ઓછી કરવા માટે સંકલન સાધવું.
  - Person Living with HIV/AIDS (PLHA) વ્યક્તિઓને ART સાથે જોડવા, બાળકોને જોડવા ઉચ્ચકક્ષાની સેવા ઉપલબ્ધ કરાવી.

- ART સેન્યોને મજબૂત આધાર પૂરો પાડવો.
- તે ઉપરાંત નીચેની સંસ્થાકીય વાતાવરણ ઘડવાના ડરે મજબૂત આધાર પૂરો પાડવાની પ્રસાધો થઈ રહ્યાં છે.
- રાજ્ય કક્ષાએ AIDS નિયંત્રણ સોસાયટી
- જિલ્લા કક્ષાએ AIDS અટકાવ અને નિયંત્રણ યુનિટ
- NACO (National AIDS Control Organisation)ને મજબૂત બનાવી
- કમ્પ્યુટરાઈઝડ મેનેજમેન્ટ સીસ્ટમ તૈયાર કરવામાં ઓવલ છે.

● એચ.આઈ.વી. એઈડ્સ સાથેની તબીબી સમાજકાર્યની ભૂમિકા :

1) એચ.આઈ.વી.ના નિદાન દરમ્યાન સમાયોજનમાં મદદ પૂરી પાડવી :

એચ.આઈ.વી.ના ટેસ્ટ દરમ્યાન રિપોર્ટ પોઝિટિવ આવતા તેની સાતે ઘણી લાગણીઓ જેવી કે ડર, ગુસ્સો, ગ્લાનિ, આશ્ચર્ય, હતાશા, જેવી જોડાયેલ છે. કયા પ્રકારનો ભાવ ઉત્પન્ન થશે તે કહી શકવું અશક્ય છે. દર્દીઓ સાથે તબીબી સમાજકાર્યકર તરીકે તમે એકલા નથી તમે જે જગ્યાએ છો તે સ્થળે ઘણા બધા છે; પરંતુ, એચ.આઈ.વી. વાયરસનું અસ્તિત્વ હોવું એ ઘણા બધા માટે મુશ્કેલી ભર્યું અને તનાવગ્રસ્ત સ્થિતિ હોય છે; પરંતુ, આધુનિક તબીબી ક્ષેત્રે આવેલ પરિવર્તનના લીધે તેને સારી રીતે ન્યાય કરી શકાય છે.

● એચ.આઈ.વી. સ્ટેટસ બાતે વાતચીત કરવી :

તબીબી સ્થિતિમાં મોટાભાગે લોકો મદદરૂપ બનતા હોય છે; પરંતુ, એચ.આઈ.વી.ની પરિસ્થિતિમાં આવું બનતું નથી. કારણ કે એચ.આઈ.વી. સાથે ગેરમાન્યતાઓ ઘણી જોડાયેલ છે અને તેમાં પણ જીવનસાથી સાથે એચ.આઈ.વી. સ્ટેટસ બાબતે વાતચીત કરવી કે ન કરવી તે ખૂબ જ મુશ્કેલીવાળી પરિસ્થિતિ હોય છે; પરંતુ, આ વ્યક્તિગત નિર્ણયમાં કાંઈ સત્ય કે ખોટા જવાબ જેવું નથી. આવી પરિસ્થિતિમાં એ બાબત ખાસ ધ્યાનમાં લેવી જોઈએ કે દર્દીને એકલા ન મુકાય કે ન રાખવા જોઈએ.

2) પતિ-પત્ની વચ્ચેના સંબંધોને સુદઢ બનાવવા :

લગ્નજીવનમાં પતિ-પત્નીનાં સંબંધોનો મુખ્ય આધાર જાતીય જીવન પર ઘણો બધો રહેલો છે. HIV/AIDS એ જાતીય જીવનસાથે સાંકળવામાં આવતી સમસ્યા, બીમારી છે. આવી સ્થિતિમાં સામેના સાથીને ઈન્ફેક્શન વિશે જાણકારી આપવી જોઈએ અને તેમના આરોગ્યની ચકાસણી કરવી ખૂબ જ અગત્યની અને અઘરી બાબત થઈ પડતી હોય છે. આવા સંજોગોમાં તબીબી સમાજકાર્યકર સમાજકાર્યની વૈયક્તિક સેવાકાર્ય પધ્ધતિ અને સમાન્યકાર્યક્રમ મૂળભૂત સિધ્ધાંતને સાથે કાર્ય કરી યોગ્ય રીતે સમજણ શક્તિ વિકસાવી સંબંધોને સુદઢ કરવા પ્રયાસ કરી શકે છે.

3) વ્યવસાયિક અને સમજૂતિની મદદને સ્વીકારવી :

તબીબી સમાજકાર્યકર તમામ દિશામાં પોતાની કુશલતા ઉપયોગમાં લઈ શકે તેવી સ્થિતિમાં અન્ય સામુદાયિક અને વ્યવસાયિકો પાસે ભલામણ કરી જરૂરી મદદ લાભાર્થીને મળી રહે તેવા પ્રયાસો કરે છે. તેમજ કેટલીક વખતે વ્યવસાયિક કે સમાજકાર્ય દ્વારા જે સહયોગ મળી શકતો નથી તેવો સહયોગ સરખી પરિસ્થિતિવાળા જૂથોના સભ્યોના સંપર્ક અને સાથે રહેવાથી મળી રહે છે અને આવી મદદ મળી રહે તે માટે સમાજકાર્યકર Peer Support કે વ્યવસાયિકોની મદદ માટે ભલામણ કરવી આવશ્યક છે.

- મદદ માટેના સ્ત્રોત : સમાજકાર્યકરે હંમેશા HIV/AIDS માટે કાર્યરત સંસ્થાઓ, નેટવર્ક, હેલ્પલાઈન કે જૂથોના સંપર્કમાં સેવાર્થી જળવાઈ રહે તે માટે જરૂરી માહિતી અને સંપર્ક કરવા માટે જોડાણ કરી આપવું આવશ્યક છે.

