ISSN: 2456–5474 RNI No.UPBIL/2016/68367 Vol.-6* Issue-10*November- 2021
Innovation The Research Concept

पारिवारिक मुखिया का शैक्षिक स्तर एवं स्वास्थ्य निदानः जनपद गढवाल के संदर्भ में एक अध्ययन

Educational Level and Health Diagnosis of Family Head: A Study With Reference to District Garhwal

Paper Submission: 10/11/2021, Date of Acceptance: 23/11/2021, Date of Publication: 24/11//2021

प्रमोद कुमार
प्रवक्ता,
भूगोल विभाग,
जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान, पौडी, गढवाल,
उत्तराखंड, भारत

के0सी0पुरोहित
पूर्व विभागाध्यक्ष,
भूगोल विभाग,
हे0न0ब0 केन्द्रीय विश्वविद्यालय, श्रीनगर गढवाल, उत्तराखंड, भारत

सारांश

शिक्षा और स्वास्थ्य की गणना किसी भी राष्ट्र या क्षेत्र के आधारभूत संसाधन के रूप में की जाती है। स्वास्थ्य निदान हेतु चयनित विकल्पों में शिक्षा की एक प्रमुख भूमिका है। विषम भौगोलिक परिस्थितियों के कारण ग्रामीण गढवाल में गुणात्मक स्वास्थ्य सेवाएं एक चुनौती है क्योंकि गुणात्मक स्वास्थ्य सेवाओं की सीमितता के कारण ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य निदान के अन्य प्रकारों की आसानी से उपलब्धता एवं पहुंच है लेकिन गुणात्मक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच को सर्वाधिक शैक्षिक कारकों द्वारा प्रभावित किया जाता है। सामान्यतः शैक्षिक स्तर में वृद्धि के साथ-2 स्वास्थ्य निदान हेतु गुणात्मक स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करने की प्रतिशतता पारिवारिक मुखियाओं में उच्च होती है लेकिन पारिवारिक मुखियाओं का साक्षरता स्तर यदि निम्न है तो वह रूढिवादी दृष्टिकोण, निम्न स्वास्थ्य जागरूकता स्तर, स्वास्थ्य भेद की जानकारी की कमी से प्रभावित रहता है जिसके कारण गुणात्मक स्वास्थ्य सेवाओं की तुलना में वह स्वास्थ्य निदान हेतु अन्य विकल्पों का चयन करते है।

Education and health are counted as the basic resources of any nation or region. Education plays a major role in the choices made for health diagnosis. Quality health services are a challenge in rural Garhwal due to the heterogeneous geographical conditions as there is easy availability and access to other forms of health diagnosis in rural areas due to the limited availability of quality health services. But access to quality health services is most influenced by educational factors. In general, with increase in educational level.2 The percentage of household heads using quality health services for health diagnosis is higher But if the literacy level of family heads is low, then they are affected by conservative attitudes, low health awareness level, lack of knowledge of health differences, due to which they choose other options for health diagnosis than qualitative health services.

मुख्य शब्दः मुखिया का शैक्षिक स्तर, स्वास्थ्य निदान, जागरूकता, सामाजिक आर्थिक कारक।
Keywords: Head's Educational Level, Health Diagnosis, Awareness, Socioeconomic Factors.

प्रस्तावना

किसी भी समुदाय की सबसे बडी सम्पत्ति उसकी जनसंख्या का स्वास्थ्य है तथा स्वस्थ समाज से ही एक शक्तिशाली राष्ट की नींव पडती है। स्वास्थ्य किसी देश के सामाजिक-आर्थिक विकास का एक प्रमुख निर्धारक कारक है क्योंकि बीमारियों के कारण विभिन्न समस्याओं का जन्म होता है जैसे मानव शक्ति का ह्रास, कम उत्पादकता व अर्जन क्षमता तथा रहन सहन के स्तर में कमी के साथ ही उपभोग की मात्रा व गुण आदि।

