



स्वास्थ्य एवं रोग ग्रस्तता में पारिवारिक परिचर्या का स्वरूप

डॉ. कुमारी रीना बाला
पीएचडी

शब्द कुंजी :

जनसंख्या, एकत्रित, सांस्कृतिक, वैयक्तिक, चिरकालिक, अधोलिखित, उत्तरदाता, सूचनादाता, खग्णावस्था, प्रस्फुटन.

परिचय :

भारत में पूरे विश्व की 16 प्रतिशत आबादी रहती है, जो चीन के बाद दूसरा सबसे बड़ी आबादी वाला देश है। भारत में महिलाओं की स्वास्थ्य के संबंध में आँकड़े एकत्रित किये गये इन आँकड़ों से यह विदित होता है कि यहाँ की महिलाओं का जीवन और देश की तुलना में अत्यन्त विषम परिस्थितियों में गुजर रहा है। उन्हें तरह तरह की यातनाएं मिलती रहती है विशेषकर उनके भोजन, विश्राम, उपचार आदि की कोई ठीक व्यवस्था नहीं है। उनके स्वास्थ्य की उचित देख भाल नहीं होने के कारण वे विभिन्न प्रकार के रोगों से ग्रसित रहती है। उनका उचित उपचार और देख रेख की समुचित व्यवस्था नहीं की जाती है। जबकि वर्तमान समय में सभी तरह के साधन पर्याप्त हैं जिनके द्वारा उनका उपचार भली भाँति किया जा सकता है। इस सम्बन्ध में एक अध्ययन पर विश्लेषण करने पर पाया गया कि अभी भी 15 प्रतिशत जनसंख्या स्वास्थ्य सेवाओं से पूर्णतः वंचित है 37 प्रतिशत जनसंख्या स्वच्छ पेय जल से वंचित है और 71 प्रतिशत जनसंख्या सफाई से वंचित है। स्पष्ट है कि इसका कुप्रभाव आम लोगों, विशेषकर महिलाओं पर पड़ता है तथा इसके शिकार गरीब लोग ज्यादा होते हैं जो निजी तौर पर ये सुविधाएं हासिल करने में असमर्थ होते हैं। स्वच्छ पेय जल न मिलने से पानी से जुड़ी हुई पेट संबंधी कई बीमारियाँ यथा डायरिया आदि पैदा होती हैं तथा सफाई के अभाव में प्रदूषण एवं गन्दगी की वजह से साँस सम्बन्धी अन्य बीमारियाँ हो जाती हैं। समेकित औसत देखने पर हम पाते हैं कि स्वास्थ्य सेवाओं, स्वच्छ पेय जल तथा सफाई तक पहुँच का प्रतिशत क्रमशः 68, 64, एवं 33 है यानी स्वच्छ पेय जल एवं सफाई में भारत की उपलब्धता विकासशील देशों के औसत से कम है जिनका औसत स्वच्छ पेय जल में 71 प्रतिशत एवं सफाई में 42 प्रतिशत है। श्रीलंका में 93 प्रतिशत आबादी की पहुँच स्वास्थ्य सेवाओं तक है और भारत में 63 प्रतिशत आबादी की पहुँच सफाई तक है जो निश्चय ही भारत के लिए अनुकरणीय है।

महत्व :

परिवार हमारे समाज की वह मूल इकाई है जिसमें व्यक्ति को सभी व्यक्तिगत संतुष्टियाँ मिलती हैं और जिससे शिशु का व्यक्तित्व निर्माण होता है। परिवार के अन्दर ही लैंगिक संबंध नियमित होते हैं, बालकों की परिपोषण की शिक्षा मिलती है और उसके सदस्यों के लिए बास स्थान, तथा भोजन वस्त्र उपलब्ध होता है। रूग्णावस्था, गर्भावस्था और शिशु जन्म के समय परिवार ही सेवा एवं सहायता करता है। यह सदस्यों के सहृदयता एवं स्नेह का केन्द्र होता है। जब तक सामान्य और स्वस्थ स्थितियाँ बनी रहती हैं वर्तमान औद्योगिक समाज के परिणाम स्वरूप सामाजिक परिवर्तनों के होते हुए भी पारिवारिक जीवन अधिकांश जनों के लिए अत्यधिक महत्व का है। जिसकी उपलब्धि अन्यत्र दुर्लभ है। अतः इस महत्व के अर्थ में



