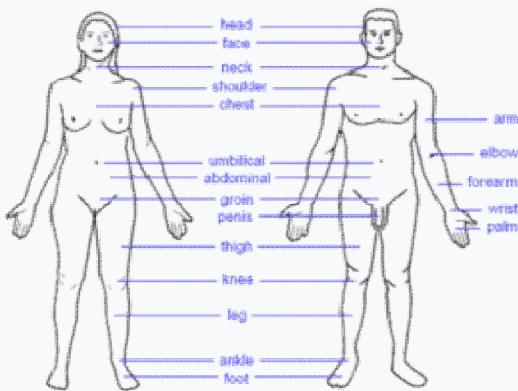


मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



मानव शरीर

मानव शरीर एक मानव जीव की संपूर्ण संरचना है, जिसमें एक सिर, गर्दन, धड़, दो हाथ और दो पैर होते हैं। किसी मानव के वयस्क होने तक उसका शरीर लगभग 50 ट्रिलियन कोशिकाओं, जो कि जीवन की आधारभूत इकाई हैं, से मिल कर बना होता है। इन कोशिकाओं के जीववैज्ञानिक संगठन से अंततः पूरे शरीर की रचना होती है।

शरीर के अंग

अक्लदाढ़ (Wisdom Teeth)	अग्रबाहु (Forearm)	अंगूठा (Thumb)	अँगूठा (Great Toe)	अंड़/वृषण (Testicle)	अण्डकोश, बैज्ञा, मुषक (Scrotum)	अनैच्छिक पेशी (Involuntary Muscles)	अल्बुमिन (Albumin)	अवट्, गलगन्थि (Thyroid)	अश् (Tear Glands)	अस्थि/हड्डी (Bone)	अस्थिमज्जा (Bone Marrow)	आँख/नेत्र (Eye)
-------------------------	--------------------	----------------	--------------------	----------------------	---------------------------------	-------------------------------------	--------------------	-------------------------	-------------------	--------------------	--------------------------	-----------------

जघन (Pubic)	जंघान-वंकण (Groin)	जबड़ा (Jaw)	जबड़ा (Mandibles)	जोंक (Leech)	जाँघ (Thigh)	जाँघ की हड्डी (Femur)	यकृत/जिगर (Liver)	जीभ (Tongue)	जीवाणु/किटाणु (Bacteria)	जीवविष (Toxin)	जूँ (Louse)	जोड़ (Joints)
-------------	--------------------	-------------	-------------------	--------------	--------------	-----------------------	-------------------	--------------	--------------------------	----------------	-------------	---------------

बाँह की हड्डी (Humerus)	बाँह, भुजा, बाजू (Arm)	भग-शिश/भगशोफ (Clitoris)	भगोष (Labia Majora)	भूण (Embryo)	भौह (Brow)	मख्खी (Fly)	मध्य कणर (Middle Ear)	मलाशय, गुदा (Rectum)	महाधमनी (Aorta)	महाशिरा (Vena Cava)	माथा/ललाट (Forehead)	माहवारी (Menses)
-------------------------	------------------------	-------------------------	---------------------	--------------	------------	-------------	-----------------------	----------------------	-----------------	---------------------	----------------------	------------------

आँत (Intestine)

उँगली (Finger)

उदर/पेट (Abdomen)

उपास्थि, चबनी हड्डी (Cartilage)

उरोस्थि (Sternum)

एडी (Heel)

एपेंडिक्स (Appendix)

ऐच्छिक पेशी (Voluntary Muscles)

ऑवल (Placenta)

ऑवल/नाल (Afterbirth)

कंकाल, ठठरी (Skeleton)

कटी (Pelvis)

कंठकणी नली (Eustacean Tube)

कणर गूथ (Ear Wax)

कणर पटल (Ear Drum)

कणर लौर (Ear Lobe)

कंधा (Shoulder)

कनपटी (Temple)

कनीनिका, (Cornea)

कमर (Waist)

कलाई (Wrist)

कलोम (Pancreas)

कशरुका (Vertebra)

कान (Ear)

कुदांत, छोटी आँत (Small Intestine)

कृषिका, वायुकोश (Alveoli)

झिल्ली (Membrane)

टखना (Ankle)

टाँग (Leg)

टानसल (Tonsil)

टेटुआ (Trachea)

डिंब (Ovum)

डिंब ग्रन्थि (Ovary)

डिंब वाहिनी (Fallopian Tube)

तर्जनी (Index Finger)

तंत्रिका (Nerves)

तरंग (Sound Wave)

तारा लाल (Lens)

ताल (Lens)

तिल्ली (Spleen)

दाढ़ (Molars)

हृदय/दिल (Heart)

दृष्टि तंत्रिका (Optical Nerve)

दृष्टि पटल, अंतपटल (Retina)

दृत (Teeth)

धमनी, रकवाहिनी (Artery)

धमिनिका, रोहिणिका (Arteriole)

नथून (Nostril)

नस शिरा (Tendon)

नाक (Nose)

नाखून (Nails)

नाग (Cobra)

मस्तिष्क/दिमाग, भेजा (Brain)

मुगदर (Malleus)

मुँड़ी (Fists)

मुँह (Mouth)

मूत्रनलिका (Urethra)

मूत्रवाहिनी (Ureter)

मूत्राशय (Urinary Bladder)

वसा/मेदा (Fat)

मेरुज्जु, मेरुदण्ड (Spinal Cord)

योनि (Vagina)

यौन संबंध (Copulation)

रक्ककोशिका (Blood Cell)

रक्तवाही (Plasma)

रकाब (Stapes)

रदनक (Canines)

रीढ (Vertebral Column)

लघुमस्तिष्क (Cerebellum)

लार (Saliva)

लाल रक्त कोशिका (Red Blood Cell)

लसिका (Lymph)

विषाणु (Virus)

वीर्य/शुक्र (Semen)

श्रवण नलिका (Auditory Meatus)

शष्कुली (Pinna)

श्वासनली (Bronchi)

शिरा (Vein)

कृमि, कीड़े (Worms)

कृष्णा (Iris)

केशवाहिका (Capillary)

कोकला (Cochlea)

कोशिका (Cells)

कोहनी (Elbow)

खून/रक्त/रुधिर/लहू (Blood)

खोपड़ी (Skull)

खोपड़ी की खाल (Scalp)

गटा (Ankle Bone)

ग्रन्थि (Gland)

गर्दन (Neck)

गर्भाशय ग्रीवा (Uterine Cervix)

गर्भाशय बचादानी (Uterus)

गला (Throat)

ग्रसनी (Food Pipe)

गाल (Cheeks)

गुदा (Anus)

गुदार/वृक (Kidney)

घुटना (Knee)

चमड़ी/त्वचा (Skin)

चुचुक (Nipple)

चूतड़ / कूल्हे (Buttocks)

चेहरा (Face)

छाती (Chest)

नाभि (Navel)

नाल (Umbilical Cord)

निलय (Ventricle)

नेत शेषमला (Conjunctiva)

नेतगुहा (Orbit)

पकाशय (Duodenum)

पलक, पपोटा (Eyelid)

पसली (Ribs)

पसव (Childbirth)

पाँव का अंगुठा / खूर (Toes)

पिडुली (Calf)

पित (Bile)

पिताशय (Gall Bladder)

पीठ (Back)

पुतली (Pupil)

पूरस्थ ग्रन्थि (Prostate)

आमाशय/पेट/जठर (Stomach)

पेशी (Muscles)

पाँव (Foot)

फेफड़े/फुफ्फुस (Lungs)

बगल/काँख (Axilla)

बड़ी आँत (Large Intestine)

बड़ी आँत/वृहदांत्र (Colon)

बरे (Wasp)

बाल केश (Hair)

बालक बचा (Child)

शिरोबिंदु (Crown)

शिशन की अगली त्वचा (Glans penis)

शिशन/लिंग (Penis)

शिशु (Infant)

शिशु (Neonate)

शुक्ला श्वेत पटल (Sclera)

शुक्राणु (Sperm)

श्वेत रक्त कोशिका (White Blood Cell)

स्तन/चिचुक, थन (Breast)

सतरी (Fascia)

स्पंदन/नाड़ी/नाड़ी स्पंदन (Pulse)

समयपूर्व (Premature)

स्वर (Notes)

स्वर यंत्र (Larynx)

निकाय/प्रणाली (System)

साइनस (Sinus)

सिर (Head)

सुजाक (Granules)

सूजन (Swelling)

हथेली, चंगुल (Palms)

हंसली (Clavicle)

हाथ (Hands)

हिचकी (Hiccough)

हैजा (Cholera)

होठ/ओष्ठ (Lips)

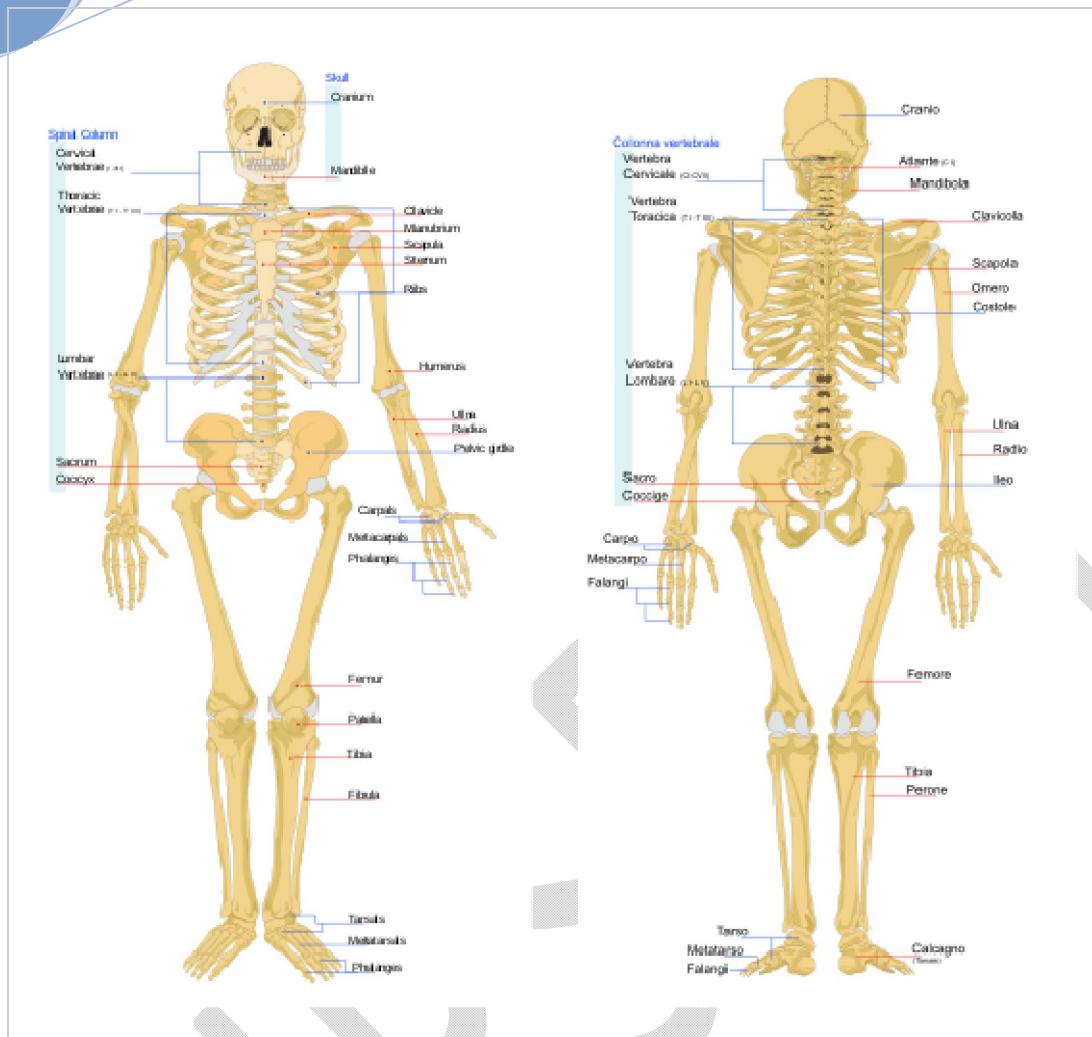
मानव कंकाल

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

मानव कंकाल शरीर की आन्तरिक संरचना होती है। यह जन्म के समय २७० हड्डियों से बना होता है और युवावस्था में कुछ हड्डियों के संगलित होने से यह २०६ तक सीमित हो जाती है।^[1] तंत्रिका में हड्डियों का द्रव्यमान ३० वर्ष की आयु के लगभग अपने अधिकतम घनत्व पर पहुँचती है। मानव कंकाल को अक्षीय कंकाल और उपांगी कंकाल में विभाजित किया जाता है। अक्षीय कंकाल मेरुदण्ड, पसली पिंजर और खोपड़ी से मिलकर बना होता है। उपांगी कंकाल अक्षीय कंकाल से जुड़ा हुआ होता है तथा अंस मेखला, श्रोणि मेखला और अधः पाद एवं ऊपरी पाद की हड्डियों से मिलकर बना होता है।

मानव कंकाल निम्नलिखित छः कार्य करता है: उपजीवन, गति, रक्षण, रुधिर कणिकाओं का निर्माण, आयनों का भंडारण और अंतः स्रावी विनियमन।

मानव कंकाल अन्य प्रजातियों के समान लैंगिक द्विरूपता नहीं रखता लेकिन मस्तिष्क, दंत विन्यास, लम्बी हड्डियों और श्रोणियों में आकीरिकी के अनुसार अल्प अन्तर होता है। सामान्यतः महिला कंकाल के अवयवों उसी तरह के पुरुषों की की तुलना में कुछ मात्रा में छोटे और कम मजबूत होते हैं। अन्य प्राणियों से भिन्न मानव पुरुष का लिंग स्तंभास्थि रहित होता है।^[2]

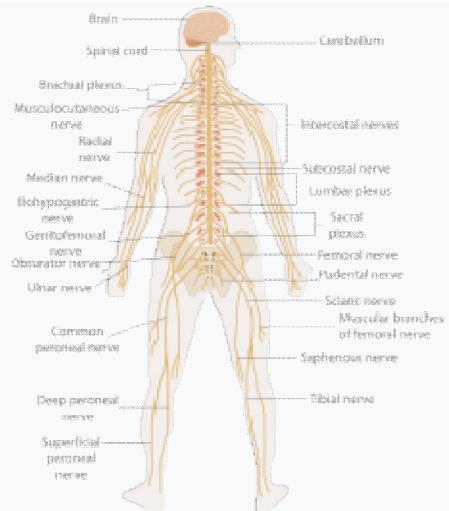


तंत्रिका तन्त्र

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



यह सुझाव दिया जाता है कि इस लेख या भाग का जैविक तंत्रिका तन्त्र के साथ विलय कर दिया जाए।)वार्ता(



मानव का तंत्रिकातंत्र

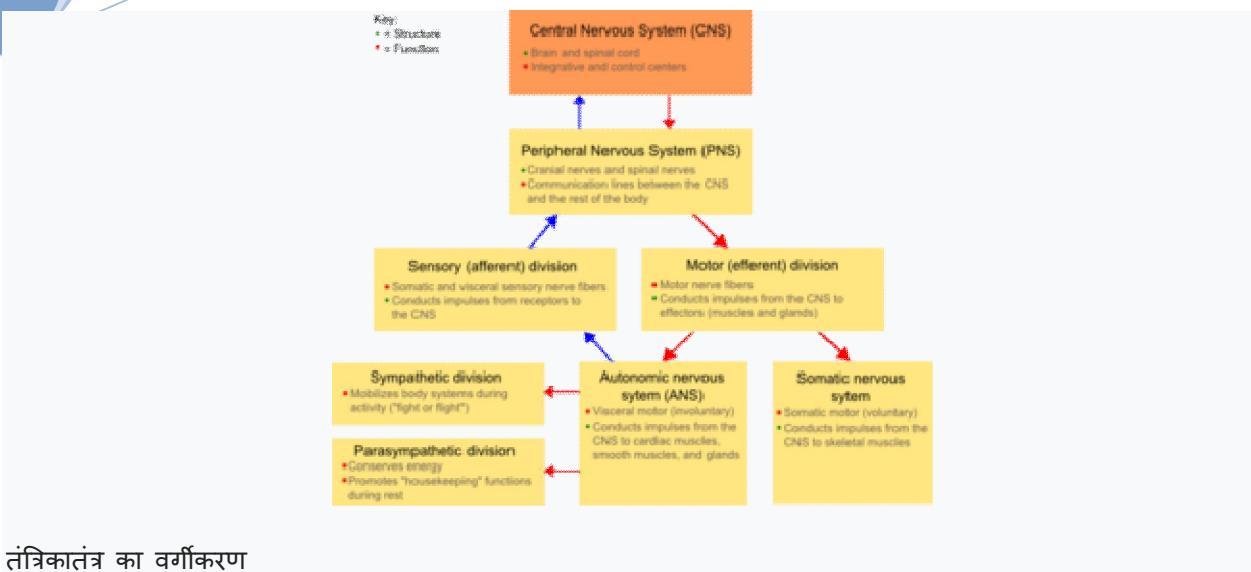
जिस तन्त्र के द्वारा विभिन्न अंगों का नियंत्रण और अंगों और वातावरण में सामंजस्य स्थापित होता है उसे तंत्रिका तन्त्र (Nervous System) कहते हैं। तंत्रिकातंत्र में मस्तिष्क, मेरुरज्जु और इनसे निकलनेवाली तंत्रिकाओं की गणना की जाती है। तंत्रिका कोशिका, तंत्रिका तन्त्र की रचनात्मक एवं क्रियात्मक इकाई है। तंत्रिका कोशिका एवं इसकी सहायक अन्य कोशिकाएँ मिलकर तंत्रिका तन्त्र के कार्यों को सम्पन्न करती हैं। इससे प्राणी को वातावरण में होने वाले परिवर्तनों की जानकारी प्राप्त होती तथा एककोशिकीय प्राणियों जैसे अमीबा इत्यादि में तंत्रिका तन्त्र नहीं पाया जाता है। हाइड्रा, प्लेनेरिया, तिलचट्टा आदि बहु कोशिकीय प्राणियों में तंत्रिका तन्त्र पाया जाता है। मनुष्य में सुविकसित तंत्रिका तन्त्र पाया जाता है।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1 तंत्रिकातंत्र के भाग
 - 1.1 स्थिति एवं रचना के आधार पर
 - 1.2 कार्यात्मक वर्गीकरण
- 2 इन्हें भी देखें

तंत्रिकातंत्र के भाग [संपादित करें]



तंत्रिकातंत्र का वर्गीकरण

स्थिति एवं रचना के आधार पर [संपादित करें]

तन्त्रिका तन्त्र के दो मुख्य भाग किये जाते हैं-

- केन्द्रीय तन्त्रिका तन्त्र (Central nervous system) एवं
 - मस्तिष्क
 - मेरुरज्जु
- परिधीय तन्त्रिका तन्त्र (Peripheral nervous system)
 - कपालीय तन्त्रिकाएँ (Cranial nerves)
 - मेरुरज्जु की तन्त्रिकाएँ (Spinal nerves)

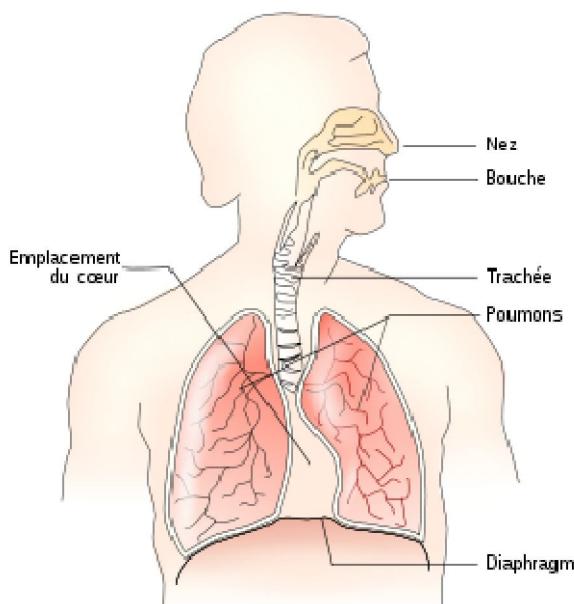
कार्यात्मक वर्गीकरण [संपादित करें]

- कायिक तंत्रिकातंत्र (Somatic nervous system)
 - Pyramidal arrangement
 - Extrapyramidal system
 - आत्मग तंत्रिकातंत्र (The autonomic nervous system)
- अनुकंपी तंत्रिकातंत्र (sympathetic) और
 - परानुकंपी तंत्रिकातंत्र (parasympathetic)

मस्तिष्क और मेरुरज्जु, केंद्रीय तंत्रिकातंत्र कहलाते हैं। ये दोनों शरीर के मध्य भाग में स्थित हैं। इनमें वे केंद्र भी स्थित हैं, जहाँ से शरीर के भिन्न भिन्न भागों के संचालन तथा गति करने के लिये आवेग (impulse) जाते हैं तथा वे आवेगी केंद्र भी हैं, जिनमें शरीर के आभ्यंतरांगों तथा अन्य भागों से भी आवेग पहुँचते रहते हैं। दूसरा भागपरिधि तंत्रिकातंत्र (peripheral Nervous System) कहा जाता है। इसमें केवल तंत्रिकाओं का समूह है, जो मेरुरज्जु से निकलकर शरीर के दोनों ओर के अंगों में विस्तृत है। तीसरा आत्मगतितंत्रिकातंत्र (Autonomic Nervous System) है, जो मेरुरज्जु के दोनों ओर गंडिकाओं की लंबी श्रंखलाओं के रूप में स्थित है। यहाँ से सूत्र निकलकर शरीर के सब आभ्यंतरांगों में चले जाते हैं और उनके समीप जालिकाएँ (plexus) बनाकर बंगों में फैल जो हैं। यह तंत्र ऐच्छिक नहीं प्रत्युत स्वतंत्र है और शरीर के समस्त मुख्य कार्यों, जैसे रक्तसंचालन, श्वसन, पाचन, मूत्र की उत्पत्ति तथा उत्सर्जन, निसावी ग्रंथियों में सावों (हारमोनों की उत्पत्ति) के निर्माण आदि क संचालन करता है। इसके भी दो विभाग हैं, एक अनुकूलीय (sympathetic) और दूसरा परानुकूलीय (parasympathetic)।

श्वसन तंत्र

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



श्वसन तंत्र का योजनामूलक चित्र

श्वसन तंत्र या 'श्वासोच्छ्वास तंत्र' में सांस संबंधी अंग जैसे **नाक**, **स्वरयंत्र** (Larynx), **श्वासनलिका** (Wind Pipe) और **फुफ्फुस** (Lungs) आदि शामिल हैं। शरीर के सभी भागों में गैसों का आदान-प्रदान (gas exchange) इस तंत्र का मुक्य कार्य है।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1मुख्य अंग
 - 1.1नाक)Nose)
 - 1.2सांस) नली-Wind Pipe, Trachea)
 - 1.3स्वरयंत्र)Larynx)
 - 1.4फुफ्फुस)Lungs)
- 2श्वसन क्रिया)Respiration)
- 3फेफड़े के कार्य
- 4रोग
- 5बाहरी कड़ियाँ

मुख्य अंग [संपादित करें]

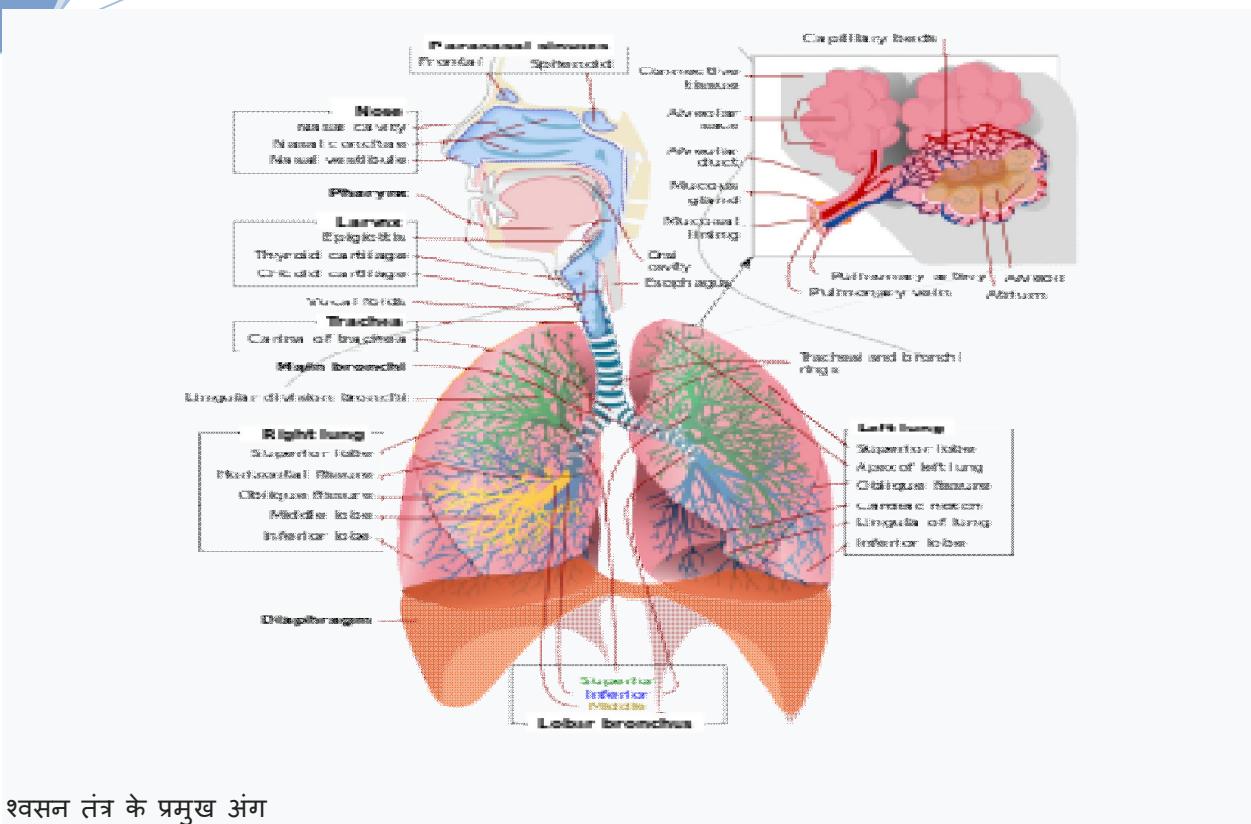
नाक (Nose) [संपादित करें]

सांस लेने के दो रास्ते हैं- एक सही रास्ता दूसरा गलत रास्ता। नाक द्वारा सांस लेना सही रास्ता है किन्तु मुँह से सांस लेना गलत है। हमेशा नाक से ही सांस लेनी चाहिए क्योंकि नाक के अन्दर छोटे-छोटे बाल होते हैं। ये बाल हवा में मिली धूल को बाहर ही रोक लेते हैं, अन्दर नहीं जाने देते। मुँह से सांस कभी नहीं लेनी चाहिए क्योंकि ऐसा करने से हवा (सांस) के साथ धूल और हानिकारक कीटाणु भी अन्दर चले जाते हैं।

सांस-नली (Wind Pipe, Trachea) [संपादित करें]

यह प्रायः साढ़े चार इंच लम्बी, बीच में खोखली एक नली होती है, जो गले में टटोली जा सकती है। यह भोजन की नली (अन्न नाल) के साथ गले से नीचे वक्षगहर में चली जाती है। वक्षगहर में, नीचे के सिरे पर चलकर इसकी दो शाखाएं हो गई हैं। इसकी एक शाखा दाएं फेफड़े में और दूसरी बाएं फेफड़े में चली गई है। ये ही दोनों शाखाएं वायु नली कहलाती हैं। श्वास नली और वायु नली फेफड़े में जाने के प्रधान वायु पथ हैं।

स्वरयंत्र (Larynx) [संपादित करें]



श्वसन तंत्र के प्रमुख अंग

जीभ के मूल के पीछे, कण्ठकास्थि के नीचे और कण्ठ के सामने स्वरयंत्र (Larynx) होता है। नाक से ली हुई हवा कण्ठ से होती हुई इसी में आती है। इसके सिरे पर एक ढकंन-सा होता है। जिसे 'स्वर यंत्रच्छद' कहते हैं। यह ढकंन हर समय खुला रहता है किन्तु खाना खाते समय यह ढकंन बन्द हो जाता है जिससे भोजन स्वरयंत्र में न गिरकर, पीछे अन्नप्रणाली में गिर पड़ता है। कभी-कभी रोगों के कारण या असावधानी से जब भोजन या जल का कुछ अंश स्वरयंत्र में गिर पड़ता है तो बड़े जोर से खांसी आती है। इस खांसी आने का मतलब यह है कि जल या भोजन का जो अंश इसमें (स्वरयंत्र में) गिर पड़ा है, यह बाहर निकल जाए।

भोजन को हम निगलते हैं तो उस समय स्वरयंत्र ऊपर को उठता और फिर गिरता हुआ दिखाई देता है। इसमें जब वायु प्रविष्ठ होती है तब स्वर उत्पन्न होता है। इस प्रकार यह हमें बोलने में भी बहुत सहायता प्रदान करता है।

फुफ्फुस (Lungs) [संपादित करें]

हमारी छाती में दो फुफ्फुस (फेफड़े) होते हैं - दायां और बायां। दायां फेफड़ा बाएं से एक इंच छोटा, पर कुछ अधिक चौड़ा होता है। दाएं फेफड़े का औसत भार 23 औंस और बाएं का 19 औंस होता है। पुरुषों के फेफड़े स्त्रियों के फुफ्फुसों से कुछ भारी होते हैं।

फुफ्फुस चिकने और कोमल होते हैं। इनके भीतर अत्यंत सूक्ष्म अनन्त कोष्ठ होते हैं जिनको 'वायु कोष्ठ' (Air cells) कहते हैं। इन वायु कोष्ठों में वायु भरी होती है। फेफड़े युवावस्था में मटियाला और वृद्धावस्था में गहरे रंग का स्याही मायल हो जाता है। ये भीतर से स्पंज-समान होते हैं।

श्वसन क्रिया (Respiration) [संपादित करें]

सांस लेने को 'श्वास' और सांस छोड़ने को 'प्रश्वास' कहते हैं। इस 'श्वास-प्रश्वास क्रिया' को ही 'श्वसन क्रिया' कहते हैं।

श्वास-गति (Breathing Rate)

साधारणतः स्वस्थ मनुष्य एक मिनट में 16 से 20 बार तक सांस लेता है। भिन्न-भिन्न आयु में सांस संख्या निम्नानुसार होती है-

आयु -- संख्या प्रति मिनट

दो महीने से दो साल तक 35 प्रति मिनट

दो साल से छः साल तक 23 प्रति मिनट

छः साल से बारह साल तक 20 प्रति मिनट

बारह साल से पन्द्रह साल तक 18 प्रति मिनट

पन्द्रह साल से इक्कीस साल तक 16 से 18 प्रति मिनट

उपर्युक्त श्वास-गति व्यायाम और क्रोध आदि से बढ़ जाया करती है किन्तु सोते समय या आराम करते समय यह श्वास-गति कम हो जाती है। कई रोगों में जैसे न्यूमोनिया, दमा, क्षयरोग, मलेरिया, पीलिया, दिल और गुर्दा के रोगों में भी श्वास-गति बढ़ जाती है। इसी प्रकार ज्यादा अफीम खाने से, मस्तिष्क में चोट लगने के बाद तथा मस्तिष्क के कुछ रोगों में यही श्वास गति कम हो जाया करती है।

फेफड़े के कार्य [संपादित करें]

दोनों फुफ्फुसों के मध्य में हृदय स्थित रहता है। प्रत्येक फुफ्फुस को एक डिल्ली घेरे रहती है ताकि फूलते और सिकुड़ते वक्त फुफ्फुस बिना किसी रगड़ के कार्य कर सकें। इस डिल्ली में विकार उत्पन्न होने पर इसमें शोथ हो जाता है जिसे प्लूरिसी नामक रोग होना कहते हैं। जब फुफ्फुसों में शोथ होता है तो इसे श्वसनिका शोथ होना कहते हैं। जब फुफ्फुसों से क्षय होता है तब उसे यक्षमा या क्षय रोग, तपेदिक, ठी.बी. होना कहते हैं।

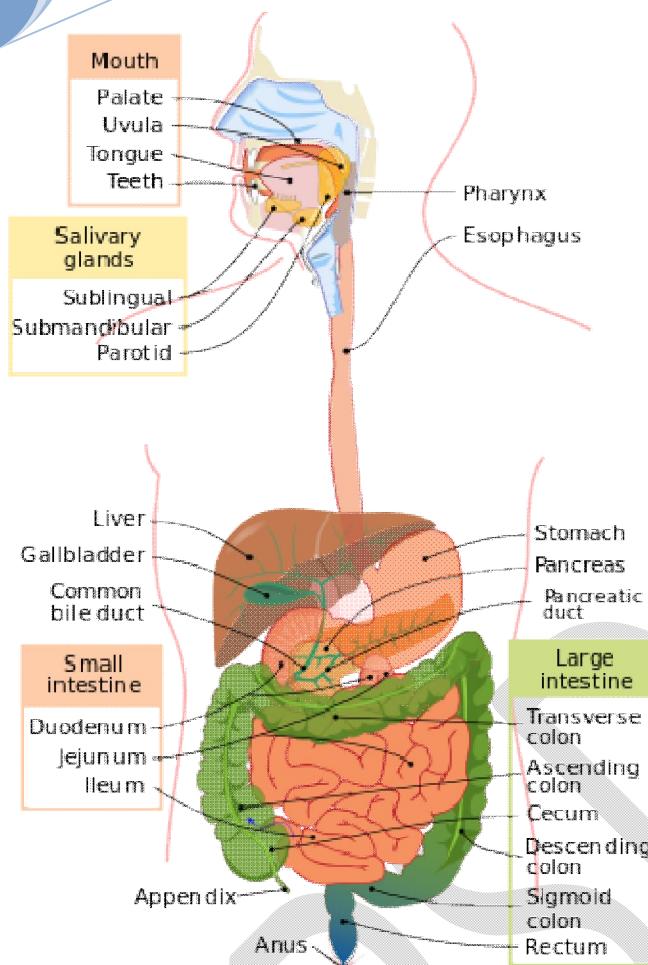
फुफ्फुसों के नीचे एक बड़ी डिल्ली होती है जिसे उरः प्राचीर कहते हैं जो फुफ्फुसों और उदर के बीच में होती है। सांस लेने पर यह डिल्ली नीचे की तरफ फैलती है जिससे सांस अन्दर भरने पर पेट फूलता है और बाहर निकलने पर वापिस बैठता है।

फेफड़ों का मुख्य काम शरीर के अन्दर वायु खींचकर ऑक्सीजन उपलब्ध कराना तथा इन कोशिकाओं की गतिविधियों से उत्पन्न होने वाली कार्बन डाईऑक्साइड नामक वर्ज्य गैस को बाहर फेंकना है। यह फेफड़ों द्वारा किया जाने वाला फुफ्फुसीय वायु संचार कार्य है जो फेफड़ों को शुद्ध और सशक्त रखता है। यदि वायुमण्डल प्रदूषित हो तो फेफड़ों में दूषित वायु पहुंचने से फेफड़े शुद्ध न रह सकेंगे और विकारग्रस्त हो जाएंगे।

श्वास-क्रिया दो खण्डों में होती है। जब सांस अन्दर आती है तब इसे पूरक कहते हैं। जब यह श्वास बाहर हो जाती है तब इसे रेचक कहते हैं। प्राणायाम विधि में इस सांस को भीतर या बाहर रोका जाता है। सांस रोकने को कुम्भक कहा जाता है। भीतर सांस रोकना आंतरिक कुम्भक और बाहर सांस रोक देना बाह्य कुम्भक कहलाता है। प्राणायाम 'अष्टांग योग' के आठ अंगों में एक अंग है। प्राणायाम का नियमित अभ्यास करने से फेफड़े शुद्ध और शक्तिशाली बने रहते हैं। फुफ्फुस में अनेक सीमांत श्वसनियां होती हैं जिनके कई छोटे-छोटे खण्ड होते हैं जो वायु मार्ग बनाते हैं। इन्हें उलूखल कोशिका कहते हैं। इनमें जो बारीक-बारीक नलिकाएं होती हैं वे अनेक कोशिकाओं और झिल्लीदार थैलियों के जाल से घिरी होती हैं। यह जाल बहुत महत्त्वपूर्ण कार्य करता है क्योंकि यहाँ पर फुफ्फुसीय धमनी से ऑक्सीजन विहीन रक्त आता है और ऑक्सीजनयुक्त होकर वापस फुफ्फुसीय शिराओं में प्रविष्ठ होकर शरीर में लौट जाता है। इस प्रक्रिया से रक्त शुद्धी होती रहती है। यहाँ वह स्थान है जहां उलूखल कोशिकाओं में उपस्थित वायु तथा वाहिकाओं में उपस्थित रक्त के बीच गैसों का आदान-प्रदान होता है जिसके लिए सांस का आना-जाना होता है।

मानव का पाचक तंत्र

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



मानव के पाचन तंत्र में एक आहार-नाल और सहयोगी ग्रंथियाँ (यकृत, अग्न्याशय आदि) होती हैं।

आहार-नाल, मुख्युहा, ग्रसनी, ग्रसिका, आमाशय, छोटी आंत, बड़ी आंत, मलाशय और मलद्वार से बनी होती है। सहायक पाचन ग्रंथियों में लार ग्रंथि, यकृत, पित्ताशय और अग्नाशय हैं।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1 पाचन
 - 1.1 आरम्भिक पाचन
 - 1.2 आमाशय में
 - 1.3 अग्न्याशय पाचन (Pancreatic Digestion)
 - 1.3.1 अग्न्याशयी रस के एंजाइम
 - 1.4 पित्त
 - 1.5 क्षुदांत्र में पाचन

- 1.6 वृहदांत्र में

- 2 आंत्रगति अथवा क्रमाकुंचन (peristalsis)
- 3 मल और मलत्याग
- 4 इन्हें भी देखें
- 5 बाहरी कड़ियाँ

पाचन [संपादित करें]

मुख्य लेख: [पाचन](#)

आहार पदार्थों के विशेष घटक [प्रोटीन](#), [कार्बोहाइड्रेट](#), [वसा](#), [विटामिन](#), [खनिज लवण](#) और [जल](#) हैं। सभी खाद्य पदार्थ इन्हीं घटकों से बने रहते हैं। किसी में कोई घटक अधिक होता है, कोई कम। हमारा शरीर भी इन्हीं अवयवों का बना हुआ है। शरीर का 2/3 भाग जल है। प्रोटीन शरीर की मुख्य वस्तु है जिससे अंग बनते हैं।

कार्बोहाइड्रेट ग्लूकोज के रूप में शरीर में रहता है, जिसकी मांसपेशियों को सदा आवश्यकता होती है। वसा की भी अत्यधिक मात्रा शरीर में एकत्र रहती है। विटामिन और लवणों की आवश्यकता शरीर की क्रियाओं के उचित संपादन के लिये होती हैं। हमारा शरीर ये सब वस्तुएँ आहार से ही प्राप्त करता है। हाँ, आहार से मिलनेवाले अवयवों का रासायनिक रूप शरीर के अवयवों के रूप से भिन्न होता है। अतएव आहार के अवयवों को शरीर पाचक रसों द्वारा उनके सूक्ष्म घटकों में विघटित कर देता है और उन घटकों का फिर से संलेषण करके अपने लिये उपयुक्त अवयवों को तैयार कर लेता है। यह काम अंगों की कोशिकाएँ करती हैं। जो घटक उपयोगी नहीं होते, उनको ये छोड़ देती हैं। शरीर ऐसे पदार्थों को [मल](#), [मूत्र](#), [स्वेद](#) और [श्वास](#) द्वारा बाहर निकाल देता है।

पाचन का प्रयोजन है आहार के गूढ़ अवयवों को साधारण घटकों में विभक्त कर देना। यह कार्य मुँह में लाला रस द्वारा, [आमाशय](#) में [जठर रस](#) द्वारा, [ग्रहणी](#) में [अग्न्याशय रस](#) (pancreatic juice) तथा [पित्त](#) (bile) द्वारा और [क्षुद्रात्र](#) में आंत्ररस (succus entericus) द्वारा संपादित होता है। इन कार्यों का यहाँ संक्षेप में वर्णन किया जाता है :

आरम्भिक पाचन [संपादित करें]

मुख में आहार [दाँतों](#) द्वारा चबाकर सूक्ष्म कणों में विभक्त किया जाता है और उसमें [लार](#) मिलता रहता है, जिसमें [टायलिन](#) (Ptylin) नामक [एंजाइम](#) मिला रहता है। यह रस मुँह के बाहर स्थित कपोलग्रंथि और अधोहन्त्रीय तथा अधोजिह्व ग्रंथियों में बनता है। इन ग्रंथियों से, विशेषकर आहार को चबाते समय उनकी वाहनियों द्वारा, लाला रस मुँह में आता रहता है। इसकी क्रिया [क्षारीय](#) होती है। उसके टायलिन एंजाइम की रासायनिक क्रिया विशेषकर [कार्बोहाइड्रेट](#) पर होती है, जिससे उसका [स्टार्च](#) पहले डेक्स्ट्रिन (dextrin) में और तत्पश्चात् [ग्लूकोज](#) में परिवर्तित हो जाता है। साधारण [ईख](#) की चीनी में भी यही परिवर्तन होता है। आहार के ग्रास को गीला और स्निग्ध करना भी लाला का मुख्य कर्म है, जिससे वह सहज में निगला जा सके और पतला ग्रास नाल में होता हुआ आमाशय में पहुँच जाय।

निगलने (deglutition) की क्रिया मुख के भीतर जिहवा की पेशियों तथा ग्रसनी की पेशियों द्वारा होती है। जिहवा की पेशियों के संकोच से जिहवा ऊपर को उठकर तालु और जिहवापृष्ठ पर रखे हुए ग्रास को दबाती है जो वहाँ से फिसलकर पीछे ग्रसनी से चला जाता है। तुरंत ग्रसनी की पेशियाँ संकोच करती हैं और ग्रास घांटीढक्कन (epiglottis) पर होता हुआ ग्रासनली (oesophagus) में चला जाता है, जहाँ उसकी भित्तियों में स्थित वृत्ताकार और अनुदैर्घ्य सूत्र अपने संकोच और विस्तार से उत्पन्न हुई आंत्रगति द्वारा उसको नाल के अंत तक पहुँचा देते हैं। और ग्रास जठरद्वार द्वारा आमाशय में प्रवेश करता है।

आमाशय में [संपादित करें]

आमाशय में पाचन की क्रिया जठररस द्वारा होती है। आमाशय की श्लेष्मल कला की ग्रंथियाँ यह रस उत्पन्न करती हैं। जब आहार आमाशय में पहुँचता है तो यह रस चारों ओर की ग्रंथियों से आमाशय में ऐसी तीव्र गति से प्रवाहित होने लगता है जैसे उसको उंडेला जा रहा हो। इस रस के दो मुख्य अवयव पेप्सिन (pepsin) नामक एंजाइम और हाइड्रोक्लोरिक अम्ल होते हैं। पेप्सिन की विशेष क्रिया प्रोटीनों पर होती है, जिसमें हाइड्रोक्लोरिक अम्ल सहायता करता है। इस क्रिया से प्रोटीन पहले फूल जाता है और फिर बाहर से गलने लगता है। इस कारण ग्रास का भीतर का भाग देर से गलता है। इससे लाला के टाइलिन एंजाइम की क्रिया उस समय तक होती रहती है जब तक लाला का सारा क्षार आमाशय के आम्लिक रस द्वारा उदासीन नहीं हो जाता।

जठरीय रस की क्रिया द्वारा प्रोटीन से पहले मेटाप्रोटीन बनता है। फिर यह प्रोटियोज़ेज़ (protoses) में बदल जाता है। प्रोटियोज़ेज़ फिर पेप्टोन (peptone) में दूट जाते हैं। इससे अधिक परिवर्तन नहीं होता।

जठरीय रस में दो और एंजाइम भी होते हैं, जिनको ऐमाइलेज़ (amylase) और लायपेज़ (lypase) कहते हैं। ऐमाइलेज़ कार्बोहाइड्रेट को गलाता है और लायपेज़ वसा को। इस में दूध को फाइनेवाला एक और एंजाइम रेनिन (renin) भी होता है। इसमें हलकी जीवाणुनाशक शक्ति भी होती है।

जठरीय रस का साव मुख्यतया तंत्रिकामंडल के अधीन है। शरीरक्रिया विज्ञान के विख्यात रूसी विद्वान पैवलॉफ (Pavlov) के प्रयोगों ने इस संबंध में बहुत प्रकाश डाला है। उनसे प्रमाणित हो चुका है कि आहार पदार्थों की सुंगथ नाक से सूँघने और उनको नेत्रों से देखने से रस का साव होने लगता है। यही कारण है कि उत्तम आहार पदार्थों के बनने की गंध से ही भूख मालूम होने लगती है तथा उनको देखने से क्षुधा बढ़ जाती है। जीभ पर लगाने से तुरंत खाने की इच्छा होती है। यदि आहार पदार्थ उत्तम या रुचिकर नहीं होते तो भूख मर जाती है। ऐसे आहार का पाचन भी उत्तम रीति से नहीं होता। उससे रस का साव भी कम होता है। जठरीय रस की क्रिया विशेषकर प्रोटीन पर होती है। मांस, अंडा, मछली, दूध के पदार्थों आदि के आमाशय में पहुँचने पर रस का साव होता है। नमक, बरफ या कंकड़ आदि खाने को दिए जायें तो साव नहीं होगा।

अग्न्याशय पाचन (Pancreatic Digestion) [संपादित करें]

पाचन से अग्न्याशय (pancreas) और यकृत इन दो बड़ी ग्रंथियों का बहुत संबंध है। अग्न्याशय में अग्न्याशय रस बनता है। यह बहुत ही प्रबल पाचक रस है जिसकी क्रिया प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेट तथा वसा तीनों घटकों पर होती है। इसका निर्माण अग्न्याशय ग्रंथि की कोशिकाओं द्वारा होता है और सारे अग्न्याशय से एकत्र होकर यह रस एक वाहिनी द्वारा ग्रहणी में पहुँचता है। पिताशय से पित्त को लानेवाली वाहिनी इस

अग्न्याशयवाहिनी से मिलकर सामान्य पित्तवाहिनी (bile duct) बन जाती है। उसी के मुख द्वारा अग्न्याशय और पित्त, दोनों रस, ग्रहणी में पहुँचते रहते हैं।

अग्न्याशयी ग्रंथि उदर में बाईं ओर आमाशय के पीछे स्थित है। इसका बड़ा सिर ग्रहणी के मोड़ में रहता है और उसकी पूँछ बाईं ओर प्लीहा तक चली गई है। इसका रंग कुछ मटमैला भूरा सा होता है। इसके सूक्ष्म भाग शहतूत के दानों के समान उठे हुए दिखाई पड़ते हैं।

अग्न्याशय रस की प्रबल क्रिया विशेषकर प्रोटीन पर होती है। उससे प्रोटीन बिना फूले हुए ही घुलने लगता है। इस रस की क्रिया क्षारीय होती है। इस कारण पहले क्षारीय मेटाप्रोटीन बनती है। तब मेटाप्रोटीन से प्रोटियोज़ बनते हैं। प्रोटियोज़ फिर पेप्टोन में परिवर्तित हो जाते हैं। अंत में पेप्टोन के विभंजन से ऐमिनो अम्ल (amino acids) बन जाते हैं, जो प्रोटीन के पाचन के अंतिम उत्पाद (end products) होते हैं। आमाशय से प्रोटीनों के पाचन के फलस्वरूप जो पेप्टोन आते हैं, वे भी ऐमिनो अम्लों में ढूट जाते हैं।

अग्न्याशय रस के साव पर तंत्रिका मंडल का कोई नियंत्रण नहीं है। तंत्रिकाओं के उत्तेजन से रस की उत्पत्ति कम या अधिक नहीं होती। रस की उत्पत्ति उस समय प्रारंभ होती है जब आमाशय में पाचित आहार, जो अर्ध द्रव रूप का होता है, आमाशय से पायलोरिक छिद्र द्वारा निकलकर ग्रहणी (duodenum) में आता है। इस आम्लिक काइम (chyme) के संपर्क से ग्रहणी को श्लेष्मल स्तर की कोशिकाओं में सिक्रेटिन (secretin) नामक रासायनिक वस्तु उत्पन्न होती है। यह वस्तु रक्त द्वारा अग्न्याशय की कोशिकाओं में पहुँचकर उनको रस बनाने के लिये उत्तेजित करती है और तब रस बनकर ग्रहणी में आने लगता है।

इस रस की दूसरी विशेषता यह है कि यदि ग्रहणी में पहुँचने से पूर्व ही अग्न्याशय की नलिका में इस रस को एकत्र कर लिया जाय, तो वह निष्क्रिय रहता है। उसकी प्रोटीन पर कोई क्रिया नहीं होती। जब वह ग्रहणी में आने पर आंत्रिक रस के साथ मिल जाता है, तभी उसमें प्रोटीन विघटित करने की प्रबल शक्ति उत्पन्न होती है। यह माना जाता है कि आंत्रिक रस का एंटेरोकाइनेज (enterokinase) नामक एंजाइम उसको सक्रिय कर देता है।

अग्न्याशयी रस के एंजाइम [संपादित करें]

ये निम्नलिखित हैं :

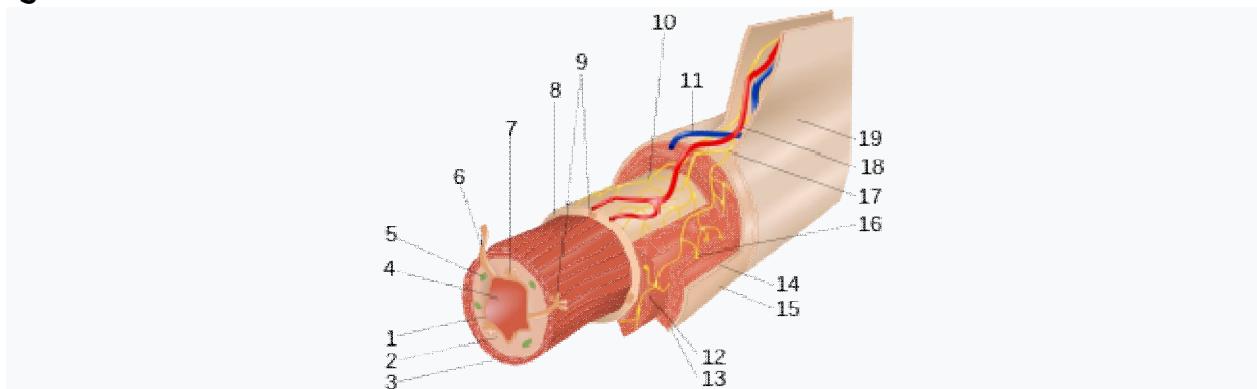
-) प्रोटीन को ऐमिनो अम्लों में तोड़ देनेवाला एंजाइम ट्रिप्सिन (1)Trypsin) कहलाता है।
-) ऐमाइलेज़ (2)amylase) की क्रिया कार्बोहाइड्रेट पर होती है। स्टार्च तथा गन्ने की शर्कराएँ माल्टोज़ में बदल जाती हैं जो आगे चलकर ग्लूकोज़ का रूप ले लेती हैं।
- लाइ (3)पेज़ (lipase) की क्रिया से वसा वसाम्ल (fatty acids) और ग्लिसरिन में विभंजित हो जाती है।
- कुछ रेनिन भी होता है (4), जो दूध को फाइता है।

पित्त [संपादित करें]

उदर के दाहिने भाग में ऊपर की ओर शरीर की यकृत (liver) नामक सबसे बड़ी ग्रंथि है, जो पित्त का निर्माण करती है। वहाँ से पित्त पित्ताशय में जाकर एकत्र हो जाता है और पाचन के समय एक वाहिनी द्वारा ग्रहणी

में पहुँचता रहता है। यकृत से सीधा ग्रहणी में भी पहुँच सकता है। यह हरे रंग का गाढ़ा तरल द्रव्य होता है। वसा के पाचन में इससे सहायता मिलती है।

क्षुदांत्र में पाचन [संपादित करें]



ग्रहणी से आहार, जिसमें उसके पाचित अवयव होते हैं, क्षुदांत्र के प्रथम भाग अग्रक्षुदांत (jejunum) में आ जाता है। इस समय वह शहद के समान गाढ़ा होता है और क्षुदांत्र में भली प्रकार प्रवाहित हो सकता है। यहाँ भी पाचन किया होती रहती है। कुछ समय तक अग्न्याशयी पाचन जारी रहता है।

क्षुदांत्र के रस में भी पाचन शक्ति होती है। वह प्रोटीन को तो नहीं, किंतु प्रोटियोज़ और पैप्टोन को ऐमिनो अम्लों में तोड़ सकता है। पर उसकी विशेष क्रिया डिप्सिन ऐमोइलेज और लाइपेज एंजाइमों को सक्रिय बनाना है। पेवलॉफ का, जिसने सबसे पहले इस विषय में अन्वेषण किए थे, मत है कि आंत्र रस के मिलने से पहले ये तीनों एंजाइम अपने पूर्व रूप में रहते हैं और इसी कारण निष्क्रिय होते हैं। ट्रिप्सिन ट्रिप्सिनोज़ेन के रूप में रहती है। ऐमाइलेज और लाइपेज भी पूर्व दशा में रहते हैं। जब आंत्ररस आग्न्याशयरस में मिलता है, तो ट्रिप्सिनोज़ेन से ट्रिप्सिन बन जाती है और शेष दोनों एंजाइम भी सक्रिय हो जाते हैं। आंत्रिक रस के मिलने से पूर्व अग्न्याशय रस निष्क्रिय होता है।

क्षुदांत्र का कार्य विशेषतया अवशोषण (absorption) का है। इसकी आंतरिक रचना के चित्र को देखने से मालूम होगा कि उसके भीतर श्लेष्मल कला में, जो सारे आंत्र को भीतर से आच्छादित किए हुए हैं गहरी सिलवटें बनी हुई हैं जिससे कला का पृष्ठ आंत्र से कहीं अधिक हो जाता है। कला की सिलवटों पर अंकुर लगे रहते हैं। इन सबका काम अवशोषण करना है। अंकुरों की सूक्ष्म रचना भी ध्यान देने योग्य है। प्रत्येक अंकुर के बीच में एक श्वेतनलिका उसके शिखर के पास तक चली गई है। यह आक्षीरवाहिनी (lacteal) है। इसके दोनों ओर काली रेखाएँ दिखाई देती हैं, जो धमनी और शिराओं की शाखाएँ और कोशिकाएँ हैं। ये दोनों प्रकार की रचनाएँ, वाहिनियाँ और धमनी तथा शिराएँ, बाहर या नीचे जाकर अधोश्लेष्मिक स्तर में बड़ी रक्तवाहिकाओं और वाहिनियों में मिल जाती हैं। वसा का श्लेष्मलकला द्वारा अवशोषण होकर वह आक्षीरवाहिनियों में पहुँच जाती है और अंत में रक्त में मिल जाती है। ग्लूकोज़ और प्रोटीन का अवशोषण होकर वे रक्तकेशिकाओं द्वारा रक्त में पहुँच जाते हैं। रक्त इन तीनों अवयवों को शरीर के प्रत्येक अंग की कोशिकाओं तक पहुँचाता और उनका पोषण करता है। 20-22 फुट लंबी क्षुदांत्र की नली का यही विशेष कार्य है।

वृहदांत्र में संपादित करें

बृहदांत्र का कार्य केवल अवशोषण है। यह अंग विशेषतया जल का अवशोषण करता है। मलत्याग के समय मल जिस रूप में बाहर निकलता है, वह बृहदांत्र के अंत और मलाशय में बन जाता है। 24 घंटे में बृहदांत्र जल का अवशोषण कर लेता है। जल के अतिरिक्त वह थोड़े ग्लूकोज़ का भी अवशोषण करता है, पर और किसी पदार्थ का अवशोषण नहीं करता। इसके अतिरिक्त लोह, मैग्नीशियम, कैलसियम आदि शरीर का त्याग बृहदांत्र ही में करते हैं। यहाँ उनका उत्सर्ग होकर वे मल में मिल जाते हैं।

जीवाणुओं की क्रिया से भी पाचन में सहायता मिलती है। क्षुदांत्र में वे प्रोटीन, वसा तथा स्टार्च आदि का भंजन करते हैं। बृहदांत्र में वे सेलुलोज़ का भी, जिसपर किसी पाचक रस की क्रिया नहीं होती, भंजन कर डालते हैं। इसी से हाइड्रोजन सल्फाइड, मिथेन आदि गैसें उत्पन्न होती हैं तथा वसा के भंजन से वसाम्ल बनते हैं, जिनके कारण मल की क्रिया आम्लिक हो जाती है।

आंत्रगति अथवा क्रमाकुंचन (peristalsis) [संपादित करें]

मुख्य लेख: [क्रमाकुंचन](#)

यह गति सारे पाचक नाल में, ग्रासनाल से लेकर मलाशय तक, होती रहती है, जिससे खाया हुआ या पाचित आहार निरंतर अग्रसर होता जाता है। अन्य आशयों में तथा वाहिकाओं में भी यह गति होती है।

आंत्रनाल में श्लेष्मल स्तर के बाहर वृत्ताकार और उनके बाहर अनुदैर्घ्य पेशीसूत्रों के स्तर स्थित हैं। वृत्ताकार सूत्रों के संकोच से नाल की चौड़ाई संकुचित हो जाती है। अतएव संकोच से आगे के आहार का भाग पीछे को नहीं लौट सकता। तभी अनुदैर्घ्य सूत्र संकोच करके नाल के उस भाग की लंबाई कम कर देते हैं। अतएव आहार आगे को बढ़ जाता है। फिर आगे के भाग में इसी प्रकार की क्रिया से वह और आगे बढ़ता है। यही आंत्रगति कहलाती है। दूसरी खंडीभवन (segmentation) गति भी नाल की भित्ति में होती रहती है। ये गतियाँ आहार को आगे बढ़ाने में सहायता देने के अतिरिक्त, भली प्रकार से काइम को मथ सा देती हैं, जिससे पाचक रस और आहार के कणों का घनिष्ठ संपर्क हो जाता है।

भिन्न भिन्न पाचक रसों की क्रिया का जो वर्णन किया गया है उससे स्पष्ट है कि प्रकृति ने ऐसा प्रबंध किया है कि आहार पदार्थों के सब अवयव, जो जांतव शरीर में भी उपस्थित रहते हैं, व्यर्थ न जाने पाएँ। उनका जितना भी अधिक से अधिक हो सके, शरीर में उपयोग हो। उनसे शरीर के टूटे फूटे भागों का निर्माण हो, नए ऊतक (tissues) भी बनें और काम करने की ऊर्जा उत्पन्न हो। आहार का यही प्रयोजन है और आहार के भिन्न अवयवों का उनके अत्यंत सूक्ष्म तत्वों में विभंजन कर देना, जिससे उनका अवशोषण हो जाय और शरीर की कोशिकाएँ उनसे अपनी आवश्यक वस्तुएँ तैयार कर लें, यही पाचन का प्रयोजन है। वास्तव में जिसको साधारण बोलचाल में पाचन कहा जाता है, उसमें दो क्रियाओं का भाव छिपा रहता है, पाचन और अवशोषण। पाचन केवल आहार के अवयवों का अपने घटकों में टूट जाना है, जो पाचक रसों की क्रिया का फल होता है। उनका अवशोषण होकर रक्त में पहुँचना दूसरी क्रिया है जो क्षुदांत्र के रसांकुरों का विशेष कर्म है।

मल और मलत्याग [संपादित करें]

आहार का जो कुछ भाग पचने तथा अवशोषण के पश्चात् आंत्र में बच जाता है वही मल होता है। अतएव मल में आहार का कुछ अपच्य भाग भी होता है तथा आंत्र की श्लेष्मल कला के टुकड़े होते हैं। इनके अतिरिक्त जीवाणुओं की बहुत बड़ी संख्या होती है। यह हिसाब लगाया गया है कि प्रत्येक बार मल में 15,00,00,00,000 जीवाणु शरीर से निकलते हैं। ये बृहदांत्र से ही आते हैं। वही जीवाणुओं का निवासस्थान है। इस कारण मल में नाइट्रोजन की बहुत मात्रा होती है जिससे उसकी उत्तम खाद बनती है।

मलत्याग की एक प्रतिवर्त क्रिया है, जिसका संपादन तांत्रिक मंडल के आत्मग विभाग (autonomous nervous system) द्वारा होता है। जब मलाशय में मल एकत्र हो जाता है तो नियत समय पर मलाशय की भित्तियों से मेरुज्जू (spinal cord) के पश्चिमशृंगों (posterior horn cells) की कोशिकाओं में संवेग (impulses) जाते हैं, जहाँ से वे पूर्वशृंगों की कोशिकाओं में भेज दिए जाते हैं। वहाँ से नए संवेग प्रेरक तांत्रिक सूत्रों द्वारा मलाशय में पहुँचकर वहाँ की संवर्णी (sphincter) पेशियों का विस्तार कर देते और मलाशय की भित्तियों की आंत्रगति बढ़ा देते हैं। इसी समय हमको मलत्याग की इच्छा होती है और हमारे बैठने पर तथा सँवरणी पेशियों के ढीली हो जाने पर मलत्याग हो जाता है। ऊपर की पेशियों के संकोच करने पर उदर के भीतर की दाब बढ़ने से भी मलत्याग में बहुत सहायता मिलती है।

