महिला स्वास्थ्य सम्बंधित योजनाओं का क्रियान्वयन एवं इसका मातृत्व स्वास्थ्य पर प्रभावः लखनऊ जिले का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन

(Implementation of Women Health Related Schemes and its Impact on Maternal Health: A Sociological Study of Lucknow District)

बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय लखनऊ से
समाजशास्त्र विषय में डॉक्टर ऑफ फिलॉसफी उपाधि हेतु प्रस्तुत

शोध–सारांश

शोध निदेशक
प्रोफेसर मनीष के0 वर्मा
समाजशास्त्र विभाग

शोधार्थी
आरती कुरील
नामांकन सं0 1216/15

समाजशास्त्र विभाग
अम्बेडकर अध्ययन विद्यापीठ
बाबासाहेब भीमराव अम्बेडकर विश्वविद्यालय
(एक केन्द्रीय विश्वविद्यालय)
विद्या विहार, रायबरेली रोड, लखनऊ (उ0प्र0)
2021

भारत एक विकासशील देश है और यह जनसंख्या की दृष्टि से विश्व में दूसरे स्थान पर है। यहाँ दो–तिहाई से भी अधिक जनसंख्या गाँवों में निवास करती है। अशिक्षा, गरीबी एवं स्वास्थ्य सुविधाओं के अभाव के कारण ग्रामीण क्षेत्रों में विशेषकर महिलाओं की स्थिति काफी दयनीय है। राज्य द्वारा महिला स्वास्थ्य के विभिन्न मुद्दों के दृष्टिगत कई स्वास्थ्य योजनाएँ क्रियान्वित की जा रही हैं ताकि प्रत्येक महिला को सुरक्षित व स्वस्थ जीवन मिल सके, किन्तु आज भी महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति आम नागरिकों की तुलना में काफी निम्न है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार यहाँ संस्थागत प्रसव की 62.9 प्रतिशत सुविधा उपलब्ध होने के बावजूद भी सिर्फ 26.3 प्रतिशत महिलाओं को प्रसवपूर्व जाँच और देखभाल सेवाएँ उपलब्ध हो पाती हैं। 51 प्रतिशत से भी अधिक महिलाएँ एनीमिया (रक्तअल्पतता) से ग्रसित हैं। सामुदायिक स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ उपलब्ध हैं, लेकिन अशिक्षा व जागरूकता की कमी के कारण महिलाएँ मातृत्व स्वास्थ्य सुविधाओं से आज भी वंचित हैं। यहाँ प्रति एक लाख पर 292 महिलाओं की मृत्यु प्रसव के दौरान उत्पन्न जटिलताओं के कारण हो जाती है **(स्रोतः एस0आर0एस0, 2012)।** वैश्विक स्तर पर मातृ मृत्यु दर 216 के मुकाबले भारत में 167 तक की गिरावट आई है, जो अभी भी अपने निश्चित लक्ष्य से काफी दूर है**(स्रोतः आर0जी0आई0, एस0आर0एस0, 2015–16)।**

महिलाओं के मातृत्व स्वास्थ्य का सम्बन्ध उनकी शैक्षिक, सामाजिक एवं आर्थिक स्थिति से जुड़ा है, क्योंकि परम्परागत भारतीय समाज में महिलाओं को बचपन से ही लैंगिक भेदभाव एवं हेय दृष्टि से देखने की प्रवृत्ति विद्यमान रही है। विशेष रूप से ग्रामीण परिवारों में दकियानूसी विचारधारा एवं निर्धनता के कारण उन्हें पर्याप्त पोषण व शिक्षा से वंचित रखा जाता है। कम पोषण मिलने के कारण महिलाएँ कुपोषण की समस्या से ग्रसित हो जाती हैं। कुपोषण की समस्या और भी गंभीर इसलिये है, क्योंकि यह एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी को हस्तांतरित होती है। जिसका प्रभाव माँ से उसके होने वाले शिशु के स्वास्थ्य को भी प्रभावित करता है। अपरिपक्व आयु में विवाह व शारीरिक रुप से कमजोर होने के कारण महिलाओं को समयपूर्व प्रसव, हैमरेज, शिशु का कम वजन, संक्रमण (सेप्सिस), एनीमिया, असुरक्षित गर्भपात

इत्यादि प्रसूति सम्बन्धी समस्याओं का सामना करना पड़ता हैं। जिसके कारण कभी–कभी माँ व शिशु की मृत्यु भी हो जाती है। ग्रामीण क्षेत्रों में यह स्थिति अत्यन्त दयनीय है, क्योंकि महिलाएँ काम के बोझ, खराब पोषण, परिवहन व संचार की अनुपस्थिति, उचित स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुँचने में देरी, आपातकालीन प्रसूति सेवाओं का अभाव एवं खराब गुणवत्ता होने के कारण मातृत्व स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित हैं। इससे यह ज्ञात होता है कि सरकार द्वारा मातृत्व स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार हेतु क्रियान्वित कार्यक्रमों का परिणाम वांछित स्तर तक नहीं हो पा रहा है। कहीं स्वास्थ्य सेवाओं व साधनों की कमी हैं, कहीं सूचनाओं का अभाव है, तो कहीं सामाजिक व सांस्कृतिक मान्यताएँ मातृत्व स्वास्थ्य में बाधा उत्पन्न करती हैं। शिक्षा का अभाव व स्वास्थ्य सम्बन्धी अज्ञानता के कारण महिलाएँ मातृत्व स्वास्थ्य सेवाओं से लाभान्वित नहीं हो पाती है। परिवार में भी उनके स्वास्थ्य को अधिक महत्व नहीं दिया जाता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन का मानना है कि स्वास्थ्य व्यक्ति की सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक अवस्था है, न कि केवल किसी प्रकार के रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति।'' उक्त परिभाषा के दृष्टिगत् अच्छा स्वास्थ्य हर किसी की मूल आवश्यकता है, चाहे वह पुरूष हो या फिर एक महिला। लेकिन जब बात महिला स्वास्थ्य की हो, तब यह और भी महत्वपूर्ण हो जाता है, क्योंकि महिलाएँ समाज व परिवार की महत्वपूर्ण इकाई हैं, जिस पर भावी भविष्य के निर्माण की जिम्मेदारी होती है। मातृत्व स्वास्थ्य को गर्भावस्था के दौरान, प्रसव व प्रसव पश्चात् महिला के स्वस्थ होने की स्थिति के रूप में परिभाषित किया जाता है।