स्वास्थ्य एक व्यक्तिगत सम्पत्ति है जिसकी सुरक्षा उत्पत्ति और रखरखाव एक व्यक्ति विशेष की क्षमताओं से परे है इसलिए इसके लिए संस्थागत व सामुहिक प्रयास आवश्यक होते है।[1]

बुरे स्वास्थ्य के कई कारण होते है जो क्लिष्ट व जटिल है तथा जैविक सन्तुलन व शरीर एवं मन के सामान्य सम्बंधों को भी प्रभावित करते है एक पारम्परिक व कम शिक्षित समाज में बीमारियों के विषय में रहस्यपूर्ण कारणों की भरमार रहती है इसके अतिरिक्त यौन-भिन्नता के साथ ही बीमारी उपचार तथा स्वास्थ्य के प्रति कई धार्मिक मान्यताएं तथा कारक भी कार्य करते है। भारत में स्वास्थ्य की दशा के प्रति सामान्यतः भाग्य एवं कर्म की पूर्व निर्धारित प्रक्रिया को उत्तरदायी माना जाता है बीमारी के उपचार के स्थान पर दुःख सहना तथा स्वस्थ होने के स्थान पर मृत्यु को प्राप्त करना मोक्ष के रूप में देखा जाता है।

	भारत में 1978 में स्वास्थ्य महानिदेशक द्वारा शिशु एवं बाल मृत्यु सर्वेक्षण एक प्रतिचयन पंजीकरण विधि द्वारा किया गया था जो 2345 ग्रामीण तथा 1328 नगरीय क्षेत्रों के कुल 728,800 परिवारों में सम्पन्न किया गया। इसके अन्तर्गत विभिन्न सांस्कृतिक कारकों को लिया गया था जिसमें शिक्षा भी प्रमुख थी विभिन्न गुणात्मक तथा मात्रात्मक प्रतिवेदनों से यह स्पष्ट होता है कि स्वास्थ्य पर सामाजिक -सांस्कृतिक कारकों का गहरा प्रभाव है जो न केवल उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के प्रयोग से लोगों को वंचित करते है अपितु जनस्वास्थ्य कार्यक्रमों के प्रसार में भी बाधा पहुंचा रहे है। विकासशील देशों में स्वास्थ्य, मातृ एवं शिशु मृत्युदर आदि पर सामाजिक-आर्थिक प्रभावों या कारकों के प्रभाव के अध्ययन तथा सर्वेक्षण किये गये है जिसमें से अधिकांश का निष्कर्ष यह है कि माता पिता की शिक्षा, घरेलू आय, जल की गुणवत्ता व स्वच्छता, 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की संख्या तथा घर की दशाएं सभी या कम से कम एक इसके लिए उत्तरदायी होती है[2] साक्षरता को सामाजिक-आर्थिक एवं सांस्कृतिक प्रगति का एक विश्वसनीय सूचक माना जाता है साक्षरता का गरीबी उन्मूलन, मानसिक एकाकीपन का समाप्तीकरण, शांतिपूर्ण तथा भाई-बन्धुत्व वाले अन्तराष्ट्रीय सम्बंधों के निर्माण और जनसांख्यिकीय प्रक्रिया की स्वतंत्र क्रियाशीलता में भारी महत्व है।[3] सामाजिक अभिलक्षणों में साक्षरता एक महत्वपूर्ण कारक है जो कि सामाजिक एवं आर्थिक परिवर्तनों को प्रभावी बनाती है।साक्षरता के प्रभाव से रूढिवादी दृष्टिकोण में बदलाव, गुणात्मक उपचार का ज्ञान, जागरूकता स्तर में वृद्वि, स्वच्छता एवं पोषण स्तर का ज्ञान, रोजगार के साधनों में वृद्वि, इत्यादि कारक प्रभावित होते है। इन कारकों में साक्षरता स्तर के उच्च एवं निम्न स्तर के साथ ही बदलाव शुरू हो जाता है उच्च साक्षरता स्तर से लौगों का ज्ञान स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रति बढता है। मृत्युदर से इसका उल्टा संबंध है इसी कारण अशिक्षित समाज में जहां अस्वच्छता की अवस्थायें है,स्वास्थ्य सुविधाओं की उपेक्षा है वहां बीमारी दर उच्च होती है एवं प्राथमिक व्यवसायों पर निर्भरता अधिक है।