इंदिरा गांधी
राष्ट्रीय मुक्त विश्वविद्यालय
समाज कार्य विद्यापीठ

BSW – 126

परिवार स्थापन में समाज कार्य

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

परिवार कल्याण के लिए कार्यक्रम 3

''शिक्षा मानव को बन्धनों से मुक्त करती है और आज के युग में तो यह लोकतंत्र की भावना का आधार भी है। जन्म तथा अन्य कारणों से उत्पन्न जाति एवं वर्गगत विषमताओं को दूर करते हुए मनुष्य को इन सबसे ऊपर उठाती है।''

– इन्दिरा गाँधी

''स्वास्थ्य और सामाजिक कल्याण'' की चेयर के अन्तर्गत् विकसित कार्यक्रम

"Education is a liberating force, and in our age it is also a democratising force, cutting across the barriers of caste and class, smoothing out inequalities imposed by birth and other circumstances."

- Indira Gandhi

खंड

3

परिवार कल्याण के लिए कार्यक्रम

इकाई 1

संक्रमण काल में भारतीय परिवार

इकाई 2

परिवार नियोजन और पालन–पोषण

इकाई 3

परिवार नियोजन के उपाय एवं शिशु जन्म में अन्तराल

इकाई 4

चिकित्सीय गर्भपात और इससे संबंधित मुद्दे

विशेषज्ञ समिति (मूल)

प्रो. पी.के. गांधी
जामिया मिलिया इस्लामिया,
नई दिल्ली

डॉ. डी.के. दास
आर.ए. कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, हैदराबाद

डॉ. पी.डी. मैथ्यू,
भारतीय सामाजिक संस्थान,
नई दिल्ली

डॉ. एलेस वड़वुम्मथला,
सी.बी.सी.आई.सेण्टर, नई दिल्ली

प्रो. ग्रेशियस थॉमस,
इग्नू, नई दिल्ली

प्रो. ए.पी.बर्नबास (सेवानिृत्त)
आई.आई.पी.ए.
नई दिल्ली

डॉ. रंजना सहगल,
इंदौर स्कूल ऑफ सोशल वर्क, इंदौर

डॉ. रमा वी. बारू
जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय
नई दिल्ली

डॉ. जेरी थॉमस
डॉन बास्को
गुवाहटी

प्रो. सुरेन्द्र सिंह,
कुलपति
महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ
वाराणसी

प्रो. ए.बी. बोस (सेवानिवृत्त)
सतत् शिक्षा विद्यापीठ
इग्नू नई दिल्ली

प्रो. के.के. मुखोपाध्याय
दिल्ली विश्वविद्यालय
नई दिल्ली

प्रो. ए.आर.खान
इग्नू, नई दिल्ली

डॉ. आर.पी. सिंह
इग्नू, नई दिल्ली

डॉ. ऋचा चौधरी
डॉ. बी.आर.अम्बेडकर कॉलेज,
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

प्रो. प्रभा चावला,
इग्नू, नई दिल्ली

विशेषज्ञ समिति (संशोधन)

प्रो. सुषमा बत्रा
समाज कार्य विभाग
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

डॉ. आर.आर. पाटिल
समाज कार्य विभाग
जामिया मिलिया इस्लामिया, नई दिल्ली

डॉ. बीना एन्थोनी रेजी
अदिति महाविद्यालय
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

डॉ. संगीता शर्मा धोर
डॉ. भीम राव अम्बेडकर कॉलेज
दिल्ली विश्वविद्यालय, दिल्ली

प्रो. ग्रेशियस थॉमस
समाज कार्य विद्यापीठ
इग्नू, नई दिल्ली

प्रो. रोज़ नेम्बियाकिम
समाज कार्य विद्यापीठ
इग्नू, नई दिल्ली

डॉ. सौम्या
समाज कार्य विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

डॉ. जी. महेश
समाज कार्य विद्यापीठ, इग्नू नई दिल्ली

डॉ. सायन्तनी गुइन
समाज कार्य विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

पाठ्यक्रम निर्माण दल (मूल)

इकाई लेखक

प्रो. मैरी जोसेफ, कालमास्सरी

प्रो. लिजी जेम्स, त्रिचूर

भाषा संपादक

डॉ. गुलाब झा
नई दिल्ली

पाठ्यक्रम संशोधन

प्रो. गेशियस थॉमस
डॉ. आर.पी. सिंह
श्री जोसेफ वर्गीस

खण्ड सम्पादक एवं पाठ्यक्रम संयोजक

प्रो. ग्रेशियस थॉमस,
सतत् शिक्षा विद्यापीठ, इग्नू, नई दिल्ली

पाठ्यक्रम निर्माण दल (संशोधन)

इकाई लेखक

प्रो. मैरी जोसेफ, कालमास्सरी

प्रो. लिजी जेम्स, त्रिचूर

विषय संपादक

डॉ. नीता कुमारी
अम्बेडकर कॉलेज
दिल्ली विश्वविद्यालय

खंड संपादक

डॉ. सायन्तनी गुइन,
इग्नू, नई दिल्ली

कार्यक्रम एवं पाठ्यक्रम संयोजक

डॉ. सायन्तनी गुइन,
इग्नू, नई दिल्ली

भाषा संपादक (हिंदी)

डॉ. नीतू,
शिक्षा विभाग,
नई दिल्ली।

मुद्रण निर्माण

अक्टूबर, 2020

© इंदिरा गाँधी मुक्त विश्वविद्यालय, 2020

ISBN -81-

सर्वाधिकार सुरक्षित। इस कार्य का कोई भी अंश इन्दिरा गाँधी मुक्त विश्वविद्यालय की लिखित अनुमति के बिना किसी भी रूप में मिमियोग्राफ (मुद्रण) द्वारा या अन्यथा पुनः प्रस्तुत करने की अनुमति नहीं है।

इंदिरा गाँधी मुक्त विश्वविद्यालय के बारे में और अधिक जानकारी विश्वविद्यालय के कार्यालय, मैदानगढ़ी, नई दिल्ली–110068 से प्राप्त की जा सकती है।

इंदिरा गाँधी मुक्त विश्वविद्यालय की ओर से विभाग द्वारा मुद्रित एवं प्रकाशित।

लेजर कम्पोजिंगः

खंड 3 का परिचय

'परिवार स्थापन में समाज कार्य' का खंड 3 आपके समक्ष प्रस्तुत है। इस खंड में ''परिवार कल्याण के लिए कार्यक्रम'' के बारे में चार रोचक इकाइयाँ शामिल हैं। **इकाई 1** 'संक्रमण काल में भारतीय परिवार' के बारे में है। इस इकाई में हमने कुछ अति महत्त्वपूर्ण संकल्पनाओं की व्याख्या करने का प्रयत्न किया है जैसे परिवार का ढाँचा, कार्य और सबंध, परिवार की गतिशीलता, भारतीय परिवार को प्रभावित करने वाले सामाजिक परिवर्तन, परिवार की समस्याएँ, हस्तक्षेप की रणनीतियाँ, भारतीय परिवार से संबंधित नीतियाँ और कार्यक्रम, परिवार के अंदर मानवाधिकार तथा परिवार एवं पालन–पोषण के लिए योजना बनाना आदि।

इकाई 2 में "परिवार नियोजन और पालन–पोषण" का वर्णन है। परिवार नियोजन के उद्देश्यों और दायरे के वर्णन के अलावा राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, परिवार की गतिशीलता, पालन–पोषण और एकल पितृत्वं जैसे महत्त्वपूर्ण क्षेत्रों को इस इकाई में समाया गया है।

इकाई 3 परिवार नियोजन के उपाय और शिशु जन्मों में अंतराल से संबंधित है। इस इकाई में धार्मिक दृष्टि और आध्यात्मिक मार्गदर्शन तथा बेटे को तरजीह देने जैसे विभिन्न विषयों पर प्रकाश डाला गया है।

इकाई 4 में 'चिकित्सीय गर्भपात एवं इससे संबंधित मुद्दे' पर चर्चा की गई है। गर्भपात की बढ़ती घटनाओं तथा देश में लड़का–लड़की के अनुपात में व्यापक अंतर को ध्यान में रखते हुए इस इकाई में गर्भपात की परिभाषा, गर्भपात के प्रकार तथा गर्भपात की पद्धतियों के साथ–साथ चिकित्सीय गर्भपात अधिनियम 1971 की मुख्य विशेषताओं का वर्णन करने का भरसक प्रयास किया गया है। इस खंड की सभी इकाइयाँ आपको परिवार नियोजन नीतियों की तथा भारत में प्रचलित परिवार नियोजन की विभिन्न पद्धतियों की आवश्यक जानकारी प्रदान करने के लिए अत्यंत सावधानी से तैयार की गई है।

इकाई 1 संक्रमण काल में भारतीय परिवार

*प्रो. मैरी जोसेफ एवं
प्रो. लिजी जेम्स

रूपरेखा

1.0 उद्देश्य

1.1 प्रस्तावना

1.2 परिवार का स्परूप, कार्य तथा संबंध

1.3 पारिवारिक गतिशीलता

1.4 भारतीय परिवार को प्रभावित करने वाले सामाजिक परिवर्तन

1.5 पारिवारिक समस्याएँ तथा हस्तक्षेप कार्यक्रम

1.6 भारतीय परिवारों से संबंधित नीतियाँ और कार्यक्रम

1.7 परिवार में मानवाधिकार

1.8. परिवार और उत्तरदायी अभिभावक के लिए योजना

1.9 सारांश

1.10 शब्दावली

1.11 कुछ उपयोगी पुस्तकें

1.12 बोध प्रश्नों के उत्तर

* प्रो. मैरी जोसेफ, कालमास्सरी एवं प्रो. लिजी जेम्स, त्रिचूर।

1.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य सुखी और शांतिपूर्ण पारिवारिक जीवन के लिए परिवार और उसके नियोजन के बारे में आपको विस्तृत समझदारी प्रदान करना है। इस इकाई का अध्ययन करने के पश्चात् आपः

- परिवार के विभिन्न पहलुओं, भारतीय परिवार को प्रभावित करने वाले परिवर्तनों एवं प्रासंगिक नीतियों, कार्यक्रमों तथा भारत में परिवार से संबद्ध कानूनों का विस्तार से वर्णन कर सकेंगे;
- परिवारों के विखण्डन के लिए उत्तरदायी कारकों और प्रत्यक्ष समुचित हस्तक्षेप कार्यक्रम की पहचान करने में समर्थ हो सकेंगे;
- परिवार के विभिन्न विकास चरणों के लिए परिवार शिक्षा कार्यक्रमों की योजना बनाने और उनका आयोजन करने में समर्थ होंगे; और
- परिवार तथा पितृत्व के लिए योजना के महत्त्व को प्रदर्शित कर सकेंगे।

1.1 प्रस्तावना

पूर्ववर्ती खंड में, आप विवाह के तात्पर्य, प्रकार, विवाह हेतु जीवन साथी के चयन तथा वैवाहिक जीवन में समायोजन के विभिन्न चरणों का अध्ययन कर चुके हैं।

वर्तमान खंड में, हम परिवार, पारिवारिक जीवन के विभिन्न पहलुओं, परिवार नियोजन हेतु परिवार कल्याण कार्यक्रमों तथा चिकित्सीय गर्भपात से जुड़े मुद्दों पर विचार करेंगे।

इस इकाई (इकाई 1) में आप इस मूल समूह अर्थात् परिवार, परिवार के विभिन्न पहलुओं, भारतीय परिवार को प्रभावित करने वाले सामाजिक परिवर्तनों, भारतीय परिवार को पेश आ रही समस्याओं, परिवार कल्याण से संबंधित विभिन्न नीतियों, कार्यक्रमों और कानूनों की स्पष्ट समझ प्राप्त करने जा रहे हैं। अन्त में, हमने

आपको इस इकाई में परिवार और अभिभावक के लिए योजना बनाने की आवश्यकता को बताने का प्रयास किया है।

1.2 परिवार का स्वरूप, कार्य तथा संबंध

परिवार को व्यक्तियों के एक ऐसे समूह के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो विवाह, रक्त, दत्तक या सहमति जन्य सम्मिलन के संबंधों से बंधे हुए हों, एक दूसरे को प्रभावित और एक दूसरे से बातचीत करते हों और एक सामान्य संस्कृति का निर्माण करते हों तथा उसे बनाए रखते हो (बर्गीज और लॉक 1950)।

परिवार के कार्य

परिवार के तीन प्रमुख कार्य क्षेत्र हैं जिन पर विशेष रूप से बल दिया गया है। समाज के लिए परिवार के कार्य, परिवार के भीतर उप–प्रणालियों के कार्य और परिवार के अलग अलग सदस्यों के लिए परिवार के कार्य। इस प्रकार, परिवार का कार्यात्मक विश्लेषण परिवार तथा व्यापक समाज के बीच संबंध, परिवार की उप–प्रणालियों के बीच आन्तरिक संबंध और परिवार तथा अलग–अलग सदस्यों के बीच संबंध पर जोर देता है। उक्त दोनों में से पहले को वृहत् कार्यात्मवाद और बाद के दोनों को सूक्ष्म कार्यात्मवाद कहा जा सकता है।

परिवार का स्वरूप

परिवार के संघटन के अनुरूप परिवार के स्वरूप की अवधारणा की जाती है। एक कुटुम्ब, परिवार के स्वरूप के आयामों में एक है। यह एक निवासीय घरेलू इकाई है जिसमें एक अथवा एक से अधिक व्यक्ति एक ही छत के नीचे रहते हैं और एक ही रसोई में बने भोजन खाते हैं (शाह, 1973)।

भारत में आदर्श परिवार का स्वरूप विस्तारित अथवा संयुक्त परिवार और प्रांरभिक अथवा छोटे परिवार का है।

भारत में विस्तारित परिवार की अपेक्षा संयुक्त परिवार शब्द आमतौर पर उपयोग किया जाता है। संयुक्त परिवार में चल अथवा अचल सम्पत्ति शामिल होती है, और परिवार के सभी सदस्य एक साथ रह भी सकते हैं अथवा नहीं भी रह सकते हैं। प्रारंभिक अथवा एकल परिवार में पति–पत्नी और उनके अविवाहित बच्चे शामिल होते हैं और सामान्यतः अन्य परिवारों से वित्तीय रूप से स्वतन्त्र होते हैं (देसाई, 1956)।

परिवार की संरचना

परिवार की संरचना की अवधारणा परिवार में भूमिका के स्वरूप शक्ति तथा हैसियत एवं संबंध के अनुरूप की जाती है। यह परिवार की सामाजिक–आर्थिक पृष्ठभूमि, परिवार के स्वरूप और शहरीकरण की मात्रा पर निर्भर करती है। परिवार की संरचना का निहितार्थ परिवार की एकता एवं स्थिरता तथा व्यक्तियों के विकास से है।

एक संस्था के रूप में परिवार के कार्यों को परिवार के सदस्यों की भूमिकाओं के रूप में विभाजित किया जा सकता है। भूमिकाएँ सांस्कृतिक तौर पर परिभाषित की जाती हैं और एक सही व्यवहार के रूप में आने वाली पीढ़ियों तक पहुँचायी जाती हैं (न्यी तथा बेरारडो, 1973)। इस तरह अपेक्षित भूमिका पारिवारिक अनुकूलन से सीखा जाती है।

परिवार संबंध के मानकों में मानक एवं युग्म संबंध, परिवारवाद तथा सगोत्रीय अभिविन्यास को शामिल किया जा सकता है।

युग्म संबंधों में परिवार में निम्नलिखित युग्मों को शामिल किया जाता हैः

संतान से संबंध	:	माता–पिता–बालक संबंध
भ्रातीय संबंध	:	सहोदर भाई–बहन संबंध
दाम्पत्य संबंध	:	पति एवं पत्नी के बीच संबंध
विधिक संबंध	:	विवाह के माध्यम से और न कि रक्त के माध्यम से परिवार के सदस्यों के बीच संबंध

परिवार की प्रथाएँ

परिवार प्रथाएँ जातीय पृष्ठभूमि, शहरीकरण की मात्रा, परिवार के ढाँचे और परिवार के कानूनों पर निर्भर करती हैं। विवाह प्रथाओं में विवाह के स्वरूप, जीवन साथी का चुनाव, विवाह के समय आयु, विवाह के बाद समागम आयु, वैवाहिक अनुष्ठान, वित्तीय आदन–प्रदान एवं विवाह विच्छेद शामिल हैं।

परिवार की अन्य प्रथाएँ वंश परम्परा, आवास, गर्भधारण, बच्चे के जन्म, बच्चे को गोद लेने, बच्चों का अभिभावकत्व तथा सुरक्षा, रखरखाव, मृत्यु तथा विरासतं तथा उत्तराधिकार से संबंधित हैं।

परिवारों को पिता अथवा माता द्वारा वंश परम्परा अथवा पीढ़ी के अनुसार पितृसत्तात्मक या मातृसत्तात्मक परिवारों में वर्गीकृत किया जाता है। पितृ सत्तात्मक परिवार आमतौर पर पिता के आवास पर और मातृसत्तापरक परिवार आमतौर पर माता के घर पर होता है। नई पीढ़ी के स्थानीय परिवार विवाह के पश्चात् नए आवास स्थापित करते हैं (लेसली तथा कोरमैन, 1984)।

बच्चे के समाजीकरण में परिवार की भूमिका

समाजीकरण वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा व्यक्ति प्रदत्त समाज के तरीकों को सीखते हैं।

बच्चों को उनके समाज के तौर–तरीकों एवं मूल्यों की दीक्षा पहले से ही समाजीकृत व्यक्तियों के साथ संपर्क के माध्यम से दी जाती है। परिवार महत्त्वपूर्ण है क्योंकि यह बच्चों के साथ किसी अन्य समूहों की तुलना में लम्बे समय तक सम्पर्क बनाता है और निकट के भावनात्मक संबंध के माध्यम से उनके जीवन में अधिकतम प्रभाव डालने में सक्षम होता है। वयस्क एवं अन्य सहोदर सदस्य (भाई एवं बहन) बच्चों के व्यक्तित्व, मनोवृत्ति और व्यवहार के विकास में आदर्श भूमिका निभाते हैं।

1.3 पारिवारिक गतिशीलता

मोटेतौर पर पारिवारिक गतिशीलता में व्यक्तिगत सदस्यों के परिवार मानकों के समाजीकरण से यथा–प्रभावित पारिवारिक आदान–प्रदान और पारिवारिक विकास शामिल होता है।

परिवार की पारस्परिक क्रिया

परिवार की पारस्परिक क्रिया उन अर्न्तव्यैक्तिक संबंधों के सुस्पष्ट स्वरूप को व्यक्त करती है जो परिवार के सदस्यों के बीच होती है। एक अर्न्तव्यैक्तिक संबंध किसी कानूनी अथवा ढाँचेगत आधार की अपेक्षा व्यैक्तिक मेल–जोल पर आधारित एक संबंध है। परिवार की पारस्परिक क्रियाओं की मुख्य विशिष्टताओं में संबंध, संवाद भूमिका का निष्पादन, नीतिगत निर्णय करना और अंगीकार करना शामिल हैं। परिवार की प्रत्येक उप–प्रणाली का अलग–अलग अन्योन्यक्रियापरक स्वरूप है।

पारिवारिक एकता

पारिवारिक एकता को एक भावनात्मक बंधन के रूप में परिभाषित किया जाता है जो परिवार के सदस्यों का एक दूसरे के प्रति होता है। पारिवारिक एकता चार स्तरों पर होती हैं – सामान्य स्तर, मध्यम स्तर, गहन एवं अत्यन्त गहन। ऐसी परिकल्पना है कि एकता का केंद्रीय स्तर (अलग और जुड़े हुए) पारिवारिक कार्यों को सबसे सुगम बनाता है। गहन एवं अत्यन्त गहन स्तरों के संबंध सामान्य तौर पर समस्यापरक रूप में देखे जाते हैं।

पारिवारिक संवाद

पारिवारिक संवाद को उन सभी मौखिक तथा लिखित बातचीत के रूप में परिभाषित किया जाता है जो परिवार के भीतर, और परिवार तथा उसके सामाजिक वातावरण के बीच घटित होते हैं।

भूमिका निष्पादन

भूमिका निष्पादन के निम्नलिखित पहलू हैं:

भूमिका अधिनियमन, भूमिका निष्पादन एवं भूमिका व्यवहार

भूमिका के व्यवहार आयाम या तो सांस्कृतिक प्रत्याशाओं को युक्ति संगत बनाते हैं अथवा नई भूमिकाएँ सृजित करने के लिए उभरते हैं।

भूमिका की प्रतिबद्धता

भूमिका सक्षमता स्वयं का और अन्य के निष्पादन का मूल्यांकन है।

भूमिका द्वन्द्व

अन्तर–भूमिका द्वन्द्व तब होता है जब एक भूमिका के मानक अथवा व्यवहार उसी व्यक्ति की अन्य भूमिका के समनुरूप न हों। अन्तरा–भूमिका द्वन्द्व तब होता है जब दो अथवा अधिक श्रेणियों के लोगों में एकल भूमिका के लिए समुचित व्यवहार से संबद्ध प्रत्याशाओं में द्वन्द्व होता है।

निर्णय करना

निर्णय प्रक्रिया के अंतर्गत निर्णय की आवश्यकता की मान्यता, स्वीकार्य विकल्पों की पहचान और तुलना, एक विकल्प का चयन तथा इसकी कार्रवाई को सुग्राही बनाना शामिल है।

पारिवारिक अनुकूलनता

पारिवारिक अनुकूलनता को परिवार प्रणाली द्वारा अपने शक्ति और स्वरूप, भूमिका संबंध और संबंध नियमों को बदलने की क्षमता के रूप में परिभाषित किया जाता है।

अनुकूलनशीलता के चार स्तर कठोर (बहुत कम) से लेकर संचरित (निम्न से माध्यम), लचीले (मध्यम से उच्च), अराजक बहुत (उच्च) तक होते हैं। यह परिकल्पना हैं कि अनुकूलन क्षमता (संचरित और लचीली) का केंद्रीय स्तर वैवाहिक और पारिवारिक कामकाज के लिए अधिक अनुकूल होता है, जिसमें चरम (कठोर और अराजक) समस्याएँ होती हैं।

परिवार विकास

परिवार विकास की अवधारणा पारिवारिक जीवन काल के विभिन्न चरणों में परिवार में विचारों के आदान–प्रदान की तुलना के लिए एक वृहत दृष्टिकोण प्रदान करती है। ये चरण परिवार में वयस्क और बच्चों की आय तथा उनकी विकासपरक जरूरतों के हिसाब से निर्धारित होते हैं। पारिवारिक जीवन चक्र पारिवारिक जीवन पर एक वृहत दृष्टि डालने का तरीका है। यह वर्षों तक परिवार के रहन–सहन की निरन्तरता के तहत् उत्तरोत्तर स्वरूपों की मान्यता पर आधारित है।

एवेलिन डुवाल (1962) पारिवारिक जीवन चक्र का वर्णन करते हैं जिसमें 8 चरण शामिल हैं।

चरण I : प्रारम्भिक परिवार (विवाहित युगल बिना बच्चों के)।

चरण II : बच्चे का पालन करने वाला परिवार (सबसे बड़ा बच्चा जन्म से 30 माह तक)

चरण III : विद्यालय पूर्व वाले बच्चों का परिवार (सबसे बड़ा बच्चा 2.5 वर्ष से 6 वर्ष तक)

चरण IV : विद्यालय जाने वाले बच्चों का परिवार (सबसे बड़ा बच्चा 6 वर्ष से 13 वर्ष तक)

चरण V : किशोरावस्था वाले बच्चों का परिवार (सबसे बड़ा बच्चा 13 वर्ष से 20 वर्ष तक)

चरण VI : प्रस्थान केन्द्रों के रूप में परिवार (प्रथम बच्चे का अन्तिम बच्चे को घर पर छोड़कर जाना)

चरण VII : मध्यम आयु वर्ग के परिवार (सेवानिवृत्ति के बाद खाली घर पर)

चरण VIII : वृद्ध परिवार (पति अथवा पत्नी में से एक का अथवा दोनों का देहावसान)

विकास कार्य

एक परिवार का विकास कार्य एक बढ़ी हुई जिम्मेदारी है जो एक परिवार के जीवन में किसी खास चरण में सामने आता है, जिसकी सफल उपलब्धियाँ संतोष प्रदान करती हैं और बाद के कार्यों में भी सफलता देती हैं, जबकि असफलता मिलने से परिवार में अप्रसन्नता होती है, समाज में मान्यता नहीं मिलती है और बाद के विकासपरक कार्यों में मुश्किल आती है (डुवाल, 1977)। परिवार के विकासपरक कार्य पारिवारिक जीवन–चक्र विकास के लिए दिए गए चरण के लिए उल्लिखित मूलभूत पारिवारिक कार्य हैं।

पारिवारिक जीवन विकास कार्यक्रम पारिवारिक जीवन विकासपरक कार्यक्रमों का लक्ष्य परिवार में जनतांत्रिक व्यवस्था के लिए ज्ञान, व्यवहार और कौशल का विकास करना तथा ठोस पारिवारिक माहौल तैयार करना है।

इन लक्ष्यों को निम्नलिखित कार्यों के माध्यम से प्राप्त किया जा सकता है :

- पारिवारिक अधिकार एवं उत्तरदायित्वों के पक्ष में मनोवृत्ति विकास।
- सामाजिक माहौल के साथ परिवार के विचारों के आदान–प्रदान को सुदृढ़ बनाने के लिए पारिवारिक जीवन काल के प्रत्येक चरणों में परिवार की गतिविधियों एवं विकास को समृद्ध करने हेतु कौशल प्रशिक्षण।
- परिवार के संसाधनों यथा कानूनों नीतियों, क्रियान्वयन प्रणालियों तथा सेवाओं के बारे में सूचना देना।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणी: i) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ii) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) बच्चे के समाजीकरण में परिवार की क्या भूमिका है?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) परिवार जीवन–चक्र और परिवार विकासपरक कार्यों से आप क्या समझते हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.4 भारतीय परिवार को प्रभावित करने वाले सामाजिक परिवर्तन

