

Unit 06. राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम  
(National Health Programmes)

Q. विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की सूची बनाइए।

List the different national health programmes.

उत्तर- भारत में मुख्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम निम्नलिखित हैं-

1. संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (Revised National Tuberculosis Control Programme)
2. राष्ट्रीय मलेरिया विरोधी कार्यक्रम (National Anti Malaria Programme)
3. राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम (National Leprosy Eradication Programme)
4. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (National AIDS Control Programme)
5. राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (National Programme for Control of Blindness)
6. राष्ट्रीय पोषण स्वास्थ्य कार्यक्रम (National Nutritional Programme)
7. पल्स पोलियो टीकाकरण कार्यक्रम (Pulse Polio Immunization Programme)
8. प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम (Reproductive and Child Health Programme)
9. राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम (National Filaria Control Programme)
10. राष्ट्रीय जलापूर्ति एवं स्वच्छता कार्यक्रम (National Water Supply and

Sanitation Programme)

11. राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (National Iodine Deficiency Disorder Control Programme)

12. राष्ट्रीय मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम (National Diabetes Control Programme)

13. राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम (National Cancer Control Programme)

Answer- Following are the main national health programs in India-

1. Revised National Tuberculosis Control Program

2. National Anti Malaria Program

3. National Leprosy Eradication Program

4. National AIDS Control Program

5. National Program for Control of Blindness

6. National Nutritional Health Program

7. Pulse Polio Immunization Program

8. Reproductive and Child Health Program

9. National Filaria Control Program

10. National Water Supply and Sanitation Program

11. National Iodine Deficiency Disorder Control Program

12. National Diabetes Control Program

### 13. National Cancer Control Program

Q. संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम क्या है? विस्तारपूर्वक समझाइये।

**What is Revised National Tuberculosis Control Programme (RNTCP)? Describe in detail.**

उत्तर- संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (Revised National Tuberculosis Control Programme) -

राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम को 1962 में प्रारम्भ किया गया। इस कार्यक्रम में कुछ कमियाँ थीं जैसे- कार्यक्रम के उचित प्रबंधन का अभाव, पर्याप्त फण्डिंग की कमी, दवाइयों की पर्याप्त आपूर्ति नहीं हो पाना आदि।

इन कमियों को दूर करने हेतु भारत सरकार ने क्षय रोग की रोकथाम की अपनी रणनीति में परिवर्तन किया तथा सन् 1993 में संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (RNTCP) की शुरुआत की।

कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य (Objectives of Programme) -

- अच्छी गुणवत्ता वाले स्पटम माइक्रोस्कोपिक परीक्षण (sputum microscopic examination) द्वारा क्षय रोग के कम से कम 70 प्रतिशत मामलों का पता लगाना।
- लघुकालीन कीमोथैरेपी (short term chemotherapy) द्वारा क्षय रोग के संक्रमित मामलों की कम से कम 85 प्रतिशत रोग मुक्ति दर प्राप्त करना।
- सूचना, शिक्षा एवं संप्रेषण सेवाओं का विस्तार करना।
- क्षय रोग के बेहतर तरीके से निदान एवं उपचार को सुनिश्चित करने के लिए अनुसंधान कार्यों को बढ़ावा देना।

## निदान (Diagnosis)

- दो सप्ताह या इससे अधिक अवधि तक खाँसी रहने पर स्पटम स्मीयर परीक्षण करवाना।
- यदि एक या दोनों परीक्षण पोजिटिव हो तो स्पटम स्मीयर पोजिटिव टी. बी. है। डॉट्स थैरेपी प्रारम्भ करें।
- यदि दोनों परीक्षण नेगेटिव आएँ, तो खाँसी के उपचार हेतु 2 सप्ताह के लिए एन्टीबायोटिक दें।
- यदि दोनों परीक्षण नेगेटिव आएँ तो वक्ष एक्स-रे करायें।
- यदि एक्स-रे पोजिटिव आए तो टी.बी. का उपचार प्रारम्भ करें, यदि नेगेटिव आए तो टी.बी. नहीं है।

## डॉट्स थैरेपी (DOTs Therapy)

- क्षयरोग के प्रभावी उपचार हेतु देश में वर्ष 1993 में संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (Revised National Tuberculosis Control Programme) के अंतर्गत डॉट्स कार्यक्रम की शुरुआत हुई।
- इसका पूरा नाम Directly Observed Treatment Short course (DOTs) है।
- क्षय रोगियों के प्रभावी उपचार हेतु इस थैरेपी के अंतर्गत सभी दवाइयाँ स्वास्थ्य कार्यकर्ता के प्रत्यक्ष अवलोकन (Direct observation) में दी जाती है अर्थात् क्षयरोगी दवाइयाँ लेने के लिए अस्पताल स्वास्थ्य केन्द्र आता है।  
जहाँ वह वहाँ मौजूद स्टाफ की मौजूदगी में दवाएँ निगलता है।
- डॉट्स थैरेपी की दो अवस्थाएँ होती हैं- Intensive phase, continuation

phase

- डॉट्स की intensive phase के अंतर्गत क्षयरोगी सभी दवाइयाँ अस्पताल/स्वास्थ्य केन्द्र पर मौजूद स्टाफ की उपस्थिति में निगलता है।

ये दवाइयाँ एक दिन छोड़कर एक दिन दी जाती है अर्थात् क्षयरोगी सप्ताह में तीन दिन अस्पताल आकर स्टाफ की मौजूदगी में दवाएँ लेता है।

- डॉट्स की continuation phase के अंतर्गत क्षय रोगी की सप्ताह के प्रथम दिन तीन खुराकों युक्त पैक सौंप दिया जाता है जिनमें से प्रथम खुराक तो वह स्टाफ की मौजूदगी में अस्पताल में ही ले लेता है तथा शेष दो खुराकों को अपने साथ घर ले जाता है।

जिन्हें वह बताई गई समय सारणी के अनुसार एक दिन छोड़कर एक दिन लेता है।

तीन खुराकों को ले लेने के पश्चात् खाली पैक को अगले सप्ताह के प्रथम दिन वह रोगी अस्पताल ले जाता है जहाँ उस खाली पैक को जमा कराकर नया भरा हुआ पैक प्राप्त कर लेता है।

प्रथम खुराक अस्पताल में ले ली जाती है तथा शेष दो खुराकों को रोगी घर ले जाता है।

डॉट्स प्लस (DOTs Plus) -

डॉट्स प्लस थैरेपी का उपयोग बहु औषधि प्रतिरोध क्षयरोग (Multi drug resistant TB) के उपचार हेतु किया जाता है।

- डॉट्स प्लस थैरेपी प्रदान करने के लिए तृतीयक स्तर के देखभाल केन्द्रों (जैसे मेडिकल कॉलेजों से जुड़े अस्पतालों) पर डॉट्स प्लस स्थलों की स्थापना की गई है। प्रत्येक राज्य में कम से कम एक डॉट्स प्लस केन्द्र की स्थापना की गई है।

इन केन्द्रों पर प्रशिक्षित स्टाफ की नियुक्ति भी की गई है।

डॉट्स प्लस थैरेपी के अन्तर्गत intensive phase की अवधि 6 महीने होती है जिसे आवश्यकतानुसार 9 महीने तक बढ़ाया जा सकता है।

Intensive phase के दौरान उपयोग में ली जाने वाली दवाइयाँ हैं-

- कानामाइसिन (Kanamycin)
- ऑफ्लोक्सेसिन (Ofloxacin)
- एथिनेमाइड (Ethinamide)
- साइक्लोसेरीन (Cycloserine)
- पायराजीनेमाइड (Pyrazinamide)
- इथाम्ब्यूटोल (Pyrazinamide)

जबकि continuation phase की अवधि 18 माह होती है जिसके अंतर्गत निम्न चार दवाइयाँ दी जाती हैं-

- ऑफ्लोक्सेसिन (Ofloxacin)
- एथिनेमाइड (Ethinamide)
- साइक्लोसेरीन (Cycloserine)
- एथाम्ब्यूटोल (Ethambutol)
- इस प्रकार डॉट्स प्लस थैरेपी की कुल अवधि 24 से 27 माह तक होती है।

Answer- Revised National Tuberculosis Control Program Programme) -

National Tuberculosis Control Program was started in 1962. There were some shortcomings in this program such as lack of

proper management of the program, lack of adequate funding, inadequate supply of medicines etc.

To overcome these shortcomings, the Government of India changed its strategy for prevention of tuberculosis and launched the Revised National Tuberculosis Control Program (RNTCP) in 1993.

#### Main Objectives of the Program -

- Diagnosis of tuberculosis by good quality sputum microscopic examination Detecting less than 70 percent of cases.
- To achieve at least 85 percent cure rate of infected cases of tuberculosis through short term chemotherapy.
- To expand information, education and communication services.
- To promote research work to ensure better diagnosis and treatment of tuberculosis.

#### Diagnosis

- Getting a sputum smear test done if the cough persists for two weeks or more.
- If one or both tests are positive, the sputum smear is positive for TB. Is. Start DOTS therapy.
- If both tests are negative, give antibiotics for 2 weeks to treat whooping cough.

- If both tests are negative then get a chest X-ray.
- If X-ray is positive then TB. Start treatment for TB, if negative then TB. Not there.

## Dots Therapy

- For effective treatment of tuberculosis, DOTS program was started in the country in the year 1993 under the Revised National Tuberculosis Control Programme.
- Its full name is Directly Observed Treatment Short course (DOTs).
- For effective treatment of tuberculosis patients, under this therapy, all medicines are given under the direct observation of the health worker, that is, the tuberculosis patient comes to the hospital health center to take medicines.

Where he swallows the medicines in the presence of the staff present there.

- There are two stages of DOTS therapy –  
Intensive phase, continuation phase.
- Under the intensive phase of DOTS, the tuberculosis patient swallows all the medicines in the presence of the staff present at the hospital/health center.

These medicines are given every alternate day, that is, the



tuberculosis patient comes to the hospital three days a week and takes the medicines in the presence of the staff.

- Under the continuation phase of DOTS, a pack containing three doses is handed over to the TB patient on the first day of the week, of which he takes the first dose in the hospital in the presence of the staff and takes the remaining two doses home with him.

Which he takes one day at a time as per the given time table. After taking three doses, the patient takes the empty pack to the hospital on the first day of the next week where the empty pack is deposited and a new filled pack is received.

The first dose is taken in the hospital and the remaining two doses are taken home by the patient.

Dots Plus –

Dots Plus therapy is used to treat multi drug resistant TB.