- માહિતી માર્ગદર્શન, પ્રેરણાબળ પૂરું પાડવું : વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્યકરે સેવાર્થી ગંભીર પરિસ્થિતિ વિશે નાજૂક પ્રશ્નો બાબતે વાતચીત કરી શકે તે માટે સાનુકૂળ વાતાવરણની આવશ્યકતા ખૂબજ રહેલી છે જેના નિર્માણ માટે જરૂરી માહિતી માર્ગદર્શન તેમજ પ્રેરણાબળ પૂરું પાડી મનોસામાજિક સ્તરને પરિસ્થિતિનો સામનો કરવા અને વાસ્તવિકતા મુજબ જીવન શૈલી વિકસાવવા મદદરૂપ બનવું આવશ્યક છે. સામાન્યીકરણ અન્ય તકલીફોમાં બીજા વ્યવસાયિક કે તબીબનો સંપર્ક સાધી સતત મદદરૂપ બનવામાં સમયે સમયે તેનું નિરીક્ષણનું કાર્ય એટલું જ અગત્યનું અને પાયાનું કાર્ય કરવાની આવશ્યકતા રહેલી છે.
- સંશોધનલક્ષી ભૂમિકા : દર્દીના કલ્યાણ નવીન અભિગમ અને કાર્યની પ્રતિ જાણવા માટે વ્યવસાયિક તબીબી સમાજકાર્યકરે સતત સંશોધનલક્ષી કાર્યમાં રૂચી દાખવી સામાજિક સંશોધન માટે પ્રવૃત્ત રહેવું આવશ્યક છે.

### 4.3 કેન્સર સારવારમાં તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા :

કેન્સર એક એવો રોગ છે. જેમાં કોષો અનિયંત્રિત રીતે વધતા જાય છે. કેન્સરના કોષો વધતા જાય છે અને નવા કોષો બનતા જાય છે. આ ફેલાઈને સાધારણ કોષોને હટાવી દે છે અને આ પ્રક્રિયાના લીધે શરીરના એ ભાગમાં સમસ્યા થાય છે, જ્યાં કેન્સર રોગ શરૂ થાય છે.

કેન્સરના કોષો શરીરના અન્ય ભાગોમાં પણ પ્રસરી જતા હોય છે. દા.ત. કેન્સરના કોષો ફેફસામાંથી હાડકામાં પ્રવેશી અને ઉછરી શકે છે. જ્યારે કેન્સરના કોષો પ્રસરી જાય, ત્યારે તે મેટાસ્ટેટાસિસ, કહેવાય છે. જ્યારે કેન્સરના કોષો પ્રસરી જાય, ત્યારે તે હજી પણ ફેફસાનું જ કેન્સર કહેવાય છે કારણ કે તે ત્યાંથી જ શરૂ થયું છે. આને ત્યાં સુધી હાડકા કેન્સર નહીં કહેવાય જ્યાં સુધી હાડકામાંથી શરૂ થયું ન હોય, કેન્સર કેટલીકવાર સારવાર પછી ફરી થાય છે.

ગાંઠો (ટ્યુમર્સ) શું છે ? : મોટાભાગે કેન્સર એક ગાંઠ બનાવે છે, જેને ટ્યુમર્સ કે ગ્રોથ કહે છે, બધા જ પ્રકારની ટ્યુમર્સ કેન્સર નથી હોતી. તબીબો દ્વારા એક ટુકડો બહાર કાઢવામાં આવે છે અને તેની તપાસથી જાણવા પ્રયાસ કરવામાં આવે છે કે, કેન્સર છે કે નહીં જે ગાંઠોમાં કેન્સર હોય તેને બીનાઈન કહે છે અને જેમાં કેન્સર હોય તેવી ગાંઠોને મેલિગનન્ટ કહેવાય છે. લ્યુકેમિયા જેવા કેન્સરમાં ગાંઠો બનતી નથી. આ કેન્સરમાં લોહીથી કેન્સરના કોષો હોય છે. સામાન્ય રીતે ભારમતાં 20 થી 25 લાખ ગમે તે સમયે મળી રહે તેવો અભ્યાસ કહે છે અને દર વર્ષે 7 લાખ નવા દર્દીઓનો ઉમેરો થઈ રહ્યો છે. અને તેમાંના 50 ટકા દર્દીઓ એક વર્ષ મૃત્યુ પામે છે. મોટા ભાગના 60 ટકા દર્દીઓ કે જેઓ જીવનના મહત્વના તબક્કામાંથી પસાર થઈ રહેલ હોય છે તેવી 35 થી 65 વર્ષની ઉંમરે કેન્સરનો શિકાર બનતા હોય છે.

ભારત સરકારે કેન્સર નિયંત્રણ માટે 1975થી રાષ્ટ્રીય કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમની શરૂઆત કરી અને 1984-85 પ્રાથમિક કક્ષાએ અટકાવ માટે વહેલું નિદાન થાય તે બાબત ઉપર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે અને નીચેના લક્ષ્યાંકો નક્કી કરવામાં આવ્યા છે :

- 1) પ્રાથમિક કક્ષાએ તમાકુ સાથે સંકળાયેલ કેન્સર અટકાવવા પ્રયત્ન કરવો.
- 2) દ્વિતીય કક્ષાએ ગર્ભાશયના મુખનું, મોઢાનું સ્તન કેન્સર અટકાવવા પ્રયત્નો કરવા.
- 3) તૃતીય કક્ષાએ સારવાર માટેની વ્યવસ્થાને મજબૂત કરવી, જેમાં સ્થાનિક કક્ષાએ કેન્સર અટકાયતી કેન્દ્રો તેમજ મેડિકલ કોલેજને મજબૂત કરવી.