भारतीय समाज के ढाँचे में परिवार एक सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण घटक रहा है और अभी भी बना हुआ है। वह बंधन जो व्यक्ति को उसके परिवार से बांधता है, प्रभाव और प्राधिकार की सीमा जो परिवार उपयोग करता है और परिवार के लोग एक दूसरे के साथ करते हैं – ये सभी मिलकर भारत में परिवार को न केवल हमारे समाज का संस्थागत ढाँचा बनाते हैं बल्कि इस प्रकार इनका एक गहन मूल्य स्थापित होता है। वास्तव में, परिवार ने भारतीय समाज और संस्कृति को महत्त्वपूर्ण स्थिरता प्रदान करने में योगदान दिया है।

लेकिन आज, भारतीय समाज परिवर्तन के उन प्रभावों से अछूता नहीं है जो हमारे समाज के आर्थिक, राजनीतिक, सामाजिक और सांस्कृतिक क्षेत्रों में घटित हो रहे हैं। आर्थिक क्षेत्र में, उत्पादन, वितरण और उपभोग के ढाँचे में महत्त्वपूर्ण परिवर्तन हुए हैं। उद्योगीकरण की प्रक्रिया और इसके परिणामस्वरूप शहरीकरण और व्यवसायीकरण का समाज पर जबरदस्त प्रभाव पड़ा है। शहरी क्षेत्रों में पलायन, मलिन बस्तियों में वृद्धि, प्रौद्योगिकीय क्रांति की वजह से सामने आए रोजगार के नए स्वरूपों से जाति संबंधित और वंशानुगत व्यवसायों में परिवर्तन आर्थिक रूप से टिके रहने के लिए गलाकाट प्रतिस्पर्धा और तमाम अन्य आर्थिक परिवर्तनों ने परिवार पर अपना प्रभाव छोड़ है।

संक्षेप में, इन परिवर्तनों से हमारे समाज के सामाजिक–आर्थिक – राजनीतिक – सांस्कृतिक वातावरण में परिवार के ढाँचों, कार्यों, भूमिकाओं, संबंधों और मूल्यों में परिवर्तन को बढ़ावा मिला है। आर्थिक प्रणाली में परिवर्तनों के परिप्रेक्ष्य में, परिवार के अधिकाधिक सदस्य बड़े पारिवारिक.दायरे से दूर हो रहे हैं और शहरी क्षेत्रों में अलग अथवा छोटी इकाई के सदस्यों के रूप में रह रहे हैं। निष्ठाओं के स्वरूपों, दायित्वों और प्रत्याशाओं में परिवर्तन हुए हैं। बच्चों और खासकर बुजुर्गों की देखभाल परिवार में ढाँचागत परिवर्तनों की वजह से बहत से लोगों के लिए एक समस्या बन गई है।

परम्परागत कार्यों में परिवर्तन

परम्परागत परिवारों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले अनेक कार्य अन्य एजेन्सियों यथा विद्यालयों, डे–केयर केन्द्रों, वाणिज्यिक, मनोरंजन आदि संस्थाओं द्वारा लिया जा रहा है। उदाहरण के लिए, परिवार द्वारा निष्पादित किया जाने वाला सांस्कृतिक हस्तांतरण का एक महत्त्वपूर्ण कार्य प्रभावित हुआ है क्योंकि छोटे परिवार कभी–कभी विश्व के विभिन्न भागों में फैले होते हैं और विभिन्न संस्कृतियों की अभिव्यक्ति करते हैं। विकसित हो रहे बच्चों और किशोरों के लिए नैतिक मानकों को स्थापित करने की क्रिया को काफी हद तक पीयर ग्रुप कल्चर, दूर संचार अथवा व्यावसायिक मनोरंजन द्वारा नियंत्रण में ले लिया गया है।

परिवार का एक महत्त्वपूर्ण क्षेत्र जो समाज में सामाजिक आर्थिक परिवर्तनों से प्रभावित हुआ है. वह परिवार के भिन्न–भिन्न सदस्यों की निष्पादित अथवा प्रत्याशित भूमिका है। लिंग, आयु, अथवा सगोत्रता पर आधारित परम्परागत भूमिका के बँटवारे में परिवर्तन आया है। अधिकाधिक महिलाओं के घर से बाहर काम करने से, पत्नी की परम्परागत भूमिका बदल गयी है। इसी तरह पिता, माता, पति, बच्चे और परिवार में बुजुगों की भूमिका में भी अनेक परिवर्तन हुए हैं। भूमिका में पुरावृत्ति की मात्रा किसी परिवार द्वारा बदलते परिवेश के अनुकूलन पर निर्भर है।

भूमिकाओं में परिवर्तन से निश्चित तौर पर परिवार के सदस्यों के बीच संबंध पर प्रभाव पड़ा है। स्वतंत्रता, व्यैक्तिकता एवं व्यक्ति के अधिकारों की अवधारणा का भी संबंधों पर प्रभाव है। बड़ों के प्रति निर्विवाद आज्ञाकारिता, अन्य लोगों के प्रति चिंता, परिवार में अन्य लोगों के लिए अपने हित का त्याग, माता–पिता के अधिकार को बिना आपत्ति स्वीकार करना और पुरुषों की बेहतर स्थिति, आत्म केन्द्रण, अलग–अलग व्यक्तियों के अधिकारों के दावे, समानता के लिए हो–हल्ला, अपने फैसला स्वयं करने के अधिकार द्वारा विस्थापित किए जा रहे हैं।

मूल्यों के क्षेत्र में, आज का परिवार भौतिकवाद, व्यक्तिवाद तथा उदारवाद की ओर बढ़ रहा है। बड़ों के प्रति सम्मान, कमजोरों की चिंता, अपने कर्त्तव्य के प्रति समर्पण जैसे पुराने मूल्यों का स्थान प्रतिस्पर्धा ले रही है और "तेजी से बढ़ रही हैं। इसमें कोई आश्चर्य नहीं है कि भारत में परिवार समय के दबाव के आगे समर्पण कर रहे हैं।

इन परिवर्तनों के कई परिणाम हैं। बच्चों की उपेक्षा, बच्चों में व्यवहार की समस्याएँ, युवकों में अनुशासनहीनता, मादक पदार्थों का सेवन, नशीली औषधियों का आदी होना, बुजुर्गों की अवहेलना, भौतिक पदार्थों से अतृप्ति आदि जैसी समस्याएँ आज बढ़ रही हैं और संकेत हैं कि परिवार वांछनीय रूप में इन परिवर्तनों से निपटने में सक्षम नहीं है। अतः परिवारों को अपने जीवन स्थिति के दबावों और चुनौतियों का सामना करने के लिए मदद की जरूरत है जो आर्थिक, राजनीतिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक क्षेत्रों में एक दूसरे को प्रभावित करने वाली शक्तियों द्वारा प्रभावित हैं।

वैकल्पिक पारिवारिक ढाँचा

समकालीन समाज की सबसे महत्त्वपूर्ण विशेषता यह है कि इसमें अनेक तरह के परिवार होते हैं : सर्वाधिक रूढ़िवादी/परम्परागत परिवार और स्त्री व पुरुष विशेष की भूमिका पर ज्यादा बल देने वाले विस्तृत परिवारों से लेकर उदारवादी,

स्त्री–पुरुष समानता वाले आधुनिक परिवारों और बगैर विवाह किए ही साथ–साथ रहने वाले वयस्कों के परिवार तक।

"वैकल्पिक परिवार ढाँचा" उस पारिवारिक ढाँचे का मतलब है जो स्वयं के नियंत्रण से परे व्यक्तिगत परिस्थितियों (साथी की मृत्यु, बाँझपन) अथवा सामाजिक–आर्थिक दशाओं (पुरुष प्रवास, महिलाओं की कार्य सहभागिता) से उत्पन्न होता है।

भारतीय परिप्रेक्ष्य में, अधिकांश पारिवारिक रूप जो आज देखने को मिलता है वह व्यक्तिगत अथवा सामाजिक–आर्थिक परिस्थितियों का परिणाम है। बिना शादी किए रहना और स्वेच्छा से संतानहीन रहना जैसी कुछ प्रायोगिकी अथवा चुनी हुई जीवन शैली अत्यधिक अल्प समूह तक सीमित है।

भारत में अधिकांशतः परिवार के निम्नलिखित रूप देखने को मिलते हैं:

- एकल माता–पिता परिवार
- महिला मुखिया वाले घर
- परिवार में दोनों कमाऊ/नौकरी वाले
- बिना बच्चों के परिवार
- दत्तकग्राही परिवार

1.5 पारिवारिक समस्याएँ तथा हस्तक्षेप कार्यक्रम

पारिवारिक समस्याओं की मुख्य स्थितियों की एक सूची निम्नलिखित है जो परिवार के हस्तक्षेप या मध्यस्थता के लिए प्रवेश बिन्दु हो सकती है। कुछ आकस्मिक स्थितियां विधि हो सकती हैं। परिवार जिस स्थान पर रहता है उसका पर्यावरण, प्राधिकृत परिवार के मानकों का समाजीकारण, परिवार के आंतरिक संवाद में कमी या फिर व्यक्तिगत विकास के कार्यों में अड़चन आना प्रमुख समस्याएँ हो सकती हैं। इनमें से कुछ समस्याएँ निम्न प्रकार हैं:

- **ऐसे परिवार जिसमें व्यक्ति समस्याग्रस्त हैं**

विकलांग का परिवार

दीर्घकालिक/जानलेवा बीमारी से ग्रस्त परिवार

नशे के लत से ग्रस्त परिवार

- **गर्भधारण की समस्याएँ**

  बाँझपन

  कुँआरा मातृत्व

- **दाम्पत्य समस्याएँ**

  वैवाहिक कटुता

  विवाह–विच्छेद

- **परिवारों में गाली–गलोच एवं हिंसा**

  परिवार में बच्चों के साथ गाली–गलौच

  परिवार में महिला के साथ मारपीट

  परिवार में बड़े–बुजुर्गों के साथ दुर्व्यवहार

  परिवार में विकलांगों के साथ दुर्व्यवहार

- **दूसरी व्यवस्थाओं के साथ परिवारों का संघर्ष**

  बेरोजगारी/ऋणग्रस्तता से त्रस्त परिवार अपर्याप्त भूमि या भूमिहीनता/आवास

- **अन्य व्यवस्थाओं की असमानता से ग्रस्त परिवार**

  राजनीतिक हिंसा का सामना कर रहे परिवार

  पर्यावरणीय आपदाओं से त्रस्त परिवार, बेदखल/शरणार्थी/प्रवासी परिवार।

- **पारिवारिक हानि**

  निस्सहाय बच्चे

निस्सहाय वयस्क

निस्सहाय बुजुर्ग

इन पारिवारिक स्थितियों से परिवार के कार्य, पारस्परिक कार्य तथा अलग–अलग सदस्य प्रभावित हो सकते हैं। परिवार अपने कुछ कार्यों को करने में असमर्थ हो सकता है। परिवार की पारस्परिक क्रिया का स्वरूप एक तन्त्र के रूप में बदल सकता है। इससे सदस्यों, विशेषकर बच्चों महिलाओं और बूढ़ों के शारीरिक और मानसिक विकास तथा स्वास्थ्य को हानि पहुँच सकती है। स्थिति अधिक बिगड़ने पर परिवार में अलगाव हो सकता है और अलग–अलग सदस्य निस्सहाय हो सकते हैं।

परिवार हस्तक्षेप या मध्यस्थता

एक परिवार व्यवहारकर्ता की भूमिका में विकास से उपचारात्मक प्रक्रिया तक के हस्तक्षेप, अलग–अलग व्यक्तियों, समूहों तथा समुदाय के तौर–तरीकों, इन परिवारों के तन्त्र को सुदृढ़ करने और उन्हें पुनर्वासित करने की योजना बनाना और क्रियान्वित करना शामिल है। परिवार के बीच परामर्श, दाम्पत्य परामर्श, पारिवारिक तथा वैवाहिक उपचार, स्व–सहायता नमूहों को प्रोत्साहित करना और कानूनी सहायता आदि कुछ विशिष्ट तरीके हैं जिनका प्रयोग किया जा सकता है। पारिवारिक हस्तक्षेप की जरूरत वाले समूह, बच्चे, किशोर/युवक, दाम्पत्य युगल अथवा बुजुर्ग हो सकते हैं; लेकिन हस्तक्षेप के लिए सम्पूर्ण परिवार को एक इकाई के रूप में समझा जा सकता है।

सेवाओं की योजना और क्रियान्वयन के अलावा, व्यवहारकर्ता को उनका अनुवीक्षण एवं मूल्यांकन करने तथा इन सेवाओं के बारे में जन जागरूकता बढ़ाने की आवश्यकता होती है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणीः क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) वैकल्पिक परिवार स्वरूप से आपका क्या तात्पर्य है और भारत में आज कौन से विभिन्न स्वरूप पाए जाते हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.6 भारतीय परिवारों से संबंधित नीतियाँ और कार्यक्रम

परिवार नीति का तात्पर्य उन सभी चीजों से है जिसे सरकार परिवार के लिए प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से करती है। भारत के संविधान में परिवार के लिए कोई स्पष्ट संदर्भ का उल्लेख नहीं है। तथापि, यह समानता अविभेद तथा संरक्षक के संदर्भ में सभी नागरिकों के लिए मौलिक अधिकारों का निर्धारण करती है। राज्य के नीति निर्देशक तत्वों में कहा गया है कि, "राज्य एक सामाजिक आदेश के रूप में लोगों की सुरक्षा और संरक्षा कारगर ढंग से करके उनके कल्याण को बढ़ाने का प्रयास करेगा जिसमें राष्ट्रीय जीवन के सभी संस्थाओं के न्याय,

सामाजिक आर्थिक और राजनीतिक की सूचना देगा" (अनुच्छेद 38)। अनुच्छेद 41 विशिष्ट रूप से निर्धारित करता है कि, "राज्य अपनी आर्थिक क्षमता और विकास की सीमाओं के भीतर कार्य, शिक्षा के अधिकार और बेरोजगारी, वृद्धावस्था, बीमारी तथा विकलांगता के मामलों में सार्वजनिक सहायता के लिए कारगर उपाय करेगा।"

सामाजिक नीतियाँ और परिवार

भारत में परिवार को प्रभावित करने वाली सामाजिक नीतियों की समीक्षा करते समय यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि भारत में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के परिवार कल्याण कार्यक्रम (1977) के रूप में परिवार के लिए स्पष्ट लक्ष्य के साथ स्पष्ट नीति है। यह कार्यक्रम व्यापक नीति के आवश्यक अंग के रूप में परिवार नियोजन को आगे बढ़ाता है, जिसमें संपूर्ण स्वास्थ्य तंत्र सन्निहित है। तथापि इस नीति में परिवार कल्याण तरीकों स्वतन्त्र विकल्प के माध्यम से दो बच्चे/एक बच्चे को मानक के साथ योजनाबद्ध मातृत्व पितृत्व को बढ़ावा देने का सीमित लक्ष्य है।

हमारे यहाँ राष्ट्रीय बाल नीति (1974) विद्यमान है जिसका उद्देश्य बच्चों का पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक विकास करना है। जहाँ तक परिवार का संबंध है, इसमें कहा गया है कि, "बच्चों के लिए सेवाओं का आयोजन करने में, पारिवारिक बंधन को सुदृढ़ करने के लिए प्रयास किया जाएगा ताकि एक सामान्य परिवार, पड़ोस और सामुदायिक माहौल में बच्चे के विकास की पूर्ण एकता प्राप्त की जा सके।" 1992 में, भारत ने बच्चों की उत्तरजीविता, संरक्षण तथा विकास के लिए कार्रवाई योजना में समाविष्ट विश्व बाल शिखर सम्मेलन की सिफारिशों के आधार पर बच्चों के लिए एक 'राष्ट्रीय कार्रवाई योजना' को अंगीकार किया है। राष्ट्रीय आवास नीति (1988) का गृह विहीनता के उन्मूलन, अपर्याप्त सुविधा वाले आवासों में सुधार और सभी के लिए न्यूनतम मूलभूत सेवाओं और सुविधाओं का दीर्घावधि लक्ष्य है।

राष्ट्रीय बाल श्रम नीति (1987), राष्ट्रीय युवा नीति (1988), राष्ट्रीय शिक्षा नीति (1986) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (1985) का लक्ष्य व्यक्तियों के चुनिन्दा समूहों को विशिष्ट सेवाएँ प्रदान करना है और इसमें परिवार का आशय स्पष्ट है। भारत की एक वन नीति है जिसका उद्देश्य वनों का संरक्षण, परिरक्षण एवं विकास करना है। इस प्रकार, हमारे यहाँ परिवार तथा इसके सदस्यों के लिए अनेक नीतियाँ हैं।

भारत में परिवार कानून

भारत में विभिन्न धर्मों से संबंधित परिवारों के भिन्न–भिन्न व्यक्तिगत कानून हैं, और इसलिए इस नागरिक जीवन के महत्त्वपूर्ण पहलू के लक्ष्यों से मेल नहीं खाते हैं। हिन्दुओं, मुसलमानों, क्रिश्चियनों, यहूदियों और पारसियों के अपने स्वयं के कानून हैं जो व्यक्तिगत संबंधों और विवाह, तलाक, गोद लेना, देखभाल, बच्चों का संरक्षकत्व एवं सुरक्षा तथा विरासत एवं उत्तराधिकार जैसी पारिवारिक प्रथाओं को स्वयं अपनी परिधि में लेते हैं। चूंकि ये कानून विभिन्न धर्मों के सिद्धांतों और आदर्शों के प्रकाश में बनाए गए हैं; इसलिए बहुधा वे पारंपरिक पितृसत्तात्मक मानकों को ही कायम रखते हैं।

यद्यपि भारतीय संविधान के अनुच्छेद 44 में कहा गया है कि, "राज्य सम्पूर्ण भारत के नागरिकों के लिए एक समान नागरिक संहिता लाने का प्रयास करेगा।'' लेकिन सभी भारतीय प्रथाओं पर लागू होने वाले धर्मनिरपेक्ष पारिवारिक कानूनों को अधिनियमित करने के बहुत थोड़े प्रयास सफल हुए है। ये धर्म निरपेक्ष पारिवारिक कानून हैं, बाल विवाह प्रतिबंध अधिनियम, 1929, चिकित्सीय गर्भपात अधिनियम, 1972, विशेष विवाह अधिनियम, 1974, दहेज प्रतिबंध अधिनियम, 1961 तथा आपराधिक प्रक्रिया संहिता एवं भारतीय दंड संहिता में किए गए प्रावधान।

सरकार की योजनाएँ एवं परिवार

समग्र परिवार नीति के अभाव में, सरकार की योजनाएँ जो परिवारों एवं उनके सदस्यों को प्रभावित व लाभान्वित करती हैं, वे विभिन्न मंत्रालयों के बीच बँटी है।

कल्याण मंत्रालय के अन्तर्गत प्रावधान

कल्याण मंत्रालय ने निम्नलिखित प्रयोजनों के लिए पाँच ब्यूरो स्थापित किए हैं:

सामाजिक सुरक्षा, विकलांगों, अल्पसंख्यकों का कल्याण, जनजातीय विकास एवं अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति।

सामाजिक सुरक्षा ब्यूरो परिवार एवं सामाजिक विखंडन की समस्याओं जो अपराध, किशोरों की आवारागर्दी, नशीली औषधि की लत, शराबखोरी तथा ऐसी अन्य व्यक्तिगत एवं सामाजिक विचलनों में परिलक्षित होता है, को विशेष कानूनी ढाँचे के भीतर एवं सहबद्ध उपायों द्वारा नियंत्रण करता है। यह ब्यूरो निम्नलिखित योजनाएँ क्रियान्वित करता है:

- देख–रेख एवं संरक्षण के जरूरतमंद बच्चों का कल्याण;
- किशोरों से संबंधित विशेष कुसमायोजन का निवार, एवं नियंत्रण;
- नशीली औषधि के सेवन की बुराइयों के बारे में जागरूकता लाना एवं सलाह देना; लत छुड़ाना, बाद में देखभाल एवं पुनर्वास सेवाएँ मुहैया कराना;
- अन्य दक्षिण एशियाई देशों के शरणार्थियों के लिए (राहत एवं पुनर्वास योजनाएँ);
- वृद्धों को सहायता देने के लिए कल्याणकारी कार्यक्रम; और
- आवारा बच्चों के विकास के लिए एक योजना।

मानव संसाधन विकास मंत्रालय के अन्तर्गत प्रावधान

मानव संसाधन विकास मंत्रालय के अन्तर्गत ही महिला एवं बाल विकास विभाग आता है जिसके दो ब्यूरो हैं: पोषणाहार एवं बाल विकास ब्यूरो तथा महिला कल्याण एवं विकास ब्यूरो।

विभाग बच्चों के लिए निम्नलिखित योजनाएँ चलाता है:

- बच्चों के लिए एकीकृत बाल विकास सेवाएँ;
- किशोरियों (बालिकाओं) के लिए योजना;
- गरीब कामकाजी और बीमार महिलाओं के बच्चों के लिए शिशु देख–रेख/डेकेयर केन्द्र योजना; और
- प्रारंभिक बाल्यावस्था शिक्षा कार्यक्रम।

विभाग महिलाओं के लिए निम्नलिखित योजनाएँ चलाता है:

- अल्प आय वर्ग की कामकाजी महिलाओं के लिए होस्टल;
- महिलाओं के लिए रोजगार–सह आय सृजक उत्पादन इकाई योजना;
- पीड़ित महिलाओं के पुनर्वास के लिए प्रशिक्षण केन्द्रों की योजना;
- महिलाओं और बालिकाओं के लिए अल्प समय निवास गृह योजना;
- महिलाओं पर होने वाले अत्याचार को रोकने के लिए लोक शिक्षा;
- प्रशिक्षण सह रोजगार कार्यक्रम को सहायता

केन्द्रीय समाज कल्याण बोर्ड जो महिला एवं बाल विकास विभाग के अन्तर्गत कार्यरत एक स्वशासी संगठन है, निम्नलिखित योजनाएँ चलाता है:

- वयस्क महिलाओं के शिक्षा के लिए अवसर योजना;
- सामाजिक आर्थिक कार्यक्रम जरूरतमंद महिलाओं को कार्य और मजदूरी के अवसर मुहैया कराते हैं। इनमें आर्थिक रूप से पिछड़ी, विपन्न, विधवा, परित्यक्ता, शारीरिक रूप से विकलांग और इसी प्रकार की महिलाओं को शामिल किया जाता है;
- ग्रामीण और गरीब महिलाओं के लिए जागरूकता सृजना कार्यक्रम;
- महिला मंडल;
- पारिवारिक सलाह केन्द्र;
- स्वैच्छिक कार्रवाई ब्यूरो;
- कल्याण विस्तार परियोजनाएँ; और

- किशोरियों के लिए बालिका मंडल योजना।

शहरी विकास मंत्रालय के अन्तर्गत प्रावधान

शहरी विकास मंत्रालय द्वारा निम्नलिखित सामाजिक आवास योजना चलाई जा रही हैं:

- आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के लिए आवास योजना;
- अल्प आय वर्ग के लिए आवास योजना;
- मध्यम आय वर्ग के लिए आवास योजना; और
- भूमिहीन कर्मकारों के लिए ग्रामीण आवास स्थल–सह–निर्माण सहायता योजना।

शहरी विकास मंत्रालय गरीबी उन्मूलन से संबंधित निम्नलिखित कार्यक्रम भी चला रहा है:

- नेहरू रोजगार योजना;
- गरीबों के लिए शहरी मूलभूत सुविधाएँ; और
- शहरों में गंदी बस्ती के निवासियों की रहन–सहन दशा में सुधार लाने के उद्देश्य से शहरी गंदी बस्तियों में पर्यावरण सुधारना।

ग्रामीण विकास मंत्रालय के अन्तर्गत प्रावधान

ग्रामीण विकास मंत्रालय विभिन्न योजनाएँ चलाता है। तथापि, सरकार में नए मंत्रालय के निर्माण के साथ प्रत्येक कार्यक्रम को नया नाम दे दिया जाता है अथवा उसे भिन्न श्रेणियों में रखा जाता है। कुछ लोकप्रिय कार्यक्रम इस प्रकार हैं:

- एकीकृत ग्रामीण विकास कार्यक्रम (आई. आर. डी. पी.)
- राष्ट्रीय ग्रामीण युवा स्वरोजगार प्रशिक्षण कार्यक्रम (ट्राइसेम); और
- ग्रामीण क्षेत्रों में महिला एवं बाल विकास (डी. डब्ल्यू. सी. आर. ए.)

