Vol 4 Issue 5 Nov 2014

ISSN No :2231-5063

International Multidisciplinary Research Journal

Golden Research Thoughts

Chief Editor
Dr.Tukaram Narayan Shinde

Publisher
Mrs.Laxmi Ashok Yakkaldevi

Associate Editor
Dr.Rajani Dalvi

Honorary
Mr.Ashok Yakkaldevi

Welcome to GRT

RNI MAHMUL/2011/38595 ISSN No.2231-5063

Golden Research Thoughts Journal is a multidisciplinary research journal, published monthly in English, Hindi & Marathi Language. All research papers submitted to the journal will be double - blind peer reviewed referred by members of the editorial board.Readers will include investigator in universities, research institutes government and industry with research interest in the general subjects.

International Advisory Board

Flávio de São Pedro Filho
Federal University of Rondonia, Brazil

Kamani Perera
Regional Center For Strategic Studies, Sri Lanka

Janaki Sinnasamy
Librarian, University of Malaya

Romona Mihaila
Spiru Haret University, Romania

Delia Serbescu
Spiru Haret University, Bucharest, Romania

Anurag Misra
DBS College, Kanpur

Titus PopPhD, Partium Christian University, Oradea,Romania

Mohammad Hailat
Dept. of Mathematical Sciences, University of South Carolina Aiken

Abdullah Sabbagh
Engineering Studies, Sydney

Ecaterina Patrascu
Spiru Haret University, Bucharest

Loredana Bosca
Spiru Haret University, Romania

Fabricio Moraes de Almeida
Federal University of Rondonia, Brazil

George - Calin SERITAN
Faculty of Philosophy and Socio-Political Sciences Al. I. Cuza University, Iasi

Hasan Baktir
English Language and Literature Department, Kayseri

Ghayoor Abbas Chotana
Dept of Chemistry, Lahore University of Management Sciences[PK]

Anna Maria Constantinovici
AL. I. Cuza University, Romania

Ilie Pintea,
Spiru Haret University, Romania

Xiaohua Yang
PhD, USA

......More

Editorial Board

Pratap Vyamktrao Naikwade
ASP College Devrukh,Ratnagiri,MS India

R. R. Patil
Head Geology Department Solapur University,Solapur

Rama Bhosale
Prin. and Jt. Director Higher Education, Panvel

Salve R. N.
Department of Sociology, Shivaji University,Kolhapur

Govind P. Shinde
Bharati Vidyapeeth School of Distance Education Center, Navi Mumbai

Chakane Sanjay Dnyaneshwar
Arts, Science & Commerce College, Indapur, Pune

Awadhesh Kumar Shirotriya
Secretary,Play India Play,Meerut(U.P.)

Iresh Swami
Ex - VC. Solapur University, Solapur

N.S. Dhaygude
Ex. Prin. Dayanand College, Solapur

Narendra Kadu
Jt. Director Higher Education, Pune

K. M. Bhandarkar
Praful Patel College of Education, Gondia

Sonal Singh
Vikram University, Ujjain

G. P. Patankar
S. D. M. Degree College, Honavar, Karnataka

Maj. S. Bakhtiar Choudhary
Director,Hyderabad AP India.

S.Parvathi Devi
Ph.D.-University of Allahabad

Sonal Singh,
Vikram University, Ujjain

Rajendra Shendge
Director, B.C.U.D. Solapur University, Solapur

R. R. Yalikar
Director Managment Institute, Solapur

Umesh Rajderkar
Head Humanities & Social Science YCMOU,Nashik

S. R. Pandya
Head Education Dept. Mumbai University, Mumbai

Alka Darshan Shrivastava
Shaskiya Snatkottar Mahavidyalaya, Dhar

Rahul Shriram Sudke
Devi Ahilya Vishwavidyalaya, Indore

S.KANNAN
Annamalai University,TN

Satish Kumar Kalhotra
Maulana Azad National Urdu University

Address:-Ashok Yakkaldevi 258/34, Raviwar Peth, Solapur - 413 005 Maharashtra, India
Cell : 9595 359 435, Ph No: 02172372010 Email: ayisrj@yahoo.in Website: www.aygrt.isrj.org