4 सीमित आय के साधनों के कारण गुणवत्तापरक स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ सीमित लोग ही ले पाते है एवं इसमे सामान्यतः मृत्युदर भी उच्च होती है।
अध्ययन का उद्देश्य	गढवाल के ग्रामीण क्षेत्रों में पारिवारिक मुखियाओं के शैक्षिकस्तर के अनुरूप स्वास्थ्य निदान हेतु चयनित विकल्पों का अध्ययन करना।
जनपद गढवाल में साक्षरता स्तर एवं स्वास्थ्य दशाएं	जनपद गढवाल में 15 विकासखंड है प्रतिचयन हेतु प्रति विकासखंड एक गांव का चयन विशिष्ट विशेषताओं यथा- जातीय, सडक से दूरी, ग्राम की स्थिति , संचार , विद्युत, पेयजल, इत्यादि के आधार पर किया गया है। किसी भी जाति में पारिवारिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता को पारिवारिक मुखिया की शिक्षा के द्वारा प्रभावित किया जाता है यदि पारिवारिक मुखिया का साक्षरता स्तर सामान्य से उच्च है तो स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में उसका दृष्टिकोण सामान्यतःव्यापक रहता है। वह पारिवारिक उपयुक्त स्वास्थ्य दशाओं के निर्माण, स्वास्थ्य सेवाओं के भेद की जानकारी ,रूढिवादी दृष्टिकोण की कमी इत्यादि कारकों के प्रति जागरूक रहता है।पारिवारिक मुखिया का साक्षरता स्तर यदि निम्न है तो वह रूढिवादी दृष्टिकोण, निम्न स्वास्थ्य जागरूकता स्तर, स्वास्थ्य भेद के जानकारी के बोध की कमी से प्रभावित रहता है जिसके कारण गुणात्मक स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ वह कम मात्रा में ले पाता है प्रतीकात्मक अध्ययन के लिए चयनित गांवों में साक्षरता के विभिन्न सोपानों एवं बीमारियों के निदान के प्रकारों का विवरण निम्नवत है-
निरक्षरता एवं स्वास्थ्य निदान के प्रकार	परिवार में मुखिया की एक अहम भूमिका होती है।यदि परिवार में मुखिया निरक्षर हो तो इससे समस्त पारिवारिक सदस्य प्रभावित होते है क्योंकि मुखिया के दिशा-निर्देशन में ही समस्त परिवार संचालित होता है जिसके प्रभाव से पारिवारिक स्वास्थ्य दशाएं भी प्रभावित होती है।रूढिवादी विचारों के प्रभाव से निरक्षर व्यक्तियों का ध्यान आधुनिक दवाओं एवं आधुनिक स्वास्थ्य सुविधाओं की अपेक्षा -झाडफूक, हकीम एवं अन्य स्रोतों की ओर अधिक रहता है।प्रायः निरक्षर लोगों का प्रधान व्यवसाय कृषि एवं इससे जुडे क्रियाकलाप रहे है जिसके कारण इनका आय स्तर भी निम्न रहता है तथा ये स्थानीय उपचार लेने को बाध्य है। चयनित गांवों के 20 प्रतिशत से अधिक मुखिया निरक्षर है जिनके स्वास्थ्य निदान का विवरण निम्न तालिका से स्पष्ट है-