- DOTS Plus sites have been established at tertiary level care centers (such as hospitals attached to medical colleges) to provide DOTS Plus therapy.

At least one DOTS Plus center has been established in every state.

Trained staff have also been appointed at these centres.

The duration of intensive phase under Dots Plus therapy is 6 months which can be extended up to 9 months as per requirement.

Medicines used during Intensive Phase are-

- Kanamycin
- Ofloxacin
- Ethinamide
- Cycloserine
- Pyrazinamide
- Ethambutol (Pyrazina mide)

Whereas the duration of continuation phase is 18 months, under which the following four medicines are given-

- Ofloxacin
- Ethinamide
- Cycloserine
- Ethambutol

Thus, the total duration of Dots Plus therapy is 24 to 27 months.

**Q. पल्स पोलियो टीकाकरण कार्यक्रम क्या है? समझाइये।**

**What is pulse polio immunization programme? Describe.**

उत्तर- पोलियो (Polio) पोलियो वायरस जनित एक तीव्र संक्रामक रोग है जो कि एन्टेरोवायरस समूह के पोलियो वायरस द्वारा फैलती है।

पोलियो प्रारम्भिक तौर पर आहार नाल (alimentary canal) की बीमारी है।

पोलियो मुख्यतः दो तरीकों द्वारा फैलता है- मलीय मुखीय मार्ग द्वारा व बिंदुक संक्रमण

द्वारा।

## **पल्स पोलियो टीकाकरण कार्यक्रम (Pulse Polio Immunization Programme)**

पोलियो के नियंत्रण हेतु भारत सरकार ने पल्स पोलियो टीकाकरण की शुरुआत वर्ष 1995 में की थी।

इस कार्यक्रम का प्रथम चरण 9 दिसम्बर, 1995 तथा द्वितीय चरण 20 जनवरी 1996 को शुरु किया गया।

प्रत्येक वर्ष इस कार्यक्रम के दो राष्ट्रीय राउण्ड चलाए जाते हैं जो कि माह नवंबर से माह फरवरी के मध्य आयोजित किये जाते हैं।

शुरुआत में इस कार्यक्रम के अंतर्गत 0-3 वर्ष तक के सभी बच्चों को पोलियो की खुराक पिलाई जाती थी परंतु बाद में विश्व स्वास्थ्य (WHO) की अनुशंसा पर 0 से 5 वर्ष तक के बच्चों को यह खुराक पलाई जाने लगी।

यहाँ पल्स (Pulse) से तात्पर्य है 0-5 वर्ष तक के सभी बच्चों (चाहे उनका पहले टीकाकरण हुआ है अथवा नहीं) को एक साथ एक ही दिन पोलियो की दवा पिलाना।

### **कार्यक्रम की रूपरेखा (Programme Outline)**

पल्स पोलियो टीकाकरण कार्यक्रम 3 दिनों तक चलता है।

प्रथम दिन बूथ बनाकर वहाँ आने वाले 0-5 वर्ष तक के सभी बच्चों को पोलियो दवा की 2 बूँदें पिलाई जाती हैं।

इस कार्य हेतु प्रत्येक बूथ पर दो कार्यकर्ता नियुक्त किए जाते हैं।

ये कार्यकर्ता आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, आशा, जी.एन.एम. विद्यार्थी, ए.एन.एम. प्रशिक्षणार्थी, स्कूली अध्यापक अथवा स्वयंसेवी कार्यकर्ता के रूप में हो सकते हैं। दूसरे

एवं तीसरे दिन टीम के सदस्यों द्वारा घर-घर जाकर दवा पीने से छूटे बच्चों का पता लगाया जाता है तथा उन्हें दवा पिलाई जाती हैं।

ऐसे घर जिनमें मौजूद 0-5 वर्ष तक के सभी बच्चों ने पोलियो की दवा पी ली है उस घर के बाहर 'P' लिखा जाता है जबकि ऐसे घर जिनमें 0-5 वर्ष तक का कोई बच्चा दवा पीने से छूट गया हो उस घर के बाहर 'X' लिखा जाता है दिन की समाप्ति पर कार्यकर्ता एक बार पुनः 'X' चिह्नित किए गये घरों को जाकर चैक करते हैं।

'X' लिखे गये सभी घरों के बारे में संबंधित नियंत्रण कक्ष (control room) को सूचित किया जाता है।

वैक्सीन वायल मॉनीटर (Vaccine Vial Monitor) पोलियो वैक्सीन उपयोग में लेने लायक है या नहीं इस बात का पता लगाने के लिए वायल के ऊपर एक लेबल लगा होता है जिसे वैक्सीन वायल मॉनीटर (VVM) कहते हैं।

इस लेबल में अंदर की ओर एक चौकोर आकृति बनी होती है तथा उसके चारों ओर एक गोला होता है।

गोले का रंग नीला तथा इसके अंदर बने चौकोर का रंग सफेद होता है। अधिक तापमान में रखने पर चौकोर का रंग सफेद से नीला हो जाता है।

वैक्सीन वायल मॉनीटर पर चार स्थितियाँ दिखाई दे सकती हैं।

स्थिति-1 : यदि बाहर की ओर बने गोले का रंग नीला तथा इसके अंदर बने चौकोर का रंग सफेद होता है तो इस स्थिति में वैक्सीन को उपयोग में लिया जा सकता है।

स्थिति-2 : यदि बाहर बने गोले का रंग नीला तथा इसके अंदर बने गोले का रंग भी नीला (लेकिन तुलनात्मक कम गहरा) होता है तो इस स्थिति में भी वैक्सीन को उपयोग में लिया जा सकता है।

स्थिति-3: यदि बाहर बने गोले तथा इसके अंदर बने चौकोर का रंग समान होता है तो इस स्थिति में वैक्सीन उपयोग में नहीं लिया जा सकता है।

स्थिति- 4 : यदि अंदर बने चौकोर का रंग इसके चारों ओर बने गोले की तुलना में अधिक गहरा हो जाता है तो इस स्थिति में वैक्सीन उपयोग में लेने योग्य नहीं रहती है।

Answer- Polio is an acute infectious disease caused by polio virus which is spread by polio virus of enterovirus group.

Polio is primarily a disease of the alimentary canal. Polio spreads mainly in two ways –

through fecal-oral route and through point infection.

### **Pulse Polio Immunization Program:**

To control polio, the Government of India started Pulse Polio Immunization in the year 1995.

The first phase of this program was started on 9 December 1995 and the second phase on 20 January 1996.

Every year, two national rounds of this program are conducted which are organized between the months of November and February.

Initially, under this program, polio vaccine was given to all children aged 0-3 years, but later on the recommendation of

World Health (WHO), this vaccine was given to children aged 0 to 5 years.

Here Pulse means giving polio vaccine to all children aged 0-5 years (whether they have been vaccinated before or not) together on the same day.

Program Outline Pulse polio vaccination program lasts for 3 days. On the first day, a booth is set up and all the children aged 0-5 years who come there are given 2 drops of polio medicine. Two workers are appointed at each booth for this work.

These workers are Anganwadi workers, Asha, G.N.M. Student, A.N.M. The trainees may be in the form of school teachers or volunteer workers.

On the second and third day, the team members go door-to-door to find out the children who have missed the medicine and administer the medicine to them.

'P' is written outside the houses in which all the children aged 0-5 years have taken polio medicine, while 'X' is written outside the house in which any child aged 0-5 years has stopped taking the medicine.

'X' is written outside. At the end of the day, the workers once again go and check the houses marked with 'X'.

All the houses marked with 'X' are informed to the concerned control room.

## Vaccine Vial Monitor:

To find out whether the polio vaccine is suitable for use or not, there is a label on the vial which is called Vaccine Vial Monitor (VVM).

This label has a square shape on the inside and a circle around it. The color of the circle is blue and the square inside it is blue.

The color is white.

When kept in high temperature the color of the square changes from white to blue.

Four conditions may appear on the vaccine vial monitor.

Situation-1: If the color of the circle formed on the outside is blue and the color of the square formed inside it is white, then in this situation the vaccine can be used.

Situation-2: If the color of the circle formed outside is blue and the color of the circle formed inside it is also blue (but comparatively less dark), then in this situation also the vaccine can be used.

Situation-3: If the color of the circle formed outside and the square formed inside it are the same, then in this situation the vaccine cannot be used.

Situation 4: If the color of the square inside becomes darker than the circle around it, then in this situation the vaccine is no longer suitable for use.

**Q. राष्ट्रीय मलेरिया विरोधी कार्यक्रम से क्या आशय है? समझाइए।**

**What is national anti-malaria programme? Describe**

**उत्तर-** राष्ट्रीय मलेरिया विरोधी कार्यक्रम (National Anti Malaria Programme)

मलेरिया के कारण होने वाली रुग्णता तथा मृत्यु की संख्या को कम करने के उद्देश्य से भारत सरकार ने वर्ष 1953 में राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम का प्रारम्भ किया।

वह कार्यक्रम अत्यधिक सफल रहा, जिससे प्रेरित होकर सरकार ने इस कार्यक्रम की रणनीति को बदलकर वर्ष 1958 में इसका नाम राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम (National Malaria Eradication Programme) कर दिया जिसका उद्देश्य था. मलेरिया का देश से पूरी तरह उन्मूलन करना।

शुरुआत में यह कार्यक्रम अत्यधिक सफल रहा तथा मलेरिया के कारण होने वाली रुग्णता तथा मृत्यु की संख्या में भारी कमी आई।

इस बीच 1971 में शहरी क्षेत्रों तथा कस्बों में मलेरिया की रोकथाम हेतु नगरीय मलेरिया योजना (Urban Malaria Scheme) की शुरुआत की।

1970 के दशक में मलेरिया के रोगियों की संख्या पुनः बढ़ने लगी तथा 1976 में मलेरिया के लगभग 6.5 मिलियन मामले पाए गए।

1999 में कार्यक्रम का नाम बदलकर राष्ट्रीय एन्टी मलेरिया कार्यक्रम (NAMP) कर दिया गया तथा 2002 में इसका भी नाम परिवर्तित कर राष्ट्रीय वेक्टर जनित बीमारी नियंत्रण कार्यक्रम (National Vector Borne disease) कर दिया गया।

वर्तमान में मलेरिया के नियंत्रण हेतु निम्न रणनीति अपनाई जा रही है-



1. मलेरिया रोगियों का शुरुआती अवस्था में पता लगाना इसके लिए दो विधियाँ उपयोग में ली जाती हैं-