मूत्र मार्ग संक्रमण

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



मूत्र पथ संक्रमण से पीड़ित व्यक्ति के मूत्र में बहुत सी श्वेत रक्त कणिकाएँ दिख रही हैं।

आईसीडी-१० N39.0

आईसीडी-१ 599.0

डिज़ीज़ीबी- 13657**मेडलाइन** 000521**प्लस****ईमेडिसिन** emerg/625 emerg/626**एमईएसएच.** D014552

मूत्र पथ का संक्रमण (यूटीआई) एक बैक्टीरिया जनित संक्रमण है जो **मूत्रपथ** के एक हिस्से को संक्रमित करता है। जब यह मूत्र पथ निचले हिस्से को प्रभावित करता है तो इसे सामान्य **मूत्राशयशोध** (मूत्राशय का संक्रमण) कहा जाता है और जब यह ऊपरी मूत्र पथ को प्रभावित करता है तो इसे **वृक्कगोणिकाशोध** (गुर्दे का संक्रमण) कहा जाता है। निचले मूत्र के लक्षणों में दर्द सहित **मूत्र त्याग** और बार-बार मूत्र त्याग या मूत्र त्याग की इच्छा (या दोनों) शामिल हैं जबकि वृक्कगोणिकाशोध में निचले यूटीआई के लक्षणों के **साथबुखार** और कमर में तेज दर्द भी शामिल होते हैं। बुजुर्ग व बहुत युवा लोगोंमें लक्षण अस्पष्ट या गैर विशिष्ट हो सकते हैं। दोनों प्रकार के संक्रमणों के मुख्य कारक एजेंट **एस्क्रीशिया कॉली** हैं, हलांकि अन्य दूसरे बैक्टीरिया, **वायरस्या फ़र्फ़ुंद** भी कभी कभार इसके कारण हो सकते हैं।

मूत्र पथ के संक्रमण, पुरुषों की तुलना में महिलाओं में अधिक आम हैं आधी महिलाओं को उनके जीवन में कम से कम एक बार संक्रमण होता है। संक्रमण का बार-बार होना आम बात है। जोखिम कारकों में महिला शरीर रचना विज्ञान, शारीरिक संबंध और परिवार का इतिहास शामिल हैं। यदि वृक्कगोणिकाशोध होता है तो इसके बाद मूत्राशय संक्रमण होता है जो कि **रक्त जनित संक्रमण** के परिणामस्वरूप हो सकता है। स्वस्थ युवा महिलाओं में निदान का आधार मात्र लक्षण भी हो सकते हैं। वे जिनमें अस्पष्ट लक्षण होते हैं, निदान कठिन हो सकता है क्योंकि बैक्टीरिया बिना संक्रमण हुये भी उपस्थित हो सकते हैं। जटिल मामलों में या उपचार के विफल होने पर, एक **मूत्र कल्चर** उपयोगी हो सकता है। नियमित संक्रमण वाले लोगों में, **एंटीबायोटिक** की हल्की खुराक को निवारक उपाय के रूप में उपयोग किया जा सकता है।

गैर जटिल मामलों में, एंटीबायोटिक की हल्की खुराक से, मूत्र पथ संक्रमणों का उपचार आसानी से हो जाता है, हलांकि इस स्थिति में उपचार के लिये उपयोग किये जाने वाले कई एंटीबायोटिक के प्रति **प्रतिरोध** बढ़ रहा है। जटिल मामलों में, लंबी अवधि तक या अंतः शिरा एंटीबायोटिक के उपयोग की जरूरत पड़ सकती है और यदि लक्षण दो या तीन दिन में बेहतर नहीं होते हैं तो अतिरिक्त निदान परीक्षणों की जरूरत हो सकती है। महिलाओं में बैक्टीरिया जनित संक्रमणों के सबसे आम उदाहरण मूत्र पथ संक्रमण हैं, क्योंकि 10% महिलाओं में वार्षिक रूप से मूत्र पथ संक्रमण विकसित होते हैं।

अनुक्रम

[छपाएँ]

- 1चिह्न और लक्षण

- 1.1बच्चों में
- 1.2बुजुर्गों में

- 2कारण

- 2.1यौन संबंध
- 2.2मूत्र कैथेटर
- 2.3अन्य

- 3रोगजनक

- 4रोकथाम
 - 4.1उपचार (दवायें)
 - 4.2बच्चों में

- 5निदान

- 5.1वर्गीकरण
- 5.2बच्चों में
- 5.3विभेदक निदान

- 6उपचार

- 6.1गैर जटिल
- 6.2वृक्कगोणिकाशोध

- 7महामारीविज्ञान-

- 8समाज व संस्कृति

- 9इतिहास

- 10गर्भावस्था में

- 11सन्दर्भ

- 12बाहरी कड़ियाँ

चिह्न और लक्षण [\[संपादित करें\]](#)



मूत्र में मवाद शामिल हो सकता है एक ऐसी स्थिति जिसे प्यूरिया के नाम से जाना जाता है जिसे कि मूत्र पथ संक्रमण (के कारण घाव की सड़न से पीड़ित व्यक्ति में देखा जा सकता है।

निचले मूत्र पथ संक्रमण को मूत्राशय संक्रमण भी कहा जाता है। सबसे आम लक्षण मूत्र त्याग करते समय जलन और योनि साव की अनुपस्थिति में बार-बार मूत्र त्याग (या मूत्र त्याग की इच्छा) तथा गंभीर दर्द।^[1] ये लक्षण हल्के से गंभीर तक हो सकते हैं^[2] और एक स्वस्थ महिला में औसत रूप से छः दिन तक बने रह सकते हैं।^[3] जघन हड्डी के ऊपर या निचली पीठ में दर्द हो सकता है। ऊपरी मूत्र पथ संक्रमण या वृक्कगोणिकाशोध से पीड़ित लोगों में कमर में तेज दर्द, बुखार या मिचली और उल्टी के साथ निचले मूत्र पथ संक्रमण के परंपरागत लक्षण भी हो सकते हैं।^[2] कभी-कभार मूत्र में रक्त की कुछ मात्रा की उपस्थिति भी हो सकती है^[4] या प्यूरिया (मूत्र में मवाद) की कुछ मात्रा भी दिख सकती है।^[5]

बच्चों में [संपादित करें]

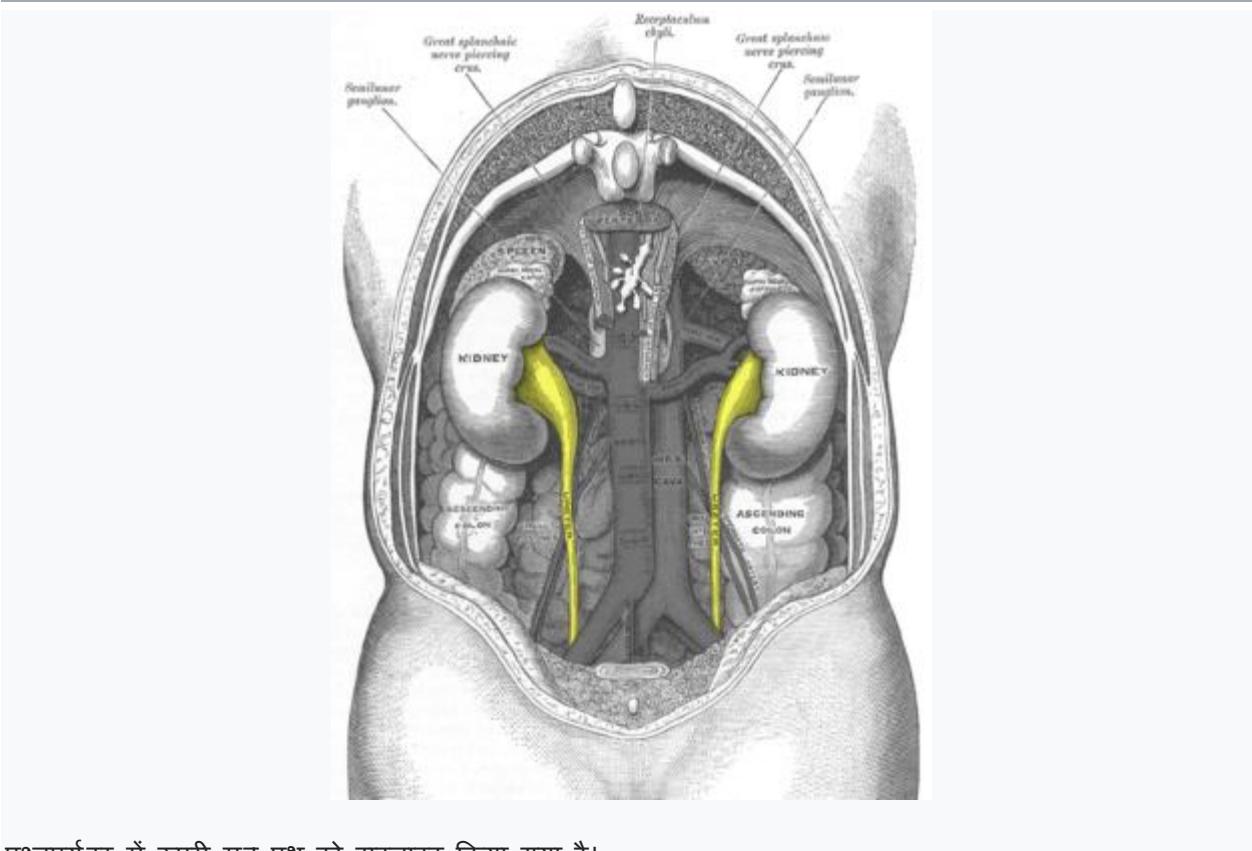
छोटे बच्चों में, मूत्र पथ संक्रमण (यूटीआई) का एकमात्र लक्षण बुखार हो सकता है। स्पष्ट लक्षणों की अनुपस्थिति में दो बरस से कम उम्र की लड़कियों और एक बरस से कम उम्र के लड़कों में बुखार के लक्षणों की उपस्थिति में कई चिकित्सा संगठन मूत्र कल्घर कराने की अनुशंसा करते हैं। शिशु भोजन लेना कम कर सकते हैं, उल्टी कर सकते हैं, अधिक सो सकते हैं और पीलिया के लक्षण भी दिखा सकते हैं। कुछ बड़े बच्चों में, मूत्र असंयम (मूत्राशय नियंत्रण का हानि) की नयी शुरुआत हो सकती है।^[6]

बुजुर्गों में [संपादित करें]

वृद्ध लोगों में मूत्र पथ लक्षण निरंतर क्षीण हो जाते हैं^[7] केवल असंयम, मानसिक स्थिति में परिवर्तन या थकान जैसे लक्षणों के साथ इसकी उपस्थिति के संकेत अस्पष्ट हो सकते हैं।^[2] जबकि कुछ लोग, स्वास्थ्य सेवा

प्रदाताओं के पास घाव की सड़न, रक्त के किसी संक्रमण के प्राथमिक लक्षणों के साथ जा सकते हैं।^[4] इसका निदान काफी जटिल हो सकता है क्योंकि बुजुर्गों में असंयम या मनोभ्रंश पहले से उपस्थित हो सकता है।^[7]

कारण [संपादित करें]



पश्चपर्युदर में ऊपरी मूत्र पथ को हाइलाइट किया गया है।

मूत्र पथ संक्रमण के 80–85% मामलों का कारण इं. कॉली होता है, जिसमें से स्टेफिलोकॉक्स सैपोफाइटिक्स 5–10% मामलों का कारण होता है।^[1] कभी-कभार ये वायरस जनित या फफ्सू जनित संक्रमण भी हो सकते हैं।^[8] बैक्टीरिया जनित अन्य कारणों में निम्नलिखित शामिल हैं: क्लोब्सिएला, प्रोटियस, स्यूडोमोनस और एंट्रोबैक्टरा। यह असामान्य है और आम तौर पर मूत्र प्रणाली या मूत्र कैथेटराइजेशन की असमान्यताओं से संबंधित है।^[4] स्टेफिलोकॉक्स ऑरियस के कारण हुआ मूत्र पथ संक्रमण आम तौर पर रक्त अस्थि संक्रमण के बाद होता है।^[2]

यौन संबंध [संपादित करें]

युवा और यौन सक्रिय महिलाओं में, मूत्राशय संक्रमणों का 75–90%, यौन गतिविधियों के कारण होता है, इसमें संक्रमण का जोखिम यौन सक्रियता से संबंधित होता है।^[1] शब्द "हनीमून मूत्राशयशोध" आरंभिक विवाह अवधि के दौरान होने वाले इस तथ्य से संबंधित है। रजोनिवृत्ति के बाद वाली महिलाओं में यौन संबंध गतिविधियां

यूटीआई के विकास का जोखिम को प्रभावित नहीं करती है। यौन सक्रियता से अलग, स्पर्मिसाइड का उपयोग भी यूटीआई का जोखिम बढ़ा देता है।^[1]

पुरुषों की तुलना में महिलाओं में यूटीआई अधिक होता है क्योंकि महिलाओं में मूत्रमार्ग अधिक छोटा तथा गुदा के अधिक पास होता है।^[9] रजोनिवृत्ति के साथ महिलाओं में एस्ट्रोजेन स्तर कम होते जाते हैं और पूर्व सक्रिय रूप से योनि में रहने वाले जीवाणुओं की हानि के कारण मूत्र पथ संक्रमण का जोखिम बढ़ जाता है।^[9]

मूत्र कैथेटर संपादित करें।

मूत्र कैथेटर इंजेशन मूत्र पथ संक्रमणों का जोखिम बढ़ा देता है। बैक्टेरियोरिया (मूत्र में बैक्टीरिया) का जोखिम 3 से 6 प्रतिशत, प्रतिदिन के बीच है और रोगनिरोधी ऐंटीबायोटिक लक्षणात्मक संक्रमणों को कम करने में प्रभावी नहीं है।^[9] केवल जरूरी होने पर तथा प्रविष्ट कराने के लिये असेप्टिक तकनीक द्वारा कैथेटराइज़ेशन कराने से और कैथेटर के बंद पड़ने वाले निकास को बाधा रहित रखकर संबंधित संक्रमण के जोखिम को कम किया जा सकता है।^{[10][11][12]}

अन्य संपादित करें।

परिवारों में मूत्राशय संक्रमण की एक पूर्ववृत्ति उपस्थित हो सकती है। अन्य जोखिमों कारकों में मधुमेह,^[1] being खतना न होना और बड़ी प्रोस्टेट ग्रॉथ होना शामिल हैं।^[2] जटिल कारक अस्पष्ट हैं और इनमें शारीरिक, कार्यात्मक, या चयापचयी असमान्यताओं की पूर्ववृत्ति शामिल है। जटिल यूटीआई का उपचार अधिक कठिन है और आम तौर पर इसमें अधिक अधिक आक्रामक मूल्यांकन, उपचार और फॉलोअप की जरूरत पड़ती है।^[13] बच्चों में यूटीआई वेसिकोयूरेटल रिफ्लक्स (मूत्राशय में मूत्रनली या गुर्दे से मूत्रका असामान्य प्रवाह) तथा कब्ज से जुड़ा है।^[6]

रीढ़ की हड्डी में चोट से पीड़ित लोगों में मूत्र पथ संक्रमण का जोखिम बढ़ ताजा है क्योंकि वे कैथेटर का काफी उपयोग करते हैं और इसके लिये मूत्रत्याग शिथिलता भी आंशिक रूप से जिम्मेदार होती है।^[14] इस जनसंख्या में संक्रमण का सबसे आम कारण यही है तथा साथ ही अस्पताल में भर्ती होने का भी सबसे आम कारण यही है।^[14] साथ ही, इस जनसंख्या में रोकथाम व उपचार के लिये क्रेनबेरी रस या क्रेनबेरी पूरक अप्रभावी साबित होते हैं।^[15]

रोगजनक संपादित करें।

वह बैक्टीरिया, जो मूत्र पथ संक्रमण के लिये आम तौर पर जिम्मेदार है, मूत्रनलिका के माद्यम से मूत्राशय में प्रवेश करता है। हलांकि, संक्रमण रक्त या लसीका द्वारा भी हो सकता है। ऐसा विश्वास किया जाता है कि बैक्टीरिया आम तौर पर आंत्र द्वारा मूत्रमार्ग में प्रवेश करता है और अपनी शारीरिक बनावट के कारण महिलाओं में इसके होने का अधिक जोखिम होता है। मूत्राशय में प्रवेश हासिल करने का बाद, ई. कॉली खुद को मूत्राशय की दीवार से चिपका देते हैं और एक बायोफिल्म का निर्माण करते हैं जो लड़के की रोग प्रतिरोधक प्रतिक्रिया में प्रतिरोध पैदा करती है।^[4]

रोकथाम [संपादित करें]

यूटीआई की आवृत्ति को न रोक सकने में अक्षम रहे कई उपाय किये गये हैं जिनमें गर्भनिरोधक गोलियां या कंडोम, शारीरिक संबंधों के तुरंत बाद मूत्र त्याग करना, विशेष प्रकार का अंडरवियर, मूत्र त्याग या मलत्याग के बाद निजी स्वच्छता के लिये उपयोग किये जाने वाले उपाय या किसी व्यक्ति द्वारा नहाना या शॉवर लेना शामिल हैं।^[1] इसी तरह से मूत्र को रोकना, अवरोध का उपयोग और नलधावन (डाउचिंग) के प्रभावों पर साक्ष्य की कमी है।^[9]

वे लोग जिनको नियमित मूत्र पथ संक्रमण होता है और जो गर्भनिरोध के उपाय के रूप में स्पर्मिसाइड या डायाफ्राम का उपयोग करते हैं उनको वैकल्पिक विधि के उपयोग की सलाह दी जाती है।^[4] क्रेनबेरी (रस या कैप्स्यूल) नियमित संक्रमण से पीड़ित उन लोगों में इसके होने को कम कर सकता है,^{[16][17]} लेकिन लंबी अवधि के सहिष्णुता एक मुद्दा है^[16] और 30% से अधिक मामलों में जठरांत्र समस्या होती है।^[18] दिन में दो बार का उपयोग एक बार के उपयोग से बेहतर हो सकता है।^[19] 2011 में, अंतः योनि प्रोबायोटिक्स के अतिरिक्त अध्ययन की आवश्यकता है जिससे इसकी प्रभावशीलता का निर्धारण हो सके।^[4] स्पर्मिसाइड रहित कंडोम या जन्म गर्भ निरोधक गोलियों का उपयोग गैर जटिल मूत्र पथ संक्रमण के जोखिम को नहीं बढ़ाता है।^[20]

उपचार (दवायें) [संपादित करें]

वे लोग जिनको नियमित संक्रमण होता है, उनके लिये दैनिक एंटीबायोटिक का एक लंबा कोर्स प्रभावी होता है।^[1] नियमित रूप से उपयोग की जाने वाली दवाओं में नाइट्रोफ्यूरेटोएन और ट्राइमेथोप्रिम/सल्फामेथॉक्सेजोल शामिल हैं।^[4] मेथेनामाइन एक और एजेंट है जो इसके लिये नियमित तौर पर उपयोग किया जाता है क्योंकि मूत्राशय, जहां अम्लता कम होती है। यह फॉर्मएन्डीहाइड उत्पन्न करता है जिसके प्रति प्रतिरोध विकसित नहीं होता है।^[21] वे मामले जो संभोग से संबंधित संक्रमणों वाले हैं, उनमें बाद में एंटीबायोटिक लेना उपयोगी हो सकता है।^[4] रजोनिवृत्त महिलाओं में, स्थानीय योनि संबंधी एस्ट्रोजन पुनरावृत्ति को कम करता देखा गया है। स्थानीय क्रीमों के विपरीत पेसरीज से योनि के एस्ट्रोजन का उपयोग, एंटीबायोटिक की हल्की खुराक की तुलना उपयोगी नहीं पाया गया है।^[22] 2011 तक, कई सारे टीके विकसित किये गये हैं।^[4]

बच्चों में [संपादित करें]

निवारक एंटीबायोटिक द्वारा बच्चों में मूत्र पथ संक्रमण की कमी के साक्ष्य बेहद खराब हैं।^[23] यदि किडनी संबंधी कोई अन्य अंतर्निहित असमान्यता न हो तो बार-बार होने वाले यूटीआई आगे होने वाली गुर्दे की समस्याओं का बेहद कम संभवित कारण होता है, यह वयस्कों में होने वाले गंभीर गुर्दा रोग का मात्र एक तिहाई (0.33%) प्रतिशत से भी कम होता है।^[24]

निदान [संपादित करें]



यूरिनरी माइक्रोस्कोपी में श्वेत रक्त कणिकाओं के बीच दिखाये गये बहुत सारे **बासिली** रॉड के आकार के बैक्टीरिया, जिनको यहां पर काले बीन के आकार में दिखाया गया है। ये परिवर्तन, मूत्र पथ संक्रमण के संकेत हैं।

प्रत्यक्ष मामलों में, मात्र लक्षणों के आधार पर बिना प्रयोगशाला परीक्षणों की पुष्टि के निदान व उपचार किया जा सकता है। जटिल व संदिग्ध मामलों में **मूत्र विश्लेषण** द्वारा **यूरीनरी नाइट्रेट**, **श्वेत रक्त कणिकाओं** (ल्यूकोसाइट्स) या **ल्यूकोसाइट ईस्टरेस** की उपस्थिति को देख कर पुष्टि करना उपयोगी हो सकता है। एक अन्य परीक्षण **यूरिन माइक्रोस्कोपी** होता है, जो कि **लाल रक्त कणिकाओं**, श्वेत रक्त कणिकाओं या बैक्टीरिया की उपस्थिति की जांच करता है। मूत्र **कल्चर** तब सकारात्मक माना जाता है जब यह बैक्टीरिया कॉलोनी गणना को आम मूत्र पथ जीवों के प्रति मिली 10^3 **कॉलोनी फॉर्मिंग यूनिट** के बराबर या अधिक बताता है। इन कल्चर के माध्यम से एंटीबायोटिक संवेदनशीलता की भी जांच की जा सकती है, जो इनको एंटीबायोटिक उपचार के चयन में भी उपयोगी बनाता है। हलांकि, नकारात्मक कल्चर वाली महिलाएँ एंटीबायोटिक उपचार से भी बेहतर हो सकती हैं।^[1] मूत्र पथ संक्रमणों के लक्षणों के अस्पष्ट होने तथा विश्वसनीय परीक्षणों की अनुपस्थिति के कारण बुजुर्गों में निदान करना कठिन हो सकता है।^[2]

वर्गीकरण [संपादित करें]

मूत्र पथ संक्रमण में केवल निचला मूत्र पथ शामिल हो सकता है जिस स्थिति में इसे मूत्राशय संक्रमण कहा जाता है। दूसरी तरह से इसमें ऊपरी मूत्र पथ शामिल हो सकता है जिस स्थिति में इसे वृक्कगोणिकाशोध कहते हैं। यदि मूत्र में बैक्टीरिया की महत्वपूर्ण मात्रा शामिल हो लेकिन कोई लक्षण न हों तो इस स्थिति को स्पर्शन्मुख जीवाणुमेह (एसिम्पटोमेटिक बैक्टेरियूरिया) कहते हैं।^[2] यदि मूत्र पथ संक्रमण में ऊपरी पथ शामिल हो और व्यक्ति को **बहुमूत्र रोग** हो, वह गर्भवती हो, पुरुष हो या वह **कमजोर प्रतिरक्षातंत्र** वाला हो तो इसे जटिल स्थिति कहते हैं।^{[3][4]} यदि महिला स्वस्थ और **रजोनिवृति से पूर्ववाली** स्थिति में हो तो इसे जटिल कहा जाता है।^[3] वे बच्चे जिनमें मूत्र पथ संक्रमण बुखार से जुड़ा हो तो उनमें इसे ऊपरी मूत्र पथ संक्रमण माना जाता है।^[6]

बच्चों में [संपादित करें]

बच्चों में मूत्र पथ संक्रमण के निदान के लिये एक सकारात्मक मूत्र कल्चर की आवश्यकता होती है। संग्रहण के लिये उपयोग की गयी विधि के लिये संदूषण एक गंभीर चुनौती पैदा करता है इस प्रकार, बीच की धारा के “स्पष्ट मिलान” नमूने के लिये 10^5 CFU/mL कट-ऑफ का उपयोग किया जाता है, कैथेटर से प्राप्त किये गये नमूने के लिये 10^4 CFU/mL कट-ऑफ का उपयोग किया जाता है और **सुप्राप्यूबिक एस्प्रेशन** (सुई द्वारा

मूत्राशय से सीधे निकाले गये नमूने) के लिये 10^2 CFU/mL कटऑफ का उपयोग किया जाता है। कल्यर के दौरान संदूषण की उच्च दर के चलते नमूनों का "यूरिन बैग" द्वारा संग्रह विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा हतोत्साहित किया जाता है और टॉयलट प्रशिक्षितों की अनुपस्थिति में कैथेटराइज़ेशन को तजरीह दी जाती है। अमेरिकन एकेडमी ऑफ पीडियाट्रिक्स जैसे कुछ, ऐसे सभी दो वर्ष से छोटे व मूत्र पथ संक्रमण से पीड़ित सभी बच्चों के लिये रेनल अल्ट्रासाउंड और वायडिंग क्रिस्टोयूरथोग्राम(मूत्र त्याग करते समय किसी व्यक्ति के मूत्रमार्ग और मूत्राशय को वास्तविक समय एक्स-रे द्वारा देखना) की अनुशंसा करते हैं। हलांकि, यदि समस्यायें मिलती हैं तो, प्रभावी उपचार की कर्मों के कारण तो दूसरे जैसे नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर क्लीनिकल एक्सीलेंस, छ: माह से छोटे या असमान्य परिणामों वाले बच्चों में केवल नियमित इमेजिंग की अनुशंसा करते हैं।^[6]

विभेदक निदान[संपादित करें]

सर्विसाइटिस (गर्भाशय ग्रीवा की सूजन) या वैजिनाइटिस (योनि की सूजन) से पीड़ित महिलाओं और यूटीआई के लक्षणों वाले युवाओं में क्लमीडिया टैकोमेटिस या नाइसेरिया गोनोरिया संक्रमण भी एक कारण हो सकता है।^{[2][25]} वैजिनाइटिस का एक कारण यीस्ट संक्रमण भी हो सकता है।^[26] यूटीआई लक्षणों के एकाधिक एपीसोड वाले लोगों में इंटरस्टिशल सिस्टिसिस (मूत्राशय का गंभीर दर्द) हो सकता है लेकिन मूत्र कल्यर नकारात्मक बना रहता है और एंटीबायोटिक से कोई सुधार भी नहीं होता है।^[27] प्रॉस्टेटाइटिस (पोरुष ग्रंथि की सूजन) को भी विभेदक निदान में शामिल किया जा सकता है।^[28]

उपचार[संपादित करें]

एंटीबायोटिक ही मुख्य उपचार है। पहले कुछ दिनों में फोनाजोपिराइडिन को एंटीबायोटिक के साथ दिया जाता है, जिससे कि मूत्राशय संक्रमण के दौरान महसूस की जाने वाली जलन और व्यग्रता से आराम मिल सके।^[29] हलांकि इसके उपयोग से जुड़ी सुरक्षा चिंताओं के कारण इसे नियमित तौर पर अनुशंसित नहीं किया जाता है, विशेष रूप से मेथेमोग्लोबिनेमिया(रक्त में मेथेमोग्लोबिन में सामान्य से अधिक स्तर) के बढ़े जोखिम के कारण।^[30] एसेटामिनोफिन (पैरासेटेमॉल) को बुखार के लिये उपयोग किया जा सकता है।^[31]

बार-बार यूटीआई होने की समस्या से पीड़ित महिलाओं में, केवल आरंभिक उपचार के विफल होने की स्थिति में चिकित्सा फॉलो-अप के साथ लक्षणों के प्रकट होने पर स्व-उपचार लाभदायक हो सकता है। एंटीबायोटिक के लिये दवा का पर्चा, फोन द्वारा फार्मासिस्ट को दिया जा सकता है।^[1]

गैर जटिल[संपादित करें]

गैर जटिल संक्रमणों का केवल लक्षणों के आधार पर निदान व उपचार किया जा सकता है।^[1] मौखिक एंटीबायोटिक

जैसे ट्राइमैथोप्रिम/सल्फामेथाक्साजोल (TMP/SMX), सेफालोस्प्रिन, नाइट्रोफ्यूरेन्टॉएन या फ्लूरोक्विनोलोन पर्याप्त रूप से बेहतर होने की अवधि को कम करते हैं और ये सभी समान रूप से प्रभावी होते हैं।^[32] ट्राइमैथोप्रिम, TMP/SMX या फ्लूरोक्विनोलोन के साथ तीन दिनों का उपचार आम तौर पर पर्याप्त होता है जबकि नाइट्रोफ्यूरेन्टॉएन को 5-7 दिन लगते हैं।^{[1][33]} उपचार के साथ, 36 घंटों के भीतर लक्षण बेहतर होने

चाहिये।^[3] कुछ दिनों या सप्ताहों के भीतर लगभग 50% लोग बिना उपचार के बेहतर हो जाते हैं।^[1] इन्फेक्शन्स डिसीज़ सोसाइटी ऑफ़ अमेरिका, फ्लोरोक्विनोलोन को इस वर्ग की दवाओं के प्रति प्रतिरोध उत्पन्न होने के कारण प्रथम उपचार के रूप में अनुशंसित नहीं करती है।^[33] इस एहतियात के बावजूद, इन दवाओं के व्यापक उपयोग के कारण इस तरह की दवाओं के प्रति कुछ प्रतिरोध विकसित हो गया है।^[1] कुछ देशों में अकेले ट्राइमैथोप्रिम को ही TMP/SMX के बराबर माना जाता है।^[33] सरल यूटीआई के लिये, अक्सर बच्चे तीन दिन के एंटीबायोटिक उपचार पर प्रतिक्रिया दे देते हैं।^[34]

वृक्कगोणिकाशोध संपादित करें।

मौखिक एंटीबायोटिक्स या अंतःशिरा एंटीबायोटिक के अधिक लंबे उपचार द्वारा, वृक्कगोणिकाशोध का सामान्य मूत्राशय संक्रमण की तुलना में अधिक आक्रामक ढंग से उपचार किया जाता है।^[35] मौखिक फ्लोरोक्विनोलोन सिप्रोफ्लांक्सासिन को आम तौर पर उन क्षेत्रों में उपयोग किया जाता है जहां पर प्रतिरोध दर 10% से कम है। यदि स्थानीय प्रतिरोध दर 10% से अधिक है तो, अक्सर अंतःशिरा सैफिट्रियाक्सोन की अनुशंसा की जाती है। वे लोग जिनमें अधिक जटिल लक्षण दिखाते हैं, दिये जा रहे एंटीबायोटिक्स के लिये अस्पताल में भर्ती किये सकते हैं।^[35] दो या तीन दिनों के उपचार से यदि लक्षणों में सुधार न हो तो गर्दे की पथरी के कारण मूत्र बाधा के बारे में विचार किया जा सकता है।^{[2][35]}

महामारी-विज्ञान

महिलाओं में मूत्र पथ संक्रमण सबसे अधिक निरंतर होने वाले बैक्टीरिया जनित संक्रमण हैं।^[3] ये संक्रमण 16 से 35 वर्ष की उम्र में सबसे अधिक होते हैं, जिनमें से 10% महिलाओं को हर साल संक्रमण होता है और 60% को जीवन के किसी न किसी समय पर होता रहता है।^{[1][4]} पुनः होना सामान्य बात है और लगभग आधे लोगों को एक ही वर्ष के भीतर दूसरी बार संक्रमण होता है। पुरुषों की तुलना में महिलाओं में मूत्र पथ संक्रमण चार गुना तक अधिक होता है।^[4] वृक्कगोणिकाशोध 20-30 गुना कम बार होता है।^[1] लगभग 40% तक मामलों की संख्या के साथ ये अस्पताल से अर्जित संक्रमणों के सबसे आम कारण है।^[36] महिलाओं में मूत्र में स्पर्शन्मुख बैक्टीरिया की दर उम्र के साथ बढ़ती है, बच्चे जनने की उम्र के दौरान यह 2 से 7 प्रतिशत से ले कर देखभाल घरों में बुजुर्ग महिलाओं के साथ यह 50% तक होती है।^[9] 75 वर्षों से अधिक की उम्र वाले पुरुषों में मूत्र में स्पर्शन्मुख बैक्टीरिया की दर 7-10% तक होती है।^[7]

10% लोगों को, मूत्र पथ संक्रमण उनके बचपन में प्रभावित कर सकता है।^[4] बच्चों में, तीन माह से कम की उम्र के खतनारहित बालकों में मूत्र पथ संक्रमण सबसे आम है, जिसके बाद एक वर्ष से कम उम्र की बालिकाओं का नंबर आता है।^[6] बच्चों के बीच इसके होने की आवृत्ति के आंकलन काफी विविध हैं। जन्म से लेकर दो वर्ष की उम्र तक वाले बच्चों के समूह में बुखार होने पर 2 से 20% बच्चों में यूटीआई का निदान होता है।^[6]

समाज व संस्कृति

संयुक्त राज्य अमरीका में मूत्र पथ संक्रमण के कारण लगभग हर वर्ष, 7 मिलियन कार्यालय दौरे, एक मिलियन आकस्मिक विभाग दौरे और एक लाख अस्पताल भर्ती मामले होते हैं।^[4] काम पर समय की हानि और स्वास्थ्य देखभाल के आधार पर इन संक्रमणों की लागत काफी महत्वपूर्ण है। संयुक्त राज्य अमरीका में उपचार की प्रत्यक्ष वार्षिक लागत का आंकलन लगभग 1.6 बिलियन अमरीकी डॉलर है।^[36]

इतिहास

मूत्र पथ संक्रमणों का वर्णन प्राचीन काल से किया जा रहा है और इसका पहला दस्तावेज़ित वर्णन ईपू. 1550 के एबरस पेपाइरस में मिलता है।^[37] मिसियों द्वारा इसको "मूत्राशय से ताप का निकलना" की तरह बताया गया है।^[38] 1930 में एंटीबायोटिक की उपलब्धता होने तक प्रभावी उपचार नहीं हो पाता था जिसके पूर्व ज़ंगीबूटियां, रक्त निष्कासन तथा अन्य चीज़ें उपयोग की जाती थीं।^[37]

गर्भावस्था में

गुर्दा संक्रमण के जोखिम के कारण, मूत्र पथ संक्रमण, गर्भावस्था के दौरान अधिक चिंताजनक होता है। गर्भावस्था के दौरान, उच्च प्रोजेस्टेरोन स्तर, मूत्रवाहनी और मूत्राशय के मांसपेशीय क्षमता को घटाने के जोखिम को बढ़ा देता है, जिसके कारण उतार (रीफ्लक्स) की संभावना बढ़ जाती है जहां पर मूत्रवाहनी में मूत्र वापस जा कर गुर्दे तक पहुंच जाता है। जबकि गर्भवती महिला में स्पर्शन्मुख जीवाणुमेह का जोखिम नहीं होता है लेकिन यदि जीवाणुमेह उपस्थित है तो गुर्दा संक्रमण का जोखिम 25-40% तक बढ़ जाता है।^[39] इस प्रकार यदि मूत्र परीक्षण, लक्षणों की अनुपस्थिति में भी, संक्रमण के चिह्नों को दर्शाये तो उपचार की संस्तुति की जाती है। सेफालेक्सिन या नाइट्रोफ्यूरेन्टॉन का आम तौर पर उपयोग किया जाता है क्योंकि इनको गर्भावस्था के दौरान सुरक्षित समझा जाता है।^[39] गर्भावस्था के दौरान गुर्दा संक्रमण के परिणामस्वरूप समय-पूर्व जन्म या प्री-एकलेम्पशिया(गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्तचाप और गुर्दे की खराबी की एक अवस्था जिसके कारण सीजर्स की जरूरत पड़ सकती है) हो सकता है।^[39]

एड्स

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



WikiProject: HIV-related Information**ऐचआइडी-सम्बंधित जानकारी**

उपार्जित प्रतिरक्षी अपूर्णता

सहलक्षण (एड्स)

वर्गीकरण एवं बाह्य साधन



लाल फीताएड्स का अंतर्राष्ट्रीय चिह्न :

आईसीडी-१० B24.आईसीडी-९ 042डिजीज़डीबी- 5938मेडलाइन प्लस 000594ईमेडिसिन emerg/253एमईएसएच. D000163

एड्स संबंधित लघुनाम

AIDS: एकवार्यड एम्युनोडेफिशियेंसी सिंड्रोम

HIV: मानवीय प्रतिरक्षी अपूर्णता विषाण

CD4+: CD4+ टी सहायक कोशिकाएं

CCR5: चेमोकिन (C-C मोटिफ़) रिसेप्टर ५**CDC:** रोग रोकथाम एवं निवारण केंद्र**WHO:** विश्व स्वास्थ्य संगठन**PCP:** न्यूमोसिस्टिस निमोनिया**TB:** तपेटिक**MTCT:** मां-से-संतान प्रसार**HAART:** उच्च सक्रिय एंटीरिट्रोवियल**चिकित्सा****STI/STD:** यौन प्रसारित संक्रमण/रोग

उपार्जित प्रतिरक्षी अपूर्णता सहलक्षणया उ.प्र.अ.स. (अंग्रेजी:एड्स) मानवीय प्रतिरक्षी अपूर्णता

विषाणु [मा.प्र.अ.स.] (एच.आई.वी) संक्रमण के बाद की स्थिति है, जिसमें मानव अपने प्राकृतिक प्रतिरक्षण क्षमता खो देता है। एड्स स्वयं कोई बीमारी नहीं है पर एड्स से पीड़ित मानव शरीर संक्रामक बीमारियों, जो कि जीवाणु और विषाणु आदि से होती हैं के प्रति अपनी प्राकृतिक प्रतिरोधी शक्ति खो बैठता है क्योंकि एच.आई.वी (वह वायरस जिससे कि एड्स होता है) रक्त में उपस्थित प्रतिरोधी पदार्थ लसीका-कोशों पर आक्रमण करता है। एड्स पीड़ित के शरीर में प्रतिरोधक क्षमता के क्रमशः क्षय होने से कोई भी अवसरवादी संक्रमण, यानि आम सर्दी जुकाम से ले कर क्षय रोग जैसे रोग तक सहजता से हो जाते हैं और उनका इलाज करना कठिन हो जाता है। एच.आई.वी. संक्रमण को एड्स की स्थिति तक पहुंचने में ८ से १० वर्ष या इससे भी अधिक समय लग सकता है। एच.आई.वी से ग्रस्त व्यक्ति अनेक वर्षों तक बिना किसी विशेष लक्षणों के बिना रह सकते हैं।

एड्स वर्तमान युग की सबसे बड़ी स्वास्थ्य समस्याओं में से एक है यानी कि यह एक महामारी है। एड्स के संक्रमण के तीन मुख्य कारण हैं - असुरक्षित यौन संबंधों, रक्त के आदान-प्रदान तथा माँ से शिशु में संक्रमण द्वारा। **राष्ट्रीय उपार्जित प्रतिरक्षी अपूर्णता सहलक्षण नियंत्रण कार्यक्रम** और [1] संयुक्त राष्ट्रसंघ उपार्जित प्रतिरक्षी अपूर्णता सहलक्षण [2] दोनों ही यह मानते हैं कि भारत में ८० से ८५ प्रतिशत संक्रमण असुरक्षित विषमलिगी/विषमलैंगिक यौन संबंधों से फैल रहा है [3]। माना जाता है कि सबसे पहले इस रोग का विषाणु: एच.आई.वी, अफ्रीका के खास प्राजाति की बंदर में पाया गया और वहीं से ये पूरी दुनिया में फैला। अभी तक इसे लाइलाज माना जाता है लेकिन दुनिया भर में इसका इलाज पर शोधकार्य चल रहे हैं। १९८१ में एड्स की खोज से अब तक इससे लगभग ३० करोड़ लोग जान गंवा बैठे हैं।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- १एड्स और एचवी में अंतर.आई.
- २भारत में एड्स
- ३एड्स के लक्षण

- 3.1 तीव्र संक्रमण
- 3.2 नैदानिक विलंबता
- 3.3 एड्स
- 4 एचका प्रसार .वी.आई.
 - 4.1 मैथुन या सम्भोग द्वारा एचसंक्रमण .वी .आई .
 - 4.2 शरीर के संक्रमित तरल पदार्थ या ऊतकों द्वारा (प्रदान-रक्त संक्रमण या संक्रमित सुइयों के आदाने)
 - 4.3 माँ से बच्चे में एचसंक्रमण .वी .आई .
- 5 एड्स से कैसे बचें
 - 5.1 यौन संपर्क
- 6 एड्स इन कारणों से नहीं फैलता
- 7 प्रारंभिक अवस्था में एड्स के लक्षण
- 8 एड्स रोग का उपचार
- 9 एड्स ग्रस्त लोगों के प्रति व्यवहार
- 10 इन्हें भी देखें
- 11 सन्दर्भ
- 12 बाहरी कड़ियाँ

एड्स और एच.आई.वी में अंतर [संपादित करें]

एच.आई.वी एक अतिसूक्ष्म विषाणु हैं जिसकी वजह से एड्स हो सकता है। एड्स स्वयं में कोई रोग नहीं है बल्कि एक संलक्षण है। यह मनुष्य की अन्य रोगों से लड़ने की नैसर्गिक प्रतिरोधक क्षमता को घटा देता है। प्रतिरोधक क्षमता के क्रमशः क्षय होने से कोई भी अवसरवादी संक्रमण, यानि आम सर्दी जुकाम से ले कर फुफ्फुस प्रदाह, टीबी, क्षय रोग, कर्क रोग जैसे रोग तक सहजता से हो जाते हैं और उनका इलाज करना कठिन हो जाता हैं और मरीज़ की मृत्यु भी हो सकती है। यही कारण है की एड्स परीक्षण महत्वपूर्ण है। सिर्फ एड्स परीक्षण से ही निश्चित रूप से संक्रमण का पता लगाया जा सकता है।

भारत में एड्स [संपादित करें]

ब्रिटिश मेडिकल जर्नल में हाल के एक अध्ययन के अनुसार, भारत में लगभग 14-16 लाख लोग एचआईवी / एड्स से प्रभावित हैं^[2]। हालांकि 2005 में मूल रूप से यह अनुमान लगाया गया था कि भारत में लगभग 55 लाख एचआईवी / एड्स से संक्रमित हो सकते थे। 2007 में और अधिक सटीक अनुमान भारत में एचआईवी / एड्स से प्रभावित लोगों कि संख्या को 25 लाख के आस-पास दर्शाती है। ये नए आंकड़े विश्व स्वास्थ्य संगठन और यू.एन.एड्स द्वारा समर्थित हैं^[3]। संयुक्त राष्ट्र कि 2011 के एड्स रिपोर्ट के अनुसार, पिछले 10 वर्षों भारत में नए एचआईवी संक्रमणों की संख्या में 50% तक की गिरावट आई है^[4]।

भारत में एड्स से प्रभावित लोगों की बढ़ती संख्या के संभावित कारण

- आम जनता को एड्स के विषय में सही जानकारी न होना
- एड्स तथा यौन रोगों के विषयों को कलंकित समझा जाना
- शिक्षा में यौन शिक्षण व जागरूकता बढ़ाने वाले पाठ्यक्रम का अभाव
- कई धार्मिक संगठनों का गर्भ निरोधक के प्रयोग को अनुचित ठहराना आदि।

एड्स के लक्षण [संपादित करें]

अक्सर एच.आई.वी से संक्रमित लोगों में लम्बे समय तक एड्स के कोई लक्षण नहीं दिखते। दीर्घ समय तक (3, 6 महीने या अधिक) एच.आई.वी भी औषधिक परीक्षा में नहीं उभरते। अधिकांशतः एड्स के मरीज़ों को जुकाम या विषाणु बुखार हो जाता है पर इससे एड्स होने की पहचान नहीं होती। एड्स के कुछ प्रारम्भिक लक्षण हैं:^[5]

- बुखार
- सिरदर्द
- थकान
- हैंजा
- मतली व भोजन से अरुचि
- लसीकाओं में सूजन

ध्यान रहे कि ये समस्त लक्षण साधारण बुखार या अन्य सामान्य रोगों के भी हो सकते हैं। अतः एड्स की निश्चित रूप से पहचान केवल और केवल, औषधीय परीक्षण से ही की जा सकती है व की जानी चाहिये। एचआईवी संक्रमण के तीन मुख्य चरण हैं: तीव्र संक्रमण, नैदानिक विलंबता एवं एड्स.

तीव्र संक्रमण [संपादित करें]

एचआईवी की प्रारंभिक अवधि जो कि उसके संक्रमण के बाद प्रारंभ होती है उसे तीव्र एच.आई.वी या प्राथमिक एच.आई.वी या तीव्र रेट्रोवायरल सिंड्रोम कहते हैं^[6]। कई व्यक्तियों में 2 से 4 सप्ताह में इन्फ्लूएंजा जैसी बीमारी या मोनोयुक्लिओसिस जैसी बीमारी के लक्षण दिखने लगते हैं और कुछ व्यक्तियों में ऐसे कोई विशेष लक्षण नहीं दिखते। 80% से 90% मामलों में इस बीमारी के लक्षण दिखने लगते हैं जिसमें सबसे प्रमुख लक्षण बुखार, बड़ी निविदा लिम्फ नोड्स, गले की सूजन, चक्कते, सिर दर्द या मुँह और जननांगों के घाव आदि हैं^[7]। चक्कते 20%-50% मामलों में दिखते हैं^[8]। कुछ लोगों में इस स्तर पर अवसरवादी संक्रमण भी विकसित हो जाता है। कुछ लोगों में जठरांत्र कि बीमारियाँ जैसे उल्टी, मिचली या दस्त और कुछ में परिधीय न्यूरोपैथी के स्नायविक लक्षण और जुल्लैन बर्रे सिंड्रोम जैसी बीमारियों के लक्षण दिखते हैं। लक्षण कि अवधि आम तौर पर एक या दो सप्ताह होती है। अपने विशिष्ट लक्षण न दिखने के कारण लोग इन्हें अक्सर एचआईवी का संक्रमण नहीं मानते। कई सामान्य संक्रामक रोगों के लक्षण इस बीमारी में दिखने के कारण अक्सर डॉक्टर और हॉस्पिटल में भी इस बीमारी का गलत निदान कर देते हैं। इसलिए यदि किसी रोगी को बिना किसी वजह

के बार बुखार आता हो तो उसका एचआईवी परीक्षण करा लिया जाना चाहिए क्योंकि या एचआईवी संक्रमण का एक लक्षण हो सकता है^[9].

नैदानिक विलंबता[संपादित करें]

इस रोग के प्रारंभिक लक्षण के अगले चरण को नैदानिक विलंबता, स्पर्शोन्मुख एचआईवी या पुरानी एचआईवी कहते हैं^[10]. उपचार के बिना एचआईवी संक्रमण का दूसरा चरण ३ साल से २० साल तक रह सकता है (औसतन ८ साल)^{[11][12][13]}. आम तौर पर इस चरान में कुछ या कोई लक्षण नहीं दिखते हैं जबकि इस चरण के अंत के कई लोगों को बुखार, वजन घटना, गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल समस्याएं और मांसपेशियों में दर्द अनुभव होता है^[14]. लगभग ५०-७०% लोगों में ३-६ महीने के भीतर लासीका ग्रंथियों (जांघ कि बगल वाली लसीका ग्रंथियों के आलावा) में सूजन या विस्तार भी देखा जाता है^[15]. हालाँकि HIV-1 से संक्रमित अधिकतर व्यक्तियों में पता लगाने योग्य एक वायरल लोड होता है लेकिन इलाज के आभाव में वह अंततः बढ़ कर एड्स में बदल जाता है जबकि कुछ मामलों (लगभग ५%) में बिना एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी (एड्स कि चिकित्सा पद्धति) के CD4+ T-कोशिकाएं ५ साल से अधिक शरीर में बनी रहती हैं^{[16][17]}. जिन व्यक्तियों में इस प्रकार के मामले सामने आते हैं उन्हें एचआईवी नियंत्रक या लंबी अवधि वृद्धिविहीन के रूप में वर्गीकृत किया जाता है और जिन व्यक्तियों में बिना रेट्रोवायरल विरोधी चिकित्सा के वायरल लोड कम या नहीं पता लगाने योग्य स्तर तक बना रहता है उन्हें अभिजात वर्ग का नियंत्रक या अभिजात वर्ग का दमन करने वाला कहते हैं^[18].

एड्स[संपादित करें]

एड्स को दो प्रकार से परिभाषित किया गया है या तो जब CD4+ टी कोशिकाओं कि संख्या जब २०० कोशिकाएं प्रति μL से कम होती हैं या तो तब जबकि एचआईवी संक्रमण के कारण कोई रोग व्यक्ति के शरीर में उत्पन्न हो जाता है^[19]. विशिष्ट उपचार के अभाव में एचआईवी से संक्रमित आधे लोगों के अन्दर दस साल में एड्स विकसित हो जाता है^[20]. सबसे आम प्रारंभिक स्थिति जो कि एड्स की उपस्थिति को इंगित करती है वो है न्युमोसाईटिस निमोनिया (40%), कमजोरी और वजन घटना, मांसपेशियों में खिचाव, थकान, भूख में कमी इत्यादि (२०%) और सोफागेल कैंडिडिआसिस (ग्रास नली का संक्रमण) होती है। इसके आलावा आम लक्षण में श्वास नलिका में कई बार संक्रमण होना भी है^[21]. अवसरवादी संक्रमण बैक्टीरिया, वायरस, कवक और परजीवी के कारण हो सकते हैं जो कि आम तौर पर हमारे प्रतिरक्षा प्रणाली द्वारा नियंत्रित हो जाते हैं^[22]. भिन्न भिन्न व्यक्तियों में भिन्न भिन्न प्रकार के संक्रमण होते हैं जो कि इस बात पर निर्भर करता है कि व्यक्ति के आस पास वातावरण में कौन से जीव या संक्रमण आम रूप से पाए जाते हैं^[23]. ये संक्रमण शरीर के हर अंग प्रणाली को प्रभावित कर सकते हैं^[24].

एचआईवी का प्रसार[संपादित करें]

दुनिया भर में इस समय लगभग चार करोड़ 20 लाख लोग एचआईवी का शिकार हैं। इनमें से दो तिहाई सहारा से लगे अफ्रीकी देशों में रहते हैं और उस क्षेत्र में भी जिन देशों में इसका संक्रमण सबसे ज्यादा है वहाँ हर तीन में से एक वयस्क इसका शिकार है। दुनिया भर में लगभग 14,000 लोगों के प्रतिदिन इसका

शिकार होने के साथ ही यह डर बन गया है कि ये बहुत जल्दी ही एशिया को भी पूरी तरह चपेट में ले लेगा। जब तक कारगर इलाज खोजा नहीं जाता, एड्स से बचना ही एड्स का सर्वोत्तम उपचार है।

एच.आई.वी. तीन मुख्य मार्गों से फैलता है

- मैथुन या सम्भोग द्वारा गुटा), योनिक या मौखिक(
- शरीर के संक्रमित तरल पदार्थ या ऊतकों द्वारा (प्रदान-रक्त संक्रमण या संक्रमित सुइयों के आदान)
- माता से शीशु में गर्भावस्था), प्रसव या स्तनपान द्वारा(

मल, नाक सावों, लार, थूक, पसीना, आँसू, मूत्र, या उल्टी से एच. आई. वी. संक्रमित होने का खतरा तबतक नहीं होता जबतक कि ये एच. आई. वी. संक्रमित रक्त के साथ दूषित न हो^[25].

मैथुन या सम्भोग द्वारा एच. आई. वी. संक्रमण [संपादित करें]

एचआईवी संक्रमण की सबसे ज्यादा विधा संक्रमित व्यक्ति के साथ यौन संपर्क के माध्यम से है। दुनिया भर में एच. आई. वी. प्रसार के मामलों के सबसे अधिक मामले विषमलैंगिक संपर्क (यानी विपरीत लिंग के लोगों के बीच यौन संपर्क जैसे कि पुरुष एवं स्त्री के बीच) के माध्यम से होते हैं। हालांकि, एच. आई. वी. प्रसार भिन्न भिन्न देशों में भिन्न भिन्न तरीकों से हुआ है। संयुक्त राज्य अमेरिका में 2009 तक^[26], सबसे अधिक एच. आई. वी. प्रसार उन समलैंगिक पुरुषों में हुआ जोकि सभी नए मामलों की 64% आबादी के बराबर थी^[27]. असुरक्षित विषमलिंगी यौन संबंधों के मालमें में अनुमानतः प्रत्येक यौन सम्बन्ध में एचआईवी संक्रमण का जोखिम कम आय वाले देशों में उच्च आय वाले देशों कि तुलना से चार से दस गुना ज्यादा होता है^[28]. कम आय वाले देशों में संक्रमित महिला से पुरुष में संक्रमण का जोखिम ०.३८% है जबकि पुरुषों से महिला में संक्रमण का जोखिम ०.३०% है। उच्च आय वाले देशों में यही जोखिम महिला से पुरुष में ०.०४% तथा पुरुष से महिला में ०.०८% है। गुदा सम्भोग द्वारा एच. आई. वी. संक्रमण का जोखिम विशेष रूप से ज्यादा होता है जो कि विषमलिंगी तथा समलिंगी दोनों फ्रांक के यौन संबंधों में १.४-१.७% तक होता है^{[29][30]}. मुख मैथुन के द्वारा एच. आई. वी. संक्रमण का खतरा थोड़ा कम होता है लेकिन खत्म नहीं होता^[31].

शरीर के संक्रमित तरल पदार्थ या ऊतकों द्वारा (रक्त संक्रमण या संक्रमित सुइयों के आदान-प्रदान) [संपादित करें]

एचआईवी के संक्रमण का दूसरा सबसे बड़ा स्रोत रक्त और रक्त उत्पाद के द्वारा है^[32]. रक्त के द्वारा संक्रमण नशीली दवाओं के सेवन के दौरान सुइयों के साझा प्रयोग के द्वारा, संक्रमित सुई से चोट लगने पर, दूषित रक्त या रक्त उत्पाद के माध्यम से या उन मेडिकल सुइयों के माध्यम से जो एच. आई. वी. संक्रमित उपकरणों के साथ होते हैं। दवा के इंजेक्शन आपस में बाँट कर लगाने से इसके फैलाने का जोखिम ०.६३-२.४% होता है, जोकि औसतन ०.८% होता है^[33]. एचआईवी संक्रमित व्यक्ति के द्वारा इस्तेमाल की हुई सुई के माध्यम से एचआईवी होने का जोखिम 0.3% प्रतिशत होता है (३३३ में १) और १लेष्मा डिल्ली के खून से संक्रमित होने का जोखिम ०.०९% होता है (१००० में १). संयुक्त राज्य अमेरिका में २००९ में १२% मामले ऐसे लोगों के आए हैं जो कि नसों में नशीली दवाओं का उपयोग करते थे^[34] और कुछ क्षेत्रों में नशीली दवाओं का सेवन करने वालों में से ८०% से ज्यादा लोग एचआईवी पोजिटिव मिले^[35]. एच. आई. वी. संक्रमित रक्त का

प्रयोग करने से संक्रमण का जोखिम ९३% तक होता है^[36]. विकसित देशों में संक्रियित रक्त से एचआईवी प्रसार का जोखिम बहुत ही कम है (५,००,००० बार में से १ बार से भी कम) क्योंकि वह रक्त देने वाले व्यक्ति कि एच. आई. वी. जांच उसका रक्त लेने के पहले कि जाती है^[37]. ब्रिटेन में जोखिम औसतन पचास लाख में से १ से भी कम की है^[38]. हालांकि, कम आय वाले देशों में रक्त का इस्तेमाल करने के पहले केवल आधे रक्त कि उचित रूप से जाँच होती है (२००८ के रिपोर्ट के अनुसार)^[39]. यह अनुमान है कि इन क्षेत्रों में १७% एचआईवी संक्रमण का आधार रक्त या रक्त उत्पादों से होता है, जो कि वैश्विक संक्रमण का ५-१०% है^{[40][41]}. उप सहारा अफ्रीका में एचआईवी के प्रसार में एक महत्वपूर्ण भूमिका असुरक्षित चिकित्सा सुझायां निभाते हैं। २००७ में इस क्षेत्र में संक्रमण (१२-१७%) का कारण असुरक्षित चिकित्सा सुझायां ही थी। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुमान के अनुसार चिकित्सा सुझायों के द्वारा एच आई. वी. संक्रमण का जोखिम अफ्रीका में १.२% मामलों में होता है^[42]. टैट्रॉ बनाने या बनवाने, खुरचने से भी सैद्धांतिक रूप संक्रमण का जोखिम बना रहता है लेकिन अभी तक किसी भी ऐसे मामले के पुष्टि नहीं हुई है। मच्छर या अन्य कीड़े कभी एचआईवी संचारित नहीं कर सकते हैं^[43].

माँ से बच्चे में एच. आई. वी. संक्रमण^[संपादित करें]

एचआईवी माँ से बच्चे को गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के दौरान और स्तनपान के दौरान प्रेषित हो सकता है^{[44][45]}. एचआईवी दुनिया भर में फैलने का यह तीसरा सबसे आम कारण है^[46]. इलाज के आभाव में जन्म के पहले या जन्म के समय इसके संक्रमण का जोखिम २०% तक होता है और स्तनपान के द्वारा यही जोखिम ३५% तक होता है^[47]. वर्ष २००८ तक बच्चों में एचआईवी का संक्रमण ९०% मामलों में माँ के द्वारा हुआ। उचित उपचार होने पर माँ से बच्चे को होने वाले संक्रमण को कम कर के यह जोखिम ९०% से १% तक लाया जा सकता है^[48]. माँ को गर्भावस्था और प्रसव के दौरान एंटीरेट्रोवाइरल दवा दे कर, वैकल्पिक शल्यक्रिया (आपरेशन) द्वारा प्रसव करके, नवजात शिशु को स्तनपान से न करा के तथा नवजात शिशु को भी एंटीरिट्रोवाइरल औषधियों कि खुराक देकर माँ से बच्चे में एच. आई. वी. का संक्रमण रोका जाता है^[49]. हलांकि इनमें से कई उपाय अभी भी विकासशील देशों में नहीं हैं। यदि भोजन चबाने के दौरान संक्रियित रक्त भोजन को दूषित कर देता है तो यह भी एच. आई. वी. संचरण का जोखिम पैदा कर सकता है^[50].

एड्स से कैसे बचें^[संपादित करें]

- अपने जीवनसाथी के प्रति वफादार रहें। एक से अधिक व्यक्ति से यौनसंबंध ना रखें।
- यौन संबंध)मैथुनके समय (कंडोम का सदैव प्रयोग करें।
- यदि आप एचसंक्रियित या एड्स ग्रसित हैं तो अपने जीवनसाथी से इस बात का खुलासा अवश्य वी.आई. करें। बात छुपाये रखनें तथा इसी स्थिती में यौन संबंध जारी रखनें से आपका साथी भी संक्रियित हो सकता है और आपकी संतान पर भी इसका प्रभाव पड़ सकता है।
- यदि आप एचहैं तो रक्तदान कभी ना करें। वी संक्रियित या एड्स ग्रसित.आई.
- रक्त ग्रहण करने से पहले रक्त का एचवी परीक्षण कराने पर ज़ोर दें।आई.