निरक्षर मुखिया एवं स्वास्थ्य निदान के प्रकार

क्र0सं0	विकास खण्ड	गांव	निरक्षरता एवं स्वास्थ्य निदान के प्रकार				
			डॉक्टर	हकीम	झाड़फूक	अन्य	कुल
1	पौड़ी	आली	33.3	33.4	33.3	–	03
2	नैनीडांडा	कोचियार	26.7	40.0	6.7	26.6	15
3	दुगड्डा	जुवा	61.1	22.2	11.1	5.6	18
4	बीरोंखाल	ढौंढ	50.0	26.7	6.7	16.6	30
5	यमकेश्वर	कांडी	55.6	33.3	–	11.1	09
6	द्वारिखाल	कैंडुल	44.4	33.3	11.1	11.2	09
7	रिखणीखाल	लेकुली	35.7	28.6	14.3	21.4	14
8	खिर्सू	मरखोडा	66.7	22.2	11.1	–	09
9	थलीसैंण	चुठाणी	59.2	18.5	11.1	11.2	27
10	पोखड़ा	जजेडी	17.6	29.4	11.8	41.2	17
11	जयहरिखाल	बबीना	62.5	12.5	12.5	12.5	08
12	कल्जीखाल	सिलेथ	43.5	30.4	8.6	17.5	23
13	पाबौ	सिमखेत	36.4	27.3	18.1	18.2	22
14	कोट	टुंगर	57.1	21.4	14.2	7.1	14
15	एकेश्वर	कगथुन	30.0	10.0	40.0	20.0	05
योग समस्त			102 45.5	60 26.8	26 11.6	36 16.2	224

स्रोत-डा0 प्रमोद कुमार (2006, ग्रामीण गढवाल में सामाजिक-आर्थिक कारकों का स्वास्थ्य दशाओं पर प्रभाव (अप्रकाशित) डी0फिल0 शोध प्रबंध, हे0न0ब0ग0वि0वि0 श्रीनगर गढवाल। तालिका से स्पष्ट है कि चयनित गांवों में 45.5 प्रतिशत परिवार ही उपचारार्थ डाक्टर के पास गये जो कि एक न्यून प्रतिशतता है । कुछ गांवों में शहरी केन्द्रों की निकटता ,शहरों में पारिवारिक सदस्यों की उपस्थिति, स्वास्थ्य केन्द्र की निकटता के कारण यह प्रतिशतता उच्च है। 54.5 प्रतिशत परिवार उपचारार्थ हकीम, झाडफूक व अन्य स्रोतों के पास गये जो कि उच्च प्रतिशतता है तथा स्वास्थ्य के प्रति निम्न जागरूकता का परिचायक है।

हाईस्कूल शिक्षा प्राप्त व्यक्ति एवं स्वास्थ्य निदान के प्रकार:- हाईस्कूल शिक्षा प्राप्त व्यक्ति साक्षरता क्रम के मध्य स्तर में केन्द्रित है। इसलिए इस क्रम में जागरूकता का स्तर अपेक्षाकृत निचले क्रम से अधिक है। लेकिन स्वास्थ्य उपचार को पारिवारिक आर्थिकी, बीमारी के स्वरूप इत्यादि कारकों के द्वारा भी प्रभावित किया जाता है। निम्न पारिवारिक आय व्यक्ति को स्थानीय उपचार के लिए बाध्य करती है तथा उपचारार्थ व्यक्ति को निदान के किसी भी प्रकार को अपनाने के लिए बाध्य करती है। इस क्रम में प्रायः शिक्षा के मध्य क्रम एवं रोजगार की संतोषजनक स्थिति के कारण लोगों की उपचारार्थ डॉक्टरों की सेवायें लेने का प्रतिशत भी उच्च है और उपचार के अन्य साधनों में यह क्रम घटता जाता है।

प्रतीकात्मक अध्ययन के लिए चयनित गाँवों में हाईस्कूल शिक्षा प्राप्त मुखियाओं एवं उनके निदान के प्रकारों को निम्न तालिका से स्पष्ट किया गया है।