#### ● કેન્સર સારવારમાં તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા :

મનોસામાજિક સંભાળ : કેન્સરની બીમારી માત્રને માત્ર શારીરિક ઉપરાંત માનસિક બૌદ્ધિક આધ્યાત્મિક જાતીય જીવન સામાજિક જીવન ઉપર ગંભીર અસર ઊભી કરે છે. તેમજ વ્યક્તિગત

જાત વિશેની ઓળખ અને મનોસામાજિક પ્રશ્નો ગંભીર રીતે ઊભા થયેલા જોવા મળે છે. જેના માટે તબીબ ઉપરાંત તબીબી સમાજ કાર્યકરની જરૂરિયાત રહે છે અને મનોસામાજિક પ્રશ્નોના નિરાકરણની ભૂમિકા રહે છે જેના આધારે પ્રેમ, હૂંફ, સહકાર અને જરૂરી માર્ગદર્શન કટોકટીના સમયે જરૂરિયાત રહે છે. જેઓ નીચેની ભૂમિકા ભજવાત હોય છે :

- શાંતિથી સાંભાળવા માટે.
- સારવાર દરમ્યાન પોતાની જીતને સંભાળી શકે અને મજબૂતાઈપૂર્વક લડી શકે તે માટે મનોબળ પૂરું પાડવા માટે.
- દર્દીને સગા-સંબંધી મારફત મદદ મળે રહે તેવી સામાજિક મદદ કરવી.
- 4) સામુદાયિક સંસાધનોનો ઉપયોગ દર્દીઓ કરી શકે તેવી રીતે તબીબ અને દર્દીના કુટુંબ વચ્ચે સંકલન સાધવું.
- 5) દર્દી અને દર્દીના સગાને જરૂરી મદદરૂપ જૂથ સાથે સંપર્ક કરાવી આપવો.
- 6) કટોકટીમાં મદદમાં ખાસ દખલગીરી કરી સમસ્યા સમાધાન માટે મદદ કરવી.
- 7) આવેગાત્મક પ્રશ્નો અને માનસિક તકલીફ માટે માનસિક સ્વાસ્થ્ય તજજ્ઞ સાથે સંકલન કરાવી આપવું.
- 8) લાંબાગાળા દરમ્યાન સહન કરવામાં આવતી બીમારીમાં કઈ રીતે સમાયોજન સાધવું તે માટેના આયોજન માટે મદદ કરવી.
- 9) સારા આરોગ્ય માટેની તમામ વ્યવસાય સાથે દર્દીને જોડવા પ્રયત્ન કરવો.

#### 4.4 રક્તપિત્તની સારવારમાં તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા :

રક્તકપિત્ત કોનિક ચેપી “માયકો બેક્ટેરીયમ લેપ્રે” કારણે રોગો થાય છે. આજે રક્તપિત્તના નિદાન અને સારવાર મળી શકે છે. માહિતી, નિદાન, અને મલ્ટીડ્રગ થેરાપી અને મલ્ટીડ્રગ થેરાપી સાથે સારવાર અને રોગ દૂર કવામાટે વ્યૂહરચના ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા એ વર્ષ 2012માં રક્તપિત્ત 2,32,857 નવા કેસો માટે ભારત 50 ટકા કરતા વધારે હિસ્સો આપે છે.

ભારતમાં 1955થી રાષ્ટ્રીય રક્તપિત્ત નિવારણની કાર્યક્રમની રચના કરવામાં આવેલ છે જેમાં નીચેના ઉદ્દેશ્યો નક્કી કરવામાં આવ્યા છે :

- 1) રક્તપિત્ત નિવારણ માટે વિકેન્દ્રીકરણ મારફતે સામાન્ય આરોગ્ય સંભાળની સેવા સાથે રક્તપિત્ત નિવારણની સેવા સાંકળી.
- 2) વહેલું નિદાન અને સંપૂર્ણ સારવાર નવા ઉમેરો થતા દર્દીમાં અમલમાં મૂકવું.
  - એકીડેટે સોશ્યલ હેલ્થ એક્વીસ્ટ (ASHA)ની ભૂમિકામાં રક્તપિત્ત નિવારણની કામગીરીમાં મહત્વપૂર્ણ સામેલગીરી લેવી.
  - વિકલાંગતા પુનઃ સ્થાપન અને તબીબી પુનઃસ્થાપનની કામગીરીનો મજબૂતાઈ પૂરી પાડવી. (DPMR)
  - માહિતી, શૈક્ષણિક કાર્યો, સંદેશાવ્યવહાર કામગીરી માટે, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો ખાતેથી સેવા મળી રહે તેવી ગેરમાન્યતા દૂર કરવી અને સાચી સારવાર ઉપલબ્ધ કરવી.
  - પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો અને સામુદાયિક આરોગ્ય કેન્દ્રોની કામગીરીના અસરકારક નિરીક્ષણ અને મૂલ્યાંકનની કામગીરી ઉપર ભાર મૂકવો.

“સમગ્ર વિશ્વમાં રક્તપિત્ત નિવારણ માટે વૈશ્વિક કક્ષાએ પદ્ધતિસરની અમલવારી ઘડવામાં આવેલી છે. જેમાં રક્તપિત્તનું ભારણ ઘટાડવા માટે લક્ષ્યાંકો નક્કી કરવામાં આવે છે.”

## 4.5 માનસિક આરોગ્યનાં ક્ષેત્રે તબીબી સમાજકાર્યકરની જરૂરિયાત :

વ્યાવસાયિક તબીબી  
સમાજકાર્યનાં ક્ષેત્રો

એચ.એન.આર.સી.ના 2008નાં જણાવ્યા અનુસાર ભારતમાં 2010 સુધી સામાન્ય માનસિક બિમારીઓ એ સૌથી મોટી સમસ્યા બની જશે અને જણાવ્યું છે કે બીજા દશ વર્ષ પછી હૃદયરોગ એ સૌથી મોટી બિમારી છે. તેના સ્થાને ચોક્કસથી માનસિક બિમારી સ્થાન લઈ લેશે.