1.7 परिवार में मानवाधिकार

अन्तर्राष्ट्रीय परिवार वर्ष (आई. वाई. एफ.) 1994, का लक्ष्य "समाज के दिल में लघुतम लोकतंत्र निर्माण" है। अन्तर्राष्ट्रीय परिवार वर्ष की योजनाओं में संयुक्त राष्ट्र संघ के तत्वावधान में तैयार किए गए अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर सहमत दस्तावेजों के सेट द्वारा सभी व्यक्तियों के लिए प्रदत्त मूलभूत मानवाधिकारों एवं मौलिक स्वतन्त्रताओं के संवर्धन की व्यवस्था है, परिवार में प्रत्येक व्यक्ति की चाहे जो भी स्थिति हो और चाहे जो भी रूप हो और परिवार में चाहे जो स्थिति हो।

संयुक्त राष्ट्र (1987) के अनुसार, "मानवाधिकारों को सामान्य तौर पर उन अधिकारों के रूप में परिभाषित किया जा सकता है जो हमारे स्वभाव में अन्तर्निहित हैं और जिसके बिना मानव के रूप में हमारा अस्तित्व नहीं बना रह सकता है। मानवाधिकार एवं मौलिक स्वतंत्रताएँ हमें पूर्ण विकसित होने और अपने मानवीय गुणों, बुद्धिमता, प्रतिभा अपनी आध्यात्मिक एवं अन्य जरूरतों को पूरा करने का पूर्ण अवसर प्रदान करती हैं।" इसलिए उनका होना न केवल इच्छा का मामला है अपितु आधारभूत न्याय के लिए भी अत्यावश्यक है।

मानवाधिकारों को पारिवारिक जीवन को समृद्ध बनाने के लिए परिवार में लागू किए जाने की जरूरत है। मानवाधिकारों का अभाव परिवारों और उनके सदस्यों के शोषण, वंचन और विपन्नता की स्थिति पैदा करता है। पारिवारिक खुशहाली को सुनिश्चित करने के लिए पारिवारिक उत्तरदायित्व उतने ही महत्त्वपूर्ण हैं जितने की परिवार के अधिकार। निम्नलिखित मानवाधिकार दस्तावेज परिवार पर लागू हैं:

- संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार घोषणा (1948);
- महिलाओं के खिलाफ सभी प्रकार के भेदभाव को समाप्त करने संबंधी संयुक्त राष्ट्र अभिसमय 1976; और
- संयुक्त राष्ट्र बाल अधिकार अभिसमय (1989)।

देसाई (1993) ने इन मानवाधिकार दस्तावेजों को परिवार पर लागू किया है और पारिवारिक उत्तरदायित्वों को तीन स्तरों पर जोड़ा हैः

- व्यक्ति का परिवार रखने का अधिकार;
- परिवार के भीतर व्यक्ति के अधिकार एवं उत्तरदायित्व; और
- परिवार का अपने माहौल के संबंध में अधिकार एवं कर्त्तव्य।

परिवार के ये अधिकार एवं उत्तरदायित्व परिवार की खुशहाली का लक्ष्य हासिल करने के रूप हो सकते हैं और परिवारों में असमानता को समाप्त कराते हैं।

व्यक्ति को परिवार रखने का अधिकार

1) प्रत्येक बच्चे का उसके वास्तविक माता–पिता द्वारा पालन–पोषण किए जाने का अधिकार है। माता–पिता का अपने बच्चों का पालन–पोषण करने का प्राथमिक उत्तरदायित्व है।

2) प्रत्येक वयस्क को विवाह करने और एक परिवार बनाने का अधिकार है।

3) प्रत्येक बुजुर्ग को अपने बच्चे द्वारा देख–रेख किए जाने का अधिकार है।

परिवार में व्यक्ति के अधिकार एवं कर्त्तव्य

पारिवारिक संबंधों में स्वाभाविक मानवोचित और देखभाल की विशेषताएँ होती हैं। इनका प्रत्येक व्यक्ति के अधिकार एवं हैसियत, योग्यता एवं गरिमा; समानता एवं अविभेद, पारिवारिक जीवन में स्वतंत्रता एवं विकल्प; परिवार के सदस्यों से सामाजिक सुरक्षा; तथा पारिवारिक दुराचार एवं हिंसा से संरक्षण को बढ़ावा देकर एवं रक्षा करके उपयोग एवं सुदृढ़ किया जा सकता है। इन अधिकारों का संवर्धन एवं संरक्षण करना प्रत्येक व्यक्ति, परिवार, समुदाय एवं राज्य का उत्तरदायित्व है। प्रत्येक व्यक्ति का परिवार में एक दूसरे की मदद करने की भावनाएँ दृढ़ करने का

उत्तरदायित्व है। इन अधिकारों एवं उत्तरदायित्वों पर नीचे विस्तार से प्रकाश डाला जा रहा है।

1) परिवार का प्रत्येक सदस्य का मान–सम्मान आयु तथा लिंग भेद किए बिना एक समान है। अतः परिवार के प्रत्येक सदस्य का पारिवारिक संसाधनों के समान आबंटन एवं घरेलू कार्य के लिए समान उत्तरदायित्व का अधिकार है।

2) विवाहित दम्पत्ति में पति–पत्नी दोनों को वैवाहिक जीवन में समान भूमिका अधिकर एवं हैसियत, बच्चों के अभिभावकत्व एवं सुरक्षा, परिणय सदन एवं सम्पति की हकदारी; और विवाह विच्छेद करने तथा वैवाहिक सम्पत्ति के बंटवारे का अधिकर है।

3) परिवार के प्रत्येक सदस्य को पारिवारिक जीवन में स्वतन्त्रता एवं विकल्प का अधिकार है।

4) परिवार के प्रत्येक सदस्य को विकलांगता, बीमारी और वृद्धावस्था जैसी विपत्तिपूर्ण स्थिति में परिवार के अन्य सदस्यों से देखभाल कराने एवं मदद लेने का अधिकार है।

5) परिवार में प्रत्येक सदस्य को जीवन एवं सुरक्षा का अधिकार है।

6) व्यक्तियों को परिवार में अपने अधिकारों के लिए राज्य से कानूनी संरक्षण की आवश्यकता है।

7) प्रत्येक परिवार का यह उत्तरदायित्व है कि वह परिवार के प्रत्येक सदस्य के जन्म, विवाह एवं मृत्यु को दर्ज कराये।

8) परिवार के प्रत्येक सदस्य का अपने पारिवारिक क्रियाकलापों में विवाद को सुलझाने के लिए संवेदनशीलता एवं उत्तरदायित्व की भावना, सकारात्मक

संवाद, लोकतांत्रिक निर्णय तथा पारिवारिक झगड़ों को निपटाने में शांतिपूर्ण और अहिंसक दृष्टिकोण को बढ़ावा देने का उत्तरदायित्व है।

1.8 परिवार और उत्तरदायी अभिभावक के लिए योजना

विवाह में एक नया बदलाव तब आता है जब पति और पत्नी अचानक माता–पिता बन जाते हैं। "अचानक" शब्द समुचित है क्योंकि माता–पिता बनना जीवन में अन्य प्रमुख परिवर्तनों यथा विवाह अथवा व्यवसाय से बिल्कुल भिन्न है। व्यक्ति को विवाह करने अथवा एक व्यवसाय में प्रवेश करने के लिए अपेक्षातया अधिक तैयारी और अनुभव चाहिए, और उनको एक अनुग्रह अवधि भी मिलती है जिसके दौरान वे धीरे–धीरे नई स्थिति के उत्तरदायित्वों को संभाल लेते हैं।

माता–पिता के रूप में बदलाव बिल्कुल भिन्न और बहुधा नाटकीय होता है। इससे विवाहित युगल के जीवन में एक संघर्ष शुरू हो जाता है क्योंकि यह उन्हें एक महत्त्वपूर्ण और चुनौतीपूर्ण उत्तरदायित्व ग्रहण करने को बाध्य करता है। माता–पिता बनने से पति–पत्नी एक दूसरे को कम समय दे पाते हैं और परिवार में बच्चा मेल–जोल का एक माध्यम बन जाता है, जिससे एक जटिल संबंध स्वरूप का निर्माण होता है।

एक बार जब सद्जीवन शुरू करने के प्रति प्रेरणा मिल जाती है तब दम्पत्ति प्रत्येक गर्भ धारण के लिए परस्पर निर्णय लेने में समर्थ होते हैं ताकि परिवार में बच्चा "वांछित बच्चा'' हो और न कि "अवांछित" हो। प्रत्येक गर्भ धारण की प्रक्रिया में पति एवं पत्नी को एक नए मानव की अनुभूति होगी और गर्भावस्था को एक रोगजन्य स्थिति नहीं समझेंगे। यह उन्हें मानवता का एक नया अनुभव करायेगा।

विवाह करने और एक बच्चे को नए संसार में लाने का निर्णय दम्पत्ति का निर्णय होता है। उन्हें उत्तरदायी रूप में मातृत्व–पितृत्व के लिए तैयार होना चाहिए ताकि वे स्वयं को एवं अपने बच्चे को एक ऐसा वातावरण प्रदान कर सकें जिसमें वे व्यक्तिगत एवं एक परिवार के रूप में विकास कर सकें।

विवाह एवं दाम्पत्य प्रेम अपने स्वाभाविक रूप से बच्चे पैदा करने और उसे शिक्षित करने के लिए किए जाते हैं। बच्चे वास्तव में विवाह का एक नायाब तोहफा हैं और वे अपने माता पिता के कल्याण के लिए पूरी तन्मयता से योगदान करते हैं। इसलिए पति–पत्नी में दाम्पत्य प्रेम उनके अपने "उत्तरदायी मातृत्व–पितृत्व" मिशन की जागरूकता के लिए अपेक्षित है।

उत्तरदायी अभिभावक के पहलू

उत्तरदायी अभिभावक का तात्पर्य अपने कार्यों की जानकारी होना और उसका सम्मान करना है।

- किसी परिवार की प्रगति के लिए एक सुविचारित और उदात्त निर्णय, अथवा उस निर्णय से, समय पर्यन्त अथवा अनिश्चितकालीन अवधि तक नवीन संतति से बचने के लिए कुछ उद्देश्य नियत किया जाए तथा नैतिक नियमों को यथेष्ट सम्मान दिया जाए।
- जिम्मेदार पितृत्व के अभ्यास में यह अपेक्षित है कि पति और पत्नी मूल्यों का सही अनुसरण करते हुए ईश्वर के प्रति, स्वयं के प्रति, परिवार के प्रति और समाज के प्रति अपने–अपने कर्त्तव्यों का पूर्णरूपेण निर्वाह करें।

भावी प्रवृत्तियाँ

भावी पितृत्व/मातृत्व में अंतर्ग्रस्त भूमिका, पति/पत्नी द्वारा अपने बच्चे अथवा बच्चों के जन्म के लिए अधिक अंशभागिता, प्रसव संबंधी नवीन तकनीकें और पितृत्व/मातृत्व पर अधिक जोर दिया जाना शामिल होगा। संभावित माता–पिता के लिए उपलब्ध लेमेज कक्षाओं (लेमेज पद्धति प्रसव प्रक्रिया में पिता के सक्रिय रूप से शामिल होने पर जोर देती है) के रूप में पितृत्व/मातृत्व कक्षाएँ तैयार किए जाने की आवश्यकता है।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणीः क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) योजनाबद्ध अभिभावकत्व क्या है?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.9 सारांश

इस इकाई में, सर्वप्रथम हमने समाज के बुनियादी समूह अर्थात् परिवार की आवश्यक विशेषताओं से आपको परिचित करवाया है। हमने परिवार में होने वाले विचार–विनिमय तथा परिवार की विकासात्मक अवस्थाओं के बारे में भी चर्चा की है। इसे पारिवारिक जीवन चक्र भी कहा जाता है।

पश्चिमी सभ्यता तथा औद्योगीकरण को अपनाने के कारण भारत में हुए सामाजिक परिवर्तनों ने परिवार को प्रभावित किया है और परिवार के विभिन्न वैकल्पिक प्रतिरूप उभरकर सामने आए हैं। साथ ही, परिवार के सामने अनेक समस्याएँ आ गयी हैं। हमने, भारतीय परिवार के कल्याण के लिए विद्यमान/विभिन्न हस्तक्षेप कार्यक्रमों, तथा विभिन्न नीतियों और कार्यक्रमों के बारे में संक्षेप में बताया है।

अंत में, परिवार के भीतर मानवाधिकारों और पारिवारिक जीवन की समृद्धि के लिए पारिवारिक जीवन शिक्षा की आवश्यकता के बारे में चर्चा की है। इस इकाई का मुख्य जोर ऐसी योजना को बनाने पर है जो पारिवारिक जीन में अत्यधिक महत्त्वपूर्ण है तथा हमने उत्तरदायित्वपूर्ण/योजनाबद्ध पितृत्व/मातृत्व की अवधारणाओं पर भी जोर दिया है।

1.10 शब्दावली

परिवार पास्थितिकी : परिवार का सामान्य वातावरण (भौगोलिक पास–पड़ोस आदि) तथा वह पद्धति जिस प्रकार यह परस्पर प्रभावित करती है। (राजनीतिक, आर्थिक, शैक्षिक, आवासीय, स्वास्थ्य कल्याण, कानून आदि)।

समाजीकरण : वह पारस्परिक क्रिया जिसमें किसी व्यक्ति के व्यवहार को इस प्रकार परिमार्जित किया जाता है कि उसे उस समूह के सदस्यों की आशाओं के अनुरूप ढाला जा सके जिसमें वह रहता है।

मेल–जोल अन्योन्य–क्रिया : पारस्परिक अथवा आपसी तौर–तरीके जिसमें व्यक्ति विशेष अथवा समूह एक दुसरे के व्यवहार पर प्रभाव डालते हैं।

एकल परिवार : वह परिवार जिसमें बच्चे माता–पिता के ही पास रहते हैं जो उनके पालन–पोषण के उत्तरदायित्व का स्वयं निर्वहन करते हैं।

महिला संरक्षित परिवार : वे परिवार जिनमें महिलाएँ स्वयं मुख्य अर्जक होने तथा विधवा, तलाकशुदा, परित्यक्ता, समाज से अलग कर

दिए जाने तथा एकल माँ होने के कारण परिवारों की प्रमुख होती हैं, जिन महिलाओं के पति रोजगार के लिए विदेश चले गए होंय और वे महिलाएँ जिनके पति बेरोजगारी अथवा स्वास्थ्य ठीक न रहने के कारण आर्थिक सहायता नहीं कर पाते, माहिला संरक्षित परिवार कहलाते हैं।

दोहरी वृत्ति वाले परिवार: वे परिवार जिनमें पति/पत्नी दोनों ही घर से बाहर पूर्णकालिक, वेतनवाली नौकरी पर लगे हों।

दत्तक परिवार : जो दंपत्ति विभिन्न कारणों से बच्चे को जन्म दे पाने में असमर्थ होते हैं, किसी परिचित अथवा अपरिचित पृष्ठभूमि वाले बच्चे को गोद ले लेते हैं।

1.11 कुछ उपयोगी पुस्तकें

भारत एस. (संपादित) (1991), ''रिसर्च ऑन फेमिलीज विद प्रॉब्लम्स ऑफ इन्डियाः इस्यूज एण्ड इम्प्लीकेशन्स'' वोल्यूम 1, मुंबई, टाटा इंस्टीच्यूट ऑ सोशल साइन्स।

बर्गीज, ई. डब्ल्यू. एण्ड लॉक (1980), दी फेमिली, न्यूयार्क, अमेरिकन बुक कम्पनी।

चटर्जी एस. (1988), दी इन्डियन वूमेन्स सर्च फॉर एन आइडेन्टिटी, नई दिल्लीः विकास पब्लिशिंग हाउस।

कमेटी ऑन दी स्टेटस ऑफ वूमेन इन इंडिया (1974), टुवर्डस क्वालिटी, भारत सरकार शिक्षा एवं समाज का मंत्रालय, समाज कल्याण विभाग, नई दिल्ली।

डुवेल्ल ई. एम. (1977), मैरिज एण्ड फैमिली डिवेल्पमेन्ट फिलाडेल्फिया जे.बी. लिपिनकॉट।

गोरे एम. एस. (1968), अर्वनाइजेशन एण्ड फैमिली चेन्ज इन इंडिया, मुंबईः पॉपुलर प्रकाशन।

इन्स्टीट्यूट ऑफ सोशल स्टडीज ट्रस्ट (1984), इंडियाज फीमेल हैडिड हाउसहोल्ड्स, नई दिल्ली।

नेशनल पेरस्पेक्टिव प्लान फॉर वूमेन फॉर ए. डी. 2000 (1998), भारत सरकार, महिला एवं बाल विकास विभाग, नई दिल्ली।

यूनिट फॉर फैमिली स्टडीज, टाटा इंस्टीच्यूट ऑफ सोशल साइन्सेज, मुंबई (1994)। इन्हानिसंग दी रोल ऑफ फैमिली ऐज एन एजेन्सी फॉर सोशल एण्ड इकॉनॉमिक डिवेल्पमेन्ट, मुंबई।

1.12 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1) व्यक्ति परिवार, विद्यालय, कार्यस्थल आदि जैसे विभिन्न स्वरूपों और स्थितियों में भिन्न–भिन्न भूमिकाओं और कौशलों के लिए समाजबद्ध होते हैं। समाजीकरण की प्रक्रिया में प्रमुख एजेंट माता–पिता, अध्यापक, सहोदर भाई–बहन तथा विस्तृत परिवार के सदस्य एवं खेल सहयोगी हैं। यह परिवार ही है जहाँ सर्वप्रथम बच्चा समाज की जरूरतों को पूरा करने के लिए सामाजिक बनता है। एक समाज अस्तित्व में नहीं रह सकता यदि वस्तुओं के उत्पादन एवं वितरण, अल्प–वयस्कों और बुजुर्गों या रोगियों और गर्भवतियों का संरक्षण कानून की निश्चितता एवं इसी तरह की अन्य जरूरतें न पूरी होती हों। यदि केवल व्यक्तियों को इन जरूरतों को देखने

के लिए प्रेरित किया जाता है, तो क्या समाज का कार्य चलता रहेगा? इस प्रेरणा की नींव परिवार द्वारा रखी जाती है।

2) परिवार जीवन चक्र एक ऐसा अनुलम्बीय चरण है, जिसमें एक परिवार बनता है, विभिन्न चरणों से गुजरता है जब तक सहभावी दम्पत्ति की मृत्यु नहीं हो जाती है। प्रत्येक चरण में, परिवार के सभी सदस्यों को पूरे परिवार की जरूरतों को पूरा करने के लिए कतिपय कार्य निष्पादन करने होते हैं। प्रत्येक चरण में इन कार्यों का सफलतापूर्वक पूरा होना अगले चरणों में बेहतर कार्य निष्पादन को बढ़ावा देता है।

बोध प्रश्न 2

1) वैकल्पिक परिवार स्वरूप शब्द का तात्पर्य उन परिवार स्वरूपों से है जो अपनी स्वयं की पसन्द, विचारधारा तथा कतिपय आर्थिक परिस्थितियों से चुनी जाती है। परिवार के ये स्वरूप परम्परागत संयुक्त अथवा छोटे परिवार स्वरूपों से भिन्न हैं। भारत में आमतौर पर पाए जाने वाले वैकल्पिक परिवार स्वरूप हैः

- एकल माता–पिता वाले परिवार
- महिला प्रधान घर
- दोनों कमाऊ/नौकरी वाले परिवार
- बालक विहीन परिवार
- दत्तक ग्राही परिवार

बोध प्रश्न 3

1) विवाह करने एवं बच्चे को दुनिया में लाने का निर्णय दम्पत्ति का निर्णय है। मातृत्व–पितृत्व के लिए तैयार होना उनका उत्तरदायित्व है ताकि वे स्वयं

को और अपने बच्चे को एक ऐसा माहौल दे सकें जिसमें वे स्वयं व्यक्तिगत और एक परिवार के रूप में विकास कर सकें। योजनाबद्ध मातृत्व–पितृत्व का तात्पर्य उस उत्तरदायित्व से है, जिसे माता–पिता बच्चे के लालन–पोषण के कार्यों के संबंध में उठाते हैं।

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 2 परिवार नियोजन और पालन–पोषण

*प्रो. मैरी जोसेफ एवं
प्रो. लिजी जेम्स

रूपरेखा

2.0 उद्देश्य

2.1 प्रस्तावना

2.2 परिवार नियोजन के उद्देश्य और क्षेत्र

2.3 राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, 2000

2.4 परिवार की गतिशीलता, पालन–पोषण और एकल अभिभावकता

2.5 सारांश

2.6 शब्दावली

2.7 कुछ उपयोगी पुस्तकें

2.8 बोध प्रश्नों के उत्तर

2.0 उद्देश्य

इस इकाई का उद्देश्य आपको स्वतंत्रता प्राप्ति से अब तक भारत सरकार की परिवार नियोजन नीतियों की जानकारी प्रदान करना है। इस इकाई के अध्ययन के बाद आपः

- परिवार नियोजन सेवाओं के लक्ष्यों और क्षेत्र को समझ सकेंगे;

* प्रो. मैरी जोसेफ, कालमास्सरी एवं प्रो. लिजी जेम्स, त्रिचूर।

- पंचवर्षीय योजना के माध्यम से परिवार नियोजन नीतियों के विकास को जान सकेंगे;
- पंचवर्षीय योजना के माध्यम से परिवार कल्याण कार्यक्रमों का विश्लेषण कर सकेंगे; और
- परिवार कल्याण कार्यक्रमों को बनाने और उनका मूल्यांकन करने में समर्थ होंगे।

2.1 प्रस्तावना

पिछली इकाई में आपने संक्रमण काल में भारतीय परिवार के बारे में जाना है। परिवार नियोजन नीतियों और संबंधित अवधारणाओं के बारे में इस इकाई में विस्तार से विचार विमर्श किया गया है।

भारत में परिवार नियोजन की अवधारणा जनसंख्या वृद्धि के नियंत्रण के एक उपाय के रूप में आई। यदि हम 1950 से 1984 तक मात्र 35 वर्षों में विश्व जनसंख्या पर दृष्टि डालें तो हम देखेंगे कि विश्व जनसंख्या में 2.5 बिलियन से 5.0 बिलियन की दोगुनी वृद्धि हुई है तथा इसके 2005 ई. तक 6.5 बिलियन को भी पार कर गयी (वर्ल्ड डेवलपमेंट रिपोर्ट, 1984)।

नवीनतम आँकड़ों पर आधारित अनुमानों और जन्म–दर और मृत्यु–दर में अपेक्षित कमी संकेत देती है कि भारत वर्ष 2050 तक चीन की 1.55 बिलियन जनसंख्या की तुलना में 1.59 बिलियन जनसंख्या वाला सबसे बड़ा देश होगा। भारत में पहले ही किसी अन्य देश से अधिक जन्म, मृत्यु और बाल मृत्यु दर है।

भारत में परिवार कल्याण कार्यक्रम "कैफेटरिया एप्रोच" के माध्यम वे स्वैच्छिक आधार पर "दो बच्चों की अवधारणा" बालक, बालिका या दोनों सहित जिम्मेदार और नियोजित मातृत्व–पितृत्व का संवर्धन करता है; यह माता–पिता के लिए समुचित परिवार नियोजन विधियों का एक स्वतंत्र चुनाव है।

जनसंख्या नियंत्रण और परिवार कल्याण नियोजन समवर्ती सूची के विषय हैं। केन्द्र सरकार वास्तव में कार्यक्रम की सम्पूर्ण लागत को वहन करती है। राज्य सरकार और संघ शासित प्रदेशों के प्रशासनों पर इसके क्रियान्वयन की जिम्मेदारी है। केन्द्र सरकार पर भी कार्यक्रम नियोजन, कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण, अनुसंधान और मूल्यांकन का दायित्व है।

2.2 परिवार नियोजन के उद्देश्य और क्षेत्र

विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक विशेषज्ञ समिति (1971) ने परिवार नियोजन को ''व्यक्तियों और शादी–शुदा जोड़ों के ज्ञान प्रवृत्ति और जिम्मेदार निर्णय के आधार पर पारिवारिक समूह के स्वास्थ्य एवं कल्याण के संवर्द्धन हेतु सोचने तथा रहने के एक ढंग के रूप में परिभाषित किया था। इस तरह परिवार नियोजन एक देश के सामाजिक उत्थान में प्रभावी योगदान करता है।''

परिवार नियोजन के उद्देश्य

परिवार नियोजन में वे पद्धतियाँ शामिल हैं जिनसे व्यक्तियों और युगलों को निम्नलिखित उद्देश्यों की प्राप्ति में सहायता मिलती है:

क) अनचाहे जन्मों को रोकना।

ख) इच्छा से बच्चों को जन्म देना

ग) गर्भधारण के बीच अंतरालों को नियमित करना

घ) मात पिता की आयु को देखते हुए जन्म के समय को नियंत्रित करना

ङ) परिवार में बच्चों की संख्या निर्धारित करना

अब आप परिवार नियोयजन की परिभाषा और उद्देश्यों से अवगत हो गए हैं। अब हम परिवार नियोजन सेवाओं के कार्यक्षेत्र के बारे में विचार करेंगे।

परिवार नियोजन सेवाओं का कार्यक्षेत्र

यह जन्म नियंत्रण का पर्यायवाची नहीं है बल्कि वास्तव में जन्म नियंत्रण से भी कहीं ज्यादा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक विशेषज्ञ समिति (1970) ने कहा है कि परिवार नियोजन की परिधि में निम्नलिखित को शामिल किया जाता हैः

1) जन्मों में उचित अन्तर रखना और जन्मों को सीमित रखना,

2) बांझपन पर सलाह देना,

3) माता पिता के लिए शिक्षा,

4) यौन शिक्षा,

5) प्रजनन तंत्र से जुड़ी रोगावस्थाओं की जाँच,

6) जन्म संबंधी परामर्श,

7) विवाह पूर्व परमार्श और जाँच,

8) विवाह संबंधी परामर्श

9) गर्भ परीक्षण

10) पहले बच्चे के जन्म के लिए माता पिता को तैयार करना,

11) अविवाहित माताओं को सेवाएँ प्रदान करना,

12) गृह बचत और पोषणाहार की शिक्षा देना,

13) गोद लेने संबंधी सुविधाएँ प्रदान करना।

ये क्रियाकलाप परिवार नियोजन से संबंधित राष्ट्रीय उद्देश्यों और नीतियों के अनुसार प्रत्येक देश में भिन्न–भिन्न होते हैं। यह परिवार नियोजन की आधुनिक