Golden Research Thoughts
ISSN 2231-5063
Impact Factor : 2.2052(UIF)
Volume-4 | Issue-5 | Nov-2014
Available online at www.aygrt.isrj.org

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में गोंदिया शहर (म.रा.) के स्लम क्षेत्र की महिलाओं का योगदान – एक अध्ययन

निता डी. खांडेकर[1] , यशवंत एस. मस्करे[2]

[1]असोशियट प्रोफेसर, प्रमुख विस्तार व शिक्षण विभाग, एस.एस.गर्ल्सकॉलेज,गोंदिया (म.रा.)
[2]असीसटंट प्रोफेसर, भूगोल विभाग, सी.जे. पटेल महाविद्यालय,तिरोडा, जि. गोंदिया (म.रा.)

Abstract :- 'भूमि पर जनसंख्या का भार बढ़ता ही जा रहा है। विश्व के भू–भाग 2.4% भारत में परंतु विश्व की लगभग 16% जनसंख्या यहाँ निवास करती है। दिन–प्रतिदिन यह प्रतिशत बढ़ता ही जा रहा है।

वर्तमान में देश की जनसंख्या वृध्दि की रोकधाम का एक मात्र उपाय परिवार कल्याण नियोजन कार्यकम को अपनाना है। भारत मं सरकारी नीति के रूप में सन 1952 से ही प्रारंभ किया गया। इस योजना का उद्देश्य परिवार के आकार को सीमित रखने के साथ बच्चो, महिलाओं व परिवार कल्याण के लिए आवष्यक होता है। परिवार नियोजन का विचार मात्र प्राचीन है।

प्रस्तावनाः–

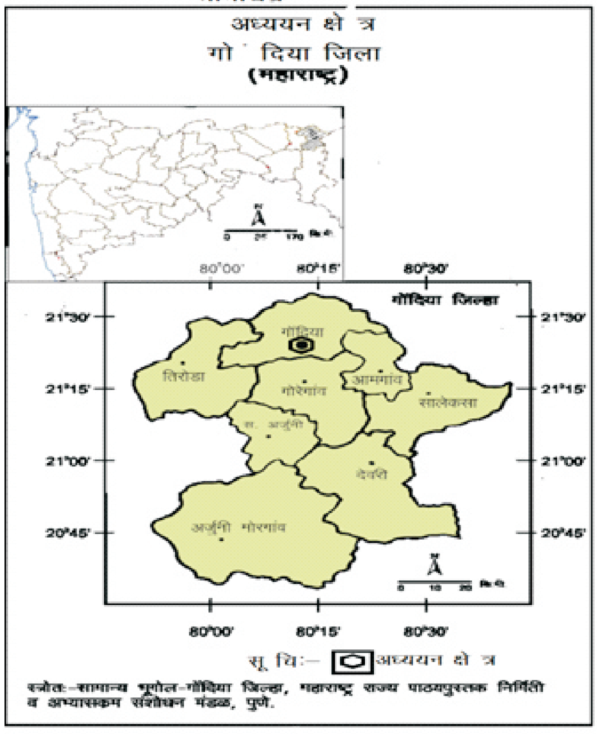
बेरोजगारी दिन–ब–दिन बढ़ती जा रही है। जो जनाधिक्य का संकेत करती है। आज प्रत्येक स्तर पर भले ही कम करने के प्रयास किये जा रहे है। इसी के साथ जनसंख्या वृध्दि का सीधा प्रभाव हमारे परिवार, परिवार के स्वरूप, परिवार की दैनिक आवश्यकताओं, सुविधाओं, बच्चो का बौध्दिक विकास उनका व्यक्तित्व आदि से सबंधि भी होता है। जिससे परिवार मे अधिक बच्चे होने पर माता–पिता में बच्चो के प्रति एक उपेक्षा जैसा भाव पैदा हो जाता है। जिससे बच्चों का उचित सर्वांगीण विकास नही हो पाता है।

वर्तमान काल में परिवार नियोजन के नैतिक अथवा मौलिक आविष्कार देखे गये है। कारण जीवन स्तर पर प्रगती और समृध्द बनाते आता है। इन्ही सब विषयोको ध्यान मे रखकर प्रस्तुत अध्ययन राष्ट्रीस परिवार कल्याण कार्यक्रम में गोंदिया शहर (गौरी नगर) सिव्हील लाईन एरिया के स्लम क्षेत्र की महिलाओं के योगदान का सर्वेक्षण किया गया।