નીમહાન્સે જણાવ્યું છે કે 20 મીલીયન લોકો તીવ્ર માનસિક વિકૃતિથી પીડાય છે, જ્યારે 50 મીલીયન લોકો સામાન્ય વિકૃતિથી પીડાય છે. તેવામાં લોકોની બધા જ પ્રકારની મુશ્કેલીઓ ખૂબ જ વધી ગઈ છે. તેટલેથી વાદ પતી જતી નથી. કુલ 70 મીલીયન લોકો માનસિક બિમારીથી પીડાય છે, ત્યારે તેમાંથી 50-90 ટકા લોકોને યોગ્ય રીતે સારવાર મળતી નથી.

ભારતમાં માનસિક આરોગ્યનું મહત્ત્વ અને આરોગ્યની પાયાની બાબત તરીકે સમજવામાં આવતું નથી, તેમજ ખરેખર માનસિક બિમારીને માનસિક તરીકે ઓળખવાની જગ્યાએ શિક્ષિત વર્ગ પણ ખોટી માન્યતાઓ અને અંધશ્રદ્ધામાં રહે છે. જેમ કેન્સર એટલે કેન્સલ સમજવામાં આવે છે તેમ માનસિક બિમારી ભલે સામાન્ય હો કે ગંભીર પણ ઈલાજ થઈ શકે તેમ હોય કે સમાજમાં વ્યક્તિ રહી શકે તેમ હોય છતાં તે વ્યક્તિ નકામો થઈ ગયો છે તેમ માનવામાં આવે છે અને તે રીતે તેની સાથે નીચેના વ્યવહાર પણ કરવામાં આવે છે. આજે પણ ભારત જેવા દેશમાં માત્ર ને માત્ર માનસિક હોવાના લીધે પતિ-પત્ની વચ્ચે છૂટાછેડા પણ થાય છે અને કાયદાએ તે માટેની જોગવાઈ પૂરી પાડી છે. આનાથી વિશેષ કોઈ ગેરમાન્યતા નથી કે તમે કોઈ વ્યક્તિને માનસિક બિમારી થઈ આવે એટલે સામેના પક્ષને સહકાર આપવાની જગ્યાએ તે વ્યક્તિ ઈચ્છે તો છૂટાછેડા લઈ શકે.

શું એ વ્યક્તિના હક્ક મરી ગયા કે જેને માનસિક બિમારી થઈ છે ?

શું એ વ્યક્તિની ઈચ્છા જાણવી જરૂરી નથી ?

આજે પણ સમાજમાં માનસિક બિમારી ધરાવતા વ્યક્તિઓ પ્રત્યેનું વલણ ખૂબ જ નીમ્નકક્ષાનું છે.

- દર્દીને મારજૂડ કરવામાં આવે છે અને તે નાટક કરે છે તેમ સમજે છે.
- દર્દીને ખાવા-પીવાનું અને રહેવાનું અલગ અથવા તો તેમનાથી દૂર રહેવા જતા રહે છે.
- દર્દીની મીલકત પચાવી પાડવામાં આવે છે.
- દર્દીનો વારસાઈ હક્ક છીનવી લેવામાં આવે છે.
- દર્દીને નોકરી-ધંધાથી દૂર કરવામાં આવે છે. તેઓ સાથે છૂટાછેડા પણ લેવામાં આવે છે.
- દર્દીને બાંધી રાખવામાં આવે છે. તેઓને ખૂબ જ યાતનાઓ આપવામાં આવે છે.
- દર્દીને કોઈ આશ્રમમાં કે એકાંતમાં મૂકી આપવામાં આવે છે. જેનાથી કંટાળી વ્યક્તિ ઘરેથી ભાગી જાય છે.

આવા વર્તન-વ્યવહાર સહન કરતા દર્દીઓ કલ્યાણ માટે વ્યવસાયિક સમાજ કાર્યકરનાં કાર્યની ખૂબ જ જરૂરિયાત છે. આજે આ દર્દીઓ રોડ ઉપર રખડતા-ભટકતા એટલા માટે છે કે ઘરે તેઓને કોઈ સાચવનાર નથી. ઘરે તેઓની બિમારી સમજી તેઓની સારવાર કરાવી શકનાર કોઈ નથી.

વ્યવસાયિક સમાજકાર્યકરોની માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે સમુદાયીક સ્તરે, વ્યવસાય તંત્રમાં, નીતિ-વિષયક નિર્ણયોમાં, સારવાર આપનાર તંત્રમાં ખૂબ જ મહત્ત્વની ભૂમિકાની જરૂરિયાત છે.

આવી વ્યક્તિનાં હિતોની જાળવણી કરવી સમાજ કાર્યની પાયાની જવાબદારી છે અને જરૂરિયાત કરતા ઓછું ધ્યાન આપવામાં આવ્યું છે. આ દર્દીઓની બાબતે સમાજકાર્યકરો નીચેની બાબતોમાં ખરેખર પોતાની ભૂમિકા આપવાની જરૂરિયાત છે.

(1) દર્દીના મનોસામાજિક પાસાની જાણકારી મેળવવાની મુખ્ય જરૂરિયાત છે. આજે પણ સામાજિક પાસાંની જે કક્ષાએ ભાગીદારી મેળવવી જોઈએ તેટલી મેળવાતી નથી.

(2) દર્દીના કુટુંબીક પાસાને મજબૂત બનાવવું તેઓને સલાહ અને પ્રેરણાબળની તાતી જરૂરિયાત છે.