सक्रिय निगरानी (Active Surveillance) -

इसके अंतर्गत पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता अपने क्षेत्र में मौजूद सभी परिवारों के घर-घर जाकर बुखार के रोगी के बारे में पूछताछ करते हैं तथा आवश्यकतानुसार रक्त का नमूना लेकर एवं स्लाइड बनाकर परीक्षण हेतु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भेजते हैं।

मलेरिया पोजिटिव आने पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता उसे पूरा इलाज उपलब्ध करवाते हैं।

निष्क्रिय निगरानी (Passive Surveillance) -

इसके अंतर्गत स्वास्थ्य केन्द्रों तथा अस्पतालों में आने वाले बुखार रोगियों से रक्त के नमूने लेकर उनमें मलेरिया की मौजूदगी का पता लगाने के लिए परीक्षण किया जाता है।

2. उपयुक्त उपचार -

मलेरिया के पोजिटिव आने पर रोगी का तुरन्त एवं उपयुक्त उपचार सुनिश्चित किया जाता है।

3. वेक्टर प्रबंधन हेतु उपाय

मलेरिया का वाहक मादा एनोफिलीज नामक मच्छर होता है जिसकी वृद्धि की रोकथाम हेतु निम्न उपाय किए जाते हैं-

- आंतरिक अवशिष्ट छिड़काव (Indoor residual spray)
- लार्वा को नष्ट करने हेतु विभिन्न रासायनिक तथा जैविक विधियों का उपयोग करना।

- जनसाधारण को मच्छरों के नियंत्रण हेतु घरेलू स्तर के उपायों जैसे- ऑडोमास, ऑलआउट, गुडनाइट आदि को अपनाने की सलाह देना।

4. मलेरिया की किसी भी संभावित महामारी के लिए पहले से ही तैयार रहना।

5. व्यवहार परिवर्तन संप्रेषण (Behaviour Change Communication)

जन साधारण में जागरुकता उत्पन्न किए बिना मलेरिया का पूर्ण रूप से नियंत्रण असंभव है।

अतः जनसाधारण को मलेरिया के कारण फैलने के तरीके, प्रारम्भिक लक्षण, जटिलताएँ, नियंत्रण एवं रोकथाम के उपाय आदि के बारे में पर्याप्त जानकारी प्रदान करना अति आवश्यक है।

स्वास्थ्य शिक्षा के द्वारा जनसाधारण के अस्वास्थ्यकर व्यवहार एवं आदतों को स्वास्थ्य कर व्यवहार एवं आदतों में बदलने का प्रयास किया जाता है।

6. उचित सुपरविजन एवं मार्ग दर्शन

इसके अंतर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा चलाई जा रही विभिन्न मलेरिया विरोधी गतिविधियों का सुपरविजन एवं मूल्यांकन किया जाता है तथा उन्हें आवश्यक मार्गदर्शन प्रदान किया जाता है।

7. अनुसंधान

इसके अंतर्गत मच्छरों की रोकथाम तथा मलेरिया के उपचार की नई-नई तथा अधिक प्रभावी विधियों की खोज हेतु अनुसंधान कार्य किया जाता है।

8. अन्य संबंधित विभागों से सामंजस्य स्थापित करना ताकि मलेरिया का नियंत्रण प्रभावी ढंग से किया जा सके।

Answer- National Anti Malaria Programme: With the aim of reducing the number of morbidity and mortality due to malaria, the Government of India started the National Malaria Control Program in the year 1953.

That program was highly successful, inspired by which the government changed the strategy of this program in the year 1958 and named it National Malaria Eradication Programme, which was the objective.

To completely eradicate malaria from the country.

The program was initially highly successful and resulted in a significant reduction in morbidity and mortality due to malaria.

Meanwhile, in 1971, Urban Malaria Scheme was started for the prevention of malaria in urban areas and towns.

The number of malaria patients started increasing again in the 1970s and in 1976, about 6.5 million cases of malaria were found.

In 1999 the name of the program was changed to National Anti Malaria Program (NAMP) and in 2002 its name was also changed to National Vector Borne Disease Control Programme.

At present the following strategy is being adopted to control malaria-

1. To detect malaria patients in the early stages, two methods are used for this-

Active Surveillance -

Under this, male health workers go door-to-door to all the families present in their area and inquire about the fever patients and as per requirement, take blood samples and prepare slides and send them to the primary health center for testing.

If the patient is found positive for malaria, the health workers provide him complete treatment.

Passive Surveillance -

Under this, blood samples are taken from fever patients coming to health centers and hospitals and tested to detect the presence of malaria.

2. Appropriate treatment -

If the patient is found positive for malaria, immediate and appropriate treatment is ensured.

3. Measures for vector management:

The carrier of malaria is the female Anopheles mosquito, to prevent its growth, the following are done:

Measures are taken-

- Indoor residual spray
- Using various chemical and biological methods to destroy the larvae.
- The general public should be encouraged to adopt home level measures to control mosquitoes such as Odomas, Allout, Goodnight etc. To advise.

4. To be prepared in advance for any possible epidemic of malaria.

5. Behavior Change Communication:

Complete control of malaria is impossible without creating awareness among the general public.

Therefore, it is very important to provide adequate information to the general public about the mode of spread, initial symptoms, complications, control and prevention measures etc. of malaria. Through health education, an attempt is made to change the unhealthy behavior and habits of the common people into healthy behavior and habits.

6. Proper supervision and guidance:

Under this, various anti-malaria activities being carried out by health workers are supervised and evaluated and necessary

guidance is provided to them.

7. Research: Under this, new and more effective methods of mosquito prevention and malaria treatment are being developed.

Research work is done for discovery.

8. To establish coordination with other concerned departments so that malaria can be controlled effectively.

**Q. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम क्या है? समझाइए।**

**What is National AIDS Control Programme? Describe it.**

**अथवा**

**राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के क्या-क्या उद्देश्य हैं?**

**What are the aims of National AIDS Control Programme?**

**उत्तर-** एड्स (AIDS) एड्स का पूरा नाम एक्वायर्ड इम्यूनो डेफिसिएन्सी सिन्ड्रोम (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) होता है।

यह एक अत्यधिक गंभीर संक्रामक बीमारी है जो कि एच.आई.वी. (Human Immuno Deficiency) वायरस के द्वारा फैलती है।

HIV संक्रमण एक प्रगतिशील (Progressive) संक्रमण होता है जिसके कारण संक्रमित व्यक्ति की रोग प्रतिरोधक क्षमता धीरे-धीरे कम होती जाती है।

परिणामस्वरूप व्यक्ति में द्वितीयक संक्रमणों की संभावना बढ़ जाती है।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (National AIDS Control Programme) वर्ष 1986 में एच.आई.वी. का प्रथम रोगी पाए जाने के पश्चात सन् 1987 में भारत सरकार ने एड्स के प्रभावी रूप से नियंत्रण हेतु राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम की शुरुआत की।

इस कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य निम्न हैं-

- HIV के संचारण को रोकना।
- HIV संक्रमण के कारण होने वाली रुग्णता (morbidity) एवं मृत्यु (mortality) की रोकथाम करना।
- HIV संक्रमण के फैलने के तरीके एवं बचाव के उपायों के बारे में जन समुदाय में जागरुकता फैलाना।

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत संपादित की जाने वाली विभिन्न गतिविधियाँ निम्न हैं-

### 1. वार्षिक देखरेख निगरानी (Annual Sentinal Surveillance) -

इसके द्वारा न केवल उच्च जोखिम युक्त अपितु कम जोखिम वाले जनसंख्या समूह में एच.आई.वी. संक्रमण की फैलाव दर संबंधी आँकड़े एकत्रित किये जाते हैं।

इसके द्वारा क्षेत्रवार एवं विभिन्न आयु समूह में एच.आई.वी. संक्रमण की प्रवृत्ति का पता लगता है।

### 2. रोकथाम पर जोर (Emphasis on Prevention)

चूँकि हमारे देश में एच.आई.वी. संक्रमण एड्स की फैलाव दर (Prevalence rate) 0.3-0.5% है अर्थात् देश की 99 प्रतिशत से भी अधिक जनसंख्या संक्रमण रहित है।

अतः इस कार्यक्रम के अंतर्गत मुख्य लक्ष्य इसके फैलाव रोकने के उपायों पर दिया

जाता है।

कार्यक्रम के क्रियान्वयन के दौरान सर्वाधिक प्राथमिकता उच्च जोखिम युक्त लोगों को दी जाती है।

### 3. स्वैच्छिक परामर्श एवं जाँच केन्द्र (Voluntary Counselling and Testing Centres)

इन केन्द्रों पर स्वैच्छिक रूप से आने वाले लोगों को एच.आई.वी. संक्रमण / एड्स के संबंध में परामर्श दिया जाता है एवं संक्रमण की मौजूदगी का पता लगाने हेतु रक्त परीक्षण किया जाता है।

यह सब कुछ स्वैच्छिक आधार पर तथा निःशुल्क किया जाता है।

### 4. कंडोम के उपयोग को बढ़ावा (Promotion of Uses of Condom)

असुरक्षित यौन संबंधों (unprotected sexual intercourse) एच.आई.वी. संक्रमण का मुख्य कारण है।

जीवन साथी के अलावा किसी अन्य के साथ यौन संबंध बनाने पर कंडोम के उपयोग की सलाह दी जाती है।

### 5. रक्त सुरक्षा कार्यक्रम (Blood Safety Programme)

एच.आई.वी. संक्रमित रक्त के चढ़ाने से संक्रमण फैलने की संभावना सौ फीसदी रहती है।

इसी बात को ध्यान में रखते हुए राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम में रक्त सुरक्षा को महत्वपूर्ण स्थान दिया गया है।

रोगी को चढ़ाये जाने वाले रक्त की एच.आई.वी. जाँच आवश्यक रूप से करना तथा



रोगी को सुरक्षित रक्त ही चढ़ाया जाए यह सुनिश्चित करना आवश्यक है।

#### 6. स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षण (Training of Health Workers) -

राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के बेहतर तरीके से क्रियान्वयन तथा एच.आई.वी. संक्रमण की प्रभावी तरीके से रोकथाम सुनिश्चित करने हेतु विभिन्न श्रेणी के स्वास्थ्य कर्मियों जैसे- चिकित्सक, नर्स एवं अन्य पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षण भी दिया जाता है।

7. एच.आई.वी. संक्रमित माता से उसके शिशु में संक्रमण की रोकथाम गर्भवती माता से उसके शिशु में एच.आई. वी. संक्रमण फैलने की संभावना निम्न प्रकार होती है-