अभ्यासक्षेत्र एवं भौगोलिक पार्श्वभूमी (Study Region and Geographical Background):-

गोंदिया शहर यह महाराष्ट्र राज्य के ईशान्य पूर्वोत्तर भाग (जिला गोंदिया) का महत्वपर्ण शहर है। भंडारा जिला का विभाजन होकर 1 मे 1999 को गोंदिया जिला निर्मित हुआ। सीमापर होनेकी वजह से उत्तर में मध्यप्रदेश व पूर्व में छत्तीसगढ राज्यका भाग आता है। पश्चिममें महाराष्ट्राकाच भंडारा जिला तथा दक्षिण दिशा में गडचिरोली जिला स्थित है। (मानचित्र कं. 1.1)

मानचित्र क्र. १.१



गोंदिया जिला का विस्तार 200 39′ से 210 38′ उत्तर अक्षांश एवं 790 27′ से 800 42′ पूर्व रेखांश के दरम्यान स्थित है। जिला का कुल क्षेत्रफल 5641 चौ.कि.मी. है। महाराष्ट्र राज्यके कुल क्षेत्रफल के 1.86 प्रतिशत भाग इस जिला द्वारा व्यापत है। अध्ययन क्षेत्र गोंदिया शहर की कुल जनसंख्या 2011 जनगणना के नुसार 163167 है जिसमें 82225 पुरूष एवं 80942 महिला है। गोंदिया शहर की कुल जनसंख्या में 16009 0–06 आयु वर्ग की (9.63%) जनसंख्या है। शहर का साक्षरता दर 83.60% है। प्रस्तुत अध्ययन क्षेत्र (गौरी नगर) गणेश नगर सिविल एरिया (Area) का है।

उद्देशय (Objectives):-

परिवार नियोजन का उद्देश्य स्पष्ट करते समय प्रथम पंचवार्षिक योजना में ऐसे कहा गया है कि कुंटुब नियोजन यह एक राष्ट्रीय व्यापी आंदोलन है। जिसके द्वारा लोकसंख्या वृध्दि की दर कम से कम करके व्यक्ति, परिवार और समुदायहित को साध्य करना है। लोकसंख्या वृध्दि का दर कम करने के लिए परिवार, नियोजन में दो पध्दती का उल्लेख किया गया है।

1) नैसर्गिक या अनैसर्गिक पध्दती से बच्चो की जनसंख्या कम करना। या बच्चों में अंतर बढ़ाना।
2) जनन प्रक्रिया बंद करना।

नैसर्गिक पध्दती मे अप्रत्य की संख्या मर्यादित की जाती है। वैसे ही अप्रत्य में अंतर बढ़ाया जा सकता है। इस पध्दती को सुरक्षित काल पध्दती (Self period or Rhythm method) ऐसे कहा जाता है।

शुरूवात में दिल्ली मैसुर और पश्चिम बंगाल में सुरक्षित काल पध्दती में कुछ चुनिंदा लोगों को यह बात समझाई गई थी परंतु ग्रामों भाग कि निरकक्ष स्त्रीयों को कई कठिनाई दिखाई दी।

स्टोन अंब्राहम इन्होने 28 मोतियो की माला तैयार की। उसमें खतरे के दिन दर्शाने वाले लाल रंग के मोति डाले गये। प्रत्येक दिन एक मोति सरकाया गया। लाल रंग मे मोति आय, उस दिन सेक्स ना करे यह बताया गया। सुरक्षित काल पद्धती इस तरह शुरू करने के बाद भी अनेक प्रकार की समस्या आई है। उस प्रकार

जन्मदर के प्रमाण कम नही हो पाये है।

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के निम्नलिखित उद्देश्य कुछ इस प्रकार है।