सैंद्धान्तिक दृष्टिकोण

प्रकार्यात्मक दृष्टिकोण के अनुसार समाज के हर समूह, संगठन, व्यक्ति का कोई न कोई प्रकार्य है। यदि इनमें से कोई एक भी अपनी भूमिका सम्पादन करना बन्द करे या इनमें किसी प्रकार की विकृति उत्पन्न हो जाए तो पूरा समाज प्रभावित हो जाता है। जैसा कि पारसन्स,(1951) का मानना है कि बीमारी (रुग्णता) समाज और व्यक्ति दोनों के विकास में बाधक है। पारसन्स आगे कहते हैं कि यदि स्वास्थ्य अच्छा नहीं होगा तो व्यक्ति अपने कार्य

का सम्पादन अच्छे तरीके से नहीं कर पायेगा, जिसके कारण व्यक्ति के साथ–साथ सामाजिक व्यवस्था भी प्रभावित होगी। प्रस्तुत शोध महिलाओं के स्वास्थ्य पर एवं उनके स्वास्थ्य से सम्बंधित योजनाओं के क्रियान्वयन पर आधारित है। यदि महिला की स्वास्थ्य स्थिति निम्न होगी, तो उनके बच्चे एवं परिवार पर इसका नकारात्मक प्रभाव पड़ेगा, जो परिणामतः समाज को प्रभावित करता हैं। प्रकार्यात्मक पद्धति के अनुसार यदि किसी व्यवस्था में व्यवधान उत्पन्न हो जाय तो उसे सही करके, व्यवस्था को पुनः व्यवस्थित किया जा सकता है, ठीक उसी प्रकार यदि कोई व्यक्ति या महिला की स्वास्थ्य स्थिति निम्न है, तो स्वास्थ्य योजनाओं द्वारा महिला को लाभ पहुँचा कर सही किया जा सकता हैं।

किसी भी स्वस्थ समाज के निर्माण में महिलाओं की भूमिका अत्यन्त आवश्यक होती है, किन्तु समाज का विकास महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति को बेहतर किए बगैर संभव नहीं है। अन्तर्राष्ट्रीय एवं राष्ट्रीय स्तर पर समय–समय पर मातृत्व स्वास्थ्य स्तर में सुधार लाने हेतु अनेक प्रयास किए गए हैं, जिसके दृष्टिगत कई स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम व योजनाओं का क्रियान्वयन किया जा रहा है, फलस्वरुप मातृत्व स्वास्थ्य संकेतकों में आंशिक वृद्धि हुई किन्तु अभी भी स्वास्थ्य योजनाओं के सही ढंग से क्रियान्वयन किये जाने की आवश्यकता है ताकि सभी महिलाओं की स्वास्थ्य योजनाओं तक पहुँच हो सके।

प्रस्तुत शोध समस्या के कथन में ''**महिला स्वास्थ्य सम्बंधित योजनाओं का क्रियान्वयन एवं इसका मातृत्व स्वास्थ्य पर प्रभावः लखनऊ जिले का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन**'' का चयन किया गया है।

उपरोक्त परिप्रेक्ष्य शोध अध्ययन का मुख्य उद्देश्य इस प्रकार है–

1. अध्ययन क्षेत्र में महिलाओं की पारिवारिक, सामाजिक, शैक्षिक तथा आर्थिक पृष्ठभूमि को ज्ञात करना।
2. अध्ययन क्षेत्र में विद्यमान सामाजिक, सांस्कृतिक एवं धार्मिक पूर्वाग्रहों का मातृत्व स्वास्थ्य के संदर्भ में विश्लेषण करना।
3. गर्भवती व धात्री माँओं में स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं का विश्लेषण करना।

4. अध्ययन क्षेत्र में संचालित विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्रियान्वयन के पश्चात् उसके प्रभावों का मूल्यांकन करना।

शोध अध्ययन की परिकल्पना इस प्रकार है–

1. सामान्यतः महिलाओं की निम्न पारिवारिक, सामाजिक तथा आर्थिक परिस्थिति उनके खराब मातृत्व स्वास्थ्य के लिये जिम्मेदार है।
2. महिलाओं में निम्न मातृत्व स्वास्थ्य हेतु सामाजिक, सांस्कृतिक एवं धार्मिक पूर्वाग्रह जिम्मेदार है।
3. गर्भवती व धात्री माँओं में स्वास्थ्य सम्बन्धी अनेक समस्यायें पायी जाती है।
4. विभिन्न सरकारी एवं गैर सरकारी स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाओं व कार्यक्रमों के क्रियान्वयन का मातृत्व स्वास्थ्य पर सकारात्मक प्रभाव नहीं पड़ा है।