- यदि आप को एचवी परीक्षण करा लें। .आई.वी संक्रमण होने का संदेह हो तो तुरंत अपना एच.आई.वी के.आई.उल्लेखनीय है कि अक्सर एचकीटाणु, संक्रमण होने के भी महीनों बाद 6 से 3, एचवी .आई.वी परीक्षण अवश्य .आई.परीक्षण द्वारा पता नहीं लगाये जा पाते। अतः तीसरे और छठे महीने के बाद एच दोहरायें।

यौन संपर्क[संपादित करें]

यौन संपर्क के दौरान कंडोम का लगातार इस्तेमाल एचआईवी संक्रमण के जोखिम को लगभग 80% तक कम कर देता है^[51]. जब जोड़ी में से एक साथी एचआईवी से संक्रमित है तब कंडोम का लगातार इस्तेमाल करने से असंक्रमित व्यक्ति को एचआईवी संक्रमण होने कि संभावना प्रति वर्ष 1% से कम हो जाती है^[52]. इन बातों के भी प्रमाण मिले है कि महिलाओं का कंडोम इस्तेमाल करना भी पुरुषों के कंडोम इस्तेमाल करने के सामान सुरक्षा प्रदान करता है^[53]. एक अध्ययन के अनुसार अफ्रीकी महिलाओं में सेक्स के तुरंत पहले तेनोफोविर नामक जेल का योनि पर इस्तेमाल करने से एच. आई. वी संक्रमण का जोखिम 40% तक कम हुआ^[54]. जबकि इसके विपरीत स्पेर्मिसईद नॉनोक्स्यनोल ९ (spermicide nonoxynol 9) संक्रमण के जोखिम को बढ़ा देते हैं क्योंकि योनि और गुदा में जलन बढ़ाना इसकी अपनी प्रवृत्ति है^[55]. उप सहारा अफ्रीका में सुन्नत विषमलैंगिक पुरुषों में एच.आई.वी संक्रमण के दर को ३८%-६६% मामलों में २४ महीनों तक कम कर देता है^[56]. इन अध्ययनों के आधार पर वर्ष २००७ में विश्व स्वास्थ्य संगठन और यू.एन.एड्स ने महिला से पुरुष में एचआईवी संक्रमण से बचने का उपाय पुरुष खतना बताया था^[57]. यद्यपि इससे पुरुष से महिला में संक्रमण को रोका जा सकता है यह विवादस्पद है^{[58][59]} और पुरुष खतना विकसित देशों में कारगर होगा या नहीं एवं समलैंगिक पुरुषों में इसका कोई प्रभाव पड़ेगा या नहीं ये बात अभी अनिर्धारित है^{[60][61][62]}. कुछ विशेषज्ञों को डर है कि खतना पुरुषों के बीच असुरक्षा कि कम धारणा यौन जोखिम को बढ़ावा दे सकती है जो कि अपने निवारक प्रभाव को कम कर देती है^[63]. जिन महिलाओं का मादा जननांग कट चुका होता है उनमें एचआईवी कि वृद्धि का जोखिम बढ़ जाता है^[64]. यौन संयम को बताने वाले कार्यक्रम भी एचआईवी के बढ़ते जोखिम प्रभावित करते नहीं दिखाई देते^[65]. स्कूल में व्यापक रूप से यौन शिक्षा देने पर इसके व्यापकता में कमी आ सकती है^[66]. युवा लोगों का एक बड़ा समूह एचआईवी / एड्स के बारे में जानकारी होने के बावजूद भी इस प्रथा में संलग्न है कि वह खुद अपने को एचआईवी से संक्रमित होने के जोखिम को ये कम आँकता है^[67].

एड्स इन कारणों से नहीं फैलता[संपादित करें]

- एचवी संक्रमित या एड्स ग्रसित व्यक्ति से हाथ मिलाने से.आई.
- एचवी संक्रमित य.आई.ला एड्स ग्रसित व्यक्ति के साथ रहने से या उनके साथ खाना खाने से।
- एक ही बर्तन या रसोई में स्वस्थ और एचवी संक्रमित या एड्स ग्रसित व्यक्ति के खाना बनाने से।.आई.

प्रारंभिक अवस्था में एड्स के लक्षण[संपादित करें]

- तेज़ी से अत्यधिक वजन घटना

- सूखी खांसी
- लगातार ज्वर या रात के समय अत्यधिक असाधारण मात्रा में पसीने छूटना/
- जंघाना, कक्षे और गर्दन में लम्बे समय तक सूजी हुई लसिकायें
- एक हफ्ते से अधिक समय तक दस्त होना। लम्बे समय तक गंभीर हैं।
- फुफ्फुस प्रदाह
- चमड़ी के नीचे, मुँह, पलकों के नीचे या नाक में लाल, भूरे, गुलाबी या बैंगनी रंग के धब्बे।
- निरंतर भुलक्कड़पन,

एड्स रोग का उपचार [संपादित करें]

औषधी विज्ञान में एड्स के इलाज पर निरंतर संशोधन जारी हैं। भारत, जापान, अमरीका, युरोपीय देश और अन्य देशों में इस के इलाज व इससे बचने के टीकों की खोज जारी है। हालांकि एड्स के मरीजों को इससे लड़ने और एड्स होने के बावजूद कुछ समय तक साधारण जीवन जीने में सक्षम हैं परंतु अंत में मौत निश्चित हैं। एड्स लाइलाज हैं। इसी कारण आज यह भारत में एक महामारी का रूप हासिल कर चुका है। भारत में एड्स रोग की चिकित्सा महंगी है, एड्स की दवाईयों की कीमत आम आदमी की आर्थिक पहुँच के परे है। कुछ विरल मरीजों में सही चिकित्सा से 10-12 वर्ष तक एड्स के साथ जीना संभव पाया गया है, किंतु यह आम बात नहीं है।

ऐसी दवाईयाँ अब उपलब्ध हैं जिन्हें प्रति उत्क्रम-प्रतिलिपि-किणवक विषाणु चिकित्सा [anti reverse transcript enzyme viral therapy or anti-retroviral therapy] दवाईयों के नाम से जाना जाता है। सिपला की ट्रायोम्यून जैसी यह दवाईयाँ महंगी हैं, प्रति व्यक्ति सालाना खर्च तकरीबन 15000 रुपये होता है और ये हर जगह आसानी से भी नहीं मिलती। इनके सेवन से बीमारी थम जाती है पर समाप्त नहीं होती। अगर इन दवाओं को लेना रोक दिया जाये तो बीमारी फिर से बढ़ जाती है, इसलिए एक बार बीमारी होने के बाद इन्हें जीवन भर लेना पड़ता है। अगर दवा न ली जायें तो बीमारी के लक्षण बढ़ते जाते हैं और एड्स से ग्रस्त व्यक्तियों की मृत्यु हो जाती है।

एक अच्छी खबर यह है कि सिपला और हेट्रो जैसे प्रमुख भारतीय दवा निर्माता एच.आई.वी पीडितों के लिये शीघ्र ही पहली एक में तीन मिश्रित निधिक अंशगोलियाँ बनाने जा रहे हैं जो इलाज आसान बना सकेगा (सिपला इसे वाईराडे के नाम से पुकारेगा)। इन्हें आहार व औषध मंत्रि-मण्डल [FDA] से भी मंजूरी मिल गई है। इन दवाईयों पर प्रति व्यक्ति सालाना खर्च तकरीबन 1 लाख रुपये होगा, संबल यही है कि वैशिक कीमत से यह 80-85 प्रतिशत सस्ती होंगी।

एड्स ग्रस्त लोगों के प्रति व्यवहार [संपादित करें]

एड्स का एक बड़ा दुष्प्रभाव है कि समाज को भी संदेह और भय का रोग लग जाता है। यौन विषयों पर बात करना हमारे समाज में वर्जना का विषय रहा है। निःसंदेह शतुरमुर्ग की नाई इस संवेदनशील मसले पर रेत में सर गाड़े रख अनजान बने रहना कोई हल नहीं है। इस भयावह स्थिति से निपटने का एक महत्वपूर्ण पक्ष

सामाजिक बदलाव लाना भी है। एड़स पर प्रस्तावित विधेयक^[68] को अगर भारतीय संसद कानून की शक्ति दे सके तो यह भारत ही नहीं विश्व के लिये भी एड़स के खिलाफ छिड़ी जंग में महती सामरिक कदम सिद्ध होगा

Personal care

स्वास्थ्य देखभाल में, स्व-देखभाल किसी भी आवश्यक मानव नियामक कार्य है जो व्यक्तिगत नियंत्रण, विचार-विमर्श और आत्म-आरंभ के अधीन है। [1]

कुछ जगह स्वयंसेवा के विपरीत अंत में स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ एक निरंतरता पर आत्म देखभाल। [2] आधुनिक चिकित्सा में, निवारक दवा स्व-देखभाल के साथ निकटतम संरेखण करती है चिकित्सा सलाह और एक मानसिक विकार की शुरुआत के अभाव में स्वयं की देखभाल मुश्किल हो सकती है। [3] स्व-देखभाल को सरकारों पर रखे गए स्वास्थ्य देखभाल लागतों में वैशिक वृद्धि का आंशिक समाधान माना जाता है। यह धारणा है कि स्व-देखभाल स्वास्थ्य और सामाजिक देखभाल का एक मूल स्तंभ है इसका मतलब यह है कि आधुनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का एक अनिवार्य घटक है जो विनियमों और विधियों द्वारा शासित होता है। [4]

स्वयं की देखभाल को पुरानी स्थिति वाले रोगियों के लिए देखभाल का एक प्राथमिक रूप माना जाता है, जो दिन-प्रतिदिन के फैसले करते हैं, या उनकी बीमारी स्वयं को प्रबंधित करते हैं। [5] स्व-प्रबंधन महत्वपूर्ण है और आत्म-प्रबंधन शिक्षा प्राथमिक देखभाल में पारंपरिक मरीज की शिक्षा का पूरक करती है ताकि रोगियों को उनकी पुरानी हालत के साथ जीवन की सर्वोत्तम गुणवत्ता के जीवन जीने में सहायता मिल सके। [1] [5] स्व-देखभाल सीखा, उद्देश्यपूर्ण और निरंतर। [6] दर्शन में, स्व-देखभाल, व्यापक अर्थों में स्वयं की देखभाल और खेती को संदर्भित करता है, विशेष रूप से आत्मा और आत्म के ज्ञान पर केंद्रित है।

स्वास्थ्य विज्ञान

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



स्वास्थ्यविज्ञान (Hygiene) का दृष्टिकोण है कि प्रत्येक मनुष्य की शारीरिक वृद्धि और विकास और भी अधिक पूर्ण हो, जीवन और भी अधिक तेजपूर्ण हो, शारीरिक ह्लास और भी अधिक धीमा हो और मृत्यु और भी अधिक देर से हो। वास्तव में स्वास्थ्य का अर्थ केवल रोगरहित और दुःखरहित जीवन नहीं है। केवल जीवित रहना ही स्वास्थ्य नहीं है। यह तो पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक हष्टता पुष्टता की दशा है। अधिकतम सुखमय जीवन और अधिकतम मानवसेवा का अवसर पूर्ण स्वस्थता से ही संभव है।

परिचय [संपादित करें]

स्वास्थ्य से सभी परिचित हैं किंतु पूर्ण स्वास्थ्य का स्तर निश्चित करना कठिन है। प्रत्येक स्वस्थ मनुष्य अपने प्रयास से और भी अधिक स्वस्थ हो सकता है। व्यक्ति के स्वास्थ्य सुधार से समाज और राष्ट्र का स्वास्थ्य स्तर ऊँचा होता है।

अपने व्यक्तिगत स्वास्थ्योपार्जन का भार प्रत्येक प्राणी पर ही है। जिस प्रकार धन, विद्या, यश आदि द्वारा जीवन की सफलता अपने ही प्रयास से प्राप्त होती है उसी प्रकार स्वास्थ्य के लिए प्रत्येक को प्रयत्नशील होना आवश्यक है। अनायास या दैवयोग से स्वास्थ्य प्राप्ति नहीं होती परंतु प्राकृतिक स्वास्थ्यप्रद नियमों का निरंतर पालन करने से ही स्वास्थ्य प्राप्ति और उसका संरक्षण संभव है।

स्वास्थ्य के संवर्धन, संरक्षण तथा पुनःस्थापन का ज्ञान स्वास्थ्यविज्ञान द्वारा होता है। यह कार्य केवल डाक्टरों द्वारा ही संपन्न नहीं हो सकता। यह तो जनता तथा उसके नेताओं के सहयोग से ही संभव है। स्वास्थ्यवेत्ता सेनानायक की भाँति अस्वास्थ्यता से युद्ध करने हेतु संचालन और निर्देशन करता है किंतु युद्ध तो समस्त जनता को सैनिक की भाँति लड़ना पड़ता है। इसी कारण स्वास्थ्यविज्ञान भी एक सामाजिक शास्त्र है। संपूर्ण समाज की अस्वास्थ्यता के निवारणार्थ संगठित प्रयास लोकस्वास्थ्य की उन्नति के लिए आवश्यक है।

लोकस्वास्थ्य [संपादित करें]

लोकस्वास्थ्य के सुधार के लिए स्वास्थ्यसंबंधी आवश्यक ज्ञान प्रत्येक मनुष्य को होना चाहिए। इस ज्ञान के अभाव में कोई सुधार नहीं हो सकता। स्वास्थ्य संबंधी कानून की उपयोगिता स्वास्थ्य शिक्षा के अभाव में

नगण्य है और स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा जनता में स्वास्थ्य चेतना होने पर कानून को विशेष आवश्यकता नहीं रहती। स्वास्थ्यशिक्षा वही सफल होती है जो जनता को स्वस्थ्य जीवनयापन की ओर स्वभावतः प्रेरित कर सके। प्रत्येक प्राणी को अपने स्वास्थ्य सुधार के लिए स्वास्थ्य शिक्षा तथा सभी प्रकार की सुविधाएँ प्राप्त होनी चाहिए। यह तो जन्मसिद्ध मानव अधिकार है और कोई कल्याणकारी राज्य इस सुकार्य से मुख नहीं मोड़ सकता। रोग एक देश से दूसरे देशों में फैल जाते हैं। इसलिए किसी देशक्रियों का यदि स्वास्थ्यस्तर गिरा हुआ है तो वह सभी देशों के लिए भयावह है। इसी कारण अंतर्राजीय संस्थाओं द्वारा रोगनियंत्रण और स्वास्थ्यसुधार का कार्य सभी देशों में करने का प्रयास किया जाता है। स्वास्थ्य की देखरेख जन्म से मृत्यु पर्यंत सभी के लिए आवश्यक है। मातृत्व स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, पाठशाला स्वास्थ्य, व्यावसायिक स्वास्थ्य, सैनिक स्वास्थ्य, जरावस्था, संक्रामक और अन्य रोगों की रोकथाम, रोगचिकित्सा, जल, भोजन और वायु की स्वच्छता, परिवेश स्वास्थ्य आदि स्वास्थ्यविज्ञान के महत्वपूर्ण अंग हैं। सर्वांगपूर्ण बहुमुखीयोजना द्वारा स्वास्थ्यसुधार राष्ट्रोन्नति का प्रमुख साधन है। राष्ट्र के लिए शिक्षा, स्वास्थ्य, उत्पादन और सामाजिक न्याय समान रूप से आवश्यक हैं और इन चारों क्षेत्रों में संतुलित विकास ही राष्ट्रोन्नति का राजमार्ग प्रशस्त करता है। ये चारों परस्पर एक दूसरे के पूरक हैं और किसी को भी एक दूसरे से पृथक् नहीं किया जा सकता।

प्रत्येक मनुष्य प्राप्त धन से संतोष न कर उससे अधिक उपार्जन करने की निरंतर चेष्टा करता है उसी प्रकार प्रस्फुटिट (radiant) स्वास्थ्य लाभ के लिए निरंतर प्रयास द्वारा उत्तरोत्तर वृद्धि पूर्ण धनात्मक (positive) स्वास्थ्य प्राप्त करना चाहिए। सर्वांगपूर्ण स्वास्थ्य के लिए शारीरिक और मानसिक स्वस्थ्यता के साथ साथ प्रत्येक व्यक्ति को समाज में सम्मानित पद भी प्राप्त करना आवश्यक है। समाज द्वारा समादृत स्वस्थ पुरुष अपने समाजसेवी कर्तव्यों द्वारा ही समाज का उपयोगी अंग बन सकता है। समाज में हीन पद पानेवाला व्यक्ति स्वस्थ नहीं गिना जा सकता है।

लोक-स्वास्थ्य-सुधार का इतिहास तीन कालों में बँटा हुआ है: पहला परिशोधी काल जिसमें जल, वायु, भोजन, शरीर, वस्त्र आदि की स्वच्छता का ध्यान दिया जाता था। दूसरा कीटाणु शास्त्रसंबंधी ज्ञान का काल जिसमें संक्रामक रोगों का वैज्ञानिक ज्ञान प्राप्त कर उनसे बचने की चेष्टा की गई और तीसरा धनात्मक स्वास्थ्य का वर्तमान काल जिसमें शारीरिक, मानसिक और सामाजिक हृष्टपुष्टतायुक्त सर्वांगपूर्ण समस्त जनता का स्वास्थ्य उत्तरोत्तर संवर्धन किया जाता है।

grooming and cleanliness

In animals

व्यक्तिगत जानवर नियमित रूप से खुद को साफ करते हैं और अपने फर, पंख या अन्य त्वचा कवरिंग को अच्छे क्रम में रख देते हैं। इस गतिविधि को निजी तौर पर तैयार करने के रूप में जाना जाता है, स्वच्छता का एक रूप कीड़े, पत्तियाँ, गंदगी, टहनियाँ और परजीवी जैसे विदेशी वस्तुओं को निकालने, [1] सभी प्रकार की सौंदर्यवाही पशुओं में, पक्षियों ने अपने पंखों को खत्म करने में काफी समय व्यतीत किया। यह एक्टोपैरसाइट्स को हटाने, पंखों को अच्छे वायुगतिकीय स्थिति में रखने और उन्हें जलरोधक रखने के लिए किया जाता है। ऐसा करने के लिए, वे एरोपीसिअल ग्रंथि, नीचे

पंखों की धूल, या धूल-स्नान या एन्टीग जैसे अन्य तरीकों से छिपा हुआ प्रीन ऑयल का उपयोग करते हैं। तेल के फैलाव के दौरान, पशु संरक्षणवादी कि बचाव पेंगुइन कभी-कभी बुना हुआ स्वेटर में उन्हें ड्रेस करते हैं ताकि उन्हें खराब होने से रोक दिया जा सके और इस तरह खनिज तेल का सेवन किया जा सके जो जहरीली है। बंदर अपने फर से एनआईटी भी चुन सकते हैं या खुद को साफ रखने के लिए अपने रियर खरोंच कर सकते हैं। बिल्लियों उनके व्यापक सौंदर्य के लिए अच्छी तरह से जाना जाता है। इस तरह के सौंदर्य के लिए एक कारण उन्नत रक्त और अन्य पदार्थ के सभी निशान हटाने के लिए है ताकि गंध के शिकार को सचेत न करें। बिल्लियों इतने दुल्हन करते हैं कि अक्सर वे खाल से बाल के बालों का उत्पादन करते हैं।

Mutual grooming in human relationships

मानव जाति में, पारस्परिक रूप से संवारने के लिए सामाजिक रूप से संवारने से संबंधित है, जिसे प्रक्रिया के रूप में परिभाषित किया जाता है, जिसके द्वारा मनुष्य अपने मूल प्रवृत्ति में से एक को पूरा करता है जैसे कि सामाजिककरण, सहयोग और एक-दूसरे से सीखना। [3] होली नेल्सन (न्यू हैम्पशायर विश्वविद्यालय से) और ग्लेन गेहेर (प्लाट्स में न्यू यॉर्क के स्टेट यूनिवर्सिटी) द्वारा किए गए शोध में, जो लोग अपने रोमांटिक पार्टनर को चुना करते थे, वे अन्य प्रकार के रिश्तों पर ध्यान केंद्रित करने वालों की तुलना में अधिक पारस्परिक सौंदर्य की सूचना देते हैं। इसीलिए, इस अध्ययन में यह प्रतीत होता है कि पारस्परिक रूप से संबंध संतोष, विश्वास और परिवार के भीतर स्नेह के पिछले अनुभव से जुड़े हुए हैं। उनका दावा है कि भले ही मनुष्य एक-दूसरे को समान उत्साह के साथ दूल्हा नहीं करते हैं अन्य प्रजातियां करते हैं, वे माता-पिता परमानंद हैं। इसलिए, मानव पारस्परिक सौंदर्य जोड़ी संबंध में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। एक ही जांच में शोधकर्ताओं ने पाया कि अधिक बड़े पैमाने पर व्यवहार वाले व्यक्ति और जो लोग वयस्कों के जुबान शैली के स्तर पर घबराहट करते हैं, वे अपने भागीदारों को और अधिक बार दृष्टि करते हैं। ये निष्कर्ष भी संवारने के कुछ कार्यों के अनुरूप थे संभावित अभिभावक संकेतक, विश्वास और प्रगाढ़ता या प्रलोभन का विकास। [4]

सीनेनु थेलिन-लेमेलन (यूनिवर्सिटी ऑफ कैलिफोर्निया, बर्कले) ने हाल ही में एक अनुभवजन्य अध्ययन में मानव-संवारने में पारस्परिक सांस्कृतिक अंतर की जांच करने के लिए एक नैतिक दृष्टिकोण का उपयोग किया क्योंकि यह देखभाल के व्यवहार से संबंधित है। बच्चों को नियमित गतिविधियों के दौरान वीडियो फोकल के जरिए प्राकृतिक जानकारी एकत्रित की जाती थी और फिर कृत्रिम व्यवहार के लिए कोडित

किया जाता था। बर्मा और संयुक्त राज्य में शहरी परिवारों की यह क्रॉस-सांस्कृतिक तुलना इंगित करती है कि देखभाल करने वाले से बाल संवारने की दर में महत्वपूर्ण पार सांस्कृतिक अंतर हैं। बर्मा की देखभाल करने वालों ने संयुक्त राज्य में देखभालकर्ताओं की तुलना में अधिक बार मुलाकात की। इसके अतिरिक्त, संयुक्त राज्य अमेरिका के बच्चों में रोज़ाना गतिविधियों के दौरान मुख्य रूप से संवारित संवारने के छोटे उदाहरण हैं जो स्वच्छता के लक्ष्यों (स्नान के समय) के आसपास स्पष्ट रूप से संरचित होते हैं, बर्मा के बच्चे के विपरीत, जिनके सौंदर्य को दैनिक गतिविधियों के भीतर और दैनिक रूप से अधिक समान रूप से वितरित किया जाता है। बर्मा के माता-पिता ने संक्रमण के खतरे के संबंध में निरंतर सतर्कता बरकरार रखी। यह अध्ययन महत्वपूर्ण है क्योंकि प्राकृतिक डेटा का उपयोग करने के लिए यह मानवीय संवारने का एकमात्र अध्ययन है। [5]

बंध्याकरण

प्रक्रिया जो एक महिला को गर्भवती से रोकती है उसे पुरुष नसबंदी कहा जाता है एक पुरुष नसबंदी पुरुषों के लिए एक स्थायी जन्म नियंत्रण पद्धति है, जो रोगी पर सुरक्षित, त्वरित और अपेक्षाकृत आसान है। एक आउट पेशेंट प्रक्रिया में, ट्यूब जो शुक्राणुओं को अंडकोषों में ले जाती है वास ट्यूबों को अवरुद्ध कर दिया जाता है, इसलिए स्खलन द्रव में शुक्राणु अब मौजूद नहीं हैं। प्रक्रिया की प्रक्रिया के बाद पुरुष तुरन्त नाखुश होते हैं। दो से चार महीने की प्रतीक्षा अवधि और उनके स्वास्थ्यसेवा पेशेवर के लिए अनुवर्ती यात्रा में पुष्टिकरण सुनिश्चित करेंगे कि वह पूरी तरह से बॉझ हैं। यह प्रक्रिया प्रतिवर्ती होने का मतलब है इस प्रकार की नसबंदी लगभग 100% प्रभावी है

मौखिक स्वच्छता

मौखिक स्वच्छता नियमित रूप से ब्रशिंग और दाँतों के बीच की सफाई के द्वारा मुँह को साफ और बीमारियों और अन्य समस्याओं (उदा। बुरा सांस) से मुक्त रखने की प्रथा है यह महत्वपूर्ण है कि मौखिक स्वच्छता नियमित आधार पर किया जाये ताकि दंत रोग की रोकथाम को सक्षम किया जा सके। सबसे सामान्य प्रकार के दंत रोग दांत क्षय (खड़ियां, दंत क्षय) और मसूड़ों की बीमारियां, मसूड़े की सूजन और पारंयंडोटाइटिस शामिल हैं। [1] नियमित रूप से ब्रशिंग नाश्ते के बाद और बिस्तर पर जाने से पहले दो बार ब्रश करता है। दाँत के बीच सफाई को दाँतों की सफाई कहा जाता है और दाँत को साफ़ करने के

लिए महत्वपूर्ण है। [2] यह इसलिए है क्योंकि दूथब्रश दांतों के बीच नहीं पहुंच सकता है और इसलिए केवल सतहों का 50% साफ करता है। दांतों के बीच साफ करने के लिए कई उपकरण हैं, जिसमें फ्लॉस, फ्लॉसेट्स और इंटरैक्टिकल ब्रश शामिल हैं। यह चुनने के लिए प्रत्येक व्यक्ति पर निर्भर है कि वह कौन सा उपकरण इस्तेमाल करना पसंद करता है

प्रक्रिया / सावधानी

यूनिवर्सल सावधानी बरतें चिकित्सकीय दस्ताने, चश्मे, और चेहरे ढाल जैसे गैर-लाभकारी लेखों के पहिये के माध्यम से रोगियों के शारीरिक द्रवों के संपर्क से बचने के लिए, दवा में अभ्यास से संबंधित है। इस अभ्यास को 1985-88 में पेश किया गया था। [1] [2] 1987 में, सार्वभौमिक सावधानी के अभ्यास को शरीर के पदार्थ अलगाव के रूप में जाना जाता नियमों के एक समूह द्वारा समायोजित किया गया था। 1996 में, दोनों प्रथाओं को मानक सावधानी के रूप में जाना जाता नवीनतम दृष्टिकोण से प्रतिस्थापित किया गया था निजी सुरक्षा उपकरणों के उपयोग की सभी स्वास्थ्य सेटिंग्स में अब अनुशंसित है

प्राथमिक चिकित्सा की पूरी जानकारी हिन्दी में

प्राथमिक चिकित्सा की पूरी जानकारी
First Aid in Hindi



प्राथमिक चिकित्सा की पूरी जानकारी हिन्दी में First Aid in
Hindi [Complete Guide]

प्राथमिक चिकित्सा क्या है/प्राथमिक चिकित्सा की
परिभाषा क्या है ? What is Definition of First
Aid in Hindi?

किसी भी घायल या बीमार व्यक्ति को अस्पताल तक पहुँचाने से पहले उसकी जान बचाने के लिए हम जो कुछ भी कर सकते हैं उसे प्राथमिक चिकित्सा कहते हैं। उस आपातकाल में पड़े हुए व्यक्ति की जान बचाने के लिए हम आसपास के किसी भी प्रकार के वास्तु का उपयोग कर सकते हैं जिससे जल्द से जल्द उसको आराम मिल सके अस्पताल ले जाते समय। इमरजेंसी के समय क्या करना चाहिए उससे ज्यादा महत्वपूर्ण यह जानना है कि क्या नहीं करना चाहिए? क्योंकि, गलत चिकित्सा से उस व्यक्ति विशेष की जान जाने का खतरा बढ़ सकता है।

प्राथमिक चिकित्सा निम्नलिखित इमरजेंसी अवस्था में दी जा सकती है – दम घुटना(पानी में डूबने के कारण, फांसी लगने के कारण या साँस नल्ली में किसी बाहरी चीज का अटक जाना), हृदय गति रुकना-हार्ट अटैक, खून बहना, शारीर में जहर का असर होना, जल जाना, हीट स्ट्रोक(अत्यधिक गर्मी के कारण शारीर में पानी की कमी), बेहोश या कोमा, मोच, हड्डी टूटना और किसी जानवर के काटने पर।

प्राथमिक चिकित्सा की पूरी जानकारी

First Aid in Hindi



प्राथमिक चिकित्सा क्या है प्राथमिक चिकित्सा की परिभाषा क्या है/? What is Definition of First Aid in Hindi?

प्राथमिक चिकित्सा के उद्देश्य Aim of First Aid in Hindi

- घायल व्यक्ति का जान बचाना
- बिगड़ी हालत से बाहरा निकालना
- तबियत के सुधार में बढ़ावा देना

प्राथमिक चिकित्सा के सिद्धांत Principle of First Aid in Hindi

- सांस की जाँच करें और ABC के नियम का पालन करें
- अगर चोट लगी है और रक्त बह रहा हो तो जल्द से जल्द रक्तस्राव को रोकें
- अगर घायल व्यक्ति को सदमा लगा हो तो उसे समझाएं और सांत्वना दें
- अगर व्यक्ति बेहोश हो तो होश में लाने की कोशिश करें
- अगर कोई हड्डी टूट गयी हो, तो सीधा करें और दर्द को कम करें
- जितना जल्दी हो सके घायल व्यक्ति को नजदीकी अस्पताल या चिकित्सालय पहुंचाएं

प्राथमिक चिकित्सा का नियम “ABC” of First Aid in Hindi

#1 A(Airway) – श्वासनली की जाँच

श्वासनली में रुकाव खासकर बेहोश लोगों में जीभ के कारण हो सकता है। बेहोशी के बाद मुँह के मांसपेशियों में ढीला पड़ने के कारण जीभ गले के पिछले भाग में गिर जाता है जिससे श्वासनली ब्लाक हो जाता है। श्वासनली की जाँच करने के लिए सबसे पहले अपनी उँगलियों की मदद से जीभ को उसकी जगह पर खिंच लायें। आप उसके पश्चात यह सुनिश्चित कर लें कि श्वासनली में किसी भी प्रकार का रुकाव ना हो।

#2 B(Breathing) – सांस की जाँच

सबसे पहले अपने कान को घायल व्यक्ति के मुह के पास ले जा कर सुनें, देखें और महसूस करें। छाती को ध्यान से देखें, ऊपर निचे हो रहा है या नहीं। अगर वह सांस

नहीं ले रहा हो तो उसी समय Mouth to Mouth Respiration चालू करें। जिसमें घायल व्यक्ति को पीठ के बल सीधे लेटा कर उसके मुँह को खोल कर अपने मुँह से हवा भरा जाता है।

#3 C(Circulation) – रक्तसंचार की जाँच

अब बारी है रक्तसंचार की जाँच करने की। सबसे पहले घायल व्यक्ति के नाड़ी की जाँच करें। जाँच करने के लिए कैरोटिड आर्टरी को ढूँढें। यह artery गर्दन के कोने में कान के नीचे होती है आप अपनी उँगलियों को वहां रख कर जाँच कर सकते हैं। पल्स की जाँच करने के लिए 5-10 सेकंड लगते हैं। अगर उस व्यक्ति के दिल की धड़कन चल रही हो तो Mouth to Mouth Respiration चालू रखें और अगर दिल की धड़कन ना चल रही हो तो बिना देरी किये Cardiopulmonary Resuscitation(CPR) चालू करें Mouth to Mouth Respiration के साथ। इसमें एक बार मुँह से हवा देने बाद मरीज़ के दिल के ऊपर एक हाँथ के ऊपर दूसरा हाँथ रख कर ज़ोर-ज़ोर से चार बार दबाएँ। जब तक घायल व्यक्ति अपने आप सांस नहीं लेता। यह काम दो व्यक्ति होने पर और भी सही प्रकार से होता है क्योंकि इससे एक व्यक्ति Mouth to Mouth Respiration करता है तो दूसरा Cardiopulmonary Resuscitation(CPR) करता है।

प्राथमिक चिकित्सा के समय स्वयं को इन्फेक्शन से बचायें Protect yourself against Infection during First Aid

फर्स्ट ऐड के दौरान आपको इस बात का भी पूरा ध्यान रखना चाहिए कि आपको घायल व्यक्ति से किसी भी प्रकार का इन्फेक्शन ना हो और आपसे भी किसी प्रकार का इन्फेक्शन उस घायल व्यक्ति को ना हो। इसीलिए अच्छे से हांथों को धोएं और ग्लव्स(दस्ताने) का उपयोग करें जिससे की क्रॉस इन्फेक्शन ना हो। खुले हांथों से रक्त जनित संक्रमण जैसे हेपेटाइटिस बी या सि और HIV या AIDS होने का चांस होता

है। यह वायरल बीमारियाँ किसी भी एक व्यक्ति के खून से दुसरे खून से मिलने से होता है।

कार्यस्थल दुर्घटना

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

बिली रॉबिंस, जिसके दोनों हाथ एक कार्यस्थल दुर्घटना में खो गया, अब एक प्रसिद्ध वक्ता है।

औद्योगिक मनोविज्ञान में 'दुर्घटना' शब्द का उपयोग विशेष अर्थों में किया जाता है। कार्यस्थल दुर्घटनाएँ या 'औद्योगिक दुर्घटनाएँ' सिर्फ वे होती हों जो कार्य परिस्थिति तथा कार्य संपादन प्रणालियों में कतिपय हुई त्रुटियों के कारण घटित होती हैं।^{[1][2]} दुर्घटना शब्द को परिभाषा में बांधना कठिन कार्य है, फिर भी ये ऐसी अप्रिय दुर्घटनाएँ होती हों जो अप्रत्याशित होती हैं। मनोवैज्ञानिकों का मत है कि दुर्भिक्ष अकाल, संक्रामक रोग, भूकंप आदि प्रत्याशित हैं और इनमें ही जानमाल की क्षति होती है, फिर भी इन्हें दुर्घटना नहीं कहा जा सकता है। उद्योगों के संबंध में इन विचारों को उपयुक्त नहीं माना जा सकता है।

औद्योगिक दुर्घटनाएँ उद्योग में कार्यरत व्यक्तियों तक ही सीमित होती हैं जिनका संबंध यंत्र-चालन तथा परिवहन-चालन से होता है। इन दुर्घटनाओं की उत्पत्ति कार्य तथा कार्यकर्ता से संबंधित दोषपूर्ण अवस्थाओं के कारण होती है।

दुर्घटना की परिभाषा कार्यों एवं परिस्थितियों के अनुरूप बदलती रहती है। आधुनिक मनोविज्ञानी दुर्घटना को नए अंदाज से देखते हैं। उनका मत है कि अलग-अलग देशों में श्रम कानून भी अलग-अलग हैं इसलिए दुर्घटना की परिभाषा भी बदलती रहती है।

एक समय था जब दुर्घटना को टैवी प्रेरणा का कारण माना जाता था। विज्ञान के विकास और उद्योग में मनोविज्ञान के आगमन से इस पुरानी मान्यता को निरर्थक माना गया। इस समस्या की ओर विद्वानों का ध्यान गया, धीरे-धीरे औद्योगिक क्षेत्र में इस प्रश्न पर गंभीरता से विचार किया गया। विद्वानों ने दुर्घटना से सम्बंधित महत्त्वपूर्ण प्रदत्तों का संकलन कर इसे अपने शोधकार्य का मुख्य विषय बना दिया। पश्चिमी देशों ने इस दिशा में बहुत प्रगति की। भारत के विद्वानों ने महत्त्वपूर्ण तथ्यों को सर्वसाधारण के समक्ष प्रस्तुत किया। आधुनिक उद्योगों में दुर्घटना को अभिशाप समझा जाता है। इन दुर्घटनाओं से उद्योग में भारी क्षति होती रहती है।

दुर्घटना के कारण [संपादित करें]

दुर्घटना के निम्नलिखित कारण हैं -

- 1. तकनीकी कारण मशीनों की खराबी -, खराब रखरखाव, मशीनों का उचित घेराबन्दी न होना, अतिभीड़ इत्यादि कारणों से कर्मकार दुर्घटनाग्रस्त हो जाते हैं।

- .2वैयक्तिक कारण अनुचित भर्ती - , भर्ती तथा स्थानान्तरण में असावधानी, उपेक्षा, अनुचित माध्यम का चुनाव, अपर्याप्त निपुणता, अपर्याप्त पर्यवेक्षण, अन्य लोगों के असमायोजन इत्यादि के द्वारा दुर्घटना घटित होती है।
- .3मनोवैज्ञानिक कारण दुर्घटनायें मनोवैज्ञानिक कारणों से भी होती है जिनम कर्मकारों का मनोबल - उच्च न होना, उनको उचित सलाह का न मिलना आते हैं।
- .4सुरक्षा नियमों की उपेक्षाकभी सुरक्षा नियमों की उपेक्षा कर जाते हैं जिसका परिणाम -कर्मकार कभी - दुर्घटना का होना पाया जाता है।
- .5अन्य कारण अन्य कारणों में दुर्घटनायें निम्न के अनुपालन में कमी के आधार पर - पायी जाती है जैसे -
 - दुर्घटनाओं को रोकने हेतु विभिन्न प्रकार की प्रक्रियाओं के कर्मचारी अपनाने में असफल होने (क) पर,
 - कर्मचारियों द्वारा सुरक्षा के नियमों का पालन न करने पर (ख),
 - डाक्टरों की सुविधाजनक अभिवृत्ति के कारण आदि। .आई.एस.ई (ग)

दुर्घटनाओं की रोकथाम [संपादित करें]

दुर्घटनायें निम्नलिखित प्रविधियों को अपनाकर रोकी जा सकती हैं -

- कारखानों में सुरक्षा निरीक्षण के द्वारा,
- नौकरी सुरक्षा विश्लेषण के द्वारा,
- प्रबंध तंत्र के द्वारा,
- दुर्घटना जांच द्वारा,
- पर्यावरणीय कारणों को नियंत्रित करके,
- व्यावहारिक कारणों पर नियंत्रण करके,
- पूरक क्रिया विधि द्वारा।

poisoning

विष

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

विष (Poison) ऐसे पदार्थों के नाम हैं, जो खाए जाने पर श्लेष्मल झिल्ली (mucous membrane), **ऊतक** या **त्वचा** पर सीधी क्रिया करके अथवा **परिसंचरण तंत्र** (circulatory system) में अवशोषित होकर, घातक रूप से स्वास्थ्य को प्रभावित करने, या जीवन नष्ट करने, में समर्थ होते हैं।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1 विषाक्तता के लक्षण
- 2 विषों का वर्गीकरण
- 3 तीक्ष्ण विषाक्तता के उपचार के सिद्धांत
- 4 विष का निष्कासन
 - 4.1 जठरीय तरलापनयन और वस्तिक्रिया
 - 4.1.1 निषेधक लक्षण
 - 4.1.2 विधि
 - 4.1.3 जठरीय वस्तिक्रिया के तरल
 - 4.2 विरेचन (Catharsis)
- 5 सहायक और लाक्षणिक उपाय
 - 5.1 परिसंचारी विफलता (Circulatory failure)
 - 5.2 श्वसन असामान्यताएँ
 - 5.3 केंद्रीय तंत्रिकातंत्र संयोग
 - 5.4 निर्जलीकरण (Dehydration)
 - 5.5 पीड़ा
- 6 विधिक पक्ष (कानूनी)
- 7 सामान्य विषों की चिकित्सा
- 8 इन्हें भी देखें
- 9 बाहरी कड़ियाँ

विषाक्तता के लक्षण [संपादित करें]

विषाक्तता (poisoning) के लक्षण निम्नलिखित हैं :

- (1) **जठरांत्र उत्तेजन** (Gastrointestinal irritation) - साधारणतया वमन, पेट की पीड़ा और अतिसार (diarrhea) विषाक्तता के प्रमुख लक्षण हैं। यदि कुछ ही घरों के भीतर अनेक व्यक्तिविषाक्तता के शिकार हुए हों तो किसी खास वस्तु को क्षोभक (irritant) का वाहक समझा जा सकता है।
- (2) **प्रलाप** - यह रासायनिक विष या उपापचयी (metabolic) गडबड़ी और ज्वर के परिणामस्वरूप उत्पन्न रुधिरविषाक्तता (toxaemia) के कारण होता है। थोड़ी खुराक में ही प्रलाप उत्पन्न करनेवाले रासायनिक विषों

में वारविट्यूरेट, ब्रोमाइड का चिरकालिक मशा, ऐल्कोहॉल, हाइओसायनिन (hyocyanine) आदि है। इनमें से प्रथम तीन अधिक प्रचलित हैं और प्रलाप प्रायः अत्यल्प नशे का सूचक होता है।

(3) **सम्मूच्छा (coma)** - प्रमस्तिष्कीय (cerebral) क्षति अधिक होने पर प्रलाप सम्मूच्छा में परिवर्तित होता है। सामान्यतः बारविट्यूरेट और ऐल्कोहॉल ऐसे परिणाम उत्पन्न करते हैं।

(4) **ऐठन (Convulsions)** - ये दो प्रकार की होती हैं :

- मेरुदंडीय या टाइटेनिक ऐठन (क), जो अक्सर बाह्य उद्धीपन, जैसे स्ट्रिक्निन (strychnine), से उत्पन्न होती है। इसमें स्फूर्ति (tone) रहती है और संज्ञा संतुलित रहती है।
- प्रमस्तिष्कीय या मिर्गीजन्य (ख) ऐठन में संज्ञाहीनता होती है और स्फूर्ति तथा क्लोनी (clonic) ऐठन पर्यायक्रम से होती है। प्रतिहेस्टामिन ओषधि, कपूर, फेरस सल्फेट और एफाटैमिन इसके उदाहरण हैं।

(5) **परिणाह चेताकोप (Peripheral neuritis)** - सीसा, आर्सेनिक सोना, पारा आदि से चिरकालिक (chronic) विषाक्तता होने पर परिणाह पेशी की दुर्बलता होती है, जिसमें शरीर छीजता है और जठरांत्र (gastrointestinal) विक्षोभ भी होता है।

विषों का वर्गीकरण [संपादित करें]

लक्षणों के अनुसार विषों के वर्गीकरण निम्नलिखित हैं:

(1) **संक्षारक** : सांद्र अम्ल और क्षार;

(2) **उत्तेजक** :

- फॉस्फोरस - अकार्बनिक (क), क्लोरिन, ब्रोमीन, आयोडीन आदि अधात्विक और आर्सेनिक, एंटिमनी, पारा, तांबा, सीसा, जस्ता, चाँदी आदि धात्विक;
- रेंडी का तेल और बीज - कार्बनिक (ख), मदार, क्रोटन (croton) तेल, घृतकुमारी (aloes) आदि वनस्पति और हरिभृंग (cantharides) साँप तथा अन्य कीटों के दंश;
- हीरे की धूल - यांत्रिक (ग), चूर्णित काच, बाल आदि;

(3) **रुग्णतंत्रिक (neurotic) :**

- (क) मस्तिष्क को क्षति पहुँचानेवाले अफी और उसके ऐल्केलॉयड, ऐल्कोहॉल, ईथर, क्लोरोफॉर्म, धूतूरा, बेलाडोना, हायेसायामस (hyoscyamus); *(ख) कुचला - मेरुरज्जु को प्रभावित करनेवाले (nux vomica), जेलसेमियम मूल।
-) वच्छनाभ - हृदय को प्रभावित करनेवाले (ग) aconite), डिजिटैलिस (digitalis), कनेर, तंबाकू, हाइड्रोसायनिक, अम्ल,
-) श्वासावरोधक (घ) Asphyxiants) - कार्बन डाइऑक्साइड, कार्बन मोनोऑक्साइड, कोयला गैस,
-) विषगर्जर - परिणाह (ड) conium) कोरारी (curare)।

तीक्ष्ण विषाक्तता के उपचार के सिद्धांत [संपादित करें]

विषाक्तता के आपाती उपचार (emergency treatment) के लिए, जिसमें जीवविष (toxin) खा लिया गया हो, निम्नलिखित क्रियाविधि अपनानी चाहिए :

- (1) यथाशीघ्र उलटी, वस्तिक्रिया (lavage), विरेचन (catharsis) या मूत्रता (diuresis) द्वारा विष को निकालना।
- (2) विशिष्ट या सामान्य प्रतिकारक (antidote) देकर विष का निष्क्रिय करना और तब वस्तिक्रिया का उपचार।
- (3) संक्षोभ (shock), पात (collapse) और अन्य विशिष्ट अभिव्यक्तियों (manifestations) के होते ही उनसे संघर्ष करना।
- (4) श्लेष्मल झिल्लियों को शमकों (demulcents) के प्रयोग द्वारा बचाना।

विष का निष्कासन [संपादित करें]

तीव्र अम्ल, क्षार या अन्य संक्षारक पदार्थ द्वारा विषाक्तता होने पर आमाशय नलिकाओं (stomach tubes), या वमनकारियों, का उपयोग नहीं करना चाहिए। इनसे जठरीय वेधन (gastric perforation) हो सकता है। जठर में स्थित अंतर्वस्तु की खाली करने का सबसे सरल उपाय वमन कराना है। वमन का प्रयोग तभी करना चाहिए जब रोगी चिकित्सक को सहयोग देने की स्थिति में हो, उसके शरीर में अतिरिक्त विष हो और आमाशय नलिकाओं का अभाव हो, या रोगी आमाशय नलिकाओं का उपयोग कर सकने की स्थिति में न हो। निद्रालु या अचेतन रोगी को वमन नहीं कराना चाहिए, क्योंकि उसके आमाशय की अंतर्वस्तु के तरलापनयन (aspiration) का भय रहता है। संक्षारक विषों के उपशमकों के अंतर्गत हण की स्थिति में भी वमन वर्जित है।

वमन कराने के लिए गले में अँगूली या अन्य वस्तु का प्रयोग करना चाहिए या निम्नलिखित वस्तुओं में से कोई चीज खिलानी चाहिए : ऐयोमॉरफीन हाइड्रोक्लोराइड, चूर्णित सरसों (powdered mustard) और नमक या प्रबल साबुन जल (strong soap suds)।

जठरीय तरलापनयन और वस्तिक्रिया [संपादित करें]

इन क्रियाओं के उद्देश्य निम्नलिखित हैं :

- (1) अतिरिक्त असंक्षारक विषों का निष्कासन, जिन्हें बाद में जठरांत्र क्षेत्र (gastro intestinal tract) से अवशोषित किया जा सकता है;
- (2) वमन केंद्र के निर्बल होने पर जब वमन नहीं होता, केंद्रीय तंत्रिकातंत्र को अपसादित करनेवाले विष का निष्कासन;
- (3) विषों की पहचान के लिए जठरीय अंतर्वस्तुओं के संचय और परीक्षण के लिए तथा
- (4) विषप्रतिकारकों के सुविधाजनक प्रयोग के लिए।

निषेधक लक्षण [संपादित करें]

निम्नलिखित स्थितियों में जठरीय तरलापनयन और वस्ति क्रिया नहीं की जाती हैं :

- (1) विष के द्वारा ऊतकों का व्यापक संक्षारण,
- (2) तीव्र निःसंज, जड़िमाग्रस्त (stuporous), या निश्चेतनताग्रस्त (comatose), रोगी, क्योंकि उसे तरलापनयन फुफ्फुसार्ति (pneumonia) का खतरा रहता है।

विष [संपादित करें]

नाक या मुँह द्वारा आमाशय में एक चिकनी, मृदु न दबनेवाली अमाशय नली को धीमे-धीमे प्रवेश कराना चाहिए। वस्तिक्रिया प्रचुर हो, परंतु अमाशय का आध्मान (distention) न किया जाए। कुछ स्थितियों में थोड़े थोड़े अंतर पर अल्प तरल के साथ वस्तिक्रिया करना अच्छा होता है। वस्तिक्रिया के विलयन के आधिक्य को निकालना अनिवार्य है।

जठरीय वस्तिक्रिया के तरल [संपादित करें]

1. गुनगुना पानी या 1 प्रतिशत नमकीन पानी,
2. पतला विलेय स्टार्च पेस्ट (paste),
3. एक प्रतिशत सोडियम बाइकार्बोनेट,
4. पोटैशियम परमैंगनेट (1:2000) विलयन,
5. एक प्रतिशत विलेय थापोसल्फेट तथा
6. एक या दो प्रतिशत हाइड्रोजन परऑक्साइड।

विरेचन (Catharsis) [संपादित करें]

यह मंदकारी अवशोषण में प्रभावकारी हो सकता है। आंत्रिक अवशोषण के पहले विष का निष्क्रिय करने के लिए जठरीय वस्तिक्रिया अनिवार्य है, यदि तीव्र अम्ल या क्षार से विषाक्तता न हुई हो। जिस स्थिति में वस्तिक्रिया संभव नहीं है, उसके लिए निम्नलिखित उपाय करना चाहिए :

- (1) विष प्रतिकारकों के द्वारा अम्लों और क्षारों का उदासीनिकरण,
- (2) विशिष्ट रसायनकों का अवक्षेपण (यह क्रिया विशिष्ट कारकों पर निर्भर होनी चाहिए) तथा
- (3) शमकों द्वारा निष्क्रियकरण (शमक धातुओं को अवक्षेपित करते हैं अनेक विषों के अवशोषण को कम करने में सहायक होते हैं और ये प्रदाहग्रस्त झिल्लियों को बड़ी शांति प्रदान करते हैं)। 3-4 अंडों का श्वेतक 500 मिली लिटर दूध या पानी में, मक्खनिया दूध, पतले आटे या मंड के विलयन में (यदि संभव हो तो उबले हुए में) मिलाकर देना चाहिए।

सहायक और लाक्षणिक उपाय [संपादित करें]

तीव्र विषाक्तता के शिकार लोगों को जागरूक डाक्टरी देखभाल में रखना चाहिए, जिससे विषाक्तता की तात्कालिक और विलंबित जटिलताओं का पूर्वानुमान किया जा सके। विष खाकर आत्महत्या करने में विफल लोगों को किसी मनश्चिकित्सक की देखरेख में रखना चाहिए।

परिसंचारी विफलता (Circulatory failure) [संपादित करें]

इसमें

- संक्षोभ के समय मुख्य उपाय हैं (1), पार्श्वशायी स्थिति (recumbent position), ऊर्ध्वा, उद्धीपकों का प्रयोग और प्रभावी रुधिर आयतन की वृद्धि के लिए आंत्रेतर तरलों का (parenteral fluids) प्रयोग,
- हृदीय असफलता के समय मुख्य उपाय है (2), ऑक्सीजन, डिजिटेलिस (digitalis), पारदीयमूत्रवर्धक औषधियों का सेवन, तथा
-) फुण्डुक्सशोथ (3)pulmonary oedema) के समय मुख्य उपाय है, धनात्मक दबाव के साथ ऑक्सीजन सेवन, आंत्रेतर (parenteral) लवण या अन्य आंत्रेतर तरल से बचाना। (प्लाज्मा छोड़कर)

श्वसन असामान्यताएँ [संपादित करें]

(1) श्वसन अवरोध के समय मुखग्रसनी (oropharyngeal) वायुपथ और आंतरश्वासप्रणाल (intratracheal) निनालन (intubation) को ठीक करना चाहिए।

(2) श्वसन अवनमन (depression) के समय रोगी को खुली हवा में कृत्रिम श्वसन कराना चाहिए। पुनरुज्जीवक (resuscitator), या अन्य स्वयंचल संवातन, यथाशीघ्र करना चाहिए। उद्धीपकों से लाभ होना संदिग्ध है। साधारणतया उपयोग में आनेवाले उद्धीपक निम्नलिखित हैं :

- गरम, कड़ी काली कॉफी, मुख से या गुदामार्ग से
- गरम कड़ी चाय मुख से,
- एक प्याले पानी में दो या चार मिलिलीटर अमोनिया का ऐरोमेटिक स्पिरिट,
- मिलिलीटर एफेड्रिन सल्फेट मुख से या अधस्त्वक रूप से 120-50,
- कोरामिन (coramine) की सूई,
- एंफाटैमिन सल्फेट मिलिग्राम मुख से या सूई से तथा 40-5,
- मेथाएंफाटैमिन हाइड्रोक्लोरोइड, मिलिग्रा 15-2.5म मुख से।

केंद्रीय तंत्रिकातंत्र संयोग [संपादित करें]

(1) केंद्रीय तंत्रिकातंत्र की उत्तेजना होने पर सम्मोहक या प्रति आक्षेप (anti-convulsant) का प्रयोग करना चाहिए :

- मिलिमीटर 500-250 प्रतिशत विलयन 10 का ताजा (ऐमिटल) ऐमोबारबिटल सोडियम (क),
- पैराएल्डिहाइड मुख से (ख), गुदामार्ग से या नितंब में तथा
- प्रतिशत 10 कैल्सियम ग्लूकोनेट (ग), मिलिलीटर 20-10, सूई से।

निर्जलीकरण (Dehydration) [संपादित करें]

संकेतानुसार मुख के माध्यम से या आंत्रेतर तरल देना चाहिये।

पीड़ा [संपादित करें]

पीड़ाहर और स्वापक (Narcotic) ओषधि देनी चाहिए।

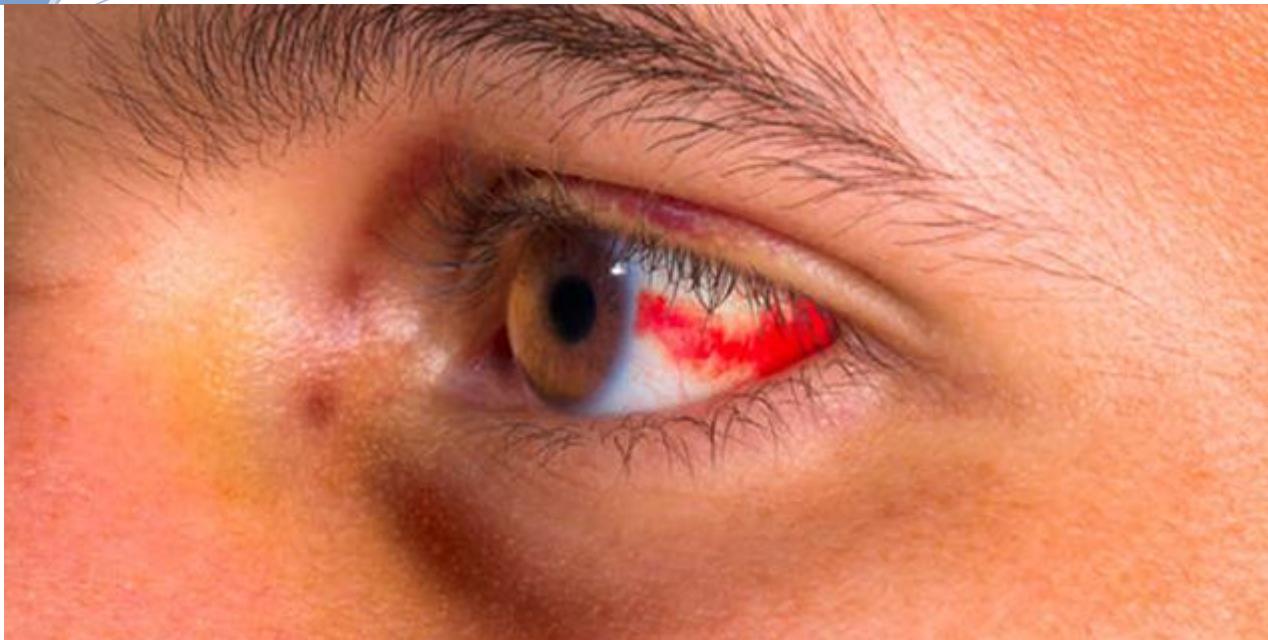
विधिक (कानूनी) पक्ष [संपादित करें]

चाहे कैसी ही विषाक्तता हो, यह चिकित्सक का कर्तव्य है कि वह वमित पदार्थ, आमाशय धावन (wash) और मल मूत्र का नूमना सुरक्षित रखे। रोगी का नाम संरक्षित पदार्थ का नाम, परीक्षण की तिथि और नमूने को ताले में बंद कर रखना चाहिए।

यदि गैरसरकारी चिकित्सक को शंका हो जाए कि रोगी की हत्या करने के लिए विष दिया गया है, तो उसे आपराधिक कार्यवाही संहिता की 44वीं धारा के अंतर्गत इसकी सूचना निकटस्थ पुलिस स्टेशन या मजिस्ट्रेट को देनी चाहिए। इस प्रकार की कठिनाईयों से बचने के लिए, हर विषाक्तता के रोगी की सूचना पुलिस में दे देनी चाहिए। सरकारी अस्पताल का चिकित्सा अधिकारी सभी संदिग्ध विषाक्तता की सूचना पुलिस को देने के लिए बाध्य है। यदि रोगी मृत अवस्था में लाया जाए तो डाक्टर उसे मृत्यु का प्रमाणपत्र न दे और इसकी सूचना पुलिस को दे।

सबकंजंकिटवल हेमोरेज के कारण, लक्षण और इसके बचाव:-

जब छोटे, नाजुक ब्लड वेसल्स आंख के सफेद कवर के नीचे टिश्यु को चोट पहुंचने लगते हैं, तो आंख में लाली आ जाती है। और इसका अर्थ यह है कि आपको सबकंजंकिटवल हेमोरेज हुआ है। यानी सबकंजंकिटवल हेमोरेज आंख के सफेद हिस्से में प्रदर्शित होने वाला लाल चमकदार पैच है। यह समस्या कई समस्याओं में से एक है जिसे रेड आई कहा जाता है। सबकंजंकिटवल हेमोरेज आमतौर पर अपनी विशिष्ट उपस्थिति के बावजूद भी किसी भी प्रकार की दृष्टि समस्याओं या आंख में असुविधा का कारण नहीं होता है।



क्या है सबकंजंक्टिवल हेमोरेज?

आंख का सफेद भाग (श्वेतपटल) किलयर टिश्यु की पतली परत के साथ कवर होता है, जिसे बल्बर कंजाक्टिवा कहा जाता है। सबकंजंक्टिवल हेमोरेज तब होता है, जब छोटे ब्लड वेसल्स खुल कर टूट जाते हैं और कंजाक्टिवा के अंदर बहने लगते हैं। यह ब्लड अक्सर दिखाई देता है, लेकिन जब तक यह कंजाक्टिवा के भीतर ही सीमित होता है तो इसे दूर और साफ नहीं किया जा सकता है। समस्या चोट के बिना होती है और अक्सर इसे पहली बार नोटिस उठने के बाद आईने के सामने आने से किया जाता है।

लेकिन आंखों की लाली आंख की अन्य गंभीर समस्याओं के प्रकार का संकेत हो सकता है। खासतौर पर अगर आपकी आंख से डिस्चार्ज हो रहा हो तो आंख की जांच के लिए अपने नेत्र चिकित्सक से संपर्क करें। ताकि संक्रमण के लिए जिम्मेदार बैक्टीरिया, वायरस या अन्य सूक्ष्मजीवों की जांच की जा सकें। अगर आपको आंखों में अचानक परिवर्तन के साथ लगातार **लालिमा** और **दर्द** या प्रकाश के प्रति संवेदनशीलता का अनुभव हो तो तुरंत अपने आंखों के डॉक्टर से संपर्क करें। इस तरह की आंखों में लाली अन्य प्रकार की आंख की समस्या जैसे अचानक मोतियाबिंद के शुरूआत का संकेत हो सकता है।

सबकंजंकिटवल हेमोरेज के क्या कारण हैं?

आंखों में खून, सबकंजंकिटवल हेमोरेज से आंख में ब्लड आमतौर पर एक या दो सप्ताह के भीतर गायब हो जाता है। हालांकि यह हमेशा समस्या के स्रोत की पहचान करने के लिए संभव नहीं है, लेकिन सबकंजंकिटवल हेमोरेज के कुछ संभावित कारणों में शामिल हैं:

आंखों	में	चोट						
आंखों	को	मलना						
वायरल		संक्रमण						
अचानक	दबाव	का	बढ़ना	जैसे	छींकना	या	खांसना	
ब्लड	को		पतला		करने		वाली	दवाएं
हाई		ब्लड					प्रेशर	

आंख की सर्जरी जिसमें लेसिक और मोतियाबिंद सर्जरी शामिल है कम मामलों में रक्त के थक्के की समस्या या विटामिन की कमी (विटामिन 'के' रक्त के थक्के के कामकाज को बढ़ावा देने वाला आवश्यक प्रोटीन है। सबकंजंकिटवल हेमोरेज नवजात शिशुओं में बहुत ही आम है। ऐसा प्रसव के दौरान नवजात शिशुओं के शरीर पर दबाव में परिवर्तन के कारण होता है।

सबकंजंकिटवल हेमोरेज के क्या लक्षण हैं?