अवधारणा है। कम विकसित देशों में तेजी से बढ़ती जनसंख्या जीवन स्तर बढ़ाने की इन देशों की क्षमताओं को सीमित करने का मुख्य कारक है। उनके सामाजिक–आर्थिक विकास में मुख्य बाधाएँ हैं, सीमित संसाधन, खाद्य वितरण समस्याएँ, रोगों और बाल मृत्यु की उच्च दर, समुचित स्वच्छता की कमी, पूँजी की कमी तथा शिक्षा सुविधाओं और कार्य के अवसरों की कमी। एक बेहतर जीवन के मार्ग में आने वाली दो रुकावटें जनसंख्या वृद्धि की तेज गति के कारण और भी बड़ी हो जाती हैं।

इस संदर्भ में योजना आयोग ने योजना काल के आरंभ में ही जनसंख्या नियंत्रण की आवश्यकता को स्पष्ट किया था। प्रथम पंचवर्षीय योजना (1951–56) के अनुसारः

"भारत की जनसंख्या में हाल में हुई वृद्धि और देश के सीमित संसाधनों पर पड़े दबाव ने परिवार नियोजन और जनसंख्या नियंत्रण की समस्या की अत्यावश्यकता को प्रमुखता दे ' है। अतः यह स्पष्ट है कि जनसंख्या को राष्ट्रीय अर्थव्यवस्था के अनुरूप किसी स्तर र जनसंख्या को स्थिर करने के लिए एक सीमा तक केवल जन्म दर में कमी करते हुए प्राप्त किया जा सकता है। उसे केवल तभी सुनिश्चित किया जा सकता है जब लोग बड़े पैमाने पर परिवार को सीमित रखने की आवश्यकता को महसूस करें।"

2.3 राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000

एक सामाजिक नीति सामान्य सामाजिक उद्देश्य को दर्शाती है, और इसका उद्देश्य प्रगतिशील और संरचनात्मक परिवर्तन है। यह अल्पकालिक और दीर्घकालिक दृष्टिकोण के साथ–साथ आर्थिक–सांस्कृतिक, राजनीतिक और सामाजिक कारकों पर उचित ध्यान देती है। जनसंख्या नीति सामाजिक नीति से कम नहीं हो सकती है। जनसंख्या कार्यक्रम को सामाजिक वातावरण के पूरे ढांचे में ही काम करना चाहिए और सामाजिक परिवर्तनों के अन्य सभी उपायों से प्रभावित और द्वारा

प्रभावित होना चाहिए। जब किसी नीति को कार्यक्रमों और गतिविधियों में अनुवादित किया जाता है, तो यह सामाजिक विकास का कारण बनता है, जिसमें क्षेत्रीय कार्यक्रमों और गतिविधियों की एकीकृत विविध का शामिल होती है।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000

2010 के लिए राष्ट्रीय सामाजिक–जनसांख्यिकी लक्ष्य

1) बुनियादी प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाओं, आपूर्ति और बुनियादी ढांचे के लिए जरूरी जरूरतों को पूरा करें।

2) स्कूली शिक्षा 14 वर्ष की उम्र तक मुफ्त और अनिवार्य बनाएं, और लड़कों और लड़कियों दोनों के लिए प्राथमिक और माध्यमिक स्कूल स्तर पर ड्रॉप आउट को कम करें।

3) प्रति 1000 जीवित जन्मों में शिशु मृत्यु दर को 30 से कम करना।

4) मातृ मृत्यु दर को 100 प्रति 100,000 जीवित जन्मों से कम करना।

5) सभी टीका निवारणीय रोगों के खिलाफ बच्चों के सार्वभौमिक टीकाकरण को प्राप्त करें।

6) लड़कियों के लिए शादी में देरी को बढ़ावा दें, 18 साल की उम्र से पहले नहीं और 20 साल की उम्र के बाद ही।

7) प्रशिक्षित व्यक्तियों द्वारा 80 प्रतिशत संस्थागत प्रसव और 100 प्रतिशत प्रसव प्राप्त करना।

8) विकल्पों की एक विस्तृत टोकरी के साथ सूचना/परामर्श और प्रजनन विनियमन और गर्भनिरोधक के लिए सार्वभौमिक पहुंच प्राप्त करें।

9) जन्म, मृत्यु, विवाह और गर्भावस्था के पंजीकरण को 100 प्रतिशत प्राप्त करें।

10) एक्वायर्ड इम्युनोडेफिशिएंसी सिंड्रोम (Aills) के प्रसार को नियंत्रित करता है, और प्रजनन पथ संक्रमण (RTI) और यौन संचारित संक्रमण (STI) और राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के प्रबंधन के बीच अधिक एकीकरण को बढ़ावा देना।

11) संचारी रोगों को रोकना और नियंत्रित करना।

12) प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान में भारतीय चिकित्सा प्रणाली (आईएसएम) को एकीकृत करना, और घरों तक पहुंच बनाना।

13) TFR के प्रतिस्थापन स्तर को प्राप्त करने के लिए सख्ती से छोटे परिवार का को बढ़ावा देना।

14) संबंधित सामाजिक क्षेत्र के कार्यक्रमों के कार्यान्वयन में अभिसरण लाना ताकि परिवार कल्याण एक केंद्रित कार्यक्रम बने।

रणनीतिक विषय

i) विकेंद्रीकृत योजना और कार्यक्रम कार्यान्वयन।

ii) ग्राम स्तरों पर सेवा वितरण का अभिसरण।

iii) बेहतर स्वास्थ्य और पोषण के लिए महिलाओं को सशक्त बनाना।

iv) बाल स्वास्थ्य और जीवन रक्षा।

v) अयोग्य जनसंख्या समूहों के लिए विशेष प्रयत्न करना जो शहरी झुग्गियों, जनजातीय समुदायों, पहाड़ी क्षेत्र आबादी, विस्थापित और प्रवासी आबादी,

किशोरों में रहते हैं। योजनाबद्ध पितृत्व में पुरुषों की भागीदारी बढ़ाने के प्रयास।

vi) निजी चिकित्सकों, निजी अस्पतालों, गैर सरकारी संगठनों आदि सहित विविध स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता।

vii) गैर–सरकारी संगठनों और निजी क्षेत्र से सहयोग और प्रतिबद्धता।

viii) भारतीय दवा और होम्योपैथी प्रणाली को मुख्यधारा में लाना।

ix) गर्भ निरोधक प्रोद्योगिकी और प्रजनन और बाल स्वास्थ्य पर अनुसंधान।

x) सूचना, शिक्षा और संचार।

नई संरचनाएं

i) राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग

जनसंख्या पर एक राष्ट्रीय आयोग, जिसकी अध्यक्षता प्रधान मंत्री करते हैं, में सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों के मुख्यमंत्रियों और परिवार कल्याण विभाग और अन्य संबंधित केंद्रीय मंत्रालयों और विभागों के प्रभारी केंद्रीय मंत्री होंगे, उदाहरण के लिए, महिला विभाग और बाल विकास, शिक्षा विभाग, डीएचआरडी मंत्रालय में सामाजिक न्याय और अधिकारिता विभाग, ग्रामीण विकास मंत्रालय, पर्यावरण और वन मंत्रालय, और अन्य आवश्यकतानुसार, और प्रतिष्ठित जनसांख्यिकी, सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवरों, और गैर सरकारी संगठनों के सदस्यों के रूप में। यह आयोग नीति के कार्यान्वयन की देखरेख और समीक्षा करेगा। आयोग सचिवालय परिवार कल्याण विभाग द्वारा प्रदान किया जाएगा।

i) जनसंख्या पर राज्य/संघ राज्य क्षेत्र आयोग

ii) योजना आयोग में समन्वय सेल

iii) परिवार कल्याण विभाग में प्रौद्योगिकी मिशन

अनुदान

अंतर्राष्ट्रीय स्रोतों, राष्ट्रीय सरकारों, राज्य सरकारों, गैर सरकारी संगठनों आदि सहित विभिन्न स्रोतों को प्राप्त करने के लिए निम्नलिखित निम्नलिखित प्रचार और प्रेरक उपाय किए जाएंगे:

i) पंचायतों और जिला परिषदों को छोटे परिवार के मानदंडों को सार्वभौमिक बनाने; शिशु मृत्यु दर और जन्म दर में कमी लाने और प्राथमिक स्कूली शिक्षा के पूरा होने के साथ साक्षरता को बढ़ावा देने में अनुकरणीय प्रदर्शन के लिए पुरस्कृत और सम्मानित किया जाएगा।

ii) महिला और बाल विकास विभाग द्वारा बालिका समृद्धि योजना, बालिकाओं पर उत्तरजीविता और देखभाल को बढ़ावा देने के लिए चलाई जाएगी।

iii) ग्रामीण विकास विभाग द्वारा संचालित मातृत्व लाभ योजना जारी रहेगी।

iv) परिवार कल्याण से जुड़े स्वास्थ्य बीमा योजना की स्थापना की जाएगी। गरीबी रेखा से नीचे के दम्पति, जो दो से अधिक जीवित बच्चों के साथ नसबंदी से गुजरते हैं स्वास्थ्य बीमा (अस्पताल में भर्ती होने के लिए) के लिए पात्र (बच्चों के साथ) और नसबंदी के दौर से गुजर रहे पति या पत्नी के लिए एक व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा कवर बन जाएगा।

v) गरीबी रेखा से नीचे के दम्पति, जो विवाह की कानूनी उम्र के बाद विवाह करते हैं, विवाह को पंजीकृत करते हैं, 21 वर्ष की आयु तक पहुंचने के बाद उनका पहला बच्चा होता है, छोटे परिवार के मानक को स्वीकार करते हैं, और जन्म के बाद एक टर्मिनल पद्धति को अपनाते हैं। दूसरा बच्चा, पुरस्कृत किया जाएगा।

vi) गांव–स्तर के स्वयं सहायता समूहों द्वारा आय–जनक गतिविधियों के लिए एक परिकामी कोष स्थापित किया जाएगा, जो सामुदायिक–स्तर की स्वास्थ्य सेवा प्रदान करते हैं।

vi) ग्रामीण क्षेत्रों और शहरी मलिन बस्तियों में क्रेच और चाइल्ड केयर सेंटर खोले जाएंगे। यह सशुल्क रोजगार में महिलाओं की भागीदारी को सुविधाजनक और बढ़ावा देगा।

viii) गर्भ निरोधकों की एक व्यापक, सस्ती पसंद को विभिन्न वितरण बिंदुओं पर सुलभ बनाया जाएगा, जिससे परामर्शदाता सेवाएं स्वीकार कर सकें, ताकि स्वीकारकर्ताओं को स्वैच्छिक और सूचित सहमति का प्रयोग करने में सक्षम बनाया जा सके।

ix) सुरक्षित गर्भपात के लिए सुविधाओं को मजबूत और विस्तारित किया जाएगा।

x) नवीन सामाजिक विपणन योजनाओं के माध्यम से उत्पादों और सेवाओं को किफायती बनाया जाएगा।

xi) ग्रामीण स्तर पर स्थानीय उद्यमियों को नरम ऋण प्रदान किया जाएगा और रेफरल परिवहन के लिए मौजूदा व्यवस्थाओं के पूरक के लिए एम्बुलेंस सेवाओं को चलाने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा।

xii) लड़कियों के लिए व्यावसायिक प्रशिक्षण योजनाएं बढ़ाना, जिससे स्वरोजगार को बढ़ावा मिलेगा।

xiii) बाल विवाह निरोधक अधिनियम, 1976 का सख्त प्रवर्तन।

xiv) प्री–नेटल डायग्नोस्टिक टेक्निक्स एक्ट, 1994 का सख्त प्रवर्तन।

xv) एएनएम की गतिशीलता सुनिश्चित करने के लिए सॉफ्ट लोन बढ़ाया जाएगा।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणीः i) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ii) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) अपने शब्दों में परिवार नियोजन की आवश्यकता पर विचार कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 परिवार की गतिशीलता, पालन–पोषण और एकल अभिभावक परिवार

परिवार की गतिशीलता

बड़े पैमाने पर तकनीकी प्रगति के आगमन के साथ इस ग्रह पर हर समाज जीवन–शैली में तेजी से बदलाव दिख रहा है जो परिवारों की गतिशीलता को बढ़ाता है। परिणामस्वरूप हम ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में एक अलग प्रकार की पारिवारिक सेटिंग पाते हैं। कुछ दशक पहले तक, लोग गांवों और कस्बों में बड़े होते थे और आस–पास के इलाके से किसी एक से शादी करना पसंद करते

थे और अपने पूरे जीवन के लिए उसी इलाके में बस जाते थे।हालाँकि, जीवन–शैली के इस पैटर्न में बदलाव है क्योंकि अधिक से अधिक लोग अपने मूल स्थानों और घरेलू शहरों को एक राज्य या देश और यहां तक कि विदेशों में भी दूर स्थानों पर छोड़ने का विकल्प चुनते हैं। इससे अधिक से अधिक एकल परिवारों का उदय हुआ है और विस्तारित या संयुक्त परिवार की धारणा तेजी से बदल रही है।

यह पारिवारिक गतिशीलता मुख्य रूप से पारिवारिक जीवन शैली, पारिवारिक मूल्यों, रिश्तों और पारिवारिक संबंधों को प्रभावित करती है। संयुक्त परिवारों और विस्तारित परिवारों से प्रस्थान बच्चों के लिए बड़े होने की प्रक्रिया को प्रभावित करता है और घरेलू मामलों के साथ–साथ बच्चों के स्वास्थ्य और शिक्षा के प्रबंधन में युवा जोड़े और उनके बच्चों के लिए कई नई चुनौतियों को रोकता है। एक माता–पिता और अन्य भाई–बहनों के साथ संचार चैनलों को बनाए रखने के लिए समय और पैसा खर्च करना पड़ता है। दादा–दादी, चाचा, चाची आदि के साथ बच्चों की बार–बार बातचीत दुर्लभ हो गई है और कुछ मामलों में लगभग अनुपस्थित है। कई माता–पिता अपने बच्चों को बोर्डिंग हाउस में रखने का विकल्प चुनते हैं। यह उन माता–पिता के बीच आम हो गया है जो बेहतर वेतन वाली नौकरियों के लिए विदेश जाते हैं।

यहां तक कि परिवारों के भीतर, नई प्रौद्योगिकियों और सोशल मीडिया सहित टेलीविजन, कंप्यूटर गेम, मोबाइल फोन आदि की पहुंच के परिणामस्वरूप बहुत अधिक परिवर्तन हुए हैं, इस प्रकार परिवारों के भीतर कई संचार चैनलों को बदल दिया गया है, जो रिश्तों में दूरी पैदा कर रहा है और कई परिवार संबंधित गतिविधियों को सीमित कर रहा है एक दूसरे से।

परिवारों में देखे जा रहे कुछ अन्य उल्लेखनीय बदलावों में जन्मतिथि में गिरावट, जीवनकाल में वृद्धि, बच्चे की देखभाल और पालन–पोषण के लिए कम समय वृद्धों की देखभाल के लिए कम समय शामिल है। देरी से अंतिम संस्कार

परिणामस्वरूप वृद्धावस्था घरों की अप्रत्याशित वृद्धि और शवों के संरक्षण के लिए गति बहुत अधिक आम हो गया है।

परिवार के नए रूपों के विकास में उभरते रुझानों में एक साथ रहना, विवाह नहीं करना, एकल माता–पिता परिवार, विभिन्न यौन झुकाव, दोहरे कैरियर वाले परिवार और घरेलू मामलों को साझा करना शामिल है, जिसमें बच्चे पैदा करना शामिल है। अधिक से अधिक जोड़ों में तलाक, अंर्तजातीय और अंर्तधार्मिक विवाह की प्रवृत्ति भी है।

पालन–पोषण

मनुष्यों की अपरिहार्य भूमिकाओं में से एक है पालन–पोषण। लगभग सभी लोग अपने वयस्क जीवन में पालन–पोषण में आने वाली चुनौतियों का अनुभव करते हैं। बच्चों के रूप में, हम सभी ने अपने माता–पिता और अन्य बच्चों के माता–पिता से पालन–पोषण देखा। पालन–पोषण के लिए प्रेरणा और बहुत कुछ अच्छा होने के लिए उनके अपने माता–पिता द्वारा दुर्व्यवहार किया गया था– यह एक बच्चे की तरह है जो शराब पीता है क्योंकि उसके माता–पिता (एक या दोनों) शराबी थे। इस प्रवृत्ति को एक मौके के रूप में देखा जा सकता है और जरूरी नहीं कि वह उसी के लिए किस्मत में हो। पालन–पोषण में शामिल संस्थान और विशेषज्ञ हमें सिखाते हैं कि एक अच्छे या बेहतर माता–पिता बनने के लिए प्रशिक्षित किया जा सकता है।

अमेरिका सहित कुछ पश्चिमी देशों में, विशेषकर उच्चतर माध्यमिक विद्यालयों में पितृत्व शिक्षा आम है। पालन–पोषण पर स्कूल के पाठ्यक्रम में प्रजनन, गर्भावस्था, प्रसव, पोषण, माताओं की प्रसव पूर्व और प्रसव के बाद की देखभाल, शिशु देखभाल, बड़े होने की प्रक्रिया, माता–पिता की भूमिका और जिम्मेदारियों के साथ–साथ परिवार नियोजन के महत्त्व और महत्त्व शामिल हैं। पेरेंटहुड ट्रेनिंग प्रोग्राम्स के सामान्य लक्ष्य होते हैं। उनमें माता–पिता और बच्चे के बीच सार्थक

संचार, विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों की तत्कालीन मान्यता और उचित व्यवहार पर आधारित मूल्य शामिल हैं।

एकल अभिभावक वाले परिवार

एकल माता–पिता परिवारों की व्यापकता भारत में हाल ही में हुई है और यह अवधारणा विशेष रूप से शहरी भारत में बढ़ रही है। एकल माता–पिता परिवारों में वृद्धि तलाक, अलगाव, पति–पत्नी में से एक की मृत्यु, और कुछ मामलों में गर्भावस्था को रोकने के कारण होती है। भारत में अधिकांश एकल अभिभावक परिवार महिलाओं के नेतृत्व में हैं। अधिकांश पुरूष नेतृत्व वाले परिवार पत्नी की मृत्यु के कारण होते हैं।

हालांकि 'दो माता–पिता परिवारों में, माता–पिता सहित घरेलू कार्यों को साझा करने में युगल के बीच एक उभरती हुई प्रवृत्ति है, एकल माता–पिता परिवारों में बच्चे/बच्चों को लेने के लिए अतिरिक्त प्रयास करना पड़ता है और पारिवारिक समर्थन के लिए पर्याप्त कमाने के लिए कड़ी मेहनत करनी पड़ती है। अधिकांश एकल माता–पिता को घर के काम और जिम्मेदारियों में शामिल होना पड़ता है, जिसमें खाना पकाने, सफाई और बच्चों को पोषण और देखभाल करना शामिल है। ऐसे माता–पिता बहुत तनावपूर्ण जीवन जी सकते हैं जो बच्चे के पालन–पोषण को भी प्रभावित कर सकते हैं। यह एक सर्वविदित तथ्य है कि एकल माता–पिता परिवारों के लिए उपलब्ध सेवाएँ और सुविधाएँ बहुत कम होंगी क्योंकि एकल माता–पिता के वित्त और संसाधन बहुत कम हो जाते हैं।

भारत में एकल माता–पिता परिवारों के बच्चों को भी दोस्तों और रिश्तेदारों से कलंक और भेदभाव का सामना करना पड़ता है। इस तरह के माता–पिता को अपने बच्चों के लिए रोल मॉडल को बढ़ावा देने की अतिरिक्त जिम्मेदारी भी होगी। चाहे वह पुरुष हो या महिला)। उचित कौशल के साथ अच्छी परवरिश प्रदान करने की चुनौती एकल माता–पिता के लिए निरंतर चिंता बनी हुई है। तलाक या

अलग होने के मामलों में, बच्चे/बच्चों को जीवन भर माता–पिता दोनों के समर्थन का लगातार आश्वासन दिया जाना चाहिए। भारत में, एकल माता–पिता महिला, पूर्व पति से स्वयं के रखरखाव और अठारह वर्ष की आयु तक के बच्चों/बच्चों के लिए वित्तीय सहायता के हकदार हैं। परिवार की सांस्कृतिक पृष्ठभूमि के आधार पर रीति–रिवाज और व्यवहार अलग–अलग होते हैं।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणीः i) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ii) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) एकल अभिभावक परिवार की अवधारणा का वर्णन करें।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 सारांश

इस इकाई में आप परिवार नियोजन की परिभाषा, लक्ष्यों, कार्यक्षेत्र की जानकारी प्राप्त कर चुके हैं। इसमें परिवार नियोजन की नीतियाँ, तथा भारत सरकार द्वारा पंचवर्षीय योजनाओं के माध्यम से विकसित किए गए परिवार कल्याण कार्यक्रमों

का भी उल्लेख किया गया है। इसमें परिवार कल्याण कार्यक्रमों के मूल्यांकन का भी समावेश है।

2.6 शब्दावली

अधूरे जन्मों की दर : एक वर्ष में वास्तविक रूप में जन्मों की संख्या × 1000 अर्ध वर्ष में जनसंख्या

शिशु मृत्यु दर : वर्ष के दौरान शिशुओं की मृत्यु की संख्या × 1000 अर्ध वर्ष में शिशु जनसंख्या

नेट प्रजनन दर : यह एक स्त्री से पैदा होने वाली जीवित लड़कियों की औसत संख्या होती है बशर्ते कि वह अपनी वर्तमान प्रजनन शक्ति का और अपनी प्रजनन अवधि में मृत्युता प्रणाली का अनुभव करे।

1.0 एक कुल प्रजनन दर दर्शाता है कि एक औसत माँ अपनी केवल एक जीवित पुत्री द्वारा प्रजनन अवधि के दौरान विस्थापित होगी। यह भी उल्लेखनीय है कि जीवित पुत्र कुल प्रजनन दर की गणना में शामिल नहीं किए जाते हैं।

कुल प्रजनन दर : कुल प्रजनन दर से अभिप्राय यह है कि एक स्त्री के बच्चों की औसत संख्या क्या होगी, यदि वह अपने प्रजनन वर्षों में अपने बच्चों के उत्पन्न करने की दर वहीं रखे जो वह अब अपने प्रत्येक आयु वर्ग में रखती है।

2.6 कुछ उपयोगी पुस्तकें

ममता लक्ष्मन्ना (1998), पापुलेशन कन्ट्रोल एण्ड फैमिली प्लानिंग इन इंडिया, डिस्कवरी पब्लिशिंग हाऊस, दिल्ली।

एस. के. आलोक (1991), फैमिली वैलफेयर प्लानिंग, द इंडियन एक्सपिरियंस, इंटर इण्डिया पब्लिकेशनस, नई दिल्ली।

पापुलेशन कंट्रोल एण्ड फैमिली प्लानिंग रिपोर्ट ऑफ द इंडियन पार्लियामेंट्री एण्ड साइंटिफिक कमेटी (1964), प्रकाशन विभाग, सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय, भारत सरकार।

हरिमोहन माथुर (1995) द फैमिली वैलफेयर प्रोग्राम इन इंडिया, विकास पब्लिशिंग हाऊस प्राइवेट लिमिटेड, इन एसोसिएशन विद दि एच सी एम राजस्थान स्टेट इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक एडमिनिस्ट्रेशन।

2.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1) किसी देश के सामाजिक – आर्थिक विकास में अनेकों समस्याएँ होती हैं, वे हैं – सीमित संसाधन, खाद्य वितरण समस्याएँ, रोगों की ऊँची दर, शिशु मृत्यु, आवास और समुचित स्वच्छता का अभाव, पूँजीगत निवेश का अभाव, शैक्षणिक सुविधाओं की न्यूनता और रोजगार अवसरों की न्यूनता, से सभी कारक जीवन गुणवत्ता को प्रभावित करते हैं। यदि जनसंख्या अत्यधिक हो तो ये सभी कारक बढ़ाए जाते हैं। अतः जीवन गुणवत्ता में सुधार लाने के लिए हमें जनसंख्या वृद्धि को नियंत्रित करना पड़ता है और इसी के चलते परिवार नियोजन की आवश्यकता पड़ती है।

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 3 परिवार नियोजन के उपाय एवं शिशु जन्म में अंतराल

*प्रो. मैरी जोसेफ एवं
प्रो. लिजी जेम्स

रूपरेखा

3.0 उद्देश्य

3.1 प्रस्तावना

3.2 परिवार नियोजन के उपाय

3.3 जीवित शिशुओं के जन्मों में अंतराल

3.4 धार्मिक दृष्टिकोण एवं आध्यात्मिक मार्गदर्शन

3.5 पुत्र को वरीयता

3.6 सारांश

3.7 शब्दावली

3.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

3.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

3.0 उद्देश्य

इस इकाई का मूल लक्ष्य परिवार नियोजन के लिए प्रयोग में लाए जा रहे विभिन्न उपायों एवं साधनों की जानकारी प्रदान करते हुए उनसे होने वाले लाभ–हानि, शिशुओं के जन्मों के बीच अंतर, परिवार नियोजन पद्धतियां, विशेषकर गर्भपात को

* प्रो. मैरी जोसेफ, कालमास्सरी एवं प्रो. लिजी जेम्स, त्रिचूर।

लेकर धार्मिक दृष्टिकोण और पुत्र को वरीयता संबंधी भ्रांतियों के बारे में समझदारी मुहैया कराना है। इस इकाई का अध्ययन करने के बाद आपः

- परिवार नियोजन हेतु लोगों द्वारा इस्तेमाल किये जाने वाले विभिन्न तरीकों को समझ सकेंगे;
- विभिन्न परिवार नियोजन के उपायों को प्रयोग से होने वाले लाभ एवं हानियों को जान सकेंगे;
- परिवार नियोजन के विषय पर विभिन्न धर्मों का क्या दृष्टिकोण है, पता लगा सकेंगे; और
- पुत्र प्राप्ति की वरीयता से जुड़ी भ्रान्ति की वास्तविकता का विश्लेषण कर सकेंगे।