प्रस्तुत शोध कार्य में लखनऊ जिले का अध्ययन क्षेत्र के रूप में चयन किया गया। अध्ययन की प्रकृति व उद्देश्यों का ध्यान में रखते हुये प्रस्तुत शोध अध्ययन में अन्वेषणात्मक (Exploratory) व वर्णनात्मक (Discriptive) शोधपद्धति का प्रयोग किया गया। यह अध्ययन गुणात्मक एवं परिमाणात्मक (Mixed Method) दोनों पर आधारित हैं। जिससे अध्ययन की प्रासंगिकता एवं वैज्ञानिकता दोनों बरकरार रहे। इसमें क्षेत्रीय (प्राथमिक स्त्रोत) एवं प्रलेखीय (द्वितीयक स्त्रोत) दोनों प्रकार के स्त्रोतों का प्रयोग किया गया है। प्राथमिक स्त्रोत हेतु चयनित अध्ययन क्षेत्र लखनऊ में से तीन ब्लाक चिनहट, मोहनलालगंज, बक्शी का तालाब का चयन किया गया। इन ब्लाकों में स्थित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, उपकेन्द्रों व आंगनबाड़ी केन्द्रों से 300 पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का चयन किया गया। गर्भवती महिलाओं का चयन उद्देश्यपरक निदर्शन (Purposive Sampling) के आधार पर किया गया। इस प्रकार प्रत्येक बलाक में से 100 गर्भवती महिलाओं का चयन किया गया है। प्रस्तुत शोध अध्ययन में कुल प्रतिदर्श की संख्या 300 है, जिनकी आयु 15–49 वर्ष की हैं। सभी (उत्तरदाता) गर्भवती महिलाएँ हैं। प्राथमिक स्त्रोतों के संकलन हेतु साक्षात्कार अनुसूची, अवलोकन, केस स्टडी, फोकस्ड ग्रुप स्टडी प्रविधियों का प्रयोग किया गया है।

द्वितीयक स्त्रोतों में राष्ट्रीय व अर्न्तराष्ट्रीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण एन0एफ0एच0एस0–I, II, III, IV, DLHS-1,2,3 वार्षिक स्वास्थ्य रिपोर्ट, जनगणना, हाई लेवल एक्सपर्ट रिपोर्ट, एस0आर0एस0 रिपार्ट, राष्ट्रीय पोषण रिपोर्ट व अन्य महिला स्वास्थ्य से सम्बंधित अध्ययनों की सहायता ली गयी।

प्राथमिक आँकड़ों का संग्रहण गांवों के मुखिया, ए0एन0एम0, आशा, आंगनबाड़ी कार्यकत्रियों के माध्यम से किया गया। इसके साथ–साथ 20 गर्भवती महिलाओं का चयन दैव निर्दशन (Random Sampling) विधि के माध्यम से किया गया। जिनका एकल अध्ययन विधि (केस स्टडी) के माध्यम से गहन अध्ययन किया गया। एकल अध्ययन हेतु अवलोकन, साक्षात्कार अनुसूची तथा अन्य सम्बंधित प्रविधियों का प्रयोग किया गया। प्रस्तुत शोध अध्ययन में तथ्यों के विश्लेषण के लिए SPSS कम्प्यूटर सॉफ्टवेयर का प्रयोग करते हुए, सांख्यिकीय पद्धतियों के माध्यम से निष्कर्ष का प्रतिपादन किया गया है।

प्रस्तुत शोध अध्ययन की परिसीमाओं का निर्धारण इस प्रकार है। यह अध्ययन केवल लखनऊ क्षेत्र की गर्भवती महिलाओं पर किया गया हैं। इसमें (15–49) वर्ष तक आयु वर्ग की महिलाओं को सम्मिलित किया गया हैं तथा इस अध्ययन में मातृत्व स्वास्थ्य सम्बंधित योजनाओं को शामिल किया गया हैं। भारतीय समाज में मातृत्व स्वास्थ्य के आज भी कई मिथक विद्यमान है। मातृत्व स्वास्थ्य को उनकी निम्न पारिवारिक, सामाजिक एवं आर्थिक स्थिति प्रभावित करती है। जिसके परिणामस्वरूप मातृत्व मृत्यु दर जैसी गंभीर समस्यायें उत्पन्न होती है। अज्ञानता, गरीबी, शिक्षा तथा सामाजिक, सांस्कृतिक जागरूकता के अभाव में मातृत्व स्वास्थ्य से सम्बन्धित जानकारियों का नितान्त अभाव हैं। प्रस्तुत शोध इस संदर्भ में मील का पत्थर साबित होगा।

प्रस्तुत शोध प्रबन्ध आठ अध्यायों में विभाजित किया गया है, प्रथम अध्याय **प्रस्तावना** में शोध की भूमिका, मातृत्व स्वास्थ्य की अवधारणा, स्वतन्त्रता के पूर्व एवं उसके पश्चात् किए गये स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रयासों को ऐतिहासिक पृष्ठभूमि में वर्णित किया गया हैं। जिसमें स्वास्थ्य सम्बन्धी नीतियाँ, समितियाँ एवं विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं तथा मातृत्व स्वास्थ्य सम्बंधित

योजनाएं के बिंदुओं पर प्रकाश डाला गया हैं। इसके पश्चात् ग्रामीण स्वास्थ्य संरचना का विवरण दिया गया हैं, जिसमें उत्तर प्रदेश तथा लखनऊ में स्वास्थ्य केन्द्रों की वर्तमान स्थिति का वर्णन किया गया है। अध्याय में केन्द्र, राज्य, जिला व ग्राम स्तर पर योजनाओं के क्रियान्वयन समितियों के गठन का भी वर्णन किया गया हैं कि किस प्रकार जिला व स्थानीय स्तर पर योजनाओं के क्रियान्वयन समितियों द्वारा क्रियान्वयन किया जा रहा है। भारत सरकार द्वारा संचालित की जा रही महिला स्वास्थ्य योजनाओं का संक्षेप में वर्णन किया गया हैं। शोध सम्बंधित साहित्य की समीक्षा एवं सैंद्धान्तिक पृष्ठभूमि, शोध समस्या, अध्ययन का महत्व, अध्ययन का उद्देश्य, अध्ययन की परिकल्पनाएँ एवं अध्ययन की सीमाएँ वं शोध प्रविधि वर्णित है।