परिवार के व्यक्तिगत सदस्यों के अतिरिक्त समाज के हित के दृष्टिकोण से यह वांछित है कि पारिवारिक जीवन सुरक्षित और अधिक दृढ़ किया जाए। जैम्स एवं प्लांट के व्यक्तित्व तथा सांस्कृतिक प्रारूप में विवाह एवं परिवार सेवा का उद्देश्य पारिवारिक जीवन तथा संरक्षण करना बताया है। पारिवारिक वैयक्तिक कार्य का लक्ष्य परिवार में व्यक्तिगत दृष्टि से उपयोगी जीवन व्यतीत करने की क्षमताओं के विकास में सहायता प्रदान करना होता है।

प्राथमिक ग्रामीण पारिवारिक जीवन में शक्तिपूर्ण सन्तोष के साथ तुलना करते हुए हमारे पारिवारिक जीवन के प्रतिरूप में हुए आवश्यक परिवर्तनों को हम चाहें प्रगति माने अथवा अवनति परन्तु निस्सन्देह इन परिवर्तनों ने अनेक गम्भीर बाधाओं को जन्म दिया है जिससे सम्बद्ध परिवारों के सदस्य आक्रान्त हैं।

व्यक्ति के मन का उसके शरीर से घनिष्ठ सम्बन्ध है। अतः यदि किसी कारणवश मन वलन्त होता है तब उसका साक्षात् प्रभाव शरीर पर पड़ता है। इसके विपरीत जब शरीर विकृत होता है तब मन पर उसका जरूर प्रभाव पड़ता है। इसलिए व्यक्ति के मन का स्वस्थ रहना उसकी शारीरिक स्वस्थता के लिए परम आवश्यक है।

वर्तमान समय में भारत देश में मानसिक और शारीरिक चिकित्सा की सुविधायें बढ़ती हैं और कई शारीरिक रोगों पर किसी हद तक काबू पाया जा चुका है जैसे मलेरिया, तपेदिक, टाईफाइड, चेचक आदि परन्तु अब लोगों में मानसिक रोग बढ़ने लगे हैं यदि आज से एक दशक वर्ष पूर्व मानसिक रोगों से पीड़ित रोगी दस लाख थे तो अब नब्बे लाख हैं। इनके अनेक सामाजिक, मनोवैज्ञानिक कारक हैं।

महत्वपूर्ण पहलू :

अध्ययन क्षेत्र की काम काजी महिलाएं तथा शिक्षा ग्रहण कर रही महिलाएं अपने पति को पहले भोजन कराने के नियम का निर्वाह नहीं कर सकती हैं। इसलिए उन्हें अपने कार्यक्रम और दिनचर्या के अनुकूल अपना भोजन लेना पड़ता है क्योंकि यह उनकी मजबूरी होती है।

अधिकांश महिलाएं दिन के दस ग्यारह बजे से भोजन ग्रहण करती हैं। भोजन ग्रहण करने के समय ये घर की अन्य महिला सदस्यों से विभिन्न प्रकार की बातों में लगी रहती हैं तथा बैठक समाप्त होने पर ही भोजन करती हैं।

कुछ महिलाएं समय समय पर उपवास करती हैं, कभी एक शाम खाती हैं किसी धार्मिक अवसर पर दिन भर उपवास रहने के बाद शाम को भोजन ग्रहण करती हैं। उनमें से कुछ महिलाओं ने अन्वेषिका को बताया कि धार्मिक उत्सवों के अवसरों पर उनके द्वारा बनाया गया पका भोज्य पदार्थ वस्तुतः उनके लिए नहीं होता है। वे और उनकी सादृश्य अन्य महिलाएं व्रत त्योहार में इतनी अधिका शिथिल हो जाती हैं कि उनके खाने की इच्छा मर जाती है। लोग उस पके भोज्य पदार्थ को ग्रहण करते हैं। इस तरह की भावना नयी उम्र की महिलाओं में नहीं है जो मात्र परम्परा के निबाहने भर के लिए इन खाद्य पदार्थ का निर्माण करते हैं।

अध्ययन :

विश्वविद्यालय मनोवैज्ञानिक डॉ० फ्रायड का कहना था कि अतृप्त इच्छायें और प्रवृत्तियां अनेक शारीरिक और मानसिक रोगों का कारण बनती हैं। हिस्टेरिया, उन्माद, अनिद्रा, आत्महत्या की प्रवृत्ति आदि मानसिक रोग मस्तिष्क की द्विचिन्ता के कारण उत्पन्न होते हैं। मिर्गी, गठिया, लकवा, मधुमेह, रक्त विकार, अर्जीण दमा आदि शारीरिक बीमारियां भी प्रायः मानसिक रोगों के कारण हो जाती हैं।