3.1 प्रस्तावना

आपको इससे पहले की इकाई में परिवार नियोजन की आवश्यकता, इसकी अवधारणा, परिवार नियोजन संबंधी नीतियों और भारत सरकार द्वारा चलाए जा रहे विभिन्न परिवार कल्याण कार्यक्रमों के विषय में ज्ञात हो चका है। इस इकाई में परिवार नियोजन के विभिन्न साधनों, उनके सुप्रभावों एवं दुष्प्रभावों पर विस्तृत चर्चा की जा रही है क्योंकि किसी भी उपाय का दुष्प्रभाव भी हो सकता है। अतः इनके प्रयोग का निर्णय करने से पूर्व प्रत्येक व्यक्ति को किसी शिक्षित चिकित्सक से परामर्श अवश्य लेना चाहिए। इससे भी अधिक पति, पत्नी को बच्चों के विषय में गंभीरता से विचार करना चाहिए तथा इस संदर्भ में वास्तविक जानकारी प्राप्त करनी चाहिए। कुछ धर्म परिवार नियोजन से संबंधित साधनों के प्रयोग के पक्ष में नहीं है, अतः पति, पत्नी को आध्यात्मिक मार्ग दर्शन भी प्राप्त कर लेना चाहिए।

3.2 परिवार नियोजन के उपाय

परिवार नियोजन के उपाय या गर्भ निरोधक उपाय वे गर्भ निरोधक उपाय हैं जो पति, पत्नी को अनचाहे गर्भ से बचाने में सहायता करते हैं। आइए अब लोगों द्वारा

सामान्यतः प्रयोग में लाए जा रहे विभिन्न उपायों पर एक–एक करके विस्तार से चर्चा करें:

1) **कंडोम**

सम्पूर्ण संसार में पुरुषों द्वारा निरोधक के रूप में कंडोम का प्रयोग सबसे अधिक किया जाता है।

भारत में, यह अपने व्यापारिक नाम "निरोध" के रूप में प्रसिद्ध है, यह संस्कृत का शब्द है जिसका अर्थ है बचाव। वर्तमान रूप में कंडोम बिना किसी दुष्प्रभाव के बच्चों में प्रभावशाली अंतर रखने हेतु उपाय के रूप में जाना जाता है। गर्भ से बचाने के साथ–साथ, कंडोम पुरुषों और महिलाओं की यौन जनित बीमारियों से सुरक्षा करता है।

कंडोम दो प्रकार के हैं

1) लेटेक्स कंडोम

2) स्कीन कंडोम

लेटेक्स कंडोम का प्रयोग सर्वाधिक होता है। कंडोम संभोग से पूर्व सीधे लिंग पर फिट किया जाता है। चूचूक के सिरे से हवा निश्चित रूप से निकाल दी जाए ताकि स्खलन के लिए जगह बनाई जा सके। संभोग के पश्चात् कंडोम को योनि से निकालते समय सावधानी से पकड़ा जाए योनि में वीर्य की कोई बूंद न छिलक जाए। प्रत्येक सहवास के लिए नए कंडोम का प्रयोग किया जाना चाहिए। कंडोम, योनि में वीर्य को जमा होने से रोकता है।

कंडोम के लाभ इस प्रकार हैं:

1) सुगमता से उपलब्ध हैं,

2) सुरक्षित और सस्ते हैं,

3) प्रयोग करना आसान, चिकित्सा पर्यवेक्षण की आवश्यकता नहीं,

4) कोई दुष्प्रभाव नहीं,

5) हल्का, ठोस और डिस्पोजेबल, और

6) न केवल गर्भ से अपितु यौन जनित रोगों के संचारण से भी सुरक्षा प्रदान करता है।

अलाभकारी हो सकते हैं:

1) सही प्रयोग ने किये जाने पर संभोग के दौरान फिसल सकता है या फट सकता है, और

2) यौन संवेदनशीलता में हस्तक्षेप करता है जिसके विषय में कुछ लोग शिकायतें करते हैं और कुछ बार–बार प्रयोग करने से अभ्यस्त हो जाते हैं।

यद्यपि गर्भ और यौन जनित बीमारियों से तथा एच.आई.वी./एड्स से बचने के लिए कंडोम का काफी प्रचार किया जाता है। आप निश्चित रूप से याद रखें कि कंडोम शत प्रतिशत सुरक्षा की गारंटी नहीं देता। कुछ हद तक जोखिम निश्चित है।

अनेक ऐसे मामले प्रकाश में आए हैं और उनकी पुष्टि भी हुई है जिनके अनुसार कंडोम गर्भ निरोधक उपाय के रूप में गर्भ/एच.आई.वी./एड्स संक्रमण से बचाव करने में असफल रहा है।

2) डाइफ्रेम

डाइफ्रेम एक योनि अवरोधक के रूप में कार्य करता है। इसकी खोज जर्मनी के एक चिकित्सक ने 1882 में की थी। यह सतही टोपी होती है जो

कि कृत्रिम रबड़ या प्लास्टिक की बनी हुई होती है। इसमें एक लचीला किनारा होता है जो कि स्प्रिंग या धातु का बना हुआ होता है। महत्त्वपूर्ण बात है कि स्त्री की योनि में उचित आकार का डाइफ्रेम फिट किया जाए।

संभोग से पूर्व डाइफ्रेम योनि में फिट कर दिया जाता है और यह संभोग के छह घंटे बाद तक निश्चित रूप से उसी स्थान पर स्थिर रहना चाहिए। डाइफैम के साथ शुक्राणुओं को नष्ट करने वाले एक अवलेह का प्रयोग सदैव किया जाता है। व्यवहारिक रूप से इसका कोई दुष्प्रभाव नहीं है।

लाभ

डाइफ्रैम का प्राथमिक लाभ है कि इसमें किसी प्रकार का जोखिम नहीं है और कोई चिकित्सीय विरोधाभास नहीं है।

दुष्प्रभाव

योनि में डाइफ्रेम की समुचित रूप से फिटिंग को सुनिश्चित करने के उद्देश्य से प्रारम्भ में किसी चिकित्सा या अन्य प्रशिक्षित व्यक्ति की आवश्यकता पड़ेगी ताकि वह डाइफ्रेम की फिटिंग की तकनीक का प्रदर्शन कर सके।

प्रसव के बाद, गर्भाशय के पूर्णरूप से प्रत्यावर्तन होने पर ही इसे प्रयोग में लाया जा सकता है। अतः यह भारतीय परिवारों में और विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में बहुत लाभदायक नहीं है, जहाँ पर चिकित्सा सहायता और गोपनीयता बार–बार गर्भाधान डाइफ्रेम के नियमित प्रयोग में बाधक है।

3) इन्ट्रा–यूटेराइन डिवाइसिस (आई.यू.डी.एस.)

आई. यू. डी. एस. ऐसे उपाय हैं जिनका प्रयोग गर्भाशय में बाह्य अंग को स्थापित करके गर्भाधान को नियन्त्रित करने के लिए किया जाता है। मूल रूप से आई. यू. डी. एस. की दो श्रेणियाँ हैं "गैर चिकित्सीय" और

"चिकित्सीय"। दोनों ही सामान्यः पोलिथिलेन या अन्य पोलिमोस में बनाई जाती हैं। आई. यू. डी. एस. चिकित्सीय या बायोएक्टीव के साथ–साथ मैटल आयोन (तांबा) या हारमोन्स (प्रोजिस्टोजिनस) छोड़ती है। आई. यू. डी. एस. का विकास क्रम इस प्रकार से हुआ है।

गैर चिकित्सीय या अवस्थित आई.यू.डी.एस.	आई.यू.डी.एस. का प्रथम सोपान
कॉपर आई.यू.डी.एस.	आई.यू.डी.एस. का द्वितीय सोपान
हारमोन्स प्रदान करने वाला आई.यू.डी.एस.	आई.यू.डी.एस. का तृतीय सोपान

चिकित्सीय आई यू. डी. एस या द्वितीय या तृतीय चरण के आई. यू. डी. एस. का विकास दुष्प्रभावों की आवृत्तियों को कम करने तथा गर्भ निरोधक प्रभाविता में वृद्धि करने के उद्देश्य से किया गया था। तथापि, वे अत्यधिक मंहगी हैं और उनके प्रभाव को बनाए रखने के लिए एक निश्चित अन्तराल के पश्चात् परिवर्तित करना पड़ता है।

आई. यू. डी. एस. का प्रथम सोपान

आई. यू. डी. एस. के प्रथम सोपान में अवस्थित या गैर चिकित्सीय उपाय हैं। भारत में भिन्न–भिन्न आकार, आकृति के लूप, स्पाइरल, कंडली, रिंगस और लिप्पस लूप, अंग्रेजी वर्ण के दोहरे एस के आकार के उपकरण सामान्यतः आई. यू. डी. एस. में प्रयोग किये जाते हैं।

आई. यू. डी. एस. का दूसरा सोपान

आई. यू. डी. एस. में कॉपर को जोड़ कर 1970 में एक नई खोज की गई थी। यह ज्ञात हुआ कि ताम्र धातु में प्रजनन विरोधी सशक्त प्रभाव होता है। ताम्र को मिला देने से छोटे उपकरणों को विकसित करना संभव हुआ जिसे फिट करना सुगम है। कॉपर आई. यू. डी. एस. की भिन्न–भिन्न श्रेणियाँ है जैसे कॉपर 7,

कॉपर टी और नोवा टी। भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद ने 1975 में परिवार कल्याण विभाग को कॉपर टी के प्रयोग हेतु सिफारिश की। वर्तमान रिपोर्टों के अनुसार कॉपर उपकरण भारत में लोकप्रिय हो चुके हैं।

लाभ

1) बहिर्गमन का निम्न स्तर

2) दुष्प्रभाव के निम्नतर उदाहरण,

3) अप्रसव स्त्रियों को भी फिट करना सुगम,

4) अप्रसवस्था स्त्रियों द्वारा बेहतर ढंग से सहन किया गया,

5) गर्भ निरोधक प्रभावशीलता में वृद्धि,

6) यदि असुरक्षित यौन संभोग के 3–5 दिनों के भीतर लगाई जाए तो समागम के बाद निरोधक के रूप में प्रभावकारी है।

आई. यू. डी. एस. का तृतीय सोपान

आई. यू. डी. एस. का तृतीय सोपान अन्य सिद्धान्त पर आधारित है और वह है हार्मोन प्रदान करना। अधिकतर उपयोग में आने वाला हार्मोन डिवाइस प्रोजेस्टेसर्ट है जो कि अंग्रेजी वर्णमाला टी के आकार का होता है इसमें प्राकृतिक हारमोन भरा हुआ होता है। गर्भाशय में हार्मोन धीरे–धीरे पहुँचता है। आई. यू. डी. एस. से हार्मोन प्राप्त होने के लम्बे क्लीनीकल अनुभव से ज्ञात हुआ है कि इसमें कॉपर डिवाइसिस की तुलना में रजोधर्म में रक्त कम मात्रा में नष्ट होता है और कम दिनों तक रक्तस्राव रहता है।

विकासशील देशों में हार्मोनल उपकरण स्त्रियों के लिए लाभदायक होंगे क्योंकि उनमें अवस्थित, उपकरण के कारण अत्यधिक रक्तस्राव होता है और परिणामस्वरूप

रक्त की परिवार नियोजन के उपाय कमी हो जाती है परन्तु ये उपकरण इतने महंगे हैं कि व्यापक पैमाने पर उनका इस्तेमाल एवं शिशु जन्म में अंतराल नहीं किया जा सकता।

लाभ

1) इसे फिट करने में किसी बड़ी प्रक्रिया की आवश्यकता नहीं है, क्योंकि यह साधारण है तथा अस्पताल में दाखिल होने की आवश्यकता नहीं है।

2) इसे फिट करने में कुछ ही मिनट लगते हैं।

3) एक बार फिट करने के उपरांत इच्छित समय तक स्थिर रहती है।

4) सस्ती है।

5) आई. यू. डी. एस. के हटाने पर गर्भ निरोधक प्रभाव परिवर्तनीय है।

6) हार्मोन गोलियों के साथ मैटाबोलिक दुष्प्रभाव से मुक्त है।

7) अधिकतम समय तक स्थिर रहती है।

8) एक गोली हर रोज खाने के लिए या किसी गर्भ निरोधक उपाय को अपनाने के लिए बार–बार समझने की आवश्यकता नहीं है केवल एक बार की प्रेरणा पर्याप्त है।

4) हार्मोनल गर्भ निरोधक

हार्मोनल गर्भ निरोधक का उचित रूप से प्रयोग बच्चों के जन्म में अन्तर रखने का सबसे प्रभावशाली उपाय है। ये एक शिशु से दूसरे शिशु के जन्म में अंतर रखने का सबसे उत्तम उपाय है।

हार्मोनल गर्भ निरोधक जो फिलहाल प्रयोग में लाये जा रहे हैं, इन्हें इस प्रकार वर्गीकृत किया जा सकता है।

1) मुँह में खायी जाने वाली गोलियाँ

1) मिश्रित गोलियाँ

2) प्रोजस्टोजिन – केवल गोली

3) संभोग उपरांत गोली

4) महीने में एक बार (लम्बे समय तक) गोली

5) पुरुष द्वारा खायी जाने वाली गोली

2) डिपो (क्रमिक) फार्मूलेशनस

1) इंजेक्शन

2) अवल्वयीय सेवन

3) यौनिक कुंडली

1) **मुँह में खाने वाली गोलियाँ :** लगातार : 21 दिन तक मुँह से गोली दी जाती है जो कि रजोधर्म के 5वें दिन शुरू की जाती है और रजोधर्म चक्र अवधि के पूरा होने के 7 दिन बाद फिर शुरू की जाती है। जब रक्त स्राव होता है तो इसे अगले चक्र का पहला दिन माना जाता है। रक्त स्राव, सामान्य रजोधर्म की तरह से नहीं होता, अपितु एक्सोजिनियम हार्मोनल के वापस आने से यह अधूरा एंडोमैटिरयम बन जाता है जिससे कि गर्भाशय से रक्तस्राव होता है। अतः इसे रजोधर्म के बजाय वापसी रक्त स्राव कहा जाता है।

यदि रक्त स्राव नहीं होता है, तो स्त्री को सलाह दी जाती है कि वह पहले चक्र से एक सप्ताह बाद दूसरा चक्र शुरू करे। सामान्यतः स्त्री को गोली खाने के दूसरे कोर्स के उपरांत रजोधर्म होता है।

गोली प्रतिदिन निश्चित समय पर लेनी चाहिए। अच्छा होगा रात को सोने से पूर्व लें। पहला कोर्स रजोधर्म अवधि के पाँचवें दिन से निश्चित रूप से शुरू किया जाना चाहिए, यदि इसमें किसी प्रकार का अन्तर आता है तो गर्भाधान को रोकना संभव नहीं है। यदि गोली लेने में भूल हो जाती है तो तभी ले लेनी चाहिए जब उसे याद आता है और अगले दिन अपने नियमित समय पर लेनी चाहिए।

यदि उपचार के अनुसार मिश्रित गोलियाँ ली जाती हैं तो वे गर्भ रोकने में शत प्रतिशत प्रभावी हैं। इसका लाभ यह है कि गर्भ नहीं ठहरता है और असामान्य रक्त स्राव का खतरा नहीं होता है।

दूसरे किस्म की गोलियाँ चिकित्सक के परामर्श अनुसार लेनी चाहिए।

दुष्प्रभाव

1) हृदय संवहनी पर दुष्प्रभाव

विश्व के विभिन्न भागों में किए गए अध्ययनों के आधार पर यह कहा जाता है कि जिन स्त्रियों ने गोलियाँ खाई हैं, उनमें उन स्त्रियों की तुलना में जिन्होंने कभी गोलियाँ नहीं खाई हैं 40 प्रतिशत मृत्यु दर अधिक है और ये सभी मृत्यु हृदय संवहनी पर उसके दुष्प्रभाव के कारण हुई जिसे मायोकार्डियल इन्फेक्सन कहा जाता है।

2) कैन्सरजन्य

यद्यपि इसका कोई स्पष्ट प्रमाण नहीं है लेकिन विश्व स्वास्थ्य संगठन के मल्टी सेन्टर द्वारा हार्मोनल, गर्भ निरोधकों और नीओप्लाजिया के प्रयोग पर केस कन्ट्रोल स्टडी के माध्यम से संकेत मिला है कि मुँह द्वारा निरोधकों का सेवन करने गर्भाश्य कैंसर के बढ़ने का खतरा है।

3) चयापचयी (मेटाबोलिक) प्रभाव

चयापचयी (मेटाबोलिक) प्रभाव में शामिल हैं उच्च रक्त चाप, सीरम लीमिडस में लियोप्रोटीन में उच्च घनत्व के कम होने के विशेष प्रभाव के कारण होने वाले परिवर्तन, रक्त थक्का और कारबोहाइड्रेट चपयचयी में परिवर्तन परिणामस्वरूप रक्त ग्लूकोज और प्लाजमा मधुसूदनी का अधिक होना। इन प्रभावों का प्रोजेस्टोजिन की खुराक से सीधा संबंध है।

4) अन्य दुष्प्रभाव

1) यकृत विकार

2) स्तनदुग्ध पर प्रभावकारी का

3) प्रजनन पर पड़ने वाला प्रभाव

4) बहिर्गर्भाधान और

5) भ्रूण के विकास पर प्रभाव

5) सामान्य अनावश्यक प्रभाव

1) छाती का मुलायम होना, फूलना एवं परेशानी

2) वजन का बढ़ना

3) सिरदर्द, जी मिचलाना

4) रक्त स्राव में गड़बड़ी

लाभकारी प्रभाव

मुँह से गोली खाने का सबसे महत्त्वपूर्ण लाभ यह है कि गर्भाधान रोकने में यह शत–प्रतिशत प्रभावी है।

मुँह से गोलियाँ लेने वाली स्त्रियों को परामर्श दिया जाना चाहिए कि वे प्रतिवर्ष अपनी चिकित्सा जाँच–करवाएँ।

ii) डिपो फारमूलेशन

डिपो फारमूलेशन प्रभावी हैं, लम्बे समय तक चलते हैं ओइस्ट्रोजीन मुक्त हैं, गर्भ में अंतर रखता है, एक बार लगाने से कई महीनों या वर्षों तक पर्याप्त होता है। इंजेक्शन निरोधक, अवत्वचीप रोपित करना और योनिक कुंडली इस श्रेणी में आते हैं।

1) इंजेक्टीबल निरोधक

ये अन्य निरोधक तकनीकों की तुलना में अनचाहे गर्भ से अधिक विश्वसनीय सुरक्षा प्रदान करते हैं।

2) त्वचारोपन

जनसंख्या परिषद न्यूयार्क ने लम्बी अवधि के लिए त्वचा रोपन को विकसित किया है जो "नोरप्लांट" के नाम से विख्यात है। नोरप्लांट (आर)–2 सिलास्टिक गोलियां या बाजू के नीचे की त्वचा या ऊपर की त्वचा में छड़ रोपित किया जाता है। प्रभावी निरोधक 5 वर्ष के लिए लगाया जाता है। नोरप्लांट का निरोधक प्रभाव कैप्सूल हटाने पर परिवर्तनीय है। मुख्य दुष्प्रभाव हैं रजोधर्म में अनियमितता तथा लगाने एवं निकालने में शल्य चिकित्सा की आवश्यकता।

3) योनिक कुंडली

योनिक कुंडली जिसमें लिवोनोरजिस्ट्रल होता है, को प्रभावी पाया गया है। हार्मोन धीरे धीरे योनिक श्लेष्मा के माध्यम से अवशोषित हो जाता है। इसका अधिकांश भाग पाचन तंत्र एवं यकृत से गुजरने दिया जाता है और

कम पौष्टिक खुराक लेनी होती है। कुंडली योनिक में 3 सप्ताह के चक्र के लिए लगाई जाती है तथा चौथे में निकाल दी जाती है।

5) गर्भाधान के उपरांत के उपाय

1) **रजोधर्म नियमन** : इसके अन्तर्गत 6–14 दिनों तक गर्भाश्य में रजोधर्म के न होने की संभावना होती है परन्तु परिवार कल्याण के लिए, इससे पूर्व कि अधिकांश गर्भ जाँच से सुनिश्चित करें कि स्त्री गर्भवती है या नहीं कुछ का विचार है कि रजोधर्म नियमन बहुत ही शीघ्र होने वाला गर्भपात है जबकि अन्य लोगों का मत है कि यह देरी हुई अवधि के लिए एक उपचार है।

2) **गर्भपात** : गर्भपात को सैद्धांतिक रूप से भ्रूण के स्वतंत्र रूप से जीवनयुक्त होने से पूर्व गर्भ के समापन के रूप में परिभाषित किया जाता है। प्रशासनिक रूप से इसे 28 सप्ताह पर निश्चित किया गया है।

गर्भपातों को सामान्यतः स्वतः स्वाभाविक रूप से होने वाले या करवाए जाने वाले 2 वर्गों में बाँटा जाता है। स्वाभाविक रूप से होने वाला गर्भपात प्रत्येक 15 गर्भाधानों में एक होता है। इन्हें "कुदरती जन्म नियंत्रण" का माध्यम माना जाता है। दूसरी ओर करवाए जाने वाले गर्भपात जानबूझकर किये जाते हैं। ये वैध या अवैध हो सकते हैं। अवैध रूप से किये जाने वाले गर्भपात खतरनाक होते हैं। ये सामान्यतः स्त्रियों के जीवन का जोखिम उठाकर गर्भ से छुटकारा पाने का अन्तिम उपाय होते हैं।

1) चूसक विधि

2) डी एंड सी (विस्तारण एंड क्यूरेटेज)

3) नमकीन इंजेक्सन

4) सर्जीकल ऑपरेशन या सिजेरियन सेक्सन

गर्भपात के खतरे

गर्भपात चाहे स्वाभाविक हो या करवाए जाते हों, चाहे कुशल या अकुशल व्यक्तियों के हाथों से हो परन्तु सदैव ही उनमें खतरा बना रहता है और उसका परिणाम मातृत्व, रूग्णता या मृत्यु से निकलता है।

गर्भपात की प्रारंभिक जटिलताओं में शामिल हैं – सदमा, विषाक्तता, गर्भाशय छेदन, सेटिक्किल (गर्भाशय) जख्म, गर्भाशय ग्रीवा में चोट, थ्रोम्बोएमबोलिज्म, संज्ञाहीन एवं मानसिक विकृतियाँ। देरी से होने वाली जटिलताओं में शामिल हैं – बांझपन, बाह्य सगर्भता, स्वाभाविक गर्भपात के खतरे का बढ़ना और कम वजन के शिशु का होना।

6) परिवार नियोजन के अन्य उपाय

i) परहेज़

जन्म दर को नियंत्रित करने का एक मात्र पूर्ण प्रभावी उपाय यौन संयम है। यह सैद्धांतिक रूप से तो कहना सरल है परन्तु व्यवहार में यह प्रकृति के सिद्धान्त का अतिक्रमण करता है और अन्य दिशाओं में स्वतः ही इसका प्रभाव प्रदर्शित होता है, जैसे स्वभाव में परिवर्तन और यहाँ तक स्नायुतंत्र का विकृत होना। अतः जन मानस के लिए इस निरोधक पद्धति को अपनाने का परामर्श सम्भवतः नहीं दिया जा सकता है।

ii) संभोग बाधाएँ

यह सबसे स्वैच्छिक प्रजन्न नियंत्रण का उपाय रहा है। इसमें कोई लागत या उपकरण की आवश्यकता नहीं है। इस तौर तरीके में पुरुष संभोग क्रिया के पूरी होने से पूर्व ही अपने आप को रोक लेता है और योनि में

वीर्य को प्रवाहित होने से रोकने का प्रयास करता है। कुछ पति, पत्नी इस तौर तरीके में सफलतापूर्वक अभ्यास कर लेते हैं जबकि अन्य ऐसा करने में कठिनाई का अनुभव करते हैं। इस तौर तरीके की खामी यह है कि संभोग के पूरा होने से पूर्व पुरुष का वीर्य योनि में जा सकता है और वीर्य की एक बूंद गर्भाधान के लिए पर्याप्त होती है। इससे भी अधिक थोड़ी सी समय की चूक भी वीर्य को योनि में प्रवाहित कर सकती है।

तथाकथित दुष्प्रभाव जैसे बाह्य सगर्भता, योनिशोथ, चिन्ता, स्नायु रोग अत्यधिक रूप से बढ़े हैं। इससे अच्छा है कि किसी भी परिवार नियोजन के उपाय का प्रयोग न किया जाए। यह सर्वमान्य सत्य है कि विश्व के विकासशील देशों में संभोग तंत्र एवं परहेजों तथा गर्भपात ने 18 वीं और 19वीं शताब्दी में जन्मदर घटाने में मुख्य भूमिका निभाई है।

iii) सुरक्षित अवधि (आवर्तन प्रणाली)

Regulation of the periodAnd Safe Period Method

Period

Non Fertile Days

Fertile Days

यह "कैलेन्डर पद्धति" के नाम से भी विख्यात है। सर्वप्रथम 1930 में ओजिनों ने इसकी व्याख्या की थी। यह पद्धति इस तथ्य पर आधारित है कि रजोधर्म के शुरू होने के 12 से 16 दिन पहले "अंडोत्सर्ग" होता है (चित्र 1 को देखें) जिन दिनों में गर्भाधारण होने वाला होता है उनकी निम्न प्रकार से गणना की जाती है:

यदि आपका मासिक चक्र अनियमित है तो हल्के उपचार से आप इसे नियमित बना सकते हैं। आप अपने मासिक चक्र को तीन बराबर भागों में बांटिए। मासिक चक्र के प्रथम और अंतिम भाग में गर्भाधान की संभावना नहीं होती है।