द्वितीय अध्याय में **सामाजिक सरंचना एवं समुदाय की पृष्ठभूमि** में चयनित बक्शी का तालाब, मोहनलालगंज, चिनहट विकास खण्डों की भौगोलिक स्थिति, जनांकिकी सम्बन्धी सूचनाओं तथा स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थिति का विवरण दिया गया हैं तथा उत्तरदाताओं की सामाजिक, आर्थिक, पारिवारिक संरचना व सामुदायिक पृष्ठभूमि को वर्गीकृत कर प्राथमिक तथ्यों के आधार पर विस्तारपूर्वक विश्लेषित किया गया हैं। तृतीय अध्याय में **महिला स्वास्थ्यः मुद्दे एवं समाधान** के अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सामाजिक–सांस्कृतिक व आर्थिक कारकों को द्वितीयक स्त्रोतों के आधार पर विश्लेषित किया गया है। महिला स्वास्थ्य के विशेष मुद्दों व समाधानों पर पूर्व में किए गए अध्ययनों के आधार पर विश्लेषण किया गया हैं।

शोध प्रबन्ध के चतुर्थ अध्याय में **मातृत्व स्वास्थ्यः सामाजिक एवं आर्थिक दृष्टिकोण** के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं की आयु, जाति, वैवाहिक स्थिति, विवाह के समय आयु, शिक्षा का स्तर, बच्चों की संख्या, महिला का व्यवसाय, मासिक आय इत्यादि को मातृत्व स्वास्थ्य के सन्दर्भ में विश्लेषित किया गया है। जिससे यह ज्ञात हो सके कि मातृत्व स्वास्थ्य को महिला की सामाजिक, आर्थिक स्थिति किस स्तर तक प्रभावित करती है। शोध प्रबन्ध के पंचम अध्याय की शोध विषयवस्तु **मातृत्व स्वास्थ्यः सामाजिक सांस्कृतिक एवं धार्मिक पूर्वाग्रहों का प्रभाव** में मातृत्व स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सामाजिक–सांस्कृतिक एवं धार्मिक कारकों के अर्न्तगत

निम्न बिन्दुओं प्रथम गर्भ के समय आयु, गर्भावस्था के दौरान व प्रसव के पश्चात् सामाजिक व धार्मिक रीति–रिवाजों, संस्कारों व कर्मकाण्डों का प्रचलन, दाई द्वारा प्रसव की परम्परा, समाज में पुत्र की प्राथमिकता, पुत्र हेतु विशेष व्रत का प्रचलन, स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता, परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी इत्यादि का विश्लेषण किया गया हैं। षष्टम् अध्याय में **गर्भवती एवं धात्री माँओं की विशेष स्वास्थ्य समस्याओं** का अध्ययन किया गया है। जिसमें गर्भावस्था के दौरान होने वाली समस्याओं के साथ गर्भपात, अनियोजित व असुरक्षित गर्भधारण, घरेलू हिंसा, पर्याप्त पोषण का अभाव को महिला द्वारा लिए जाने वाले भोज्य पदार्थो की आवृत्ति व भोजन करने का समय इत्यादि के आधार पर जानने का प्रयास किया गया हैं। प्रस्तुत शोध अध्याय में 20 उत्तरदाताओं की (केस स्टडी) को भी शामिल किया गया है। जिसके द्वारा महिलाओं के मातृत्व स्वास्थ्य को प्रभावित करने सामाजिक, आर्थिक व अन्य कारणों का ज्ञात किया जा सके। शोध प्रबन्ध के सप्तम् अध्याय में **महिला स्वास्थ्य सम्बंधित योजनाओं का क्रियान्वयन एवं इसका मातृत्व स्वास्थ्य पर प्रभाव** में भारत सरकार द्वारा महिला स्वास्थ्य में सुधार लाने के लिए क्रियान्वित विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों व योजनाओं का मूल्यांकन किया गया हैं। तत्पश्चात् अध्ययन क्षेत्र की महिलाओं में स्वास्थ्य योजनाओं के क्रियान्वयन का मातृत्व स्वास्थ्य पर किस स्तर तक प्रभाव पड़ा हैं, इसका महिलाओं में स्वास्थ्य योजनाओं के प्रति जागरूकता व योजनाओं के उपयोग के स्तर का तथ्यात्मक विश्लेषण किया गया है **अष्टम् अध्याय : (Chapter- VIII) निष्कर्ष एवं सुझाव**

शोध प्रबन्ध से प्राप्त तथ्यों के विश्लेषण से अध्ययन की **परिकल्पनाओं का सत्यापन** इस प्रकार है। परिकल्पना प्रथम **सामान्यतः महिलाओं की निम्न पारिवारिक, सामाजिक तथा आर्थिक परिस्थिति उनके खराब मातृत्व स्वास्थ्य के लिए जिम्मेदार हैं** को अपने शोध प्रबन्ध में प्रस्तुत तथ्यों के आधार पर विश्लेषण करने के पश्चात् यह पाया गया कि महिलाओं की निम्न पारिवारिक, सामाजिक, तथा आर्थिक परिस्थिति उनके खराब मातृत्व स्वास्थ्य के लिए जिम्मेदार हैं। सारणी संख्या 2.3 यह दर्शाती है कि उत्तरदाताओं के परिवार का शैक्षणिक स्तर काफी निम्न है। जिससे परिवार के सदस्यों में महिलाओं के स्वास्थ्य के प्रति अरुचि रहती है। इसी संदर्भ में अध्याय चतुर्थ के ग्राफ संख्या 4.2 विश्लेषण में पाया गया कि उत्तरदाताओं की शिक्षा