सर्वेक्षण के दौरान उत्तरदाताओं से प्राप्त जानकारी के आधार पर यह पता चलता है कि उस क्षेत्र में निम्नलिखित बीमारियाँ होती हैं :-

कोढ़, तपेदिक, हैजा, गर्मी, सुजाक, मियादी, बुखार, धनुपटंकार, दुलारी माता, पीलिया, घेघा, रतौंधी, बुखार, फीलपांव, कैंसर, खुजली, फुड़िया, फुंसी, सर्दी जुकाम आदि। हम इन रोगों को तीन भागों में बांटकर उनका अध्ययन कर सकते हैं। प्रथम चिरकालिक, दूसरा प्रायः अस्वस्थ एवं तीसरा कभी कभी होने वाली अस्वस्थता है। अधोलिखित तालिका को देखने से स्पष्ट होता है कि 17.00 प्रतिशत परिवारों में कोई न कोई सदस्य क्रानिक रोगी हैं। 8.00 प्रतिशत परिवारों में एक या कई सदस्य प्रायः अस्वस्थ रहते हैं शेष 75.00 प्रतिशत परिवारों में इस प्रकार की बीमारी नहीं है जो लम्बे समय से हो या अकसर रहती हो।

तालिका संख्या- 1.1
पारिवारिक बीमारियों का विवरण

बीमारी	आवृत्ति	प्रतिशत
चिरकालिक	34	17.00
प्रायः अस्वस्थ	16	8.00
कभी कभी अस्वस्थ	150	75.00
योग	200	100.00

निद्रा का विवरण

निद्रा व्यक्ति के मस्तिष्क और स्नायुओं को आराम प्रदान करता है। शारीरिक और मानसिक क्रम से व्यक्ति को जो थकावट उत्पन्न होती है, उसे निद्रा दूर करती है। निद्रा की स्थिति में शरीर की मांसपेशिया शिथिल हो जाती है, रक्त चाप और हृदय गति मन्द हो जाती है तथा मस्तिष्क को पूर्ण विराम प्राप्त होता है। वस्तुतः सम्पूर्ण शरीर और मस्तिष्क को आराम प्रदान करके उसे पुनः क्रियाशील बनाने में निद्रा का अत्यन्त महत्वपूर्ण हाथ है।

निद्रा शरीर का एक स्वाभाविक धर्म है, इससे शरीर के यन्त्रों को अधिकाधिक विश्राम मिलता है। जिस प्रकार देह को धारण करने में आहार का स्थान है वही स्थान निद्रा का भी है।

वर्तमान अध्ययन में उतरदाताओं के प्रतिदिन सोने के समय की जानकारी प्राप्त की गयी है। प्राप्त आंकड़ों से ज्ञात होता है कि 54 प्रतिशत सूचनादाता औसत निद्रा का सेवन करते हैं। 4.00 प्रतिशत सूचनादाता दिन रात मिलकर 3 से 4 घण्टे सोते हैं अतः इनका अस्वस्थ होना या मानसिक रूप से परेशान रहना स्वाभाविक है। 31.00 प्रतिशत उतरदाता 5 से 6 घण्टे सोते हैं 49 प्रतिशत 7 से 8 घण्टे सोते हैं। केवल 16 प्रतिशत उतरदाता 8 घंटे से अधिक सोते हैं।

तालिका संख्या- 1.2
प्रतिदिन सोने के समय का विवरण

प्रतिदिन सोने की अवधि	आवृत्ति	प्रतिशत
3 से 4 घण्टे	8	4.00
5 से 6 घण्टे	62	31.00
7 से 8 घण्टे	98	49.00
8 घण्टे से अधिक	32	16.00
योग	200	100.00

प्राप्त आंकड़ों से ज्ञात होता है कि 72.007 प्रतिशत बिना किसी परेशानी के नींद आ जाती है। 26.00 प्रतिशत को नींद बहुत देर से आती है। तथा 1.00 प्रतिशत नींद की दवा का सेवन करते हैं।

बीमार पड़ने पर वृद्ध सदस्यों का व्यवहार :-

वृद्धावस्था में व्यक्ति की आदतें बदल जाती हैं। वह यह अनुभव करने लगता है कि घर के सदस्य उनकी अपेक्षा कर रहे हैं। प्रस्तुत अध्ययन के विश्लेषण से पता चलता है कि 40.50 प्रतिशत परिवारों के वृद्ध सदस्य हर तरह से अपने तरफ ध्यान आकर्षित करना चाहते हैं। 17.50 प्रतिशत परिवारों के वृद्ध सदस्य समय-समय अपने मर्ज का विवरण अन्य सदस्यों से देते रहते हैं। 8.50 प्रतिशत परिवारों के हमेशा उपेक्षा किए जाने की शिकायत करते रहते हैं, 32.00 प्रतिशत परिवारों के वृद्ध सदस्य ऐसे हैं जो रूग्णावस्था में शान्तिपूर्ण कष्टों को सहते रहते हैं एवं परिवार में शान्ति बनाये रखते हैं देखिए निम्नलिखित तालिका -