- गर्भावस्था के दौरान. 10-15 प्रतिशत
- प्रसव प्रक्रिया के दौरान. 40-50 प्रतिशत
- प्रसव पश्चात् अवधि के दौरान. 25-30 प्रतिशत

#### 8. यौन संचारित बीमारियों का नियंत्रण (Control of Sexually Transmitted Diseases) -

यौन संचारित बीमारियों (STDs) एवं एच.आई.वी. (HIV) संक्रमण के फैलने का तरीका लगभग एक जैसा ही है।

इसके अलावा यौन संचारित बीमारियों की मौजूदगी में एच.आई.वी. संक्रमण का संचारण अधिक आसानी से हो जाता है।

इस प्रकार स्पष्ट है कि यौन संचारित बीमारियों के नियंत्रण तथा इसके शुरुआती अवस्था में निदान एवं आवश्यकतानुसार उपयुक्त उपचार द्वारा एच.आई.वी. संक्रमण

के संचारण की दर को भी कम किया जा सकता है।

### 9. एन्टी रेट्रोवायरल थैरेपी (Anti Retroviral Therapy, ART)

एच.आई.वी. संक्रमण में रोगी को एन्टी रेट्रोवायरल थैरेपी (ART) दी जाती है। इसके अंतर्गत दी जाने वाली सभी दवाइयाँ रोगी को मुफ्त दी जाती हैं।

### 10. समुदाय में जागरुकता उत्पन्न करना (Generate Awareness in Community)

एच.आई.वी. संक्रमण एक लाइलाज बीमारी है जिसका कोई उपचार नहीं है, केवल इस रोग से बचाव ही इसका एकमात्र उपचार है तथा इससे बचाव का सबसे प्रमुख उपाय है लोगों में जागरुकता उत्पन्न करना।

इसके लिए लोगों को एच.आई.वी. संक्रमण फैलने के तरीके, लक्षण, निदान, नियंत्रण एवं रोकथाम के उपाय आदि के बारे में विस्तार से जानकारी प्रदान की जानी चाहिए।

Answer- AIDS (AIDS) The full name of AIDS is Acquired Immuno Deficiency Syndrome.

This is a very serious infectious disease which is similar to HIV.

(Human Immuno Deficiency) is spread by viruses. HIV infection is a progressive infection due to which the immunity of the infected person gradually decreases.

As a result, the possibility of secondary infections in a person increases.

National AIDS Control Program In the year 1986, H.I.V. After the first patient of AIDS was found, in 1987, the Government of India started the National AIDS Control Program to effectively control AIDS.

The main objectives of this program are as follows-

- Preventing transmission of HIV.
- To prevent morbidity and mortality caused by HIV infection.
- To spread awareness among the public about the ways of spread of HIV infection and prevention measures.

Following are the various activities carried out under the National AIDS Control Programme:

#### 1. Annual Sentinal Surveillance -

Through this, HIV is detected not only in high-risk but also in low-risk population groups.

Data related to the spread rate of infection are collected.

Through this, HIV is spread area wise and in different age groups. A tendency towards infection is detected.

#### 2. Emphasis on Prevention Since HIV is rampant in our country.

The prevalence rate of AIDS infection is 0.3-0.5%, that is, more than 99 percent of the country's population is free from infection. Therefore, the main focus under this program is on measures to

stop its spread.

During the implementation of the program, highest priority is given to high-risk people.

### 3. Voluntary Counseling and Testing Centers:

People who voluntarily come to these centers get tested for HIV.

Counseling is given regarding infections/AIDS and blood tests are done to detect the presence of infection.

All this is done on a voluntary basis and free of charge.

### 4. Promotion of Uses of Condom, unprotected sexual intercourse, HIV Is the main cause of infection.

Use of condoms is advised when having sex with someone other than your life partner.

### 5. Blood Safety Programme:

HIV There is a 100 percent chance of spreading the infection through transfusion of infected blood.

Keeping this in mind, blood safety has been given an important place in the National AIDS Control Programme. HIV in the blood that is transfused to the patient.

It is necessary to carry out necessary tests and ensure that only

safe blood is transfused to the patient.

## 6. Training of Health Workers -

Better implementation of the National AIDS Control Program and prevention of HIV.

To ensure effective prevention of infection, training is also given to various categories of health workers like doctors, nurses and other paramedical staff.

7. H.I.V. Prevention of transmission of HIV from an infected mother to her child. V. The possibility of spreading the infection is as follows-

- during pregnancy. 10-15 percent
- during the delivery process. 40-50 percent
- during postpartum period. . 25-30 percent

## 8. Control of Sexually Transmitted Diseases -

Sexually transmitted diseases (STDs) and HIV. The method of spread of (HIV) infection is almost the same.

Apart from this, in the presence of sexually transmitted diseases, HIV. Infection is transmitted more easily.

Thus, it is clear that HIV can be cured by controlling sexually

transmitted diseases and diagnosing it in its early stages and providing appropriate treatment as needed of infection The rate of transmission can also be reduced.

9. Anti Retroviral Therapy (ART) HIV In case of infection, the patient is given anti retroviral therapy (ART).

All the medicines given under this are given free to the patient.

10. Generate Awareness in Community (HIV) Infection is an incurable disease for which there is no treatment, prevention from this disease is the only treatment and the most important way to prevent it is to create awareness among the people.

For this people need to get HIV.

Detailed information should be provided about the way the infection spreads, symptoms, diagnosis, control and prevention measures etc.

**Q. एकीकृत बाल विकास योजना के बारे में लिखिए।**

**Write about integrated child development services (ICDS).**

**उत्तर-** एकीकृत बाल विकास योजना [Integrated Child Development Services (ICDS)] -

एकीकृत बाल विकास की योजना 1975 में आरम्भ की गई थी।

इस कार्यक्रम को महिला और बाल विकास विभाग द्वारा कार्यान्वित किया गया है।

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्न सेवाएं उपलब्ध कराई गई हैं-

- पूरक पोषण
- रोग निरोध की क्षमता
- स्वास्थ्य निरीक्षण
- रैफरल सेवाएँ
- अनौपचारिक स्कूल पूर्व शिक्षा

योजना के उद्देश्य -

1. 6 वर्ष से छोटे गरीब बच्चों के स्वास्थ्य व पोषण स्तर को बनाए रखना।
2. बच्चों के उचित शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक विकास हेतु आधार तैयार करना।
3. बच्चों में मृत्यु, रुग्णता तथा कुपोषण की दर को कम करना।
4. बाल विकास के लिए कार्य कर रहे विभिन्न विभागों के मध्य प्रभावी सामंजस्य स्थापित करना।
5. छोटे बच्चों की माताओं को अपने बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण के सम्बन्ध में सूचना तथा शिक्षा प्रदान करना।
6. समेकित बाल विकास के अन्तर्गत लाभान्वित समूहों को निम्न सेवाएं प्रदान की जाती हैं-

(i) 3 वर्ष से छोटे बच्चे को प्रदान की जाने वाली सेवाएं-

- स्वास्थ्य जाँच
- पूरक आहार
- टीकाकरण
- रैफरल सेवाएं

(ii) 3 से 6 वर्ष के बच्चे को प्रदान की जाने वाली सेवाएं-

- स्वास्थ्य जाँच
- पूरक आहार
- टीकाकरण
- रैफरल सेवाएं

(iii) गर्भवती महिलाओं को प्रदान की जाने वाली सेवाएं-

- स्वास्थ्य जाँच
- पूरक आहार
- आयरन तथा फॉलिक एसिड की गोलियाँ

(iv) नर्सिंग माताओं को प्रदान की जाने वाली सेवाएं-

- स्वास्थ्य जाँच
- पूरक आहार
- स्वास्थ्य शिक्षा



Answer- Integrated Child Development Services (ICDS) –

The scheme of Integrated Child Development was started in 1975.

This program is implemented by the Department of Women and Child Development.

The following services have been provided under this program-

- Nutritional supplements
- ability to resist disease
  
- Health inspection
- Referral Services
- Informal pre-school education

Objectives of the scheme -

1. To maintain the health and nutritional status of poor children below 6 years of age.
2. To prepare the basis for proper physical, mental and social development of children.
3. To reduce the rate of death, morbidity and malnutrition in children.
4. To establish effective coordination between various departments working for child development.

5. To provide information and education to mothers of small children regarding the health and nutrition of their children.

6. Under Integrated Child Development, the following services are provided to the benefited groups:

(i) Services provided to a child below 3 years of age-

- Health checkup
- dietary supplements
- vaccination
- Referral services

(ii) Services provided to a child of 3 to 6 years-

- Health checkup
- dietary supplements
- vaccination
- Referral services

(iii) Services provided to pregnant women-

- Health checkup
- dietary supplements

- Iron and folic acid tablets

(iv) Services provided to nursing mothers-

- Health checkup
- dietary supplements
- health education

**Q. मिड-डे मील कार्यक्रम के बारे में लिखिए।**

**Write about mid-day meal programme.**

**उत्तर-** मध्याह्न भोजन कार्यक्रम (Mid Day Meal Programme) -

इस कार्यक्रम की शुरूआत भारत सरकार के अधीन कार्यरत शिक्षा मंत्रालय द्वारा सन् 1961 में की गई।

कार्यक्रम के उद्देश्य -

1. स्कूली बच्चों में कुपोषण की रोकथाम कर उनके स्वास्थ्य स्तर को बढ़ाना।
2. बच्चों को शिक्षा की ओर आकर्षित करना ताकि साक्षरता के स्तर में सुधार लाया जा सके।
3. इस कार्यक्रम के अन्तर्गत स्कूली बच्चों को परोसे जाने वाला खाना उसकी कुल ऊर्जा का लगभग एक तिहाई तथा कुल प्रोटीन की आवश्यकता का लगभग आधा उपलब्ध करता है।
4. इस कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रतिदिन परोसे जाने वाले भोजन का मॉडल मेन्यू निम्न प्रकार से है-

अनाज.	75 ग्राम प्रति बालक
दाल.	30 ग्राम प्रति बालक
तेल व वसा.	8 ग्राम प्रति बालक
पत्तेदार सब्जियाँ.	30 ग्राम प्रति बालक
अन्य सब्जियाँ.	30 ग्राम प्रति बालक

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रत्येक बच्चे को 200 दिनों तक पूरक आहार दिया जाता है।

Answer- Mid Day Meal Programme: This program was started in 1961 by the Ministry of Education working under the Government of India.