का स्तर निम्न हैं। अशिक्षा के कारण उत्तरदाताओं में व उनके परिवार के सदस्यों में स्वास्थ्य योजनाओं की उपादेयता के प्रति जागरुकता का अभाव रहता हैं। जिससे महिलाएँ मातृत्व स्वास्थ्य योजनाओं का लाभ लेने में असमर्थ होती हैं। द्वितीय अध्याय की सारणी संख्या 4.1 में महिलाओं की जातीय विश्लेषण के आधार पर यह पाया गया कि सर्वाधिक उत्तरदाता अनुसूचित जाति की हैं। विश्लेषण में यह पाया गया कि अनुसूचित जाति की महिलाओं की सामाजिक एवं आर्थिक स्थिति निम्न है। ग्राफ संख्या 4.1 में अधिकांश 44 प्रतिशत उत्तरदाता 20 से 24 वर्ष आयु की है। 25–29 वर्ष की उत्तरदाता 38.3 प्रतिशत हैं। जिससे यह ज्ञात होता है कि इस आयु वर्ग की महिलाओं में प्रजनन दर अधिक है। ग्राफ संख्या 4.3, सारणी संख्या 4.4 का विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि अधिकांश महिलाएँ गृहिणी है, इन्हें अपने पति की आय पर ही निर्भर रहना पड़ता है। महिलाओं में तकनीकी ज्ञान व शिक्षा का अभाव है। जिसके कारण वह दैनिक श्रमिक व कृषि श्रमिक के कार्य ही करती हैं, उनकी आय 3000 रूपये से भी कम है। महिलाओं को अपने स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णय लेने का अधिकार नहीं है। कम आय व गरीबी के कारण महिलाओं का स्वास्थ्य अपेक्षित होता है। अतः उपरोक्त उपकल्पना पूर्णतः सत्य साबित हुई।

परिकल्पना द्वितीय **महिलाओं में निम्न मातृत्व स्वास्थ्य हेतु सामाजिक, सांस्कृतिक एवं धार्मिक पूर्वाग्रह जिम्मेदार हैं** को अपने शोध प्रबन्ध में प्रस्तुत तथ्यों के आधार पर विश्लेषण करने पर यह पाया गया कि मातृत्व स्वास्थ्य हेतु सामाजिक, सांस्कृतिक एवं धार्मिक पूर्वाग्रह जिम्मेदार हैं। ग्राफ संख्या 5.2 इस बात की पुष्टि होती है कि ग्रामीण क्षेत्रों में गर्भावस्था के दौरान तथा प्रसव पश्चात् आज भी कई सामाजिक रीति–रिवाज, परम्पराएँ, संस्कार व कर्मकाण्डों का प्रचलन हैं। जिसका प्रभाव मातृत्व स्वास्थ्य पर पड़ता हैं। महिलाएँ झाड़–फूंक, टोने–टोटके व दुआ–ताबीज पर अधिक विश्वास करती हैं। वह गर्भावस्था के दौरान होने वाली स्वास्थ्य समस्या को ऊपरी प्रभाव (भूत–प्रेत) का कारण मानती है। इस संदर्भ में अध्याय में आशीष नंदी व दुर्खीम के विचारों को आधार बनाया गया हैं। ग्राफ संख्या 5.1, सारणी संख्या 5.1.1 के विश्लेषण में यह पाया गया कि सांस्कृतिक प्रभाव के कारण लडकियों का विवाह कम आयु कर दिया जाता है, जिससे वह अपरिपक्व आयु में गर्भधारण कर लेती हैं। कम उम्र में

गर्भधारण की दर काफी उच्च होती हैं। जिससे महिलाएँ समयपूर्व प्रसव, शिशु का कम वजन, गर्भपात अन्य प्रसूति सम्बन्धी समस्याओं से पीड़ित होती है। महिलाओं को गर्भधारण सम्बन्धी निर्णय लेने का अधिकार भी नहीं होता है। ग्राफ संख्या 5.4, ग्राफ संख्या 5.4.1, सारणी 5.4.2 तथा ग्राफ संख्या 5.5 के विश्लेषण में यह पाया गया कि समाज में पुत्र प्राथमिकता के कारण महिलाओं की दुर्दशा अत्यन्त खराब है, क्योंकि बार–बार लड़कियों के जन्म होने के कारण उन्हें परिवार व समाज की अवहेलनाओं को सहना पड़ता है, कभी–कभी तो पति की हिंसा भी सहनी पड़ती हैं। यही कारण हैं कि लड़कियों के साथ समाज में लैंगिक भेदभाव किया जाता हैं। उन्हें पर्याप्त भोजन, शिक्षा, स्वास्थ्य देखभाल से वंचित रखा जाता है। परिणामतः जिसके दूरगामी प्रभाव उनके सम्पूर्ण विकास व स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव डालते है। महिलाओं में स्वयं के स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता का अभाव भी मातृत्व स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। अतः उपरोक्त उपकल्पना सत्य साबित हुई।

परिकल्पना तृतीय **गर्भवती व धात्री महिलाओं में स्वास्थ्य सम्बन्धी अनेक समस्याएं पायी जाती हैं।** को अपने शोध प्रबन्ध में प्रस्तुत तथ्यों के आधार पर विश्लेषण करने पर यह पाया गया कि अध्ययन क्षेत्र में गर्भवती महिलाओं में कई समस्याएँ पायी गयी। ग्राफ संख्या 6.1, सारणी संख्या 6.2 के विश्लेषण में पाया गया कि सर्वाधिक महिलाओं में आयरन व खून की कमी है। धात्री मांओं में भी इसका प्रतिशत अधिक है। इसका कारण गर्भवती महिलाओं में निरन्तर बच्चे पैदा करना है। महिलाएँ मल्टीपल प्रेग्नेन्सी, प्रसूति सम्बन्धी संक्रमण (सिफलिस), अवांछित गर्भपात, रक्तचाप, कमजोरी, हाथपांव में सूजन, डायबटिक, थायराइड आदि समस्याएं भी हैं। अशिक्षा व अज्ञानता के कारण महिलाएँ इन समस्याओं से पीड़ित हैं। गर्भावस्था के दौरान महिलाएँ इन रोगों के लक्ष्णों को समय पर पहचान नहीं पाती, जिससे कभी–कभी गंभीर स्थिति उत्पन्न हो जाती है। सारणी संख्या 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 तथा ग्राफ संख्या 6.4 से इस बात की पुष्टि होती है कि महिलाएँ घरेलू काम–काज ज्यादा होने के कारण समय पर भोजन नहीं करती। परिवार की सामाजिक, आर्थिक स्थिति निम्न होने के कारण महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान पर्याप्त पोषण नहीं मिलता, जिससे वह कुपोषण व एनीमिया से प्रभावित

हो जाती है। इसका प्रभाव उनकी गर्भावस्था व शिशु के स्वास्थ्य पर पड़ता है। अतः यह उपकल्पना सत्य पायी गयी हैं।