तालिका संख्या- 1.3
बीमार पड़ने पर वृद्ध सदस्यों का व्यवहार

व्यवहार	आवृत्ति	प्रतिशत
हर तरफ से अपनी तरफ ध्यान आकर्षित करना	81	40.50
हर समय अपने मर्ज का विवरण देना	35	17.50
उपेक्षा किये जाने की शिकायत करना	19	8.50
चुपचाप शान्तिपूर्ण कष्ट सहते रहना	65	32.50
योग	200	100.00

युवक युवतियों को परिवार का आधार स्तम्भ समझा जाता है आर्थिक, शारीरिक आवश्यकताओं की पूर्ति ये ही सदस्य करते हैं। अतः बच्चे एवं वृद्ध सदस्य युवा सदस्य पर निर्भर होते हैं। यदि पुरुष बीमार होता है तो पूरा परिवार उनकी सेवा एवं इलाज पर ध्यान देता है मगर महिलाओं के बीमार होने पर इतना ध्यान नहीं दिया जाता।

युवक युवतियों के बीमार होने पर परिवार वालों के व्यवहार से सम्बन्धित प्राप्त आँकड़ों को देखने से पता चलता है कि 87.67 प्रतिशत परिवारों में पुरुष सदस्यों के बीमार होने पर तुरन्त इलाज की चिन्ता करते हैं तथा 45.67 प्रतिशत परिवारों में युवतियों के बीमार होने पर तुरन्त इलाज की चिन्ता करते हैं शेष परिवारों में उनकी बीमारी में कोई खास कदम तुरन्त नहीं उठाते हैं।

तालिका संख्या- 1.4
युवक युवतियों के बीमार होने पर चिकित्सा सम्बन्धी आदतें

सम्बन्धी पारिवारिक आदत	चिकित्सा आवृत्ति पुरुष	प्रतिशत स्त्री
तुरन्त इलाज की चिन्ता करते हैं	175.34 (87.67)	91.34 (45.67)
रोग बढ़ता रहता है पर ध्यान नहीं देते	24.66 (12.33)	108.66 (54.33)
योग	200 (100.00)	200 (100.00)

परिवार में गूंगे बहरे एवं मानसिक रूप से अक्षम होने वाले सदस्यों के बारे में अध्ययन से ज्ञात हुआ है कि 6.50 प्रतिशत परिवारों में गूंगे बहरे एवं 4.50 प्रतिशत परिवारों में मानसिक रूप से अक्षम व्यक्ति हैं तथा उसका कारण जन्मजात एवं मानसिक तनाव, सन्तुलित आहार की कमी, पारिवारिक कलह आदि है। जिसके कारण चाहते हुए भी व्यक्ति इलाज नहीं करा पाता है। इनके इलाज एवं देख रेख के बारे में पूछने पर पता चलता है कि 1.50 प्रतिशत परिवारों में डॉक्टरों का इलाज होता है 2.00 प्रतिशत परिवारों में घरेलू दवा एवं झाड़ फूंक तथा शेष परिवारों में इसको भाग्य का खेल मानकर एवं देवी प्रकोप समझ कर तटस्थ रहते हैं।

जिन परिवारों का अध्ययन किया गया है। उनमें चिरकालिक रोग ग्रस्त ओर प्रायः अस्वस्थ रहने वाले लोगों की संख्या करीब एक चौथाई है परन्तु शेष लोग कभी कभी रोगग्रस्त हो जाते हैं परन्तु उनका आहार सन्तुलित नहीं है। कुछ ऐसे कष्ट साध्य रोग हैं जैसे कुष्ठ, गलगण्ड, टी0बी0, डायरिया जिनसे व्यक्ति काम काज करता रहता है। उच्च जाति के लोग साधन सम्पन्न होने के कारण आधुनिक चिकित्सा पद्धति की ओर अधिक झूके हैं। निम्न जाति के लोग झाड़ फूंक पर अभी तक अधिका विश्वास करते हैं। इसका कारण शिक्षा व साधन का अभाव हो सकता है। मानिकस रोग से ग्रस्त लोगों का पारिवारिक जीवन सुखी नहीं है। कुछ घटनायें तलाक और अभित्याग भी देखने को मिली है। ऐसा देखा गया है कि जो परिवार अधिक संगठित हैं वहां रोगी का इलाज भली भांति होती है। जहां सदस्यों के विचारों में मतभेद हैं, आलोचना प्रत्यालोचना का वातावरण है वहां बीमार सदस्यों की उपेक्षा हो जाती है।