Objectives of the program

1. To increase the health level of school children by preventing malnutrition.
2. To attract children towards education so that the literacy level can be improved.
3. The food served to school children under this program provides about one-third of their total energy and about half of their total protein requirements.
4. The model menu of food served daily under this program is as follows-

Cereal.	75 grams per child
---------	--------------------

Lentils. 30 grams per child

oil and fat. 8 grams per child

leafy vegetables. 30 grams per child

other vegetables. 30 grams per child

Under this programme, every child is given supplementary food for 200 days.

**Q. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के बारे में लिखिए।**

**Write about National Mental Health Programme (NMHP).**

उत्तर- भारत में लोगों के मानसिक स्वास्थ्य को सामान्य व उन्नत बनाने एवं मानसिक रोगों से बचाने के लिए राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम को वर्ष 1982 में शुरू किया गया था।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के उद्देश्य (Objectives of NMHP) -

1. देश के सभी नागरिकों विशेषकर ग्रामीण, कमजोर व अक्षम एवं आदिवासी समाज में न्यूनतम मानसिक स्वास्थ्य सेवा को लागू करना।
2. मनो-स्नायविक विकारों की चिकित्सा और निवारण करने के साथ इनसे उत्पन्न अक्षमताओं को सुधारना एवं ठीक करना।
3. मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के विकास में सामुदायिक सहभागिता को प्रोत्साहन देना।
4. व्यापक स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक विकास में मानसिक स्वास्थ्य ज्ञान को अपनाना।

NMHP को क्रियान्वित करने के अंतर्गत -

1. जिन क्षेत्रों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं उन्हें प्राथमिकता दी जाए।
2. मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों को लागू करने में राज्य, जिला और ब्लॉक स्तर के अधिकारी संलिप्त रहेंगे। मनोवैज्ञानिक समस्याओं के निवारण में सामुदायिक संलिप्तता महत्वपूर्ण है जैसे किशोरों की व्यवहार संबंधी समस्याएं, नशाखोरी आदि।
3. मनोरोग चिकित्सा के उच्च केन्द्रों द्वारा अन्य चिकित्सा संस्थाओं को उचित सहयोग एवं जानकारी प्रदान की जाएगी।
4. मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को पहले से चल रही व्यापक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ दिया गया।
5. मानसिक स्वास्थ्य कार्य की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए सभी वर्गों के स्वास्थ्य कर्मचारियों को प्रशिक्षण देना।

Answer- National Mental Health Program was started in the year 1982 to normalize and improve the mental health of people in India and to protect them from mental diseases.

Objectives of National Mental Health Program (NMHP) -

1. To implement minimum mental health services for all citizens of the country, especially in rural, weak and disabled and tribal communities.
2. To treat and prevent psycho-neurological disorders and to improve and cure the disabilities arising from them.
3. To encourage community participation in the development of

mental health services.

4. Adoption of mental health knowledge into comprehensive health care and social development.

Under implementation of NMHP -

1. Priority should be given to areas where mental health services are not available.
2. State, district and block level officials will be involved in implementing mental health programs. psychologist Community involvement is important in solving problems like behavioral problems of teenagers, drug addiction etc.
3. Higher centers of psychiatric treatment will provide proper cooperation and information to other medical institutions.
4. Mental health care services were integrated into existing comprehensive health services.
5. To provide training to all sections of health workers to meet the needs of mental health work.

**Q. राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में एक नर्स की क्या भूमिका है?**

**Describe the role of nurse in national health programmes.**

**अथवा**

**राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम में सामुदायिक नर्स की जिम्मेदारियाँ लिखिए।**

## Write the role of a community health nurse in National Health Programme.

उत्तर- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सामुदायिक नर्स की भूमिका (Role of Community Health Nurse in - National Health Programmes)

विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स की भूमिका निम्न प्रकार

### 1. मलेरिया कार्यक्रम में भूमिका (Role in Malaria Programme)

सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स सक्रिय एवंनिष्क्रिय निगरानी प्रक्रियाओं के द्वारा समुदाय में मलेरिया के रोगियों का पता लगाती है तथा उचित उपचार प्रदान करती है।

वह रोगियों को बेहतर उपचार हेतु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा जिला अस्पताल के लिए रैफर करती है।

वह जन समुदाय को मलेरिया के नियंत्रण एवं रोकथाम हेतु स्वास्थ्य शिक्षा भी प्रदान करती है व अपने क्षेत्र में मच्छरों के नियंत्रण हेतु भी कदम उठाती है।

### 2. कुष्ठरोग कार्यक्रम में भूमिका (Role in Leprosy Programme)

वह कुष्ठ के निश्चित तथा संभावित रोगियों का पता लगाकर उन्हें मल्टी ड्रग थैरेपी (MDT) द्वारा उपचार दिलवाना सुनिश्चित करती है।

वह जन समुदाय को इस बात के लिए आश्वस्त करती है कि मल्टी ड्रग थैरेपी द्वारा कुष्ठ रोग का पूर्ण उपचार संभव है।

वह लोगों को कुष्ठ रोग के रोकथाम एवं नियंत्रण के उपायों के बारे में बताती है तथा उन्हें कुष्ठ रोगियों के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोण रखने के लिए प्रेरित करती है।

### 3. क्षय रोग कार्यक्रम में भूमिका (Role in Tuberculosis Programme)



सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स अपने क्षेत्र में मौजूद क्षय रोगियों का शुरूआती अवस्था में पता करने एवं डॉट्स द्वारा उनका उपचार करवाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

वह क्षय रोगियों को नियमित रूप से डॉट्स थैरेपी लेने के लिए प्रेरित करती है।

वह क्षेत्र के सभी लोगों को अपने नवजात शिशुओं को बी.सी.जी. वैक्सीन आवश्यक रूप से लगवाने की सलाह देती है क्योंकि यह क्षयरोग की रोकथाम का बहुत ही कारगर उपाय है।

#### 4. परिवार नियोजन कार्यक्रम में भूमिका (Role in Family Planning Programme)

सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स लोगों को परिवार का आकार छोटा रखने तथा दो बच्चों के मध्य कम से कम तीन साल का अन्तर रखने के लिए प्रेरित करती है।

वह लोगों को छोटे परिवार के फायदे तथा बड़े परिवार की हानियों से भी अवगत करवाती है।

वह अपने क्षेत्र के लोगों की उनकी आवश्यकतानुसार गर्भ निरोधन के साधनों की उपलब्धता भी सुनिश्चित करती है। वह निकटस्थ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर लगाने वाले नसबंदी शिविरों के बारे में लोगों की सूचना प्रदान करती है।

#### 5. टीकाकरण कार्यक्रम में भूमिका (Role in Immunization)

सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स अपने क्षेत्र की सभी गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों के राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी के अनुसार सभी टीके समय पर लगाना सुनिश्चित करती है।

वह लोगों को गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को सारणी के अनुसार टीके समय पर लगवाने की प्रेरणा देती है तथा टीकाकरण के महत्व के बारे में बताती है।

#### 6. एड्स कार्यक्रम में भूमिका (Role in AIDS Programme)

सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स अपने क्षेत्र के लोगों को एड्स के कारण, फैलने के तरीके क्लिनिकल लक्षण, बचाव के उपाय, एन्टी रेट्रो-वायरल थेरेपी आदि के बारे में जानकारी प्रदान करती है।

वह लोगों को असुरक्षित यौन संबंधों से दूर रहने तथा आवश्यकतानुसार कंडोम का उपयोग करने की सलाह देती है।

#### 7. प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम में भूमिका (Role in Reproductive and Child Health Programme) -

सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स महिलाओं को गर्भावस्था, प्रसव प्रक्रिया तथा सूतिकावस्था के दौरान उपयुक्त देखभाल प्रदान करती है।

वह लोगों को अपने नवजातों को सभी टीके लगवाने, 6 माह तक स्तनपान करवाने, देखभाल के दौरान पर्याप्त स्वच्छता रखने आदि के बारे में सलाह देती है।

इसके अलावा अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्रियान्वयन तथा प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवाओं के मूल्यांकन में भी वह महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

#### Answer- Role of Community Health Nurse in National Health Programs -

National Health Programmes) The role of community health nurse in various national health programs is as follows:

1. Role in Malaria Program Community health nurses are active and Detects malaria patients in the community through passive surveillance processes and provides appropriate treatment.

She refers patients to primary health center, community health center or district hospital for better treatment. She also provides

health education to the public for the control and prevention of malaria and also takes steps to control mosquitoes in her area.

2. Role in Leprosy Programme: It detects confirmed and probable leprosy patients and ensures that they get treatment through Multi Drug Therapy (MDT).

She assures the public that complete cure of leprosy is possible through multi-drug therapy.

She tells people about the measures to prevent and control leprosy and inspires them to have a positive attitude towards leprosy patients.

3. Role in Tuberculosis Program Community Health Nurse in her area It plays an important role in detecting tuberculosis patients in the early stages and getting them treated through DOTS.

She motivates TB patients to take DOTS therapy regularly.

He urges all the people in the area to vaccinate their newborn babies with BCG.

It is recommended to get the vaccine as necessary because it is a very effective way to prevent tuberculosis.

4. Role in Family Planning Program Community Health The nurse inspires people to keep the family size small and keep a gap of at least three years between two children. It also makes people

aware of the advantages of small family and disadvantages of big family.

She also ensures the availability of means of contraception to the people of her area as per their requirement.

She provides information to people about sterilization camps organized at the nearest primary health centre.

#### 5. Role in Immunization:

The community health nurse ensures that all the pregnant women and children in her area get all the vaccinations on time as per the national immunization schedule.

She inspires people to get pregnant women and children vaccinated on time as per the schedule and tells about the importance of vaccination.

#### 6. Role in AIDS Programme:

Community health nurses provide information to the people of their area about the causes of AIDS, ways of spreading, clinical symptoms, prevention measures, anti-retro-viral therapy etc.

She advises people to avoid unprotected sex and use condoms as needed.

#### 7. Role in Reproductive and Child Health Program Programme) -

Community Health Nurse provides appropriate care to women during pregnancy, delivery and menopause.

She advises people to get all vaccinations for their newborns, breastfeed for 6 months, maintain adequate hygiene during care, etc.

Apart from this, it also plays an important role in the implementation of other health programs and evaluation of the health services provided.