चतुर्थ परिकल्पना **विभिन्न सरकारी व गैर सरकारी स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमों का मातृत्व स्वास्थ्य पर सकारात्मक प्रभाव नहीं पड़ा है।** को अपने शोध प्रबन्ध में प्रस्तुत तथ्यों के आधार पर विश्लेषण करने पर यह पाया गया कि ग्रामीण क्षेत्रों में मातृत्व स्वास्थ्य से सम्बंधित कई कार्यक्रम व योजनाओं को महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार लाने हेतु संचालित किया जा रहा हैं, किन्तु ग्राफ संख्या 7.2.1 के विश्लेषण में यह पाया गया कि सर्वाधिक 75.3 प्रतिशत महिलाओं को स्वास्थ्य योजनाओं के विषय में जानकारी नहीं हैं। जिन्हें थोड़ा बहुत ज्ञान है वह आशा, आंगनबाड़ी कार्यकत्री के सहयोग से लाभ ले लेती हैं। सारणी संख्या 7.2 के विश्लेषण में यह पाया गया है कि एक या दो योजनाओं जननी सुरक्षा योजना, समेकित बाल विकास योजना के अन्तर्गत गर्भवती महिलाओं को आंशिक लाभ ही मिल रहा है। सारणी संख्या 7.4.2, ग्राफ संख्या 7.3 में इस बात की पुष्टि होती हैं कि आंगनबाड़ी केन्द्रों पर महिलाएँ पंजीकरण व टीकाकरण तक सीमित हैं। यहां मिलने वाली सुविधाएँ सीमित हैं।सरकारी दस्तावेजों पर मिलने वाला पोषाहार महिलाओं तक पहुंच ही नहीं पाता। आंगनबाड़ी केन्द्रों की स्थिति भी संतोषजनक नहीं हैं। केन्द्रों में स्वास्थ्य उपकरण, दवाओं, अनुपूरक आहार का अभाव सदैव बना रहता है। महिलाओं में गर्भावस्था के दौरान प्रसवपूर्व परिचर्या का प्रतिशत काफी कम पाया गया हैं। और प्रसव का समय आने तक यह बिल्कुल ही कम हो जाता है (ग्राफ संख्या 7.9)। जिससे यह ज्ञात होता है कि महिलाएँ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों से अपेक्षा घरों पर या प्राइवेट अस्पतालों में प्रसव कराना उचित समझती हैं। महिलाओं को स्वास्थ्य केन्द्रों से परिवहन की सुविधा समय पर उपलब्ध न होना, दवाएं न मिलना और आकस्मिक परिस्थिति में उन्हें शहर रेफर कर देना आदि कारण हैं जिसके कारण सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों से महिलाओं का आकर्षण कम कर रहा है। इससे यह सिद्ध होता है कि सरकार द्वारा क्रियान्वित योजनाओं का महिलाओं के मातृत्व स्वास्थ्य पर सकारात्मक प्रभाव नहीं पड़ा है। अतः उपरोक्त उपकल्पना सत्य साबित हुई।

प्रस्तुत शोध के अध्ययन के उपरान्त मुख्य निष्कर्ष इस प्रकार है–

- अध्ययन क्षेत्र में सर्वाधिक 44 प्रतिशत उत्तरदाता 20–24 आयु वर्ग की महिलाएँ है और उससे कुछ कम 38.3 प्रतिशत उत्तरदाता 25–29 आयु वर्ग की महिलाएँ है। इससे स्पष्ट है कि 20–29 वर्ष आयु वर्ग में प्रजनन दर अधिक होती है।
- जाति से सम्बंधित विश्लेषण में पाया गया कि सर्वाधिक 45 प्रतिशत उत्तरदाता अनुसूचित जाति व 29.7 प्रतिशत पिछड़ी जाति की है। अतः इससे स्पष्ट है कि अध्ययन क्षेत्र में सर्वाधिक स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग का स्तर अनुसूचित जाति में अधिक है।
- शिक्षा के संदर्भ में देखा जाय तो प्राप्त तथ्य यह दर्शाते है कि 33 प्रतिशत उत्तरदाता अशिक्षित है। 15.7 प्रतिशत उत्तरदाता प्राथमिक स्तर तक शिक्षा प्राप्त है। इससे यह स्पष्ट होता है कि ग्रामीण क्षेत्रों में शिक्षा का स्तर निम्न होने के कारण महिलाएँ स्वास्थ्य योजनाओं के प्रति जागरुक नहीं हो पाती, और उनमें स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग का स्तर भी कम होता है।
- विवाह के समय आयु के संदर्भ में तथ्यों में यह पाया गया कि सर्वाधिक 70.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं का विवाह 19–25 वर्ष की आयु में हुआ और 25.3 प्रतिशत का विवाह 15–18 वर्ष की आयु में हुआ था। जिससे यह स्पष्ट होता है कि आज भी ग्रामीण क्षेत्रो में लड़कियों का विवाह कम आयु में हो जाता है। जिसके कारण महिलाएँ कई प्रजनन सम्बन्धी समस्याओं से ग्रसित रहती हैं।
- उत्तरदाताओं की आर्थिक प्रस्थिति के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक 94. 7 प्रतिशत महिलाएँ गृहिणीयां है। सिर्फ 5.3 प्रतिशत उत्तरदाता छोटे–मोटे व्यवसाय, दैनिक मजदूरी, प्राइवेट नौकरी में संलग्न है। उनकी मासिक आय सिर्फ 1000 से 3000 रुपये से तक है। जिससे यह स्पष्ट होता है कि उत्तरदाताओं की आर्थिक स्थिति निम्न है। गरीबी व भौतिक संसाधनों की कमी के कारण महिलाओं का स्वास्थ्य स्तर निम्न है।