(3) દર્દીના વ્યવસાયીક વર્તુળમાં પણ હસ્તક્ષેપ કરવાની જરૂરિયાત છે અને દર્દીને મદદરૂપ બને તે માટે સાનુકૂળ વાતાવરણ કાર્ય સ્થળે સર્જાય તે ખૂબ અગત્યનું કાર્ય છે.

(4) દર્દીનાં હીતોનું રક્ષણ કરવું અને એક સામાન્ય વ્યક્તિ જેટલું જ મહત્ત્વ મળી રહેશે ત્યારે ખરેખર આ દર્દીનું સાચા અર્થમાં પુનઃસ્થાપન થશે. જે માટે વ્યવસાયીક સમાજકાર્યકરોએ ખૂબ જ મોટી ભૂમિકા પૂરી પાડવાની રહેશે.

(5) સમુદાયમાં માનસિક આરોગ્ય અને માનસિક બિમારીની જાગૃતિનું કાર્ય એટલું જ અગત્યનું આજે પણ લોકો જેને મેન્ટલ હોસ્પિટલ લોકો કહે છે તે માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલોને એક જોવા લાયક જગ્યા હોય તેમ સમજી વ્યવહાર કરે છે. તેની સામે આરોગ્યની પાયાની જરૂરિયાત એ માનસિક આરોગ્ય છે તેવો પરીપક્વ ખ્યાલ લોકોમાં વિકસાવવો તે સમાજકાર્યકરોની પાયાની ભૂમિકા છે. લોકો માનસિક બિમારીને સમજશે તો જ તે દર્દીને કેવી રીતે સંભાળવા તેનો ખ્યાલ આવશે.

(6) આજે મોટા મોટા શહેરોને બાદ કરતા ગામડાઓ અને નાના શહેરોમાં માનસિક આરોગ્યનું કાર્ય કરતી સંસ્થાઓ ખૂબ જ ઓછી અથવા તો નહીવત્ માત્રામાં છે અને ગામડાઓમાં કે નાના શહેરોમાં હવે ધીમે ધીમે માનસિક પ્રશ્નો વધતા જાય છે. જેની ઘણી અસર ગ્રામિણ જીવન ઉપર પડી છે, જેથી સ્વૈચ્છીક સંસ્થાઓ આ વિષય અને આ સમસ્યાની ગંભીરતા પર કાર્યરત થાય તે પણ જવાબદારી રહેલ છે.

(7) જેટલા પ્રમાણમાં બીજી સમસ્યાઓ ઊભી થાય છે તેની સાથે માનસિક સમસ્યાઓ જોડાયેલ છે. જેમ કે સ્થળાંતર, રોજગારી ઘટવી, નબળું વર્ષ કુદરતી કે માનવસર્જિત આપત્તિ, સ્લમ વસ્તી વધારો, અવનવી બિમારીઓ, પર્યાવરણની સમસ્યાઓ, ગુનાહીત માનસ, આતંકવાદ જેવી બીજી કેટલીય બાબતો સીધા માનસિક પ્રશ્નો સર્જે છે. આવી સમસ્યાઓના નિરાકરણ માટે વ્યવસાયીક મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યકરોની ખાસ જરૂરિયાત છે. માત્ર સમસ્યાને ઉકેલવા માટે જ નહિ પણ સમસ્યાને સાચા સ્વરૂપમાં સમજવા માટે પણ પોતાની સંશોધનાત્મક ભૂમિકા પૂરી પાડી શકે છે અને તેઓના પુનઃસ્થાપનમાં ભાગ આપી શકે છે.

● **મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરનો ઉદભવ :**

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો જન્મ સંયુક્ત રાજ્ય અમેરિકામાં થયો. વીસમી સદીની શરૂઆતમાં કુ. મેરી જેરેટ જે બોસ્ટન સાયકોપેથીક હોસ્પિટલમાં કામ કરતી હતી અને તેઓએ માનસિક બિમાર વ્યક્તિઓનો અભ્યાસ કરી રૂપરેખા તૈયાર કરી આપી કે આવા દર્દીઓ માટે કેવા પ્રકારના સમાજકાર્યની જરૂરિયાત છે ? તેના પછી સંયુક્ત રાજ્ય અમેરિકામાં માનસિક બિમાર વ્યક્તિઓની સારવારમાં સામાજિક બાબતોમાં રસ લેવાનું શરૂ થયું અને 1905 માં મેસેચ્યુટસ જનરલ હોસ્પિટલમાં સામાજિક સેવા વિભાગની સ્થાપન કરવામાં આવી અને આ વિભાગમાં કામ કરનાર કાર્યકર્તાઓ હોસ્પિટલનાં ન્યુરોલોજીકલ ક્લીનીકમાં દર્દીના નિદાન ઉપરાંત અસરકારક રૂપથી દર્દીની સારવાર માટે તેઓને રાખવામાં આવ્યા હતા.

● **ભારતમાં મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનો જન્મ :**

ભારતમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય એ માત્ર છેલ્લા છ દશકા જૂની શાખા છે. 1937માં મુંબઈ ખાતે ટાટા ગ્રેજ્યુએટ સ્કૂલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક જેને અત્યારે ટાટા ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સના નામથી ઓળખવામાં આવે છે. જેના ચાઈલ્ડ ગાઈડન્સ ક્લીનીકમાં સમાજ કાર્યકરની

નિયુક્તિ કરવામાં આવી. આ કાર્યકર્તાઓ મુખ્યત્વે એવા બાળકોને અને તેમના વાલીઓને મદદ કરતા જેમને વર્તણૂક સંબંધી સમસ્યાઓના લીધે કલીનીકમાં લાવવામાં આવ્યા હોય.