इस समस्या के होने पर आंख के सफेद हिस्से में चमकदार लाल पैच आने लगते हैं। यह पैच दर्दरहित होता है। आंख से किसी प्रकार का डिस्चार्ज नहीं होता। आंखों की रोशनी पर भी असर नहीं पड़ता।

सबकंजंकिटवल हेमोरेज के लिए परीक्षण

आपका डॉक्टर आपका शारीरिक परीक्षण और आंखों की जांच करेगा। साथ ही ब्लड प्रेशर की जांच भी की जाती है।

अगर अन्य किसी हिस्से में चोट या खून बह रहा होता है तो अधिक विशिष्ट परीक्षण की जरूरत हो सकती है।

सबकंजंकिटवल हेमोरेज का इलाज

सबकंजंकिटवल हेमोरेज के लिए किसी भी इलाज की जरूरत नहीं होती है। बस आपके रक्तचाप की नियमित रूप से जांच होनी चाहिए। सबकंजंकिटवल हेमोरेज आमतौर पर 2-3 सप्ताह के अंदर अपने आप ही दूर हो जाता है। लेकिन प्रभावित हिस्से पर खरोंच की तरह है, रंग बदल सकते हैं। आमतौर पर इसमें किसी भी प्रकार की समस्या नहीं होती, लेकिन कुछ मामलों में सबकंजंकिटवल हेमोरेज बुजुर्ग व्यक्तियों में गंभीर वैस्कुलर डिसऑर्डर का संकेत हो सकता है।

सबकंजंकिटवल हेमोरेज का उपचार

समस्या होने पर लुब्रिकेट आई ड्रॉप आंखों को आराम पहुंचाने में मद्दत करते हैं, हालांकि यह आई ड्रॉप टूटी हुई ब्ल्झ वेसल्स की मरम्मत में मदद नहीं कर सकते हैं। अगर आप खून को पतला करने वाली दवाएं ले रहे हैं तो इसे लेना तब तक बंद न करें जब तक आपका डॉक्टर आपको ऐसा न करने के निर्देश नहीं देता। आंखों को रगड़ने से बचें, क्योंकि सही शुरूआत के बाद यह फिर से खून बहने के खतरे को बढ़ा सकता है।

समाजशास्त्र

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

समाजशास्त्र मानव समाज का अध्ययन है। यह सामाजिक विज्ञान की एक शाखा है, जो मानवीय सामाजिक संरचना और गतिविधियों से संबंधित ज्ञानकारी को परिष्कृत करने और उनका विकास करने के लिए, अनुभवजन्य विवेचन^{[1][2]} और विवेचनात्मक विश्लेषण^[3] की विभिन्न पद्धतियों का उपयोग करता है, अक्सर जिसका ध्येय सामाजिक कल्याण के अनुसरण में ऐसे ज्ञान को लागू करना होता है। समाजशास्त्र की

विषयवस्तु के विस्तार, आमने-सामने होने वाले संपर्क के सुक्षम स्तर से लेकर व्यापक तौर पर समाज के बृहद् स्तर तक है।

समाजशास्त्र, पद्धति और विषय वस्तु, दोनों के मामले में एक विस्तृत विषय है। परम्परागत रूप से इसकी केन्द्रीयता सामाजिक स्तर-विन्यास (या "वर्ग"), सामाजिक संबंध, सामाजिक संपर्क, धर्म, संस्कृति और विचलन पर रही है, तथा इसके दृष्टिकोण में गुणात्मक और मात्रात्मक शोध तकनीक, दोनों का समावेश है। चूंकि अधिकांशतः मनुष्य जो कुछ भी करता है वह सामाजिक संरचना या सामाजिक गतिविधि की श्रेणी के अन्तर्गत सटीक बैठता है, समाजशास्त्र ने अपना ध्यान धीरे-धीरे अन्य विषयों जैसे, चिकित्सा, सैन्य और दंड संगठन, जन-संपर्क और यहां तक कि वैज्ञानिक ज्ञान के निर्माण में सामाजिक गतिविधियों की भूमिका पर केन्द्रित किया है। 20वीं शताब्दी के मध्य के भाषार्थ और सांस्कृतिक परिवर्तनों ने तेज़ी से सामाज के अध्ययन में भाष्य विषयक और व्याख्यात्मक दृष्टिकोण को उत्पन्न किया। इसके विपरीत, हाल के दशकों ने नये गणितीय रूप से कठोर पद्धतियों का उदय देखा है, जैसे सामाजिक नेटवर्क विश्लेषण.

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1 आधार
 - 1.1 इतिहास
 - 1.2 महत्वपूर्ण व्यक्ति
 - 1.3 एक अकादमिक विषय के रूप में समाजशास्त्र का संस्थानिकरण
 - 1.4 प्रत्यक्षवाद और गैरप्रत्यक्षवाद-
- 2 बीसवीं सदी के विकास
- 3 ज्ञान मीमांसा और प्रकृति दर्शनशास्त्र
- 4 समाजशास्त्र का कार्यक्षेत्र और विषय-
 - 4.1 संस्कृति
 - 4.2 अपराध और विचलन
 - 4.3 अर्थशास्त्र
 - 4.4 पर्यावरण
 - 4.5 शिक्षा
 - 4.6 परिवार और बचपन
 - 4.7 लिंग और लिंगभेद-
 - 4.8 इंटरनेट
 - 4.9 ज्ञान
 - 4.10 कानून और दंड
 - 4.11 मीडिया

- 4.12 सैन्य
- 4.13 राजनीतिक समाजशास्त्र
- 4.14 वर्ग एवं जातीय संबंध
- 4.15 धर्म
- 4.16 वैज्ञानिक ज्ञान एवं संस्थाएं
- 4.17 स्तरविन्यास-
- 4.18 शहरी और ग्रामीण स्थल
- 5 शोध विधियाँ
 - 5.1 सिंहावलोकन
 - 5.2 पद्धतियों के प्रकार
 - 5.3 व्यावहारिक अनुप्रयोग
- 6 समाजशास्त्र और अन्य सामाजिक विज्ञान
- 7 इन्हें भी देखें
 - 7.1 संबंधित सिद्धांत, तरीके और जांच के क्षेत्र
- 8 पाद टिप्पणियाँ
- 9 ग्रंथ सूची
- 10 अतिरिक्त पठन
- 11 बाहरी कड़ियाँ
 - 11.1 व्यावसायिक संगठन
 - 11.2 अन्य संसाधन

आधार [संपादित करें]

इतिहास [संपादित करें]



ऑगस्ट कॉम्ट

समाजशास्त्रीय तर्क इस शब्द की उत्पत्ति की तिथि उचित समय से पूर्व की बताते हैं। आर्थिक राजनैतिक और सांस्कृतिक प्रणालीयों सहित समाजशास्त्र की उत्पत्ति, पश्चिमी ज्ञान और दर्शन के संयुक्त भण्डार में आद्य-समाजशास्त्रीय है। प्लेटो के समय से ही सामाजिक विश्लेषण किया जाना शुरू हो गया। यह कहा जा सकता है कि पहला समाजशास्त्री 14वीं सदी का उत्तर अफ्रीकी अरब विद्वान्, इब्न खल्दून था, जिसकी मुकद्दीमा, सामाजिक एकता और सामाजिक संघर्ष के सामाजिक-वैज्ञानिक सिद्धांतों को आगे लाने वाली पहली कृति थी। [4][5][6][7][8]

शब्द "sociologie" पहली बार 1780 में फ्रांसीसी निबंधकार इमेनुअल जोसफ सीयस (1748-1836) द्वारा एक अप्रकाशित पांडुलिपि में गढ़ा गया। [9] यह बाद में ऑगस्ट कॉम्ट(1798-1857) द्वारा 1838 में स्थापित किया गया। [10] इससे पहले कॉम्ट ने "सामाजिक भौतिकी" शब्द का इस्तेमाल किया था, लेकिन बाद में वह दूसरे द्वारा अपनाया गया, विशेष रूप से बेल्जियम के सांख्यिकीविद् एडॉल्फ क्योटेलेट. कॉम्ट ने सामाजिक क्षेत्रों की वैज्ञानिक समझ के माध्यम से इतिहास, मनोविज्ञान और अर्थशास्त्र को एकजुट करने का प्रयास किया। फ्रांसीसी क्रांति की व्याकुलता के शीघ्र बाद ही लिखते हुए उन्होंने प्रस्थापित किया कि सामाजिक निश्चयात्मकता के माध्यम से सामाजिक बुराइयों को दूर किया जा सकता है यह द कोर्स इन पोसिटिव फिलोसोफी(1830-1842) और ए जनरल व्यू ऑफ़ पॉसिटिविस्म(1844) में उल्लिखित एक दर्शनशास्त्रीय वृष्टिकोण है। कॉम्ट को विश्वास था कि एक 'प्रत्यक्षवादी स्तर' मानवीय समझ के क्रम में, धार्मिक अटकलों और आध्यात्मिक चरणों के बाद अंतिम दौर को चिह्नित करेगा। यद्यपि कॉम्ट को अक्सर "समाजशास्त्र का पिता" माना जाता है, [11] तथापि यह विषय औपचारिक रूप से एक अन्य संरचनात्मक व्यावहारिक विचारक एमिल दुर्खीम(1858-1917) द्वारा स्थापित किया गया था, जिसने प्रथम यूरोपीय अकादमिक विभाग की स्थापना की और आगे चलकर प्रत्यक्षवाद का विकास किया। तब से, सामाजिक ज्ञानवाद, कार्य पद्धतियां और पूछताछ का दायरा, महत्त्वपूर्ण रूप से विस्तृत और अपसारित हुआ है।

महत्वपूर्ण व्यक्ति
[संपादित करें]

एमिल दुर्खीम

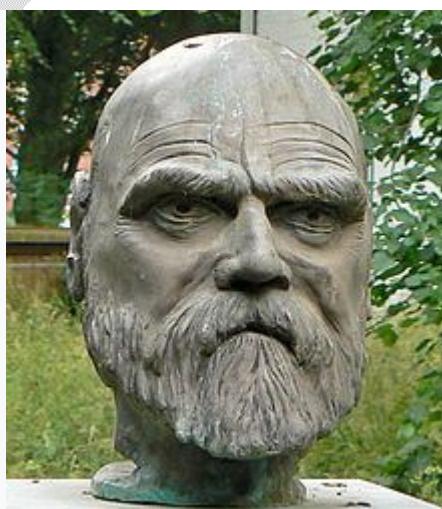
समाजशास्त्र का विकास 19वीं सदी में उभरती आधुनिकता की चुनौतियों, जैसे औद्योगिकीकरण, शहरीकरण और वैज्ञानिक पुनर्गठन की शैक्षणिक अनुक्रिया, के रूप में हुआ। यूरोपीय महाद्वीप में इस विषय ने अपना प्रभुत्व जमाया और वहीं ब्रिटिश मानव-शास्त्र ने सामान्यतया एक अलग पथ

का अनुसरण किया। 20वीं सदी के समाप्त होने तक, कई प्रमुख समाजशास्त्रियों ने एंग्लो अमेरिकन दुनिया में रह कर काम किया। शास्त्रीय सामाजिक सिद्धांतकारों में शामिल हैं एलेक्सिस डी टोकिले, खिल्फेडो परेटो, कार्ल मार्क्स, फ्रेडरिक एंगेल्स, लुडविग गम्प्लोविज, फर्डि नेंड टॉनीज, फ्लोरियन जेनिके, थोर्स्टेन वेब्लेन, हरबर्ट स्पेन्सर, जॉर्ज सिमेल, जार्ज हर्बर्ट मीड, चार्ल्स कूले, वर्नर सोम्बर्ट, मैक्स वेबर, एंटोनियो ग्राम्सी, गार्ग ल्यूकास, वाल्टर बैंजामिन, थियोडोर डब्ल्यू. एडोर्नो, मैक्स होर्खेंडमेर, रॉबर्ट के. मेर्टीन और टेल्कोट पार्सन्स. विभिन्न शैक्षणिक विषयों में अपनाए गए सिद्धांतों सहित उनकी कृतियां अर्थशास्त्र, न्यायशास्त्र, मनोविज्ञान और दर्शन को प्रभावित करती हैं।

20वीं सदी के उत्तरार्ध के और समकालीन व्यक्तियों में पियरे बौडिएसी. राइट मिल्स, उलीश बैक, हावर्ड एस. बैकर, जरगेन हैबरमास डैनियल बेल, पितिरिम सोरोकिन, सेमोर मार्टिन लिप्सेट, मॉइसे ओस्ट्रोगोस्की, लुई अलत्सर, निकोस पॉलान्त्जस, राल्फ मिलिबैंड, सिमोन डे बौवार, पीटर बर्गर, हर्बर्ट मार्क्स, मिशेल फ्राल्ट, अल्फ्रेड शुट्ज, मार्सेल मौस, जॉर्ज रित्जर, गाइ टेबोर्ड, जीन बौद्लिल्ड, बार्नी ग्लासेर, एनसेल्म स्टॉस, डोरोथी स्मिथ, इरविंग गोफमैन, गिल्बर्ट फ्रेयर, जूलिया क्रिस्तेवा, राल्फ डहरेनडोर्फ, हर्बर्ट गन्स, माइकल बुरावॉय, निकलस लुहमन, लूसी इरिगरे, अर्नेस्ट गेलनेर, रिचर्ड होगार्ट, स्टुअर्ट हॉल, रेमंड विलियम्स, फ्रेडरिक जेमसन, एंटोनियो नेग्री, अर्नेस्ट बर्गेस, गेर्हार्ड लैस्की, रॉबर्ट बेलाह, पॉल गिलरॉय, जॉन रेक्स, जिगमंट बॉमन, जुडिथ बटलर, टेरी ईंगलटन, स्टीव फुलर, ब्रूनो लेटर, बैरी वेलमैन, जॉन थॉम्पसन, एडवर्ड सेड, हर्बर्ट ब्लुमेर, बेल दुक्स, मैनुअल कैसल्स और एंथोनी गिडन्स।

प्रत्येक महत्त्वपूर्ण व्यक्ति एक विशेष सैद्धांतिक दृष्टिकोण और अनुस्थापन से सम्बद्ध है। दुर्खेम, मार्क्स और वेबर को आम तौर पर समाजशास्त्र के तीन प्रमुख संस्थापकों के रूप में उद्धृत किया जाता है; उनके कार्यों को क्रमशः प्रकार्यवाद, द्वंद्व सिद्धांत और गैर-प्रत्यक्षवाद के उपदेशों में आरोपित किया जा सकता है। सिमेल और पार्सन्स को कभी-कभार चौथे "प्रमुख व्यक्ति" के रूप में शिक्षा पाठ्यक्रम में शामिल किया जाता है।

एक अकादमिक विषय के रूप में समाजशास्त्र का संस्थानिकरण [संपादित करें]



हसम में फर्डि नेंड टॉनी की आवक्ष मूर्ति

1890 में पहली बार इस विषय को इसके अपने नाम के तहत अमेरिका के कन्सास विश्वविद्यालय, लॉरेंस में पढ़ाया गया। इस पाठ्यक्रम को जिसका शीर्षक समाजशास्त्र के तत्वथा, पहली बार फ्रैंक ब्लैकमर द्वारा पढ़ाया गया। अमेरिका में जारी रहने वाला यह सबसे पुराना समाजशास्त्र पाठ्यक्रम है। अमेरिका के प्रथम विकसित स्वतंत्र विश्वविद्यालय, कन्सास विश्वविद्यालय में 1891 में इतिहास और समाजशास्त्र विभाग की स्थापना की गयी। ^{[12][13]} शिकागो विश्वविद्यालय में समाजशास्त्र विभाग की स्थापना 1892 में एल्बिओन डबल्यू.

स्माल द्वारा की गयी, जिन्होंने 1895 में अमेरिकन जर्नल ऑफ सोशिआॅलजी की स्थापना की। ^[14]

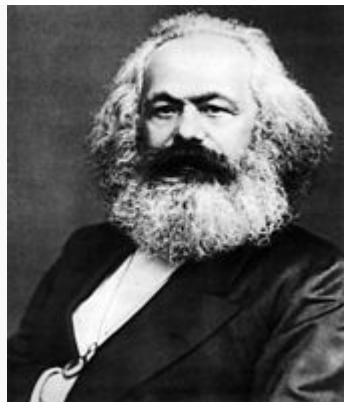
प्रथम यूरोपीय समाजशास्त्र विभाग की स्थापना 1895 में, L'Année Sociologique(1896) के संस्थापक एमिल दुर्खोम द्वारा बोर्ड ऑक्स विश्वविद्यालयमें की गयी। 1904 में यूनाइटेड किंगडममें स्थापित होने वाला प्रथम समाजशास्त्र विभाग, लंदन स्कूल ऑफ इकोनोमिक्स एंड पोलिटिकल साइन्स (ब्रिटिश जर्नल ऑफ सोशिआॅलजी की जन्मभूमि) में हुआ।^[15] 1919 में, जर्मनी में एक समाजशास्त्र विभाग की स्थापना लुडविग मैक्सीमिलियन्स यूनिवर्सिटी ऑफ म्यूनिखमें मैक्स वेबरद्वारा और 1920 में पोलैंड में फलोरियन जेनेक द्वारा की गई।

समाजशास्त्र में अंतर्राष्ट्रीय सहयोग 1893 में शुरू हुआ जब रेने वोर्म्स ने स्थापना की, जो 1949 में स्थापित अपेक्षाकृत अधिक विशाल अंतर्राष्ट्रीय सामाजिक संघ(ISA) द्वारा प्रभावहीन कर दिया गया। ^[16] 1905 में, विश्व के सबसे विशाल पेशेवर समाजशास्त्रियों का संगठन, अमेरिकी सामाजिक संगठन की स्थापना हुई और 1909 में फर्डिनेंड टोनीज, जॉर्ज सिमेल और मैक्स वेबर सहित अन्य लोगों द्वारा Deutsche Gesellschaft für Soziologie (समाजशास्त्र के लिए जर्मन समिति) की स्थापना हुई

प्रत्यक्षवाद और गैर-प्रत्यक्षवाद[संपादित करें]

मुख्य लेख: Positivism, Sociological positivism, और Antipositivism

आरंभिक सिद्धांतकारों का समाजशास्त्र की ओर क्रमबद्ध दृष्टिकोण, इस विषय के साथ प्रकृति विज्ञान के समान ही व्यापक तौर पर व्यवहार करना था। किसी भी सामाजिक दावे या निष्कर्ष को एक निर्विवाद आधार प्रदान करने हेतु और अपेक्षाकृत कम अनुभवजन्य क्षेत्रों से जैसेदर्शन से समाजशास्त्र को पृथक करने के लिए अनुभववाद और वैज्ञानिक विधि को महत्व देने की तलाश की गई। प्रत्यक्षवाद कहा जाने वाला यह दृष्टिकोण इस धारणा पर आधारित है कि केवल प्रामाणिक ज्ञान ही वैज्ञानिक ज्ञान है और यह कि इस तरह का ज्ञान केवल कठोर वैज्ञानिक और मात्रात्मक पद्धतियों के माध्यम से, सिद्धांतों की सकारात्मक पुष्टि से आ सकता है। एमिल दुर्खोम सैद्धांतिक रूप से आधारित अनुभवजन्य अनुसंधान^[17] के एक बड़े समर्थक थे, जो संरचनात्मक नियमों को दर्शाने के लिए "सामाजिक तथ्यों" के बीच संबंधों को तलाश रहे थे। उनकी स्थिति "एनोमी" को खारिज करने और सामाजिक सुधार के लिए सामाजिक निष्कर्षों में उनकी रुचि से अनुप्राणित होती थी। आज, दुर्खोम का विद्वता भरा प्रत्यक्षवाद का विवरण, अतिशयोक्ति और अति सरलीकरण के प्रति असुरक्षित हो सकता है: कॉमट ही एकमात्र ऐसा प्रमुख सामाजिक विचारक था जिसने दावा किया कि सामाजिक विभाग भी कुलीन विज्ञान के समान वैज्ञानिक विश्लेषण के अन्तर्गत आ सकता है, जबकि दुर्खोम ने अधिक विस्तार से मौलिक ज्ञानशास्त्रीय सीमाओं को स्वीकृति दी।^{[18][19]}



कार्ल मार्क्स

प्रत्यक्षवाद के विरोध में प्रतिक्रियाएं तब शुरू हुईं जब जर्मन दार्शनिक जॉर्ज फ्रेडरिक विलहेम हेगेल ने दोनों अनुभववाद के खिलाफ आवाज उठाई, जिसे उसने गैर-विवेचनात्मक और नियतिवाद के रूप में खारिज कर दिया और जिसे उसने अति यंत्रवत के रूप में देखा।^[20] कार्ल मार्क्स की पद्धति, न केवल हेगेल के प्रांतीय भाषावाद से ली गयी थी, बल्कि, अमों को मिटाते हुए "तथ्यों" के अनुभवजन्य अधिग्रहण को पूर्ण करने की तलाश में, विवेचनात्मक विश्लेषण के पक्ष में प्रत्यक्षवाद का बहिष्कार भी है।^[21] उसका मानना रहा कि अनुमानों को सिर्फ लिखने की बजाय उनकी समीक्षा होनी चाहिए। इसके बावजूद मार्क्स ने ऐतिहासिक भौतिकवाद के आर्थिक नियतिवाद पर आधारित साइंस ऑफ़ सोसाइटी प्रकाशित करने का प्रयास किया।^[21] हेनरिक रिकेट और विलहेम डिल्थे सहित अन्य दार्शनिकों ने तर्क दिया कि प्राकृतिक दुनिया मानव समाज के उन विशिष्ट पहलुओं (अर्थ, संकेत और अन्य) के कारण सामाजिक संसार सामाजिक वास्तविकता से भिन्न है, जो मानव संस्कृति को अनुप्राणित करती है।

20वीं सदी के अंत में जर्मन समाजशास्त्रियों की पहली पीढ़ी ने औपचारिक तौर पर प्रक्रियात्मक गैर-प्रत्यक्षवाद को पेश किया, इस प्रस्ताव के साथ कि अनुसंधान को मानव संस्कृति के मानकों, मूल्यों, प्रतीकों और सामाजिक प्रक्रियाओं पर व्यक्तिप्रक दृष्टिकोण से केन्द्रित होना चाहिए। मैक्स वेबर ने तर्क दिया कि समाजशास्त्र की व्याख्या हल्के तौर पर एक 'विज्ञान' के रूप में की जा सकती है, क्योंकि यह खास कर जटिल सामाजिक घटना के आदर्श वर्ग अथवा काल्पनिक सरलीकरण के बीच - कारण-संबंधों को पहचानने में सक्षम है।^[22] बहरहाल, प्राकृतिक वैज्ञानिकों द्वारा खोजे जाने वाले संबंधों के विपरीत एक गैर प्रत्यक्षवादी के रूप में, एक व्यक्ति संबंधों की तलाश करता है जो "अनैतिहासिक, अपरिवर्तनीय, अथवा सामान्य है"।^[23] फर्डि नेंड टोनीज़ ने मानवीय संगठनों के दो सामान्य प्रकारों के रूप में गेमाइनशाफ्ट और गेसेल्शाफ्ट (साहित्य, समुदाय और समाज) को प्रस्तुत किया। टोनीज़ ने अवधारणा और सामाजिक क्रिया की वास्तविकता के क्षेत्रों के बीच एक स्पष्ट रेखा खींची: पहले वाले के साथ हमें स्वतःसिद्ध और निगमनात्मक तरीके से व्यवहार करना चाहिए ('सैद्धान्तिक' समाजशास्त्र), जबकि दूसरे से प्रयोगसिद्ध और एक आगमनात्मक तरीके से ('व्यावहारिक' समाजशास्त्र)।



वेबर और जॉर्ज सिमेल, दोनों, समाज विज्ञान के क्षेत्र में फर्स्टेहेन अभिगम (अथवा 'व्याख्यात्मक') के अगुआ रहे; एक व्यवस्थित प्रक्रिया, जिसमें एक बाहरी पर्यवेक्षक एक विशेष सांकृतिक समूह अथवा स्वदेशी लोगों के साथ उनकी शर्तों पर और उनके अपने इष्टिकोण के हिसाब से जुड़ने की कोशिश करता है। विशेष रूप से, सिमेल के कार्यों के माध्यम से, समाजशास्त्र ने प्रत्यक्ष डाटा संग्रह या भव्य, संरचनात्मक कानून की नियतिवाद प्रणाली से परे, प्रत्यक्ष स्वरूप प्राप्त किया। जीवन भर सामाजिक अकादमी से अपेक्षाकृत पृथक रहे सिमेल ने कॉम्ट या दुर्खीम की अपेक्षा घटना-क्रिया-विज्ञान और अस्तित्ववादी लेखकों का स्मरण दिलाते हुए आधुनिकता का स्वभावगत विश्लेषण प्रस्तुत किया, जिन्होंने सामाजिक वैयक्तिकता के लिए संभावनाओं और स्वरूपों पर विशेष तौर पर ध्यान केन्द्रित किया।^[24] उसका समाजशास्त्र अनुभूति की सीमा के नियो-कांटीयन आलोचना में व्यस्त रहा, जिसमें पूछा जाता है 'समाज क्या है?' जो कांट के सवाल 'प्रकृति क्या है?', का सीधा संकेत है।^[25]



बीसवीं सदी के विकास [संपादित करें]

20वीं सदी के प्रारंभिक वर्षों में समाजशास्त्र का विस्तार अमेरिका में हुआ जिसके तहत समाज के विकास से संबंधित स्थूल समाजशास्त्र और मानव के दैनंदिन सामाजिक संपर्कों से संबंधित, सूक्ष्म समाजशास्त्र, दोनों का विकास शामिल है। जार्ज हर्बर्ट मीड, हर्बर्ट ब्लूमर और बाद में शिकागो स्कूल के व्यावहारिक सामाजिक मनोविज्ञान के आधार पर समाजशास्त्रियों ने प्रतीकात्मक परस्पारिकता विकसित की।^[26] 1930 के दशक में, टेल्कोट पार्सन्स ने, चर्चा को व्यवस्था सिद्धांत और साइबरवाद के एक उच्च व्याख्यात्मक संदर्भ के अन्दर रखते हुए सामाजिक व्यवस्था के अध्ययन को स्थूल और सूक्ष्म घटकों के संरचनात्मक और स्वैच्छिक पहलू के साथ एकीकृत करते हुए क्रिया सिद्धांत विकसित किया। ऑस्ट्रिया और तदनंतर अमेरिका में, अल्फ्रेड शुट्ज ने सामाजिक घटना-क्रिया-विज्ञान का विकास किया, जिसने बाद में सामाजिक निर्माणवाद के बारे में जानकारी दी। उसी अवधि के दौरान फ्रैंकफर्ट स्कूल के सदस्यों ने, सिद्धांत में - वेबर, फ्रायड और ग्रैम्स्की की अंतर्दृष्टि

सहित मार्क्सवाद के ऐतिहासिक भौतिकवादी तत्वों को एकीकृत कर विवेचनात्मक सिद्धांत का विकास किया, यदि हमेशा नाम में ना रहा हो, तब भी अक्सर ज्ञान के केन्द्रीय सिद्धांतों से दूर होने के क्रम में पूँजीवादी आधुनिकता की विशेषता बताता है।

यूरोप में, विशेष रूप से आतंरिक युद्ध की अवधि के दौरान, अधिनायकवादी सरकारों द्वारा और पश्चिम में रूढ़िवादी विश्वविद्यालयों द्वारा भी प्रत्यक्ष राजनीतिक नियंत्रण के कारणों से समाजशास्त्र को कमज़ोर किया गया। आंशिक रूप से, इसका कारण था, उदार या वामपंथी विचारों की ओर अपने स्वयं के लक्ष्यों और परिहारों के माध्यम से इस विषय में प्रतीत होने वाली अंतर्निहित प्रवृत्तियह देखते हुए कि यह विषय संरचनात्मक क्रियावादियों द्वारा गठित किया गया था: जैविक सम्बद्धता और सामाजिक एकता से संबंधित यह अवलोकन कही न कहीं निराधार था (हालांकि यह पार्सन्स ही था जिसने दुर्खामियन सिद्धांत को अमेरिकी दर्शकों से परिचय कराया और अव्यक्त रूढ़िवादिता के लिए उसकी विवेचना की आलोचना, इरादे से कहीं ज्यादा की गयी)।^[27] उस दौरान क्रिया सिद्धांत और अन्य व्यवस्था सिद्धांत अभिगमों के प्रभाव के कारण 20वीं शताब्दी के मध्य में U.S.-अमेरिकी समाजशास्त्र के, अधिक वैज्ञानिक होने की एक सामान्य लेकिन असार्वभौमिक प्रवृत्ति थी।

20वीं सदी के उत्तरार्ध में, सामाजिक अनुसंधान तेजी से सरकारों और उद्यमों द्वारा उपकरण के रूप में अपनाया जाने लगा। समाजशास्त्रियों ने नए प्रकार के मात्रात्मक और गुणात्मक शोध विधियों का विकास किया। 1960 के दशक में विभिन्न सामाजिक आंदोलनों के उदय के समानान्तर, विशेष रूप से ब्रिटेन में, सांस्कृतिक परिवर्तन ने सामाजिक संघर्ष (जैसे नव-मार्क्सवाद, नारीवाद की दूसरी लहर और जातीय सम्बन्ध) पर जोर देते विरोधी सिद्धांत का उदय देखा, जिसने क्रियावादी वृष्टिकोण का सामना किया। धर्म के समाजशास्त्र ने उस दशक में, धर्मनिरपेक्षीकरण लेखों, भूमंडलीकरण के साथ धर्म की अन्योन्य-क्रिया और धार्मिक अभ्यास की परिभाषा पर नयी बहस के साथ पुनर्जागरण देखा। लेस्की और यिन्गर जैसे सिद्धान्तकारों ने धर्म की 'वृत्तिमूलक परिभाषा की रचना की; इस बात की पड़ताल करते हुए कि धर्म क्या करता है, बजाय आम परिप्रेक्ष्य में कि, यह क्या है। इस प्रकार, विभिन्न नए सामाजिक संस्थानों और आंदोलनों को उनकी धार्मिक भूमिका के लिए निरीक्षित किया जा सकता है। ल्युकस और ग्राम्स्की की परम्परा में मार्क्सवादी सिद्धांतकारों ने उपभोक्तावाद का परीक्षण समरूपी शर्तों पर करना जारी रखा।

1960 और 1970 के दशक में तथाकथित उत्तर-संरचनावादी और उत्तर-आधुनिकतावादी सिद्धांत ने, नीत्शे और घटना-क्रिया विज्ञानियों के साथ-साथ शास्त्रीय सामाजिक वैज्ञानिकों को आधारित करते हुए सामाजिक जांच के सांचे पर काफी प्रभाव डाला। अक्सर, अंतरपाठ-सम्बन्ध, मिश्रण और व्यंग्य, द्वारा चिह्नित और सामान्य तौर पर सांस्कृतिक शैली 'उत्तर आधुनिकता' के रूप में समझे जाने वाले उत्तरआधुनिकता के सामाजिक विश्लेषण ने एक पृथक्य युगपेश किया जो संबंधित है (1) मेटानरेटिव्स[अधिवर्णन] के विघटन से (विशेष रूप से ल्योटार्ड के कार्यों में) और (2) वस्तु पूजा और पूँजीवादी समाज के उत्तरार्ध में खपत के साथ प्रतिबिंबित होती पहचान से (डेबोर्ड; बौड्डीलार्ड; जेम्सन)।^[28] उत्तर आधुनिकता का सम्बन्ध मानव इकाई की जानोदय धारणाओं की कुछ विचारकों द्वारा अस्वीकृति से भी जुड़ा हुआ है जैसे मिशेल फ्रांको, क्लाड लेवी-स्ट्रॉस और कुछ हद तक लुईस आल्टुसेर द्वारा मार्क्सवाद को गैर-मानवतावाद के साथ मिलाने का प्रयास। इन आन्दोलनों से जुड़े अधिकतर सिद्धांतकारों ने उत्तरआधुनिकता को किसी तरह की विवेचनात्मक पद्धति के बजाय एक ऐतिहासिक घटना के रूप में स्वीकार करने को महत्ता देते हुए, सक्रिय रूप से इस लेबल को नकार

दिया. फिर भी, सचेत उत्तराधुनिकता के अंश सामान्य रूप में सामाजिक और राजनीतिक विज्ञान में उभरते रहे. एंग्लो-सैक्सन दुनिया में कम्प कर रहे समाजशास्त्री, जैसे एन्थोनी गिंडेस और जिग्मंट बाऊमन, ने एक विशिष्ट "नए" स्वाभाविक युग का प्रस्ताव रखने के बजाय संचार, वैशिकरण और आधुनिकता के 'उच्च चरण' के मामले में अडितिया पुनरावृति के सिद्धांतों पर ध्यान दिया।

प्रत्यक्षवादी परंपरा समाजशास्त्र में सर्वत्र है, विशेष रूप से संयुक्त राज्य अमेरिका में।^[29] इस विषय की दो सबसे व्यापक रूप से उद्भूत अमेरिकी पत्रिकाएं, अमेरिकन जर्नल ऑफ सोशिओलॉजी और अमेरिकन सोशिओलॉजिकल रिव्यू मुख्य रूप से प्रत्यक्षवादी परंपरा में अनुसंधान प्रकाशित करती हैं जिसमें ASR अधिक विविधता को दर्शाती है (दूसरी ओर ब्रिटिश जर्नल ऑफ सोशिओलॉजी मुख्यतया गैर-प्रत्यक्षवादी लेख प्रकाशित करती है)।^[29] बीसवीं सदी ने समाजशास्त्र में मात्रात्मक पद्धतियों के प्रयोग में सुधार देखा। अनुदैर्घ्य अध्ययन के विकास ने, जो कई वर्षों अथवा दशकों के दौरान एक ही जनसंख्या का अनुसरण करती है, शोधकर्ताओं को लंबी अवधि की घटनाओं के अध्ययन में सक्षम बनाया और कारण-कार्य-सिद्धान्त का निष्कर्ष निकालने के लिए शोधकर्ताओं की क्षमता में वृद्धि की नए सर्वेक्षण तरीकों द्वारा उत्पन्न समुच्चय डाटा के आकार में वृद्धि का अनुगमन इस डाटा के विश्लेषण के लिए नई सांख्यिकीय तकनीकों के आविष्कार से हुआ। इस प्रकार के विश्लेषण आम तौर पर सांख्यिकी SAS, Stata, या SPSS की सहायता से किए जाते हैं। सामाजिक नेटवर्क विश्लेषण, प्रत्यक्षवाद परंपरा में एक नए प्रतिमान का उदाहरण है। सामाजिक नेटवर्क विश्लेषण का प्रभाव कई सामाजिक उपभागों में व्याप्त है जैसे आर्थिक समाजशास्त्र (उदाहरण के लिए, जे. क्लाइड मिशेल, हैरिसन व्हाइट या मार्क ग्रानोवेटर का कार्य देखें), संगठनात्मक व्यवहार, ऐतिहासिक समाजशास्त्र, राजनीतिक समाजशास्त्र, अथवा शिक्षा का समाजशास्त्र। स्टेनली अरोनोवित्ज के अनुसार, संयुक्त राज्य अमेरिका में सी.राइट मिल्स की प्रवृत्ति और उनके पॉवर एलीट के अध्ययन में उनके मुताबिक अधिक स्वतंत्र अनुभवजन्य समाजशास्त्र का एक सूक्ष्म पुनरुत्थान दिखाई देता है।^[30]

ज्ञान मीमांसा और प्रकृति दर्शनशास्त्र [संपादित करें]

मुख्य लेख : Philosophy of social science और Structure and agency

विषय का किस हद तक विज्ञान के रूप में चित्रण किया जा सकता है यह बुनियादी प्रकृति दर्शनशास्त्र और ज्ञान मीमांसा के प्रश्नों के सन्दर्भ में एक प्रमुख मुद्दा रहा है। सिद्धांत और अनुसंधान के आचरण में किस प्रकार आत्मीयता, निष्पक्षता, अंतर-आत्मीयता और व्यावहारिकता को एकीकृत करें और महत्व दें, इस बात पर विवाद उठते रहते हैं। हालांकि अनिवार्य रूप से 19वीं सदी के बाद से सभी प्रमुख सिद्धांतकारों ने स्वीकार किया है कि समाजशास्त्र, शब्द के पारंपरिक अर्थ में एक विज्ञान नहीं है, करणीय संबंधों को मजबूत करने की क्षमता ही विज्ञान परा-सिद्धांत में किये गए सामान मौलिक दार्शनिक विचार विमर्श का आहवान करती है। कभी-कभी नए अनुभवाद की एक नस्ल के रूप में प्रत्यक्षवाद का हास्य चित्रण हुआ है इस शब्द का कॉम्ते के समय से वियना सर्कल और उससे आगे के तार्किक वस्तुनिष्ठवाद के लिए अनुप्रयोगों का एक समृद्ध इतिहास है। एक ही तरीके से, प्रत्यक्षवाद कार्ल पॉपर द्वारा प्रस्तुत महत्वपूर्ण बुद्धिवादी गैर-न्यायवाद के सामने आया है, जो स्वयं थॉमस कूटन के ज्ञान मीमांसा के प्रतिमान विचलन की अवधारणा के जरिए विवादित है। मध्य 20वीं शताब्दी के आषाढ़ और सांस्कृतिक बदलावों ने समाजशास्त्र में तेजी से अमूर्त दार्शनिक और व्याख्यात्मक सामग्री

मैं वृद्धि और साथ ही तथाकथित ज्ञान के सामाजिक अधिग्रहण पर "उत्तरआधुनिक" दृष्टिकोण को अंकित करता है। सामाजिक विज्ञान के दर्शन पर साहित्य के सिद्धांत में उल्लेखनीय आलोचना पीटर विंच के द आइडिया ऑफ सोशल साइन्स एंड इंटरेशन टू फ़िलास़फी(1958) में पाया जाता है। हाल के वर्षों में विंजेनस्टीन और रिचर्ड रोर्टी जैसी हस्तियों के साथ अक्सर समाजशास्त्री भिड़ गए हैं, जैसे कि सामाजिक दर्शन अक्सर सामाजिक सिद्धांत का खंडन करता है।

एंथनी गिडेंस

संरचना एवं साधन सामाजिक सिद्धांत में एक स्थायी बहस का मुद्दा है: "क्या सामाजिक संरचनाएं अथवा मानव साधन किसी व्यक्ति के व्यवहार का निर्धारण करता है?" इस संदर्भ में 'साधन', व्यक्तियों के स्वतंत्र रूप से कार्य करने और मुक्त चुनाव करने की क्षमता इंगित करता है, जबकि 'संरचना' व्यक्तियों की पसंद और कार्यों को सीमित अथवा प्रभावित करने वाले कारकों को निर्दिष्ट करती है (जैसे सामाजिक वर्ग, धर्म, लिंग, जातीयता इत्यादि)। संरचना अथवा साधन की प्रधानता पर चर्चा, सामाजिक सत्ता-मीमांसा के मूल मर्म से संबंधित हैं ("सामाजिक दुनिया किससे बनी है?", "सामाजिक दुनिया में कारक क्या है और प्रभाव क्या है?"). उत्तर आधुनिक कालीन आलोचकों का सामाजिक विज्ञान की व्यापक परियोजना के साथ मेल-मिलाप का एक प्रयास, खास कर ब्रिटेन में, विवेचनात्मक यथार्थवाद का विकास रहा है। राय भास्कर जैसे विवेचनात्मक यथार्थवादियों के लिए, पारंपरिक प्रत्यक्षवाद, विज्ञान को यानि कि खुद संरचना और साधन को ही संभव करने वाले, सत्तामूलक हालातों के समाधान में नाकामी की वजह से 'ज्ञान तर्कदोष' करता है। अत्यधिक संरचनात्मक या साधनपरक विचार के प्रति अविश्वास का एक और सामान्य परिणाम बहुआयामी सिद्धांत विशेष रूप से टेलकॉट पार्सन्स का क्रिया सिद्धांत और एंथोनी गिडेन्स का संरचनात्मकता का सिद्धांत का विकास रहा है। अन्य साकल्यवादी सिद्धांतों में शामिल हैं, पियरे बौर्डी योकी गठन की अवधारणा और अल्फ्रेड शुट्ज के काम में भी जीवन-प्रपञ्च का दृश्यप्रपञ्चवाद का विचार।

सामाजिक प्रत्यक्षवाद के परासैद्धांतिक आलोचनाओं के बावजूद, सांख्यिकीय मात्रात्मक तरीके बहुत ही ज्यादा व्यवहार में रहते हैं। माइकल बुरावाँयने सार्वजनिक समाजशास्त्र की तुलना, कठोर आचार-व्यवहार पर जोर देते हुए शैक्षणिक या व्यावसायिक समाजशास्त्र के साथ की है, जो व्यापक रूप से अन्य सामाजिक/राजनैतिक वैज्ञानिकों और दार्शनिकों के बीच संलाप से संबंध रखता है।

समाजशास्त्र का कार्य-क्षेत्र और विषय [संपादित करें]

संस्कृति [संपादित करें]



मैं हाईडलबर्ग में 1965, मैक्स होर्खमर (सामने बाएं), थियोडोर एडोर्ना (पीछे दाएं) और युरगेन हैरमास (सामने दाएं)

सांस्कृतिक समाजशास्त्र में शब्दों, कलाकृतियों और प्रतीकों का विवेचनात्मक विश्लेषण शामिल है, जो सामाजिक जीवन के रूपों के साथ अन्योन्य क्रिया करता है, चाहे उप संस्कृति के अंतर्गत हो अथवा बड़े पैमाने पर समाजों के साथ। सिमेल के लिए, संस्कृति का तात्पर्य है "बाह्य साधनों के माध्यम से व्यक्तियों का संवर्धन करना, जो इतिहास के क्रम में वस्तुनिष्ठ बनाए गए हैं। [31] थियोडोर एडोर्ना और वाल्टर बैंजामिन जैसे फ्रैंकफर्ट स्कूल के सिद्धांतकारों के लिए स्वयं संस्कृति, एक ऐतिहासिक भौतिकतावादीविश्लेषण का प्रचलित विषय था। सांस्कृतिक शिक्षा के शिक्षण में सामाजिक जांच-पड़ताल के एक सामान्य विषय के रूप में, 1964 में इंग्लैंड के बर्मिंघम विश्वविद्यालय में स्थापित एक अनुसंधान केंद्र, समकालीन सांस्कृतिक अध्ययन केंद्र(CCCS) में शुरू हुआ। रिचर्ड होगार्ट, स्टुअर्ट हॉल और रेमंड विलियम्स जैसे बर्मिंघम स्कूल के विद्वानों ने विगत नव-मार्क्सवादी सिद्धांत में परिलक्षित 'उत्पादक' और उपभोक्ताओं के बीच निर्भीक विभाजन पर प्रश्न करते हुए सांस्कृतिक ग्रंथों और जनोत्पादित उत्पादों का किस प्रकार इस्तेमाल होता है, इसकी पारस्परिकता पर जोर दिया। सांस्कृतिक शिक्षा, अपनी विषय-वस्तु को सांस्कृतिक प्रथाओं और सत्ता के साथ उनके संबंधों के संदर्भ में जांच करती है। उदाहरण के लिए, उप-संस्कृति का एक अध्ययन (जैसे लन्दन के कामगार वर्ग के गोरे युवा), युवाओं की सामाजिक प्रथाओं पर विचार करेगा, क्योंकि वे शासक वर्ग से संबंधित हैं।

अपराध और विचलन [संपादित करें]

'विचलन' क्रिया या व्यवहार का वर्णन करती है, जो सांस्कृतिक आदर्शों सहित औपचारिक रूप से लागू-नियमों (उदा., जुर्मी) तथा सामाजिक मानदंडों का अनौपचारिक उल्लंघन करती है। समाजशास्त्रियों को यह अध्ययन करने की ढील दी गई है कि कैसे ये मानदंड निर्मित हुए एकसे वे समय के साथ बदलते हैं; और कैसे वे लागू होते हैं। विचलन के समाजशास्त्र में अनेक प्रमेय शामिल हैं, जो सामाजिक व्यवहार के उचित रूप से समझाने में मदद देने के लिए, सामाजिक विचलन के अंतर्गत निहित प्रवृत्तियों और स्वरूप को सटीक तौर पर वर्णित करना चाहते हैं। विपथगामी व्यवहार को वर्णित करने वाले तीन स्पष्ट सामाजिक श्रेणियां हैं: संरचनात्मक क्रियावाद; प्रतीकात्मक अन्योन्यक्रियावाद; और विरोधी सिद्धांत

अर्थशास्त्र [संपादित करें]



मैक्स वेबर का द प्रोटेस्टेंट एथिक एंड द स्पिरिट ऑफ कैपिटलिस्म

मुख्य लेख: Economic sociology और Socioeconomics

9936416593 Krishai Inter College Beladi Basti

आर्थिक समाजशास्त्र, आर्थिक दृश्य प्रपंच का समाजशास्त्रीय विश्लेषण है; समाज में आर्थिक संरचनाओं तथा संस्थाओं की भूमिका, तथा आर्थिक संरचनाओं और संस्थाओं के स्वरूप पर समाज का प्रभाव। पंजीवाद और आधुनिकता के बीच संबंध एक प्रमुख मुद्दा है। मार्क्स के ऐतिहासिक भौतिकवाद ने यह दर्शाने की कोशिश की कि किस प्रकार आर्थिक बलों का समाज के ढांचे पर मौलिक प्रभाव है। मैक्स वेबर ने भी, हालांकि कुछ कम निर्धारक तौर पर, सामाजिक समझ के लिए आर्थिक प्रक्रियाओं को महत्वपूर्ण माना। जॉर्ज सिमेल, विशेष रूप से अपने फिलासफी और मनी में, आर्थिक समाजशास्त्र के प्रारंभिक विकास में महत्वपूर्ण रहे जिस प्रकार एमिले दर्खिम अपनी द डिवीजन ऑफ लेबर इन सोसाइटी जैसी रचनाओं से आर्थिक समाजशास्त्र अक्सर सामाजिक-आर्थिकी का पर्याय होता है। तथापि, कई मामलों में, सामाजिक-अर्थशास्त्री, विशिष्ट आर्थिक परिवर्तनों के सामाजिक प्रभाव पर ध्यान केन्द्रित करते हैं, जैसे कि फैक्ट्री का बंद होना, बाजार में हेराफेरी, अंतर्राष्ट्रीय व्यापार संधियों पर हस्ताक्षर, नए प्राकृतिक गैस विनियमन इत्यादि। (इन्हें भी देखें: [[औद्योगिक समाजशास्त्र][औद्योगिक समाजशास्त्र]])

पर्यावरण[संपादित करें]

पर्यावरण संबंधी समाजशास्त्र, सामाजिक-पर्यावरणीय पारस्परिक संबंधों का सामाजिक अध्ययन है, जो पर्यावरण संबंधी समस्याओं के सामाजिक कारकों, उन समस्याओं का समाज पर प्रभाव, तथा उनके समाधान के प्रयास पर ज़ोर देता है। इसके अलावा, सामाजिक प्रक्रियाओं पर यथेष्ट ध्यान दिया जाता है, जिनकी वजह से कठिपय परिवेशगत परिस्थितियां, सामाजिक तौर पर परिभाषित समस्याएं बन जाती हैं। (इन्हें भी देखें: आपदा का समाजशास्त्र)

शिक्षा[संपादित करें]

शिक्षा का समाजशास्त्र, शिक्षण संस्थानों द्वारा सामाजिक ढांचों, अनुभवों और अन्य परिणामों को निर्धारित करने के तौर-तरीकों का अध्ययन है। यह विशेष रूप से उच्च, अग्रणी, वर्यस्क और सतत शिक्षा सहित आधुनिक औद्योगिक समाज की स्कूली शिक्षा प्रणाली से संबंधित है। [32]

परिवार और बचपन[संपादित करें]

परिवार का समाजशास्त्र, विभिन्न सैद्धांतिक दृष्टिकोणों के ज़रिए परिवार एकक, विशेष रूप से मूल परिवार और उसकी अपनी अलग लैंगिक भूमिकाओं के आधुनिक ऐतिहासिक उत्थान की जांच करता है। परिवार, प्रारंभिक और पूर्व-विश्वविद्यालयीन शैक्षणिक पाठ्यक्रमों का एक लोकप्रिय विषय है।

लिंग और लिंगभेद[संपादित करें]

लिंग और लिंगभेद का समाजशास्त्रीय विश्लेषण, छोटे पैमाने पर पारस्परिक प्रतिक्रिया और व्यापक सामाजिक संरचना, दोनों स्तरों पर, विशिष्टतः सामर्थ्य और असमानता के संदर्भ में इन श्रेणियों का अवलोकन और आलोचना करता है। इस प्रकार के कार्य का ऐतिहासिक मर्म, नारीवाद सिद्धांत और पितृसत्ता के मामले से जुड़ा है; जो अधिकांश समाजों में यथाक्रम महिलाओं के दमन को स्पष्ट करता है। यद्यपि नारीवादी विचार को तीन 'लहरें', यथा (1) 19वीं सदी के उत्तरार्ध में प्रारंभिक लोकतांत्रिक मताधिकार आंदोलन, (2) 1960 की नारीवाद की दूसरी लहर और जटिल शैक्षणिक सिद्धांत का विकास, तथा (3) वर्तमान 'तीसरी लहर', जो सेक्स और लिंग

के विषय में सभी सामान्यीकरणों से दूर होती प्रतीत होती है, एवं उत्तरआधुनिकता, गैर-
मानवतावादी, पश्चमानवतावादी, समलैंगिक सिद्धांत से नज़दीक से जुड़ी हुई है। मार्क्सवादी नारीवाद और स्याह-
नारीवाद भी महत्वपूर्ण स्वरूप हैं। लिंग और लिंगभेद के अध्ययन, समाजशास्त्र के अंतर्गत होने की बजाय,
उसके साथ-साथ विकसित हुए हैं। हालांकि अधिकांश विश्वविद्यालयों के पास इस क्षेत्र में अध्ययन के लिए
पृथक प्रक्रिया नहीं है, तथापि इसे सामान्य तौर पर सामाजिक विभागों में पढ़ाया जाता है।

इंटरनेट[संपादित करें]

इंटरनेट समाजशास्त्रियों के लिए विभिन्न तरीकों से रुचिकर है। इंटरनेट अनुसंधान के लिए एक उपकरण (उदाहरणार्थ, ऑनलाइन प्रश्नावली का संचालन) और चर्चा-मंच तथा एक शोध विषय के रूप में इस्तेमाल किया जा सकता है। व्यापक अर्थों में इंटरनेट के समाजशास्त्र में ऑनलाइन समुदायों(उदाहरणार्थ, समाचार समूह,
सामाजिक नेटवर्किंग साइट) और आभासी दुनिया का विश्लेषण भी शामिल है। संगठनात्मक परिवर्तन इंटरनेट जैसी नई मीडिया से उत्प्रेरित होती हैं और तद्वारा विश्वाल स्तर पर सामाजिक बदलाव को प्रभावित करते हैं। यह एक औद्योगिक से एक सूचनात्मक समाज में बदलाव के लिए रूपरेखा तैयार करता है (देखें मेनुअल कैस्टेल्स तथा विशेष रूप से उनके "द इंटरनेट गैलेक्सी" में सदी के काया-पलट का वर्णन)। ऑनलाइन समुदायों का सांख्यिकीय तौर पर अध्ययन नेटवर्क विश्लेषण के माध्यम से किया जा सकता है और साथ ही, आभासी मानव-जाति-वर्णन के माध्यम से उसकी गुणात्मक व्याख्या की जा सकती है। सामाजिक बदलाव का अध्ययन, सांख्यिकीय जनसांख्यिकी या ऑनलाइन मीडिया अध्ययनों में बदलते संदेशों और प्रतीकों की व्याख्या के माध्यम से किया जा सकता है।

ज्ञान[संपादित करें]

ज्ञान का समाजशास्त्र, मानवीय विचारों और सामाजिक संदर्भ के बीच संबंधों का, जिसमें उसका उदय हुआ है और समाजों में प्रचलित विचारों के प्रभाव का अध्ययन करता है। यह शब्द पहली बार 1920 के दशक में व्यापक रूप से प्रयुक्त हुआ जब कई जर्मन-भाषी सिद्धांतकारों ने बड़े पैमाने पर इस बारे में लिखा, इनमें सबसे उल्लेखनीय मैक्स शेलर और कार्ल मैनहेम हैं। 20वीं सदी के मध्य के वर्षों में प्रकार्यवाद के प्रभुत्व के साथ, ज्ञान का समाजशास्त्र, समाजशास्त्रीय विचारों की मुख्यधारा की परिधि पर ही बना रहा। 1960 के दशक में इसे व्यापक रूप से पुनः परिकल्पित किया गया तथा पीटर एल. बर्गर एवं थामस लकमैन द्वारा द सोशल कंस्ट्रक्शन ऑफ रियाल्टी (1966) में विशेष तौर पर रोज़मर्रा की ज़िंदगी पर और भी निकट से लागू किया गया, तथा और यह अभी भी मानव समाज से गुणात्मक समझ के साथ निपटने वाले तरीकों के केंद्र में है (सामाजिक तौर पर निर्मित यथार्थ से तुलना करें)। मिशेल फोकाल्ट के "पुरातात्त्विक" और "वंशावली" अध्ययन काफी समकालीन प्रभाव के हैं।

कानून और दंड[संपादित करें]

कानून का समाजशास्त्र, समाजशास्त्र की उप-शाखा और कानूनी शिक्षा के क्षेत्रांतर्गत अभिगम, दोनों को संदर्भित करता है। कानून का समाजशास्त्रीय अध्ययन विविधतापूर्ण है जो समाज के अन्य पहलुओं जैसे कि कानूनी संस्थाएं, सिद्धांत और अन्य सामाजिक घटनाएं और इनके विपरीत प्रभावों का कानून के साथ पारस्परिक संपर्क का परीक्षण करता है। उसके अनुसंधान के क्षेत्रों में कानूनी संस्थाओं के सामाजिक विकास, कानूनी मुद्दों

के सामाजिक निर्माण और सामाजिक परिवर्तन के साथ कानून से संबंध शामिल हैं। कानून का समाजशास्त्र न्यायशास्त्र, कानून का आर्थिक विश्लेषण, अपराध विज्ञान जैसे अधिक विशिष्ट विषय क्षेत्रों के आरपार जाता है। [33] कानून औपचारिक है और इसलिए 'मानक' के समान नहीं है। इसके विपरीत, विचलन का समाजशास्त्र, सामान्य से औपचारिक और अनौपचारिक दोनों विचलनों, यथा अपराध और विचलन के सांस्कृतिक रूपों, दोनों का परीक्षण करता है।

मीडिया[संपादित करें]

सांस्कृतिक अध्ययन के समान ही, मीडिया अध्ययन एक अलग विषय है, जो समाजशास्त्र और अन्य सामाजिक-विज्ञान तथा मानविकी, विशेष रूप से साहित्यिक आलोचना और विवेचनात्मक सिद्धांत का सम्मिलन चाहता है। हालांकि उत्पादन प्रक्रिया या सुरुचिपूर्ण स्वरूपों की आलोचना की छूट समाजशास्त्रियों को नहीं है, अर्थात् सामाजिक घटकों का विश्लेषण, जैसे कि वैचारिक प्रभाव और दर्शकों की प्रतिक्रिया, सामाजिक सिद्धांत और पद्धति से ही पनपे हैं। इस प्रकार 'मीडिया का समाजशास्त्र' स्वतः एक उप-विषय नहीं है, बल्कि मीडिया एक सामान्य और अक्सर अति-आवश्यक विषय है।

सैन्य[संपादित करें]

सैन्य समाजशास्त्र का लक्ष्य, सैन्य का एक संगठन के बजाय सामाजिक समूह के रूप में व्यवस्थित अध्ययन करना है। यह एक बहुत ही विशिष्ट उपक्षेत्र है, जो सेनिकों से संबंधित मामलों की एक अलग समूह के रूप में, आजीविका और युद्ध में जीवित रहने से जुड़े साझा हितों पर आधारित, बाध्यकारी सामूहिक कार्यों की, नागरिक समाज के अंतर्गत अधिक निश्चित और परिमित उद्देश्यों और मुख्यों सहित जांच करता है। सैन्य समाजशास्त्र, नागरिक-सैन्य संबंधों और अन्य समूहों या सरकारी एजेंसियों के बीच पारस्परिक क्रियाओं से भी संबंधित है। इन्हें भी देखें: आतंकवाद का समाजशास्त्र. शामिल विषय हैं:

1. सैन्य द्वारा धारित प्रबल धारणाएं,
2. सेना के सदस्यों की लड़ने की इच्छा में परिवर्तन,
3. सैन्य एकता,
4. सैन्य वृत्तिद्वारा-
5. महिलाओं का वर्धित उपयोग,
6. सैन्य औद्योगिकशैक्षणिक परिसर-,
7. सैन्य की अनुसंधान निर्भरता और
8. सेना की संस्थागत और संगठनात्मक संरचना।^[34]

राजनीतिक समाजशास्त्र[संपादित करें]

मुख्य लेख: Political sociology



अग्रणी जर्मन समाजशास्त्री और महत्वपूर्ण विचारक युर्गन हैबरमास

राजनीतिक समाजशास्त्र, सत्ता और व्यक्तित्व के प्रतिच्छेदन, सामाजिक संरचना और राजनीति का अध्ययन है। यह अंतःविषय है, जहां राजनीति विज्ञान और समाजशास्त्र एक दूसरे के विपरीत रहते हैं। यहां विषय समाजों के राजनीतिक माहौल को समझने के लिए, सरकारी और आर्थिक संगठनों की प्रणाली के विश्लेषण हेतु, तुलनात्मक इतिहास का उपयोग करता है। इतिहास और सामाजिक आंकड़ों की तुलना और विश्लेषण के बाद राजनीतिक रुझान और स्वरूप उभर कर सामने आते हैं। राजनीतिक समाजशास्त्र के संस्थापक मैक्स वेबर, मोइसे ऑस्ट्रोगोस्की और रॉबर्ट मिशेल्स थे।

समकालीन राजनीतिक समाजशास्त्र के अनुसंधान का ध्यान चार मुख्य क्षेत्रों में केंद्रित है

1. आधुनिक राष्ट्र का सामाजिक-राजनैतिक गठन-
2. किसका शासन है?" समूहों के बीच सामाजिक असमानता वर्ग), जाति, लिंग, आदि कैसे (राजनीति को प्रभावित करती है।
3. राजनीतिक सत्ता के औपचारिक संस्थानों के बाहर किस प्रकार सार्वजनिक हस्तियां, सामाजिक आंदोलन और प्रवृत्तियां राजनीति को प्रभावित करती हैं।
4. सामाजिक समूहों उदाहरणार्थ), परिवार, कार्यस्थल, नौकरशाही, मीडिया, आदिके भीतर और परस्पर (सत्ता संबंध

वर्ग एवं जातीय संबंध [संपादित करें]

मुख्य लेख: Ethnic relations

वर्ग एवं जातीय संबंध समाजशास्त्र के क्षेत्र हैं, जो समाज के सभी स्तरों पर मानव जाति के बीच सामाजिक, राजनीतिक और आर्थिक संबंधों का अध्ययन करते हैं। यह जाति और नस्लवाद तथा विभिन्न समूहों के सदस्यों के बीच जटिल राजनीतिक पारस्परिक क्रियाओं के अध्ययन को आवृत करता है। राजनैतिक नीति के स्तर पर, इस मुद्दे की आम तौर पर चर्चा या तो समीकरणवाद या बहुसंस्कृतिवाद के संदर्भ में की जाती है। नस्लवाद-विरोधी और उत्तर-औपनिवेशिकता भी अभिन्न अवधारणाएं हैं। प्रमुख सिद्धांतकारों में पॉल गिलरॉय, स्टुअर्ट हॉल, जॉन रेक्स और तारिक मदूदशामिल हैं।

धर्म [संपादित करें]

मुख्य लेख: Sociology of religion

धर्म का समाजशास्त्र, धार्मिक प्रथाओं, सामाजिक ढांचों, ऐतिहासिक पृष्ठभूमि विकास, सार्वभौमिक विषयों और समाज में धर्म की भूमिका से संबंधित है। सभी समाजों और पूरे अभिलिखित ऐतिहासिक काल में धर्म की पुनरावर्ती भूमिका पर विशिष्ट ज़ोर दिया जाता रहा है। निर्णायक तौर पर धर्म के समाजशास्त्र में किसी विशिष्ट धर्म से जुड़े सच्चाई के दावों का मूल्यांकन शामिल नहीं है, यद्यपि कई विरोधी सिद्धांतों की तुलना के लिए, पीटर एल. बर्गर द्वारा वर्णित, अन्तर्निहित 'विधिक नास्तिकता' की आवश्यकता हो सकती है। धर्म के समाजशास्त्रियों ने धर्म पर समाज के प्रभाव और समाज पर धर्म के प्रभाव को, दूसरे शब्दों में उनके द्विंदात्मक संबंधों को स्पष्ट करने का प्रयास किया है। यह कहा जा सकता है कि समाजशास्त्र विषय दुर्खिम के 1897 में किए गए कैथोलिक और प्रोटेस्टेंट लोगों के आत्महत्या अध्ययन दरों में धर्म विश्लेषण से आरंभ हुआ।

वैज्ञानिक ज्ञान एवं संस्थाएं[संपादित करें]

मुख्य लेख: Sociology of scientific knowledge

विज्ञान के समाजशास्त्र में विज्ञान का अध्ययन, एक सामाजिक गतिविधि के रूप में शामिल है, विशेषतः जो "वैज्ञानिक गतिविधियों की सामाजिक संरचना और प्रक्रियाओं सहित, विज्ञान की सामाजिक परिस्थितियां और प्रभावों" से वास्ता रखता है।^[35] सिद्धांतकारों में गेस्टन बेकेलार्ड, कार्ल पॉपर, पॉल फेरबंड, थॉमस कुन, मार्टिन कश, ब्रूनो लेटर, मिशेल फाउकलट, एन्सेल्म स्टॉस लूसी सचमैन, सैल रिस्टिवो, केरिन नॉर-सेटिना, ैनडॉल कॉलिन्स, बैरी बार्नस, डेविड ब्लूरहैरी कॉलिन्स और स्टीव फुलरशामिल हैं।

स्तर-विन्यास[संपादित करें]

मुख्य लेख: Social stratification

सामाजिक स्तर-विन्यास, समाज में व्यक्तियों के सामाजिक वर्ग, जाति और विभाग की पदानुक्रमित व्यवस्था है। आधुनिक पश्चिमी समाज में स्तर-विन्यास, पारंपरिक रूप से सांस्कृतिक और आर्थिक वर्ग के तीन मुख्य स्तरों से संबंधित हैं: उच्च वर्ग, मध्यम वर्ग और निम्न वर्ग, लेकिन हर एक वर्ग आगे जाकर और छोटे वर्गों में उप-विभाजित हो सकता है (उदाहरणार्थ, व्यावसायिक)^[36]। सामाजिक स्तर-विन्यास समाजशास्त्र में बिल्कुल भिन्न प्रकार से उल्लिखित है। संरचनात्मक क्रियावाद के समर्थकों का सुझाव है कि सामाजिक स्तर-विन्यास अधिकांश राष्ट्र समाजों में मौजूद होने की वजह से, उनके अस्तित्व को स्थिर करने हेतु मदद देने में पदानुक्रम लाभकारी होना चाहिए। इसके विपरीत, विवादित सिद्धांतकारों ने विभजित समाज में संसाधनों के अभाव और सामाजिक गतिशीलता के अभाव की आलोचना की। कार्ल मार्क्स ने पूंजीवादी व्यवस्था में सामाजिक वर्गों को उनकी उत्पादकता के आधार पर विभाजित किया: पूंजीपति-वर्ग का ही दबदबा है, लेकिन यह स्वयं ही दरिद्रतम श्रमिक वर्ग को शामिल करता है, चूंकि कार्यकर्ता केवल अपनी श्रम शक्ति को बेच सकते हैं (ठोस भवन के ढांचे की नींव तैयार करते हुए)। अन्य विचारक जैसे कि मैक्स वेबर ने मार्क्सवादी आर्थिक नियतत्ववाद की आलोचना की और इस बात पर ध्यान दिया कि सामाजिक स्तर-विन्यास विशुद्ध रूप से आर्थिक असमानताओं पर निर्भर नहीं है, बल्कि स्थिति और शक्ति में भिन्नता पर भी निर्भर है। (उदाहरण के लिए पितृसत्तापर)। राल्फ दहेंदोर्फ जैसे सिद्धांतकारों ने आधुनिक पश्चिमी समाज में विशेष रूप से तकनीकी अथवा सेवा आधारित अर्थव्यवस्थाओं में एक शिक्षित कार्य बल की जरूरत के लिए एक विस्तृत मध्यम वर्ग की ओर झुकाव को

उल्लिखित किया। भूमंडलीकरण से जुड़े घट्टिकोण, जैसे कि निर्भरता सिद्धांत सुझाव देते हैं कि यह प्रभाव तीसरी दुनिया में कामगारों के बदलाव के कारण है।

शहरी और ग्रामीण स्थल [संपादित करें]

मुख्य लेख: [Urban sociology](#) और [Rural sociology](#)

शहरी समाजशास्त्र में सामाजिक जीवन और महानगरीय क्षेत्र में मानवीय संबंधों का विश्लेषण भी शामिल है। यह एक मानक का अध्ययन है, जिसमें संरचनाओं, प्रक्रियाओं, परिवर्तन और शहरी क्षेत्र की समस्याओं की जानकारी देने का प्रयास किया जाता है और ऐसा कर आयोजना और नीति निर्माण के लिए शक्ति प्रदान की जाती है। समाजशास्त्र के अधिकांश क्षेत्रों की तरह, शहरी समाजशास्त्री सांख्यिकी विश्लेषण, निरीक्षण, सामाजिक सिद्धांत, साक्षात्कार और अन्य तरीकों का उपयोग, कई विषयों जैसे पलायन और जनसांख्यिकी प्रवृत्तियों, अर्थशास्त्र, गरीबी, वंशानुगत संबंध, आर्थिक रुझान इत्यादि के अध्ययन के लिए किया जाता है। औद्योगिक क्रांति के बाद जॉर्ज सिमेल जैसे सिद्धांतकारों ने द मेट्रोपोलिस एंड मॅटल लाइफ (1903) में शहरीकरण की प्रक्रिया और प्रभावित सामाजिक अलगाव और गुमनामी पर ध्यान केन्द्रित किया। 1920 और 1930 के दशक में शिकागो स्कूल ने शहरी समाजशास्त्र में प्रतीकात्मक पारस्परिक सम्बद्धता को क्षेत्र में अनुसंधान की एक विधि के रूप में उपयोग में लाकर एक विशेष काम किया है। ग्रामीण समाजशास्त्र, इसके विपरीत, गैर सामाजिक जीवन महानगरीय क्षेत्रों के अध्ययन से जुड़े समाजशास्त्र का एक क्षेत्र है।

शोध विधियां [संपादित करें]

सिंहावलोकन [संपादित करें]

मुख्य लेख: [Social research](#)



समाजशास्त्र में सामाजिक अन्योन्यक्रिया और उसके परिणामों का अध्ययन किया जाता है।

सामाजिक शोध विधियों को दो व्यापक श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है:

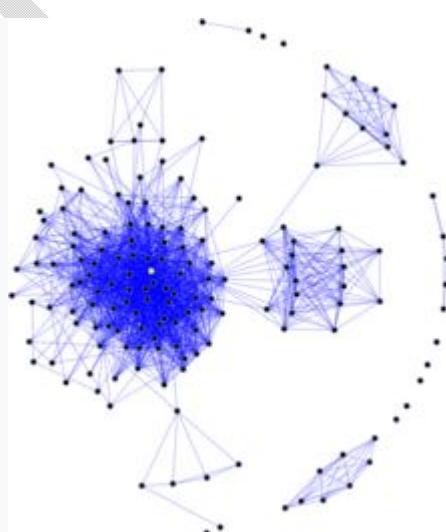
- मात्रात्मक डिजाइन, कई मामलों के मध्य छोटी मात्रा के लक्षणों के बीच संबंधों पर प्रकाश डालते हुए सामाजिक घटना की मात्रा निर्धारित करने और संख्यात्मक आंकड़ों के विश्लेषण के प्रयास से सम्बद्ध है।
- गुणात्मक डिजाइन, मात्रात्मकता की बजाय व्यक्तिगत अनुभवों और विश्लेषण पर जोर देता है और सामाजिक घटना के प्रयोजन को समझने से जुड़ा हुआ है और अपेक्षाकृत चंद मामलों के मध्य कई लक्षणों के बीच संबंधों पर केन्द्रित है।

जबकि कई पहलुओं में काफी हद तक भिन्न होते हुए गुणात्मक और मात्रात्मक, दोनों दृष्टिकोणों में सिद्धांत और आंकड़ों के बीच व्यवस्थित अन्योन्य-क्रिया शामिल है। विधि का चुनाव काफी हद तक इस बात पर निर्भर करता है कि शोधकर्ता क्या खोज रहा है। उदाहरण के लिए, एक पूरी आबादी के सांख्यिकीय सामान्यीकरण का खाका खींचने से जुड़ा शोधकर्ता, एक प्रतिनिधि नमूना जनसंख्या को एक सर्वेक्षण प्रश्नावली वितरित कर सकता है। इसके विपरीत, एक शोधकर्ता, जो किसी व्यक्ति के सामाजिक कार्यों के पूर्ण प्रसंग को समझना चाहता है, नृवंशविज्ञान आधारित प्रतिभागी अवलोकन या मुक्त साक्षात्कार चुन सकता है। आम तौर पर अध्ययन एक 'बहु-रणनीति' डिजाइन के हिस्से के रूप में मात्रात्मक और गुणात्मक विधियों को मिला देते हैं। उदाहरण के लिए, एक सांख्यिकीय स्वरूप या एक लक्षित नमूना हासिल करने के लिए मात्रात्मक अध्ययन किया जा सकता है और फिर एक साधन की अपनी प्रतिक्रिया को निर्धारित करने के लिए गुणात्मक साक्षात्कार के साथ संयुक्त किया जा सकता है।

जैसा कि अधिकांश विषयों के मामलों में है, अक्सर समाजशास्त्री विशेष अनुसंधान तकनीकों के समर्थन शिविरों में विभाजित किये गए हैं। ये विवाद सामाजिक सिद्धांत के ऐतिहासिक कोर से संबंधित हैं (प्रत्यक्षवाद और गैर-प्रत्यक्षवाद, तथा संरचना और साधन).