- पारिवारिक मामलों में उत्तरदाताओं के निर्णय लेने की भूमिका का विश्लेषण करने पर स्पष्ट है कि उत्तरदाताओं का पारिवारिक मामलों में ज्यादा हस्तक्षेप नहीं रहता, वह सिर्फ घरेलू काम–काज व बुजुर्गो व बच्चों की देखभाल करने तक सीमित रहती है।
- अध्ययन क्षेत्र में सर्वाधिक 56.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं की प्रथम गर्भ के समय आयु 21 से 25 वर्ष के मध्य हैं, व उससे कम 36.7 प्रतिशत 16 से 20 वर्ष के मध्य है। इससे यह स्पष्ट है कि कम आयु में विवाह होने से प्रजनन दर में वृद्धि होती है, साथ ही भविष्य में उच्च प्रजनन क्षमता और अनचाहे गर्भ के उच्च स्तर से महिलाओं के स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है।
- उत्तरदाताओं में गर्भधारण से सम्बंधित कारणों का विश्लेषण करने पर यह स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक 42.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं के गर्भधारण में सास व बड़ों की इच्छा थी। जिससे यह स्पष्ट होता है कि महिलाओं की सामाजिक, आर्थिक प्रस्थिति निम्न होने के कारण व सांस्कृतिक पृष्ठभूमि के प्रभाव के कारण प्रजनन सम्बंधी निर्णय लेने का अधिकार नहीं होता।
- अध्ययन क्षेत्र में गर्भावस्था के दौरान व प्रसव पश्चात् विशेष संस्कार एवं पूजा पाठ, कर्मकाण्ड़ो के प्रचलन सम्बंधित प्राप्त तथ्यों से यह स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक 51.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं में झांड–फूँक, दुआ–ताबीज का चलन है। इससे यह ज्ञात होता है कि महिलाओं में अज्ञानता व जागरुकता का अभाव होने के कारण गर्भावस्था के दौरान होने वाली समस्याओं का निवारण टोने–टोटके व झांड–फूँक से करती है। इससे कभी–कभी माँ व शिशु की मृत्यु भी हो जाती हैं।
- अध्ययन क्षेत्र में पुत्र की प्राथमिकता सम्बंधित तथ्यों का विश्लेषण करने पर स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक 60.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवार में पुत्र को अधिक महत्व दिया जाता है। 39.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं के परिवार में पुत्र व पुत्री में कोई भेदभाव नही किया जाता है। इससे यह स्पष्ट है कि समुदाय में आज भी पुत्र वंश वृद्धि, बुढ़ापे का सहारा, अंतिम संस्कार के लिए अनिवार्य माना जाता है।

- अध्ययन क्षेत्र में पुत्र हेतु विशेष व्रत व पूजा के विश्लेषण से स्पष्ट हेाता है कि अधिकांश 33.7 प्रतिशत उत्तरदाता पुत्र हेतु सकट का व्रत रखती है। इसके अलावा हरछठ, जिउतिया, रोजा व मन्नत का प्रचलन है। इससे यह स्पष्ट है कि समाज में पुत्र हेतु विशेष व्रत का प्रचलन है किन्तु पुत्रियों हेतु कोई व्रत नहीं।
- उत्तरदाताओं में स्वास्थ्य के परीक्षण से प्राप्त तथ्यों के आधार पर विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक 99.4 प्रतिशत उत्तरदाता केवल बीमार होने पर ही अपना परीक्षण कराती हैं। जिससे यह ज्ञात होता है कि घरेलू कार्यो के अत्यधिक भार के कारण महिलाएँ स्वयं के स्वास्थ्य के प्रति जागरुक नहीं होती है।
- उत्तरदाताओं के स्वास्थ्य समस्या के उपचारों पर निर्भरता के विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि 36.0 प्रतिशत उत्तरदाताओं द्वारा स्वास्थ्य समस्या का उपचार टोने–टोटके व झांड़–फूँक द्वारा किया जाता है। उससे कुछ अधिक 38.0 प्रतिशत उत्तरदाता आधुनिक उपचारों पर निर्भर हैं। जिससे यह ज्ञात होता है कि महिलाएँ दोनों प्रकार के उपचारों का प्रयोग करती है।
- उत्तरदाताओं में परिवार नियोजन/गर्भनिरोधक के विषय में जानकारी से प्राप्त तथ्यों से यह स्पष्ट होता है कि 78.3 प्रतिशत उत्तरदाताओं को परिवार नियोजन/गर्भनिरोधक की जानकारी है। 21.7 प्रतिशत उत्तरदाताओं को इस विषय की जानकारी नहीं है। इनमें से 42.0 परिवार नियोजन के उपाय को अपनाती हैं।
- परिवार नियोजन के विषय पर चर्चा न कर पाने के कारण से सम्बंधित तथ्यों से यह स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक 51.7 प्रतिशत उत्तरदाता शर्म के कारण परिवार नियोजन के विषय पर चर्चा नहीं कर पाती। 32.6 प्रतिशत परिवार नियोजन के विषय पर समझ व जानकारी न होने के कारण चर्चा नहीं कर पाती है। अतः विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि अध्ययन क्षेत्र में जागरुकता का अभाव, झिझक, शर्म व सामाजिक तौर पर परहेज होने के कारण महिलाएँ परिवार नियोजन पर चर्चा न कर पाती।
- उत्तरदाताओं में गर्भावस्था के दौरान होने वाली समस्याओं के विश्लेषण से यह स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक 60 प्रतिशत उत्तरदाताओं में आयरन व खून की कमी पायी गयी।

अन्य समस्याएं जैसे 14 प्रतिशत संक्रमण (एस0टी0आई), 25 प्रतिशत उत्तरदाताओं में रक्तचाप, बुखार, कमजोरी, हाथ व पाँव में सूजन, उलझन इत्यादि समस्याएँ थी। जिससे यह ज्ञात होता है कि महिलाएँ कई प्रसूति सम्बंधी बीमारियों से ग्रसित रहती हैं।