1) यह परिवार स्थायत्वि रखने में सहायक रहती है।
2) यह उस माता को सुरक्षा प्रदान करता है, जो माता रोग से ग्रस्त है। उसी प्रकार से जिन्हें बच्चो को जन्म देने के कारण स्वास्थय क्षय हुआ है। साथ ही उस माता–पिता को संधि दे रहा है। जिसके अनुसार वह अपनी भावनात्मक व मौलिक साधन को ध्यान में रखकर दो बच्चो के जन्म बीच का समय रहता है। उस समय बच्चों को आगमन पर नियंत्रण रख सकते है।
3) यह उन पालकों को सुरक्षा प्रदान करता है। जो माता–पिता वंशानुगत रोग होने के कारण वे उन्हें जन्म नही देना चाहते।
4) यह उन बच्चों को सुरक्षितता प्रदान करते है। जैसे की वह जन्म लेकर अपने परिवार में सभी का आनंद बन सकता है। वैसे ही अपने भावी जीवन में उन्हें पर्याप्त संधि मिल सकती है।
5) यह सुखमय पारिवारिक जीवन का निर्माण करता है।
6) जिस माता को बच्चा नही है। उन्हे उचित समय वैसे ही उपचार करके चिकित्सालय के माध्यम से उन्हें बच्चे होने मे मदद मिलती है।
7) गर्भवति माता को प्रसुति के समय देखरेख करके उन्हें उचित सुरक्षा प्रदान करता है।

संशोधन पध्दती (Research Methodology):-

प्रस्तुत अध्ययन में प्राथमिक स्तर पर आकड़ो का संकलन किया गया। जिसके लिए प्रश्नावली तयार कि गई। एवं गोंदिया शहर के स्लम क्षेत्रो में राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम मे महिलो का योगदान इस विषयसे जुड़े प्रश्न प्रश्नावली में रखे गये। प्रस्तुत अध्ययन के लिए 50 परिवारो का चुनाव किया गया।

राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम (National Family Welfare Programme):

आज भारत में निरोधक प्रतिबंधो का अभाव है। नैसर्गिक निरोध अर्थात ब्रम्हाचर्य का पालन करना, देर से विवाह करना, संसति नियमतन करना आदि जिनका अधिकांश माता में हमारे यहॉ अभाव पाया जाता है।

भारतीय जीवन स्तर विश्व के अनेक विकसित देशो की अपेक्षा अधिक निम्न है। भारत की अधिकांश जनसंख्या जीवन–निर्वाह स्तर से भी नीचे के स्तर पर अपना गुजारा चला रही है। विश्व के विकसित राष्ट्रो के संदर्भ में भारत की प्रति व्यक्ति आय बहुत कम है।

बेरोजगारी दिन–ब–दिन बढ़ती जा रही है। जो जनाधिक्य का संकेत करती है। आज प्रत्येक स्तर पर भले ही कम करने के प्रयास किये जा रहे है। इसी के साथ जनसंख्या वृध्दि का सीधा प्रभाव हमारे परिवार, परिवार के स्वरूप, परिवार की दैनिक आवश्यकताओं, सुविधाओं, बच्चो का बौध्दिक विकास उनका व्यक्तित्व आदि से सबंधि भी होता है। जिससे परिवार में अधिक बच्चे होने पर माता–पिता के प्रति एक उपेक्षा जैसा भाव पैदा हो जाता है। जिससे बच्चों का उचित सर्वांगीण विकास नही हो जाता है इस पुरी परिस्थिती के पार्श्व में मुख्य घटक है :–

अधिक जनसंख्या जिसका प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष प्रभाव बाल मानस पर पड़ता है। जिससे आजत आवश्यकता है। सभी धार्मिक आचार्यो, गुरूओं मठाधीशो तथा धार्मिक संस्थाओं के कर्णधारों द्वारा जनसंख्या के कुपरिणामो की और जनजाग्रति पैदा करने की। अपने–अपने धर्मो से प्रेरित जनसंख्या वृध्दि के संकुचित दृष्टिकोण को त्याग कर पुरे देश के हित एवं मानव उत्थान को ध्यान में रखकर जनसंख्या को नियंत्रण करने के लिए जन आंदोलन व परिवार नियोजन कार्यक्रम चलाकर भारत की जनसंख्या का विस्फोट होने से रोका जा सकता है।