सबसे छोटे चक्र में 18 दिन कम होते हैं। यह गर्भधारण अवधि का पहला दिन इंगित करता है। सबसे बड़ा चक्र 10 दिन कम होता है जो कि गर्भाधारण अवधि का अन्तिम दिन इंगित करता है। उदाहरण के तौर पर, एक स्त्री का रजोधर्म चक्र 26 से 31 दिन तक भिन्न है, उसकी गर्भाधारण अवधि, जिसके दौरान उसने संभोग क्रिया नहीं की है तो वह रजोधर्म के पहले को एक गिनते हुए 8वें से 12वें दिन तक होगी। चित्र–1 गर्भाधारण अवधि और सुरक्षित अवधि को एक 28 दिन के चक्र में दर्शाता है।

तथापि, जहाँ ऐसी गणना संभव नहीं है, पति, पत्नी को परामर्श दिया जाता है कि उन्हें रजोधर्म अवधि के 8वें से 22वें दिन तक संभोग से परहेज करना चाहिए।

कैलेन्डर पद्धति की खामियाँ

1) स्त्री का रजोधर्म सदैव नियमित नहीं होता। यदि चक्र अनियमित है तो सुरक्षित अवधि का अनुमान लगाना कठिन होता है।

2) इस पद्धति का प्रयोग केवल शिक्षित और जिम्मेदार पति, पत्नी, द्वारा उच्च प्रेरणा और सहयोग से ही संभव हो सकता है।

3) प्रत्येक महीने में संभोग से अनिवार्य रूप से आधे महीने परहेज करने को निर्धारित यौन कार्यक्रम कहा जा सकता है।

4) यह पद्धति प्रसवोत्तर अवधि के दौरान लागू नहीं है।

5) काफी हद तक असफल है।

The Menstrual Cycle

the Mucus Pattern of FertilityAnd Infertility

28 दिन के चक्र में सुरक्षित अवधि

7) प्राकृतिक परिवार नियोजन पद्धति

"प्राकृतिक परिवार नियोजन" निम्नलिखित तीन पद्धतियों में से एक पर लागू होता है:

क) आधारभूत शारीरिक तापमान (बी.बी.टी.) पद्धति,

ख) सरवाइकल श्लेष्मा पद्धति, और

ग) लाक्षणिक पद्धति

घ) जन्म नियंत्रण टीका

यहाँ स्त्रियाँ अण्डोत्सर्ग से जुड़े कतिपय स्वतः मान्य शारीरिक चिन्हों और लक्षणों जिससे यह पता चलता है कि कब गर्भाधारण अवधि शुरू होती है, को अपनाती हैं। गर्भाधारण से बचने के लिए पति, पत्नी मासिक धर्म चक्र की गर्भाधारण अवधि में संभोग से परहेज करते हैं। वे औषधियों और निरोधक उपायों के प्रयोग से बिल्कुल बचते हैं। प्राकृतिक परिवार नियोजन का यही सार है।

क) आधारभूत शारीरिक तापमान (बी.बी.टी.) पद्धति

यह पद्धति कुछ विशिष्ट शारीरिक घटना की पहचान पर निर्भर करती है, प्रोमिस्ट्रोन के उत्पादन में बढ़ोतरी के परिणामस्वरूप अंडोउत्सर्ग के समय शारीरिक तापमान बढ़ जाता है। तापमान में बहुत कम 0.3 से 0.5 की बढ़ोतरी होती है। आमतौर पर तापमान प्रातःकाल विशेष रूप से बिस्तर से उठते समय लिया जाता है। यह पद्धति विश्वसनीय है बशर्ते कि संभोग अगर्भाधारण अवधि में किया जाए जो कि अंडा उत्सर्ग के 3 दिन पश्चात् तापमान बढ़ने से प्रारंभ होता है और मासिक धर्म के शुरू होने तक जारी रहता है। इस पद्धति की विशेष कमी यह है कि इसमें अंडा उत्सर्ग से पूर्व पूरी अवधि में परहेज करना आवश्यक है।

ख) सरवाइकिल श्लेष्मा पद्धति

यह अंडा उत्सर्ग पद्धति के नाम से विख्यात है। यह पद्धति ग्रीवा श्लेष्मा के गुणों में हो रहे परिवर्तनों का परीक्षण पर आधारित है। अंडा उत्सर्ग के समय सेरिविकल श्लेष्मा पानी की तरह साफ, कच्चे अंडे के समान सफेद, चिकना, फिसलने वाला और ज्यादा हो जाता है।

अंडा बनने के पश्चात् श्लेष्मा, प्रोजिस्ट्रोन के प्रभाव से गाढ़ा हो जाता है और मात्रा में घट जाता है। यह सिफारिश की गई है कि स्त्री को योनि के अन्दर की सफाई के लिए और श्लेष्मा की मात्रा और विशेषता को जाँचने के लिए एक टीशू पेपर का प्रयोग करना चाहिए। अन्य उपायों की तुलना में इस उपाय के लिए उच्च स्तरीय प्रेरणा की आवश्यकता है। इस पद्धति का समुचित प्रयोग भारत जैसे देश में विशेष रूप से ग्रामीण और निर्धन वर्ग के लोगों में करना सन्देहास्पद है।

ग) लाक्षणिक पद्धति

यह पद्धति तापमान, सेरिविकल श्लेष्मा और केलेंडर तकनीक को गर्भाधान अवधि की पहचान करने के लिए सम्मिलित रूप से करती है। यदि स्त्री

एक लक्षण को स्पष्ट तौर पर नहीं समझ सकती तो वह दूसरे के साथ दोहरी जाँच करके उसकी व्याख्या कर सकती है।

संक्षिप्त रूप में, प्राकृतिक परिवार नियोजन के लिए अनुशासन और यौन शिक्षा के ज्ञान की आवश्यकता है। यह हर किसी के लिए नहीं है। अन्य उपायों की तुलना में इस उपाय के लिए शिक्षा संघटक अधिक महत्त्वपूर्ण है।

घ) स्तन पान

क्षेत्र एवं प्रयोगशाला की जाँचों से पारम्परिक विश्वास की पुष्टि हो चुकी है कि प्रसव के उपरांत स्तनपान अनार्तव की अवधि को बढ़ाता है तथा कुछ सीमा तक गर्भ के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करता है। केवल 5.10 प्रतिशत के लगभग महिलाएँ स्तनपान की अवधि में गर्भ धारण करती हैं और यह खतरा मासिक धर्म शुरू होने के पूर्ववर्ती महीने के दौरान तक रहता है। तथापि एक बार मासिक धर्म शुरू होने के उपरान्त सतत् स्तनपान गर्भधारण करने के विरुद्ध कोई सुरक्षा प्रदान नहीं करता।

ङ) जन्म नियंत्रण टीका (वैक्सीन)

पुरुषों और महिलाओं के लिए अनेक प्रतिरक्षण उपायों की खोज की जा रही है। सबसे सशक्त प्रतिरक्षण ह्यूमन कोरिओनिक गोनॅडोट्रोपिन (एच. सी. जी.) की बीटा बस यूनिट (Beta sub-unit) से तैयार किए गए टीके से प्रारंभिक गर्भ में एक हार्मोन उत्पन्न किया जाता है। एच. सी. जी. का प्रतिरक्षण गर्भ वर्धन को रोक देगा। लगभग 4–6 सप्ताह में रोग प्रतिकारक दिखाई देते हैं और लगभग 5 महीने में अधिकतम तक पहुँचते है और 6 से 11 महीने की अवधि के बाद धीरे–धीरे शून्य स्तर तक पहुँचकर समाप्त हो जाते हैं। प्रतिरक्षण को दूसरे इंजेक्शन द्वारा बढ़ाया जा सकता है।

जन्म नियंत्रण संबंधी टीकों का अनुसंधान सतत् रूप से जारी है तथा अनिश्चिताएँ बहुत हैं।

8) टर्मिनल पद्धतियाँ (बंध्याकरण)

अधिक संतान की इच्छा न रखने वाले माता पिता के लिए स्वैच्छिक बंध्याकरण एक सुस्थापित गर्भ निरोधक प्रक्रिया है। भारत में फिलहाल कुल बंध्याकरण में से 85 प्रतिशत महिलाएँ हैं तथा 10–15 प्रतिशत पुरुष हैं जबकि बंध्याकरण स्त्री बंध्याकरण की तुलना में अधिक आसान, सुरक्षित और सस्ता है।

अन्य गर्भ निरोधक पद्धतियों की तुलना में बंध्याकरण बहुत ही उपयोगी है। यह केवल एक बार होता है। इसके प्रभाविता हेतु निरंतर प्रेरणा की आवश्यकता नहीं है। यह गर्भाधारण के विरुद्ध सबसे प्रभावशाली सुरक्षा प्रदान करता है। यदि इसकी मानक चिकित्सा प्रक्रिया को अपनाया जाए तो इसमें कोई जटिलता नहीं है। यह सस्ता है।

i) पुरुष नसबंदी

पुरुष बंध्याकरण अपेक्षाकृत साधारण आपरेशन है और प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा स्थान (अंग) विशेष को असंवेदन करके प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में किया जा सकता है। पुरुष नसबंदी में शुक्रवाहक में से कम से कम 1 से. मी. का टुकड़ा काटने के उपरान्त हटा दिया जाता है। इसके सिरों में गाँठ लगा दी जाती है और उन्हें फिर वापस मोड़ दिया जाता है तथा इस स्थिति में टांका लगा दिया जाता है कि कटे हुए सिरे एक दूसरे से अलग रहें। ऐसा करने के बाद में रिकैनालाइजेशन का खतरा घट जाता है।

यह बताना महत्त्वपूर्ण है कि आपरेशन के पश्चात् व्यक्ति तत्काल तब तक अप्रजायी नहीं हो जाता, सामान्यतः जब तक लगभग 30 संभोग नहीं हो

जाते। इस मध्यावधि के दौरान किसी अन्य गर्भ निरोधक उपाय का अवश्य उपयोग किया जाए। यदि उचित रूप से प्रयोग किया जाता है तो पुरुष नसबंदी शत प्रतिशत प्रभावी है। पुरुष नसबंदी स्त्री नसबंदी की अपेक्षा अधिक सरल, जल्द और कम खर्चीली है।

ii) स्त्री नसबंदी

स्त्री नसबंदी एक अंतराल प्रक्रिया के रूप में प्रसव के बाद या गर्भपात के पश्चात् की जाती है। इसके लिए सामान्यतः दो प्रकार के उपाय प्रयोग में लाए जाते हैं:

क) **लैपरटोस्कोपी :** यह स्त्री नलबंदी की एक तकनीक है जो उदरीय माध्यम द्वारा विशेष उपकरण "लैपरोस्कोप" से की जाती है। उदर को गैस के साथ (कार्बन डाइक्साइड, नाइट्ररम या वायु) फुलाया जाता है और टयूबों को देखने के लिए गुदा में उपकरण डाला जाता है। एक बार ट्यूब तक पहुँच जाने पर फलोप रिंग या क्लिप ट्यूब को बंद करने के लिए लगाया जाता है। आपरेशन केवल उन्हीं केन्द्रों में किए जाने चाहिए जहाँ प्रसूत–स्त्री रोग विशेषज्ञ उपलब्ध हों। कम आपरेशन समय, अस्पताल में और भी कम समय रूकना, और छोटा निशान ये कुछ आकर्षक विशेषताएँ इस आपरेशन की हैं।

ख) **मिनिलैप आपरेशन :** मिनिलैपोरोटोमी उदरीय नलबंदी का विकसित स्वरूप है। यह उदरीय नलबंदी का संशोधित स्वरूप है। यह बहुत ही साधारण प्रक्रिया है, जिसके अन्तर्गत 2.5 से 3 से.मी. का एक छोटा सा उदरीय चीरा स्थान (अंग) विशेष को अंसवेदन करके लगा दिया जाता है। इसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर भी भलीभांति किया जा सकता है। यह अन्य आपरेशनों की तुलना में अधिक सुरक्षित, दक्षतापूर्ण एवं उपयोगी और कम जटिलताओं वाला है। मिनिलैप प्रसवोपरांत नलबंदी के लिए अनुकूल है।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणीः क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) परिवार नियोजन सेवाओं के लक्ष्यों और संभावनाओं की चर्चा करें।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) परिवार नियोजन की टर्मिनल पद्धति पर चर्चा कीजिए।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 जीवित शिशुओं के जन्मों में अन्तराल

अभी तक आपने परिवार नियोजन से संबंधित विभिन्न उपायों के विषय में जानकारी प्राप्त की है। आइए इसे समझने का प्रयास करें कि अंतराल क्या है और यह किस प्रकार माँ एवं शिशु के स्वास्थ्य को प्रभावित करता है।

दो जीवित शिशुओं के बीच के जन्मों के अन्तर को अन्तराल कहा जाता है। बहुत से सामाजिक एवं सांस्कृतिक कारण हैं जो दो जीवित शिशुओं के जन्मों के अन्तर को बढ़ाते हैं। प्रसव के उपरांत स्त्रियों का पृथक रहना, शिशु की शैशवस्था में यौन संबंधों का निषिध होना, तथा कतिपय धार्मिक दिनों में परहेज करना, उनमें से कुछ कारण हैं। स्तन पान की लम्बी अवधि को भी एक महत्त्वपूर्ण कारक पाया गया है। हिन्दू संयुक्त परिवार व्यवस्था ने भी यौन संबंधों की आवृत्तियों को न्यूनतम करने में सहयोग दिया है। पर्दा प्रथा के अस्तित्व में होने के कारण भी पति, पत्नी को सामान्यतः मिलने की अनुमति नहीं होती, पारम्परिक परिवारों के रूढ़ सामाजिक नियमों ने पति, पत्नी को यौन संबंधों की खुली छूट प्रदान नहीं की। पत्नी का बार–बार अपने पिता के घर जाना, अपनी माँ के घर अपने पहले बच्चे को जन्म देना और इसी प्रकार अन्य सामाजिक प्रथाओं ने शिशुओं के जन्मों की दूरी बढ़ाने में सहयोग दिया है।

उपर्युक्त कारक जिनके कारण अंतर बना रहा, धीरे–धीरे परिवर्तित हो रहे हैं। शिक्षा के स्तर में वृद्धि होने से, शहरीकरण और आर्थिक समृद्धि के कारण सामाजिक वातावरण में बदलाव आ रहा है। विधवा पुनर्विवाह सामान्य हो रहा है, नैतिक मर्यादाओं का पालन नहीं हो रहा तथा संयुक्त परिवार का स्थान एकल परिवार इकाइयाँ ले रही हैं। ये सभी कारक है जो अंतर को प्रभावित करते हैं। शिशुओं का जन्म पति, पत्नी का स्वैच्छिक निर्णय है, अब वह सांस्कृतिक कार्य नहीं रह गया है।

3.4 धार्मिक दृष्टिकोण एवं आध्यात्मिक मार्गदर्शन

हमारा जीवन विज्ञान और प्रौद्योगिकी से गहन प्रभावित हुआ है। फलस्वरूप कुछ व्यक्ति इन उपलब्धियों की वजह से धर्म और ईश्वर में विश्वास को पिछड़ापन और बेकार समझते हैं। उनके लिए महान धर्मों की शिक्षाएँ और विरासत तुच्छ एवं गौण हैं।

यह कहना सत्य है कि, महत्त्वपूर्ण धर्मों की शिक्षाओं और परम्पराओं ने विश्व में विवेक का परिवार नियोजन के उपाय संचार किया हैं विभिन्न धर्मों के नैतिक दृ ष्टिकोण ने सदा ही प्राकृतिक विधि पर अतिक्रमण एवं शिशु जन्म में अंतराल की सदैव निंदा की है।

सभी धर्म स्वः नियंत्रण एवं पति और पत्नी में यौन संबंधों को नियंत्रित करके परिवार के आकार को विनियमित करना स्वीकारते हैं। इसी प्रकार सभी धर्म गर्भपात की निंदा करते हैं और इसे हत्या मानते हैं।

हिन्दू वेदों के अनुसार गर्भपात एक ब्राह्मण की हत्या से भी बड़ा पाप है (ब्राह्मण शतपद, xii–3–11 कथा संहिता 31.7)

"चरक संहिता" जो कि हिन्दू धर्म में उच्च कोटि का औषधि शास्त्र है, का कथन है कि स्त्री के रज और पुरुष के वीर्य का स्त्री गर्भाशय में मेल हो जाने पर गर्भधारण हो जाता है और उसके साथ ही आत्मा, मन के साथ भ्रूण में प्रवेश कर जाती है। भ्रूण का निर्माण अनोखा होता है क्योंकि वह महत्त्वपूर्ण सूचनाओं का सम्मिलित स्वरूप होता है जो वह अपने मात, पिता से ग्रहण करता है। गर्भाधारण के समय से ही व्यक्तिगत रूप से मानवीकरण हो जाता है और अन्य भावी विकास केवल संकल्पित शक्ति का प्रकटीकरण है।

शास्त्रों और इस सिद्धान्त के अनुसार कि जैनेटिक संघटक गर्भाधान के समय ही पूर्ण हो जाते हैं। आधुनिक हिन्दूमत का विश्वास है कि गर्भाधान के समय से जीवन प्रारम्भ हो जाता है।

यद्यपि हिन्दू नैतिकता सामान्यतः गर्भपात की निंदा करता है परन्तु बलात्कार, व्यभिचार के आधार पर या माँ के जीवन के खतरों की हालत में इसे स्वीकार भी करता है। ऐसा इसलिए है कि हिन्दू नैतिकता मातृत्व के अधिकार को पैदा होने वाले बच्चे के अधिकार की तुलना में अधिक महत्त्व देती है।

इस्लाम की मूल शिक्षा है कि जीवन ईश्वर का वरदान है। अतः कुरान चेतावनी देता है कि मनुष्य को खुदा के कार्य में दखल नहीं देना चाहिए। इसी विश्वास के आधार पर मुस्लिम आम तौर पर गर्भपात का विरोध करते हैं। इस्लाम के कानून गर्भपात को निषेध मानते हैं क्योंकि भ्रूण भी एक जीवित प्राणी माना जाता है। परन्तु डाक्टरों के अनुसार भ्रूण केवल चौथे महीने के बाद ही मानव है। अतः पहले नब्बे दिनों के गर्भ में गर्भपात करवाने की आमतौर पर अनुमति है और इसके तत्काल बाद यह निषेध है। हिन्दू नैतिकता के ही समान इस्लाम नैतिकता भी वहाँ गर्भपात की अनुमति देता है जहाँ गर्भ के कारण माँ का जीवन खतरे में है, और गर्भ बलात्कार के कारण है तथा शादी में परिणित नहीं हो सकता है।

ईसाई धर्म भी गर्भपात की निंदा करता है। ईसाई धर्म पति, पत्नी, को स्वयं नियंत्रण रखने के लिए प्रोत्साहित करता है और प्राकृतिक परिवार नियोजन के तौर तरीकों को प्रेरित करता है। ईसाई धर्म के अनुसार गर्भपात एक बहुत बड़ा पाप और हत्या है। गर्भाधारण के समय नया जीवन शुरू हो जाता है और गर्भपात नवजीवन की हत्या है। पवित्र बाईबल गर्भाधान के उपरांत किसी भी स्तर पर गर्भपात के लिए स्पष्ट रूप से चेतावनी देता है।

धार्मिक विश्वास, जनसंख्या वृद्धि और परिवार नियोजन के विषय में 'कतिपय पौराणिक मिथक हैं। हिन्दू धर्म एक विवाह को प्रस्थापित करता है और इसमें परिवार नियोजन निषेध हेतु कोई विधि नहीं है। परन्तु मुस्लिम धर्म में बहु विवाह की अनुमति है और परिवार नियोजन निषेध है तथा उनकी जनसंख्या में ऊँची दर पर वृद्धि हो रही है। इन रूढ़ियों का भारत में किए गए अध्ययनों के आलोक में परीक्षण किया जाना है।

जब इन उपर्युक्त मिथकों का वैज्ञानिक अध्ययन के आधार पर परीक्षण किया जाता है, तो ज्ञात होता है कि वे मिथक के रूप में आज भी हैं। 1983 व 1990 में आपरेशनस रिसर्च समूह विद्यमान द्वारा किये गए सर्वेक्षणों से ज्ञात होता है कि 1980 में 36 प्रतिशत हिन्दुओं ने परिवार नियोजन की किसी एक पद्धति को अपनाया था वह 1989 में 10 प्रतिशत बढ़कर (36 प्रतिशत 3.10 प्रतिशत) 46 प्रतिशत हो गई। इसी प्रकार 1980 में मुसलमानों में परिवार नियोजन की संख्या 23 प्रतिशत थी जो 1989 में बढ़कर 39 प्रतिशत हो गई। इसी तरह अनुसूचित जातियों (1980) में 28 प्रतिशत थी जो 1989 में 39 प्रतिशत हो गयी। अनुसूचित जनजातियों में यह 33 प्रतिशत (1980) थी और 1989 तक वही स्थिति रही थी।

मुस्लिम राजनीतिक और सांस्कृतिक तौर पर पश्चिम के यौन संबंधों की अवधारणा और गर्भपात के विरोधी रहे हैं। ईसाई परिवार नियोजन के कृत्रिम साधनों को अपनाने में रूढ़िवादी हैं परन्तु गर्भपात के बिल्कुल विरोधी हैं।

यद्यपि ये सभी धर्म सकारात्मक रूप से परिवार नियोजन को बढ़ावा नहीं दे रहे हैं लेकिन केरल राज्य में जहाँ साक्षरता की दर सर्वाधिक है, स्त्रियों की शिक्षा और सामाजिक विकास का सूचकांक ऊँचा है, छोटे परिवार का आदर्श अपनाया गया है और सभी तबके लोगों की जीवन शैली बन गयी है। इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि किस धर्म से संबंध रखते हैं।

3.5 पुत्र को वरीयता

भारत में धार्मिक दृष्टि से पुत्र महत्त्वूपर्ण हैं। हिन्दू धर्म के अनुसार, मनुष्य तभी मोक्ष प्राप्त करता है जब उसका पुत्र दाहसंस्कार के समय कतिपय संस्कार पूर्ण करता है।

पुत्र को वरीयता सिर्फ एक धार्मिक दृष्टिकोण नहीं है, बल्कि उसे वृद्धावस्था और लम्बी बीमारी में सुरक्षा देने वाला माना जाता है। इसके और भी बहुत से कारण हैं। एक बार विवाहित होने पर लड़की अपने पति के परिवार से जुड़ जाती है

और इसलिए उन पर वृद्धावस्था में सहायता के लिए भरोसा नहीं किया जा सकता है। विवाहित पुत्री से किसी प्रकार की सहायता लेना भी वर्जित है।

ब्लैकी के अनुसार भारतीय संस्कृति में पुत्रों के महत्त्व के निम्नलिखित कारण हैं :

1) माता पिता का अंतिम दाह संस्कार (श्राद्ध) करने के लिए पुत्र की जरूरत होती है। यह बड़ी दिलचस्प बात है कि संस्कृत में "पुत्त" का अर्थ है नर्क और "पुत्र" का अर्थ है वह जो नरक से बचाता है।

2) शादी के समय पुत्र अपने माता–पिता के लिए दहेज खींचते हैं।

3) पुत्र वृद्धावस्था में आर्थिक एवं भावनात्मक सुरक्षा प्रदान करते हैं। यह पुत्र ही हैं, पुत्री नहीं, जो शादी के बाद अपने माँ बाप के घर पर रहते हैं।

4) पुत्र छोटी उम्र से ही आय प्रदान करने के साथ–साथ घर और खेती के काम में हाथ बंटाते हैं।

5) अपने परिवार, रिश्तेदार और जाति की इज्जत बढ़ाने साथ–साथ स्थानीय राजनीतिक शक्ति में भी वृद्धि करते हैं। यहां तक कि झगड़े की स्थिति में शारीरिक बल प्रयोग के खिलाफ सुरक्षा भी देते हैं।

अतः पुत्र के होने का सवाल इतना महत्त्वपूर्ण है कि लोग एक पुत्र से संतुष्ट नहीं होते। वे संख्या में सुरक्षा खोजते हैं।

स्त्रियों को भी संतान की चाहत में पुत्रों को वरीयता देने के लिए मजबूर होना पड़ता है। किसी नवयुवती की सबसे तीव्र अभिलाषा होती है कि वह एक स्वस्थ पुत्र को जन्म देकर अपने पति के परिवार में अपने महत्त्व को सिद्ध करे। एक पुत्र का जन्म स्त्री को सम्मान और आदर का अधिकारी बनाता है। वह और उसके पुत्र को प्रसव के उपरांत कुछ समय के लिए लाड दुलार दिया जाता है। अतः स्त्रियों के लिए विशेष रूप से पुत्र के पैदा होने पर उनकी सफलता और भाग्य के

अनुकूल परिस्थितियाँ बना दी जाती हैं। परन्तु वास्तविक व्यवहार में यह देखा जाता है कि पुत्र के लिए उपरोक्त तर्क एक मिथक है। संयुक्त परिवार पद्धति के विखंडित हो जाने के परिणामस्वरूप एकल परिवारों में वृद्धि हुई है। वृद्धावस्था में पुत्र द्वारा सुरक्षा प्रदान करने की प्रत्याशा अब कम हुई है। जहाँ तक लड़के और लड़कियों द्वारा निपटाए गए कार्य का संबंध है वह बिल्कुल बराबर है। अतः पुत्र को वरीयता देना एक मिथक है।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणीः क) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ख) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) संक्षेप में बच्चों के बीच अंतर की संकल्पना पर चर्चा करें।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.6 सारांश

इस इकाई में आपने परिवार नियोजन के विभिन्न उपायों के विषय में अध्ययन किया है, जिसमें प्राकृतिक परिवार नियोजन सहित उसके लाभ–हानि भी शामिल

हैं। हमने बंध्याकरण पद्धतियाँ जो पुरुषों और महिलाओं द्वारा प्रयोग में लाई जाती हैं तथा गर्भपात पर धार्मिक मतों का भी अध्ययन किया है।