पद्धतियों के प्रकार [संपादित करें]

शोध विधियों की निम्नलिखित सूची न तो अनन्य है और ना ही विस्तृत है:



'नोइस' नामक, एकसे बना एक सामाजिक नेटवर्क ढांचा (या संगठनों) एक व्यक्ति-, जो एक या एक से अधिक, विशेष प्रकार की पारस्परिक निर्भरता द्वारा जुड़ा होता है

- **अभिलेखीय अनुसंधान**यह शोध जानकारी के लिए .के रूप में संबोधित "ऐतिहासिक विधि" कभी-कभी : विभिन्न ऐतिहासिक अभिलेखों का उपयोग करता है जैसे आत्मकथाएं, संस्मरण और समाचार विज्ञप्ति.
- **सामग्री विश्लेषण**साक्षात्कार और प्रश्नावली की सामग्री का विश्लेषण :, व्यवस्थित अभिगम के उपयोग से किया जाता है। इस प्रकार की अनुसंधान प्रणाली का एक उदाहरण के रूप में जाना "प्रतिपादित सिद्धांत" जाता है। पुस्तकों और पत्रपत्रिकाओं- का भी विश्लेषण यह जानने के लिए किया जाता है कि लोग कैसे संवाद करते हैं और वे संदेश, जिनके बारे में लोग बातें करते हैं या लिखते हैं।
- **प्रयोगात्मक अनुसंधान**शोधकर्ता एक एकल सामाजिक प्रक्रिया या सामाजिक घटना को पृथक करता है : कओर डाटा का उपयोग सामाजि सिद्धांत की या तो पुष्टि अथवा निर्माण के लिए करता है। प्रतिभागियों के लिए बेतरतीब ढंग से नियत किया "उपचार" को विभिन्न स्थितियों या (के रूप में भी उद्धृत "विषय") जाता है और फिर समूहों के बीच विश्लेषण किया जाता है। यादृच्छिकता शोधकर्ता को यह सुनिश्चित कराती है कि यह व्यवहार समूह की भिन्नताओं पर प्रभाव डालता है न कि अन्य बाहरी कारकों पर.
- **सर्वेक्षण शोध**शोधकर्ता साक्षात्कार :, प्रश्नावली, या एक विशेष आबादी का प्रतिनिधित्व करने के लिए चुने गए लोगों के एक समूह से समान पुनर्निवेश प्राप्त करता है। एक साक्षात्कार या (यादृच्छिक चयन सहित) प्रश्नावली से प्राप्त सर्वेक्षण वस्तुएं, खुलेआंत वाली अथवा ब-आंदोलन वाली हो सकती हैं।-
- **जीवन इतिहास**यह : व्यक्तिगत जीवन प्रक्षेप पथ का अध्ययन है। साक्षात्कार की एक शृंखला के माध्यम से, शोधकर्ता उनके जीवन के निर्णायक पलों या विभिन्न प्रभावों को परख सकते हैं।
- **अनुदैर्घ्य अध्ययन**यह एक विशिष्ट व्यक्ति या समूह का एक लंबी अवधि में किया गया व्यापक : विश्लेषण है।
- **अवलोकन**इन्द्रियजन्य डाटा का उपयोग करते हुए :, कोई व्यक्ति सामाजिक घटना या व्यवहार के बारे में जानकारी रिकॉर्ड करता है। अवलोकन तकनीक या तो प्रतिभागी अवलोकन अथवा गैरप्रतिभागी अवलोकन - हो सकती है। प्रतिभागी अवलोकन मैं, शोधकर्ता क्षेत्र में जाता है जैसे एक समुदाय या काम की जगह) और उसे गहराई से समझने हेतु एक लम्बी अवधि के लिए क्षेत्र की गतिविधियों में भागीदारी करता (पर है। इन तकनीकों के माध्यम से प्राप्त डाटा का मात्रात्मक या गुणात्मक तरीकों से विश्लेषण किया जा सकता है।

व्यावहारिक अनुप्रयोग[संपादित करें]

सामाजिक अनुसंधान, अर्थशास्त्रियों, राजनेताbalatkar, शिक्षाविदों, योजनाकारों, कानून निर्माताओं, प्रशासकों, विकासकों, धनाद्य व्यवसायियों, प्रबंधकों, गैर-सरकारी संगठनों और लाभ निरपेक्ष संगठनों, सामाजिक कार्यकर्ताओं, सार्वजनिक नीतियों के निर्माण तथा सामान्य रूप से सामाजिक मुद्दों को हल करने में रुचि रखने वाले लोगों को जानकारी देता है।

माइकल ब्रावो ने सार्वजनिक समाजशास्त्र, व्यावहारिक अनुप्रयोगों से स्पष्ट रूप से जुड़े पहलू और अकादमिक समाजशास्त्र, जो पेशेवर और छात्रों के बीच सैदांतिक बहस के लिए मोटे तौर पर संबंधित है, के बीच अंतर को दर्शाया है।

समाजशास्त्र और अन्य सामाजिक विज्ञान [संपादित करें]

समाजशास्त्र विभिन्न विषयों के साथ अतिच्छादन करता है, जो समाज का अध्ययन करते हैं; "समाजशास्त्र" और "सामाजिक विज्ञान" अनौपचारिक रूप से पर्यायवाची हैं। नृविज्ञान, अर्थशास्त्र, दर्शनशास्त्र, राजनीति विज्ञान और मनोविज्ञान ने समाजशास्त्र को प्रभावित किया है और इससे प्रभावित भी हुए हैं चूंकि ये क्षेत्र एक ही इतिहास और सामयिक रूचि को साझा करते हैं।

सामाजिक मनोविज्ञान का विशिष्ट क्षेत्र^[37] सामाजिक और मनोवैज्ञानिक हितों के कई रास्तों से उभर कर आया है; यह क्षेत्र आगे चल कर सामाजिक या मनोवैज्ञानिक बल के आधार पर पहचाना गया है। विवेचनात्मक सिद्धांत, समाजशास्त्र और साहित्यिक सिद्धांतों की संसृति से प्रभावित है।

सामाजिक जैविकी, इस बात का अध्ययन है कि कैसे सामाजिक व्यवहार और संगठन, विकास और अन्य जैविक प्रक्रियाओं द्वारा प्रभावित हुए हैं। यह क्षेत्र समाजशास्त्र को अन्य कई विज्ञान से मिश्रित करता है जैसे नृविज्ञान, जीव विज्ञान, प्राणी शास्त्र व अन्य। सामाजिक जैविकी ने, समाजीकरण और पर्यावरणीय कारकों के बजाय जीन अभिव्यक्ति पर बहुत अधिक ध्यान देने के कारण सामाजिक अकादमी के भीतर विवाद को उत्पन्न किया है ('प्रकृति अथवा पोषण' देखें)।

सामाजिक समस्या

वस्तुतः एक नवीन विषय के रूप में समाजशास्त्र के उद्धव, विकास एवं परिवर्तन की पृष्ठभूमि में सामाजिक समस्या (सामाजिक मुद्दा या सामाजिक समस्या) की अवधारणा ने महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वहन किया है। समाजशास्त्र का विकास समस्यामूलक परिवेश एवं परिस्थितियों का अध्ययन करने एवं इनका निराकरण करने के प्रयासों के रूप में हुआ है। सामाजिक समस्याओं के अध्ययन में सामाजिक विचारकों का ध्यान सहज रूप से इसलिए आकर्षित हुआ है क्योंकि ये सामाजिक जीवन का अविभाज्य अंग है। मानव समाज न तो कभी सामाजिक समस्याओं से पूर्ण मुक्त रहा है और न ही रहने की सम्भावना निकट भविष्य में नजर आती है परन्तु इतना तो निश्चित है कि आधुनिक समय में विद्यमान संचार की क्रान्ति तथा शिक्षा के प्रति लोगों की जागरूकता के फलस्वरूप मनुष्य इन समस्याओं के प्रति संवेदनशील एवं सजग हो गया है। सामाजिक समस्याओं के प्रति लोगों का ध्यान आकर्षित करने में जन संचार के माध्यम, यथा-टेलीविजन, अखबार एवं रेडियो ने अति महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वहन किया है। मुख्यतः टेलीविजन पर प्रसारित विभिन्न चेनलों के कार्यक्रमों तथा स्थानीय, प्रादेशिक एवं अन्तर्राजीय अखबारों की भूमिका प्रशंसनीय है।

मानव समाज में संरचनात्मक एवं सांस्कृतिक भिन्नताएं पाई जाती हैं। परन्तु भिन्न भिन्न समाजों में इनका स्वरूप, प्रकृति एवं गहनता अलग-अलग होती हैं। सामाजिक समस्याओं का सम्बन्ध समाजशास्त्र विषय के अन्तर्गत विद्यमान गत्यात्मक एवं परिवर्तन विषय से सम्बद्ध रहा है।

जो समाज जितना अधिक गत्यात्मक एवं परिवर्तनशील होगा उसमें उतनी ही अधिक समस्याएं विद्यमान होंगी। समाज का ताना-बाना इतना जटिल है कि इसकी एक इकाई में हेने वाला परिवर्तन अन्य इकाईयों को भी प्रभावित करता है। इस परिवर्तन का स्वरूप क्या होगा? एवं इसके प्रभाव क्या होंगे?, यह समाज की प्रकृष्टि पर निर्भर करता है। विभिन्न युगों में सामाजिक परिवर्तन की गति अलग-अलग रही है। इसलिए भिन्न-भिन्न समाजों में सामाजिक समस्याओं की प्रकृति एवं स्वरूप भी अलग-अलग पाये जाते हैं। वर्तमान समय में सामाजिक परिवर्तन अति तीव्र गति से हो रहा है। इस तरह बदलते आधुनिक समाज के स्वरूप ने सामाजिक समस्याओं में बेतहाशा वृद्धि की है। मानव समाज इन सामाजिक समस्याओं का उन्मूलन करने के लिए सदैव प्रयासरत रहा है, क्योंकि सामाजिक समस्याएं सामाजिक व्यवस्था में विघटन पैदा करती हैं जिससे समाज के अस्तित्व को खतरा पैदा हो जाता है।

समाजशास्त्र मानव समाज को निर्मित करने वाली इकाईयों एवं इसे बनाए रखने वाली संरचनाओं तथा संस्थाओं का अध्ययन अनेक रूपों से करता है। समाजशास्त्रियों एवं सामाजिक विचारकों ने अपनी रूचि के अनुसार समाज के स्वरूपों, संरचनाओं, संस्थाओं एवं प्रक्रियाओं का अध्ययन किया है। समस्या विहीन समाज की कल्पना करना असम्भव सा प्रतीत होता है।

वर्तमान समय में भारतीय समाज अनेक सामाजिक समस्याओं से पीड़ित है जिनके निराकरण के लिए राज्य एवं समाज द्वारा मिलकर प्रयास किये जा रहे हैं। भारतीय समाज की प्रमुख समस्याओं में जनसंख्या मे बढ़ोत्तरी, निर्धनता, [बेरोजगारी](#), असमानता, अशिक्षा, गरीबी, [आतंकवाद](#), घुसपैठ, बाल श्रमिक, श्रमिक असंतोष, छात्र असंतोष, [भ्रष्टाचार](#), नषाखोरी, जानलेवा बीमारियां, [दहेज प्रथा](#), [बाल विवाह](#), भूषण बालिका हत्या, [विवाह-विच्छेद](#) की समस्या, [बाल अपराध](#), [मद्यपान](#), [जातिवाद](#), [अस्पृश्यता](#) की समस्या ये सभी सामाजिक समस्याओं के अन्तर्गत आती है। सामाजिक समस्याओं के निराकरण के लिए यह अत्यावश्यक है कि इनकी प्रकृति को समझा जाए एवं स्वरूपों की व्याख्या की जाए। भिन्न-भिन्न सामाजिक समस्याओं के मध्य पाए जाने वाले परस्पर सम्बन्धों का विष्लेशण एवं अनुशीलन कर हम इन समस्याओं के व्यावहारिक निराकरण के लिए एक नई सोच प्रस्तुत कर सकते हैं।

आयुवृद्धि

मुक्त ज्ञानकोश विकिर्पाड़िया से

यह लेख *human ageing* के बारे में है। अन्य प्रयोग हेतु, [आयुवृद्धि \(बहु विकल्पी\)](#) देखें।



आयुर्वृद्धि के संकेत दिखाता हुआ एक इंसान का चेहरा



एक बुजुर्ग महिला

किसी जीव अथवा पदार्थ में समय के साथ इकट्ठे होने वाले परिवर्तनों को वृद्धावस्था (ब्रिटिश और ऑस्ट्रेलियन अंग्रेजी में **Ageing**) या उम्र का बढ़ना (अमेरिकी और कैनेडियन अंग्रेजी में **Aging**) कहते हैं।^[1] मनुष्यों में उम्र का बढ़ना शारीरिक, मानसिक और सामाजिक परिवर्तन की एक बहुआयामी प्रक्रिया को दर्शाता है। समय के साथ वृद्धावस्था के कुछ आयाम बढ़ते और फैलते हैं जबकि अन्यों में गिरावट आती है। उदाहरण के लिए, उम्र के साथ प्रतिक्रिया का समय घट सकता है जबकि दुनिया की घटनाओं के बारे में जानकारी और बुद्धिमत्ता बढ़ सकती है। अनुसंधान से पता चलता है कि जीवन के अंतिम दौर में भी शारीरिक, मानसिक और सामाजिक तरक्की और विकास की संभावनाएं मौजूद होती हैं। उम्र का बढ़ना सभी मानव समाजों का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है जो जैविक बदलाव को दर्शाता है, लेकिन इसके साथ यह सांस्कृतिक और सामाजिक परंपराओं को भी

दर्शाता है। उम्र को आम तौर पर पूर्ण वर्षों के अनुसार - और छोटे बच्चों के लिए महीनों में मापा जाता है। एक व्यक्ति का जन्मदिन अक्सर एक महत्वपूर्ण घटना होती है। मोटे तौर पर दुनिया भर में 1,00,000 लोग उम्र संबंधी कारणों की वजह से मरते हैं।^[2]

"उम्र बढ़ने" की परिभाषा कुछ हद तक अस्पष्ट है। "सार्वभौमिक वृद्धावस्था" (उम्र बढ़ने के वे परिवर्तन जो सब लोगों में होते हैं) और "संभाव्य वृद्धावस्था" (उम्र बढ़ने के वे परिवर्तन जो कुछ लोगों में पाए जा सकते हैं, लेकिन उम्र बढ़ने के साथ-साथ सब लोगों में नहीं पाए जाते जैसे टाइप 2 मधुमेह की शुरुआत) में भेद किए जा सकते हैं। एक व्यक्ति कितना उम्रदराज है, इस बारे में कालानुक्रमिक वृद्धावस्था यकीनन उम्र बढ़ने की सबसे सरल परिभाषा है और यह "सामाजिक वृद्धावस्था" (समाज की आकांक्षाएं कि बढ़े होने पर लोगों को कैसा व्यवहार करना चाहिए) तथा "जैविक वृद्धावस्था" (उम्र बढ़ने के साथ एक जीव की भौतिक दशा) से अलग पहचानी जा सकती है। "आसन्न वृद्धावस्था" (उम्र-आधारित प्रभाव जो अतीत के कारकों की वजह से आते हैं) और "विलंबित वृद्धावस्था" (उम्र के आधार पर अंतर जिनके कारणों का पता व्यक्ति के जीवन की शुरुआत से लगाया जा सकता है, जैसे बचपन में पोलियोमाइलिटिस होना) में भी अंतर है।^[3]

बुजुर्ग लोगों की आबादी के बारे में कभी-कभी मतभेद रहे हैं। कभी कभी इस आबादी का विभाजन युवा बुजुर्गों (65-74), प्रौढ़ बुजुर्गों (75-84) और अत्यधिक बूढ़े बुजुर्गों (85+) के बीच किया जाता है। हालांकि, इस में समस्या यह है कि कालानुक्रमिक उम्र कार्यात्मक उम्र के साथ पूरी तरह से जुड़ी हुई नहीं है अर्थात् ऐसा हो सकता है कि दो लोगों की आयु समान हो किन्तु उनकी मानसिक तथा शारीरिक क्षमताएं अलग हों। उम्र वर्गीकृत करने के लिए प्रत्येक देश, सरकार और गैर सरकारी संगठन के पास विभिन्न तरीके हैं।

समाज में बूढ़े लोगों की संख्या तथा अनुपात में वृद्धि को वृद्ध जनसंख्या कहते हैं। वृद्ध जनसंख्या के तीन संभावित कारण हैं: आप्रवास, लंबी जीवन प्रत्याशा (मृत्यु दर में कमी) और कम जन्म दर। वृद्धावस्था समाज पर एक महत्वपूर्ण प्रभाव डालती है। युवा लोग सबसे अधिक अपराध करते हैं वे नई प्रौद्योगिकियों को विकसित करने और अपनाने और शिक्षा की जरूरत के लिए राजनीतिक और सामाजिक बदलाव करने के अधिक उत्सुक होते हैं। युवा लोगों की बजाए बुजुर्ग लोग समाज और सरकार से कुछ अलग चाहते हैं और अक्सर उनके सामाजिक मूल्य भी अलग होते हैं। वृद्ध लोगों द्वारा मत देने की संभावना अधिक होती है और इसलिए कई देशों में युवाओं को मतदान करने की मनाही है। इस प्रकार, वृद्ध लोगों का राजनीतिक प्रभाव अपेक्षाकृत अधिक है।^[कृपया उद्धरण जाऊँ]

अनुक्रम

[छपाएँ]

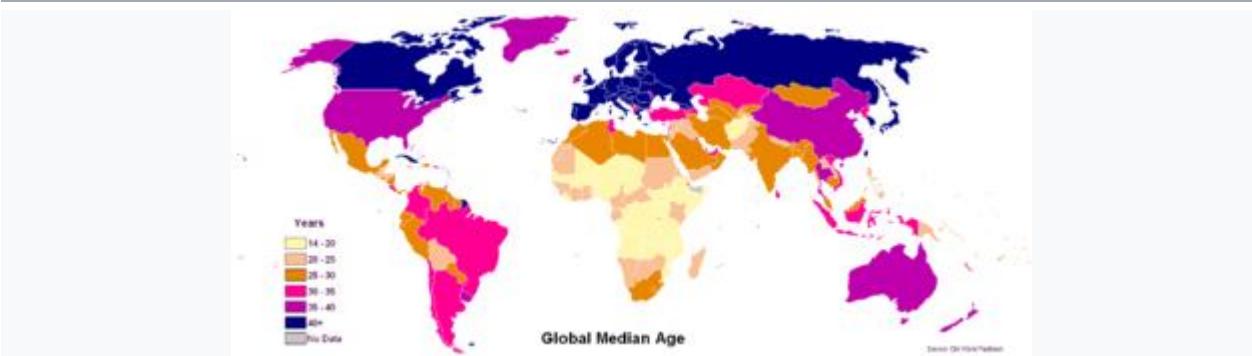
- 1 शुरुआती विश्लेषण
- 2 बुद्धापा
- 3 जीवन अवधि का विभाजन
- 4 सांस्कृतिक विभिन्नताएं
- 5 समाज
 - 5.1 विधिक

- 5.2 अर्थशास्त्र और विपणन
- 5.3 स्वास्थ्य सेवा संबंधित आवश्यकताएं
- 5.4 जेलों पर प्रभाव
- 6 संजानात्मक प्रभाव
- 7 बढ़ती उम्र का सामना करना और स्वस्थ रहना
 - 7.1 धर्म
 - 7.2 स्वमूल्यांकित स्वास्थ्य
 - 7.3 सेवानिवृत्ति
- 8 सामाजिक प्रभाव
 - 8.1 भावनात्मक सुधार
- 9 सफल वृद्धावस्था
- 10 सिद्धांत
 - 10.1 जैविक सिद्धांत
 - 10.2 गैरजैविक सिद्धांत
- 11 रोकथाम और उत्क्रमण
- 12 3 म्र मापना
- 13 इन्हें भी देखें
- 14 नोट्स
- 15 सन्दर्भ
- 16 बाहरी कड़ियाँ

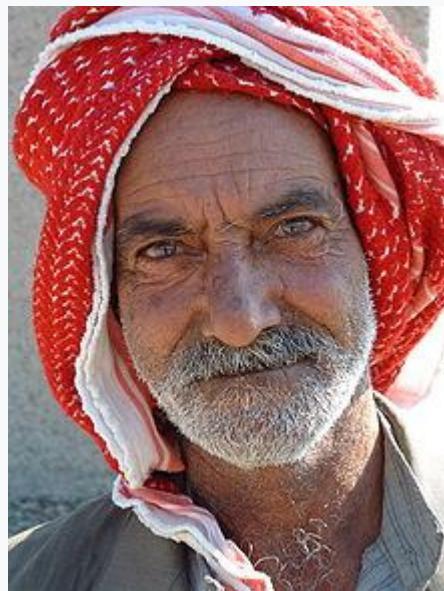
शुरूआती विश्लेषण [संपादित करें]

सार्वभौमिक मानवीय अनुभव होने के बावजूद, वृद्धावस्था का औपचारिक विश्लेषण सबसे पहले 1532 में मुहम्मद इब्न युसूफ अलहरावी द्वारा अपनी पुस्तक "ऐनुल हयात" में किया गया था, जिसे मध्यकालीन चिकित्सा और विज्ञान की इब्न सिना अकादमी द्वारा प्रकाशित किया गया था।^[4] यह पुस्तक बुढ़ापे और इससे संबंधित मुद्दों पर ही आधारित है। "ऐनुल हयात" की मूल पांडुलिपि 1532 में लेखक मोहम्मद इब्न यूसुफ अल-हरावी द्वारा लिखी गई थी। दुनिया के विभिन्न पुस्तकालयों में इस पुरानी पांडुलिपि की 4 प्रतियां मौजूद होने की बात कही जाती है। ऐसा कहा जाता है कि इस दुनिया में वृद्धावस्था पर यह पहला लेख है। इन चारों प्रतिलिपियों का मिलान करने के बाद, 2007 में हकीम सैयद जिल्लुर रहमान ने पाण्डुलिपि का संपादन और अनुवाद किया। संपादित पुस्तक द्वारा, आप जान सकते हैं कि किस प्रकार आश्चर्यजनक ढंग से 500 साल पहले ही लेखक ने आहार, पर्यावरण और वृद्धावस्था में घरेलू स्थितियों सहित सभी प्रकार के व्यवहार और जीवन शैली कारकों पर चर्चा की है। उन्होंने इस विषय पर भी चर्चा की है कि कौन सी दवाईयां वृद्धावस्था को बढ़ा और घटा सकती हैं।

बुढ़ापा [संपादित करें]



के लिए मीडियन एज आंकड़े दिखाता हुआ औसत 2001



एक बुजुर्ग आदमी

मुख्य लेख: Senescence

जीव विज्ञान में, बुढ़ा होना उम्र बढ़ने की एक दशा या प्रक्रिया है। जीवकोषीय बुढ़ापा एक ऐसी प्रक्रिया है जिसमें पृथक कोशिकाएं कल्पर में बंटने की सीमित क्षमता का प्रदर्शन करती हैं (हेफिलिक लिमिट, जिसे 1961 में लिओनार्ड हेफिलिक द्वारा खोजा गया था), जबकि जीवों की उम्र बढ़ने को ओर्गेनिज्मल बुढ़ापा कहते हैं। पूर्ण नवीनीकरण की अवधि के बाद (मनुष्यों में 20 से 30 वर्ष की आयु में), ओर्गेनिज्मल बुढ़ापे को तनाव के प्रति प्रतिक्रिया देने की क्षमता में कमी, होम्योस्टेटिक असंतुलन और बीमारियों के बढ़ते खतरे द्वारा पहचाना जा सकता है। अपरिवर्तनीय श्रृंखला के ये परिवर्तन अनिवार्य रूप से मृत्यु के रूप में समाप्त होते हैं। कुछ शोधकर्ता (विशेष रूप से बायोगेनेटोलॉजिस्ट) बुढ़ापे को एक रोग मान रहे हैं। चूंकि उम्र पर प्रभाव डालने वाले जीन खोजे

जा चुके हैं, इसलिए वृद्धावस्था को भी तेजी से दूसरे आनुवंशिक "प्रभावों" की तरह संभावित "उपचार योग्य" "स्थितियां" माना जा रहा है।

दरअसल, जीवन में उम्र का बढ़ना न रोका जा सकने वाला गुण है। इसके बजाय, यह एक आनुवंशिक कार्यक्रम का परिणाम है। कई प्रजातियों में उम्र बढ़ने के बहुत कम संकेत मिले हैं ("नगण्य बुढ़ापा"), जिसके सर्वश्रेष्ठ उदाहरण ब्रिस्टलकोन चीड़ जैसे पेड़ (हालांकि डॉ. हेफिलिक कहते हैं कि ब्रिस्टलकोन चीड़ की कोई भी कोशिका 30 वर्ष से अधिक पुरानी नहीं है), स्टर्जन और रॉफिश जैसी मछली, क्वाहॉग और समुद्री एनेमोन^[5] और झींगे जैसे अकशेरुकीय जीव हैं।^{[6][7]}

मनुष्यों और अन्य जानवरों में, जीवकोषीय बुढ़ापे को प्रत्येक कोशिका चक्र में टेलोमेर घटाने के लिए जिम्मेदार ठहराया गया है, जब टेलोमेर बहुत कम रह जाते हैं तो कोशिकाएं मर जाती हैं। इसलिए हेफिलिक की अधिष्यवाणी के अनुसार, टेलोमेर की लंबाई एक "आणविक घड़ी" है।

टेलोमेर की लंबाई अमर कोशिकाओं (जैसे रोगाणु कोशिकाओं और केराटिनोसाईट कोशिकाओं में, किन्तु त्वचा की अन्य कोशिकाओं में नहीं) में टेलोमेर एंजाइम द्वारा कायम रहती है। प्रयोगशाला में, नश्वर कोशिका रेखाओं को उनके टेलोमेर जीनों को सक्रिय करके अमर किया जा सकता है, जो सभी कोशिकाओं में पाया जाता है किन्तु कुछ विशेष प्रकार की कोशिकाओं में ही सक्रिय रहता है। कैंसर कारकों के प्रति यह महत्वपूर्ण प्रक्रिया कैंसर के 85% मामलों में लागू होती है, जिसमें उत्परिवर्तन द्वारा टेलोमेर जीनों का पुर्नसक्रियण होता है। चूंकि यह उत्परिवर्तन दुर्लभ है अतः टेलोमेर "घड़ी" को कैंसर के खिलाफ रक्षात्मक तंत्र के रूप में देखा जा सकता है।^[8] अनुसंधान दर्शाता है कि घड़ी प्रत्येक कोशिका के नाभिक में स्थित होनी चाहिए और ऐसी सूचनाएं मिली हैं कि मनुष्य के गुणसूत्रों के 23वें जोड़े के पहले या चौथे गुणसूत्रों के जीनों में दीर्घायु घड़ी स्थित हो सकती है।

अन्य जीन जो उम्र बढ़ने की प्रक्रिया को प्रभावित करते हैं, उनमें सर्टिन जीन खमीर और निमेटोड की जीवन अवधि पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालता हुआ देखा गया है। खमीर में आरएएस२ (RAS2) जीन की बहुतायत इसकी उम्र को काफी हद तक बढ़ा देती है।

जीवन अवधि के लिए आनुवंशिक संबंधों के अलावा, ऐसा देखा गया है कि कई पशुओं में आहार काफी हद तक जीवन को प्रभावित करता है। विशेष रूप से, कैलोरी घटाने से (अर्थात् एक जानवर द्वारा सामान्य रूप से खाई जाने वाली कैलोरी को 30-50% तक घटा कर, किन्तु फिर भी आवश्यक पोषक तत्वों की मात्रा को कायम कर के) चूहों की जीवन अवधि 50% तक बढ़ती हुई देखी गई है। कैलोरी बंधन चूहों के अतिरिक्त कई अन्य जीवों पर भी प्रभाव डालता है (जिनमें खमीर और ड्रोसोफिला जैसी विविध प्रजातियां शामिल हैं) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य संस्थान (अमेरिका) द्वारा द्वारा रीसस बंदरों पर किये गए एक अध्ययन के अनुसार मनुष्य - सदृश जानवरों में जीवन अवधि को बढ़ा सकता है (हालांकि ये आंकड़े निर्णायक नहीं हैं), तथापि जीवन अवधि में उल्लेखनीय वृद्धि तभी होती है यदि कैलोरी बंधन जीवन की शुरुआत से ही आरंभ कर दिया जाए क्योंकि, आणविक स्तर पर, उम्र को समय की बजाए कोशिकाओं के दोहराव की संख्या द्वारा गिना जाता है, अतः कैलोरी बंधन के इस प्रभाव को कोशिका वृद्धि को कम करके और कोशिकाओं के विखंडन की समय सीमा को बढ़ा कर कायम रखा जा सकता है।

वर्तमान में दवा कंपनियां भोजन की खपत को कम किए बिना कैलोरी बंधन के जीवन अवधि बढ़ने वाले प्रभावों की नकल करने वाले विकल्प ढूँढ रही हैं।

अपनी पुस्तक 'हाउ एंड व्हाय वी एज' (How and Why We Age) में डॉ. हेफिलिक मनुष्यों के लिए कैलोरी बंधन दीर्घायु वृद्धि सिद्धांत के एक विरोधाभास का उल्लेख करते हैं जिसके अनुसार बाल्टीमोर लॉन्गिट्यूडिनल स्टडी ऑफ एजिंग (Baltimore Longitudinal Study of Ageing) के आंकड़े यह दिखाते हैं कि दुबला होने से कोई दीर्घायु नहीं होता।

जीवन अवधि का विभाजन [संपादित करें]



साल की उम्र की औरत एक पांच महीने के लड़के को पकड़े हुए 95

एक जानवर के जीवन को अक्सर विभिन्न आयु वर्गों में विभाजित किया जाता है। तथापि, चूंकि जैविक परिवर्तन धीमी गति से होते हैं और एक ही प्रजाति के भीतर उनमें भिन्नता हो सकती हैं, अतः जीवन की अवधि की पहचान के लिए अनियन्त्रित रूप से तिथियों का निर्धारण किया गया है। नीचे दिए गए मानव जीवन अवधि के विभाजन सभी संस्कृतियों के लिए मान्य नहीं हैं:

- किशोरावस्था शैशव अवस्था से ले कर, बचपन, किशोरावस्था से पूर्व, किशोरावस्था [तक (किशोर) : 19-0
- शुरुआती वयस्कता 39-20 :
- मध्य वयस्कता 59-40 :
- वयस्कता का अंत+60 :

उम्र को दशक के अनुसार भी विभाजित किया जा सकता है:

शब्द	आयु वर्ष), सम्मिलित(
डेनेरियन)Denarian)	10 से 19
विसेनेरियन)Vicenarian)	20 से 29
ट्रिसेनेरियन)Tricenarian)	30 से 39
क्वाड्राजेनेरियन)Quadragenarian)	40 से 49
क्विंक्वाजेनेरियन)Quinquagenarian)	50 से 59
सेक्साजेनेरियन)Sexagenarian)	60 से 69
सेप्टुआजेनेरियन)Septuagenarian)	70 से 79
ऑक्टोजेनेरियन)Octogenarian)	80 से 89
नोनाजेनेरियन)Nonagenarian)	90 से 99
सेंटेनेरियन)Centenarian)	100 से 109
<u>सुपरसेंटेनेरियन)Supercentenarian)</u>	110 और इससे अधिक

13 से 19 वर्ष की उम्र के लोगों को टीन या टीनेजर्स भी कहा जाता है। दशक या उम्र के द्वारा लोगों का वर्णन करने के लिए "ट्वेंटीसमथिंग" ("twentysomething"), "थर्टीसमथिंग" ("thirtysomething"), आदि सामयिक शब्दों का भी प्रयोग किया जाता है।

सांस्कृतिक विभिन्नताएं[संपादित करें]

कुछ संस्कृतियों (उदाहरण के लिए [सर्बियाई](#)) में उम्र को व्यक्त करने के चार ढंग हैं: वर्तमान वर्ष सहित या इसके बिना वर्षों की गणना द्वारा। उदाहरण के लिए, एक ही व्यक्ति के लिए यह कहा जा सकता है कि उसकी आयु बीस वर्ष है अथवा वह अपने जीवन के इक्कीसवें वर्ष में प्रवेश कर चुका है। रूसी संस्कृति में आम तौर पर पहली अभिव्यक्ति का प्रयोग किया जाता है, बाद वाली का उपयोग सीमित है: इसका मृत्युलेख में एक मृत व्यक्ति की उम्र के लिए और एक वयस्क की उम्र के लिए तब प्रयोग किया जाता है जब यह दर्शाना आवश्यक होता है कि वह उसकी तुलना में कितना/कितनी बड़ा/बड़ी था/थी। (मनोवैज्ञानिक रूप से, अपने 20वें वर्ष में प्रवेश कर चुकी महिला की आयु 19 वर्ष की आयुवाली महिला से अधिक लगती है।)

सांस्कृतिक और व्यक्तिगत दर्शन के आधार पर, वृद्धावस्था को एक अवांछनीय घटना के रूप में देखा जा सकता है, जो सुंदरता को कम करती है और व्यक्ति को मौत के करीब लाती है; या फिर इसे ज्ञान के संचय, अस्तित्व के चिह्न और एक सम्मान योग्य स्थिति के रूप में देखा जा सकता है। कुछ मामलों में संख्यात्मक उम्र महत्वपूर्ण है (चाहे अच्छी हो या बुरी), जबकि कई लोग जीवन के पड़ावों (वयस्कता, स्वावलंबन, शादी, सेवानिवृत्ति केरियर की सफलता) को अधिक महत्वपूर्ण मानते हैं।

पूर्वी एशियाई आयु गणना पश्चिमी संस्कृति में पाई जाने वाले आयु गणना से अलग है। पारंपरिक चीनी संस्कृति में सामान्य आयु जात करने के लिए झोउसुई(周歲) नाम की विधि के अलावा एक अलग प्रकार की विधि का उपयोग किया जाता है, जिसे झुसुई(虛歲) कहते हैं। झुसुईविधि में, जन्म के समय लोगों की आयु 0 की बजाए 1 वर्ष होती है, क्योंकि गर्भाधान अवधि को पहले से ही जीवन काल की शुरुआत माना जाता है, [क्रप्या उद्धरण जाँड़े](#) तथा एक अन्य अंतर एजिंग डे है: झुसुईवसंत महोत्सव (जिसे चीनी नव वर्ष के रूप में भी जाना जाता है) के दौरान अपना जन्मदिन मनाते हैं, जबकि शुओ अनकी आयु अपने जन्मदिन पर बढ़ती है।

अधिक जानकारी]] :[Birthday](#)[[

समाज[संपादित करें]

विधिक[संपादित करें]

किस आयु में एक व्यक्ति कानूनी तौर पर वयस्क हो जाता है इस विषय में कई देशों में भिन्नताएं हैं।

कई कानूनी प्रणालियों में एक विशेष आयु परिभाषित की गयी है जब किसी व्यक्ति विशेष को कुछ करने की अनुमति मिलती है या अनुमति दी जाती है। इस में मतदान की उम्र, शराब पीने की उम्र, सहमति की उम्र, वयस्कता की उम्र, आपराधिक दायित्वों की उम्र, शादी की उम्र, उम्मीदवारी की उम्र और अनिवार्य सेवानिवृत्ति

की उम्र शामिल है। उदाहरण के लिए फ़िल्म देखने की अनुमति मोशन पिक्चर रेटिंग प्रणाली के अनुसार दी गयी उम्र सीमा पर निर्भर हो सकती है। एक बस किराया किसी युवा या वृद्ध के लिए रियायती हो सकता है।

इसी प्रकार कई देशों के न्यायशास्त्र में प्रारंभिक अवस्था की रक्षा एक प्रकार का बचाव है जिसमें बचावकर्ता यह दलील दे सकते हैं कि जिस समय कानून तोड़ा गया था, उस समय किए गए अपने कार्यों के लिए वे उत्तरदायी नहीं थे और इसलिए उन्हें अपराध के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जाना चाहिए। कई अदालतें मानती हैं कि किशोर माने जाने वाले बचावकर्ता अपनी उम्र के आधार पर आपराधिक अभियोजन से बच सकते हैं और संदिग्ध मामलों में अपराधी की उम्र को कम करना न्यायोचित ठहराया जा सकता है।

अर्थशास्त्र और विपणन [संपादित करें]

उम्र बढ़ने के अर्थशास्त्र का भी काफी महत्व है। बच्चों और किशोरों के पास अपना स्वयं का बहुत कम धन होता है, लेकिन इसका अधिकांश भाग उपभोक्ता वस्तुओं की खरीद के लिए उपलब्ध होता है। उन पर इस बात का भी काफी प्रभाव पड़ता है कि उनके माता पिता कैसे धन खर्च करते हैं।

युवा वयस्क कहीं अधिक मूल्यवान आयु वर्ग से संबंधित हैं। अक्सर उनके पास आय का साधन होता है किन्तु कुछ जिम्मेदारियां होती हैं जैसे क्रृष्ण और बच्चे। उनकी खरीददारी की निश्चित आदतें नहीं होती और वे नए उत्पादों के प्रति अधिक उदार होते हैं।

इस लिए युवा बाजार का केंद्रीय लक्ष्य हैं।^[9] द्रुरदर्शनको 15 से 35 तक की आयु के लोगों को आकर्षित करने के लिए क्रमादेशित किया गया है। मुख्यधारा की फ़िल्में भी युवा वर्ग को आकर्षित करने के लिए बनाई जाती हैं।

स्वास्थ्य सेवा संबंधित आवश्यकताएं [संपादित करें]

पश्चिमी यूरोप और जापान के कई समाजों में बूढ़े लोगों की संख्या अधिक है। एक ओर जहां समाज पर इसके जटिल प्रभाव पड़ते हैं, वहीं दूसरी ओर स्वास्थ्य सेवा संबंधित आवश्यकताओं पर पड़ने वाला प्रभाव भी एक चिंता का विषय है। वृद्ध समाजों में लम्बी अवधि तक देखभाल की मांग में अपेक्षित वृद्धि से निबंधे के लिए विशिष्ट हस्तक्षेपों के लिए साहित्य में बड़ी संख्या में दिए गए सुझावों को चार शीर्षकों के अंतर्गत संयोजित किया जा सकता है: प्रणाली के प्रदर्शन में सुधार करना; सेवा देने की प्रक्रिया को पुनः डिज़ाइन करना; अनौपचारिक कार्यवाहकों को सहायता प्रदान करना; तथा जनसांख्यिकीय मानकों को बदलना।^[10]

बहरहाल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य खर्च में वार्षिक वृद्धि मुख्य रूप से वृद्धों की बढ़ती हुई आबादी के कारण नहीं है बल्कि इसके बढ़ने का कारण बढ़ती आमदनी, नई महंगी चिकित्सा तकनीक, स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं की संख्या में कमी तथा सेवा प्रदाताओं और रोगियों के बीच सूचना में विषमताएं हैं।^[11]

फिर भी, यह अनुमान लगाया गया है कि 1970 के बाद से 4.3 प्रतिशत के चिकित्सा खर्च में वृद्धों की जनसंख्या बढ़ने से वार्षिक वृद्धि दर में केवल 0.2 प्रतिशत अंकों की बढ़ोत्तरी हुई है। इसके अतिरिक्त चिकित्सा में कुछ सुधारों की कमी के चलते 1996 और 2000 के बीच बुजुर्गों द्वारा घरेलू स्वास्थ्य देखभाल पर किये जाने वाले खर्चों में 12.5 प्रतिशत की कमी आई है।^[12] इससे यह पता चलता है कि स्वास्थ्य देखभाल लागत पर बूढ़े लोगों की आबादी द्वारा पड़ने वाला प्रभाव अनिवार्य नहीं है।

जेलों पर प्रभाव [संपादित करें]

जुलाई 2007 तक, संयुक्त राज्य अमेरिका में एक विशिष्ट कैदी के लिए एक एजेंसी की चिकित्सा लागत लगभग 33 डॉलर प्रति दिन तक थी, जबकि बूढ़े कैदी के लिए यह लागत 100 डॉलर तक हो सकती है। अधिकांश राज्य दस्तावेजों द्वारा यह पता चलता है कि वार्षिक बजट का 10 प्रतिशत से अधिक हिस्सा बूढ़े लोगों की देखभाल पर खर्च किया जाता है। अगले 10-20 वर्षों में इसमें वृद्धि होने की संभावना है। कुछ राज्यों ने बूढ़े कैदियों को जल्दी रिहा करने की बात कही थी।^[13]

संज्ञानात्मक प्रभाव [संपादित करें]

तीस साल की आयु से शुरुआत कर के एक व्यक्ति की कई संज्ञानात्मक प्रक्रियाओं में उम्र भर लगातार गिरावट देखी गई है। अनुसंधान में स्मृति और बुद्धापे पर विशेष ध्यान केंद्रित किया गया है और पाया गया है कि बुद्धापे के साथ स्मृति में कई प्रकार की गिरावट आती है किन्तु अर्थ स्मृति या सामान्य ज्ञान जैसी शब्दावली परिभाषाओं में कोई गिरावट नहीं आती नहीं, व यह आम तौर पर बढ़ती है या स्थिर बनी रहती है। उम्र के साथ अनुभूति में परिवर्तनों पर हुए शुरुआती अध्ययनों में आम तौर पर उम्र बढ़ने के साथ बुद्धिमत्ता में कमी पाई गई है, किन्तु ये अध्ययन महत्वाकांक्षी होने की बजाए भावना प्रधान थे और इसलिए प्राप्त परिणाम गिरावट का एक सच्चा उदाहरण होने की बजाए किसी समूह विशेष द्वारा गढ़े गए हो सकते हैं। उम्र बढ़ने के साथ बुद्धिमत्ता में गिरावट आ सकती है, हालांकि इसकी दर इसके प्रकार के आधार पर अलग-अलग हो सकती है और वास्तव में जीवन की अधिकांश अवधि में स्थिर रह सकती है और लोगों के जीवन का अंत निकट आने पर इसमें अनायास गिरावट आ सकती है। इसलिए संज्ञानात्मक गिरावट की दर में व्यक्तिगत विभिन्नताओं को लोगों की अलग-अलग जीवन अवधि के सन्दर्भ के रूप में विस्तार से बताया जा सकता है।^[3] इसमें दिमाग में परिवर्तन होते हैं: हालांकि 20 वर्ष की उम्र में न्यूरॉन की कम हानि होती है, लेकिन इसके बाद प्रत्येक दशक के बाद मस्तिष्क के मेलिनेटेड एम्सॉन की कुल लंबाई में 10% कमी आती है।^[14]

बढ़ती उम्र का सामना करना और स्वस्थ रहना [संपादित करें]

मनोवैज्ञानिकों ने बुजुर्गों में बढ़ती उम्र का सामना करने के कौशल का निरीक्षण किया है। ऐसा माना गया है कि जीवन के अंत में जीवन की तनावपूर्ण घटनाओं का सामना करने में विभिन्न कारक जैसे सामाजिक सहायता, धर्म और अध्यात्म, जीवन के साथ सक्रिय रूप से जुड़ना और आत्म केन्द्रण लाभकारी हैं।^{[15][16][17]} सामाजिक समर्थन और निजी नियंत्रण संभवतः दो सबसे महत्वपूर्ण कारक हैं जो वयस्कों के स्वास्थ्य, रुग्णता और मृत्यु दर के बारे में बताते हैं।^[18] अन्य कारक जिनका बुजुर्गों के स्वास्थ्य और जीवन की गुणवत्ता से संबंध हो सकता है, उसमें सामाजिक रिश्ते (संभवतः मनुष्यों के साथ-साथ जानवरों से रिश्ता) और सेहत शामिल हैं।^[19]

एक ही सेवानिवृत्ति घर के विभिन्न पक्षों के व्यक्तियों ने कम मृत्यु दर जोखिम और उच्च सतर्कता का प्रदर्शन किया है और जहां निवासियों का अपने आस पास के वातावरण पर अधिक नियंत्रण था, वहां स्वास्थ्य का आत्म-मूल्यांकन किया गया है।^{[20][21]} हालांकि निजी नियंत्रण का स्वास्थ्य के विशिष्ट उपायों पर कम असर हो

सकता है।^[17] सामाजिक नियंत्रण, ये धारणाएं कि किसी व्यक्ति के सामाजिक संबंधों पर किसी अन्य व्यक्ति का कितना प्रभाव है, बुजुर्गों में सामाजिक सहायता और कथित स्वास्थ्य के बीच एक मध्यस्थिता कारक का काम करता है और बुढ़ापे से लड़ने के लिए सकारात्मक प्रभाव डाल सकता है।^[22]

धर्म[संपादित करें]

जीवन के अंतिम दौर की इच्छाओं का सामना करने के लिए बुजुर्गों में धर्म एक महत्वपूर्ण कारक होता है और जीवन के अंत में किसी और कारक की तुलना में कहीं अधिक प्रकट होता है।^[23] धार्मिक प्रतिबद्धता को कम मृत्यु दर के साथ जोड़ा जा सकता है।^[कृपया उद्धरण जोड़ें] हालांकि धार्मिकता एक बहुआयामी कारक है जबकि औपचारिक और संगठित अनुष्ठानों में भागीदारी के अर्थ में धार्मिक गतिविधियों में भागीदारी कम हो सकती है, यह और अधिक अनौपचारिक हो सकती है, किन्तु फिर भी निजी या व्यक्तिगत प्रार्थना के रूप में यह जीवन का एक महत्वपूर्ण पहलू बनी रह सकती है।^[24]

स्व-मूल्यांकित स्वास्थ्य[संपादित करें]

स्वास्थ्य के स्व-मूल्यांकन, यह विश्वास कि मेरी अपनी सेहत शानदार, ठीक या खराब है, को बुजुर्गों के स्वास्थ्य और मृत्यु दर से जोड़ा गया है सकारात्मक रेटिंग अच्छे स्वास्थ्य और कम मृत्यु दर से जुड़ी है।^{[25][26]} इस सहयोग के लिए कई कारण बताए गए हैं; वे लोग जो स्वाधारिक रूप से स्वस्थ हैं, वे अपने बीमार समकक्षों की तुलना में अपने स्वास्थ्य को बेहतर दर्जा देंगे, हालांकि इस संबंध का विश्लेषण अध्ययनों में भी किया गया है जिन्होंने सामाजिक आर्थिक स्थिति, मनोवैज्ञानिक कार्यविधि और स्वास्थ्य स्थिति को नियंत्रित किया है।^[27] यह निष्कर्ष महिलाओं की तुलना में पुरुषों के लिए आम तौर पर अधिक ठोस है,^[28] यद्यपि सभी अध्ययनों में लिंग पैटर्न सार्वभौमिक नहीं हैं और कुछ परिणामों के अनुसार लिंग आधारित अंतर केवल कुछ आयु वर्गों में मृत्यु दर के कुछ कारणों और स्वास्थ्य के स्वमूल्यांकन के कुछ विशिष्ट उपसमूहों के लिए प्रकट होते हैं।^[27]

सेवानिवृत्ति[संपादित करें]

सेवानिवृत्ति एक आम परिवर्तनकाल है जिसका सामना बुजुर्गों द्वारा किया जाता है और इसके सकारात्मक और नकारात्मक दोनों परिणाम हो सकते हैं।^[28]

सामाजिक प्रभाव[संपादित करें]

दुनिया भर में प्रतिदिन मरने वाले लगभग 1,50,000 लोगों में से, लगभग दो तिहाई-प्रतिदिन 1,00,000-बुढ़ापे से जुड़े कारणों की वजह से मरते हैं।^[2] औद्योगिक देशों में, यह अनुपात बहुत अधिक है जो 90% तक पहुंच गया है।^[2]

सामाजिक बुढ़ापा आबादी और समाजों की वृद्ध जनसांख्यिकीय को सन्दर्भित करता है।^[29] उम्र बढ़ने के नजरिए से सांस्कृतिक अंतरों का अध्ययन किया गया है।^[कृपया उद्धरण जोड़ें]

भावनात्मक सुधार[संपादित करें]

बुढ़ापे की शारीरिक और संज्ञानात्मक गिरावट को देखते हुए एक आश्चर्यजनक बात पता चली है कि भावनात्मक अनुभव उम्र के साथ सुधरता है।^[कृपया उद्धरण जाँचें] बूढ़े अपनी भावनाओं को बेहतर ढंग से नियंत्रित कर सकते हैं और युवा वयस्कों की तुलना में कहीं कम नकारात्मक प्रभाव का अनुभव करते हैं और अपने ध्यान और स्मृति के प्रति सकारात्मक प्रभाव दर्शाते हैं।^[कृपया उद्धरण जाँचें] भावनात्मक सुधार लॉन्गीट्यूडनल अध्ययनों^[specify] के साथ-साथ क्रॉस-सेक्शनल अध्ययनों^[specify] में दिखाई देते हैं और इसलिए केवल प्रसन्न जीवित व्यक्तियों की वजह से ऐसा नहीं हो सकता।

सफल वृद्धावस्था^[संपादित करें]

सफल वृद्धावस्थाकी अवधारणा को 1950 के दशक में खोजा गया और यह 1980 के दशक में लोकप्रिय हुई। बुढ़ापे से जुड़ा पिछला अनुसंधान उस सीमा तक पहुंचा जहां सेहत की अक्षमताओं जैसे मधुमेह या ऑस्टियोपोरोसिस को उम्र के लिए विशेष रूप से जिम्मेदार ठहराया जा सकता है और जराविद्या में हुए अनुसंधान ने बुजुर्ग लोगों के नमूनों की एकरूपता को बढ़ावा दिया।^{[30][31]}

सफल बुढ़ापे के तीन घटक हैं:^[32]

1. बीमारी या विकलांगता की कम संभावना;
2. उच्च संज्ञानात्मक और शारीरिक कार्यात्मक क्षमता;
3. जीवन के साथ सक्रिय जुड़ाव।

बड़ी संख्या में लोग इन मानदंडों को पूरा करने वालों की तुलना में स्वयं को सफल बुढ़ापे का प्रतिनिधि मानते हैं।^[30]

सफल बुढ़ापे को अंतःविषय अवधारणा के रूप में देखा जा सकता है, जो मनोविज्ञान और समाजशास्त्र, तक फैला हुआ है, जहां इसे समाज और व्यक्तियों के बीच एक समझौते के रूप में देखा जाता है, जिसमें जीवन के अंतिम वर्षों पर विशेष रूप से ध्यान केन्द्रित किया जाता है।^[33] "स्वस्थ बुढ़ापे" "इष्टतम बुढ़ापे" जैसे शब्दों को सफल बुढ़ापे के विकल्प के रूप में प्रस्तावित किया गया है।^[30]

सफल बुढ़ापे के छह आयामों में शामिल हैं:

1. चिकित्सक द्वारा का वर्ष की उम्र के बाद किसी शारीरिक अक्षमता 75 मूल्यांकन नहीं किया गया हो।
2. अच्छा व्यक्तिपरक स्वास्थ्य मूल्यांकन (मूल्यांकन-यानी अपने स्वास्थ्य का अच्छा स्व);
3. सक्षम जीवन की लंबाई;
4. अच्छा मानसिक स्वास्थ्य;
5. उद्देश्यपरक सामाजिक समर्थन;
6. आठ क्षेत्रों में स्वमूल्यांकित जीवन संतुष्टि अर्थात् विवाह, आय से संबंधित काम, बच्चे, दोस्ती और सामाजिक संपर्क, शौक, सामुदायिक सेवा गतिविधियां, धर्म और मनोरंजन।खेल/

सिद्धांत [संपादित करें]

जैविक सिद्धांत [संपादित करें]

वर्तमान में, उम्र बढ़ने के जैविक आधार अज्ञात है। ज्यादातर वैज्ञानिकों का मानना है कि विभिन्न प्रजातियों में उम्र बढ़ने की दर में पर्याप्त परिवर्तनशीलता मौजूद है और यह मुख्य रूप से आनुवांशिकी पर आधारित है। मॉडल जीवों और प्रयोगशाला सेटिंग्स में, शोधकर्ता यह दिखने में सक्षम रहे हैं कि विशिष्ट जीनों में चयनित बदलावों के द्वारा जीवन अवधि को बढ़ाया जा सकता है (नेमाटोड (कृमियों) में काफी हद तक, फल मक्खियों में इससे कुछ कम और चूहों में इससे से भी कम)। फिर भी, अपेक्षाकृत सरल जीवों में भी बुढ़ापे के तंत्र का स्पष्टीकरण किया जाना अभी बाकी है। चूंकि एक सामान्य प्रयोगशाला में पाए जाने वाले चूहे का जीवन काल लगभग 3 वर्ष है, अतः बहुत कम प्रयोग सीधे विशिष्ट बुढ़ापे के सिद्धांतों का परीक्षण कर पाते हैं (नीचे सूचीबद्ध किये गए अधिकांश के लिए दिए गए प्रमाण परस्पर-जुड़े हुए हैं)।

बुढ़ापे के लिए अमेरिकी राष्ट्रीय संस्थान ने वर्तमान में एक परीक्षण जांच कार्यक्रम को धन प्रदान करता है, जहां जांचकर्ता अलग-अलग नस्लों के चूहों पर जीवन अवधि तथा उम्र संबंधित चिह्नों से होने वाले प्रभावों के अनुसार यौगिकों (विशिष्ट आणविक उम्र संबंधित शोधों पर आधारित हैं) का मूल्यांकन करते हैं।^[34] स्तनधारियों में उम्र संबंधी पिछले परीक्षण पशुओं की छोटी संख्या और चूहे पालन की सुस्त स्थितियों की वजह से काफी हद तक प्रस्तुत न करने योग्य रहे हैं। इसलिए हस्तक्षेप परीक्षण कार्यक्रम तीन अंतर्राष्ट्रीय मान्यता प्राप्त चूहा पालन केन्द्रों, यूटीएचएससीएसए (UTHSCSA) में द बारशॉप इंस्टीट्यूट, एन आर्बर में यूनिवर्सिटी ऑफ मिशिगन और जैक्सन लैबोरेट्री की सहायता से समानांतर परीक्षण करके इस समस्या को सुलझाना चाहता है।