**Q. राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम क्या है? समझाइए।**

**What is national programme to control blindness? Describe it**

**अथवा**

**अंधत्व की रोकथाम के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम व उसके उद्देश्य समझाइए।**

**Describe National Programme for Prevention of Blindness and its objectives.**

**उत्तर -** राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम (National Programme for Control of Blindness) अंधता के नियंत्रण हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम की शुरुआत सन् 1976 में की गई थी। यह कार्यक्रम सौ फीसदी केन्द्र द्वारा प्रायोजित है। इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य अंधत्व (blindness) की फैलाव दर को 0.3 प्रतिशत तक लाना है।

**कार्यक्रम के उद्देश्य (Objectives of Programme)**

1. प्रत्येक जिले में नेत्र देखभाल संबंधी सेवाओं को बढ़ावा देना व गुणवत्ता में सुधार करना।

2. प्रत्येक स्तर जैसे- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, जिला अस्पताल आदि पर नेत्र देखभाल संबंधी सेवाओं के क्रियान्वयन सुनिश्चित करने के लिए मानव संसाधन विकसित करना।
3. सूचना, शिक्षा एवं संप्रेषण (IEC) के द्वारा आम जनता में नेत्रों की देखभाल के संबंध में जागरुकता उत्पन्न करना।
4. अंधत्व की समस्या से ग्रसित लोगों का पता लगाना तथा आवश्यकतानुसार मोतियाबिंद (cataract) ऑपरेशन करना।
5. नेत्र देखभाल संबंधी सेवाओं के क्रियान्वयन हेतु नेत्र कर्मियों के प्रशिक्षण की व्यवस्था करना।
6. नेत्र बैंकों (Eye banks) की स्थापना करना।

#### संशोधित रणनीति (Revised Strategy) -

कार्यक्रम को बेहतर तरीके से लागू करने तथा अंधत्व की फैलाव दर को प्रभावी तरीके से नियंत्रित करने हेतु इस कार्यक्रम की रणनीति में निम्न बदलाव किए गए हैं-

1. अंधता के नियंत्रण हेतु चलाये जा रहे राष्ट्रीय कार्यक्रम को और अधिक व्यापक बनाना जैसे स्कूली बच्चों में परावर्तन संबंधी दोषों एवं कार्निया संबंधी अंधता का पता लगाना, केटेरेक्ट सर्जरी के पश्चात् रोगी को उचित देखभाल प्रदान करना आदि।
2. सर्जरी के पश्चात् अच्छी गुणवत्ता वाली दृष्टि की प्राप्ति सुनिश्चित करने हेतु परंपरागत सर्जरी के स्थान पर इन्ट्रा ऑक्युलर लेंस (Intra ocular lens) के प्रत्यारोपण को प्रोत्साहन देना।
3. बेहतर नेत्र देखभाल सेवाओं की क्रियान्विति सुनिश्चित करने हेतु आवश्यक उपकरणों एवं दवाइयों की पर्याप्त मात्रा में आपूर्ति सुनिश्चित करना।
4. आधुनिक मोतियाबिंद ऑपरेशन के संबंध में नेत्र विशेषज्ञों को प्रशिक्षण देना।
5. जिला स्तर पर नेत्र ऑपरेशन थियेटर्स तथा नेत्र वार्डों का निर्माण करना।

6. कार्यक्रम में स्वैच्छिक संस्थानों, गैर सरकारी संगठनों (NGO's) तथा अन्य निजी क्षेत्र के संस्थानों की भागीदारी बढ़ाना ताकि अंधत्व की प्रभावी ढंग से रोकथाम की जा सके।

Answer: - National Program for Control of Blindness -

The National Program for Control of Blindness was started in 1976. This program is 100% centrally sponsored.

The main objective of this program is to bring the prevalence rate of blindness to 0.3 percent.

#### Objectives of Program

1. To promote and improve the quality of eye care services in every district.
2. To develop human resources to ensure implementation of eye care related services at every level like primary health centre, community health centre, district hospital etc.
3. To create awareness regarding eye care among the general public through Information, Education and Communication (IEC).
4. To detect people suffering from blindness and perform cataract operations as per requirement.
5. To arrange for training of eye workers for implementation of eye care related services.
6. Establishing eye banks.

## Revised Strategy -

In order to better implement the program and effectively control the prevalence rate of blindness, the following changes have been made in the strategy of this program -

1. To make the national program being run for control of blindness more comprehensive like detection of refractive defects and corneal blindness in school children, providing proper care to the patient after cataract surgery etc.
2. To encourage implantation of intra ocular lens in place of traditional surgery to ensure good quality vision after surgery.
3. To ensure adequate supply of necessary equipment and medicines to ensure implementation of better eye care services.
4. To provide training to ophthalmologists regarding modern cataract operations.
5. To construct eye operation theaters and eye wards at the district level.
6. To increase the participation of voluntary institutions, non-governmental organizations (NGO's) and other private sector institutions in the program so that blindness can be effectively prevented.

**Q. राष्ट्रीय टीकाकरण सारिणी बनाइए।**

**Make the national immunization schedule.**

**अथवा**



पूर्ण प्रतिरक्षण सारणी लिखिए।

Write complete immunization schedule.

उत्तर- राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी (National Immunization Schedule)

Answer - National Immunization Schedule

उत्तर- राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी (National Immunization Schedule)				
उम्र	टीके का नाम	मात्रा	खुराक देने का मार्ग	बीमारी जिससे बचाव होता है
<b>गर्भवती महिलाओं के लिए</b>				
गर्भावस्था की शुरुआत में	TT-1	0.5 ml	IM	टिटनेस टॉक्साइड (TT)
टिटनेस-1 के एक माह बाद	TT-2	0.5 ml	IM	टिटनेस टॉक्साइड (TT)
<b>बच्चों के लिए</b>				
जन्म के समय	BCG OPV Hep. B	0.05 ml 2 बूँद 0.5 ml	ID Oral IM	क्षयरोग (TB) पोलियो हिपेटाइटिस-B
6 सप्ताह	BCG (यदि जन्म के समय नहीं दी गई हो तो) DPT-I OPV-I Hep. B-I	0.1 ml 0.5 ml 2 बूँद 0.5 ml	ID IM Oral IM	क्षयरोग (TB) डिपथेरिया, परट्यूसिस एवं टेटनस पोलियो हिपेटाइटिस-B
10 सप्ताह	DPT-II OPV-II Hep. B-II	0.5 ml 2 बूँद 0.5 ml	IM Oral IM	डिपथेरिया, परट्यूसिस एवं टेटनस पोलियो (Polio) हिपेटाइटिस-B
14 सप्ताह	DPT-III OPV-III Hep. B-III	0.5 ml 2 बूँद 0.5 ml	IM Oral IM	डिपथेरिया, परट्यूसिस एवं टेटनस पोलियो हिपेटाइटिस-B
9 माह	खसरे का टीका (Measles) विटामिन-A का घोल	0.5 ml 1 लाख IU	SC मुँह द्वारा	खसरा (Measles) विटामिन A की कमी से होने वाली बीमारियाँ
15 माह तथा उसके बाद 6 वर्ष की उम्र तक प्रत्येक 6 माह पर	विटामिन-A का घोल	2 लाख IU	मुँह द्वारा	विटामिन A की कमी से होने वाली बीमारियाँ
16-24 माह	DPT Booster OPV Booster	0.5 ml 2 बूँद	IM मुँह द्वारा	डिपथेरिया, परट्यूसिस, टिटनेस पोलियो
5 वर्ष	DT	0.5 ml	IM	डिपथेरिया और टिटनेस
10 वर्ष	TT	0.5 ml	IM	टिटनेस टॉक्साइड (TT)
16 वर्ष	TT	0.5 ml	IM	टिटनेस टॉक्साइड (TT)

**Q. स्वास्थ्य शिक्षा क्या है? स्वास्थ्य शिक्षा के सिद्धांत लिखिए।**

**What is health education? Write the principles of health education.**

उत्तर- स्वास्थ्य के सभी पहलुओं के बारे में शिक्षित करना स्वास्थ्य शिक्षा कहलाता है। स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा समुदाय के लोगों को शिक्षित कर उनकी जीवन शैली को बदला जा सकता है।

"स्वास्थ्य शिक्षा वह प्रक्रिया है जिससे समुदाय में रहने वाला व्यक्ति तथा परिवार ऐसा व्यवहार सीखते हैं जो उनके स्वास्थ्य के लिए हितकर होता है।"

स्वास्थ्य शिक्षा के सिद्धांत (Principles of Health Education)

1. सहभागिता (Participation)

स्वास्थ्य शिक्षा में जन समुदाय की सहभागिता अत्यन्त आवश्यक है। जनसमुदाय की भागीदारी के बिना स्वास्थ्य शिक्षा का उद्देश्य पूर्ण नहीं हो सकता है।

2. सम्प्रेषण (Communication)

सम्प्रेषण स्वास्थ्य शिक्षा का महत्वपूर्ण अंग है। जनसमुदाय से चर्चा करते समय सरल भाषा का उपयोग करना चाहिए। कठिन शब्दों व संक्षिप्त शब्दों का उपयोग नहीं करना चाहिए।

जन समुदाय से स्वास्थ्य चर्चा करते समय यह अति आवश्यक है कि उस क्षेत्र में बोली जाने वाली भाषा का उपयोग किया जाए ताकि जन समुदाय उसे अच्छे से समझ कर स्वास्थ्य का लाभ उठा सके।

3. अभिप्रेरणा (Motivation)

हर व्यक्ति में सीखने की जिज्ञासा रहती है, उसे जागृत करना अभिप्रेरणा कहलाता है। अभिप्रेरणा के द्वारा लोगों को पुरस्कृत कर उनका सम्मान कर उनके सीखने की इच्छा को बढ़ाया जा सकता है।

इसके तहत सरकार की अनेक योजनाएं चल रही हैं।

#### 4. समझ (Comprehension)

नर्स को स्वास्थ्य शिक्षा देते समय श्रोता या जिसे स्वास्थ्य शिक्षा दी जा रही है उसके शिक्षा का स्तर, समझने की क्षमता का ज्ञान होना अति आवश्यक है।

#### 5. अच्छे संबंध (Good Relation)-

नर्स को स्वास्थ्य शिक्षा के दौरान श्रोता व जन-समुदाय जिसको स्वास्थ्य शिक्षा दी जा रही है, से अच्छे संबंध बनाने चाहिए ताकि वे अपनी जिज्ञासा व भ्रम आदि के बारे में खुल कर चर्चा कर सकें।

अच्छे संबंध स्वास्थ्य शिक्षा को और अधिक प्रभावी बनाने में मदद करते हैं।

#### 6. प्रबलन (Reinforcement)

जनसमुदाय द्वारा अच्छे से ग्रहण की जा सके। स्वास्थ्य शिक्षा के विषय को स्वास्थ्य शिक्षा देते समय दोहराना चाहिए जिससे कि वह

#### 7. करके सीखना (Learning by Doing) -

स्वास्थ्य शिक्षा के समय प्रक्रिया को अगर दिखा कर बताया जाए तो और अधिक प्रभावी होता है, जैसे- ORS के घोल को बना कर दिखाने से जनसमुदाय को उसे बनाने

में सरलता होती है।

#### 8. रुचि (Interest) -

स्वास्थ्य शिक्षा का विषय श्रोता, जनसमुदाय की रुचि और आवश्यकता के अनुसार होना चाहिए।

Answer- Educating about all aspects of health is called health education. Through health education, the life style of the people of the community can be changed by educating them.