3.7 शब्दावली

कंडोम : नवीनतम गर्भ निरोधक जिसका आकार फूले हुए गुब्बारे जैसा होता है।

शुक्राणु : टेसटिस (ट्यूब) में शुक्राणु पैदा होते हैं और ऐपिडिडाइमिड्स में परिपक्व होते हैं।

योनि : बंद मार्ग जो स्त्री के गुप्तांक को गर्भाशय से जोड़ता है।

शुक्रवाहक : दो लम्बी पतली नलियाँ जो कि प्रत्येक ऐपिडिडाइमिड्स से शुक्राणु शुक्रीय छाले में ले जाते हैं।

3.8 कुछ उपयोगी पुस्तकें

ममता लक्ष्मना (1988), पापुलेशन कन्ट्रोल एण्ड फैमिली प्लानिंग इन इंडिया, डिस्कवरी पब्लिशिंग हाऊस, दिल्ली

एस. के. आलोक (1991), फैमिली वैलफेयर प्लानिंग, द इंडियन एक्सपिरियंस, इंटर इण्डिया पब्लिकेशनस, नई दिल्ली।

जे. ई. पार्क एण्ड के पार्क, टेस्ट बुक ऑफ प्रिवेंटीव एण्ड सोशल मेडिशन, मैसर्ज बनारासीदास भनोट पब्लिशर्स, जबलपुर।

हरिमोहन माथुर (1995) द फैमिली वैलफेयर प्रोग्राम इन इंडिया, विकास पब्लिशिंग हाऊस प्राइवेट लिमिटेड, इन एसोसिएशन वि दि एच सी एम राजस्थान स्टेट इंस्टीट्यूट ऑफ पब्लिक एडमिनिस्ट्रेशन

3.9 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1) परिवार नियोजन के उद्देश्यों में शामिल हैं:

i) अनचाही संतान से बचाव

ii) इच्छित संतान को जन्म देना

iii) शिशु जन्मों में अंतराल रखना

iv) माँ बाप की आयु के संबंध में शिशुओं के जन्म के समय पर नियंत्रण रखना। परिवार नियोजन सेवाओं के कार्यक्षेत्र में शामिल हैं:

i) समुचित अन्तराल

ii) बांझपन

iii) मातृत्व एवं पितृत्व के लिए शिक्षा

iv) यौन शिक्षा

v) प्रजनन तंत्र से संबंधित रोग की जाँच

vi) आनुवंशिक परामर्श

vii) विवाह से पूर्व सलाह एवं परीक्षण

viii) विवाह परामर्श

ix) पति पत्नी की अपने पहले शिशु के आगमन हेतु तैयारी

2) परिवार नियोजन की टर्मिनल पद्धति पर चर्चा करें।

अधिक बच्चों की इच्छा न रखने वाले पति, पत्नी के लिए स्वैच्छिक नसबंदी एक सुस्थापित गर्भ निरोधक प्रक्रिया है। फिलहाल भारत में कुल नसबंदियों में से 85 प्रतिशत नलबंदियाँ महिलाओं की हैं तथा शेष 10–15 प्रतिशत पुरुषों की, इस तथ्य के बावजूद कि पुरुष नसबंदी स्त्री नलबंदी की तुलना में अधिक सरल, सुरक्षित, और सस्ती है।

अन्य गर्भ निरोधक उपायों की तुलना में नसबंदी के बहुत से लाभ हैं। यह एक बार का उपाय है। इसे प्रभावशाली रखने के लिए सतत् प्रेरणा देते रहने की आवश्यकता नहीं है। यह गर्भधारण के विरुद्ध सबसे प्रभावशाली सुरक्षा प्रदान करता है। यदि सुविज्ञ चिकित्सा मानकों के अनुसार प्रक्रिया अपनाई जाए तो जटिलताओं का खतरा कम है। यह सस्ता है। पुरुष बंध्याकरण को नसबंदी तथा स्त्री के बंध्याकरण को नलबंदी के नाम से जाना जाता है।

बोध प्रश्न 2

1) दो जीवित शिशुओं के जन्मों के बीच के अन्तर को अन्तराल कहते हैं। दो जन्मों के अंतर में वृद्धि करने के बहुत से सामाजिक और सांस्कृतिक कारक है। प्रसव के उपरांत महिलाओं का पृथकीकरण जब शिशु छोटा होता है, यौन संबंधी निषेध होते हैं तथा कतिपय धार्मिक दिवसों में परहेज, इनमें कुछ कारण है। लम्बी अवधि तक स्तनपान भी एक महत्वपूर्ण कारक के रूप में देखा गया है। हिन्दु संयुक्त परिवार ने भी यौन संबंध की आवृति को न्यूनतम करने में सहायता की है। पर्दा पद्धति ने भी पति पत्नी को आमतौर से मिलने की अनुमति प्रदान नहीं की है। पारम्परिक परिवारों के व्याप्त

सामाजिक कार्य व्यवहार के तथाकथित रूढ़िवादी नियमों ने भी पति पत्नी की यौन संबंधों की खुली छूट की अनुमति प्रदान नहीं की है। पत्नी अपने माँ के गृह में बार–बार जाने की सामाजिक परम्पराओं तथा अपनी माँ के गृह में पहले शिशु को जन्म देना तथा कुछ अन्य प्रथाओं ने भी शिशुओं के जन्मों के बीच अन्तराल को बढ़ाने में सहायता की है।

उपर्युक्त कारक जिन्होंने अन्तराल को बढ़ाने में सहायता की है, धीरे–धीरे परिवर्तित हो रहे हैं। बढ़ती हुई शिक्षा, शहरीकरण और आर्थिक समृद्धि से सामाजिक वातावरण परिवर्तित हो रहा है। विधवा विवाह सामान्य हो गया है; नैतिक प्रतिबंधों पर अब अधिक ध्यान नहीं दिया जाता, संयुक्त परिवार अब एकल परिवार की ओर बढ़ रहे हैं। ये सभी कारक अन्तराल को प्रभावित करते हैं। बच्चों का जन्म पति, पत्नी के लिए सांस्कृतिक पहलू की बजाय स्वैच्छिक निर्णय हो गया है।

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

ignou
THE PEOPLE'S
UNIVERSITY

इकाई 4 चिकित्सीय गर्भपात और इससे संबंधित मुद्दे

*प्रो. मैरी जोसेफ एवं
प्रो. लिजी जेम्स

रूपरेखा

4.0 उद्देश्य

4.1 प्रस्तावना

4.2 गर्भपात – परिभाषा और प्रकार

4.3 गर्भपात की विधियाँ (एम. टी. पी.)

4.4 कानून में गर्भपात को सरल बनाना

4.5 चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम, 1971

4.6 कानूनी गर्भपात से संबंधित मुद्दे और मतभेद

4.7 धार्मिक विचार

4.8 सारांश

4.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

4.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

4.0 उद्देश्य

* प्रो. मैरी जोसेफ, कालमास्सरी एवं प्रो. लिजी जेम्स, त्रिचूर।

इस इकाई का उद्देश्य आपको गर्भपात अधिनिय और उससे जुड़े विभिन्न मुद्दों के बारे में कानूनी प्रावधानों की व्यापक जानकारी प्रदान कराना है। इस इकाई के अध्ययन के बाद आप :

- गर्भधारण से प्रसव तक जीवन की विभिन्न अवस्थाओं का वर्णन कर सकेंगे;
- गर्भपात के विभिन्न प्रकारों और विधियों में अंतर कर सकेंगे;
- वैध गर्भपात के लिए विभिन्न आधारों को समझ सकेंगे;
- चिकित्सीय गर्भपात, स्वास्थ्य, सामाजिक, भावात्मक, धार्मिक और नैतिक मुद्दों से संबंधित प्रत्येक विषय की विवेचना कर सकेंगे;
- गर्भपात के लाभ और हानियों का वर्णन कर सकेंगे; और
- अवांछित गर्भधारण से बचाव के साधनों के बारे में सुझाव दे पाएंगे।

4.1 प्रस्तावना

अब आप खंड 2 का अध्ययन कर रहे हैं। पहली इकाई में आपने भारतीय परिवार के संक्रमण काल के बारे में अध्ययन किया है। दूसरी इकाई में आपने परिवार नियोजन नीतियों की संकल्पना के विषय में तथा तीसरी इकाई में अवांछित गर्भधारण से बचने के लिए परिवार नियोजन की विधियों के बारे में अध्ययन किया है। इस इकाई में हम गर्भपात, इससे संबद्ध कानूनी मुद्दे, गर्भपात के लाभ व हानियाँ तथा अवांछित गर्भ से बचाव के उपायों के बारे में अध्ययन करेंगे।

4.2 गर्भपात – परिभाषा और प्रकार

गर्भपात (एबोर्शन) दो लेटिन शब्दों से बना है – ए ब (ab) जिसका अर्थ है दूर या परे तथा दूसरा शब्द ओरिरी (oriri) जिसका अर्थ जन्म लेना। इस प्रकार एबोर्शन का अर्थ है सामान्य परिस्थितियों में जन्म होने वाले मानव जीवन को परे करना।

गर्भपात का अर्थ है, "गर्भ के जीवन क्षमता रहित जीव को गर्भाशय से बाहर निकालना या खींचना।"

गर्भपात के दो अर्थ है – चिकित्सा की दृष्टि से गर्भधारण के प्रथम 3 महीनों में बिना किसी बाहरी हस्तक्षेप के असफल होने वाला गर्भ। दूसरा कानून के अनुसार अजन्में बच्चे को समाप्त करते हुए गर्भ को समाप्त करने की इच्छा से गर्भपात करवाना।

कभी–कभी गर्भपात और असफल गर्भ को समान अर्थों में प्रयोग किया जाता है। इन्हें प्रायः आरम्भिक अवस्था में तथा बाद में अवस्था में भी एक ही घटना का वर्णन करने के लिए प्रयोग किया जाता है। गर्भपात गर्भधारण के प्रथम तीन महीनों में होने वाली घटना का वर्णन करने तक सीमित है। जबकि असफल गर्भ गर्भकाल के दौरान चौथे महीने से आरम्भ होकर भ्रूण के जीवन श्रम होने तक का वर्णन करता है।

गर्भपात के प्रकार

1) **अचानक गर्भपात होना (असफल गर्भ) :** गर्भवती महिला या अन्य व्यक्तियों द्वारा बिना किसी प्रयास के इच्छा रहित स्वाभाविक रूप से अपने आप गर्भपात होना।

2) **अप्रत्यक्ष गर्भपात :** यह माता को किसी रोग के उपचार हेतु दिए गए इलाज या माता की जान को जोखिम में डालने वाले रक्त स्राव के अचानक प्रभावों के कारण होता है। इसका उद्देश्य बच्चे का जीवन लेना नहीं है। यह माता को बचाने के लिए किए गए उपचार के परिणामस्वरूप होता है।

3) **कृत्रिम या सोद्देश्य गर्भपात** : यह भ्रूण या बच्चे को समाप्त करने के मुख्य उद्देश्य से किया जाता है। यह गर्भपात गर्भवती महिला की इच्छा से गर्भ को समाप्त करने के उद्देश्य से सोच समझ कर किया जाता है।

बोध प्रश्न 1

टिप्पणीः i) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ii) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) भ्रूण की जीवन क्षमता से आप क्या समझते हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) गर्भपात क्या है तथा यह कितने प्रकार का होता है?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.4 गर्भपात कि विधियाँ (एम टी पी)

अवांछित भ्रूण को हटाने के कई तरीके हैं। चयन किया गया तरीका मुख्यतः गर्भकाल की अवधि प्रथम तिमाही या दूसरी तिमाही (3 महीने) पर निर्भर करता है।

प्रथम तिमाही

गर्भ की प्रथम तिमाही (12 सप्ताह) में दो मुख्य विधियों का प्रयोग किया जाता है।

1) **चिकित्सीय**

   मासिक चक्र में 40 दिन के अंतर (मासिक धर्म न होने के 10 दिन के अंदर) माइस्ट्रीस्टोन (Misertristone) गोलियों की एक खुराक दी जाती है।

2) **शल्य चिकित्सीय**

   i) एम आर सिरीज का प्रयोग कर मासिक धर्म नियंत्रित कर (गर्भधारण के 6 सप्ताह तक की अवधि में)

   ii) **चूषण :** यह सबसे अधिक प्रयोग की जाने वाली पद्धति है। इसे निर्वात चूषण (vacuum aspiration) भी कहा जाता है। यह 3 मास से कम अवधि वाली गर्भवती महिलाओं में प्रयोग किया जाता है। इस तकनीक में सर्विक्स के मार्ग से गर्भाशय में डाली गई नली के माध्यम से गर्भाशय का पदार्थ खींच लिया जाता है। यह आप्रेशन महिला को बेहोश किए बिना 5 से 10 मिनट में किया जा सकता

है। इसमें काफी कम रक्त स्राव होता है तथा जटिलताओं का नगण्य खतरा रहता है।

iii) **लैमिनेरिया टैंट के साथ टैंट निकालना** : धीरे–धीरे मार्ग बनाया (विस्तारण किया) जाता है तथा बाद में निकाल दिया जाता है।

iv) **मार्ग बनाना और खुरचना (डी एंड सी) :** इस प्रक्रिया में योनि गर्भाशय को जोड़ने वाली नली का दायरा उसमें धीरे–धीरे धातु का चौड़ा करने वाले यंत्र डाल कर बढ़ाया जाता है। जब छिद्र काफी चौड़ा हो जाता है तो चिकित्सक एक खुरचने वाला यंत्र (curette) डालता है (छोटा धातु का चिकित्सा उपकरण) ताकि भ्रूण और प्लेसेंटा को गर्भाशय की दीवार से खुरच सके। चूंकि डी एंड सी क्रिया काफी समय तक चलती है और चूषण प्रक्रिया से अधिक जटिल होती है इसलिए महिला को सुला दिया जाता है।

दूसरी तिमाही

गर्भावस्था की दूसरी तिमाही में केवल कुछ ही विधियों का पालन किया जाता है।

i) **अंतः गर्भाशय सैलाइन डालना** : (12 सप्ताह के बाद भ्रूण) भ्रूण इतना बड़ा हो जाता है कि उसे सुरक्षापूर्वक चूषण या डी एंड सी पद्धतियों से नहीं निकाला जा सकता। इस अवधि में गर्भ को उदर तथा गर्भाशय की दीवार में से एक लम्बी सूई गर्भाशय के छिद्र में डाली जाती है। एक गाढ़ा लवण घोल भ्रूण को नष्ट करने के लिए अम्मियोटिक झिल्ली में डाला जाता है। 6 से 48 घंटों में भ्रूण के नष्ट होने के बाद भ्रूण को विजायना में धकेलने तक गर्भाशय सिकुड़ता रहता है। चूंकि सैलाइन गर्भपात एक बृहत शल्य चिकित्सा प्रक्रिया है इसलिए चिकित्सकों द्वारा पहले चूषण या डी एंड सी प्रक्रियाओं से गर्भपात कराने की सलाह दी जाती है।

ii) **हिस्टरोटोमी** : इसे गर्भ के बाद वाली अवस्थाओं में प्रयोग किया जाता है जब भ्रूण काफी बड़ा हो चुका हो। माता को प्रायः एनस्थिसिया (बेहोश) दिया जाता है। गर्भाशय को काटकर खोला जाता है तथा भ्रूण को हटा दिया जाता है। यह प्रायः उन मामलों में किया जाता हैं जहाँ भ्रूण में विकृतियों का पता लगा हो तथा दूसरे उपाय असफल रहे हों।

गर्भपात के दो और तरीके हैं। वे हैं सर्विकल प्रोस्टेग्लेडीन ई–2 एडमिनिस्ट्रेशन और ऑक्सीटोसिन प्रवेश कराना है।

4.5 कानून में गर्भपात को सरल बनाना

गर्भपात को वैध बनाने के लिए लचीलापन

1950 से पूर्व अनेक देशों में गर्भपात को नियंत्रित करने वाले कानून बहुत कठोर थे। गर्भपात पूरी तरह प्रतिबंधित था या फिर सख्ती से स्वास्थ्य आधार पर ही इसकी अनुमति थी। लेकिन कानून अवैध गर्भपात को नहीं रोक सकता था जो अधिकांशतः अस्वच्छ परिस्थितियों में गैर–चिकित्सीय लोगों के द्वारा किए जाते थे।

अवैध गर्भपात के परिणाम

अवैध गर्भपात से प्रायः अनेक जटिलताएं हो जाती थीं जैसे गर्भाशय का फटना, रक्त स्राव और संक्रमण जिसमें स्त्री रोग चिकित्सा और अस्पताल में भर्ती कराने तक की नौबत आ जाती है। वेनेजुएला, नाइजिरिया, चिली तथा कुछ अन्य देशों में अवैध गर्भपातों की भरमार थी जो कि महिलाओं की मृत्यु का एक प्रमुख कारण था। अवैध एवं अधूरे गर्भपात चिकित्सा संसाधनों पर भारी बोझ थे। यह भी सूचनाएं हैं कि प्रतिबंधित गर्भपात कानून वाले देशों में प्रभावशाली शिक्षित एवं शहरी संपन्न लोगों की अपेक्षा निर्धनों को अधिक परेशानी होती थी। निर्धन व्यक्ति जिनके पास सुरक्षित लेकिन खर्चीले गर्भपात कराने के साधन नहीं थे गर्भपात केंद्रों के बारे में कम संबंधों या जानकारी के कारण प्रायः अयोग्य गर्भपातकर्ताओं

के पास चले जाते थे। जिससे जटिलताएं तथा मृत्यु होती थी। इस प्रकार जीवन का अंत, माता के स्वास्थ्य को हानि और चिकित्सा संसाधनों की बर्बादी तथा साथ ही निर्धनों के प्रति संवेदना के कारण अनेक देशों में उदार गर्भपात कानूनों की मांग की गई है।

गर्भपात को वैध बनाने के प्रयास

गर्भपात को वैध बनाने वाला रूस पहला देश था। लेनिन की सरकार के दौरान 1920 में (12 सप्ताह से कम अवधि वाले गर्भ) अनुरोध करने पर महिलाओं को गर्भपात कराने की अनुमति प्रदान की गई। इसके बाद 1930 से अनेक देशों ने अपने गर्भपात कानूनों में शर्तों को उदार बनाया। वर्तमान में अनुरोध करने पर ही गर्भपात कराने से लेकर पूरी तरह प्रतिबंधित गर्भपात वाले अनेक कानून हैं। चार सबसे बड़े देश चीन, भारत, अमेरिका तथा रूस में चिकित्सीय गर्भपात के बड़े लचीले कानून हैं।

4.6 चिकित्सकीय गर्भपात अधिनियम, 1971

भारत में 1972 से पूर्व गर्भवती महिला का जीवन बचाने को छोड़ कर गर्भपात करना अवैध था। 1964 में गर्भपात कानूनों को लचीला बनाने के मुद्दे का अध्ययन करने के लिए शांतिलाल शाह की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया गया। 1966 में इस समिति द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट के आधार पर 1971 में भारतीय संसद द्वारा चिकित्सीय गर्भपात अधिनियम बनाया गया जो पूरे दूश में 1 अप्रैल 1971 से लागू हो गया (जम्मू और कश्मीर को छोड़कर वहां यह 1 नवम्बर, 1976 को लागू हुआ)। यह विश्व के सबसे अधिक लचीले कानूनों में से एक है। जिसके द्वारा दंड संहिता, 1860 की कठोरतम धारा 312 व आपराधिक प्रक्रिया संहिता 1898 को बदला गया। चिकित्सीय गर्भपात अधिनियम, 1971 गर्भपात के तीन नियमों का वर्णन करता है।

क) एम टी पी अधिनियम, 1971 के अंतर्गत गर्भपात की परिस्थितियां

अधिनियम में 5 परिस्थितियों का वर्णन किया गया है:

1) **स्वास्थ्य** : जहाँ गर्भ के जारी रहने से माता के जीवन को खतरा हो या उसके कारण शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य क्षतिग्रस्त होता हो।

2) **सुसंतति** : शारीरिक या मानसिक विकृतियों के कारण पैदा होने वाले बच्चे की महत्त्वपूर्ण अक्षमताओं का गंभीर खतरा हो।

3) **मानवीय** : जहाँ बलात्कार के कारण गर्भ हुआ हो।

4) **सामाजिक–आर्थिक** : जहाँ वास्तव में या उपयुक्त भावी वातावरण (चाहे सामाजिक हो या आर्थिक) जिससे माता के स्वास्थ्य की क्षति होने का खतरा हो।

5) **गर्भनिरोधक साधनों की असफलता** : किसी गर्भ निरोधक साधन या पद्धति की असफलता से उत्पन्न अवांछित गर्भ के कारण हुई वेदना को माता की गंभीर मानसिक क्षति का कारण माना जा सकता है। यह भारतीय कानून की विशिष्ट विशेषता है जो अनुरोध पर गर्भपात की अनुमति प्रदान करती है। इसमें इस बात पर विचार किया गया है कि यह सिद्ध करना अति कठिन है कि गर्भधारण गर्भ निरोधक साधन की असफलता के कारण हुआ है।

18 वर्ष से कम आयु की तथा 18 वर्ष से बड़ी होने पर भी विक्षिप्त महिलाओं में गर्भपात के लिए अभिभावकों की लिखित सहमति होना आवश्यक है।

क) गर्भपात करने वाला/वाले व्यक्ति

अधिनियम में माता की सुरक्षा के लिए प्रावधान किया गया है। केवल पंजीकृत चिकित्सक जिसे स्त्री रोग विज्ञान और प्रसूति विज्ञान में अनुभव

हो, को 112 सप्ताह से कम के गर्भ का गर्भपात करने का अधिकार दिया गया है। फिर भी, जहाँ गर्भ की अवधि 12 सप्ताह से अधिक और 20 सप्ताह से कम हो तो गर्भपात के लिए दो पंजीकृत चिकित्सकों का परामर्श लेना आवश्यक है।

ख) गर्भपात का स्थान

अधिनियम में प्रावधान है कि कोई भी गर्भपात सरकार द्वारा स्थापित या उसकी देखरेख में चल रहे अस्पताल या सरकार द्वारा इस अधिनियम के अनुसार स्वीकृत स्थान से भिन्न किसी स्थान पर नहीं किया जाएगा। अस्पताल में गर्भपात सेवाएं एकदम गुप्त रूप से प्रदान की जाती हैं। गर्भपात कराने वाली महिला का नाम गोपनीय रखा जाता है क्योंकि गर्भपात को संवैधानिक रूप से व्यक्तिगत मामला माना जाता है।

एम टी पी नियम (1975)

आरम्भ में बनाए कानून एवं नियम 1975 में संशोधित किए गए ताकि एम टी पो प्रक्रिया में लगने वाला समय कम किया जाए और सेवाएं तुरंत मिल सकें। ये परिवर्तन तीन प्रशासनिक क्षेत्रों में हुए :

1) बोर्ड द्वारा स्वीकृत

नए नियमों के अनुसार जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को यह अधिकार है कि किसी डाक्टर के बारे में प्रमाण पत्र दे सके कि यह स्त्री रोग विज्ञान एवं प्रसूति विज्ञान में प्रशिक्षित है और वह गर्भपात कराने में सक्षम है। चिकित्सकों की प्रमाणन बोर्ड के लिए आवेदन करने की प्रक्रिया को समाप्त कर दिया गया।

2) गर्भपात के लिए आवाश्यक योग्यता

नए नियमों के अनुसार पंजीकृत चिकित्सकों को उसी स्थान पर प्रशिक्षण के माध्यम से पात्र होने की अनुमति प्रदान की गई है। चिकित्सकों को नए नियमों के अनुसार निम्नलिखित में से एक या अधिक योग्यता है तो भी उसे एम टी पी करने के लिए योग्य माना जा सकता है।

जो पुराने नियमों के अनुसार हैं:

क) स्त्री रोग विज्ञान और प्रसूति विज्ञान में 6 महीने की हाऊसमैनशिप की हुई हो।

ख) ओ बी जी में स्नोतकोत्तर योग्यता

ग) एम टी पी अधिनियम, 1971 पारित होने से पूर्व पंजीकृत चिकित्सकों को ओ बी जी में 3 वर्ष का अनुभव हो।

घ) अधिनियम लागू होने की तारीख को या उसके द्वारा पंजीकृत चिकित्सकों को ओ बी जी में 1 वर्ष का अनुभव हो।

3) गर्भपात करने का स्थान

नए नियमों के अनुसार गैर–सरकारी संस्थान भी गर्भपात कराने का कार्य कर सकते हैं। बशर्ते कि उन्होंने जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी से लाइसेंस प्राप्त किया हो। इससे निजी केंद्रों को बोर्ड से लाइसेंस लेने की अनिवार्यता समाप्त हो गयी।

अधिनियम की सीमाएँ

1) इस अधिनियम के अंतर्गत गर्भपात प्रावधानों के अनुसार बलात्कार, गर्भ निरोध साधनों की असफलता आदि के कारण होने वाले गर्भाधान से कोई जरूरी नहीं कि महिला की मानसिक क्षति को अनिवार्य रूप से सिद्ध नहीं किया जाता।

2) 12 सप्ताह से 20 सप्ताह के बाद हुए गर्भकाल में कुछ परिस्थितियों में गर्भपात प्राप्तकर्ताओं को अधिक अवसर दिए गए हैं।