टेलोमेर सिद्धांत

प्रयोगात्मक रूप से प्रत्येक टेलोमेर को एक के बाद एक कोशिका (क्रोमोसोम के सिरों की संरचनाएं) विभाजन के साथ कम होता देखा गया है। छोटे होते टेलोमेर एक तंत्र को सक्रिय करते हैं जो कोशिका को और अधिकविखंडन से बचाते हैं। यह अस्थि मज्जा और धमनियों की परत जैसे ऊतकों, जहां सक्रिय कोशिका विभाजन आवश्यक है, में उम्र बढ़ने का एक महत्वपूर्ण तंत्र हो सकता है। हालांकि, महत्वपूर्ण बात यह है कि टेलोमिरेज एंजाइम की कमी से चूहों की उम्र में नाटकीय रूप से कमी नहीं होती है, जैसा कि इस सिद्धांत के सबसे सरल संस्करण में भविष्यवाणी की गई है।

पुनरुत्पादक कोशिका चक्र सिद्धांत

यह अवधारणा कि उम्र का बढ़ना पुनरुत्पादक हार्मोनों द्वारा विनियमित है जो कोशिका चक्र के माध्यम से विरोधी एकाधिक प्रभाव के रूप में क्रिया करते हैं, प्रजनन क्षमता प्राप्त करने के लिए जीवन की शुरुआत में वृद्धि और विकास को बढ़ावा देते हैं किन्तु जीवन के अंत में प्रजनन क्षमता को बनाये रखने के एक व्यर्थ प्रयास में अनियंत्रित हो जाते हैं और उम्र संबंधित अध्ययन का (डायोसिस) विषय बनते हैं।

हास सिद्धांत

एक बहुत ही सामान्य अवधारणा जिसके अनुसार उम्र बढ़ने के साथ होने वाले परिवर्तन समस्याय - पर होने वाली क्षतियों के साथ जुड़े हुए हैं।

दैहिक उत्परिवर्तन सिद्धांत

एक जैविक सिद्धांत है कि शरीर की कोशिकाओं की आनुवंशिक अखंडता को नुकसान के कारण उम्र बढ़ती है।

त्रुटि संचय सिद्धांत

एक अवधारणा जिसके अनुसार उम्र बढ़ने का कारण सबूत जुटाने वाले तंत्र से बचने वाली सामयिक घटनाएं हैं, जो धीरेशिक कोड को नष्ट कर देती है।^{धीरे आनुवं}

उम्र बढ़ने का वायरल सिद्धांत

ज्ञात कैंसर विकिरण), रसायन और वायरल %30 के कुल मामलों में से (तथा डीएनए क्षति के लगभग %30मामलों के लिए उत्तरदायी है। डीएनए क्षति कोशिका को विखंडित होने या विघटन के लिए प्रेरित करने से रोकती है। डीएनए क्षति को कैंसर पैदा करने और बुढ़ापे, दोनों का मुख्य कारण माना जाता है। यह संभावना नहीं लगती कि विकिरण और रासायनिक कारणों की वजह से होने वाले डीएनए नुकसान के अनुमान को काफी कम करके आंका गया है। अन्य %70डीएनए क्षति के मामलों का मुख्य कारण वायरल संक्रमण है, विशेषकर उन कोशिकाओं में जो धूम्रपान और सूर्य के प्रकाश की आदी नहीं हैं।^[35]

विकासपरक सिद्धांत

बुढ़ापे के विकास के बारे में पूछताछ का उद्देश्य यह समझाना है कि लगभग सभी जीवित चीज़ें उम्र के साथ क्यों कमज़ोर होती हैं तथा मरती हैं। कुछ अपवाद जैसे रॉकफिश, कछुओं, तथा नेकेड मोलरैट से बहुत उपयोगी जानकारी मिली है।

संचयीसिद्धांत अपशिष्ट-

उम्र बढ़ने का जैविक सिद्धांत जिसके अनुसार अपशिष्ट उत्पादों की कोशिकाएं उत्पन्न हो जाती हैं जो शायद चयापचय क्रियाओं के साथ हस्तक्षेप करती हैं।

स्वप्रतिरक्षा सिद्धांत

यह अवधारणा कि उम्र बढ़ने का कारण स्वतः बनने वाले प्रतिरक्षी हैं जो शरीर की कोशिकाओं पर हमला करते हैं। उम्र बढ़ने के साथ जुड़ी अनेक बीमारियां जैसे एट्रोफिक गैस्ट्राइटिस और हशिमोटो थाइरोइडिटिस आदि शायद इसी प्रकार की स्वप्रतिरक्षा है। जबकि बूढ़े स्तनधारियों में सूजन बहुत ज्यादा स्पष्ट होती है, यहां तक कि अभी भी एसपीएफ (SPF) कालोनियों में एससीआईडी (SCID) चूहे बूढ़े हो रहे हैं।

वृद्धावस्थाघड़ी सिद्धांत-

एक सिद्धांत जिसके अनुसार उम्र का बढ़ना घड़ी के समान पहले से ही योजनाबद्ध क्रम के तहत होता है, जो शरीर की तंत्रिका या एंडोक्रोइन प्रणाली के संचालन से बनता है। तेजी से विभाजित कोशिकाओं में टेलोमेर एक ऐसी ही छोटी घड़ी के समान हैं। यह अवधारणा उम्र बढ़ने के विकासवादी सिद्धांत के बिलकुल विपरीत है।

क्रॉसलिंकेज सिद्धांत

एक अवधारणा है कि परस्पर जुड़े हुए यौगिकों के कारण उम्र बढ़ती है जो कोशिका की सामान्य कार्यविधि में हस्तक्षेप करते हैं।

मुक्त कण सिद्धांत

एक अवधारणा है कि मुक्त कण अस्थिर और उच्च प्रतिक्रियाशील कार्बनिक अणु हैं, जिन्हें प्रतिक्रियाशील ऑक्सीजन प्रजातियां या ऑक्सिडेटिव तनावक्षति पहुंचाते हैं जिनसे (भी कहा जाता है (ऐसे लक्षणों में वृद्धि होती है जिन्हें हम वृद्धावस्था के रूप में जानते हैं।

उम्र बढ़ने और दीर्घायु का विश्वसनीयता सिद्धांत

प्रणाली की विफलता के बारे में एक सामान्य सिद्धांत यह शोधकर्ताओं को दी गयी संरचना प्रणाली . संबंधित-और इसके घटकों की विश्वसनीयता के बारे में उम्र (स्थिर संरचना) गतिशीलता की असफलता की भविष्यवाणी करने की अनुमति देता है। विश्वसनीयता सिद्धांत बताता है कि अगर ये प्रणालियां स्थिर तत्वों में निरर्थक हैं, तो वो प्रणालियां भी, जो पूरी तरह गैरजिनकी असफलता दर)) बुढ़ापा तत्वों से बनी है (निरंतर है, कभी न कभी उम्र के साथ नष्ट इसलिए होंगी (अक्सर असफल), उम्र का बढ़ना प्रणालियों की निरर्थकता का एक सीधा परिणाम है। विश्वसनीयता सिद्धांत जीवन के अंत में मृत्यु दर के धीमा होने के साथ तत्कालीन स्थिति की भी भविष्यवाणी करता है, व साथ ही अत्यधिक वृद्धावस्था में अतिरेक थकावट के अनचाहे परिणामों के रूप में जीवन के अंत में मृत्यु की लंबी प्रतीक्षा करने की भी भविष्यवाणी करता है। सिद्धांत बताता है कि नव गठित प्रणालियों में शुरूआती खामियों (कमियों) .(गोम्पर्ट्ज़ नियम) को ध्यान में रखते हुए कई प्रजातियों में उम्र के साथ मृत्यु दर तेज़ी से बढ़ी है जानकारी देता है कि गोम्पर्ट्ज़ नियम के अनुसार जीव मरने को यह इस बारे में भी वितरित प्राथमिकता क्यों देते हैं, जबकि वीबुल नियम के अनुसार तकनीकी उपकरण आम तौर पर (पॉवर) असफल रहते हैं। विश्वसनीयता सिद्धांत उन परिस्थितियों के बारे में बताता है जब जीव वीबुल विस्तार के अनुसार मरते हैं .व प्रारंभिक दोषों और खामियों से अपेक्षाकृत मुक्त होने चाहिएंजी : सिद्धांत एक सामान्य विफलता नियम बनाना संभव बनाता है जो सभी वयस्कों तथा अत्यधिक वृद्ध लोगों पर लागू होता है, जबकि गोम्पर्ट्ज़ नियम और वीबुल नियम इस अधिक सामान्य विफलता नियम के केवल विशेष मामले हैं। सिद्धांत बताता है कि उम्र के साथ खत्म होने वाली मृत्यु का)

तथा व्यर्थता स्तरों पर प्रारंभिक अंतरों के खत्म होने (प्रजाति विशेष में) आबादियों (प्रतिकार नियम की वजह से होने वाली मौतों में इतना अंतर क्यों है।

मिटोहोर्मेसिस

क 1930े दशक के बाद से ही यह जात था कि कैलोरी को कम करके किन्तु साथ ही अन्य पोषक तत्वों की प्रचुर मात्रा को बनाए रखने से प्रयोगशाला में पशुओं की जीवन अवधि बढ़ाई जा सकती है। हाल ही में, माइकल रिस्टो के समूह ने इस सिद्धांत के लिए सबूत प्रदान किए हैं कि यह प्रभाव मिटोकॉन्फ्रिया के भीतर मुक्त कणों की बढ़ती हुई संरचना के कारण होता है जो बढ़ी हुई एंटीऑक्सीडेंट प्रतिरक्षा क्षमता में अतिरिक्त प्रवेश का कारण बनते हैं।^[36]

क्षति-संचय सिद्धांत : वॉन्ग व अन्य (Wang et al.)^[37] द्वारा दिया गया यह हालिया सिद्धांत बताता है कि उम्र का बढ़ना "क्षतियों" के संचय के परिणामस्वरूप होता है। इस सिद्धांत की महत्वपूर्ण बात "नुकसान" (जिसका अर्थ है कि किसी भी उभरते हुए दोष से पहले किसी मरम्मत का होना) और "क्षति" (जो मरम्मत (असफल) के बाद बची हुई दोषपूर्ण संरचना के बारे में बताती है) के बीच अंतर करना है। इस सिद्धांत के प्रमुख बिंदु हैं

- जीवित प्राणी में कोई भी मूल नुकसान बिना मरम्मत के नहीं रहतायदि । नुकसान छोड़ दिया गया तो जीवन के लिए हानिकारक स्थितियां जैसे खून का) बहना, संक्रमण या अंग का विफल होना (.विकसित होंगी
- कम सटीकता के साथ की गयी मरम्मत या क्षति अक्समात नहीं होती है। संरचना की अखंडता और मूल कार्यात्मकता को बनाये रखने के लिए गंभीर या बारबार - होने वाले नुकसान की स्थितियों में पर्याप्त त्वरित मरम्मत का होना मरम्मत प्रणाली का एक आवश्यक अंग है, जो कि एक प्राणी के अस्तित्व के लिए महत्वपूर्ण है।

- इसलिए क्षति का प्रकट होना किसी व्यक्ति के जीवित रहने की संभावना को बढ़ाता है, जिसके द्वारा कोई व्यक्ति कम से कम प्रजनन आयु तक जीवित रह सकता है, जो कि प्रजातियों के अस्तित्व के लिए अत्यधिक महत्वपूर्ण है। इसलिए इसके विकासवादी लाभ की वजहों से प्रकृति द्वारा क्षति तंत्र को चुना गया था।
- तथापि, चूंकि एक दोषपूर्ण संरचना के रूप में क्षति मरम्मत प्रणाली के लिए अदृश्य है, अतः यह समय के साथ बढ़ती जाती है और धीरे धीरे संरचना ऊतक), सेल, या अणुमें गड़बड़ी का कारण बनती है (; यह उम्र बढ़ने का वास्तविक स्रोत है।
- इसलिए उम्र का बढ़ना एक तरह से अस्तित्व का सहव हैप्रभा-, लेकिन यह प्रजातियों के अस्तित्व के लिए महत्वपूर्ण है। इस प्रकार क्षति एक ऐसे तंत्र को प्रदर्शित करती है जिसके द्वारा जीवधारी मरने की बजाए जीवित रहने जब तक) के लिए क्रमादेशित होते हैं और (संभव हो इसके लिए बुढ़ापा झेलना पड़ता है।

गैर-जैविक सिद्धांत[संपादित करें]

अलगाव सिद्धांत

यह अवधारणा है कि समाज में सक्रिय भूमिका से बूढ़े लोगों की जुदाई सामान्य और उचित है और यह समाज और बूढ़े व्यक्तियों, दोनों के लिए लाभकारी है। अलगाव सिद्धांत, जो सबसे पहले पहले कमिंग और हेनरी द्वारा प्रस्तावित किया गया था, ने गेरेंटोलॉजी में कई लोगों का ध्यान खींचा है, किन्तु इसकी बहुत अधिक आलोचना की गई है^[3] मूल आंकड़े जिन पर कमिंग और हेनरी का सिद्धांत आधारित हैं, कंसास शहर के बूढ़े लोगों के अपेक्षाकृत छोटे नमूने थे और कमिंग और हेनरी ने इन चुने हुए नमूनों में से अलगाव को सार्वभौमिक सिद्धांत बनाया^[38]. ऐसे शोध पत्र उपलब्ध हैं जो बताते हैं कि जो बूढ़े समाज से अलग थे, वे लोग थे जो प्रारंभ में एकांतप्रिय थे और इस प्रकार का अलगाव उम्र बढ़ने का विशुद्ध कारण नहीं है^[3]

गतिविधि सिद्धांत

अलगाव सिद्धांत के विपरीत, इस सिद्धांत का तात्पर्य है कि अधिक सक्रिय बुजुर्ग लोगों की जीवन से संतुष्ट होने की अधिक संभावना है। यह सोच का एक महत्वपूर्ण इतिहास है कि अधिक आयु वाले वयस्कों को सक्रिय रह कर अपना स्वास्थ्य बनाए रखना चाहिए और के बाद से इस सोच को 1972 [38] रूप में जाना जाता है। गतिविधि सिद्धांत के हालांकि, कुछ लोगों के लिए यह सिद्धांत अलगाव सिद्धांत के समान ही अनुपयुक्त हो सकता है क्योंकि उम्र बढ़ने के मनोविज्ञान का वर्तमान प्रकार यह है कि कुछ लोगों में बुढ़ापे में अलगाव सिद्धांत और गतिविधि सिद्धांत इष्टतम हो सकते हैं और ऐसा होना परिस्थितियों तथा संबंधित व्यक्ति के व्यक्तित्व लक्षणों पर निर्भर करता है। [3] ऐसे आंकड़े भी उपलब्ध हैं जिनसे यह प्रश्न उठता है कि गतिविधि सिद्धांत के अनुसार, क्या वयस्कता में अधिक सामाजिक गतिविधि अच्छे स्वास्थ्य से जुड़ी हुई है। [38]

चयनात्मकता सिद्धांत

गतिविधि सिद्धांत और अलगाव सिद्धांत के बीच की कड़ी है, जो बताती है कि बुजुर्गों के लिए जीवन के कुछ पहलुओं के लिए अधिक सक्रिय रहना और कुछ से अलग रहना लाभकारी हो सकता है। [38]

निरंतरता सिद्धांत

यह अवधारणा कि बुढ़ापे में लोग जहां तक संभव हो, खुद को बनाए रखने, उन्हीं आदतों, व्यक्तित्वों और जीवन शैलियों को अपनाने में अधिक रुचि लेते हैं जो उन्होंने अपने प्रारंभिक वर्षों में विकसित की हैं। निरंतरता सिद्धांत ऐशले का सिद्धांत है जिसके अनुसार बाद के वर्षों में व्यक्ति अतीत और वर्तमान के बीच निरंतरता की भावना को हासिल करने में सक्षम होने के लिए खुद को रूपांतरित करते हैं और इस सिद्धांत का तात्पर्य है कि निरंतरता की यह भावना बाद के जीवन में स्वास्थ्य को ठीक रखने में मदद करती है। [19] अलगाव सिद्धांत, गतिविधि सिद्धांत और निरंतरता सिद्धांत उम्र बढ़ने के सामाजिक सिद्धांत हैं, हालांकि एक वैध, सार्वभौमिक सिद्धांत होने की बजाए ये सब अपने युग के एक परिणाम मात्र हो सकते हैं।

समुदाय

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

एक निश्चित भूभाग में निवास करने वाले सामाजिक/आर्थिक/सांस्कृतिक अथवा धार्मिक समूह जो सभी सदस्यों के सहयोग से अपने उद्देश्यों की पूर्ति के लिए कार्य करते हैं समुदाय कहलाता है।

स्वास्थ्य शिक्षा

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

लोगों को स्वास्थ्य के सभी पहलुओं के बारे में शिक्षित करना स्वास्थ्य शिक्षा (Health Education) कहलाती है। स्वास्थ्य शिक्षा ऐसा साधन है जिससे कुछ विशेष योग्य एवं शिक्षित व्यक्तियों की सहायता से जनता को स्वास्थ्यसंबंधी ज्ञान तथा औपसर्गिक एवं विशिष्ट व्याधियों से बचने के उपायों का प्रसार किया जा सकता है। विस्तृत अर्थों में स्वास्थ्य शिक्षा के अन्तर्गत पर्यावरण का स्वास्थ्य, दैहिक स्वास्थ्य (physical health), सामाजिक स्वास्थ्य, भावात्मक स्वास्थ्य, बौद्धिक स्वास्थ्य, तथा आध्यात्मिक स्वास्थ्य सभी आ जाते हैं। स्वास्थ्य शिक्षा के द्वारा ही व्यक्ति या व्यक्तियों का समूह ऐसा बर्ताव करता है जो स्वास्थ्य की उन्नति, रखरखाव और पुनर्पाप्ति में सहायक हो।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1 परिचय
- 2 स्वास्थ्य शिक्षा की विधि
- 3 इन्हें भी देखें
- 4 बाहरी कड़ियाँ

परिचय [संपादित करें]

स्वास्थ्य शिक्षा के द्वारा जनसाधारण को यह समझाने का प्रयास किया जाता है कि उसके लिए क्या स्वास्थ्यप्रद और क्या हानिप्रद है तथा इनसे साधारण बचाव कैसे किया जाय। संक्रामक रोगों जैसे चेहक, क्षय और विसूचिका इत्यादि के टीके लगाकर हम कैसे अपनी सुरक्षा कर सकते हैं। स्वास्थ्य शिक्षक ही जनता से संपर्क स्थापित कर स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा स्वास्थ्यसंबंधी आवश्यक नियमों का उन्हें ज्ञान कराता है। इस योजना से लोग यथाशीघ्र स्वास्थ्यरक्षासंबंधी नियमों से परिचित हो जाते हैं। स्वास्थ्य शिक्षा से तत्काल लाभ पाना कठिन होता है क्योंकि इसमें अधिकतर समय स्वास्थ्य शिक्षक का लोगों का विश्वास प्राप्त करने में लग जाता है।

चिकित्साक्षेत्र में कार्य करनेवाले प्रत्येक व्यक्ति को रोगोपचार के अतिरिक्त किसी न किसी रूप में स्वास्थ्य शिक्षक के रूप में भी कार्य करने की क्षमता रखनी पड़ती है। 'स्वास्थ्य शिक्षा' का कार्य कभी भी स्वतंत्र रूप से नहीं चल सकता। यह हमेशा 'शिक्षा विभाग' एवं 'स्वास्थ्य विभाग' के संयुक्त उत्तरदायित्व पर ही चलता है। इसका सफलतापूर्वक प्रसार स्वयंसेवकों द्वारा होता है। स्वास्थ्य स्वयंसेवकों के लिए यह आवश्यक है कि वे आधुनिकतम स्वास्थ्य एवं चिकित्सा संबंधी ज्ञान से अपनी योग्यता बढ़ाते रहें जिससे उस ज्ञान का सही स्थान पर उचित रूप से स्वास्थ्य शिक्षा के अंतर्गत जनता के लाभार्थ पसार एवं उपयोग कर सकें।

स्वास्थ्य शिक्षा की विधि [संपादित करें]

स्वास्थ्य शिक्षा की तीन प्रमुख विधियाँ हैं जिनमें दो विधियों में तो चिकित्सक की आंशिक आवश्यकता पड़ती है परंतु तीसरी स्वास्थ्य शिक्षक के ही अधीन है। ये तीनों विधियाँ इस प्रकार हैं -

9936416593 Krishai Inter College Beladi Basti

१ - स्कूलों एवं कालेजों के पाठ्यक्रमों में स्वास्थ्य शिक्षा का समावेश। इसके अंतर्गत निम्नलिखित बातें आती हैं :-

व्यक्तिगत स्वास्थ्य तथा व्यक्ति एवं परिवारिक स्वास्थ्य की रक्षा तथा लोगों को स्वास्थ्य के (क) नियमों की जानकारी करना।

संक्रामक रोगों की धातकता तथा रोगनिरोधन के मूल तत्वों का लोगों को बोध कराना। (ख)
स्वास्थ्य रक्षा के सामूहिक उत्तरदायित्व को वहन करने की शिक्षा देना। (ग)

इस प्रकार मैं स्कूलों में स्वास्थ्य शिक्षा प्राप्त कर रहा छात्र आगे चलकर सामुदायिक स्वास्थ्यसंबंधी कार्यों में निपुणता से कार्य कर सकता है तथा अपने एवं अपने परिवार के लोगों की स्वास्थ्य रक्षा के हेतु उचित उपायों का प्रयोग कर सकता है। अनुभव द्वारा यह देखा भी गया है कि इस प्रकार की स्कूलों में स्वास्थ्य शिक्षा से संपूर्ण देश की स्वास्थ्य रक्षा में प्रगति हुई है।

२ - सामान्य जनता को स्वास्थ्यसंबंधी सूचना देना - यह कार्य मुख्य रूप से स्वास्थ्य विभाग का है परंतु अनेक ऐच्छिक स्वास्थ्य संस्थाएँ एवं अन्य संस्थाएँ जो इस कार्य में रुचि रखती हैं सहायक रूप से कार्य कर सकती हैं। इस प्रकार की स्वास्थ्य शिक्षा का कार्य आजकल, रेडियो, समाचारपत्रों, भाषणों, सिनेमा, प्रदर्शनी तथा पुस्तिकाओं की सहायता से यथाशीघ्र संपन्न हो रहा है। इसके अतिरिक्त अन्य सभी उपकरणों का भी प्रयोग करना चाहिए। जिससे अधिक से अधिक जनता का ध्यान स्वास्थ्य शिक्षा की ओर आकर्षित हो सके। इसके लिए विशेष प्रकार के व्यवहारकुशल और शिक्षित स्वास्थ्य शिक्षकों की नियुक्ति करना श्रेयस्कर है।

३ - उन लोगों से स्वास्थ्य शिक्षा दिलाना जो रोगियों की सेवा सुश्रूषा तथा अन्य स्वास्थ्यसंबंधी कार्यों में निपुण हों।

यह कार्य स्वास्थ्य चर (Health visitor) बड़ी कुशलता से कर सकता है। प्रत्येक रोगी तथा प्रत्येक घर जहाँ चिकित्सक जाता है वहाँ किसी न किसी रूप में उसे स्वास्थ्य शिक्षा देने की सदा आवश्यकता पड़ा करती है अतः प्रत्येक चिकित्सक के स्वास्थ्य शिक्षा चिकित्सक के प्रमुख अंग के रूप में ग्रहण करना चाहिए। इस तरह से कोई भी स्वास्थ्य चर, स्वास्थ्य शिक्षक (Health Educator) तथा चिकित्सक जनता की निम्नलिखित प्रकार से सेवा कर सकता है :

रोग के संबंध में रोगी के भ्रमात्मक विचार तथा अंधविश्वास को दूर करना। (क)

रोगी का रोगोपचार (ख), स्वास्थ्य रक्षक तथा रोग के समस्त रोगनिरोधात्मक उपायों का जान करा सकता।

अपने ज्ञान से रोगी को पूरा विश्वास दिलाना जिससे रोगी अपनी तथा (ग) अपने परिवार की स्वास्थ्य रक्षा के हेतु उनसे समय समय पर राय ले सके।

रोग पर असर करनेवाले आर्थिक एवं सामाजिक प्रभावों का भी रोगी के बोध करावे तथा एक (घ) चिकित्सक, उपचारिका, स्वास्थ्य चर तथा इस क्षेत्र में कार्य करनेवाले स्वयंसेवकों की कार्यसीमा कितनी है, इसका लोगों को बोध कराना अत्यंत आवश्यक है।

इस प्रकार से दी गई शिक्षा ही सही स्वास्थ्य शिक्षा कही जा सकती है और उसका जनता जनार्दन के लिए सही और प्रभावशाली असर हो सकता है।

संचार

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

संचार प्रेषक का प्राप्तकर्ता को सूचना भेजने की प्रक्रिया है जिसमें जानकारी पहुंचाने के लिए ऐसे माध्यम (medium) का प्रयोग किया जाता है जिससे संप्रेषित सूचना प्रेषक और प्राप्तकर्ता दोनों समझ सकें यह एक ऐसी प्रक्रिया है जिस के द्वारा प्राणी विभिन्न माध्यमों के द्वारा सूचना का आदान प्रदान कर सकते हैं संचार की मांग हैं की सभी पक्ष एक समान भाषा का बोध कर सकें जिस का आदान प्रदान हुआ हो, श्रावानिक (auditory) माध्यम हैं (जैसे की) बोली, गान और कभी कभी आवाज़ का स्वर एवं गैर मौक्खिक (nonverbal), शारीरिक माध्यम जैसे की शारीरिक हाव भाव (body language), संकेत बोली (sign language), सम भाषा (paralanguage), स्पर्श (touch), नेत्र संपर्क (eye contact) अथवा लेखन (writing) का प्रयोग संचार की परिभाषा है - एक ऐसी क्रिया जिस के द्वारा अर्थ का निरूपण एवं संप्रेषण (convey) सांझी समझ पैदा करने का प्रयास में किया जा सके इस क्रिया में अंख्या कुशलताओं के रंगपटल की आवश्यकता है अन्तः व्यक्तिगत (intrapersonal) और अन्तर व्यक्तिगत (interpersonal) प्रक्रमण, सुन अवलोकन, बोल, पूछताछ, विश्लेषण और मूल्यांकनइन प्रक्रियाओं का उपयोग विकासात्मक है और जीवन के सभी क्षेत्रों के लिए स्थानांतरित है : घर, स्कूल, सामुदायिक, काम और परेसंचार के द्वारा ही सहयोग और पुष्टिकरण होते हैं^[1] संचारण विभिन्न माध्यमों^[2] द्वारा संदेश भेजने की अभिव्यक्ति है चाहे वह मौखिक अथवा अमौखिक हो, जब तक कोई विचारोद्दीपक विचार संचारित (transmit) हो भाव (gesture) क्रिया इत्यादि

संचार कई स्तरों पर (एक एकल कार्वाई के लिए भी), कई अलग अलग तरीकों से होता है और अधिकतम प्राणियों के लिए, साथ ही कुछ मशीनों के लिए भी .यदि समस्त नहीं तो अधिकतम अध्ययन के क्षेत्र संचार करने के लिए ध्यान के एक हिस्से को समर्पित करते हैं, इसलिए जब संचार के बारे में बात की जाए तो यह जानना आवश्यक है की संचार के किस पहलू के बारे में बात हो रही है। संचार की परिभाषाएँ श्रेणी व्यापक हैं, कुछ पहचानती हैं की पशु आपस में और मनुष्यों से संवाद कर सकते हैं और कुछ सीमित हैं एवं केवल मानवों को ही मानव प्रतीकात्मक बातचीत के मापदंडों के भीतर शामिल करते हैं

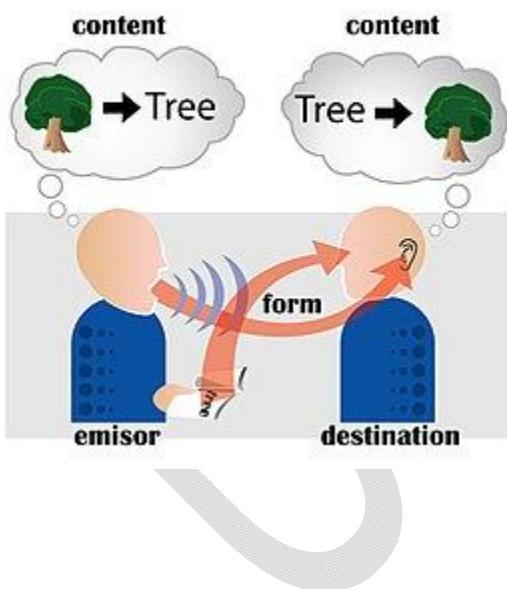
बहरहाल, संचार आमतौर पर कुछ प्रमुख आयाम साथ में वर्णित हैं विषय वस्तु (किस प्रकार की वस्तुएं संचारित हो रही हैं), स्रोत, स्कंदन करने वाला, प्रेषक या कृट लेखक (encoder) (किस के द्वारा), रूप (किस रूप में), चैनल (किस माध्यम से), गंतव्य, रिसीवर, लक्ष्य या कृटवाचक (decoder) (किस को) एवं उद्देश्य या व्यावहारिक पहलू पर्टियों के बीच, संचार में शामिल है वेह कर्म जो जान और अनुभव प्रदान करें, सलाह और आदेश दें और सवाल पूछें यह कर्म अनेक रूप ले सकते हैं संचार के विभिन्न शिष्टाचार के कई रूपों में से

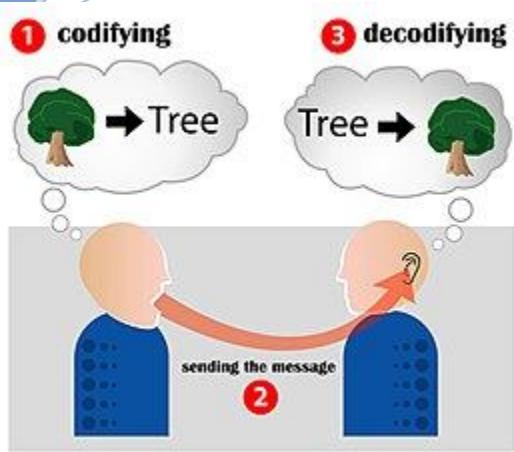
उस का रूप समूह संप्रेषण की क्षमता पर निर्भर करता है संचार, तत्त्व और रूप साथ में संदेश (message) बनाते हैं जो गंतव्य (destination) की ओर भेजा जाता है लक्ष्य खुद, दूसरा व्यक्ति (person) या हस्ती, दूसरा अस्तित्व (जैसे एक निगम या हस्ती के समूह) हो सकते हैं।

संचार प्रक्रिया सूचना प्रसारण (information transmission) के तीन स्तरों द्वारा नियंत्रित शब्दार्थ वैज्ञानिक (semiotic) नियमों के रूप में देखा जा सकता है।

1. वाक्यात्मक (Syntactic) (संकेतों और प्रतीकों का औपचारिक गुण) (,
2. व्यावहारिक (pragmatic) (अभिव्यक्ति और उनके प्रयोक्ताओं / संकेतों के बीच रिश्तों के साथ संबंध) (और
3. शब्दार्थ विज्ञान (semantic) (संकेत और चिह्न के बीच के संबंधों का अध्ययन और वे ह क्या प्रदर्शित) (करते हैं

इसलिए, संचार सामाजिक संवाद है जहाँ कम से कम दो बातचीत करने वाले एक समान चिन्हों और शब्दार्थ विज्ञान (semiotic) समुच्चय नियमों में भागीदार हैं। कुछ अर्थों में यह सामान्यतः आयोजित शासन अन्तःव्यक्तिगत संवाद (intrapersonal communication) सहित दिनचर्या या स्वयं वार्तालाप के माध्यम से स्वतःसंवाद (autocommunication) की अवहेलना करता है।





एक साधारण माडल में, जानकारी या सामग्री (जैसे प्राकृतिक भाषा में संदेश) कुछ रूप में भेजा जाता है (बोली के भेष में) एक एमिसर / संदर / कूट लेखक (encoder) के द्वारा एक गंतव्य / प्राप्तकर्ता / कूटवाचक (decoder) को थोड़े अधिक जटिल रूप में एक प्रेषक और एक प्राप्तकर्ता पारस्परिक रूप से एक दूसरे से जुड़े हैं संचार का एक विशिष्ट उदाहरण को कहा जाता है भाषण अधिनियम (speech act). संचार शोर (communication noise) की उपस्थिति में इस संचरण वैनल पर (यहाँ हवा में), स्रोत की प्राप्ति और कूटवाचना दोषपूर्ण हो सकते हैं और इस प्रकार के भाषण अधिनियम अपेक्षित परिणाम से वांछित रह सकते हैं इस कूट लेखक - संचरण - प्राप्ति - कूटवाचना नमूने की समस्या यह है कि यह प्रतीत होता है कि कूट लेखक और कूटवाचक दोनों के पास ही कुछ ऐसा औजार है जो कोड किताब का काम करती है और यह कोड किताब अगर एक नहीं तो एक जैसी तो ज़रूर है। हालांकि कोड किताब जैसा इस मॉडल में कुछ विवक्षित है, वह दरअसल है नहीं और इस kaaranvash संकल्पनात्मक बाधाएं आती hain

सह-विनियमन (coregulation) के सिद्धांत संचार को एक रचनात्मक और गतिशील निरंतर प्रतिक्रिया के रूप में वर्णित किया जाता है बजाई के जानकारी के एक असतत विनिमय रूप में।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1 संचार के प्रकार
 - 1.1 भाषा
 - 1.1.1 संवाद
 - 1.1.2 अमौखिक संचार
 - 1.2 गैर मानव जीवन अवयव
 - 1.2.1 पशु
 - 1.2.2 पौधे और फूल
 - 1.2.3 जीवाणु
- 2 स्रोत

- 3इन्हें भी देखें
- 4बाह्य लिंक्स
- 5सन्दर्भ

संचार के प्रकार [संपादित करें]

भाषा [संपादित करें]

भाषा वक्याविन्यासी (syntactically) संकेतों की संगठित प्रणाली है जैसे की वाणी की आवाज़, संप्रतीक अंतराल, या लिखित (written) चिन्ह जो विचार या भाव संचारित करता है यदि एक भाषा संकेतों, वाणी, ध्वनि, भाव या लिखित चिन्हों के माध्यम से वार्तालाप को कहते हैं, तो क्या जानवर संचार एक भाषा के रूप में जाना जा सकता है? पशुओं के पास भाषा का कोई लिखित रूप नहीं होता, किंतु वार्तालाप के लिए भाषा का उपयोग करते हैं। इस मायने में, पशु भाषा को संचार कहा जा सकता है।

मानवीय (Human) बोली एवं लिखित भाषा को संकेत (symbol) की प्रणाली कहा जाता है कभी शब्दिम (lexeme) के नाम से प्रसिद्ध और व्याकरणनियम जो चिन्हों को प्रकलित करता है शब्द 'भाषा', भाषा के समान गुणधर्म को विचारार्थ करने में उपयोग होता है भाषा सीखने मानव बचपन में सामान्य है। अधिकतम मानविय भाषायें ध्वनि (sound) या भाव (gesture) का प्रयोग चिन्हों के लिए करते हैं जो अपने आस पास वालों से संचार में मदद देते हैं हजारों मानवीय भाषायें हैं और उन में कई समानताएं हैं, हालांकि इन समानताओं में भी भिन्नता है।

भाषा और बोली (dialect) के बीच कोई परिभाषित रेखा (no defined line) नहीं है, किंतु भाषा प्रवीण मेक्स वैरेइच (Max Weinreich) को इस कहावत का श्रेय दिया जाता है की भाषा एक सेना और एक नौसेना वाली एक बोली है (a language is a dialect with an army and a navy) निर्मित भाषा जैसे एस्पेरान्तो क्रमादेश भाषाएं और विभिन्न गणितीय रचना मानवीय भाषा के सांझे गुणों से सीमित नहीं हैं।

संवाद [संपादित करें]

संवाद दो या आधिक अस्तित्वों के बीच एक पारस्परिक (reciprocal) वार्तालाप (conversation) है शब्द का मूल पांडुरंग सम्बन्धी (युनानी Greek) भाषा में διά माने के द्वारा + + λόγος (लोगोस माने वाक्) अव्यार्थीय जैसे अर्थ आद्यंत बहने की तरह) आवश्यकतः यह नहीं दर्शाते जैसे मानव इस शब्द को प्रयोग में लाने लगे हैं, उपर्युक्त διά (diá - के द्वारा) और δι- (di- दो) के बीच उलझन के कारण यह समझा जाने लगा की संवाद केवल दो पक्षों के बीच होता है।

अमौखिक संचार [संपादित करें]

गैर मौखिक संचार, संचार की वह प्रक्रिया है जिस में शब्दों के प्रयोग के बिना संदेश (message) भेजा और प्राप्त किया जाता है। ऐसे संदेश भाव(gesture), शारीरिक भाषा (body language) अथवा मुद्रा (posture); चेहरे की अभिव्यक्ति (facial expression) और नेत्र संपर्क, वास्तु संचार जैसे पहनावा (clothing) केश सज्जा (hairstyles) अथवा निर्माण या चिन्ह और इन्फोग्राफिक्स - सूचना विज्ञान सम्बन्धी (infographics) वाक

में अमौखिक तत्वों का समाविष्ट हो सकता है जिसे सम भाषा (paralanguage) आवाज की गुणवत्ता, भावनाओं और बोलने की शैली संयुक्त एवं छन्द शास्त्रीय सुविधाएँ

जैसे ताल (rhythm) इन्टोनेशन (intonation) और प्रतिबल (stress) इसी तरह लिखित ग्रंथों में अमौखिक तत्व जैसे लिखावट की शैली, शब्दों की स्थानिक व्यवस्था, या भाव्यक्रितकारानामिरूप (emoticons) का उपयोग अंग्रेज़ी शब्द 'इमोशन' (या एमोटे) और 'आइकन' की खिचड़ी, 'एमोतिक्स' एक चिन्ह या चिह्नों का समूह है जो लिखित या संदेश रूपी भावनात्मक अंतर्वर्स्तु को व्यक्त करने के लिए प्रयोग किया जाता है

गैर मानव जीवन अवयव [संपादित करें]

अपने कई रूपों में संचार मानवों (human) या नर वानर (primates) में सीमित नहीं है जीवधारीयों के बीच जानकारी के हर आदान प्रदान (information exchange) - माने सन्केत (signal) का प्रसारण जिस में एक भेजनेवाला (receiver) और एक प्राप्तकर्ता हो - उसे संचरण का एक रूप कहा जा सकता है इस प्रकार जानवर संचार (animal communication) के एक व्यापक क्षेत्र है जो आचार शास्त्र (ethology) के मुद्दों को धेरता है और बुनियादी स्तर पर प्रारम्भिक जीवाणु जैसे जीवनुओं और पौधों (plant) में और फफूंद राज्यों के बीच कोशिका सन्केत (cell signaling) कोशिका संचारण (cellular communication) और रासायनिक संचार होता है यह सभी संचार प्रणालियाँ चिन्ह बीच बचाव वाले भिन्न प्रकार की अंतःक्रिया स्पष्ट तालमेल हैं

पशु [संपादित करें]

पशु संचार (Animal communication) एक पशु के उस किसी आचरण (behaviour) को कहते हैं जिस का प्रभाव दूसरे पशु के वर्तमान अथवा भविष्य आचरण को प्रभावित करता है मानव संचार को आवश्य ही पशु संचार का अत्यधिक विकसित रूप माना जा सका है पशु संचार के अध्यन जिसे चिदिअघर शब्दार्थ विज्ञान या जूसेमिओटिक्स 'कहते हैं, (अन्थ्रोसेमिओटिक्स (anthroposemiotics) मानव संचार से अलग) का आचार शास्त्र (ethology) सामजिक जीवविज्ञान (sociobiology) और पशु बोध (animal cognition) के विकास में एक विशाल योगदान है यह काफी स्पष्ट है क्योंकि मानव पशुओं से वार्तालाप करने में सक्षम है खासकर दोल्फिन्स और अन्य पशु जो सर्कस में उपयोग होते हैं, किंतु इन पशुओं को संचार के खास तरीके सीखने पढ़ते हैं पशु संचार और पशु राज्य को समझना तेज़ी से विकसित होता हुआ क्षेत्र है और 21vi सदी के भिन्न क्षेत्र जैसे निजी प्रतीकात्मक नाम (name) इस्तमाल पशु भावनाएँ (animal emotions) पशु सभ्यता (animal culture) और सीख (learning) और काम आचरण (sexual conduct) जिसे लंबे समय से सीखा हुआ माना जाता था उस में भी क्रांति (revolution) आयी है

पौधे और फफूंद [संपादित करें]

पौधों में संचार पौधे जीवधारी में ही पाया जाता है यानी संयंत्र कोशिकाओं (plant cells) में और संयंत्र कोशिकाएं एक नस्ल ya अलग नस्ल और पौधों एवं गैर पौध जीवधारियों कोशिकाओं, खासकर जड़ क्षेत्र में पौध जड़ (Plant root) साथ साथ रिजोबिया (rhizobia) जीवाणु फफूंद और मिट्टी (soil) के कीड़ों के साथ संवाद करते हैं इन समानांतर सदस्यता की जो वाक्यात्मक, व्यावहारिक और अर्थ के नियमों से संचालित अंतःक्रिया हैं वे ही पौधों की विकेन्द्रीकृत "तंत्रिका तंत्र" की वजह से संभव हो रहे हैं। हाल ही के अनुसंधान दर्शाते हैं की ९९% अन्तः अंग सम्बन्धी पौध संचारण तंत्रिका सम्बन्धी (neuronal) किस्म के होते हैं पौधे अस्थिरमति (volatile)

द्वारा भी संचार करते हैं शाकभोजी (herbivory) मामले में पड़ोसी पौधों को चेतावनी देने के लिए साथ वह अन्य अस्थिरमति पैदा करते हैं जो दूसरे पर्जीवियों (parasites) पर हमला करते हैं तनाव (Stress)

परिस्थितियों ने पौधे अपने आनुवंशिक कोड (genetic code) को अधिलेखित कर सकते हैं जो उन को अपने जन्म दाता से मिला और उन से पूर्व पीड़ी^[3] से विनिमय कर सकते हैं।

फफूंद संवाद करती है अपनी बढ़त और अपने विकास के लिए जैसे की म्यूसलिया के गठन और सन्तानात्रण निकाएं इसके अतिरिक्त कवक अपनी और संबंधित प्रजातियों के जीवाणुओं के साथ, तथा गैर फफूंद जीवाणुओं के साथ अनेक प्रकार के सहजीवी संचार करते हैं, खास तौर से एककोशिक जीवनुओं (unicellular), एउकर्योत्तेस, पौधों और कीड़ों के साथ प्रयोग किए हुए सेमियो रसायन बिओटिक मूल के हैं और फफूंद जीवों को विशिष्ठ तौर से प्रक्रिया करने पर उकसाता है जबकि एक जैसे रासायनिक अनु बिओटिक संदेश का भाग न होते हुए फफूंद जीवाणु को प्रक्रिया करने पर नहीं उकसाते इस का अर्थ यह है की फफूंद जीवाणु यह क्षमता रखते हैं की एक प्रजाति के अणुओं में अन्तर बता सकें के वेह बिओटिक संदेश का हिस्सा हैं या इन में इस विशेषता की कमी है। अब तक पाँच प्राथमिक संकेत अनु जाने गए हैं जो विभिन्न व्यवहारवादी प्रतिरूप जैसे, तन्तुकरण (filamentation), सम्भोग (mating), बढ़त, रोगानुजनाक्ता (pathogenicity) को निर्देशांक करने में मद्दद करते हैं। व्यवहारवादी निर्देशांक और ऐसे तत्वों का निर्यात केवल निर्वाचन क्रिया के द्वारा हो सकता है, आत्म या गैर आत्म, अजैव सूक्षक, समान जैविक संदेश से संबंधित या गैर संबंधित प्रजातियों या शोर यानी समान अनु जैविक मूल

जीवाणु[संपादित करें]

जीवाणुओं की विभिन्न प्रजातियों के बीच संचार क्रियाएँ होती हैं और जीवनुओं एवं गैर जीवाणु जीवों में भी जैसे एउकर्योत्तिका परिचारक अर्ध रासायन जो जीवाणुओं के विकास प्रतिक्रिया के लिए आवश्यक है, जैसे विभाजन, स्पोरुलेशन (sporulation), माध्यमिक मेताबोलिटेस (metabolites) का विभाजन (synthesis), उन के नीचे बाह्य संपर्क बीच बचाव के प्रवृत्ति प्रतिरूप हैं जो बायोफिल्म (biofilm) व्यवस्थापन के लिए आवश्यक हैं संकेतन अणुओं के तीन श्रेणियां भिन्न उद्देश्यों के लिए हैं, यानी जीवाणु के भीतर संकेतन करने, पित्रैक अभिव्यक्ति नियामक करने, पर्याप्त अनुक्रिया प्रवृत्ति उत्पन्न करने परस्पर अथवा सम्भंदित और भिन्न नस्ल के बीच संकेतन के लिए सर्वाधिक लोकप्रिय मेली आचरण "कोरम संवेदन (quorum sensing)" है। कुओरम सेंसिंग एक पद है जो औसधि से सम्बंधित है जिसमे रासायनिक कण उत्पन्न होते हैं और जीवाणुओं द्वारा संचित किए जाते हैं। वेह जीवाणु समुदाय के माने जाते हैं और महत्वपूर्ण एकाग्रता और जनसँख्या घंतत्व के विशेष अनुपात पर निर्भर है यह जीवाणु पित्रैक प्रतिलेखन के अनेक प्रकारों की अभिव्यक्ति को बढ़ावा देते हैं जीवाणुओं द्वारा उपयोग किए गए अर्ध रासायन भिन्न प्रकार के होते हैं, खासकर क्योंकि कुछ संकेत अणुकणिका बहु पुनर्चक्रण घटक होते हैं (क) पारस्परिक संचार, सक्रिय हस्ताक्षर, जो दोनों बातचीत भागों के लिए फायदेमंद है; (ख) संदेश जिन का निर्माण एक अनुक्रिया से हो जो प्राप्तकर्ता के लिए एक संकेत हो और निर्माता के लिए लक्षित ना हो एक आकस्मिक घटना जो तटस्थ है - उत्पादन की ऊर्जा लागत के अलावा - निर्माता के लिए किंतु प्राप्तकर्ता के लिए लाभदायक; (क) प्राप्तकर्ता का धूरता से प्रबंध सिग्नल यानी एक आचरण अनुक्रिया उत्पन्नता जो एक तरफा निर्माता के लिए लाभदायक हो और प्राप्तकर्ता को नुकसान दे और यूँ अक्सर अपने उद्देश्य के विपरीत व्यवहार करते हैं। जीवाणु संचारण के तीन वर्ग जीवाणुओं को व्यवहारवादी

प्रतिरूप उत्पन्न और समकक्ष करने योग्य बनाते हैं.^[4] आत्म और गैर आत्म पहचान यानी कॉलोनियों और उनके माप की शिनाख्त, फेरोमोंस पर आधारित सम्भोग प्रेमालाप, कॉलोनियों के ढांचों के संसूपन फलाहारी निकाय का फेरा फेर, विकास और वृद्धि प्रक्रियाओं का प्रवर्तन जैसे की स्पोरुलेशन^[5]

पर्यावरण

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



प्राकृतिक पर्यावरण कश्मीर के-जम्मू - [लद्दाखक्षेत्र](#) में [नुब्रा घाटी](#) का एक दृश्य



[मानव निर्मित पर्यावरण](#) - [कोलोरोडो](#) क्षेत्र में मानव आवास का एक दृश्य



पर्यावरण प्रदूषण कारखानों द्वारा धुएँ का उत्सर्जन -

पर्यावरण (अंग्रेजी: Environment) शब्द का निर्माण दो शब्दों से मिल कर हुआ है। "पर्या" जो हमारे चारों ओर है, और "आवरण" जो हमें चारों ओर से घेरे हुए है। पर्यावरण उन सभी भौतिक रासायनिक एवं जैविक कारकों की समष्टिगत इकाई है जो किसी जीवधारी अथवा पारितंत्रीय आबादी को प्रभावित करते हैं तथा उनके रूप, जीवन और जीविता को तय करते हैं।

सामान्य अर्थों में यह हमारे जीवन को प्रभावित करने वाले सभी जैविक और अजैविक तत्वों, तथ्यों, प्रक्रियाओं और घटनाओं के समुच्चय से निर्मित इकाई है। यह हमारे चारों ओर व्याप्त है और हमारे जीवन की प्रत्येक घटना इसी के अन्दर सम्पादित होती है तथा हम मनुष्य अपनी समस्त क्रियाओं से इस पर्यावरण को भी प्रभावित करते हैं। इस प्रकार एक जीवधारी और उसके पर्यावरण के बीच अन्योन्याश्रय का संबंध भी होता है।

पर्यावरण के जैविक संघटकों में सूक्ष्म जीवाणु से लेकर कीड़े-मकोड़े, सभी जीव-जंतु और पेड़-पौधे आ जाते हैं और इसके साथ ही उनसे जुड़ी सारी जैव क्रियाएँ और प्रक्रियाएँ भी। अजैविक संघटकों में जीवनरहित तत्व और उनसे जुड़ी प्रक्रियाएँ आती हैं, जैसे: चट्टानें, पर्वत, नदी, हवा और जलवायु के तत्व इत्यादि।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1 परिचय
- 2 नामोत्पत्ति
- 3 पर्यावरण का ज्ञान
- 4 पर्यावरण और पारितंत्र
 - 4.1 पर्यावरणीय समस्याएँ
 - 4.1.1 संसाधन न्यूनीकरण
 - 4.1.2 प्रदूषण

- 4.1.3 जलवायु परिवर्तन
- 4.1.4 जैवविविधता हास
- 4.1.5 प्राकृतिक आपदाएँ
- 4.2 पर्यावरण संरक्षण
- 4.3 पर्यावरण प्रबंधन
- 4.4 भारतीय संस्कृति में पर्यावरण चिंतन
- 4.5 पर्यावरण विज्ञान
- 4.6 पर्यावरण विधि
 - 4.6.1 भारत में
 - 4.6.2 अन्तर्राष्ट्रीय
- 4.7 इन्हें भी देखें
- 4.8 सन्दर्भ
- 4.9 बाहरी कड़ियाँ

परिचय [संपादित करें]

सामान्यतः पर्यावरण को मनुष्य के संदर्भ में परिभाषित किया जाता है और मनुष्य को एक अलग इकाई और उसके चारों ओर व्याप्त अन्य समस्त चीजों को उसका पर्यावरण घोषित कर दिया जाता है। किन्तु यहाँ यह भी ध्यातव है कि अभी भी इस धरती पर बहुत सी मानव सभ्यताएँ हैं जो अपने को पर्यावरण से अलग नहीं मानतीं और उनकी नज़र में समस्त प्रकृति एक ही इकाई है जिसका मनुष्य भी एक हिस्सा है।^[1] वस्तुतः मनुष्य को पर्यावरण से अलग मानने वाले वे हैं जो तकनीकी रूप से विकसित हैं और विज्ञान और तकनीक के व्यापक प्रयोग से अपनी प्राकृतिक दशाओं में काफ़ी बदलाव लाने में समर्थ हैं।

मानव हस्तक्षेप के आधार पर पर्यावरण को दो प्रखण्डों में विभाजित किया जाता है - प्राकृतिक या नैसर्गिक पर्यावरण और मानव निर्मित पर्यावरण।^[2] हालाँकि पूर्ण रूप से प्राकृतिक पर्यावरण (जिसमें मानव हस्तक्षेप बिल्कुल न हुआ हो) या पूर्ण रूपेण मानव निर्मित पर्यावरण (जिसमें सब कुछ मनुष्य निर्मित हो), कहीं नहीं पाए जाते। यह विभाजन प्राकृतिक प्रक्रियाओं और दशाओं में मानव हस्तक्षेप की मात्रा की अधिकता और न्यूनता का द्योतक मात्र है। परिस्थितिकी और पर्यावरण भूगोल में प्राकृतिक पर्यावरण शब्द का प्रयोग पर्यावास (habitat) के लिये भी होता है।

तकनीकी मानव द्वारा आर्थिक उद्देश्य और जीवन में विलासिता के लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु प्रकृति के साथ व्यापक छेड़छाड़ के क्रियाकलापों ने प्राकृतिक पर्यावरण का संतुलन नष्ट किया है, जिससे प्राकृतिक व्यवस्था या प्रणाली के अस्तित्व पर ही संकट उत्पन्न हो गया है। इस तरह की समस्याएँ पर्यावरणीय अवनयन कहलाती हैं।

पर्यावरणीय समस्याएँ जैसे प्रदूषण, जलवायु परिवर्तन इत्यादि मनुष्य को अपनी जीवनशैली के बारे में पुनर्विचार के लिये प्रेरित कर रही हैं और अब पर्यावरण संरक्षण और पर्यावरण प्रबंधन की चर्चा है।^[3] मनुष्य वैज्ञानिक और तकनीकी रूप से अपने द्वारा किये गये परिवर्तनों से नुकसान को कितना कम करने में सक्षम है आर्थिक और

राजनैतिक हितों की टकराव में पर्यावरण पर कितना ध्यान दिया जा रहा है और मनुष्यता अपने पर्यावरण के प्रति कितनी जागरूक है, यह आज के ज्वलंत प्रश्न हैं।^{[4] [5]}

नामोत्पत्ति[संपादित करें]

पर्यावरण शब्द संस्कृत भाषा के 'परि' उपसर्ग (चारों ओर) और 'आवरण' से मिलकर बना है जिसका अर्थ है ऐसी चीजों का समुच्चय जो किसी व्यक्ति या जीवधारी को चारों ओर से आवृत्त किये हुए हैं। पारिस्थितिकी और भूगोल में यह शब्द अंग्रेजी के *environment* के पर्याय के रूप में इस्तेमाल होता है।

अंग्रेजी शब्द *environment* स्वयं उपरोक्त पारिस्थितिकीय अर्थ में काफ़ी बाद में प्रयुक्त हुआ और यह शुरूआती दौर में आसपास की सामान्य दशाओं के लिये प्रयुक्त होता था। यह फ्रांसीसी भाषा से उद्भूत है^[6] जहाँ यह "state of being environed" (see *environ + -ment*) के अर्थ में प्रयुक्त होता था और इसका पहला जात प्रयोग कार्लाइल द्वारा जर्मन शब्द *Umgebung* के अर्थ को फ्रांसीसी में व्यक्त करने के लिये हुआ।^[7]

पर्यावरण का ज्ञान[संपादित करें]

आज पर्यावरण एक जरूरी सवाल बल्कि ज्वलंत मुद्या बना हुआ है लेकिन आज लोगों में इसे लेकर कोई जागरूकता नहीं है। ग्रामीण समाज को छोड़ दे तो भी महानगरीय जीवन में इसके प्रति खास उत्सुकता नहीं पाई जाती। परिणामस्वरूप पर्यावरण सुरक्षा महज एक सरकारी एजेंडा ही बन कर रह गया है। जबकि यह पूरे समाज से बहुत ही घनिष्ठ सम्बन्ध रखने वाला सवाल है। जब तक इसके प्रति लोगों में एक स्वाभाविक लगाव पैदा नहीं होता पर्यावरण संरक्षण एक दूर का सपना ही बना रहेगा।

पर्यावरण का सीधा सम्बन्ध प्रकृति से है। अपने परिवेश में हम तरह-तरह के जीव-जन्तु, पेड़-पौधे तथा अन्य सजीव-निर्जीव वस्तुएँ पाते हैं। ये सब मिलकर पर्यावरण की रचना करते हैं। विज्ञान की विभिन्न शाखाओं जैसे-भौतिक विज्ञान, रसायन विज्ञान तथा जीव विज्ञान, आदि में विषय के मौलिक सिद्धान्तों तथा उनसे सम्बन्ध प्रायोगिक विषयों का अध्ययन किया जाता है। परन्तु आज की आवश्यकता यह है कि पर्यावरण के विस्तृत अध्ययन के साथसाथ इससे सम्बन्धित व्यावहारिक ज्ञान पर बल दिया जाए। आधुनिक समाज को पर्यावरण से सम्बन्धित समस्याओं की शिक्षा व्यापक स्तर पर दी जानी चाहिए। साथ ही इससे निपटने के बचावकारी उपायों की जानकारी भी आवश्यक है। आज के मशीनी युग में हम ऐसी स्थिति से गुजर रहे हैं। प्रदूषण एक अभिशाप के रूप में सम्पूर्ण पर्यावरण को नष्ट करने के लिए हमारे सामने खड़ा है। सम्पूर्ण विश्व एक गम्भीर चुनौती के दौर से गुजर रहा है। यद्यपि हमारे पास पर्यावरण सम्बन्धी पाठ्यसामग्री की कमी है तथापि सन्दर्भ सामग्री की कमी नहीं है। वास्तव में आज पर्यावरण से सम्बद्ध उपलब्ध ज्ञान को व्यावहारिक बनाने की आवश्यकता है ताकि समस्या को जनमानस सहज रूप से समझ सके। ऐसी विषम परिस्थिति में समाज को उसके कर्तव्य तथा दायित्व का एहसास होना आवश्यक है। इस प्रकार समाज में पर्यावरण के प्रति जागरूकता पैदा की जा सकती है। वास्तव में सजीव तथा निर्जीव दो संघटक मिलकर प्रकृति का निर्माण करते हैं। वायु, जल तथा भूमि निर्जीव घटकों में आते हैं जबकि जन्तु-जगत तथा पादप-जगत से मिलकर सजीवों का निर्माण होता है। इन संघटकों के मध्य एक महत्वपूर्ण रिश्ता यह है कि अपने जीवन-निर्वाह के लिए परस्पर निर्भर रहते हैं। जीव-जगत में यद्यपि मानव सबसे अधिक सचेतन एवं संवेदनशील प्राणी है तथापि अपनी

आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु वह अन्य जीवजन्तुओं, पादप, वायु, जल तथा भूमि पर निर्भर रहता है। मानव के परिवेश में पाए जाने वाले जीव-जन्तु पादप, वायु, जल तथा भूमि पर्यावरण की संरचना करते हैं।

शिक्षा के माध्यम से पर्यावरण का ज्ञान शिक्षा मानव-जीवन के बहुमुखी विकास का एक प्रबल साधन है। इसका मुख्य उद्येश्य व्यक्ति के अन्दर शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, संस्कृतिक तथा आध्यात्मिक बुद्ध एवं परिपक्वता लाना है। शिक्षा के उद्येश्यों की पूर्ति हेतु प्राकृतिक वातावरण का ज्ञान अति आवश्यक है। प्राकृतिक वातावरण के बारे में ज्ञानार्जन की परम्परा भारतीय संस्कृति में आरम्भ से ही रही है। परन्तु आज के भौतिकवादी युग में परिस्थितियों भिन्न होती जा रही हैं। एक ओर जहां विज्ञान एवं तकनीकी के विभिन्न क्षेत्र में नए-नए आविष्कार हो रहे हैं। तो दूसरी ओर मानव परिवेश भी उसी गति से प्रभावित हो रहा है। आने वाले पीढ़ी को पर्यावरण में हो रहे परिवर्तनों का ज्ञान शिक्षा के माध्यम से होना आवश्यक है। पर्यावरण तथा शिक्षा के अन्तर्संम्बन्धों का ज्ञान हासिल करके कोई भी व्यक्ति इस दिशा में अनेक महत्वपूर्ण कार्य कर सकता है। पर्यावरण का विज्ञान से गहरा सम्बन्ध है, किन्तु उसकी शिक्षा में किसी प्रकार की वैज्ञानिक पेचीदगिया नहीं हैं। शिक्षार्थियों को प्रकृति तथा पारिस्थितिक ज्ञान सीधी तथा सरल भाषा में समझी जानी चाहिए। शुरूशुरू में यह ज्ञान सतही तौर पर मात्र परिचयात्मक ढंग से होना चाहिए। आगे चलकर इसके तकनीकी पहलुओं को विचार किया जाना चाहिए। शिक्षा के क्षेत्र में पर्यावरण का ज्ञान मानवीय सुरक्षा के लिए आवश्यक है।

पर्यावरण और पारितंत्र [संपादित करें]

पर्यावरण अपनी सम्पूर्णता में एक इकाई है जिसमें अैविक और जैविक संघटक आपस में विभिन्न अन्तर्क्रियाओं द्वारा संबद्ध और अंतर्गुम्फित होते हैं। इसकी यह विशेषता इसे एक पारितंत्र का रूप प्रदान करती है क्योंकि पारिस्थितिक तंत्र या पारितंत्र पृथ्वी के किसी क्षेत्र में समस्त जैविक और अैविक तत्वों के अंतर्सम्बन्धित समुच्चय को कहते हैं। अतः पर्यावरण भी एक पारितंत्र है।^[8]