"Health education is the process by which individuals and families living in the community learn behavior that is beneficial to their health."

#### Principles of Health Education

1. Participation: Participation of the public in health education is very important. The objective of health education cannot be achieved without the participation of the public.

2. Communication Communication is an important part of health education. Simple language should be used while discussing with the public.

Difficult words and short words should not be used. While discussing health with the public, it is very important to use the

language spoken in that area so that the public can understand it well. So that we can avail the benefits of health.

### 3. Motivation:

Every person has the curiosity to learn, awakening it is called motivation.

Through motivation, people's desire to learn can be increased by rewarding them and honoring them.

Many schemes of the government are running under this.

4. Comprehension: While giving health education, it is very important for the nurse to know the level of education and understanding ability of the listener or the person to whom health education is being given.

### 5. Good Relation –

During health education, the nurse should build good relations with the audience and the public to whom health education is being given so that they can openly discuss about their curiosities and confusions etc.

Good relationships help make health education more effective.

6. Reinforcement can be well received by the public. The topic of

health education should be repeated while giving health education so that it

### 7. Learning by Doing -

During health education, if the process is shown and explained then it is more effective, for example, by showing the preparation of ORS solution, it becomes easier for the public to prepare it.

8. Interest – The subject of health education should be according to the interest and need of the listener and the public.

**Q. सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रयोग किए जाने वाली स्वास्थ्य शिक्षा की विधियां समझाइए।**

**Describe the methods of health education used in community health.**

उत्तर- स्वास्थ्य शिक्षा की विधियाँ निम्न हैं-

A. व्यक्तिगत स्तर पर स्वास्थ्य शिक्षा इस विधि में सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स द्वारा व्यक्तिगत तौर पर स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान की जाती है-

#### 1. गृह मुलाकात (Home Visit)

गृह मुलाकात सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स द्वारा की जाती है। गृह मुलाकात के दौरान परिवार की समस्याओं का अवलोकन कर सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स के द्वारा व्यक्तिगत रूप से स्वास्थ्य शिक्षा दी जाती है।

## B. समूह स्तर पर

स्वास्थ्य शिक्षा सामूहिक तौर पर स्वास्थ्य शिक्षा समान आवश्यकता वाले व्यक्तियों को एकत्र कर दी जाती है।

ये एक प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा है, क्योंकि कम समय में अधिक व्यक्तियों को शिक्षित किया जा सकता है।

इसमें स्वास्थ्य शिक्षा का विषय समान होता है, जैसे स्तनपान की उपयोगिता, गर्भवती महिलाओं के लिए आहार, गर्भनिरोधक का महत्व. टीकाकरण का महत्व आदि।

स्वास्थ्य शिक्षा के क्रियान्वयन हेतु उपयुक्त विधि का उपयोग किया जाता है।

### 1. प्रदर्शन (Demonstration)

इस विधि के अर्न्तगत स्वास्थ्य शिक्षा के विषय को श्रोताओं के सामने क्रमबद्ध तरीके से करके दिखाया जाता है ताकि श्रोतागण उस प्रक्रिया को अच्छी तरह से समझकर उसका लाभ अपने जीवन में ले सकें, जैसे- मिर्गी के मरीज की मिर्गी के दौरान सुरक्षा, स्तनपान कराने की सही विधि, बुखार के दौरान मरीज को ठंडे पानी की पट्टी रखना, ORS घोल तैयार करना, आदि। अतः यह विधि अधिक प्रभावशाली विधि है।

### 2. लेक्चर विधि (Lecture Method)

लेक्चर विधि में स्वास्थ्य शिक्षा दे रहे शिक्षक के द्वारा उस विषय जिसमें स्वास्थ्य शिक्षा दी जानी है के तथ्यों को एकत्रित किया जाता है तथा उसे श्रोताओं के समक्ष प्रस्तुत किया जाता है।

प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा के लिए शिक्षक को उस विषय, जिसके बारे में स्वास्थ्य शिक्षा दी जा रही है, का पर्याप्त ज्ञान होना चाहिए व स्वास्थ्य शिक्षा के अन्त में श्रोताओं को अपनी शंकाओं को दूर करने के लिए प्रेरित करना चाहिए।

### 3. समूह चर्चा (Group Discussion)

समूह चर्चा में द्विपक्षीय सम्प्रेषण होता है। इसमें सभी सदस्य आपस में किसी एक विषय पर चर्चा करते हैं तथा इनमें से एक लीडर होता है जो सदस्यों को विषय से भटकने व सदस्यों को अनुशासन में रखता है।

समूह के एक सदस्य के बोलने के दौरान बाकी सदस्यों को ध्यान से सुनना चाहिए। यदि कोई शंका है तो उसकी बात पूरी होने के बाद कहनी चाहिए।

### 4. संगोष्ठी (Symposium)

स्वास्थ्य शिक्षा की इस विधि में 3 से 5 विशेषज्ञ होते हैं जो किसी विशेष विषय पर एक-एक कर श्रोताओं के समक्ष अपने विचार प्रकट करते हैं।

संगोष्ठी में एक चैयरपर्सन होता है जो इसे नियंत्रित करता है तथा विशेषज्ञों की अभिव्यक्ति के पश्चात श्रोताओं को प्रश्न पूछने व अपनी जिज्ञासा को दूर करने के लिए आमंत्रित करता है।

### 5. कार्यशाला (Workshop)

कार्यशाला के क्रियान्वयन हेतु सभी सदस्यों को तीन-चार समूहों में बाँट दिया जाता है। सभी समूह का एक-एक चैयरपर्सन होता है। समूहों को एक-एक समस्या का समाधान करना होता है। कार्यशाला में प्रत्येक सदस्य की अहम भूमिका होती है।

### 6. पैनल चर्चा (Panel Discussion)

पैनल चर्चा की इस विधि के अर्न्तगत 4-5 विशेषज्ञ होते हैं जो किसी विशेष विषय पर चर्चा करते हैं।

इन विशेषज्ञों को अपने विषय का पर्याप्त ज्ञान होता है, इसमें एक चैयरपर्सन होता है



जोकि श्रोताओं को विशेषज्ञों व विषय के बारे में परिचय देते हैं। चर्चा के अन्त में चेयरपर्सन श्रोताओं को प्रश्न पूछने के लिए आमंत्रित करते हैं।

## 7. फील्डट्रिप (Field Trip)

फील्डट्रिप के द्वारा विद्यार्थियों को किसी स्थान या घटना की वास्तविकता से अवगत कराया जा सकता है।

## 8. फ्लैश कार्ड (Flash Card)-

स्वास्थ्य शिक्षा की इस विधि में कार्डों की एक श्रृंखला होती है जिसमें शिक्षा के विषय को क्रमबद्ध तरीके से कार्ड में बनाया या लगाया जाता है, जिसे श्रोता के सामने एक-एक करके दिखाया जाता है। इस कार्ड में संदेश भी लिखा होता है।

## 9. फ्लालैन बोर्ड (Flannel Board)-

फ्लालैन बोर्ड लकड़ी का बना होता है।

इसके ऊपर वेलवेट का कपड़ा लगा होता है जिसके ऊपर किसी घटना व स्वास्थ्य शिक्षा से संबंधित सूचना को क्रमबद्ध तरीके से लगा दिया जाता है।

इसका उपयोग अस्पताल, स्कूल, होटल, कार्यशाला आदि में किया जा सकता है।

## C. जन साधारण स्तर पर स्वास्थ्य शिक्षा

इसके लिए निम्न साधनों का उपयोग किया जाता है-

इस विधि द्वारा बड़े समूह में लोगों को स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान की जा सकती है।

## 1. अखबार (News Paper) -

ये विधि जनसमुदाय तक स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी बातें पहुँचाने का सबसे सस्ता एवं प्रभावी माध्यम है।

## 2. रेडियो (Radio) -

रेडियो द्वारा भी स्वास्थ्य से संबंधित बातें, बीमारियों की रोकथाम, रोग के दौरान देखभाल, रोगों के लक्षण आदि को आसानी से पहुँचाया जा सकता है। चिकित्सक के साथ चर्चा को भी रेडियो के द्वारा शहर व गाँवों के कोने-कोने तक पहुँचाया जा सकता है।

## 3. स्वास्थ्य, पत्रिका, बुकलेट्स, पर्चे (Health, News, Booklets, Pamphlets)

पम्फलेट्स के द्वारा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी को आकर्षक रूप से लोगों के मध्य पहुँचाया जाता है। स्वास्थ्य पत्रिका, बुकलेट्स.

## 4. फिल्म और टेलीविजन (Film and Television)

स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षा, जैसे- व्यक्तिगत सफाई, सड़क दुर्घटना से बचाव, करंट या आग लगने के दौरान सुरक्षा आदि की आकर्षक तरीके से जनसमुदाय को शिक्षा दी जा सकती है व इनसे बचने के उपाय के बारे में बताया जा सकता है।

## 5. प्रदर्शनी व पोस्टर (Exhibition and Poster)

स्कूल, कॉलेजों, अस्पताल आदि में प्रदर्शनी के द्वारा स्वास्थ्य सम्बन्धी संदेश को अधिक से अधिक लोगों तक पहुँचाया जा सकता है।

वैसे ही पोस्टर में स्वास्थ्य संबंधी जानकारी को लिखकर उसे दीवारों पर, स्वास्थ्य केन्द्रों,

रेलवे स्टेशनों, बस स्टैण्ड, आदि जगहों पर लगाया जा सकता है जिससे अधिक से अधिक लोगों द्वारा उसे पढ़ा जा सके।

## 6. इंटरनेट (Internet)

इंटरनेट द्वारा भी स्वास्थ्य संबंधी जानकारियों को एकत्रित किया जा सकता है किन्तु इसका उपयोग मुख्यतः शहर के लोगों द्वारा ही किया जा रहा है।

Answer- The methods of health education are as follows-

A. Health education at individual level. In this method, health education is provided personally by the community health nurse.