तालिका सं 02 गढ़वाल जनपद के गॉवों मे हाईस्कूल शिक्षा एवं स्वास्थ्य निदान के प्रकार

क्र0 सं0	विकास खण्ड	गांव	हाई स्कूल शिक्षा एवं स्वास्थ्य निदान के प्रकार				
			डॉक्टर	ळकीम	झाडफूँक	अन्य	कुल रोगी
1	पौड़ी	आली	62.5	12.5	25.0	—	08
2	नैनीडांडा	कोचियार	52.2	30.4	—	17.4	23
3	दुगड्डा	जुवा	60.0	30.0	10.0	—	15
4	बीरोंखाल	ढौंढ	88.9	11.1	—	—	09
5	यमकेश्वर	कांडी	47.1	41.2	—	11.7	17
6	द्वारिखाल	कैंडुल	66.7	33.3	—	—	06
7	रिखणीखाल	लेकुली	44.7	26.6	6.7	20.0	15
8	खिर्सू	मरखोडा	83.3	8.3	—	8.4	12
9	थलीसैंण	चुठाणी	40.0	40.0	—	20.0	05
10	पोखड़ा	जजेडी	45.5	36.4	—	18.1	11
11	जयहरिखाल	बबीना	83.3	11.1	—	5.6	18
12	कल्जीखाल	सिलेथ	80.0	10.0	—	10.0	10
13	पाबौ	सिमखेत	61.5	15.4	7.7	15.4	13
14	कोट	टुंगर	100.0	—	—	—	01
15	एकेश्वर	कगथुन	66.7	11.1	—	22.2	09
योग समस्त			110 64.0	38 22.1	5 2.9	19 11.0	172

स्रोत-डा0प्रमोद कुमार(2006),ग्रामीण गढवाल में सामाजिक-आर्थिक कारकों का स्वास्थ्य दशाओं पर प्रभाव (अप्रकाशित)डी0फिल0 शोध प्रबंध, हे0न0ब0ग0वि0वि0 श्रीनगर गढवाल।

तालिका से स्पष्ट है कि निक्षरता की तुलना में इस क्रम में चिकित्सकों के पास उपचारार्थ जाने वाले लोगों की प्रतिशतता में वृद्धि हुई है। 64 प्रतिशत परिवार उपचारार्थ चिकित्सकों की सेवायें लेने गये। गाँव कोचियार, कांडी, लेकुली, चुठाणी एवं जजेड़ी में यह प्रतिशतता 60 प्रतिशत से कम है। इस कमी को निम्न आय, निम्न जागरूकता, गाँवों की दूरस्थ स्थिति, साधारण बीमारी इत्यादि कारकों के द्वारा प्रभावित किया गया। चयनित गाँवों में 22.1 प्रतिशत मुखियाओं को जो कि हाईस्कूल शिक्षा प्राप्त थे के द्वारा हकीमों के पास अपने परिवारों का उपचार किया गया। इस कमी को जागरूकता के स्तर, स्वास्थ्य केन्द्रों एवं डॉक्टरों की निकटता, शहरी क्षेत्रों में परिवार के सदस्यों की मौजूदगी, सामान्य आय स्तर इत्यादि कारकों के द्वारा प्रभावित किया गया। अन्य गाँवों कोचियार, जुवा, काण्डी, कैंडुल, लेकुली, चुठाणी एवं जजेड़ी में 20 प्रतिशत से अधिक परिवारों के द्वारा उपचार हकीमों के पास करवाया गया। इस अधिकता को इन गाँवों में स्वास्थ्य केन्द्रों की दूरी, स्वास्थ्य केन्द्रों में डॉक्टरों की कमी, हकीमों की निकटता, निम्न आय स्तर इत्यादि कारकों के द्वारा प्रभावित किया गया।

चयनित गाँवों के हाईस्कूल शिक्षा प्राप्त मुखियाओं के परिवारों का मात्र 2.9 प्रतिशत ही झाड़फूक करने वालों के पास उपचारार्थ गया।