- उत्तरदाताओं में भोजन करने के समय का विश्लेषण करने से यह स्पष्ट होता है कि सर्वाधिक 96.7 प्रतिशत उत्तरदाता परिवार के सदस्यों के भोजन कर लेने के पश्चात् ही करती है। अतः इससे यह स्पष्ट हैं कि गर्भावस्था के दौरान भी महिलाएँ समय पर भोजन नहीं करती हैं। जिसका मुख्य कारण अत्यधिक काम का बोझ हैं।
- अध्ययन क्षेत्र में क्रियान्वित महिला स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाओं के विषय में जानकारी से प्राप्त तथ्यों से यह ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 75.3 उत्तरदाताओं को योजनाओं की जानकारी नहीं हैं। इससे यह स्पष्ट होता है कि यहाँ महिलाओं की शिक्षा का स्तर निम्न है, जिसके कारण उन्हें स्वास्थ्य योजनाओं की जानकारी है। अशिक्षा व अज्ञानता के कारण वह स्वास्थ्य योजनाओं से लाभान्वित नहीं हो पाती।
- अध्ययन क्षेत्र में संचालित विभिन्न योजनाओं में से 39.0 प्रतिशत उत्तरदाताओं को जननी सुरक्षा योजना व जननी शिशु सुरक्षा योजना का लाभ मिला। इससे यह स्पष्ट होता हैं, कि अध्ययन क्षेत्र के स्वास्थ्य योजनाओं का सही ढंग से क्रियान्वयन न हो पाने के कारण अधिकांश महिलाएँ स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित हैं।
- अध्ययन क्षेत्र की महिलाओं में प्रसवपूर्व जांच का प्रतिशत पहली तिमाही में 80.3 प्रतिशत है जो कि दूसरी व तीसरी तिमाही तक आते–आते 1.0 प्रतिशत है जिससे यह स्पष्ट होता है कि महिलाओं में गर्भावस्था का समय जैसें–जैसें आगे बढ़ता जाता है। वह केन्द्रों में जांच कराना उचित नहीं समझती।
- अध्ययन क्षेत्र आंगनबाड़ी केन्द्र से प्राप्त सेवाओं के विश्लेषण में पाया गया कि 80.0 प्रतिशत उत्तरदाताओं को स्वास्थ्य जांच (बी0पी0) व टीकाकरण का लाभ मिला। 17.0 प्रतिशत को अनुपरक आहार का लाभ मिला। 3.0 प्रतिशत को मातृत्व व पोषण शिक्षा

दी गई। इससे यह ज्ञात होता हैं कि सरकार द्वारा निःशुल्क सेवाएं उपलब्ध कराने के बाद भी महिलाओं को पूर्णतया स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ नहीं मिल पाता।

प्रस्तुत शोध के अध्ययन के उपरान्त जो निष्कर्ष प्राप्त हुये उसके आधार पर सुझाव निम्नलिखित हैं–

1. ग्रामीण स्तर पर लड़कियों के लिए हायर सेकेण्ड्री के साथ आगे की शिक्षा हेतु सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा परिवार के सदस्यों को प्रेरित करना चाहिए, क्योंकि महिला स्वास्थ्य में शिक्षा एक महत्वपूर्ण कारक है, जिसका सम्पूर्ण प्रभाव महिला के शारीरिक, मानसिक, सामाजिक विकास पर पड़ता है।
2. अधिकांश गर्भवती महिलाओं में स्वास्थ्य सम्बंधी योजनाओं की जानकारी का अभाव है। अतः सुझाव के तौर पर कहा जा सकता है कि सामुदायिक स्तर पर प्रतिमाह महिलाओं के लिए जागरूकता कार्यक्रम जैसें नुक्कड नाटक, परामर्श बैठकें, मल्टीमीडिया इत्यादि के माध्यम से उनमें जागरूकता लायी जा सके। जिससे महिलाओं में स्वास्थ्य योजनाओं के उपयोग के स्तर में वृद्धि हो सके।
3. अध्ययन से यह निष्कर्ष सामने आया है कि अध्ययन क्षेत्र में अधिकांश परिवारों में शौचालय का अभाव है। ग्रामीण क्षेत्रों में घर में शौचालय की व्यवस्था न होने के कारण महिलाओं को अनेक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं का सामना करना पड़ता हैं। इस संदर्भ में सरकार द्वारा संचालित स्वच्छ भारत मिशन के अन्तर्गत समुदाय के परिवारों में शौचालय का प्रयोग करने व उससे होने वाले संक्रमण सम्बन्धी समस्याओं से अवगत कराते हुये प्रेरित करना चाहिए।
4. प्रत्येक ग्राम पंचायत में एक लाइफ सेल (मिनी अस्पताल) की स्थापना की जानी चाहिए। इस सेल में गर्भावस्था से सम्बन्धित सभी सुविधाएँ उपलब्ध हो। जैसे पंजीकरण, प्रसवपूर्व जाँच, टीकाकरण, प्रसव कराये जाने की सुविधा, सामान्य पैथालॉजी इत्यादि। इस सेल में दो प्रशिक्षित दाई, आंगनबाड़ी कार्यकत्री एवं आशा प्रसव सम्बन्धी सभी कार्यो को क्रियान्वित करेंगी।

5. समुदाय में नियुक्त आशा एवं ए0एन0एम0 द्वारा हाईरिस्क प्रेग्नेन्सी की महिलाओं को विशेष देखभाल के साथ ही परिवार के सदस्यों को भी उनके स्वास्थ्य के प्रति संवेदित करना चाहिए।
6. सरकार द्वारा आशाओं को समय–समय पर मानदेय उपलब्ध कराने के साथ उन्हें समुदाय में अच्छे कार्य करने हेतु प्रोत्साहित राशि भी प्रदान की जानी चाहिए। जिससे वह समुदाय में अपनी भूमिका अच्छे से निभा सके।
7. सामुदायिक स्तर पर अभी भी योजनाओं का क्रियान्वयन भलीभांति नहीं हो पा रहा है जिसके लिए उपयुक्त सदस्यों की नियुक्ति करनी चाहिए जो समुदाय में योजनाओं का क्रियान्वयन सुचारू रूप से करवा सके।