વ્યાવસાયિક તબીબી  
સમાજકાર્યનાં ક્ષેત્રો

ત્યારબાદનાં સમયમાં તાલિમબદ્ધ સમાજકાર્યકરોને એવી સંસ્થામાં મૂકવામાં આવ્યા કે જે બાળકો તેમજ ઉંમરલાયક લોકોનાં માનસિક પ્રશ્નો ઉકેલવાનું કાર્ય કરતી હોય અને ધીમે ધીમે મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનું મજબૂત સ્વરૂપ ઊભું થવા લાગ્યું. જેના પરિણામ સ્વરૂપે 1950-51 માં સૌ પ્રથમ ટાટા ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ ખાતે ગ્રેજ્યુએટ કક્ષાએ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યને ભણાવવાનું શરૂ થયું અને ડૉ. ગીરીશકુમારનાં પુસ્તક સમાજકાર્ય કે ક્ષેત્રમાં જણાવ્યું છે કે વસુએ ભારતમાં મનોચિકિત્સક સમાજિક કાર્યના વિકાસની સમીક્ષા કરતાં જણાવ્યું છે કે સામાજિક કાર્યકર્તાઓ મુખ્યત્વે મનોચિકિત્સકનાં સાથે રહી તેમના દ્વારા આપવામાં આવેલ માર્ગદર્શન મુજબ દર્દીઓને તથા તેના પરિવારને સેવાઓ આપે છે. 1968 માં આવા કાર્યકર્તાઓની સંખ્યા માત્ર 30 હતી. જેઓ માનસિક રોગની હોસ્પિટલમાં કાર્ય કરે છે. 1962 માં દિલ્હી સ્કુલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક એ પોતાના અભ્યાસક્રમમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યને મુકેલ અને ધીમે ધીમે માનસિક આરોગ્યનું કાર્ય કરતી સંસ્થામાં આવા તાલીમબદ્ધ સમાજકાર્યકરોને કાર્ય સોંપવામાં આવ્યું.

આજે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની અગત્યની ભૂમિકાને ધ્યાને રાખી ભારતની મોટાભાગની માનસિક આરોગ્યની સંસ્થાઓમાં / હોસ્પિટલોમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની નિમણૂક કરવામાં આવી છે અને જેના માટે મુખ્યત્વે એન.એચ.આર.સી. (નેશનલ હ્યુમન રાઈટ્સ કમિશન) દ્વારા થતાં રિવ્યુ જવાબદાર છે અને તેની અસરથી દરેક રાજ્ય સરકાર પોતાના રાજ્યની માનસિક સંસ્થાઓ / હોસ્પિટલોમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર્તાની નિમણૂક કરે છે. છતાં પણ જરૂરિયાત અનુસાર આજે પણ મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યકરોને નિમણૂક આપવામાં નથી આવી તે એક દુખની વાત કહી શકાય.

પરંતુ આજે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યના ક્ષેત્રે ખૂબ જ મહત્વની સંસ્થાઓ પોતાની કામગીરી કરી છે અને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનું શૈક્ષણિક કાર્ય કરે છે અને તાલીમ પૂરી પાડે છે. જેમાં નીચેની સંસ્થાઓ કહી શકાય. આ સંસ્થાઓએ માનસિક આરોગ્યની સાથે સાથે સમાજકાર્ય ભૂમિકાને વધુ સારી રીતે સ્પષ્ટ કરવાનો પ્રયત્ન કર્યો છે. સાથે સાથે આ સંસ્થાઓએ રાષ્ટ્રીય કક્ષાએ મનોચિકિત્સક સમાજ કાર્યના પ્રશ્નોને પણ ઉકેલવા કાર્ય કર્યું છે. છતાં પણ વધારે સક્રિય પ્રયત્નોની જરૂરિયાત છે. આજે પણ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યની તાલીમ અને શૈક્ષણિક સ્તર પૂરું પાડવાનું અમુક સંસ્થામાં થાય છે. સામે જરૂરિયાત ખૂબ જ વધતી જાય છે. સમાજ કાર્યની સંસ્થામાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનું ખાસ મહત્વ કે અગત્યતા ધ્યાને લેવામાં નથી આવતી. હાલના સમયમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની પરિસ્થિતિને જોઈએ તો દેશમાં માત્ર 416 જેટલા તાલીમબદ્ધ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર કાર્યરત છે.

આજે નેશનલ મેન્ટલ હેલ્થ પ્રોગ્રામ અંતર્ગત માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રનો મેનપાવર વિકસાવવાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું છે અને તેમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરોની ભરતી અને જરૂરીયાતો પર પૂરતું સરકારે ધ્યાન આપ્યું છે.

- (1) નેશનલ ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ મેન્ટલ હેલ્થ એન્ડ ન્યુરોસાયન્સ : બેંગલોર
- (2) ટાટા ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ સોશ્યલ સાયન્સ : મુંબઈ
- (3) રાંચી ખાતેનો વિભાગ
- (4) દિલ્હી સ્કુલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક : દિલ્હી

આજે પણ અમુક સંસ્થાઓને બાદ કરતાં મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનું વિશેષ શિક્ષણ કે તાલીમ કોઈ સંસ્થા આપતી નથી અને બહુ જ ઓછી સંસ્થાઓમાં એમ.ફીલ. ઈન મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય કે પીએચ.ડી. ઈન મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય માટેની સુવિધા પૂરી પાડી શકે. આજે



યુ.જી.સી.ના નીતિ-નિયમોનાં આધારે દરેક યુનિવર્સિટી અભ્યાસક્રમ એક સરખો રાખવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું છે, જેના આધારે આશા રાખીએ કે આવનાર સમયમાં મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યનું શિક્ષણ અને તાલીમ બધા જ રાજ્યમાં ઉપલબ્ધ થાય અને આ ક્ષેત્રે પોતાની કુશળતા આપે.

● મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો અર્થ અને વિભાવના :

મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય એવું સમાજકાર્ય છે કે જેનો સંબંધ માનસિક રોગોના વિજ્ઞાન સાથે છે, તેમજ આ સમાજકાર્ય માનસિક રોગના વિજ્ઞાનનો વ્યવહારિક ઉપયોગ કરે છે. મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરનો 1931 માં સંયુક્ત રાજ્ય અમેરિકામાં પ્રારંભ થયેલ. ત્યાંની માપદંડો માટેની સલાહકાર સમિતિએ વ્યાખ્યાબંધ કરેલ. તેઓની વ્યાખ્યા 70-80 વર્ષ જૂની હોવા છતાં આજે પણ તે સુસંગત જણાય છે. જેના મત મુજબ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર એ સમાજકાર્યની એ શાખા છે જેનો વિકાસ માનસિક રોગનાં વિજ્ઞાન (મનોચિકિત્સા વિજ્ઞાન)ની સાથે થયો છે, જેનો વ્યવહારી રીતે ઉપયોગ તાલીમબદ્ધ લોકો દ્વારા થાય છે. જે મનોચિકિત્સક વિજ્ઞાનનું જ્ઞાન ધરાવતા હોય છે અને આ જ્ઞાનને વૈયક્તિક સેવા કાર્ય સાથે જોડી કાર્ય કરે છે. આવા લોકો એવી સંસ્થાઓમાં કાર્ય કરે છે જ્યાં માનસિક આરોગ્ય કાર્યક્રમ પર વધારે કાર્ય કરવામાં આવે છે. મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર સામાજિક અસમાયોજન અનુભવતા એ સેવાર્થીઓ સાથે કામ કરતા હોય છે જેઓ વ્યક્તિગત મુશ્કેલીઓ તેમજ માનસિક ચિંતા તેમજ માનસિક બિમારીનાં સેવાર્થીઓ જે શરૂઆતનાં સ્તરે ટકી રહેવાનું સૌથી અગત્યનું છે. આ કામગીરી વૈયક્તિક કાર્ય, સંશોધનકાર્ય, વહીવટી કામગીરી, તેમજ શૈક્ષણિક કામગીરી કરતા હોય છે.

આ પ્રકારે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય સમગ્ર સમાજકાર્યની એક વિશિષ્ટ શાખા છે જે પોતાનું અલગ જ્ઞાન અને કુશળતા દ્વારા માનસિક આરોગ્યના સંબંધમાં સંકળાયેલ સંસ્થાઓને ઉપયોગી બને છે, જે સંસ્થાઓનું મુખ્ય લક્ષ્ય માનસિક બિમારીનો અભ્યાસ અને સારવાર તેમજ તેના અટકાવ કરવાનું કામ કરે છે.

લી તથા કેન્સ વર્દીએ માનસિક બિમારી ધરાવતા લોકોની સાથે વ્યક્તિગત કરવામાં આવતી કામગીરીને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય માને છે. જ્યારે ટીમ્સ ને પોતાની પુસ્તકમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો ઉદ્ભવ, વિકાસ, તેમજ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની તાલીમ અને કાર્યો, ભૂમિકા વગેરેનો ઉલ્લેખ કર્યો છે. બેનર્જીએ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો વાસ્તવિક અર્થ સમાજકાર્યનાં વ્યવહારી ભાગને દર્શાવ્યો છે. તેઓએ માત્રવ્યક્તિગત રૂપમાં કરવામાં આવતા કાર્યને જ મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્ય તરીકે નથી દર્શાવ્યું. જેનો ઉદ્દેશ્ય પશ્ચિમનાં સમાજકાર્યનાં પુસ્તકોમાં મળે છે. જે વ્યક્તિગત રૂપમાં (વૈયક્તિક સમાજકાર્ય) કરવામાં આવતા કાર્યને મનોચિકિત્સક સમાજકાર્ય ગણે છે. તેઓએ સમાજકાર્યની અન્ય પદ્ધતિઓને મનોચિકિત્સક સમાજકાર્યમાં ઉપયોગ કરવાનું જણાવ્યું છે. જેના લીધે આજે મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનાં ક્ષેત્રમાં તે તમામ પદ્ધતિઓને સાંકળવામાં આવી છે, જે તમામ સમાજકાર્યમાં જોવા મળે છે.

**4.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો :**

1. એચ.આઈ.વી. વાયરસના લીધે કઈ બિમારી થાય છે ?
  - (a) કેન્સર
  - (b) બ્રેઈન ટ્યુમર
  - (c) એઈડ્સ
  - (d) હિપેટાઈટીસ
2. એચ.આઈ.વી.નું પૂરું નામ શું ?
  - (a) Human Immunodeficiency Virus
  - (b) Human Immunodeficiency Vessels
  - (c) Health Interexchange Virus
  - (d) Health Immunodeficiency Virus