पृथ्वी पर पैमाने (scale) के हिसाब से सबसे वृहत्तम पारितंत्र जैवमंडल को माना जाता है। जैवमंडल पृथ्वी का वह भाग है जिसमें जीवधारी पाए जाते हैं और यह स्थलमंडल, जलमण्डल तथा वायुमण्डल में व्याप्त है। पूरे पार्थिव पर्यावरण की रचना भी इन्हीं इकाइयों से हुई है अतः इन अर्थों में वैशिक पर्यावरण, जैवमण्डल और पार्थिव पारितंत्र एक दूसरे के समानार्थी हो जाते हैं।

माना जाता है कि पृथ्वी के वायुमण्डल का वर्तमान संघटन और इसमें ऑक्सीजन की वर्तमान मात्रा पृथ्वी पर जीवन होने का कारण ही नहीं अपितु परिणाम भी है। प्रकाश-संश्लेषण, जो एक जैविक (या पारिस्थितिकीय अथवा जैवमण्डलीय) प्रक्रिया है, पृथ्वी के वायुमण्डल के गठन को प्रभावित करने वाली महत्वपूर्ण प्रक्रिया रही है। इस प्रकार के चिंतन से जुड़ी विचारधारा पूरी पृथ्वी को एक इकाई^[9] या सजीव पृथ्वी (living earth) के रूप में देखती है।^[10]

इसी प्रकार मनुष्य के ऊपर पर्यावरण के प्रभाव और मनुष्य द्वारा पर्यावरण पर डाले गये प्रभावों का अध्ययन मानव पारिस्थितिकी और मानव भूगोलका प्रमुख अध्ययन बिंदु है।^{[11][12][13]}

पर्यावरणीय समस्याएँ [संपादित करें]

मुख्य लेख: पर्यावरणीय अवनयन

* यह भी देखें: [प्रदूषण](#) और [जलवायु परिवर्तन](#)

ज्यादातर पर्यावरणीय समस्याएँ पर्यावरणीय अवनयन और मानव जनसंख्या और मानव द्वारा संसाधनों के उपभोग में वृद्धि से जुड़ी हैं। पर्यावरणीय अवनयन के अंतर्गत पर्यावरण में होने वाले वे सारे परिवर्तन आते हैं जो अवांछनीय हैं^[14] और किसी क्षेत्र विशेष में या पूरी पृथ्वी पर जीवन और संधारणीयता को खतरा उत्पन्न करते हैं। अतः इसके अंतर्गत प्रदूषण, जलवायु परिवर्तन, जैव विविधता का क्षरण और अन्य प्राकृतिक आपदाएँ इत्यादि शामिल की जाती हैं। पर्यावरणीय अवनयन के साथ मिलकर जनसंख्या में चरघातांकी दर से हो रही वृद्धि तथा मानव द्वारा उपभोग के बदलते प्रतिरूप लगभग सारी पर्यावरणीय समस्याओं के मूल कारण हैं।

संसाधन न्यूनीकरण[संपादित करें]

संसाधन न्यूनीकरण का अर्थ है प्राकृतिक संसाधनों का मनुष्य द्वारा अपने आर्थिक लाभ हेतु इतनी तेजी से दोहन कि उनका प्राकृतिक प्रक्रियाओं द्वारा पुनर्भरण (replenishment) न हो पाए। वर्तमान परिप्रेक्ष्य में संसाधन क्षरण के लिये जनसंख्या के दबाव, तेज वृद्धि दर और लोगों के उपभोग प्रतिरूप का भी प्रभाव जिम्मेवार माना जा रहा है।^{[15][16]}

संसाधनों को दो वर्गों में विभक्त किया जाता है - नवीकरणीय संसाधन और अनवीकरणीय संसाधन। इसके आलावा कुछ संसाधन इतनी पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध हैं कि उनका क्षय नहीं हो सकता उन्हें अक्षय संसाधन कहते हैं जैसे सौर ऊर्जा।

अनवीकरणीय संसाधनों का तेजी से दोहन उनके भण्डार को समाप्त कर मानव जीवन के लिये कठिन परिस्थितियां पैदा कर सकता है। कोयला, पेट्रोलियम, या धृत्वित्क खनिजों के भण्डारों का निर्माण एक दीर्घ अवधि की घटना है और जिस तेजी से मनुष्य इन का दोहन कर रहा है ये एक न एक दिन समाप्त हो जायेंगे। वहीं दूसरी ओर कुछ नवीकरणीय संसाधन भी मनुष्य द्वारा इतनी तेजी से प्रयोग में लाये जा रहे हैं कि उनका प्राकृतिक प्रक्रियाओं द्वारा पुनर्भरण उतनी तेजी से संभव नहीं और इस प्रकार वे भी अनवीकरणीय संसाधन की श्रेणी में आ जायेंगे।

प्रदूषण[संपादित करें]

प्रदूषण अथवा पर्यावरणीय प्रदूषण पर्यावरण में किसी पदार्थ (ठोस, द्रव या गैस) अथवा ऊर्जा (ऊष्मा, ध्वनि, रेडियोधर्मिता इत्यादि) के प्रवेश को कहते हैं यदि इसकी गति इतनी तेज हो कि सामान्य और प्राकृतिक प्रक्रियाओं द्वारा इसका परिक्षेपण, मंदन, वियोजन, पुनर्वर्कण अथवा अहानिकारक रूप में संरक्षण न हो सके।^[17] इस प्रकार प्रदूषण के दो स्पष्ट सूचक हैं किसी पदार्थ या ऊर्जा का पर्यावरण में प्रवेश और उसका प्राकृतिक पर्यावरण के प्रति हानिकारक या अवांछित होना। इस तरह के अवांछित तत्व को प्रदूषक या दूषक कहते हैं।

प्रदूषण का वर्गीकरण प्रदूषक के प्रकार स्रोत अथवा पारितंत्र के जिस हिस्से में उसका प्रवेश होता है, के आधार पर किया जाता है। उदाहरण के तौर पर वायु प्रदूषण, जल प्रदूषण, मृदा प्रदूषण इत्यादि प्रकार इस आधार पर

निश्चित किये जाते हैं कि पारितंत्र के इस हिस्से में दूषक तत्व का प्रवेश होता है। वहीं दूसरी ओर रेडियोधर्मी प्रदूषण, प्रकाश प्रदूषण, ध्वनि या रव प्रदूषण इत्यादि प्रकार प्रदूषक के खुद के प्रकार पर आधारित वर्गीकरण हैं।

जलवायु परिवर्तन [संपादित करें]

जैवविविधता हास [संपादित करें]

प्राकृतिक आपदाएँ [संपादित करें]

इनमें चक्रवात, तेज तूफान, अत्यधिक बारिश, सूखा आदि शामिल हैं।

पर्यावरण संरक्षण [संपादित करें]

मुख्य लेख: [पर्यावरण संरक्षण](#)

पर्यावरण प्रबंधन [संपादित करें]

मुख्य लेख: [पर्यावरण प्रबंधन](#)

पर्यावरण प्रबंधन का तात्पर्य पर्यावरण के प्रबंधन से नहीं है, बल्कि आधुनिक मानव समाज के पर्यावरण के साथ संपर्क तथा उस पर पड़ने वाले प्रभाव के प्रबंधन से है। प्रबंधकों को प्रभावित करने वाले तीन प्रमुख मुद्दे हैं राजनीति (नेटवर्किंग), कार्यक्रम (परियोजनायें) और संसाधन (धन, सुविधाएँ, आदि)। पर्यावरण प्रबंधन की आवश्यकता को कई दृष्टिकोणों से देखा जा सकता है।

भारतीय संस्कृति में पर्यावरण चिंतन [संपादित करें]

भारतीय संस्कृति में पर्यावरण को विशेष महत्त्व दिया गया है। प्राचीन काल से ही भारतीय संस्कृति में पर्यावरण के अनेक घटकों जैसे वृक्षों को पूज्य मानकर उन्हें पूजा जाता है। पीपल के वृक्ष को पवित्र माना जाता है। वट के वृक्ष की भी पूजा होती है। जल, वायु, अग्नि को भी देव मानकर उनकी पूजा की जाती है। समुद्र, नदी को भी पूजन करने योग्य माना गया है। गंगा, सिंधु सरस्वती, यमुना, गोदावरी, नर्मदा जैसी नदीयों को पवित्र मानकर पूजा की जाती है। धरती को भी माता का दरजा दीया गया है। प्राचीन काल से ही भारत में पर्यावरण के विविध स्वरूपों की पूजा होती है।^{[18][19][20]}

पर्यावरण विज्ञान [संपादित करें]

पर्यावरण विधि [संपादित करें]

मुख्य लेख: [पर्यावरण विधि](#)

भारत में [संपादित करें]

पर्यावरणीय विधि अथवा पर्यावरण विधि समेकित रूप से उन सभी अंतर्राष्ट्रीय, राष्ट्रीय अथवा क्षेत्रीय सन्धियों, समझौतों और संवैधानिक विधियों को कहा जाता है जो प्राकृतिक पर्यावरण पर मानव प्रभाव को कम करने और पर्यावरण की संधारणीयता बनाये रखने हेतु हैं।

भारत में पर्यावरण कानून पर्यावरण (रक्षा) अधिनियम 1986 से नियमित होता है जो एक व्यापक विधान है। इसकी रूप रेखा केन्द्रीय सरकार के विभिन्न केन्द्रीय और राज्य प्राधिकरणों के क्रियाकलापों के समन्वयन के लिए तैयार किया गया है जिनकी स्थापना पिछले कानूनों के तहत की गई है जैसा कि जल अधिनियम और वायु अधिनियम।

अन्य विधियों में भारतीय वन अधिनियम, 1927 और वन्यजीव संरक्षण अधिनियम, 1972 प्रमुख हैं।

एक राष्ट्रीय हरित प्राधिकरण का भी गठन किया गया है।^[21]

अंतर्राष्ट्रीय [संपादित करें]

⚠️ यह अनुभाग खाली है, अर्थात् पर्याप्त रूप से विस्तृत नहीं है या अधूरा है। आपकी सहायता का स्वागत है!

वरिष्ठ नागरिकों की समस्याओं के कारण, समस्याएं एवं समाधान

डारमेष साद . वेद इत्हास इस बात का य माण हैक ाचीन काल मवृक सथत अयंत उनत एवंसमानीय रही ह। उहसमाज एवं परवार मअलग वचव था। परवार क समत बागडोर उनके हाथ आ करती थी। परवार को कोइफैसला उनक सलाह व मसवरेकेआधार पर होता था। उह क सा एवं भाव के कारण पहलेसंयु परवार आ करतेथे, वेपरवार केसदय को एक धागेमबांधरखतेथे, परंतुभौतकवादयुग मवृक समया का बढ़ना एवंसमाज मउनक उपयोगता कम और समयाएंबढ़ती नजर आ रही है। बुढ़ापा जीवन का अंतम पड़ाव हैऔर इस पड़ाव मजीवन अस हो जा है। कायकरनेक मता कमजोर हो जाती है। भरणपोषण के लए- सर पर नभर रहना पड़ता है। यही नभरता वृक समया क मूल ह। शारीरक एवंआथक षट सेघुटन भरी जदगीजीनेको ववश हो जाती है। चाहेवह शत हो या अशत य न हो, इस अवथा मउनक गाड़ी चरमरानेलगती है, वह युवा पीढ़सेतालमेल नह बैठा पातेहै, जससेउनक समया क वृ हो जाती है। व मसमाज का बत बड़ा हसा ऐसा हैक जहां वृवथामअब सामाजक एवंआथक असुराके क झेलतेहै। युवा वगवृको कोइमहव नह देतेह। वृ पुषकेसमया के कारण : आज हमारेदेश मसमया को बढ़नेके अनेक कारण हैजो समाज क देन है। भारतीय समाज ऐसा समाज हैजहांआज भी देखा जाता हैलेकन जैसे-जैसेपश्चामीकरण, भैतकवाद का वकास आ वैसेवैसेवृ- को उपो का शकार होकर

समया मध्यर गये हैं। आज इन वृक्ष समया के बत सेकारण है जो इस कार है:- 1. संयु परवार का वघटन : संयु परवार का अशांत व घुटन भरा माहौल और नगरक ओर तेजी थान करती इयुवापीढ़ को अपनेवृ जुगके त उदासीनता नेआज हमारेसमाज मगंभीर समया उपन कर द है। यह वही देश है क जहांक संकृत मपरवार के बुजुगको भगवान केसमान माना जाता है और आज क पीढ़ नेथम पढ़ नह होगी अगर पढ़ होगी तो भी या आज के हर ण के बदलतेपरवेश मइस कार क आपो क जा सकती है। आज क नइयुवापीढ़ न तो बड़ के अनुशासन मरहनाचाहती और न ही आदर समान कारना चाहती है। 2. भौतक सुख सुवधाक वृ : भौतक सुख सुवधाक वृ होनेके कारण औधोगीकरण व संकृतकरण के फलवप आज क युवा पीढ़ का रहनसहन एवं जीवन शैली मबदलाव- तेजी सेदेखा जा रहा है। इस युग मकोइभी कत अपनेकाय मइतना त हो रहेहैक उहअपनेपरवार केसदय केसाथ बैठना अब आवयकता ही नही समझतेहै, जसक सबसेबड़ी पीड़ा बृ जुगको ही झेलनी पड़ती है। परवार क अवधारणा केवल पत- पनी एवं बच तक ही सीमत होनेलगा है और येवृ समाज एवं परवार के या सीमा सेबाहर होतेजा रहेहै। आज क युवा पीढ़ अपनी भौतक सुखसुवधा- को अधक महव देतेहै और वृ पर कम। कत को अपने आराम कहर वतुखरीदनेके लए पयात पैसा होता हैलेकन वृ के बीमारय के लए पैसेनह। नइपीढ़ को अकेलेरहनेक ललक है और वेडन वृ को भूल जातेहै। जो पालनपोषण के - अनेक क का सामना करतेहै और व सजोतेहैक यही बालक बुढ़ापेकलाठ बनेगा लेकन वह तो नुरता, अनैतकता, भौतक सुखसुवधा-, पालाय सयता क गोद मसो जातेहै। 3. नइपुरानी- पीढ़ केबीच फासला : इसकेसंबंध मकुछ फासला हमेशा सेरहा है जसको पीढ़ का अंतराल कहा जाता है। अगर वचार कया जाय तो यह पी ढकेआचारवचार- , जीवन शैली, सोच का अंतर ही है। हालांक नइ पीढ़ पुरानी पीढ़ वरासत मन केवल जीवन शैली वरन जीवन दशन भी पाती है। अपनेलए सारेपरवतन या सशोधन भी उसी मसेकरती है। फर भी न जानेय पुरानी पीढ़ उसेबोझ सी लगती है। इसका कारण हैक पुरानी पीढ़ नइपीढ़ सेसहमत नह हेपती है। 4. धन का महव : आज के युग मधनका महव बढ़नेके कारण वह धन कमानेमवेइतना त हक उहेसर को यान देनेका समय नह है। बचेबड़ेहोकर मातापता- को तभी अपनातेहैजब तक उनके पास धन होता है धन समात होन के बाद उनके वृ का कोइमहव नह बचता है और वेबोझ बन कर रह जातेहै। 5. कतवादता या कगत वाथ: आज के युग मनइपीढ़वाथ हो गइहै। वह अपना वाथदेखकर ही कायकरती है वह अपनेपरवार के वृ क देखभल तभी करतेहै जब वह समझतेहैक उहेधनदौलत- , संपतत ात हो सकती है वह अपनेवाथ के ापत के लए लेरत हो जातेहै। उनके अंदर अपनेबुजुगके तसाद सेवा, दया एवंयाग कम होता जा रहा है यक वह वृ क सेवा व कत को अपनी वतंता मबाधक मानतेहै। इसलए व अपनेहत के लए वृ को अनदेखा कर देतेहै। वृ पुषक समयाएः वृवथाको जीवन का अंतम पड़ाव एवंसमया सेघरी इअवथा माना जाता है यक इस अवथा मवृ को अनेक समयाएंधेर लेती है, जसके परणामवप सर केसाथ संबंध थापत करनेमअसमथरहतेहै। समय

क रफतार केसाथसाथ समाज मनयेनयेपरवतन- होनेलगेह। नइपीढ़ केलोग पुरानेवचारकेलोग को अपनेजीवन मआनेको उपयु नही समझतेहै। इस कारण युवा पीढ़उनके अनुभव एवं वचार क उपे करतेहै। व क समया एवं उनक उपयोगता भी समाज मकम होती नजर आनेलगी है जो इस कार है- 1 शारीरक समया : वृावथा उत्तरतेया ढलतेकाल है। इस अवथा मशरीर शथल होनेलगतेहै। वृावथा मशरीर मबदलाव का परणाम सामाजक बदलाव पर होता है। इस अवथा मअनेक समयाएं नमत होती है। कोइ कत 60 साल मभी जवान दखाइदेता हैतो कोइ 40 साल मही वृ दखनेलगता है। वृावथा मकत केशरीर मझुरया, चड्चडापन जैसेअनेक लण दखाइदेनेलगतेहै। 2 मानसक समया : शारीरक बदलाव के अनुसार मानसकपरवतन भी होता है। इस अवथा के वेश करतेही मानसक तनाव क सथत बननेलगती हैतथा लोग सेसंपक बनाना सहयोगी या म के नधन हो जानेसेमानसक तनाव एक महवपूणकारणहै। सववदत हैक यद पत या पनी मसेकसी एक क मृ युहोजानेसेहीन भावना क वृ होती हैतथा आमवास का अभाव दखनेलगता हैजससेमानसक वकृत, अकेलापन आद जैसेदोष नमाण होतेहै। अतसमाज को अपना कुछ भी उपयोग नह : होनेसेनपयोगता क भावना का जम होनेलगता है। 3 वाय क समया : शारीरक बदलाव के अनुसार मानसकपरवतन भी होता है। इस अवथा के वेश करतेही वाय क समया बननेलगती हैतथा लोग सेसंपक बनाना सहयोगी या म के नधन हो जानेसेवाय क समया एक महवपूणकारणहै। 4 आथक समया : यह समया वृ क महवपूणसमया है। वृ को आथक समया का अभाव ात होनेलगता है। कायमता क कमी होती हैजससेसर पर नभरता बढनेलगती हैऔर युवा ारा या परवार केसदय ारा उहअकेला छोड़ दया जाता ह। 9/22/2017 वरठ नागरक क समयाओंके कारण, समयाएंएवंसमाधान - Pravakta | वताकॉम्. : Online Hindi News & Views Portal of India <https://www.pravakta.com/due-to-the-problems-of-senior-citizens-problems-and-solutions/>

2/6 5 पारवारक एवंसामाजक समया : सववदत हैक इस अवथा मशारीरक एवं मानसक प सेकमजोर होनेके कारण वेसमूह एवं परवार सेअलग होनेलगतेहैजसके कारण सामाजक व पारवारक संबंध मबुरा असर होनेलगता है। जहां तक मैनेदेखा हैक परवार मसदय केसाथ मतभेद नमाणहोनेलगता हैऔर नौकरी या वसाय सेमु होनेके कारण समाज एवं परवार मउनका वचव, मानसमान- कम हानेलगता है, जससेइहेअपना जीवन यापन करना कठन हानेलगता है। ाय: देखा जा रहा हैक आधुनकयुग मपरवार या समाज के युवक भावना एवं वचार मकाफ बदलाव देखनेको आता है, उनकेसहनसहन-, वहार आद मअंतर हो जाता है। 6 अकेलापन क समया : परवार सेसामजय न कर पाना, अलगाव, पृथक्करणक अनुभूत युवा पढारा वृ के अनुभव, वचार, परामशको लत करनेके कारण उहेघर सेअलग या वृआम मरखा जाना या घर सेनकाल देनेजैसी समयाएं देखनेको मलती है, जससेवृ मअकेलापन क समया का नमाण होता है। 7 घर व समाज मअनादर क समया : कसी भी वृ को समाज व परवार ममानसमान- क अपो होती हैलेकन आज के पचाय संकृत के वेष होनेके कारण वृ का अनादर देखनेको

मलनेलगा है, जससे उहधर म अपोनुसार मानसमान- क जगह अनादर मलनेलगा है। 8 पराबलंबन क भावना क समया : वृावथाएक ऐसी अवथा हैजब उसे अपनेपरवार व बच पर नभरता यादा होती है और इस समय पर उहधर व परवार सेअलग करनेकरणनीत आज केसमाज के युवा बनानेलगते हैं, तब उहपराबलंबन क भावना क समया नमाण होनेलगती है। नकष्व सुझाव नकषः इस अययन सोत होता हैक नागपुर शहर कमलन वसतय मरहनेवालेपुष्व वृ क मय आयु 66 वषहै। वेह या बौधमके हैं। अधकतर मराठ भाषी हैं और वेअधकतर पछड़ेवगके हैतथा वेसार है। लेकन वेवसथत नह ह। 3 से 6 सदय के परवार मरहनेवालेइन वृ को 3 से 4 संतानहै। अधकांश वृ को तंबखूव शराब टोनका सन है। आधेसेअधक और आधेसेकुछ वृ अभी भी जीवन यापन के लए कमाइ करतेहैजसक मासक आय 2000 पयेहैएवंअधकांश वृ वयंके घर मरहतेहै। वृ को महसूस होनेवाली मुखतमशारीरक समया है और अधकांश वृ को वाय सेवा मअभाव क समया सेकाफ तीता सेमहसूस होती है। वृ क सबसेबड़ी आथक समया है। उनक आवयकता क पूत के लए उहआथक संसाधन क कमी तीता सेमहसूस होती है। तीसरी मुखमतसमया पराबलंबन क भावना, समाज एवं परवार मअनादर, अकेलेपन क भावा, अनुपयोगताक भावना इयाद अय समयाएं हजो वृ को महसूस होती है। वृ के मतानुसार वृ लोग समाज के लए बत उपयोगी हो सकतेहैलेकन उनके अनुभव का उपयोग समाज अछ तरह नह कर रहा है। अधकांश वृ नेअपनी समया के नराकरण के लए यह सुझाव दयाक बच को समाज केलोग को ऐसी शा देनी चाहए जससेवृ का आदर करना सीख। सरा मुय सुझाव आथक सहायता का है। सुझाव : अययन सेयह प होता हैक शारीरक समया वृ क मुखतम समया है और इस बजह सेसंषोधनकता का सुझाव हैक मलन वसतय मवृ के लए बेहतर वाय सेवायउपलध कराया जाए एवंवाय षा के कायम का आयोजन कया जाय। वृ क आथक समया कम करनेके लए और अकेलापन क भावना इयाद को कम करनेके लए वृ के लए वयंसहायता समूह वकसत कयेजाए, जससे उहआथक सहायता मलेगी। उनका अनुभव वकसत होगा और अकेलेपन क भावना भी कम होगी। वसतय मपरवार जीवन, षा के मकायम आयोजत कए जानेचाहए, जससेवृ क देखभाल एवं उनक उचत आदर सेसंबंधत बातलाग को बताना चाहए।

चिकित्सा

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

संकीर्ण अर्थ में, [रोगों](#) से आक्रांत होने पर रोगों से मुक्त होने के लिये जो उपचार किया जाता है वह **चिकित्सा** (Therapy) कहलाता है। पर व्यापक अर्थ में वे सभी उपचार 'चिकित्सा' के अंतर्गत आ जाते हैं जिनसे स्वास्थ्य की रक्षा और रोगों का निवारण होता है।

अनुक्रम

9936416593 Krishai Inter College Beladi Basti

- 1चिकित्सा)Therapeutics)
- 2परिभाषा तथा परिसीमन
- 3इतिहास
- 4चिकित्सा की शाखाएँ
 - 4.1रोगनिवारक चिकित्सा
 - 4.2मनश्चिकित्सा)Psychotherapy)
 - 4.3औषधि चिकित्सा)Drug therapy)
 - 4.4आहार चिकित्सा)Dieto therapy)
 - 4.5रसचिकित्सा)Chemotherapy)
 - 4.6अंत) सावी चिकित्सा:Endocrine therapy)
 - 4.7यांत्रिक चिकित्सा)Mechano therapy)
 - 4.8जीवचिकित्सा)Biotherapy)
 - 4.9अन्य चिकित्साएँ
- 5चिकित्सा की रीतियाँ और प्राविधिकी
 - 5.1प्राथमिक कृत्य
 - 5.2अस्पतालीकरण
 - 5.3विसंक्रमण
 - 5.4भ्रेष्टसेवन
 - 5.5शस्त्रोपचार तथा हस्तकौशल
 - 5.6आरोग्यांकन
 - 5.7पुनर्वासन
 - 5.8चिकित्सोपरांत संपर्कस्थापन
- 6विशेषज्ञता और चिकित्सा परिचालन
- 7चिकित्सा और प्रकृति की शक्ति
- 8भारतमें प्रचलित चिकित्सा पद्धतियाँ
- 9इन्हें भी देखें
- 10बाहरी कड़ियाँ
- 11References

चिकित्सा (Therapeutics)[संपादित करें]

चिकित्सा, रोगनिवारण और रोगहरण की एक विधि एवं कला तथा वैद्यक के महत्व की एक शाखा है। इसके उद्देश्य स्वास्थ्यरक्षण, रोगनिवारण, रोगउन्मूलन, रोगों के उपद्रवों और दुष्परिणामों के निराकरण और यदि निराकरण न हो तो यथाशक्ति शमन है।

प्राचीन ग्रीक चिकित्सकों का कथन है ““चिकित्सक चिकित्सा करता है और प्रकृति रोगहरण करती है””। रोगों से बचने की रोगियों में शक्ति होती है, जिससे दवा न करने पर भी असंख्य रोगी नीरोग हो जाते हैं। चिकित्सा ऐसी होनी चाहिए कि वह रोगहरण की शक्तियों में कोई बाधा न डाले, वरन् उसमें सहयोग दे। इसके लिये चिकित्साकर्म में अत्यंत व्यग्रता न दिखानी चाहिए और न रोगियों को नैसर्गिक शक्ति के भरोसे ही छोड़ना, या उत्साहीन चिकित्सा करनी, चाहिए।

स्वास्थ्य को बनाए रखना और रोग तथा महामारियों को उत्पन्न न होने देना रोग निवारक चिकित्सा (preventive therapy)के अंतर्गत आता है। रोग हो जाने पर उसके नाश के लिये की जानेवाली चिकित्सा को रोगहारक चिकित्सा (curative therapy) कहते हैं। जब रोगविज्ञान, विकृतिविज्ञान, द्रव्यगुण विज्ञान इत्यादि विषयों के सम्यक् ज्ञान पर चिकित्सा अधिष्ठित होती है तब उसे युक्तिमूलक चिकित्सा (rational therapy) कहते हैं। परंपरागत अनुभव चिकित्सा का आनुभाविक (empirical) चिकित्सा कहते हैं। चिकित्सा रोगहारक (radical), लाक्षणिक (nonspecific) हो सकती है।

परिभाषा तथा परिसीमन [संपादित करें]

चिकित्सा विज्ञान फलसमन्वित ऐसा शास्त्र है, जिसमें ऐसे उपायों के उपयोगों का वर्णन है जो लोकस्वास्थ्य तथा वैयक्तिक स्वास्थ्य की दृष्टि से, शरीर संबंधी सभी अवस्थाओं में आवश्यक होता है, जैसे

-)1रोगोन्मूलक तथा निवारक (,
-)2घटना नियंत्रक तथा सुधारक (,
-)3अभावपूरक (,
-)4विकारक तथा विकृत अंगों के निष्कासक (,
-)5कुरुपता तथा असमर्थता के निवारक (,
-)6क्षतांगों के प्रतिस्थापक एवं विकलां (गों के पुनर्वासक और विभिन्न प्रकार की आंत्र यक्षमा तथा फुफ्फुस यक्षमा की चिकित्सा तथा अन्य नैदानिक कार्यों में उपयोगी,
-)7सुजनन (, सुपोषण सुसंतान तथा परिवारनियोजन

चिकित्सा शिक्षण में भौतिकी, सांख्यिकी, रसायन, वनस्पति, प्राणि तथा सूक्ष्मजीव विज्ञान, मानवीय शरीररचना, कायिकी-विकृतिविज्ञान, प्रतिरक्षण विज्ञान, इत्यादि प्रत्यक्षः, तथा अन्य सभी विज्ञान परोक्षतः, सहायक होते हैं।

मूलत: सिद्धांत पर आधारित चिकित्सा के तीन प्रकार हैं : यौक्तिक चिकित्सा (रेशनल थिरैपी), मनोदैहिक चिकित्सा (psychophysical therapy) तथा आनुभविक चिकित्सा (Empiric therapy)। यौक्तिक चिकित्सा में रोग के कारणों एवं रोगी के कायिक तथा मानसिक परिवर्तनों को समझकर, जात प्रभाव की ओषधियों अथवा साधनों का उपयोग किया जाता है। मनोदैहिक चिकित्सा में विशिष्ट मनःचिकित्सा और विश्वासमूलक चिकित्सा दोनों संमिलित हैं। प्रथम के विस्तारों में नाना प्रकार के मनोविश्लेषण वैविध्य है तथा दूसरे में प्लैसेबो (Placebo) सदृश निष्प्रभाव ओषधियाँ और ड्राइ-फँक प्रभृति प्रयोग आते हैं। आनुभविक चिकित्सा में जात लाक्षणिक प्रभावों के बल पर ओषधियों का प्रयोग करते हैं, किन्तु शरीर में दवा किस प्रकार काम करती

है, इसके पता नहीं होता। चिकित्सा शब्द के साथ विशेष साधनों के नाम लगाने से विशेष ओषधीय प्रयोगों का बोध होता है, जैसे जलचिकित्सा, विद्युचिकित्सा, डायथर्मी (Diathermy) चिकित्सा आदि।

इतिहास [संपादित करें]

शब्द के अर्थ तथा इतिहास के अनुसार यथोष्ट काल तक चिकित्सा केवल रोगों को दूर करनेवाले उपचारों की संगृहीत विद्या थी। इसमें साधारण शल्यकर्म और प्रसवकर्म तक के लिये कोई स्थान नहीं था तथा लोकस्वास्थ्य की तो कल्पना भी असंभव थी।

अति प्राचीन काल में चिकित्सा की नींव ऐसे उपचारों पर पड़ी, जिनमें रोगहरण के लिये भूत प्रेतों की बाधा को दूर करना आवश्यक समझा जाता था इन उपचारों से शरीर की अवस्था अथवा उसके घावों इत्यादि का कोई संबंध नहीं होता था। कभी-कभी चिकित्सक अनुभवसिद्ध ओषधियों का प्रयोग भी करते थे। कालांतर में जात ओषधियों की संख्या बढ़ती गई और झाड़ फूँक के प्रयोग ढीले पड़ने लगे। इसा से 500 वर्ष पूर्व के मिस्र देश स्थित पिरामिडों से प्राप्त "ईबर्स पैपाइरस (Ebers Papyrus) नामक लेख ऐसे ही समय का प्रतीक है।

चिकित्सा में पहला व्यापक परिवर्तन बुद्धपूर्व भारत की दिवोदास सुश्रुत परंपरा द्वारा हुआ। इसमें ओषधियों के प्रयोग के साथ साथ शवों के व्यवच्छेदन से प्राप्त ज्ञान का उपयोग प्रारंभ हुआ और दोनों प्रकार की चिकित्साओं को एक ही पंक्ति में रखा गया। इस परंपरा के प्रख्यात चिकित्सकों में बुद्धकालीन जीवक का नाम उल्लेखनीय है, जिन्होंने शल्यकर्म और वैद्यक को समान महत्व देकर उन्हे पूर्णतः समकक्ष बनाया। इसके पश्चात् अनेक भारतीय देशों ने भी शल्यकर्म को चिकित्सा का अभिन्न अंग बनाना आरंभ किया तथा इसी प्रसंग में प्रसवकर्म भी चिकित्सा के भीतर आया।

इसा पूर्व 460 वर्ष के पश्चात् विख्यात चिकित्सक हिपाक्रेटिज हुए जिन्होंने चिकित्सा को धर्मनिरपेक्ष तथा पर्यवेक्षणान्वेषणमुखी व्यापक व्यवसाय बनाया। मिस्र का सिकंदरिया नामक नगर उस समय इस विद्या का केंद्र था। यहाँ इस परंपरा को 200 वर्षों तक प्रश्रय मिला, किंतु इसके बाद यह लुप्त होने लगी। इसा पश्चात् 1400 वर्ष तक धर्माधता के प्राबल्य के कारण वैज्ञानिक चिकित्सा का विस्तार नगण्य रहा, किंतु यूरोप के पुनर्जागरण पर विज्ञान की चतुर्दिक् वृद्धि होने लगी जिसने चिकित्सा को विशालता दी तथा विभिन्नताओं को हटाया।

चिकित्सा की शाखाएँ [संपादित करें]

प्राचीन काल में मनुष्य सूर्यप्रकाश शुद्ध हवा, जल, अग्नि, मिट्टी, खनिज, वनस्पतियों की जड़, छाल, पत्ती आदि द्रव्यों से अनुभव के आधार पर चिकित्सा करता था। इनके गुणधर्म उसे मालूम न थे। इसी प्रकार, रोगों का ज्ञान न होने से, वे रोगों के उत्पन्न होने का कारण देवताओं का कोप समझते थे और उन्हें प्रसन्न करने का मंत्र-तंत्रों से प्रयत्न करते थे। पीछे जैसे जैसे रोगों का ज्ञान बढ़ा, दैवी चिकित्सा का जोर घटता गया और आनुभविक चिकित्सा का विस्तार होता गया। पीछे मैर्केज़ी (Mackenzie), कोख (Koch), एरलिच (Ehrlich) इत्यादि के परिश्रम और सूक्ष्म अवलोकन से आनुभविक चिकित्साद्रव्यों की मूलकता सिद्ध हो गई और अनेक

नए द्रव्य आविष्कृत हुए। 20वीं शताब्दी तक चिकित्सा बहुत अधिक विकसित हो गई। आज चिकित्सा की अनेक शाखाएँ बन गई हैं, जिनमें निम्नलिखित विशेष उल्लेखनीय हैं:

रोगनिवारक चिकित्सा [संपादित करें]

इसमें स्वच्छता, जलशोधन, मोरीपनाले के पानी और मल का विनाश, मक्खी, मच्छर तथा रोगवाहक अन्य कीटों का विनाश, रोगियों को अलगाया जाना, विसूचिकादि रोगों के टीके, त्रुटिजन्य रोगों के लिये त्रुटि द्रव्यों का वितरण, यक्षमा, रति रोग, गर्भिणी स्त्रियों तथा बालकों के लिये निदानिकाओं (chinics), की स्थापना, बच्चों के लिये दूध के वितरणादि का समावेश होता है।

मनश्चिकित्सा (Psychotherapy) [संपादित करें]

मानसिक विकारों से उत्पन्न शारीरिक विकारों के लिये यह चिकित्सा होती है। अनेक शारीरिक रोग मानसिक चिकित्सा से दूर हो जाते हैं। इसके लिये ईश्वर पर श्रद्धा रखना, पूजा पाठ पर विश्वास रखना, मनोरजनार्थ गायन, वादन, रम्य-दृश्य-दर्शन आदि मन को शांत और प्रसन्न रखनेवाले उपाय अच्छे होते हैं।

औषधि चिकित्सा (Drug therapy) [संपादित करें]

इसमें विविध औषधियों का सेवन कराया जाता है। अनेक असाध्य रोगों की अचूक औषधियाँ आज बन गई हैं और निरंतर बन रही हैं।

आहार चिकित्सा (Dietotherapy) [संपादित करें]

अनेक रोग, जैसे मधुमेह, बृक्कशोथ, स्थूलता, जठरब्रण इत्यादि आहार से संबंध रखते हैं। इनका निवारण खाद्यों एवं पेयों के नियंत्रण से किया जा सकता है।

रसचिकित्सा (Chemotherapy) [संपादित करें]

इसमें ऐसे रसद्रव्यों से चिकित्सा की जाती है जो मनुष्य के लिये विषेश नहीं होते, पर रोगाणुओं के लिये घातक होते हैं।

अंतःसावी चिकित्सा (Endocrine therapy) [संपादित करें]

इसमें अंतःसाव या संश्लिष्ट अंतःसाव द्वारा रोगों का निवारण होता है।

यांत्रिक चिकित्सा (Mechano therapy) [संपादित करें]

इसमें मालिश, कंपन, विविध व्यायाम, स्वीड़ीय अंगायाम (Swedish movement) इत्यादि द्वारा चिकित्सा होती है।

जीवचिकित्सा (Biotherapy) [संपादित करें]

इसमें सीरम, वैक्सीन, प्रतिविष इत्यादि द्वारा चिकित्सा होती है।

अन्य चिकित्साएँ [संपादित करें]

इनमें शल्यकर्म, दहन चिकित्सा, विद्युद्वारा चिकित्सा (Electro shock therapy), स्नान चिकित्सा, वायुदाब चिकित्सा (Aerotherapy), सूर्यरश्मि चिकित्सा, (Helio therapy) इत्यादि आती हैं।

चिकित्सा की रीतियाँ और प्राविधिकी[संपादित करें]

चिकित्सा की सभी क्रियाओं के आठ विभाग किए जा सकते हैं :

प्राथमिक कृत्य[संपादित करें]

इसमें तात्कालिक या स्थितिक निदान, प्राथमिक उपचार, चिकित्सा-क्षेत्र-निर्धारण, छुतहे रोगियों का पृथक्करण इत्यादि हैं।

अस्पतालीकरण[संपादित करें]

इसमें घातक तथा कठिन रोगों के रोगियों को उचित स्थान में रखकर जीवनरक्षा के आवश्यक उपायों के प्रयोग, नियमित पर्यवेक्षण तथा प्रयोग और यंत्रों की सहायता से निदान का प्रबंध किया जाता है। रोगियों का अस्पतालीकरण उनके घर पर भी होता है।

विसंक्रमण[संपादित करें]

सभी प्रकार की शल्यक्रियाओं, इंजेक्शनों तथा प्रसव कार्यों के पूर्व चिकित्सकों की त्वचा तथा हाथों को रोगाणुविहीन बनाया जाता है। कटे हुए स्थानों में श्वास तथा स्पर्श से रोगाणुओं की पहुँच रोकने के लिये शल्यकारों का विशेष पहनावा, दस्ताने इत्यादि पहनना आवश्यक होता है। लोकस्वास्थ्य के हितकारी उपचारों में भी विविध प्रकार के विसंक्रमणों का बहुत महत्व है।

भेषजसेवन[संपादित करें]

शीघ्र प्रभाव के लिये विभिन्न स्थितियों में ओषधियों का उचित मात्रा में तथा उचित रीति से सेवन कराया जाता है। सेवन की सात प्रचलित रीतियाँ हैं : आंत्रेतर (Parenteral) इंजेक्शन, मुख, प्राकृतिक गुहाओं, श्वसनमार्ग तथा त्वचा द्वारा और किरणों तथा विकिरण से। यांत्रिक भेषजसेवन छः प्रकार के होते हैं : अधिचर्मीय, अंतःचर्मीय, अधस्त्वकीय, शिरामार्गीय, मांसमार्गीय तथा अंतरंगगत। इनमें से शिरामार्गीय और अंतरंगगत रीतियाँ बहुत निकट हैं तथा असाधारण स्थितियों में प्रयुक्त होती हैं।

शस्त्रोपचार तथा हस्तकौशल[संपादित करें]

इनके प्रयोग रुग्ण अंगों को काटकर निकालने अथवा कुरुपता को सुधारने इत्यादि में शल्यकारों द्वारा तथा प्रसवकार्यों में इसके विज्ञों द्वारा किए जाते हैं।

आरोग्यांकन[संपादित करें]

चिकित्साधीन रोगियों की साधारण रीति से, अथवा यंत्रों या प्रयोगशाला की सहायता से, जाँच कर उनकी अवस्था का पता लगाते रहना चिकित्सा का महत्वपूर्ण अंग है।

पुनर्वासन [संपादित करें]

निरोग हुए किंतु सीमित सामर्थ्यवाले लोगों एवं विकलांगों के लिये भविष्य में स्वास्थ्यपूर्ण जीवनयापन के उपाय निश्चित करना भी चिकित्सा का आवश्यक अंग है।

चिकित्सोपरांत संपर्कस्थापन [संपादित करें]

आधुनिक स्तर की पूर्ण चिकित्सा में नीरोग हुए मनुष्य से संपर्क रखने की अवस्था की जानकारी रखना तथा आवश्यक सावधानी के आदेश देना भी संमिलित हैं।

विशेषज्ञता और चिकित्सा परिचालन [संपादित करें]

पहले वैद्यक, शल्यकर्म, तथा प्रसूतिविद्या पृथक्-पृथक् थीं। बाद में इन्हें एक साथ सूत्रबद्ध किया गया। किंतु ज्ञान का विस्तार और तकनीकी में आश्चर्यजनक वृद्धि होने के कारण वर्तमान काल में विशिष्टकरण (स्पेशलाइजेशन) अनिवार्य हो गया। फिर भी संक्रमण तथा विंसक्रमण के विचार अद्यतन ढंगों से ओषधियों के प्रयोग, विश्राम तथा व्यायाम के प्रयोग, विश्राम तथा व्यायाम के प्रयोग इत्यादि बातें सब रोगों या विकृतियों के उपचार में एक से ही सिद्धांतों पर आधारित हैं।

चिकित्सा और प्रकृति की शक्ति [संपादित करें]

रोग दूर करने में प्रकृति की शक्ति ही मुख्य है। हिपोक्रेटीज के काल से आज तक रोगनिवारण के लिये चिकित्सक इसी शक्ति का उपयोग करते आए हैं। वे आधुनिक साधनों का तभी प्रयोग करते हैं, जब वे देखते हैं कि प्रकृति को सहारे या सहायता की आवश्यकता है।

भारतमें प्रचलित चिकित्सा पद्धतियाँ [संपादित करें]

भारत में इस समय चिकित्सा की चार पद्धतियाँ प्रचलित हैं :

1. ऐलोपैथिक, 2. होमियोपैथिक 3. आयुर्वेदिक और 4. यूनानी।

अंग्रेजों के भारत में आगमन के साथ-साथ ऐलोपैथिक पद्धति यहाँ आई और ब्रिटिश राज्यकाल में शासकों से प्रोत्साहन पाने के कारण इसकी जड़ इस देश में जमी और पनपी। आज स्वतंत्र भारत में भी इस पद्धति को मान्यता प्राप्त है और इसके अध्यापन और अन्वेषण के लिये अनेक महाविद्यालय तथा अन्वेण संस्थाएँ खुली हुई हैं। प्रति वर्ष हजारों डॉक्टर इन संस्थाओं से निकलकर इस पद्धति द्वारा चिकित्साकार्य करते हैं। देश भर में इस पद्धति से चिकित्सा करने के लिये अस्पताल खुले हुए हैं और उच्च कोटि के चिकित्सक उनमें काम करते हैं।

अंग्रेजों के शासनकाल में ही होमियोपैथिक पद्धति इस देश में आई और शासकों से प्रोत्साहन न मिलने के बावजूद भी यह पनपी। इसके अध्यापन के लिये भी आज अनेक संस्थाएँ देश भर में खुल गई हैं और

नियमित रूप से उनमें होमियोपैथी का प्रशिक्षण दिया जा रहा है। अंग्रेजी शासनकाल में यह राजमान्य पद्धति नहीं थी, किंतु अब इसे भी शासकीय मान्यता मिल गई है।

आयुर्वेदिक पद्धति भारत की प्राचीन पद्धति है। एक समय यह बहुत उन्नत थी, पर अनेक शताब्दियों से मुसलमानों और ब्रिटिश राज्यकाल में शासकों की ओर से प्रोत्साहन के अभाव में इसकी प्रगति रुक गई और यह पिछड़ गई। पर इसकी जड़ इतनी गहरी है कि आज भी देश के अधिकांश व्यक्तियों की चिकित्सा इसी प्रणाली से होती है। भारत को स्वतंत्रता मिलने के बाद आयुर्वेद के अध्ययन में शासन की ओर से कुछ प्रोत्साहन मिल रहा है और वैज्ञानिक आधार पर इसके अध्यापन ओर अन्वेषण के लिये प्रयत्न हो रहे हैं।

यूनानी चिकित्सा पद्धति मुसलमानी शासनकाल में आई और कुछ समय तक मुसलमानी राज्यकाल में पनपी, पर ब्रिटिश शासनकाल में प्रोत्साहन के अभाव में यह शिथिल पड़ गई। फिर भी कुछ संस्थाएँ आज भी चल रही हैं, जिनमें यूनानी पद्धति के पठन पाठन का विशेष प्रबंध है।

सुई लगाना

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

जब त्वचा में खोखली सुई चुभोकर पिचकारी (सिरिज) की सहायता से शरीर के भीतर कोई द्रव प्रविष्ट कराया जाता है तो उसे सुई लगाना कहते हैं। सुई से प्रविष्ट कराये गये द्रव का असर केवल स्थानीय न होकर उस पूरी प्रणाली में असर करता है।



सुई लगाने का एक दृश्य

वस्तुतः सुई लगाने की कई विधियाँ हैं। जैसे इन्ट्राडर्मल (intradermal), सबक्यूटैनिअस (subcutaneous), मांसपेशियों में (intramuscular), नसों या शिराओं में (intravenous) इत्यादि

दस्तावेज़ों को प्राप्त करने के लिए कहाँ

सिस्टम के दस्तावेज़ इस वेबसाइट के पन्नों में वितरित किया जाता है। प्रकाशन (PDF प्रारूप में), अलग-अलग परियोजना डाउनलोड में शामिल हैं। इस तरह के दस्तावेज़ हमेशा सॉफ्टवेयर के नए संस्करणों के साथ गठबंधन किया है।

दस्तावेज़ फाइलों के कई, OpenOffice स्वरूप, तीन भाषाओं में (अंग्रेज़ी, जापानी और इतालवी) निः शुल्क डाउनलोड के लिए उपलब्ध हैं, इस साइट पर विभिन्न पृष्ठों से आप उन्हें ठीक कर सकते हैं, उन्हें नवीनीकरण और नए बनाएँ. ब्लॉग में कुछ भी याद आ रही है, तो पूछो.

प्रलेखन और विशिष्ट विषयों पर जानकारी खोजने के लिए हम का उपयोग अनुशंसा करते हैं "खोज", साइट के प्रत्येक पृष्ठ पर उपलब्ध (ऊपरी बाएँ कोने में)

पुस्तिका

यहा के 'शीर्ष सबक' जब तक और अधिक जटिल ऑपरेशन जैसे हैंडलिंग Theremino_Script और C++ जैसी अन्य भाषाओं में लिखने के Theremino पहली कनेक्शन और कि भविष्य में क्या करने के लिए कैसे समझाने पुस्तिका जारी रहेगा, सी #, VBNET, अजगर.

Theremino Handbook Lessons 1

-2

मैं इन पहले दो पाठ प्रपत्र प्रदर्शित करता है कि "मास्टर" कार्यक्रम "एचएएल" और हम जानें कि सब कुछ एक एलईडी पर स्विचन और एक इमदादी मोटर चलती द्वारा कार्य कर रहा है सत्यापित करने के लिए कैसे.

सिस्टम मॉड्यूल मिल

टीम सिस्टम Theremino केवल शोध के साथ सौदों और हार्डवेयर बेच नहीं करता है. सिस्टम पूरी तरह से "फ्रीवेयर" है, "खुला स्रोत", "मुनाफे के लिए नहीं" और "DIY", लेकिन वहाँ रहे हैं निर्माताओं जो मॉड्यूल प्रदान कर सकते हैं इकट्ठे और एक महान मूल्य पर परीक्षण किया एक शायद ही उन्हें कम खर्च स्व-निर्माण कर सकता. इस पृष्ठ पर निर्माताओं की सूची: www.theremino.com/contacts/producers

दान

हमारे सॉफ्टवेयर के स्रोत कोड कॉपीराइट नोटिस शामिल नहीं करता है, लेखक के नाम और हमारी साइट के लिए लिंक, तो तुम हर का उपयोग कर सकते हैं, बिना किसी सीमा के किसी भी प्रकार की. हम आप के लिए मूल स्रोत या हमारी साइट निर्दिष्ट करें, लेकिन अगर आप हमारे सॉफ्टवेयर के साथ खुश हैं और हमें याद इस साइट अपने दोस्तों को जात करने की आवश्यकता

नहीं. किसी भी दान, यहां तक कि छोटे, बहुत हो स्वागत करते हैं और हमारे सॉफ्टवेयर रखने में मदद कर सकते हैं 'निः शुल्क' और नए सिरे से उत्पादन के लिए.

वस्तु एवं सेवा कर (भारत)

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

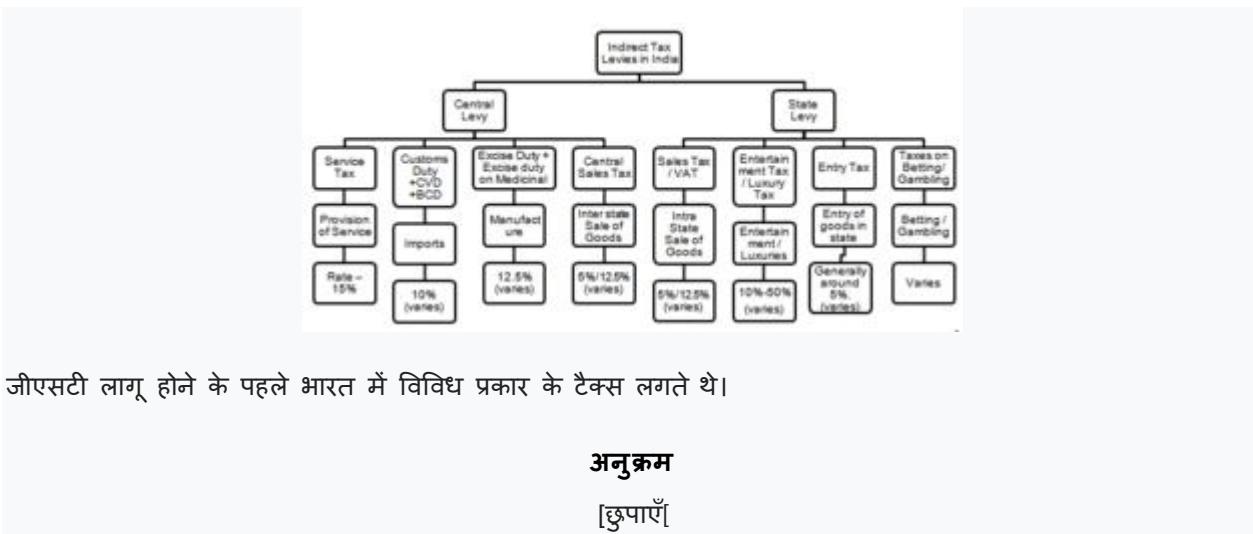


३० जून २०१७ की मध्यरात्रि में भारत के प्रधानमन्त्री नरेन्द्र मोदी वस्तु एवं सेवा कर पर भाषण करते हुए

वस्तु एवं सेवा कर या माल एवं सेवा कर (अंग्रेजी: Goods and Services Tax, (गुड्स एंड सर्विसिज टैक्स), संक्षेप में: वसेक या जीएसटी अंग्रेजी: GST) भारत में १ जुलाई २०१७ से लागू होने वाली एक महत्वपूर्ण अप्रत्यक्षकर व्यवस्था है जिसे सरकार व कई अर्थशास्त्रियों द्वारा इसे स्वतंत्रता के पश्चात् सबसे बड़ा आर्थिक सुधार बताया है।^{[1] [2]} इससे केन्द्र एवम् विभिन्न राज्य सरकारों द्वारा भिन्न भिन्न दरों पर लगाए जा रहे विभिन्न करों को हटाकर पूरे देश के लिए एक ही अप्रत्यक्ष कर प्रणाली लागू की जाएगी जिससे भारत को एकीकृत साझा बाजार बनाने में मदद मिलेगी। भारतीय संविधानमें इस कर व्यवस्था को लागू करने के लिए संशोधन किया गया है।

१ जुलाई २०१७ से पूर्व किसी भी सामान पर केंद्र एवं राज्य सरकार के द्वारा कई तरह के अलग-अलग कर लगाती हैं लेकिन जीएसटी आने से सभी तरह के सामानों पर एक जैसा ही कर लगाया जाएगा पूर्व में किसी भी सामान पर 30 से 35% तक कर देना पड़ता था कुछ चीजों पर तो प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूप से लगाया जाने वाला कर 50% से ज्यादा होता था जीएसटी आने के बाद यह कर अधिकतम 28 प्रतिशत हो जाएगा जिसमें कोई भी अप्रत्यक्ष कर नहीं होगा जीएसटी भारत की अर्थव्यवस्था को एक देश एक कर वाली अर्थव्यवस्था बना देगा। फिलहाल भारतवासी 17 अलग-अलग तरह के कर चुकाते हैं जबकि जीएसटी लागू होने के बाद केवल एक ही तरह का कर दिया जाएगा इसके लागू होते ही एक्साइज ड्यूटी सर्विस टैक्स, वैट, मनोरंजन कर, लगजरी कर जैसे बहुत सारे कर खत्म हो जाएंगे।

जीएसटी लागू होने के बाद किसी भी सामान और सेवा पर कर वह लगेगा जहां वह बिकेगा | जीएसटी अलग-अलग स्तर पर लगने वाले एक्साइज इयूटी, सर्विस कर इत्यादि की जगह अब केवल जीएसटी लगेगा | जीएसटी परिषद ने 66 तरह के प्रोडक्ट्स पर टैक्स की दरें घटाई हैं^[3] |



जीएसटी लागू होने के पहले भारत में विविध प्रकार के टैक्स लगते थे।

अनुक्रम

[छपाएँ]

- 1कर की प्रकृति
- 2संभावित लाभ
 - 2.1व्यापार और उद्योग के लिए
 - 2.2केन्द्र और राज्य सरकारों के लिए
 - 2.3उपभोक्ताओं के लिए
- 3समिति
- 4दरें
- 5सन्दर्भ
- 6इन्हें भी देखें
- 7बाहरी कड़ियाँ

कर की प्रकृति [स्रोत सम्पादित करें]

जीएसटी एक मूल्य वर्धित कर है जो कि विनिर्माता से लेकर उपभोक्ता तक वस्तुओं और सेवाओं की आपूर्ति पर एक एकल कर है। प्रत्येक चरण पर भुगतान किये गये इनपुट करों का लाभ मूल्य संवर्धन के बाद के चरण में उपलब्ध होगा जो प्रत्येक चरण में मूल्य संवर्धन पर जीएसटी को आवश्यक रूप से एक कर बना देता है। अंतिम उपभोक्ताओं को इस प्रकार आपूर्ति शृंखला में अंतिम डीलर द्वारा लगाया गया जीएसटी ही वहन करना होगा। इससे पिछले चरणों के सभी मुनाफे समाप्त हो जायेंगे।^{[4][5][6]}

चुंगी, सेंट्रल सेल्स टैक्स (सीएसटी), राज्य स्तर के सेल्स टैक्स या वैट, एंट्री टैक्स, लॉटरी टैक्स, स्टैंप इयूटी, टेलिकॉम लाइसेंस फी, टर्नओवर टैक्स, बिजली के इस्तेमाल या बिक्री पर लगने वाले टैक्स, सामान के

ट्रांसपोर्टेशन पर लगने वाले टैक्स इत्यादि अनेकों करों के स्थान पर अब यह एक ही कर लागू किया जा रहा है।^[7]

संभावित लाभ [स्रोत सम्पादित करें]

वित्त मंत्रालय द्वारा जारी विज्ञप्ति के अनुसार इस व्यवस्था से निम्न लाभ संभावित हैं।^{[4] [8] [9]}

व्यापार और उद्योग के लिए [स्रोत सम्पादित करें]

- आसान अनुपालन, पारदर्शितापक सूचना प्रौद्योगिकी प्रणाली भारत में जीएसटी एक मजबूत और व्या-
की नींव होगी इसलिए पंजीकरणवस्थाव्य, रिटर्न, भुगतान आदि जैसी सभी कर भुगतान सेवाएं करदाताओं
को ऑनलाइन उपलब्ध होंगी, जिससे इसका अनुपालन बहुत सरल और पारदर्शी हो जायेगा।
- कर दरों और संरचनाओं की एकरूपताक्ष कर दरें और ढांचे पूरे जीएसटी यह सुनिश्चित करेगा कि अप्रत्य :
पार करना भी आसान हो जाएगा। दूसरे देश में एकसमान हैं। इससे निश्चिंतता में तो बढ़ोतरी होगी ही व्या-
शब्दों में जीएसटी देश में व्यापार के कामकाज को कर तटस्थ बना देगा फिर चाहे व्यापार करने की
जगह का चुनाव कहीं भी जाये।
- करों पर कराधान की सीमाओं से बाहर टैक्स राज्यों श्रृंखला और समस्तमूल्य -की समाप्ति (कैसकेडिंग)
क्रेडिट की सुचारू प्रणाली से यह सुनिश्चित होगा कि करों पर कम से कम कराधान हों। इससे व्यापार
करने में आने वाली छुपी हुई लागत कम होगी।
- प्रतिस्पर्धा में सुधार – व्यापार करने में लेनदर्दी में पार और उद्योग के लिए प्रतिस्पदेन लागत घटने से व्या-
सुधार को बढ़ावा मिलेगा।
- विनिर्माताओं और निर्यातकों को लाभ – जीएसटी में केन्द्र और राज्यों के करों के शामिल होने और इनपुट
वस्तुएं और सेवाएं पूर्ण और व्यापक रूप से समाहित होने और केन्द्रीय बिक्री कर चरणबद्ध रूप से बाहर
हो जाने से स्थानीय रूप से निर्मित वस्तुओं और सेवाओं की लागत कम हो जाएगी। इससे भारतीय
वस्तुओं और सेवाओं की अंतर्राष्ट्रीय बाजार में होने वाली प्रतिस्पर्धा में बढ़ोतरी होगी और भारतीय निर्यात
को भी बढ़ावा मिलेगा। पूरे देश में कर दरों और प्रक्रियाओं की एकरूपता से अनुपालन लागत घटाने में
लंबा रास्ता तय करना होगा।

केन्द्र और राज्य सरकारों के लिए [स्रोत सम्पादित करें]

- सरल और आसान प्रशासन क्ष करों को जीएसटी लागू करके र पर बहुआयामी अप्रत्य स्त और राज्यकेन्द्र -
औरहटाया जा रहा है। मजबूत सूचना प्रौद्योगिकी प्रणाली पर आधारित जीएसटी केन्द्रराज्यों द्वारा अभी
तक लगाए गए सभी अन्य प्रत्यक्ष करों की तुलना में प्रशासनिक नजरिए से बहुत सरल और आसान
होगा।

- कदाचार पर बेहतर नियंत्रण – मजबूत सूचना प्रौद्योगिकी बुनियादी ढांचे के कारण जीएसटी से बेहतर कर अनुपालन परिणाम प्राप्त होंगे। मूल्य संवर्धन की शृंखला में एक चरण से दूसरे चरण में इनपुट कर क्रेडिट कर सुगम हस्तांतरण जीएसटी के स्वरूप में एक अंतनिर्मित तंत्र है, जिससे व्यापारियों को कर अनुपालन में प्रोत्साहन दिया जाएगा।
- अधिक राजस्व निपुणता – जीएसटी से सरकार के कर राजस्व की वस्तुली लागत में कमी आने की उम्मीद है। इसलिए इससे उच्च राजस्व निपुणता को बढ़ावा मिलेगा।

उपभोक्ताओं के लिए [स्रोत सम्पादित करें]

- वस्तुओं और सेवाओं के मूल्य के अनुपाती एकल एवं पारदर्शी कर – केन्द्र और राज्यों द्वारा लगाए गए बहुल अप्रत्यक्ष करों या मूल्य संवर्धन के प्रगामी चरणों में उपलब्ध गैरइनपुट कर क्रेडिट के कारण आज - ऑं और सेवाओं की लागत पर प्रभाव पड़ता है। जीएसटी के देश में अनेक छिपे करों से अधिकांश वस्तु ऑं तक केवल एक ही कर लगेगा अधीन विनिर्माता से लेकर उपभोक्ता, जिससे अंतिम उपभोक्ता पर लगने वाले करों में पारदर्शिता को बढ़ावा मिलेगा।
- समग्र कर भार में राहत – निपुणता बढ़ने और कदाचार पर रोक लगने के कारण अधिकांश उपभोक्ता वस्तुओं पर समग्र कर भार कम होगा, जिससे उपभोक्ताओं को लाभ मिलेगा।

समिति [स्रोत सम्पादित करें]

यह कर वस्तु एवं सेवा कर परिषद् द्वारा निर्धारित किया जा रहा है जिसके अध्यक्ष केन्द्रीय वित्त मंत्री हैं।

दरें [स्रोत सम्पादित करें]

जीएसटी काउंसिल ने चार तरह के कर निर्धारित किये हैं ये 5, 12, 18 एवं 28 प्रतिशत। हालांकि बहुत सी चीजों को जीएसटी से छूट दी गई है। उन वस्तुओं पर कोई भी कर नहीं लगेगा या जीएसटी नहीं लगेगा जबकि लग्जरी एवं महंगे सामान पर जीएसटी के अलावा सेस भी लगेगा। सरकार के अनुसार इसमें से 81 प्रतिशत चीजें जीएसटी की 18 प्रतिशत की श्रेणी तक आएंगी।