अन्य निदानार्थ उपचार केन्द्रों पर मात्र 11 प्रतिशत परिवारों द्वारा सेवायें ली गयी। जिसका मुख्य कारण निम्न आय स्तर एवं वृद्धों की अधिक संख्या रहा है। गाँव कोचियार, काण्डी, लेकुली, चुठाणी जजेड़ी, सिमखेत एवं कगथुन में 10 प्रतिशत से अधिक परिवार इस वर्ग में अन्य स्रोतों के पास गये। इस अधिकता को स्वास्थ्य केन्द्रों की दूरी एवं उनमें डॉक्टरों के अभाव, गाँव की दूरस्थ स्थिति, निम्न आय स्तर, घर पर वृद्धों की अधिक संख्या, स्वास्थ्य केन्द्रों में जाने की असमर्थता इत्यादि कारकों से यह प्रतिशतता उच्च है।

स्नातकोत्तर शिक्षा प्राप्त व्यक्ति एवं स्वास्थ्य निदान के प्रकार

साक्षरता के क्रम में यह वर्ग सर्वोच्च है इसलिए इस वर्ग में स्वास्थ्य जागरूकता का स्तर भी उच्च मिलता है। प्रतीकात्मक अध्ययन के गाँवों से यह स्पष्ट है कि साक्षरता स्तर में वृद्धि के साथ-साथ व्यक्तियों के रोगों के निदानात्मक स्वरूप में भी भिन्नता मिलती है। साक्षरता के उच्च स्तर के कारण उपचारात्मक भेद के ज्ञान, उच्च स्वास्थ्य जागरूकता, गुणात्मक उपचार को महत्व इस वर्ग की विशेषतायें हैं। इसलिए इस वर्ग में प्रायः डाक्टरों की सेवायें ली जाती हैं। इस वर्ग में उच्च आय स्तर के कारण इस वर्ग में लोगों की स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच भी उच्च है।

प्रतीकात्मक अध्ययन के लिए चयनित गाँवों में स्नातकोत्तर शिक्षा प्राप्त मुखियाओं एवं उनके स्वास्थ्य उपचार के निदान को निम्न तालिका से स्पष्ट किया गया है।

तालिका सं0 107 गढ़वाल जनपद के गॉवों मे स्नातकोत्तर शिक्षा एवं स्वास्थ्य निदान के प्रकार

क्र0 सं0	विकास खण्ड	गांव	स्नातकोत्तर शिक्षित व्यक्ति एवं स्वास्थ्य निदान के प्रकार				
			डॉक्टर	हकीम	झाडफूक	अन्य	कुल
1	पौड़ी	आली	100.0	—	—	—	02
2	नैनीडांडा	कोचियार	—	—	—	—	—
3	दुगड्डा	जुवा	—	—	—	—	—
4	बीरोंखाल	डौंड	100.0	—	—	—	02
5	यमकेश्वर	कांडी	100.0	—	—	—	03
6	द्वारिखाल	कैंडुल	100.0	—	—	—	01
7	रिखणीखाल	लेकुली	—	—	—	—	—
8	खिर्सू	मरखोडा	—	—	—	—	—
9	थलीसैंण	चुठाणी	100.0	—	—	—	01
10	पोखड़ा	जजेडी	66.7	—	—	33.3	03
11	जयहरिखाल	बबीना	100.0	—	—	—	02
12	कल्जीखाल	सिलेथ	100.0	—	—	—	02
13	पाबौ	सिमखेत	—	—	—	—	—
14	कोट	टुंगर	100.0	—	—	—	02
15	एकेश्वर	कगथुन	100.0	—	—	—	02
योग समस्त			19 95.0	—	—	01 5.0	20

स्रोत-डा0 प्रमोद कुमार (2006), ग्रामीण गढवाल में सामाजिक-आर्थिक कारकों का स्वास्थ्य दशाओं पर प्रभाव (अप्रकाशित) डी0फिल0 शोध प्रबंध, हे0न0ब0ग0वि0वि0 श्रीनगर गढवाल।