3. AIDS નું પૂરું નામ શું ?  
(a) Acquired Immunodeficiency Syndrome  
(b) Accepted Immunodeficiency Syndrome  
(c) Acquired Immunodeficiency Symptoms  
(d) Accepted Immunodeficiency Syntoms
4. ભારત સરકારે કેન્સર નિયંત્રણ કાર્યક્રમ ક્યારે અમલમાં મૂક્યો ?  
(a) 1972 (b) 1974 (c) 1975 (d) 1977
5. માર્છકો બેક્ટેરીયમ લેપ્રેનાં કારણે કઈ બિમારી થાય છે ?  
(a) કેન્સર (b) રક્તપિત્ત (c) એઈડ્સ (d) ડાયાબીટીસ
6. બોસ્ટન ખાતેની કઈ હોસ્પિટલમાં 1905 માં તબીબી સમાજકાર્ય વિભાગ સ્થાપવામાં આવ્યો ?  
(a) કીન્સલેન્ડ સીવીલ હોસ્પિટલ (b) મેસેચ્યુસેટ જનરલ હોસ્પિટલ  
(c) કન્સલેન્ડ જનરલ હોસ્પિટલ (d) કાન્સ જનરલ હોસ્પિટલ
7. સૌપ્રથમ ભારતની કઈ હોસ્પિટલમાં તબીબી સમાજકાર્યકરની નિમણૂક કરવામાં આવી ?  
(a) મુંબઈની જે. જે. હોસ્પિટલ (b) દિલ્હીની લેડી ઈરવીન  
(c) અમદાવાદ સીવીલ હોસ્પિટલ (d) દિલ્હીની AIMS હોસ્પિટલ
8. 1962 માં ભારતની કઈ સમાજકાર્યની સ્કુલે મનોચિકિત્સા સમાજકાર્યનો અભ્યાસક્રમ અમલમાં મૂક્યો ?  
(a) બેંગ્લોર સ્કુલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક (b) દિલ્હી સ્કુલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક  
(c) જે. જે. સ્કુલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક (d) સ્કુલ ઓફ સોશ્યલ વર્ક, જયપુર
9. મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકર સામાજિક ..... સેવાર્થીઓ સાથે કામ કરતાં હોય છે.  
(a) મુશ્કેલી અનુભવતા (b) જરૂરીયાત પૂર્ણ કરતા  
(c) અસમાયોજન અનુભવતા (d) સમસ્યાઓ અનુભવતા
10. .... એ પોતાની પુસ્તકમાં મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યનો ઉદ્ભવ, વિકાસ, તાલીમ, કાર્યો અને મનોચિકિત્સક સામાજિક કાર્યકરની ભૂમિકા વિશે માહિતી આપે છે.  
(a) ફ્રિડલેન્ડર (b) શ્રીમતી કર્લક (c) બી. ક્યુ સ્વામી (d) પ્રો. ટીમ્સ

#### 4.7 ઉપસંહાર :

પ્રસ્તુત એકમમાં આપણે તબીબી સમાજકાર્ય વિશેની વિસ્તૃત સમજ મેળવી. તબીબી સમાજકાર્યની વ્યાખ્યા અને વિભાવનાઓ વિશે માહિતી મેળવી. ભારત અને પશ્ચિમી દેશોમાં તબીબી સમાજકાર્યનો ઇતિહાસ અને તેનો કાળક્રમે વિકાસ સમજ્યો.

#### 4.8 તમારી પ્રગતિ ચકાસોના ઉત્તરો :

- |        |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. (c) | 2. ( ) | 3. (a) | 4. (c) | 5. (b)  |
| 6. (b) | 7. (a) | 8. (b) | 9. (d) | 10. (d) |

---

#### 4.9 ચાવીરૂપ શબ્દો :

---

1. HIV : Human Immuno Virus
  2. NACO : National AIDS Control Organisation
  3. ASHA : એકીડેટ સોશ્યલ હેલ્થ એક્ટિવિસ્ટ
- 

#### 4.10 સ્વાધ્યાય લેખન :

---

1. માનસિક આરોગ્યના ક્ષેત્રે તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા સ્પષ્ટ કરો.
  2. એચ.આઈ.વી. એટલે શું ?
  3. એચ.આઈ.વી./એઈડ્સ સાથેની તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા ચર્ચો.
  4. કેન્સરની બિમારીમાં તબીબી સમાજકાર્ય કરતી ભૂમિકા વિશે લખો.
  5. રક્તપિત્તની સારવારમાં તબીબી સમાજકાર્યકરની ભૂમિકા સ્પષ્ટ કરો.
- 

#### 4.11 પ્રવૃત્તિ :

---

1. કેન્સર અથવા રક્તપિત્તની સંસ્થાની મુલાકાત લઈ વ્યવસાયિક સમાજકાર્યની ભૂમિકા સમજવા પ્રયાસ કરવો અને તેમાં પણ દર્દી અને કુટુંબલક્ષી તેમજ દર્દી અને ડોક્ટર વચ્ચેનાં સંબંધલક્ષી પાસાંઓ સમજવા પ્રયાસ કરવો.
- 

#### 4.12 કેસ સ્ટડી :

---

1. ભારતમાં કેન્સર સહિત કેટલાક રોગોને 1948ની ભોર કમિટીનાં અહેવાલ મુજબ અટકાવી શકાય તેવા રોગો હોય, છતાં પણ અટકાવવામાં નિષ્ફળ જઈ રહ્યા છે. તેના વિવિધ કારણો તેમજ નીતિ-વિષયક મજબૂતાઈના અભાવને સમજવા પ્રયાસ કરવો અને જાણકારી મેળવવી.
- 

#### 4.13 સંદર્ભગ્રંથ :

---

1. Park's Textbook of Preventive And Social Medicine : K. Park, 23rd Edition
  2. PRIMARY HEALTH CARE : (Ed.) C. A. KYESUDIAN
  3. ચિકિત્સીકીય સમાજકાર્ય : પ્રો. રાજારામ શાસ્ત્રી
  4. Medical Sociology : Tel Cat Parsion
  5. સમાજકાર્ય ક્ષેત્ર : પ્રો. ગીરીશ કુમાર
  6. Social Work Perspectives on Health : P. K. Bajpai, RAWAT Publication
  7. Social Work in Medical Setting : Encyclopadia of Social Work in India, Volume-3, 1987
- મેગેઝીન :
1. યોજના – ફેબ્રુઆરી – 2016
  2. ACTA SCIENTIFIC MEDICAL SCIENCES : Volume – 2, Issue-6, September-2018



# ડો.બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી

જ્યોર્તિમય પરિસર, સરખેજ-ગાંધીનગર હાઇવે,  
છારોડી, અમદાવાદ-૩૮૨૪૮૧  
વેબસાઇટ : [www.baou.edu.in](http://www.baou.edu.in)