3) मानव जीवन मूल्यों को चुनौती दी गई है।

4) भ्रूण के अधिकारों पर कोई विचार नहीं किया गया है।

नया अधिनियम 1860 के पुराने अधिनियम की तुलना में वास्तव में एक लचीला कानून है। मुख्यतः यह अधिनियम पर्याप्त संख्या में आपराधिक एवं गुप्त गर्भपातों को समाप्त करने के लिए अपनाया गया है। जिनसे गर्भवती महिलाओं में अत्यधिक मौतें एवं स्वास्थ्य विकृति होती थी। फिर भी नए अधिनियम की उपयोगिता काफी हद तक स्थानों में विशेषतः ग्रामीण क्षेत्रों में गर्भपात की चिकित्सा सुविधा प्रदान करने पर, ऐसी सुविधाओं के बारे में लोगों को जानकारी तथा चिकित्सकों के व्यवहार पर निर्भर करती है। कानूनन गर्भपात कराने वाले महिलाओं के पर्याप्त सामाजिक, आर्थिक विवरण उपलब्ध न होने के कारण यह स्पष्ट नहीं है कि लचीलेपन ने वास्तव में समाज के निर्धन वर्गों की सहायता की है या नहीं।

बोध प्रश्न 2

टिप्पणीः i) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ii) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) गर्भपात कराने की विभिन्न पद्धतियाँ कौन सी हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) अवैध गर्भपात के क्या परिणाम होते हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.7 कानूनी गर्भपात से संबंधित मुद्दे और मतभेद

गर्भपात एक विवाद का विषय रहा है। इसके पक्ष तथा विपक्ष में दोनों ही समूहों ने स्थानीय, राज्य, राष्ट्रीय तथा अंतर्राष्ट्रीय स्तरों पर अपने–अपने पक्ष में व्यापक समर्थन जुटाने के प्रयास किए हैं। गर्भपात से कुछ जटिल प्रश्न पैदा होते हैं जिनका उत्तर देना कोई आसान नहीं है। गर्भपात से संबंधित विषयों को निम्नलिखित वर्गों में बाँटा जा सकता है।

1) शारीरिक एवं चिकित्सीय

2) मनोवैज्ञानिक

3) सामाजिक

4) नैतिक एवं धार्मिक

शारीरिक एवं चिकित्सीय

शारीरिक एवं मनोवैज्ञानिक रूप से महिला की प्रकृति मातृत्व के लिए होती है। यह उसके जीवन का बनियादी तथ्य है। यदि माँ बनने की उसकी यह प्रक्रिया अचानक रुक जाए तो उसको बड़ा सदमा लगता है। उसका प्रभाव शारीरिक या मानसिक, तात्कालिक अथवा दीर्घकालीन हो सकता है। यदि गर्भ समाप्त किया जाना है तो उसे यथा शीघ्र समाप्त किया जाना चाहिए। यह जैविक एवं स्वास्थ्य की दृष्टि से विशेष रूप से अनिवार्य है।

उनके आरम्भिक आप्रेशन के बाद रोगियों के पर्यवेक्षण में कम समय तक रहने के कारण अनेक जटिलताएं पैदा हो जाती हैं तथा बाद में संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है।

गर्भपात करवाने वाली महिला की अगली संतानों के शारीरिक या मानसिक रूप से विकृत होने की भी अधिक संभावना होती है। गर्भाशय की दीवार को हुई क्षति के कारण प्लेसेंटा के सामान्य विकास में बाधा आ सकती है जिसके माध्यम से भ्रूण पोषण ग्रहण करते हैं।

गर्भपात का सर्वाधिक तथा नकारात्मक परिणाम बांझपन तथा बाद में गर्भ को पूरी अवधि तक बनाए रखने की समस्या के रूप में आता है। प्रथम गर्भो को समाप्त करने का व्यापक एवं दीर्घकालीन स्वास्थ्य संबंधी प्रभाव पड़ता है। बार–बार गर्भपात कराने से आगे चलकर गर्भधारण या बच्चे को पूरी अवधि तक धारण करने में अक्षमता तथा प्रसव में विभिन्न प्रकार की समस्याएं आ सकती हैं।

जन्म नियंत्रण के लिए गर्भपात अंतिम उपाया होना चाहिए न कि आरम्भिक। लैंगिक रूप से सक्रिय सभी व्यक्तियों को पूरी तरह गर्भ निरोधक साधनों का इस्तेमाल करना चाहिए ताकि बार–बार गर्भपात कराने की आवश्यकता न पड़े।

गर्भ के कुछ आरम्भिक सप्ताहों में शारीरिक एवं मानसिक पेरशानियां होती हैं। यहां तक कि अधिकांश महिलाओं में इस समय गर्भ को अस्वीकार करने तक की भावना मन में आ सकती है। इस समय भावी माँ पर गर्भपात से सहमत होने के लिए अधिकतम मानसिक दबाव हो सकता है।

प्रत्येक व्यक्ति की प्रकृति भिन्न होती है। कुछ महिलाओं के लिए गर्भपात थोड़ी बहुत परेशानियों के साथ राहत प्रदान करता है, दूसरों के लिए यह विचलित करने वाला अनुभव है। मूल तथ्य यह है कि महिला गर्भपात कराना चाहती है या नहीं। गर्भपात से मना करने तथा अवांछित बच्चे को बलात धारण करने से मानसिक परेशानियां पैदा हो सकती हैं। लेकिन किसी महिला को स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं हैं और उसे गर्भपात कराना पड़े या उसकी इच्छा के विरुद्ध गर्भपात के लिए मजबूर किया जाए तो आप्रेशन के बाद उसमें नकारात्मक मनोवैज्ञानिक पैदा हो सकती हैं।

अवसाद, स्नायू रोग तथा अपराध बोध आदि गर्भपात से संबंधित आम मनोवैज्ञानिक समस्याएं हैं। यदि गर्भपात का निर्णय केवल महिला पर छोड़ दिया जाए तो विपरीत मनोवैज्ञानिक प्रतिक्रियाएं कम हो सकती हैं। इसलिए सही निर्णय करने में गर्भपात परामर्श उसकी सहायता कर सकता है जिसके सहारे वह आने वाले समय में आराम से रह सकती है तथा अपनी भावनाओं को संभाल सकती है।

सामाजिक एवं यथार्थ मुद्दे

वैध गर्भपात अवैध कोशिशों के द्वारा होने वाली मौतों की संख्या में कमी करता है। गर्भपात विरोधी लोग इस भय के बारे में जोर देते हैं कि बिना किसी बाधा के केवल महिला की इच्छा और विवेक से 'एक गर्भपात मानसिकता' विकसित हो जाती है जिससे गर्भपात कराना तथा करना इतना आसान हो जाता है कि बिना किसी गंभीर कारण के भी गर्भपात करा लिया जाता है। उदाहरण के लिए, शहरों

में कालेज में किशोरियों का बाधा रहित गर्भपात सुविधाओं की उपलब्धता के कारण गर्भवती होना आम बात हो गई है।

सामान्य परिवारों में भी विशेषतः रोजगार के प्रति सजग महिलाओं में बच्चों के जन्म में अंतर रखने की आवश्यकता के कारण गर्भपात आम बात हो गई है। इस प्रकार आज अधिकांश गर्भपात स्वास्थ्य कारणों से न होकर व्यैक्तिक, सामाजिक तथा आर्थिक कारणों से हो रहे हैं जिनका संबंध महिला के जीवन की परिस्थितियों से है न कि उसके स्वास्थ्य से।

नैतिक विषय

गर्भपात से संबंधित अधिकतम विवाद इसमें शामिल नैतिक विषयों से जुड़ा हुआ है। साधारण न्याय की दृष्टि से बच्चे का भी जीवन पर माता जितना ही अधिकार है और कानूनी सुरक्षा का उसका दावा तो और भी अधिक होना चाहिए क्योंकि वह अपनी रक्षा करने में असमर्थ होता है।

अजन्में बच्चे के अधिकार

बच्चे के अधिकारों के बार में यू एन घोषणा में कहा गया है कि "बच्चे की शारीरिक एवं मानसिक अपरिपक्वता के कारण उसके जन्म से पूर्व तथा जन्म के बाद कानूनी संरक्षण सहित विशेष सुरक्षा एवं देखभाल की आवश्यकता होती है।"

जीवन का अधिकार आंदोलन (यू एस ए) के सदस्य एवं अन्य व्यक्ति अजन्में बच्चों के अधिकारों पर जोर देते हैं। वे भ्रूण के अधिकारों पर जोर देते हैं और किसी व्यक्ति या राज्य द्वारा भ्रूणों के जीवित रहने के संवैधानिक एवं नैतिक अधिकार से उन्हें वंचित नहीं किया जाना चाहिए।

गर्भपात विरोधी दावा करते हैं कि विज्ञान ने निःसेदेह रूप से यह सिद्ध कर दिया है कि निषेचन के बाद मानव जीवन आरम्भ हो जाता है। भ्रूण का आरम्भ से ही अपना जीवन होता है, वह पूरी तरह से एक नया इंसान है, एक नया व्यक्ति है,

जिसके जीन अपने अभिभावकों से सर्वथा विशिष्ट होते हैं। मानव द्वारा उत्पन्न किया गया जीव मानव ही है। नया जीव निषेचन के समय ही मौजूद होता है, बस उसमें विकास एवं वृद्धि का अभाव होता है। गर्भपात सदैव मासूम जीवन को समाप्त कर देता है।

मानव जीवन धरती पर जीवन का सबसे श्रेष्ठ रूप है। अगली पीढ़ी अपने जीवन के लिए विद्यमान समाज पर निर्भर करती है।

दूसरी तरफ गर्भपात के समर्थक इस बात पर जोर देते हैं कि दूसरे पक्ष की नैतिकता और वैध अधिकारों पर भी विचार किया जाना चाहिए न कि केवल भ्रूण के अधिकारों पर। माता, पिता तथा अन्य पारिवारिक सदस्यों के क्या अधिकारों के बारे में उनका क्या कहना है? क्या बच्चे के लिए उनकी कुर्बानी दी जानी चाहिए? क्या भ्रूण के जीवित रहने के लिए माँ का मरना ठीक है जिसके कारण उसका पति व अन्य बच्चे उसके प्यार से वंचित हो जाएं। कानूनन संविधान में सबको बराबर अधिकार है। क्या महिला को उस बच्चे को धारण करने के लिए विवश करना ठीक है जिसको वह नहीं चाहती, जिसकी वह देख–भाल नहीं कर सकती या हो सकता है कि उसमें विकार हो। क्या एक अवांछित बच्चे को संसार में पैदा होने के लिए विवश करना नैतिकता है जिससे अवांछित होने कारण यह जीवन भर पीड़ित होता रहे। यह सब निर्णय करने का अधिकार किसको है?

अब आपको यह स्पष्ट हो गया होगा कि गर्भपात विषय से उठे नैतिक मुद्दे का समाधान करना आसान नहीं है।

बोध प्रश्न 3

टिप्पणीः i) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ii) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) गर्भपात के लिए एम टी पी अधिनियम, 1971 में वर्णित पाँच शर्ते कौन सी हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) अजन्में बच्चे के क्या अधिकार हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.8 धार्मिक विचार

जीवन से संबंधित कानूनों का संपूर्ण विस्तार अनेक प्रकार के हैं – ईश्वरीय कानून, प्राकृतिक कानून, धर्मनिरपेक्ष या सिविल कानून, धार्मिक कानून और इसी प्रकार के अन्य कानून। जीवन से संबंधित सबसे महत्त्वपूर्ण कानून है ईश्वरीय कानून या भगवान का कानून। भगवान जीवन का दाता और रचनाकार है। धरती पर किसी को भी जीवन नष्ट करने का अधिकार नहीं है। गर्भपात मनुष्य की हत्या के बराबर है। व्यक्ति में भगवान की छवि होती है और वह उसकी इच्छा के अनुसार उत्पन्न होता है। इसलिए गर्भपात भगवान के प्रति एक महापाप है।

विभिन्न धर्मों के नैतिक कानूनों ने हमेशा प्राकृतिक कानून, विधाता के कानून के उल्लंघन की आलोचना की है। इसे ध्यान में रखते हुए आइए हम मानव जीवन और संबंधित विषयों विशेषतः गर्भपात जिसने आधुनिक विश्व के सामने गंभीर नैतिक समस्याएं खड़ी कर दी हैं से संबंधित कम से कम तीन बड़े धर्मों की शिक्षाओं की जाँच करें।

1) हिन्दू विचार

हिन्दू धर्म के अनुसार जो महिला इस जीवन में गर्भपात कराती है बाद के जन्मों में बांझ हो जाती है। हिन्दू धर्म ग्रंथ गर्भपात की भर्त्सना करते हैं तथा इसे हत्या मानते हैं। हिन्दू वेदों के अनुसार गर्भपात ब्राह्मण की हत्या से भी बड़ा पाप है। शास्त्रों के अनुसार गर्भाशय में चार महीने के बाद जीवन आरम्भ हो जाता है जब भ्रूण को जो पहले से ही जीवित है, आशीर्वाद देने के संस्कार पूरे हो जाते हैं। यद्यपि सामान्यतः हिन्दू सिद्धान्त गर्भपात की आलोचना करते हैं लेकिन बलात्कार, व्यभिचार और माता को गंभीर क्षति या मृत्यु का खतरा होने पर इसकी स्वीकृति देते हैं। फिर भी कुछ हिन्दू धार्मिक नेता इन गर्भपातों का इस आधार पर विरोध करते हैं कि यह बच्चे के क्रमिक विकास में हस्तक्षेप है।

ii) इस्लामी विचार

पवित्र कुरान में व्यक्ति को खुदा के कार्यों में हस्तक्षेप न करने की चेतावनी दी गई है। यह इस्लाम धर्म का एक मूलभूत उपदेश है कि जीवन खुदा का उपकार है। अतः किसी व्यक्ति को जीवन समाप्त करने या ऐसे कार्य करने का अधिकार नहीं है। प्रायः इसी विश्वास पर मुसलमान गर्भपात का विरोध करते हैं कि यह जीवन को समाप्त करना है।

इस्लामी कानून कुछ परिस्थितियों में जब भ्रूण को सक्रिय एवं जीवित समझा जाने लगता है तो गर्भपात का निषेध करता है। विधिवेत्ताओं के अनुसार चार महीने के बाद भ्रूण मनुष्य माना जाता है। गर्भपात की अनुमति प्रायः गर्भधारण के प्रथम 90 दिन तक है तथा इसके तुरंत बाद यह वर्जित है। फिर हिन्दू विचारधारा के अनुरूप इस्लाम सिद्धांत भी गर्भ से माता की जान को खतरा होने, विवाह से भिन्न बलात्कार की स्थिति में गर्भपात की अनुमति प्रदान करते हैं।

ii) ईसाई मत

ईसाई चर्च ने ईसा मसीह के बाद पहली शताब्दी में गर्भधारण के समय के बाद से सभी परिस्थितियों में गर्भपात को मना कर दिया था और किसी भी समय में गर्भपात को महापाप माना गया है।

जीवित रहने की संभावना से पूर्व भ्रूण का प्रत्यक्ष गर्भपात कभी भी कानून सम्मत नहीं है, क्योंकि यह एक मासूम व्यक्ति की हत्या करना है, जिसे जीने का अधिकार है।

प्रत्येक इंसान चाहे वह अपनी माँ के गर्भ में बच्चा ही क्यों न हो सबको जीने का अधिकार सीधे भगवान से मिला है। उसे यह अधिकार अभिभावक, किसी मानव समाज या संस्था से नहीं मिला है। अतः कोई मानवीय संस्था, कोई चिकित्सा, कोई सृजन विज्ञान, सामाजिक, आर्थिक या नैतिक लक्षण किसी मासूम इंसान को जानबूझ कर समाप्त करने का निर्णय नहीं कर सकते।

एक तर्क यह दिया जाता है जब तक भ्रूण वास्तविक मानव की शक्ल नहीं ले लेता तब तक उसमें आत्मा का वास नहीं होता। लेकिन पुरुष के शुक्राणु का अंडे के साथ संपर्क होने पर निषेचन के साथ ही (गर्भधारण) भ्रूण में वे सभी विशेषताएं होती हैं जो उसे एक विशिष्ट मानव बनाती हैं। इसलिए ईसाई विश्वास करते हैं कि गर्भधारण के समय ही आत्मा का वास हो जाता है और उसके विकास की कोई भी अवस्था हो नया जीव मानव ही होता है।

गर्भपात के पक्ष एवं विपक्ष में विचार

अभी तक हमने कानूनी गर्भपात से जुड़े विषयों पर चर्चा की है। गर्भपात के पक्ष एवं विपक्ष समूहों के अपने–अपने मजबूत तर्क हैं तथा इस विवाद का कोई आसान हल नहीं है। ऐसा लगता है कि दोनों ही पक्ष कभी–कभी भावनाओं को उद्वेलित करते हैं। हम कानूनी गर्भपात के पक्ष का संक्षिप्त में वर्णन करेंगे।

- महिलाओं को अपने शरीर पर स्वयं नियंत्रण का अधिकार होना चाहिए।
- किसी भी अवांछित बच्चे को जन्म न लेने दिया जाना चाहिए।
- वैध गर्भपात अधिकृत चिकित्सा केंद्रों में होना चाहिए जहाँ माता की शारीरिक एवं मानसिक क्षति से बचने के लिए पूरा ध्यान रखा जाए।
- महिलाओं को यदि उनकी इच्छा है तो सुरक्षित, वैध गर्भपात का फैसला करना चाहिए।

कानूनी गर्भपात के विपक्ष में विचार

- भ्रूण एक जीवित चीज है, उसके जीवन के अधिकार का सम्मान किया जाना चाहिए – किसी को भी उसका जीवन लेने का नैतिक अधिकार नहीं है।
- अजन्में बच्चे से संबंधित माता के अलावा अन्य लोगों को भी अधिकार है जैसे स्वयं बच्चा तथा पिता।

- चूँकि भ्रूण अपनी रक्षा करने असमर्थ होता है, अतः गर्भपात विरोधी मानते हैं कि इसे मारने वालों के विरुद्ध इसकी रक्षा करना दूसरों का कर्त्तव्य है।
- गर्भपात का सर्वाधिक विरोध संगठित धार्मिक समूहों द्वारा किया जाता है जो यह मानते हैं कि गर्भपात सर्वशक्तिमान भगवान के अधिकारों को चुनौती देने जैसा है।

योजना रहित गर्भधारण के विकल्प

1) योजित रूप से माता–पिता बनने के लिए पारंपरिक जीवन शिक्षा को पति–पत्नी की सहायता करनी चाहिए।

2) लोगों में भगवान के प्रति प्रेम भाव पैदा कर मानव जीवन को बचाने का महत्त्व अनुभव कराना चाहिए।

3) लड़कियों पर मंडराते नैतिक खतरे से बचाव करना चाहिए।

4) गर्भ निरोधक साधनों के प्रभावशाली प्रयोग को बढ़ावा दिया जाना चाहिए।

5) किशोरियों की आध्यात्मिक मूल्य ग्रहण करने में सहायता करनी चाहिए तथा उन्हें विवाह पूर्व यौन संबंधों के माध्यम से अनगिनत मासूम जीवन को समाप्त करने के परिणामों के बारे में सावधान किया जाना चाहिए।

बोध प्रश्न 4

टिप्पणीः i) अपने उत्तर के लिए नीचे दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

ii) इस इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से अपने उत्तर का मिलान कीजिए।

1) चिकित्सकीय गर्भपात के पक्ष में अपने कारण बताएँ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) अवांछित गर्भ से बचाव के लिए सुझाव दीजिए?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4.8 सारांश

इस इकाई में हमने पहले आपको मानव प्रजनन प्रणाली और गर्भधारण प्रक्रिया से अवगत कराया है ताकि मानव जीवन की शुरुआत को समझा जा सके। फिर हमने गर्भपात कराने के विभिन्न प्रकारों और पद्धति का वर्णन किया है।

भारत सहित अनेक देशों ने गर्भपात को वैध बना कर इसको लचीला बनाया गया है। इस इकाई में चिकित्सीय गर्भपात अधिनियम, 1971 का विस्तृत वर्णन किया

गया है। फिर हमने गर्भपात से जुड़े विभिन्न – शारीरिक, भावात्मक, सामाजिक, नैतिक और धार्मिक विषयों का मूल्यांकन किया है।

हमने गर्भपात के पक्ष एवं विपक्ष के विचारों को भी सार रूप में प्रस्तुत करने का प्रयास किया है। अंत में हमने गर्भपात को रोकने के कुछ विकल्पों की भी जांच की है।

4.9 कुछ उपयोगी पुस्तकें

मैरी मिगनन मसकरेंहस (1997) ए टीनेजर्स गाइड फार "कांउसलिंग यूथ'' आई जे ऐ पब्लिकेशंस, बंगलौर।

द मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनेंसी एक्ट, 1971 एंड द मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनेंसी रेग्युलेशंस, 1975, गवर्नमेंट ऑफ इंडिया।

द एबोर्शन ला इन इंडिया – ए ब्लोट ऑन इट्स इथोज द व्वायस ऑफ दिल्ली, जुलाई 1999।

एबोर्शन : इन द आइज ऑफ अदर रिलीजंस : द व्वायस ऑफ दिल्ली, 1999।

मित्रा यू एस माला रामानाथन एंड इरुदया राजन, अगस्त 1997 : इंडयूस्ड एबोर्शन पोटेंशियल अमंग इंडियन विमैन – वर्किंग पेपर नं. 279 सेंटर फार डवलपमेन्ट स्टडीज, तिरुअनंतपुरम् केरल।

4.10 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1) भ्रूण की जीवन क्षमता का अर्थ है माँ के शरीर से बाहर भ्रूण के जीवित रहने एवं बढ़ने की क्षमता। प्रायः भ्रूण गर्भ के 28 सप्ताह बाद रहने की

क्षमता रखता है। लेकिन इससे पहले के भी भ्रूण बाहर उपयुक्त सुविधा होने पर जीवित रह सकते हैं।

2) गर्भपात का अर्थ है सामान्य अवस्था रहने पर पैदा होने वाले मानव जीवन को पहले ही समाप्त करना। गर्भपात तीन प्रकार का होता है –

क) अचानक होने वाला गर्भपात

ख) कृत्रिम या प्रेरित गर्भपात

ग) अप्रत्यक्ष गर्भपात

बोध प्रश्न 2

1) गर्भकाल की अवधि के आधार पर अवांछित भ्रूण को समाप्त करने के कई तरीके हैं। गर्भकाल की प्रथम तिमाही में गर्भपात दो प्रकार से किया जा सकता है:

1) चिकित्सीय खाने की गोलियाँ

2) शल्य चिकित्सा द्वारा

i) एम आर सिरिंज का प्रयोग कर मासिक धर्म नियंत्रण द्वारा

ii) चूषण

iii) लैमिनेरिया टैंट द्वारा टैंट इवेक्युएशन

iv) डाइलेशन और करटेज (डी एंड सी)

गर्भपात की दूसरी तिमाही (3–6 मास) में गर्भपात निम्नलिखित प्रकार से किया जा सकता है :

i) अंतर गर्भाशय सैलाइन डालकर और

ii) हिस्ट्रोटॉमी

2) अवैध गर्भपात से अनेक जटिलताएं हो सकती हैं जैसे गर्भाशय में छिद्र होना, रक्तस्राव व स्त्री प्रजनन अंगों में संक्रमण तथा रुकावट होने से मातृत्व समाप्त हो सकता है।

बोध प्रश्न 3

1) **a)** **स्वास्थ्य :** जहाँ पर गर्भ जारी रहने से माँ के जीवन को खतरा हो या उसके कारण गंभीर शारीरिक या मानसिक क्षति का खतरा हो।

b) **सुजनन :** जहाँ बच्चे के पैदा होने के बाद बच्चे को शारीरिक या मानसिक असामान्यताओं के कारण गंभीर विकृति की संभावना हो।

c) **मानवीय :** जहाँ गर्भ बलात्कार के कारण हो।

d) **सामाजिक आर्थिक :** जहाँ पर वास्तविक या उपर्युक्त में से संभावित वातावरण से माता के स्वास्थ्य को गंभीर क्षति का जोखिम हो।

e) **गर्भ निरोधक साधनों की असफलता :** किसी गर्भ निरोधक साधन या प्रणाली की असफलता के कारण हुए अवांछित गर्भधारण की मनोव्यथा को माता की गहरी मानसिक स्वास्थ्य क्षति माना जा सकता है। यह स्थिति भारतीय कानून की एक विशिष्ट विशेषता है जो अनुरोध पर गर्भपात की अनुमति प्रदान करती है। इसमें इस बात पर विचार किया गया है कि गर्भ निरोधक साधन की असफलता सिद्ध करना कठिन होता है।

2) जीवन के प्रति अधिकार का अर्थ है अजन्में बच्चे के अधिकार। भ्रूण का जीवन के प्रति अधिकार का अभिप्राय है कि किसी व्यक्ति या राज्य को भ्रूण के जीने के संवैधानिक एवं नैतिक अधिकार से वंचित करने का अधिकार नहीं है। जीवन का अधिकार आंदोलन और जीवन के अधिकार पर यू एन घोषणा इस विचार का समर्थन करते हैं।

बोध प्रश्न 4

1) चिकित्सीय गर्भपात के पक्ष में तर्क हैं :

   क) अवांछित बच्चे की रोकथाम

   ख) साफ–सुथरे चिकित्सा केंद्रों में गर्भपात .

   ग) महिलाओं को सुरक्षित एवं वैध गर्भपात के विकल्प के लिए वैध गर्भपात प्रावधानों से अवगत कराया जाना चाहिए।

2) अवांछित गर्भ की रोकथाम के लिए सुझाव इस प्रकार हैं :

   क) नियोजित माता पिता बनने के लिए गर्भ निरोधक उपायों के प्रभावशाली इस्तेमाल के लिए उपयुक्त जन शिक्षा प्रदान की जानी चाहिए।

   ख) किशोरावस्था में गर्भधारण से बचाव के लिए उन्हें स्वस्थ्य यौन व्यवहार के प्रति जागरूक बनाया जाना चाहिए।

   ग) भगवान, रचनाकार के सम्मान के रूप में लोगों को मानव जीवन मूल्यों का अनुभव कराना चाहिए।