तालिका से स्पष्ट है कि चयनित गाँवों में गाँव कोचियार जुवा, लेकुली, मरखोड़ा एवं सिमखेत में कोई भी मुखिया स्नातकोत्तर शिक्षा प्राप्त नहीं था। अन्य गाँवों में कुल स्नातकोत्तर शिक्षा प्राप्त व्यक्तियों के 95 प्रतिशत परिवारों द्वारा डॉक्टरों की सेवायें ली गयी। गाँव जजेड़ी को छोड़कर अन्य गाँवों में शत प्रतिशत परिवारों द्वारा उपचार में डॉक्टरों की सेवायें ली गयी। यह उच्च प्रतिशतता उच्च साक्षरता स्तर के कारण उच्च जागरूकता स्तर एवं उच्च आर्थिक स्तर की स्थिति को स्पष्ट करता है। चयनित गाँवों में स्नातकोत्तर शिक्षा प्राप्त व्यक्ति उपचार के लिए हकीम एवं झाड़फूक करने वालों के पास नहीं गये, जो कि उच्च शैक्षिक स्तर एवं न्यून रूढ़िवादिता, उच्च जागरूकता स्तर को प्रकट करती है, जिससे उपचार में डॉक्टरों को महत्ता दी जाती है। गाँव जजेड़ी से स्नातकोत्तर शिक्षा प्राप्त एक परिवार उपचार के लिए अन्य स्रोतों के पास गया। इसका कारण स्वास्थ्य केन्द्रों की दूरी एवं घर पर वृद्ध लोगों की मौजूदगी रही है, जिससे ये परिवार दूरस्थ क्षेत्रों में जाने में असमर्थता के कारण ये नजदीक ही उपचार करवाते हैं। इस प्रकार उच्च साक्षरता स्तर, उच्च जागरूकता एवं गुणवत्ता परक स्वास्थ्य उपचार को प्रधानता देती है।

उपरोक्त विवरणों से स्पष्ट है कि साक्षरता प्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य निदान के प्रकारो को प्रभावित करती है। निरक्षरता से जैसे जैसे हम उच्च शिक्षा की ओर बढते जाते है तो सामान्यतः यह प्रवृति देखने को मिलती है कि उपचार हेतु अन्य साधनों की तुलना में डाक्टरों के पास उपचार हेतु जाने वाले परिवारों की प्रतिशतता में वृद्धि होती जाती है जो इस तालिका से स्पष्ट है-

शैक्षिक स्तर के विभिन्न सोपान एवं स्वास्थ्य निदान

क्र0 सं0	शैक्षिक स्तर	स्वास्थ्य निदान के प्रकार				
		डॉक्टर	हकीम	झाडफूक	अन्य	कुल
1	निरक्षर	102(45.5)	60(26.8)	26(11.6)	36(16.2)	224
2	साक्षर	16(48.5)	10(30.3)	03(9.1)	04(12.1)	33
3	प्राथमिक	121(48.8)	76(30.6)	16(6.5)	35(14.1)	248
4	जूनियर	78(63.4)	28(22.8)	04(3.3)	13(10.6)	123
5	हाईस्कूल	110(64.0)	38(22.1)	05(2.9)	19(11.0)	172
6	इण्टरमीडिएट	72(67.9)	21(19.8)	02(1.0)	12(11.3)	106
7	बी0ए0	19(86.4)	02(9.1)	01(4.5)	—	22
8	एम0ए0	19(95.0)	—	—	01(5.0)	20
		537	234	57	120	948
		56.65	24.68	6.01	12.66	

स्रोत-डा0 प्रमोद कुमार (2006), ग्रामीण गढवाल में सामाजिक-आर्थिक कारकों का स्वास्थ्य दशाओं पर प्रभाव (अप्रकाशित) डी0फिल0 शोध प्रबंध, हे0न0ब0ग0वि0वि0 श्रीनगर गढवाल।