स्त्री पुरुष की रोगावस्था का महत्व समान नहीं होता। पुरुष सदस्यों के बीमार होने पर परिवार में चिन्ता बढ़ जाती है। और उनका इलाज तुरन्त कराने की व्यवस्था की जाती है। इसके विपरीत स्त्री सदस्यों पर उतना अधिक ध्यान नहीं दिया जाता है। रोग ग्रस्तता और इलाज के प्रति स्त्री-पुरुष में भेद भाव करने की प्रवृत्ति

ग्रामीण जीवन की विशेषताओं से सम्बन्धित है। श्रम विभाजन की परम्परा के अनुसार पुरुष कमाता है और बाहरी जगत से परिवार की रक्षा करता है, स्त्रियाँ घरेलू काम काज करती हैं। आर्थिक उत्पादन में सीधा हाथ नहीं बटाती हैं इसलिए उनका महत्व भी कम माना जाता है, रोग व चिकित्सा तो इस अंतर का मात्र एक पक्ष है।

आज के ग्रामीण भारत के अभाव से सामाजिक परिवर्तन हो रहा है। अभाव का बाधा होते ही धर्म, जातियों, परिवार समूह और अनेक प्रकार के संगठन अपनी स्थिति भी बदलने के लिए संघर्षरत हो जाते हैं। स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं के अभाव से ग्रामीण परिवारों में चेतना उत्पन्न हो रही है। स्त्रियाँ अपनी वर्तमान सामाजिक, आर्थिक दशाओं के लिए विरोध प्रकट कर रही हैं, बच्चे भी बड़े होने पर उनके साथ प्रोटेस्ट करने लगते हैं। चिकित्सा सुविधाओं और अस्पतालों की समस्याओं को लेकर आये दिन हड़तालें व संघर्ष होने लगे हैं। ऐसा देखा गया है कि जो परिवार अधिक संगठित हैं वहां रोगी का इलाज भलि भांति होता है, वहां सदस्यों में मतभेद हैं, आलोचना प्रत्यालोचना का वातावरण है। वहां बीमार सदस्यों की उपेक्षा की जाती है।

अगर हम परिवार को समाज की प्रथम इकाई के रूप में स्वीकार करें तो हर प्रकार के अभाव की दबाव का प्रस्फुटन परिवार में प्रगट होने लगा है। स्वास्थ्य के साथ सम्पूर्ण जीवन की समस्यायें जुड़ी हुई हैं – भोजन, आवास, पर्यावरण, काम काज, आराम व वस्त्र आदि। इन सभी समस्याओं के लिए परिवार की इकाई सुविधाओं के लिए प्रयत्नशील है।

संदर्भ सूची :

1. Bedi, V.P. Social and preventice Medicine, Atma Ram and sons, Delhi, 1979, p. 222.
2. Chhaturvedi, Gorakh Nath "Charak Sanhita" Sutrashnam Chikitsa Prabhrity Adhyaya, Publisher ; Chaukharmbha Sanskrit Sansthan, Varanasi India fifth edition, 1977, p. 3223
3. Dubey Sarala "Social Disorganisation and Reform : 1981, pp. 411.
4. Elliott, M.A. and Merrill, F.E., "Social Disorganization, "3rd edition, New York : Harper and Brothers Publishers, 1950, p. 411.
5. Francis E. Merril, 'Marriage and Family in American Culture". (New York : Prentice Hall Inc., 1943), 39-51 quoted in Introduction to Social Welfare – By Walter A. Fried Lender, pp. 349-374.
6. James and Plant 'Personality and Cultural Aspects' (New York, Commonwealth Fund, 1937), quoted in Introduction to Social Welfare –By Walter A. Fried Lender, pp. 349-374.
7. Havel, "Reference Quoted by Dr. Gorakhnath Chaturvedi, Charak Samhita, Sutrasthanam, 1977, pp 417-418.
8. Karve, Iravati, "Klnship Organization in India", p. 10.
9. Majumdar D.N. "The Races and culture in India" Asia publishing house, Bombay, 1958, p 250.
10. Patterson, S.W., "Reference quoted by Srimati Sarala Dubey in 'Social Disorganization and Reform, Fourth edcition, 1981, pp. 230
11. Rao, Kasturi, sundar, Community Health Hursing, Publisher N.R. Brothers (Medical Division) Second edition, Indore, 1980.