आदर्श स्थिति में इस व्यवस्था में समस्त कर एक ही दर पर लगाए जाने चाहिए, किन्तु भारत में राज्य व केन्द्र तथा एक ही वस्तु या सेवा पर भिन्न-भिन्न राज्यों में भिन्न दरें आदि होने से प्रारम्भ में ४ दरें निर्धारित की गई ताकि वर्तमान राजस्व में अधिक अंतर न पड़े। ये चार दरें ५%, १२%, १८% तथा २८% हैं।^[9] आवश्यक वस्तुओं जैसे कि दूध, लस्सी, दही, शहद, फल एवं सब्जियां, आटा, बेसन, ताजा मीट, मछली, चिकन, अंडा, ब्रेड, प्रसाद, नमक, बिंदी, सिंदूर स्टांप, न्यायिक दस्तावेज, छपी पुस्तकें, समाचार पत्र, चूड़ियाँ और हैंडक्रूम आदि वस्तुओं पर जीएसटी नहीं लगेगा।^[10] २० लाख से कम की वार्षिक बिक्री वाले व्यापारियों को इस कर व्यवस्था से छूट दी गई है।^[10]

आंत्र ज्वर

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



इस लेख में सन्दर्भ या स्रोत नहीं दिया गया है।

कृपया विश्वसनीय सन्दर्भ या स्रोत जोड़कर [इस लेख में सुधार करें](#)। स्रोतहीन सामग्री ज्ञानकोश के उपयुक्त नहीं है। इसे हटाया जा सकता है। (सितंबर 2014)

टाइफाएड

वर्गीकरण एवं बाह्य साधन



आंत्र ज्वर रोगी के सीने पर गुलाब जैसे चक्करें।

आईसीडी-१० A01.0

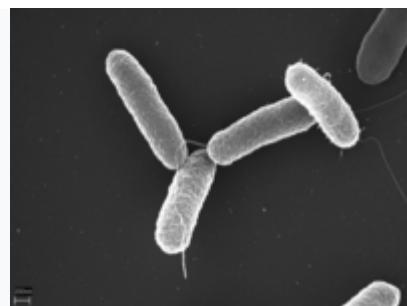
आईसीडी-१ 002

डिजीजडीबी- 27829

ईमेडिसिन oph/686 med/2331

एमईएसएच. D014435





साल्मोनेला टाइफी विषाणु टायफायड का प्रणेता विषाणु

आंत्र ज्वर (अंग्रेजी: टाइफायड) जीवन के लिए एक खतरनाक रोग है जो कि सलमोनेल्ला टायफी जीवाणु से होता है। आंत्र ज्वर (टाइफायड) को सामान्यतः एंटीबायोटिक दवाइयों से रोका तथा इसका उपचार किया जा सकता है। इसे मियादी बुखार भी कहा जाता है। इसके प्रणेता **जीवाणु** का नाम **साल्मोनेला टाइफी** (*Salmonella typhi*) है। यह रोग विश्व के सभी भागों में होता है। यह किसी संक्रमित व्यक्ति के मल से मलिन हुए जल या खाद्य-पदार्थ के खाने/पीने से होता है। सलमोनेल्ला टायफी केवल मानव मात्र में ही पाया जाता है। आंत्र ज्वर (टाइफायड) से पीड़ित व्यक्ति की रक्त धारा और धमनी मार्ग में जीवाणु प्रवाहित होती हैं। इसके साथ ही कुछेक संवाहक कहलाने वाले व्यक्ति आंत्र ज्वर (टाइफायड) से ठीक हो जाते हैं। किंतु फिर भी उनमें जीवाणु रहता है। इस प्रकार बीमार और संवाहक दोनों ही व्यक्तियों के मल से सलमोनेल्ला टायफी निःसृत होती है। सलमोनेल्ला टायफी फैलाने वाले व्यक्तियों द्वारा प्रयोग किये अथवा पकड़े गये खाद्य अथवा पेय पदार्थ पीने या सलमोनेल्ला टायफी से संदूषित पानी से नहाने या पानी से खाद्य सामग्री धोकर खाने से आंत्र ज्वर (टाइफायड) हो सकता है। अतः आंत्र ज्वर (टाइफायड) संसार के ऐसे स्थानों में अधिक पाया जाता है जहां हाथ धोने की परंपरा कम पायी जाती है तथा जहां पानी, मलवाहक गंदगी से प्रदूषित होता है। जैसे ही सलमोनेल्ला टायफी जीवाणु खायी या पी जाती है वह रक्त धारा में जाकर कई गुण बढ़ जाती है। शरीर में ज्वर होने तथा अन्य संकेत व लक्षण दिखाई देने लगते हैं।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1लक्षण
- 2बचाव
- 3टीकाकरण
- 4बाहरी कड़ियाँ

लक्षण [संपादित करें]



आंत्र ज्वर का विश्व में प्रभाव क्षेत्र

◆ उच्च स्तरीय

◆ मध्यम

◆ साधारण

सामान्यतः आंत्र ज्वर (टाइफायड) से पीड़ित व्यक्तियों को लगातार 103 से 104 डिग्री फैरेनहाइट का बुखार बना रहता है। उन्हें कमजोरी भी महसूस हो सकती है, पेट में दर्द, सिर दर्द अथवा भूख कम लग सकती है। कुछ मामलों में बीमार व्यक्ति को चपटे दोदरे, गुलाबी रंग के धब्बे पड़ सकते हैं। वास्तव में आंत्र ज्वर (टाइफायड) की बीमारी के संबंध में जानने के लिए केवल एक उपाय है कि मल का नमूना या खून के नमूने में सलमोनेल्ला टाइफी की जांच की जाए।

बचाव [संपादित करें]

आंत्र ज्वर (टाइफायड) से के दो मौलिक उपाय हैं-

- जोखिम भरे खाने और पीने की चीजों से बचें
- आंत्र ज्वर का टीका लगवाएं (टाइफायड)

पीने के पानी को पीने से पहले एक मिनट तक उबाल कर पीएं। यदि बर्फ, बोतल के पानी या उबले पानी से बनी हुई न हो तो पेय पदार्थ बिना बर्फ के ही पीएं। स्वादिष्ट बर्फिले पदार्थ न खाएं जो कि प्रदूषित पानी से बने हो सकते हैं। पूरी तरह पकाए और गर्म तथा वाष्प निकलने वाले खाद्य पदार्थ ही खाएं। कच्ची ऐसी साग सब्जियां और फल न खाएं जिन्हें छीलना संभव न हो। सलाद वाली सब्जियाँ आसानी से प्रदूषित हो जाती हैं। जब छीली जा सकने वाली कच्ची सब्जियां या फल खाएं तो स्वयं उन्हें छीलकर खाएं। (पहले हाथ साबुन से धो लें) छिलके न खाएं। जिन दुकानों/स्थानों में खाद्य पदार्थ/पेय पदार्थ साफ सुधरे न रखे जाते हों, वहां से लेकर न खाएं और न पीएं।

टीकाकरण [संपादित करें]

इसके रोकथाम के लिए एकमात्र उपचार टीकाकरण है। फिर भी कई सालों के बाद आंत्र ज्वर (टाइफायड) के टीकों का प्रभाव जाता रहता है। यदि पहले टीका लगवाया हो तो आपने डॉक्टर से जांच करवा लें कि क्या वर्धक टीका लगवाने की आवश्यकता तो नहीं है। रोग प्रतिरक्षी दवाइयां आंत्र ज्वर (टाइफायड) को रोक नहीं सकती हैं, वे केवल उपचार में सहायक सिद्ध हो सकती हैं।

टीके का नाम	देने की विधि	आवश्यक खुराकों की संख्या	खुराकों के बीच समय की अंतराल	अलग से आवश्यक समयावधि	लिए न्यूनतम आयु	वर्धक टीके की आवश्यकता अवधि
टी वाई 21 ए विवोटिफ बर्ना) स्विस मेरम और वेक्सीन इंस्टीट्यूट)	मुंह से 1 कैप्सूल	4	2 दिन	2 सप्ताह	6 वर्ष	5 वर्ष
वी आई सी पी एस टायफिम वी आई), पास्ट्यूर मैरियोक्स(इंजेक्शन	1	एनए/	2 सप्ताह	2 वर्ष	2 वर्ष

भारत जैसे विकासशील देशों में टाइफाइड एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है। टाइफाइड साल्मोनेला टाइफी नामक जीवाणु से होने वाला संक्रामक रोग है। हालांकि बच्चों को वयस्कों की तुलना में टाइफाइड होने की अधिक संभावना होती है, लेकिन वयस्कों में इसके लेक्षण बदतर हो सकते हैं। टाइफाइड के लिए जोखिम वाले कारकों में शामिल हैं उन क्षेत्रों में काम करना या यात्रा करना जहां यह बीमारी या गलत जीवन-शैली के कारण शरीर के रोग प्रतिरोधक तंत्र का कमज़ोर होना और पीने जीवाणु से प्रदूषिण हो। ये सभी कारण टाइफाइड होने की आशंका को बढ़ा देते हैं।

कारण: टाइफाइड सबसे अधिक मुंह के जरिये खाने-पीने की ऐसी प्रदूषित वस्तुओं से फैलता है जिसमें साल्मोनेला टाइफी नामक जीवाणु मौजूद हो। यदि टाइफाइड का रोगी बाथरूम का उपयोग करने के बाद अपने हाथों को कीटाणुनाशक साबुन से नहीं धोता और उन्हीं हाथों से खाने-पीने की व अन्य वस्तुओं को स्पर्श करता है, यदि इस स्थिति में कोई दूसरा स्वस्थ व्यक्ति उन्हीं वस्तुओं को छूकर साबुन से हाथ धोए बगैर कोई खाद्य पदार्थ ग्रहण करता है तो वह भी टाइफाइड के बैक्टीरिया से संक्रमित हो सकता है।

लक्षण: टाइफाइड से ग्रस्त रोगियों को अक्सर 103 या 104 डिग्री फॉरेनहाइट या फिर (39-40 डिग्री सेल्सियस) तक बुखार चढ़ सकता है। इस स्थिति के अतिरिक्त रोग के कुछ प्रारंभिक लक्षण ये हैं:- 1. सिरदर्द व बदन दर्द 2. भूख में कमी 3. सुस्ती, कमज़ोरी और थकान 4. दस्त होना 5. सीने के निचले भाग और पेट के ऊपरी भाग पर गुलाबी या लाल रंग के धब्बे (रेशेस) दिखना। टाइफाइड का समुचित इलाज नहीं कराने पर व्यक्ति बेहोश हो सकता है और अपनी आँखें आधी बंद कर बिना हिले-डुले पड़ा रह सकता है। बीमारी के दूसरे या तीसरे सप्ताह के दौरान रोगी में धीरे-धीरे सुधार आना शुरू होता है।

रोग जांचना: चिकित्सक विशेष रूप से साल्मोनेला टाइफी बैक्टीरिया की पहचान करने के लिए मल का कल्वर या रक्त का कल्चर परीक्षण कराने की सलाह देते हैं। टाइफाइड बुखार की पहचान के लिए किये जाने वाले अन्य परीक्षणों में एंजाइम से संबंधित इम्यूनोसोर्वन्ट एम्से (एलिसा) और फ्लोरोसेंट एंटीबॉडी परीक्षण शामिल हैं।

उपचार: टाइफाइड पैदा करने वाले साल्मोनेला बैक्टीरिया को एंटीबॉयोटिक दवाओं से खत्म किया जाता है। हालांकि कुछ मामलों में लंबे समय तक एंटीबॉयटिक दवाओं के इस्तेमाल से टाइफाइड के जीवाणु एंटीबॉयटिक दवाओं के प्रति प्रतिरोधी (रजिस्टेंट) हो जाते हैं। इस स्थिति से बचने के लिए योग्य डॉक्टर के परामर्श के अनुसार ही चिकित्सा कराएं।

टाइफाइड की स्थिति में रोगी के शरीर में पानी की कमी न होने पाए, इसके लिए पीपीड़त व्यक्ति को पर्याप्त मात्रा में पानी और पोषक तरल पदार्थ लेना चाहिए।

- **बुखार** (buxār)

Derived terms[edit]

- **ज्वरमय** (*jvara-may*, “feverish, afflicted with fever”)
- **जीर्णज्वर** (*jīrṇ-jvar*, “chronic fever”)
- **पित्तज्वर** (*pitt-jvar*, “bilious fever”)
- **प्रसूतिज्वर** (*prasūti-jvar*, “post-delivery fever”)
- **आरक्त ज्वर** (*ārakt-jvar*, “scarlet fever”)
- **परागज ज्वर** (*parāgaj-jvar*, “hay fever”)
- **मस्तिष्क ज्वर** (*mastiṣhk-jvar*, “meningitis, brain fever”)

भौतिक चिकित्सा

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से



पोलियोग्रस्त दो बच्चों को फिजियोथेरेपी कराती हुई एक विशेषज्ञ

व्यायाम के जरिए मांसपेशियों को सक्रिय बनाकर किए जाने वाले इलाज की विधा **भौतिक चिकित्सा** या फिजियोथेरेपी या 'फिजिकल थेरेपी' (Physical therapy) कहलाती है। चूंकि इसमें दवाइयां नहीं लेना पड़तीं इसलिए इनके दुष्प्रभावों का प्रश्न ही नहीं उठता। लेकिन महत्वपूर्ण बात यह है कि फिजियोथेरेपी तब ही अपना असर दिखाती है जब इसे समस्या दूर होते तक नियमित किया जाए।

अगर शरीर के किसी हिस्से में दर्द है और आप दवाइयां नहीं लेना चाहते तो परेशान होने की जरूरत नहीं है। फिजियोथेरेपी की सहायता लेने पर आप दवा का सेवन किए बिना अपनी तकलीफ दूर कर सकते हैं। लेकिन इसके लिए फिजियोथेरेपिस्ट की सलाह अत्यंत आवश्यक है।

फिजिकल थेरेपी या फिसिओथेरेपी को पी. टी. के नाम से भी जाना जाता है। फिसिओथेरेपी का मतलब जीवन को पहचानना और उसकी गुणवत्ता को बढ़ाना है, साथ ही साथ लोगों को उनकी शरीरिक कमियों से बाहर निकालना, निवारण, इलाज बताना और पूर्ण रूप से आत्म-निर्भर बनाना है। यह शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक और सामाजिक क्षेत्र में अच्छी तरह से काम करने में मदद देता है। फिसिओथेरेपी में डाक्टर, शारीरिक चिकित्सक, मरीज, पारिवारिक लोग और दूसरे चिकित्सकों का बहुत योगदान होता है।

अनुक्रम

[छुपाएँ]

- 1परिचय

- 2इतिहास
- 3शिक्षा
- 4विशेषज्ञता क्षेत्र
 - 4.1हृदय फुस्फुसीय (कार्डि योपल्मोनरी)
 - 4.2जराचिकित्सा
 - 4.3स्नायु संबन्धी
 - 4.4अस्थिरोग-
 - 4.5बालरोग चिकित्सा
 - 4.6अध्यावर्णी (इंटेर्ग्युमेंट्री)
- 5सन्दर्भ
- 6इन्हें भी देखें
- 7बाहरी कड़ियाँ

परिचय [संपादित करें]



अपना काम करते हुए कुछ भौतिक चिकित्सक

भौतिक चिकित्सा या फिज़ियोथेरेपी या फिजिकल थेरेपी (Physical therapy) एक स्वास्थ्य प्रणाली है जिसमें लोगों का परीक्षण किया जाता है एवं उपचार प्रदान किये जाते हैं ताकि वे आजीवन अधिकाधिक गतिशीलता एवं क्रियात्मकता विकसित करें और उसे बनाये रख सकें। इसके अन्तर्गत वे उपचार आते हैं जिनमें व्यक्ति की गतिशीलता आयु, चोट, बीमारी एवं वातावरण सम्बन्धी कारणों से खतरे में पड़ जाती है।

शारीरिक चिकित्सा का सम्बन्ध जीवन की उत्कृष्टता एवं गतिशीलता के सामर्थ्य को पहचानने एवं उसको अधिकतम करने के साथ साथ उसका प्रोत्साहन, बचाव, उपचार, सुधार एवं पुनर्सुधार करने से है। इनमें शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक एवं सामाजिक कल्याण शामिल हैं। इसके अन्तर्गत शारीरिक चिकित्सक (PT),

9936416593 Krishai Inter College Beladi Basti

मरीज़ /ग्राहक, अन्य स्वास्थ्य व्यवसायी, परिवार, ध्यान रखने वालों और समुदायों के मध्य संपर्क की प्रक्रिया शुरू हो जाती है, जिसमें शारीरिक चिकित्सक के विशिष्ट ज्ञान और कुशलताओं द्वारा गतिशीलता की क्षमता का मूल्यांकन करके, सहमति के साथ उद्देश्य निर्धारित किये जाते हैं। शारीरिक चिकित्सा या तो शारीरिक चिकित्सक (PT) या उसकी देख-रेख में एक सहायक (PTA) द्वारा की जाती है।

शारीरिक चिकित्सक किसी व्यक्ति के रोग का इतिहास जान कर और परीक्षण करके रोग की पहचान करने के बाद उपचार की योजना तैयार करते हैं और आवश्यक होने पर इसमें प्रयोगशाला एवं छवि (बिम्ब) परीक्षण भी सम्मिलित करवाते हैं। इस कार्य में वैद्युतिक निदानशास्त्र परीक्षण (इलेक्ट्रोडायग्नोस्टिक टेस्टिंग), उदाहरण के लिए इलेक्ट्रोम्योग्रैफ्स (electromyograms) और स्नायु-चलन वेग परीक्षण (नर्व कंडक्शन वेलोसिटी टेस्टिंग) भी उपयोगी हो सकती हैं।

शारीरिक चिकित्सा के कुछ विशेषज्ञता क्षेत्र हैं, जैसे कार्डियोपल्मोनरी चिकित्सा (Cardiopulmonary), जराचिकित्सा (Geriatrics), स्नायु संबन्धी चिकित्सा (Neurologic), अस्थि-रोग चिकित्सा (Orthopaedic) और बालरोग चिकित्सा (Pediatrics) इत्यादि। शारीरिक चिकित्सक कई प्रकार से कार्य करते हैं, जैसे, बाह्य रोगी विलिनिक या कार्यालय, आंत्र-रोगी पुनर्वास केन्द्र, निपुण परिचर्या सुविधाएं प्रसारित संरक्षण केन्द्र, निजी घर, शिक्षा एवं शोध केन्द्र, स्कूल, मरणासन्न रोगी आश्रम, औद्योगिक अथवा अन्य व्यावसायिक कार्यक्षेत्र, फिटनेस केन्द्र तथा खेल प्रशिक्षण सुविधाएं आदि।

इनकी शैक्षिक योग्यताएं देशों के अनुसार भिन्न हैं। आवश्यक शैक्षिक योग्यता कुछ देशों में मामूली व्यावहारिक शिक्षा जबकि दुसरे देशों में परास्नातक या डॉक्टरेट की डिग्री हो सकती है।

इतिहास [संपादित करें]

हिप्पोक्रेट्स और उसके बाद गेलेनस जैसे चिकित्सक शुरूआती शारीरिक चिकित्सकों में गिने जाते हैं, इन्होंने 460 ई.पू. में ही मालिश, हाथों से किये जाने वाले उपचार एवं जलचिकित्सा का समर्थन किया। अठारहवीं सदी में अस्थि-विज्ञान के विकास के बाद गठिया और उसके समान रोगों के उपचार के अन्तर्गत जोड़ों के सुनियोजित व्यायाम हेतु जिमनैस्टीकॉन (Gymnasticon) और ऐसी ही अन्य मशीनों का निर्माण होने लगा जो कि शारीरिक चिकित्सा में बाद में आए बदलावों के सृष्टि थे।

वास्तविक शारीरिक चिकित्सा का एक व्यवसाय समूह के रूप में सर्वाधिक प्राचीन प्रमाण के अनुसार वास्तविक शारीरिक चिकित्सा व्यवसाय समूह के रूप में मौलिक रूप से आरम्भ करने का श्रेय हेनरिक लिंग को जाता है जिन्होंने रॉयल सेन्ट्रल इंस्टीट्यूट ऑफ जिमनैस्टिक्स (Royal Central Institute of Gymnastics) (RCIG) की स्थापना 1813 में की, जहाँ पर मालिश, शारीरिक दक्ष-प्रयोग एवं व्यायाम होते थे। शारीरिक चिकित्सा के लिए स्वीडिश शब्द "Sjukgymnast" = "बीमार-जिमनास्ट" है। 1887 में, स्वीडन के नैशनल बोर्ड ऑफ हेल्थ एंड वेलफेर (National Board of Health and Welfare) द्वारा शारीरिक चिकित्सकों को सरकारी पंजीकरण दिया जाने लगा।

अन्य देशों ने भी जल्दी ही इसका अनुसरण किया। ग्रेट ब्रिटेन में चार नर्सों के द्वारा 1894 में चार्टर्ड सोसाइटी ऑफ फिजियोथेरेपी (Chartered Society of Physiotherapy) की स्थापना की गयी। 1913 में न्यूज़ीलैण्ड के

ओटागो विश्वविद्यालय के स्कूल ऑफ फिजियोथेरेपी ने और 1914 में संयुक्त राज्य अमेरिका के पोर्टलैंड, ऑरेगन के रीड कॉलेज ने "शारीरिक पुनर्संरचना सहयोग" में स्नातक उपाधि देना शुरू कर दिया।

अनुसंधानों ने शारीरिक चिकित्सा आंदोलन की गति बढ़ा दी। शारीरिक चिकित्सा का पहला शोध-पत्र संयुक्त राज्य अमेरिका में 1921 में द पीटी रिव्यू में प्रकाशित हुआ। इसी वर्ष मेरी मैकमिलन ने फिजिकल थेरेपी एसोसियेशन, जिसे अब अमेरिकन फिजिकल थेरेपी एसोसियेशन (APTA) के नाम से जाना जाता है) की स्थापना की। 1924 में जॉर्जिया वार्म स्प्रिंग फाऊंडेशन ने शारीरिक चिकित्सा को पोलियो के इलाज के रूप में प्रस्तुत करके इसे और प्रोन्नत किया।

1940 के दशक के उपचार माध्यमों में मुख्य रूप से व्यायाम, मालिश और कर्षण का प्रयोग होता था। रीढ़ की हड्डी और अग्र-भाग के जोड़ों का अवस्था-अनुसार इलाज 1950 के दशक के शुरुआती वर्षों में, विशेष रूप से ब्रिटिश कामनवेल्थ देशों में प्रारम्भ हो गया था। इसी दशक के बाद के वर्षों में, शारीरिक चिकित्सक ने अपनी अस्पताल की सेवाओं से आगे बढ़ कर बाह्य-रोगी अस्थि-रोग क्लिनिक, सरकारी स्कूल, महाविद्यालय/विश्वविद्यालय, वृद्धों के लिए विशिष्ट परिचर्या सुविधाएं पुनर्वास केन्द्र, अस्पताल और चिकित्सा केन्द्रों में भी अपनी सेवाएं प्रदान करना प्रारम्भ कर दिया।

शारीरिक शिक्षा में विशेषज्ञता 1974 में संयुक्त राज्य में प्रारम्भ हुई जब APTA ने उन शारीरिक चिकित्सकों, जो अस्थि-विज्ञान में दक्षता हासिल करना चाहते थे, उनके लिए अस्थि-विज्ञान विभाग की स्थापना की। इसी साल इंटरनेशनल फेडरेशन ऑफ ऑर्थोपेडिक मेनुपुलेटिव थेरेपी (International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapy) की स्थापना की गयी और इसने तब से अब तक इस पद्धति की उन्नति में विशिष्ट भूमिका निभाई।

शिक्षा [संपादित करें]

वर्ल्ड कन्फेडरेशन ऑफ फिजिकल थेरेपी (World Confederation of Physical Therapy) (WCPT) यह अनुभव करता है कि विश्व के शारीरिक चिकित्सकों की शिक्षा के परिवेश में सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और राजनीतिक विविधता है। इसकी सिफारिश है कि शारीरिक चिकित्सकों का मूल-भूत शिक्षा कार्यक्रम विश्वविद्यालय स्तर पर कम से कम चार वर्षों का होना चाहिए, जिसको स्वतंत्र रूप से यह प्रमाणीकरण दिया जाये कि वह कार्यक्रम स्नातकों को पूरी तरह से वैधानिक और व्यावसायिक पहचान दिलाने में सक्षम है। WCPT स्वीकार करता है कि शिक्षा कार्यक्रम और प्रारम्भिक स्तरीय योग्यताओं के अन्तरण में नवीनता और भिन्नता है, जिसमें पहली विश्वविद्यालय उपाधियाँ (जैसे बैचलर/बैकल्युरियेट/अनुज्ञापत्र प्राप्त या समकक्ष), परास्नातक और डाक्ट्रेट की प्रारम्भिक योग्यताएं सम्मिलित हैं। उम्मीद यह की जाती है कि कोई भी शैक्षणिक कार्यक्रम, इन दिशानिर्देशों का पालन करते हुए शारीरिक शिक्षकों को उनके पेशे से सम्बन्धित ज्ञान, कुशलता और विशेषता प्रदान करेगा।

व्यावसायिक शिक्षा इन शारीरिक चिकित्सकों को, हेल्थ-केयर दल के अन्य सदस्यों के समकक्ष निपुण, स्वतन्त्र पेशेवर बनने के लिए तैयार करती है।

शारीरिक चिकित्सकों के प्रवेश-स्तर पर के शैक्षणिक कार्यक्रमों में शैक्षणिक सततता के साथ-साथ सिद्धान्त, प्रमाण और अभ्यास का एकीकरण होता है। यह एक मान्यता प्राप्त शारीरिक चिकित्सा कार्यक्रम में प्रवेश के साथ शुरू होता है और सक्रिय अभ्यास से सेवानिवृत्त होने के साथ समाप्त होता है।

यू.एस. में शारीरिक चिकित्सकों के 211 मान्यता प्राप्त पाठ्यक्रमों में से 202 को डॉक्टरेट स्तर तक मान्यता प्राप्त है और वह डॉक्टर ऑफ़ फिजिकल थेरेपी (DPT) की उपाधि प्रदान करते हैं।

विशेषज्ञता क्षेत्र [संपादित करें]

शारीरिक चिकित्सा के ज्ञान का क्षेत्र बहुत विस्तृत होने के कारण कुछ शारीरिक चिकित्सक विशिष्ट रोम विषयक क्षेत्रों में विशेषज्ञता हासिल करते हैं। हालांकि शारीरिक चिकित्सक कई प्रकार के हो सकते हैं, किन्तु अमेरिकन बोर्ड ऑफ़ फिजिकल थेरेपी स्पेसिएलिटीज की सूची के अनुसार 7 विशेषज्ञता क्षेत्र हैं, जिनमें खेल शारीरिक चिकित्सा और विद्युत फिजियोलॉजी (ELECTROPHYSIOLOGY) सम्मिलित हैं। शारीरिक चिकित्सा में विश्व स्तर पर 6 सर्वाधिक प्रचलित विशेषज्ञता क्षेत्र हैं:

हृदय फुस्फुसीय (कार्डियोपल्मोनरी) [संपादित करें]

हृदय संवहनी (कार्डियोवैस्कुलर) और पल्मोनरी स्वास्थ्य लाभ शारीरिक चिकित्सक, कार्डियोपल्मोनरी विकार से ग्रस्त या हृदय अथवा पल्मोनरी (pulmonary) शल्य क्रिया करवा चुके अनेकों व्यक्तियों का उपचार करते हैं। इस विशेषता का प्राथमिक लक्ष्य सहनशक्ति और क्रियात्मक स्वतंत्रता को बढ़ाना है। इस क्षेत्र में कृमिकोषीय तन्तुशोथ (सिस्टिक फाइब्रोसिस) के दौरान फेफड़े के स्त्रावों को हाथ द्वारा ही साफ़ किया जाता है। हृदयाघात, पोस्ट कोरोनरी बाइपास सर्जरी (post coronary bypass surgery), क्रोनिक ऑब्स्ट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज़ेस (chronic obstructive pulmonary diseases) और पल्मोनरी फाइब्रोसिस (pulmonary fibrosis) उपचारों में कार्डियोवैस्कुलर (cardiovascular) और पल्मोनरी विशेषज्ञ शारीरिक चिकित्सकों से लाभ प्राप्त किया जा सकता है।

जराचिकित्सा [संपादित करें]

वृद्धावस्था सम्बन्धित शारीरिक चिकित्सा उन लोगों से सम्बन्धित अनेक समस्याओं को समाहित करती है जो साधारणतया वयस्क अवस्था से वृद्धावस्था की और बढ़ रहे हैं किन्तु यह प्रमुख रूप से अधिक आयु के वयस्कों पर ही केन्द्रित है। आयु बढ़ने के साथ ही कई लोग कई प्रकार की समस्या से ग्रस्त हो जाते हैं जिसके अन्तर्गत निम्न समस्यायें सम्मिलित हैं: गठिया, ऑस्टियोपोरोसिस (osteoporosis), कैंसर, कम्पवात (अल्जाइमर), कूल्हा एवं संधि प्रतिस्थापन, संतुलन विकार, असंयम आदि, किन्तु समस्याओं की यह श्रंखला यही तक सीमित नहीं है। जरा चिकित्सा विशेषज्ञ अधिक आयु के वयस्कों के उपचार में विशेषज्ञता प्राप्त करते हैं।

स्नायु संबन्धी [संपादित करें]

स्नायु संबन्धी शारीरिक चिकित्सा वह क्षेत्र है जो स्नायु सम्बन्धित विकारों या रोगों से ग्रसित व्यक्तियों पर कार्य करने हेतु केन्द्रित है। इसके अन्तर्गत अल्जाइमर रोग (Alzheimer's disease), चार्कोट-मारी-टूथ रोग (Charcot-Marie-Tooth disease) (CMT), ऐएलएस, मस्तिष्क अभिघात, सेरेब्रल पाल्सी (cerebral palsy),

मल्टीपल स्कैलेरौसिस (multiple sclerosis), पार्किन्सन रोग (Parkinson's disease), रीढ़ की हड्डी सम्बन्धित चोट और आघात सम्मिलित हैं। साधारण दुर्बलताएं जो स्नायु संबन्धी अवस्थाओं से जुड़ी हैं जिसमें दृष्टि, संतुलन, अंग संचालन, रोजमरा की क्रियाएँ, गतिशीलता, मांसपेशियों की शक्ति और क्रियात्मक स्वतंत्रता के हास से सम्बन्धित दुर्बलताएं सम्मिलित हैं।

अस्थि-रोग [संपादित करें]

अस्थि-रोग शारीरिक चिकित्सक गतिज-कंकालीय प्रणाली से सम्बन्धित विकारों का निदान, नियंत्रण एवं उपचार करता है, इसमें अस्थि-शल्य-चिकित्सा के बाद का पुनर्सुधार भी सम्मिलित है। इस विशेषज्ञता के चिकित्सक अधिकतर बाह्य-रोगी क्लिनिक की शैली में कार्य करते हैं। अस्थि-रोग शारीरिक चिकित्सकों को शल्य-क्रिया पश्चात् अस्थिरोग प्रक्रियाओं, हड्डी ट्रूटना, गंभीर खेल चोटों, गठिया, मोच, तनाव, पीठ और गर्दन दर्द, रीढ़ की स्थिति एवं अंगच्छेदन आदि के उपचार में प्रशिक्षित किया जाता है।

जोड़ व रीढ़ की गतिशीलता एवं उपचार, उपचारात्मक व्यायाम, न्यूरो-मस्क्युलर सुधार, ठंडी-गर्म पट्टी एवं विद्युत् द्वारा मांसपेशियों का उद्धीपन (जैसे क्रायोथेरेपी (cryotherapy), आयेंटोफॉरैसिस (iontophoresis), इलेक्ट्रोथेरेपी (electrotherapy)) आदि वे तरीके हैं जो अक्सर स्वास्थ्यलाभ की गति बढ़ने के लिए उपयोग किये जाते हैं। इसके अतिरिक्त, सोनोग्राफी (Sonography) एक उभरती हुई प्रणाली है जो मांसपेशियों के पुनर्प्रशिक्षण जैसे निदान एवं उपचार में प्रयोग की जाने लगी है। वे मरीज जो चोटिल हो चुके हैं या मांसपेशियों को प्रभावित करने वाली किसी बीमारी से पीड़ित रह चुके हैं, उन्हें किसी अस्थि-रोग विशेषज्ञ शारीरिक चिकित्सक से आकलन करवाने से लाभ हो सकता है।

बालरोग चिकित्सा [संपादित करें]

बालरोगों की शारीरिक चिकित्सा बच्चों की स्वास्थ्य समस्याओं का जल्दी पता लगाने में सहायता करती है और तौर-तरीकों की एक विस्तृत श्रंखला का उपयोग करती है। ये चिकित्सक नवजात शिशुओं बच्चों एवं किशोरों में रोग-लक्षणों की पहचान, इलाज एवं देखरेख के विशेषज्ञ होने के साथ जन्मजात, विकासात्मक, न्यूरो-मस्क्युलर (Neuromuscular), कंकाल सम्बन्धी एवं किसी कारणवश होने वाले विकारों/बीमारियों के विषय में विशेष ज्ञान रखते हैं। इसमें इलाज की दिशा दीर्घ एवं सूक्ष्म मोटर (motor) कुशलता, संतुलन एवं समन्वय, शक्ति एवं स्थायित्व के साथ ही संजानात्मक एवं संवेदिक क्रियाशीलता और समाकलन बढ़ाने की ओर रहती है। बालरोगों के शारीरिक चिकित्सकों द्वारा बच्चों के साथ विकासात्मक देरी, मस्तिष्क पक्षाधात तथा जन्मजात मेरुदंडीय द्विविशाखी (स्पाइना बाइफिडा) आदि का इलाज किया जा सकता है।

अध्यावर्णी (इंटेग्युमेंट्री) [संपादित करें]

इंटेग्युमेंट्री (Integumentary) (त्वचा एवं सम्बन्धित अंगों की स्थिति का इलाज) साधारणतया इसमें घाव एवं जलने की स्थितियाँ आती हैं। शारीरिक चिकित्सक इसमें शल्य क्रिया के उपकरण, यांत्रिक संसाधन, पट्टी एवं स्थानिक मलहम का प्रयोग कर, क्षतिग्रस्त ऊतकों को हटा कर नए ऊतकों के विकास को बढ़ावा देने का प्रयास करता है। अन्य उपचार, जैसे, व्यायाम, सूजन नियंत्रण, सहारा देने वाली खपच्ची तथा संपीडन वस्त्र, आदि भी आम तौर से प्रयोग किये जाते हैं।

भारत की पंचवर्षीय योजनाएँ

मुक्त ज्ञानकोश विकिपीडिया से

[[W]] इस लेख में अन्य लेखों की कड़ियाँ कम हैं, अतः यह ज्ञानकोश में उपयुक्त रूप से संबद्ध नहीं है। कृपया इस लेख को उपयुक्त और विषय से सम्बंधित कड़ियाँ जोड़कर इसे ज्ञानकोशीय रूप देने में सहायता करें। (जनवरी 2017)

इस लेख को विकिफाइ करने की आवश्यकता हो सकती है ताकि यह विकिपीडिया के गुणवत्ता मानकोंपर खरा उत्तर सके।

[[W]] कृपया प्रासंगिक आन्तरिक कड़ियाँ जोड़कर, या लेख का लेआउट सुधार कर सहायता प्रदान करें। (जनवरी 2016)

अधिक जानकारी के लिये दाहिनी ओर पर क्लिक करें। [दिखाएँ][दिखाएँ]



इस लेख में सत्यापन हेतु अतिरिक्त संदर्भ अथवा स्रोतों की आवश्यकता है।

कृपया विश्वसनीय स्रोत जोड़कर इस लेख में सुधार करें। स्रोतहीन सामग्री को चुनौती दी जा सकती है और हटाया भी जा सकता है। (दिसम्बर 2015)



इस लेख में सन्दर्भ या स्रोत नहीं दिया गया है।

कृपया विश्वसनीय सन्दर्भ या स्रोत जोड़कर इस लेख में सुधार करें। स्रोतहीन सामग्री ज्ञानकोश के उपयुक्त नहीं हैं। इसे हटाया जा सकता है। (दिसम्बर 2011)

भारत की अर्थव्यवस्था का एक बड़ा हिस्सा, भारत के योजना आयोग द्वारा विकसित, कार्यान्वित और इसकी देख रेख मे चलने वाली पंचवर्षीय योजनाओं पर आधारित है। प्रधानमंत्री के योजना आयोग का पदेन अध्यक्ष पद के साथ, आयोग का एक मनोनीत उपाध्यक्ष भी होता है जिसका ओहदा, एक कैबिनेट मंत्री के बराबर होता है। मॉटेक सिंह अहलूवालिया वर्तमान मे आयोग के उपाध्यक्ष हैं। व्यारहवीं पंचवर्षीय योजना का कार्यकाल मार्च 2012 में पूरा हो गया है और बारहवीं योजना इस समय चल रही है।

अनुक्रम

[छपाएँ]

- 1पहली योजना)1951-1956(
- 2दूसरी योजना)1956-1961(
- 3तीसरी योजना)1961-1966(
- 4चौथी योजना)1969-1974(
- 5पांचवीं योजना)1974-1979(
- 6छठी योजना)1980-1985(
- 7सातवीं योजना)1985-1990(
- 8आठवीं योजना)1992-1997(
- 9नौवीं योजना)1997-2002(
- 10दसवीं योजना)2002-2007(
- 11म्यारहवीं योजना)2007-2012(
-) वीं योजना 12122012-2017(
- 13सन्दर्भ
 - 13.1बाहरी कड़ियाँ

पहली योजना (1951-1956) [संपादित करें]

पहले भारतीय प्रधानमंत्री जवाहर लाल नेहरू 8 दिसम्बर 1951 को भारत की संसद को पहली पाँच साल की योजना प्रस्तुत की। योजना मुख्य रूप से संबोधित किया, बांधों और सिंचाई में निवेश सहित कृषि प्रधान क्षेत्र, कृषि क्षेत्र में भारत के विभाजन और तत्काल ध्यान देने की जरूरत सबसे मुश्किल माना गया था [3] 206,8 अरब (1950 विनिमय दर में 23.6 अरब अमेरिकी डॉलर) की कुल योजना बनाई बजट सात व्यापक क्षेत्रों को आवंटित किया गया था: सिंचाई और ऊर्जा (27.2 प्रतिशत), कृषि और सामुदायिक विकास (17.4 प्रतिशत), परिवहन और संचार (24 प्रतिशत), उद्योग (8.4 प्रतिशत), सामाजिक सेवाओं (16.64 प्रतिशत), भूमि पुनर्वास (4.1 प्रतिशत) और अन्य क्षेत्रों और सेवाओं के लिए (2.5 प्रतिशत). [4] इस चरण का सबसे महत्वपूर्ण विशेषता राज्य के सभी आर्थिक क्षेत्रों में सक्रिय भूमिका थी। इस तरह की एक भूमिका उस समय उचित था क्योंकि स्वतंत्रता के तुरंत बाद भारत में बुनियादी पूँजी और कम क्षमता को बचाने की कमी की समस्याओं का सामना करना पड़ रहा था। लक्ष्य विकास दर 2.1% की वार्षिक सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) विकास था, हासिल की विकास दर 3.6% थी। शुद्ध घरेलू उत्पाद 15% से ऊपर चला गया। मानसून अच्छा था और वहाँ अपेक्षाकृत उच्च फसल की पैदावार थी, मुद्रा भंडार बढ़ाने और प्रति व्यक्ति आय है, जो 8% की वृद्धि हुई राष्ट्रीय आय तेजी से जनसंख्या वृद्धि के कारण प्रति व्यक्ति आय से अधिक वृद्धि हुई है। कई सिंचाई परियोजनाएं इस अवधि के दौरान शुरू किए गए थे, भाखड़ा बांध और हीराकुंड बांध सहित विश्व स्वास्थ्य संगठन, भारत सरकार के साथ, बच्चों के स्वास्थ्य और कम शिशु मृत्यु दर को संबोधित किया परोक्ष रूप से जनसंख्या वृद्धि में योगदान दे। 1956 में योजना अवधि के अंत में पांच भारतीय प्रौद्योगिकी (आईआईटी) के

संस्थान के प्रमुख तकनीकी संस्थानों के रूप में शुरू किए गए। विश्वविद्यालय अनुदान आयोग ने धन का ख्याल रखना और उपाय करने के लिए देश में उच्च शिक्षा को मजबूत स्थापित किया गया था। [5] पांच इस्पात संयंत्र, जो दूसरी पंचवर्षीय योजना के बीच में अस्तित्व में आया शुरू संविदा पर हस्ताक्षर किए गए हैराड डोमर मोडल

दूसरी योजना (1956-1961) [संपादित करें]

दूसरा पांच साल उद्योग पर ध्यान केंद्रित योजना है, विशेष रूप से भारी उद्योग। पहले की योजना है, जो मुख्य रूप से कृषि पर ध्यान केंद्रित के विपरीत, औद्योगिक उत्पादों के घरेलू उत्पादन द्वितीय योजना में प्रोत्साहित किया गया था, सार्वजनिक क्षेत्र के विकास में विशेष रूप से। योजना महालनोबिस मॉडल, एक आर्थिक विकास 1953 में भारतीय सांख्यिकीविद् प्रशांत चन्द्र महलानोबिस द्वारा विकसित मॉडल का पालन किया। योजना के उत्पादक क्षेत्रों के बीच निवेश के इष्टतम आबंटन निर्धारित क्रम में करने के लिए लंबे समय से चलाने के आर्थिक विकास को अधिकतम करने का प्रयास किया। यह आपरेशन अनुसंधान और अनुकूलन के कला तकनीकों के प्रचलित राज्य के रूप में के रूप में अच्छी तरह से भारतीय Statistical संस्थान में विकसित सांख्यिकीय मॉडल के उपन्यास अनुप्रयोगों का इस्तेमाल किया। योजना एक बंद अर्थव्यवस्था है जिसमें मुख्य व्यापारिक गतिविधि आयात पूँजीगत वस्तुओं पर केंद्रित होगा ग्रहण किया। [6] [7] पनविजली और परियोजनाओं पांच स्टील मिलों के भिलाई, दुर्गापुर रातरकेला और स्थापित किए गए थे। कोयला उत्पादन बढ़ा दिया गया था। रेलवे लाइनों के उत्तर पूर्व में जोड़ा गया था। 1948 में होमी जहांगीर भाभा के साथ परमाणु ऊर्जा आयोग के पहले अध्यक्ष के रूप में गठन किया गया था। टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ फंडामेंटल रिसर्च के एक अनुसंधान संस्थान के रूप में स्थापित किया गया था। 1957 में एक प्रतिभा खोज और छात्रवृत्ति कार्यक्रम प्रतिभाशाली युवा छात्रों के परमाणु शक्ति में काम करने के लिए ट्रेन को खोजने के लिए शुरू हो गया था। भारत में दूसरा पंचवर्षीय योजना के तहत आवंटित कुल राशि रूपए था। 4800 करोड़। यह राशि विभिन्न क्षेत्रों के बीच आवंटित किया गया था: खनन और उद्योग समुदाय और कृषि विकास बिजली और सिंचाई सामाजिक सेवाओं संचार और परिवहन विविध टारगेट ग्रोथ: 4.5% वास्तविक वृद्धि: 4.27%

तीसरी योजना (1961-1966) [संपादित करें]

तीसरी योजना कृषि और गेहूं के उत्पादन में सुधार पर जोर दिया लेकिन 1962 के संक्षिप्त भारत - चीन युद्ध अर्थव्यवस्था में कमजोरियों को उजागर और रक्षा उद्योग की ओर ध्यान स्थानांतरित कर दिया। 1965-1966 में भारत पाकिस्तान के साथ युद्ध लड़ा। मुद्रास्फीति और प्राथमिकता के नेतृत्व में युद्ध के मूल्य स्थिरीकरण के लिए स्थानांतरित कर दिया गया था। बांधों के निर्माण जारी रखा। कई सीमेंट और उर्वरक संयंत्र भी बनाया गया था। पंजाब में गेहूं की बहुतायत का उत्पादन शुरू किया। कई ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्कूलों में शुरू किए गए। के लिए जमीनी स्तर पर लोकतंत्र लाने के प्रयास में पंचायत चुनाव शुरू कर दिया है और राज्यों में और अधिक विकास जिम्मेदारियों दिए गए थे। राज्य बिजली बोर्डों और राज्य के माध्यमिक शिक्षा बोर्डों का गठन किया गया। राज्य माध्यमिक और उच्च शिक्षा के लिए जिम्मेदार किए गए थे। राज्य सङ्कर परिवहन निगमों का गठन थे और स्थानीय सङ्कर निर्माण के एक राज्य जिम्मेदारी बन गया है। सकल घरेलू उत्पाद

(सकल घरेलू उत्पाद) का लक्ष्य विकास दर 5.6 percent. The हासिल वृद्धि दर 2.84 प्रतिशत थी। [प्रशस्ति पत्र की जरूरत]।

चौथी योजना (1969-1974) [संपादित करें]

इस समय इंदिरा गांधी प्रधानमंत्री थीं। इंदिरा गांधी सरकार ने 14 राष्ट्रीयकृत प्रमुख भारतीय बैंकों और भारत उन्नत कृषि में हरित क्रांति। इसके अलावा, 1971 और बांगलादेश मुक्ति युद्ध के भारत - पाकिस्तान युद्ध के रूप में पूर्वी पाकिस्तान (अब बांगलादेश) में स्थिति सख्त हो गया था जगह ले ली। 1971 चुनाव के समय इंदिरा गांधी गरीबी हटाओ का नारा दिया औद्योगिक विकास के लिए निर्धारित फंड के लिए युद्ध के प्रयास के लिए भेज दिया था। भारत भी 1974 में बंगाल की खाड़ी में सातवें बेडे के संयुक्त राज्य अमेरिका तैनाती के जवाब में आंशिक रूप से मुस्कुरा बुद्ध भूमिगत परमाणु परीक्षण प्रदर्शन किया। बेडे के लिए पश्चिमी पाकिस्तान पर हमला करने और विस्तार युद्ध के खिलाफ भारत को चेतावनी दी तैनात किया गया था। टारगेट ग्रोथ: 5.7% वास्तविक वृद्धाचर्वी योजना (1974-1979)

पांचवी योजना (1974-1979) [संपादित करें]

तनाव रोजगार, गरीबी उन्मूलन और न्याय पर रखी गई थी। योजना भी कृषि उत्पादन और बचाव में आत्मनिर्भरता पर जोर दिया। 1978 में नव निर्वाचित मोरारजी देसाई सरकार की योजना को अस्वीकार कर दिया। विद्युत आपूर्ति अधिनियम 1975 में अधिनियमित किया गया था, जो केन्द्रीय सरकार ने विद्युत उत्पादन और पारेषण में प्रवेश करने के लिए सक्षम होना चाहिए। [प्रशस्ति पत्र की जरूरत] भारतीय राष्ट्रीय राजमार्ग प्रणाली पहली बार के लिए पेश किया गया था और कई सङ्कों के लिए बढ़ती यातायात को समायोजित चौड़ी थी। पर्यटन भी विस्तार किया। टारगेट ग्रोथ: 4.4% वास्तविक विकास: 3.8

छठी योजना (1980-1985) [संपादित करें]

छठे योजना भी आर्थिक उदारीकरण की शुरुआत के रूप में चिह्नित मूल्य नियंत्रण का सफाया कर रहे थे और राशन की दुकानों को बंद थे। यह खाद्य कीमतों में वृद्धि और जीवन यापन की लागत में वृद्धि करने के लिए नेतृत्व किया। यह नेहरूवादी योजना के अंत था और इस अवधि के दौरान राजीव गांधी प्रधानमंत्री थे। जनसंख्या को रोकने के क्रम में परिवार नियोजन भी विस्तार किया गया था। चीन के सख्त और बाध्यकारी एक बच्चे नीति के विपरीत, भारतीय नीति बल - प्रयोग की धमकी पर भरोसा नहीं था [प्रशस्ति पत्र की जरूरत]। भारत के समृद्ध क्षेत्रों में परिवार नियोजन कम समृद्ध क्षेत्रों जो एक उच्च जन्म दर जारी की तुलना में अधिक तेजी से अपनाया। टारगेट ग्रोथ: 5.2% वास्तविक वृद्धि: 5.66%

सातवीं योजना (1985-1990) [संपादित करें]

सातवीं योजना कांग्रेस पार्टी के सत्ता में वापसी के रूप में चिह्नित। योजना उद्योगों की उत्पादकता स्तर में सुधार पर प्रौद्योगिकी के उन्नयन के द्वारा तनाव रखी। 7 पांच साल की योजना का मुख्य उद्देश्य आर्थिक

उत्पादकता बढ़ती है, अनाज के उत्पादन और रोजगार के अवसर पैदा क्षेत्रों में विकास की स्थापना के थे। छठे पंचवर्षीय योजना के एक परिणाम के रूप में, वहाँ कृषि, मुद्रास्फीति की दर पर नियंत्रण और जो सातवीं पंचवर्षीय आगे आर्थिक विकास के लिए आवश्यकता पर निर्माण की योजना के लिए एक मजबूत आधार प्रदान किया था भुगतान के अनुकूल संतुलन में स्थिर विकास किया गया था। 7 वीं योजना समाजवाद और बड़े पैमाने पर ऊर्जा उत्पादन की दिशा में प्रयासरत था। 7 पंचवर्षीय योजना के महत्वपूर्ण क्षेत्रों को आयोजिक किया गया है: सामाजिक न्याय उत्पीड़न के कमजोर का हटाया आधुनिक प्रौद्योगिकी का प्रयोग कृषि विकास गरीबी विरोधी कार्यक्रमों पूर्ण भोजन, कपड़े और आश्रय के आपूर्ति छोटे और बड़े पैमाने पर किसानों की उत्पादकता में वृद्धि भारत एक स्वतंत्र अर्थव्यवस्था बनाना स्थिर विकास की दिशा में प्रयास के एक 15 साल की अवधि के आधार पर, 7 वीं योजना वर्ष 2000 तक आत्मनिर्भर विकास की पूर्वापेक्षाएं प्राप्त करने पर ध्यान केंद्रित किया गया था। योजना की उम्मीद 39 मिलियन लोगों और रोजगार की श्रम शक्ति में वृद्धि प्रति वर्ष 4 प्रतिशत की दर से बढ़ने की उम्मीद थी। सातवीं पंचवर्षीय योजना भारत की उम्मीद परिणामों के कुछ नीचे दिए गए हैं: भुगतान संतुलन (अनुमान): निर्यात - 33,000 करोड़ रुपए (6.7 अरब अमेरिकी डॉलर), आयात - (-) चौवन हजार करोड़ (11 अरब अमेरिकी डॉलर), ट्रेड बैलेंस - (-) 21,000 करोड़ (अरब अमेरिकी डॉलर 4.3) पण्य निर्यात (अनुमान): 60,653 करोड़ रुपए (12.3 अरब अमरीकी डॉलर) पण्य (अनुमान) आयात: 95,437 करोड़ रुपए (19.4 अरब अमरीकी डॉलर) भुगतान संतुलन के लिए अनुमान निर्यात 60,700 करोड़ रुपए (12.3 अरब अमरीकी डॉलर), आयात - (-) 95,400 करोड़ रुपए (19.3 अरब अमरीकी डॉलर), व्यापार संतुलन (-) 34,700 करोड़ रुपए (7 अरब अमरीकी डॉलर) सातवीं पंचवर्षीय योजना भारत स्वैच्छिक एजेंसियों और आम जनता से बहुमूल्य योगदान के साथ देश में एक आत्मनिर्भर अर्थव्यवस्था के बारे में लाने के प्रयास. टारगेट ग्रोथ: 5.0% वास्तविक वृद्धि 6.01%

== 1989-91 के बीच की अवधि == इस समय नवनीत चौहान प्रधानमंत्री बनकर सामने आये तब इनका नोकर मोटी था

आठवीं योजना (1992-1997) [संपादित करें]

1989-91 भारत में आर्थिक अस्थिरता की अवधि थी इसलिए कोई पांच वर्ष की योजना को लागू नहीं किया गया था। 1990 और 1992 के बीच, वहाँ केवल वार्षिक योजनाओं थे। 1991 में, भारत को विदेशी मुद्रा भंडार (फॉरेंक्स) में एक संकट है, केवल अमेरिका के बारे में 1 अरब डॉलर के भंडार के साथ छोड़ दिया का सामना करना पड़ा। इस प्रकार, दबाव के तहत, देश और समाजवादी अर्थव्यवस्था में सुधार के जोखिम लिया। P.V. नरसिंह राव भारत गणराज्य के बारहवें प्रधानमंत्री और कांग्रेस पार्टी के प्रमुख था और भारत के आधुनिक इतिहास एक प्रमुख आर्थिक परिवर्तन और कई घटनाओं को राष्ट्रीय सुरक्षा को प्रभावित करने की देखरेख में सबसे महत्वपूर्ण प्रशासन का नेतृत्व किया। उस समय डॉ. मनमोहन सिंह (भारत के पूर्व प्रधानमंत्री) भारत मुक्त बाजार सुधारों हैं कि किनारे से लगभग दिवालिया राष्ट्र वापस लाया का शुभारंभ किया। यह भारत में निजीकरण और उदारीकरण की शुरुआत थी। उद्योगों के आधुनिकीकरण के आठवीं योजना के एक प्रमुख आकर्षण था। इस योजना के तहत, भारतीय अर्थव्यवस्था के क्रमिक खोलने के तेजी से बढ़ते घाटे और विदेशी कर्ज सही किया गया था। इस बीच भारत ने 1 जनवरी 1995. This राव और मनमोहन आर्थिक विकास के मॉडल के रूप में कहा जा सकता है है की योजना पर विश्व व्यापार संगठन का एक सदस्य बन गया। प्रमुख

उद्देश्यों में शामिल है, जनसंख्या वृद्धि गरीबी में कमी, रोजगार सृजन को नियंत्रित करने, बुनियादी ढांचे, संस्थागत निर्माण, पर्यटन प्रबंधन, मानव संसाधन विकास, पंचायत राज, नगर Palikas, गैर सरकारी संगठन और विकेन्द्रीकरण और लोगों की भागीदारी की भागीदारी को मजबूत बनाने। ऊर्जा परिव्यय का 26.6% के साथ प्राथमिकता दी थी। एक औसत लक्ष्य 5.6% के खिलाफ 6.78% की वार्षिक वृद्धि दर हासिल की थी। प्रतिवर्ष 5.6% की एक औसत के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए, सकल घरेलू उत्पाद के 23.2% का निवेश आवश्यक था। वृद्धिशील पूँजी अनुपात है investment लिए 4.1. The बचत घरेलू स्रोतों और विदेशी स्रोतों से आते हैं, घरेलू बचत की दर के साथ सकल घरेलू उत्पादन का 21.6% और विदेशी बचत के सकल घरेलू उत्पादन का 1.6% पर था। [8]

नौरीं योजना (1997-2002) [संपादित करें]

नौरीं पंचवर्षीय योजना भारत अवधि के माध्यम से तेजी से औद्योगीकरण, मानव विकास, पूर्ण पैमाने पर रोजगार, गरीबी में कमी और घरेलू संसाधनों पर आत्मनिर्भरता जैसे उद्देश्यों को प्राप्त करने का मुख्य उद्देश्य के साथ 1997 से 2002 तक चलता है। नौरीं पंचवर्षीय योजना भारत की पृष्ठभूमि नौरीं पंचवर्षीय योजना के बीच भारत को स्वतंत्रता की स्वर्ण जयंती की पृष्ठभूमि तैयार की गई थी। नौरीं भारत की पांच वर्षीय योजना के मुख्य उद्देश्य हैं: के के लिए कृषि क्षेत्र को प्राथमिकता और ग्रामीण विकास पर जोर दिया करने के लिए पर्याप्त रोजगार के अवसर पैदा करने और गरीबी में कमी को बढ़ावा देने के कीमतों को स्थिर करने में अर्थव्यवस्था की विकास दर में तेजी लाने के खाद्य और पोषण सुरक्षा को सुनिश्चित करने के सभी के लिए शिक्षा जैसी बुनियादी ढांचागत सुविधाओं के लिए प्रदान करने के लिए सुरक्षित पीने के पानी, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल, परिवहन, ऊर्जा बढ़ती जनसंख्या वृद्धि की जांच करने के लिए महिला सशक्तिकरण, कुछ लाभ समाज के विशेष समूह के लिए संरक्षण की तरह सामाजिक मुद्दों को प्रोत्साहित निजी निवेश में वृद्धि के लिए एक उदार बाजार बनाने के लिए नौरीं योजना अवधि के दौरान वृद्धि दर प्रतिशत 5.35 था, एक प्रतिशत अंक से कम 6.5 फीसदी का लक्ष्य जीड़ीपी विकास।

दसरीं योजना (2002-2007) [संपादित करें]

8% प्रति वर्ष सकल घरेलू उत्पाद वृद्धि हासिल है। 2007 तक 5 प्रतिशत अंकों से गरीबी अनुपात के कमी कम से कम श्रम शक्ति के अलावा लाभकारी और उच्च गुणवत्ता वाले रोजगार उपलब्ध कराना; * स्कूल में भारत में 2003 तक सभी बच्चों, 2007 तक सभी बच्चों को स्कूली शिक्षा के 5 साल पूरा साक्षरता और मजदूरी दरों में लिंग अंतराल में 2007 तक कम से कम 50% द्वारा न्यूनीकरण, जनसंख्या 2001 और 2011 के बीच 16.2% के लिए विकास के दशक की दर में कमी *, * साक्षरता दर में दसरीं योजना अवधि (2002 के भीतर 75 प्रतिशत करने के लिए बढ़ाएँ - 2007)

ग्यारहर्वीं योजना (2007-2012) [संपादित करें]

वर्तमान में भारत में ग्यारहर्वीं पंचवर्षीय योजना की समयावधि 1 अप्रैल 2007 से 31 मार्च 2012 तक है। योजना आयोग द्वारा राज्य की पंचवर्षीय योजना का कुल बजट 71731.98 करोड़ रुपये अनुमोदित किया

9936416593 Krishai Inter College Beladi Basti

गया है। यह उद्व्य 10 वीं योजना से 39900.23 करोड़ ज्यादा है। कृषि वृद्धि दर: 3.5% उद्योग वृद्धि दर: 8% सेवा वृद्धि दर: 8.9% घरेलू उत्पाद वृद्धि दर: 8% साक्षरता 85% उस समय भारत के प्रधानमंत्री मनमोहन सिंह थे।

12वीं योजना (2012-2017) [संपादित करें]

योजना आयोग ने वर्ष 01 अप्रैल 2012 से 31 मार्च 2017 तक चलने वाली 12वीं पंचवर्षीय योजना में सालाना 10 फीसदी की आर्थिक विकास दर हासिल करने का लक्ष्य निर्धारित किया है। वैशिक आर्थिक संकट का असर भारतीय अर्थव्यवस्था पर भी पड़ा है। इसी के चलते 11 पंचवर्षीय योजना में आर्थिक विकास दर की रफ्तार को 9 प्रतिशत से घटाकर 8.1 प्रतिशत करने का लक्ष्य रखा गया है। सितंबर, 2008 में शुरू हुए आर्थिक संकट का असर इस वित्त वर्ष में बड़े पैमाने पर देखा गया है। यहीं वजह थी कि इस दौरान आर्थिक विकास दर घटकर 6.7 प्रतिशत हो गई थी। जबकि इससे पहले के तीन वित्त वर्षों में अर्थव्यवस्था में नौ फीसदी से ज्यादा की दर से आर्थिक विकास हुआ था। बीते वित्त वर्ष 2009-10 में अर्थव्यवस्था में हुए सुधार से आर्थिक विकास दर को थोड़ा बल मिला और यह 7.4 फीसदी तक पहुंच गई। अब सरकार ने चालू वित्त वर्ष में इसके बढ़कर 8.5 प्रतिशत तक होने का अनुमान लगाया है। 12 पंचवर्षीय योजना को लेकर हुई पहली बैठक के बाद योजना आयोग के उपाध्यक्ष मौटेक सिंह आहलूवालिया ने संवाददाताओं से कहा कि प्रधानमंत्री मनमोहन सिंह ने हमें 12वीं योजना में 10 प्रतिशत की आर्थिक विकास दर हासिल करने की बात कही है। चिदंबरम ने कहा कि 12वीं योजना में सालाना विकास दर के आंकड़े को 8.2 प्रतिशत रखा गया है। उल्लेखनीय है कि मौजूदा वैशिक समस्याओं के मद्देनजर यह लक्ष्य कम किया गया है जबकि 12वीं योजना के एप्रोच पेपर में इसे नौ प्रतिशत रखने का प्रस्ताव था। भारत ने 11वीं योजनावधि के दौरान 7.9 प्रतिशत की वार्षिक औसत विकास दर हासिल की है। यह हालांकि 11वीं योजना के प्रस्तावित लक्ष्य नौ प्रतिशत से कम है। अन्य बातों के अलावा 12वीं योजना में कृषि क्षेत्र की औसत वृद्धि दर चार प्रतिशत हासिल करने का लक्ष्य तय किया गया है। विनिर्माण क्षेत्र के लिए दस प्रतिशत का लक्ष्य है।

सन्दर्भ [संपादित करें]