तालिका से स्प

ष्ट है कि शैक्षिक सोपान के निचले क्रम से हम जब ऊपरी क्रम की ओर बढते है तो उपचार के निदान का स्वरूप भी बदलता है। शैक्षिक स्वरूप बढने के साथ -2 उपचारार्थ डाक्टरों के पास जाने की प्रतिशतता में वृद्धि देखी जा सकती है। यदि हम प्रतिचयनित ग्रामों में परिवार के मुखियाओं की प्रवृत्ति देखे तो कुल 948 मुखियाओं मे से 50 प्रतिशत से अधिक मुखिया प्राथमिक या उससे निम्न शैक्षिक क्रम के है और इनमें ही डाक्टरों के अतिरिक्त अन्य स्रोतों में उपचार हेतु जाने की प्रतिशतता अधिक है।सार रूप में यह प्रवृत्ति देखने को मिल रही है कि पारिवारिक मुखिया का शैक्षिक स्तर उपचारार्थ किस साधन का उपयोग किया जाय इसे प्रभावित करता है।तथा शैक्षिक स्तर में वृद्धि के साथ-2 डाक्टरों के पास उपचार हेतु जाने की प्रवृत्ति में वृद्धि देखने को मिलती है।

निष्कर्ष

किसी भी समाज में साक्षरता की अहम भूमिका है, परिवार के मुखिया के नियंत्रण के कारण पारिवारिक निर्णयों में मुखिया की भूमिका महत्वपूर्ण होती है।जनपद गढवाल के संदर्भ में स्वास्थ्य निदान के परिपेक्ष्य में जो अध्ययन किया गया है उसमें भी यह तथ्य उजागर होता है कि निरक्षरता से शिक्षा के उच्च सोपानों की ओर बढने पर स्वास्थ्य निदान हेतु डाक्टर की सेवा लेने वाले मुखियाओं की प्रतिशतता में वृद्धि होती जाती है जहां निरक्षर मुखियाओं की स्वास्थ्य निदान हेतु डाक्टरों की सेवाएं लेने की प्रतिशतता 45.5 है वही धीरे-धीरे शैक्षिक स्तरो में वृद्धि के साथ-साथ स्नात्तकोत्तर उत्तीर्ण मुखियाओं में यह प्रतिशतता 95 है।स्वास्थ्य निदान के अन्य प्रकारों में हकीम, झाडफूक व अन्य में निम्न शैक्षिक स्तर प्राप्त मुखियाओं में यह प्रतिशतता उच्च है जबकि उच्च शैक्षिक स्तर वाले मुखियाओं में यह प्रतिशतता निम्न है।निष्कर्षतः हम कह सकते है कि स्वास्थ्य निदान हेतु निर्णय लेने में अन्य कारकों की अपेक्षा व्यक्ति का शैक्षिक स्तर महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची

1. *Shariff. A. (1989) A Few cultural Concepts and Socio-Behavioural Aspects of Human Health in India, Proceedings of the workshop on 'Social, Cultural and Behavioural Factors Affecting Health'. A.N.U. Australia,*
2. *United Nations (1985) Socio-Economic Differentials in Child Mortality in Developing Countries, New York.*
3. *चांदना, आर0सी0 जनसंख्या भूगोल (1997) कल्याणी पब्लिसर नई दिल्ली पृष्ठ 98*
4. *चांदना, आर0सी0 पूर्वोक्त पृष्ठ 96*
5. *Cold Well, J.C, Hill & Hull (1988) : Micro approaches to Demographic Research, Lenden. (eds).*
6. *Gangulee, N.N. (1984) : Problems of Rural India, Mittal Publication, Delhi, Page*
7. *Taylor, C.,et, al,(1983): Child and Maternal Health Services in Rural India : The Narangwal Experiment, Baltimore*