### 1. Home Visit

Home visit is done by the community health nurse. During home visits, health education is given personally by the community health nurse after observing the problems of the family.

B. Health education at group level:

Group level health education is provided to people with similar needs. This is an effective health education because more people can be educated in less time.

health in The topics of education are the same, like the usefulness of breastfeeding, diet for pregnant women, importance of contraception.

Importance of vaccination etc. Appropriate methods are used to implement health education.

### 1. Demonstration:

Under this method, the subject of health education is shown in front of the audience in a systematic manner so that the audience can understand the process well and take its benefits in their life, for example, treatment of epilepsy of an epileptic patient.

Safety during pregnancy, correct method of breastfeeding, keeping a cold water pack on the patient during fever, preparing ORS solution, etc. Therefore this method is a more effective method.

### 2. Lecture Method:

In the lecture method, the teacher giving health education collects the facts about the subject in which health education is to be given and presents it to the audience.

For effective health education, the teacher should have adequate knowledge of the subject about which health education is being given and at the end of the health education, the listeners should be motivated to clear their doubts.

### 3. Group Discussion:

Two-way communication takes place in group discussion.

In this, all the members discuss one topic among themselves and

there is a leader among them who keeps the members from deviating from the topic and keeps the members in discipline.

While one member of the group speaks, the other members should listen carefully.

If there is any doubt then it should be expressed after the matter is complete.

#### 4. Symposium:

In this method of health education, there are 3 to 5 experts who present their views to the audience one by one on a particular topic.

There is a chairperson in the seminar who moderates it and after the presentation of the experts, invites the audience to ask questions and satisfy their curiosities.

#### 5. Workshop:

To implement the workshop, all the members are divided into three-four groups.

Each group has a chairperson. Groups have to solve one problem each.

Every member has an important role in the workshop.

#### 6. Panel Discussion:

Under this method of panel discussion, there are 4-5 experts who discuss a particular topic.

These experts have sufficient knowledge of their subject, there is a chairperson who introduces the experts and the subject to the audience.

At the end of the discussion the chairperson invites the audience to ask questions.

#### 7. Field Trip:

Through field trip, students can be made aware of the reality of a place or event.

#### 8. Flash Card-

This method of health education consists of a series of cards in which the subject of education is made or placed on the cards in a sequential manner, which is shown one by one in front of the listener. A message is also written in this card.

#### 9. Flannel Board –

Flannel board is made of wood. There is a velvet cloth over it on which information related to any event and health education is put in a systematic manner. It can be used in hospital, school, hotel, workshop etc.

C. There is health education at the general level.

The following means are used for this -

By this method, health education can be provided to a large group of people.

1. Newspaper -

This method is the cheapest and effective medium to convey health education related information to the public.

2. Radio -

Information related to health, prevention of diseases, care during diseases, symptoms of diseases etc. can be easily conveyed through radio. Discussions with doctors can also be taken to every corner of the city and villages through radio.

3. Health related information is conveyed among the people in an attractive manner through Health, Magazines, Booklets, Pamphlets. Health magazines, booklets.

4. Film and Television:

Health related education, such as personal hygiene, prevention of road accidents, safety during electric shock or fire, etc. can be given to the public in an attractive manner and about the

measures to avoid them. Can be told in.

#### 5. Exhibition and Poster:

Health related messages can be spread to more and more people through exhibitions in schools, colleges, hospitals etc. Similarly, by writing health related information on posters, it can be pasted on walls, health centres, railway stations, bus stands, etc. so that more and more people can get information about it. It can be read by.

6. Internet: Health related information can also be collected through internet but it is being used mainly by the city people only.

**Q. स्वास्थ्य शिक्षा के उद्देश्य क्या हैं? स्वास्थ्य शिक्षक के रूप में नर्स की क्या भूमिका होती है?**

**What are the objectives of health education? What is the role of nurse as health educator?**

**उत्तर- स्वास्थ्य शिक्षा के उद्देश्य (Objectives of Health Education) -**

1. जन समुदाय को स्वास्थ्य के प्रति जागरूक करना।
2. स्वास्थ्य के प्रति जो गलत धारणा है उसे दूर कर जीवन शैली में परिवर्तन लाना।
3. जन समुदाय को सरकार के द्वारा चलाई जा रही योजनाओं से अवगत करना व उन्हें जागरूक करना।
4. समाज में फैलने वाली बीमारियों के लक्षण व उनसे बचने के उपाय के बारे में जन



समुदाय को आवश्यक जानकारी देना।

स्वास्थ्य शिक्षक के रूप में नर्स की भूमिका (Role of Nurse as Health Educator)

स्वास्थ्य शिक्षक के रूप में एक नर्स की निम्नलिखित भूमिका है-

1. जनसमुदाय के लोगों के स्वास्थ्य का आँकलन कर सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स उनकी समस्या को दूर करती है।
2. व्यक्तिगत, परिवार में, समूह में स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए योजना बनाती है।
3. उनकी आवश्यकता के अनुसार व्यक्तिगत व समूह में स्वास्थ्य शिक्षा देती है।
4. जन समुदाय को आसानी से समझाने के लिए सरल भाषा का चयन करती है व स्वास्थ्य शिक्षा को आकर्षक बनाने के लिए दृश्य-श्रव्य साधन (audio-visual aids) व स्वास्थ्य शिक्षा की प्रभावी विधि का उपयोग करती है।
5. जनसमुदाय को स्वास्थ्यकर जीवन शैली अपनाने के लिए प्रेरित करती है।
6. स्वास्थ्य शिक्षा को प्रभावी बनाने के लिए श्रोताओं को अपनी शंकाओं व जिज्ञासा को दूर करने के लिए प्रश्न पूछने के लिए प्रेरित करती है।
7. नर्स टीकाकरण, संतुलित आहार, परिवार नियोजन, पर्यावरणीय व व्यक्तिगत सुरक्षा के बारे में जानकारी देती है। अतः सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स का स्वास्थ्य शिक्षक के रूप में महत्वपूर्ण योगदान है।

Answer- Objectives of Health Education -

1. To make the public aware about health.

2. To bring about change in lifestyle by removing misconceptions about health.
3. To inform the public about the schemes run by the government and make them aware.
4. To give necessary information to the public about the symptoms of diseases spreading in the society and ways to avoid them.

## Role of Nurse as Health Educator Role of Nurse as Health Educator

A nurse has the following roles-

1. By assessing the health of the people of the population, the community health nurse solves their problems.
2. Makes plans to impart health education individually, in the family, in groups.
3. Provides health education individually and in groups as per their need.
4. Chooses simple language to make the public understand easily and to make health education attractive. Uses audio-visual aids and effective methods of health education.
5. Motivates the public to adopt a healthy lifestyle.
6. To make health education effective, it motivates the listeners to ask questions to clear their doubts and curiosities.

7. The nurse gives information about vaccination, balanced diet, family planning, environmental and personal safety.

Therefore, community health nurse has an important contribution as a health teacher.

**Q. स्वास्थ्य शिक्षा के स्तरों को समझाइए।**

**Describe the levels of health education.**

उत्तर- स्वास्थ्य शिक्षा का क्रियान्वयन निम्न चार स्तरों पर किया जा सकता है-

1. व्यक्तिगत स्तर पर
2. पारिवारिक स्तर पर
3. सामूहिक स्तर पर
4. जन साधारण स्तर पर

1. व्यक्तिगत स्तर पर

इसमें स्वास्थ्य शिक्षा एक व्यक्ति को दी जाती है। स्वास्थ्य शिक्षा व्यक्ति को उसकी आवश्यकतानुसार दी जाती है। इसका मुख्य उद्देश्य व्यक्ति के स्वास्थ्य में सुधार तथा जीवन शैली में परिवर्तन लाना होता है।

ये शिक्षा घर, स्वास्थ्य केन्द्र, OPD वार्ड, आदि में दी जा सकती है।

ये स्वास्थ्य शिक्षा प्रभावी होती है, क्योंकि व्यक्ति अकेले होने पर अपनी आशंकाओं व जिज्ञासा को बेझिझक दूर कर सकता है।

2. पारिवारिक स्तर पर इसमें स्वास्थ्य शिक्षा एक परिवार के सभी सदस्यों को परिवार

की जरूरत के अनुसार एवं सभी सदस्यों को ध्यान में रखकर दी जाती है। यह केवल गृह मुलाकात के दौरान ही सम्भव है।

3. सामूहिक स्तर पर इसमें स्वास्थ्य शिक्षा समूह में दी जाती है। इसमें स्वास्थ्य शिक्षा का विषय स्थानीय स्वास्थ्य समस्या होती है।

इसमें एक समान समस्या वाले लोगों को एकत्रित कर स्वास्थ्य शिक्षा दी जाती है, जैसे- प्रसवपूर्व गर्भवती महिला को आयरन व कैल्शियमयुक्त भोज्य पदार्थ के बारे में बताना तथा स्तनपान कराने वाली महिलाओं को स्तनपान कराने के लाभ व सही विधि बताना।

4. जन-साधारण स्तर पर

इसमें स्वास्थ्य शिक्षा बड़े पैमाने पर दी जाती है इसका लाभ एक समय में क्षेत्र, राज्य व देश के लोग एक साथ एक बार में ले सकते हैं।

इसके लिए टेलीविजन, रेडियो, समाचार-पत्र, इंटरनेट, पुस्तिका, आदि का उपयोग किया जाता है, जैसे- स्वच्छता अभियान, पल्स पोलियो अभियान, शौचालय का उपयोग, आदि।

Answer- Health education can be implemented at the following four levels-

1. At the personal level
2. At the family level
3. At the collective level
4. At the public level

1. Health education is given to an individual at the individual level. Health education is given to the person as per his need. Its main objective is to improve the health of the person and bring changes in lifestyle.

This education can be given at home, health center, OPD ward, etc. This health education is effective because when a person is alone, he can address his doubts and curiosities without any hesitation.

2. At the family level, health education is given to all the members of a family as per the needs of the family and keeping all the members in mind. This is possible only during home visits.

3. At the group level, health education is given in the group. In this, the subject of health education is local health problems.

In this, people with similar problems are gathered and health education is given, such as telling pregnant women about iron and calcium rich foods before delivery and lactating women about the benefits of breastfeeding. Tell the correct method.

4. In this, health education is given on a large scale at the general public level, people of the region, state and country can take its benefit at one time. For this, television, radio, newspapers, internet, booklets, etc. are used, such as cleanliness campaign, pulse polio campaign, use of toilet, etc.