गृहस्थाआश्रम के लोगों को प्रजनन का अधिकार दिया गया था। वैसे ही प्रजनन को कालावधि 25 वर्ष किया गया था। जिससे अपने आप जन्मदर नियंत्रण साधर हो रहा है।

भारत प्रथम देश है। जिसने सरकारी स्तर पर एक विशेष परिवार नियोजन कार्यक्रम चलाये। इस प्रकार पंचवार्षिक योजना की शुरूवात से ही लोकसंख्या का नियोजन नियंत्रण के संबंध में प्रयत्न भी किया जा रहे है। परंतु इसका स्पष्ट संबंध व प्रभावकारी चित्र हमें पहले पंचवार्षिक योजना का केवल शुरूवात एक से ही मिलती है। पहले योजना के काल में परिवार नियोजन प्रशासन यंत्र के स्थापना के साथ कुछ अल्प संख्या की स्थापना इनका निर्णय लिया गया। यह योजना का काल परिवार नियोजन कार्यक्रम की देन है। संपूर्ण देश में यह

कार्यक्रम एक राष्ट्रीय महत्व है। इस कार्यक्रम के रूप में क्रियान्वित कि गया, दवाखाना व प्राथमिक दवाखाना में, केंद्र के द्वारा परिवार नियोजन कार्यक्रम के अंतर्गत ऑपरेशन की सुविधा प्रदान की गई दवाखाने के माध्यम से गर्भपात केस वितरण के लिए व्यवस्था की गई। 2 योजना के काल में 2 करोड़ 15 लाख रूपये खर्च किये गये।

18 वर्ष की अपेक्षा कम आयु के लड़की का शारिरीक अव्यय परिपक्व नही होता। ऐसे माता से मॉ व जन्म में आनेवाला बालक का वजन कम होता है व कमजोर अपरिपक्त बालक जन्म में आता है। तथा इन सभी समस्याओं को निराकरण करने के लिए परिवार नियोजन को अपना कर माता व बालक दोनों के स्वास्थय को अपना सा बनाया जा सकता है। अतः स्वास्थय की दृष्टि से परिवार नियोजन अति आवश्यक एवं महत्वपुर्ण है। छोटा परिवार स्वास्थ, सुखी एवं संतुष्ट रहता है।

आदर्श पालकत्वः–

आदर्श पालकत्त्व में परिवार और राष्ट्रहित के दृष्टिकोण से कौन से गुण अंतर्भाव होना आवश्यक है। ऐसा विचार करने पर नीचे दिए गए चित साकार होगा उसके उपर पुर्ण होगा।

1) विवाह कब करे ? :-

प्रजननक्षमता की वयगट मे प्रवेश करते बराबर विवाह करना योग्य नही है। विवाह के लिए की आयु 18 वर्ष व लड़के की आयु 21 होना जरूरी है।

जब तक आर्थिक रूप से स्वावलंबन प्राप्त होता नही तब तक व्यक्ति को सामाजिक स्थैर्य प्राप्त नही होती। तब तक विवाह करे ये जरूरी है। ये लोकसंख्या शिक्षण के दृष्टि से आवाश्यक है।

2) स्त्री पुरूष समानता :-

विवाह के पश्चात बच्चे के जन्म के उपरांत उड़के–लड़कीयों में भेद नही करना चाहिए। तथा किसी भी एक लिंग के प्रति आग्रह नही होना चाहिए।

3) बच्चे कब हो ? :-

बालकत्त्व शीर्ष के नीचे बच्चे कब हो, यह दुसरा महत्वपुर्ण महत्व हैघ जब तक संपुर्ण रूप से अधिक स्वावलंबन प्राप्त ना हो तब तक बच्चे ना हो। मराठी कवयित्री संत बहिणाबाई की कुछ पंक्तियॉ प्रख्यात है। वह कहती है।

“हाती नाही बळ,
दारी नाही आड,
त्याने फुलझाड,
लावू नये,
सोसता सोसेना,
संसाराचा भार,
त्यांने मायबाप,
होऊ नये.”

विवाह होने के पश्चात कम से कम तीन वर्ष तक बच्चे के बारे में ना सोचे इसलिए परिवार नियोजन विषय के बारे में सलाह ले और अपने पंसद की पध्दती का अवलंब करे।

4) टीकाकरण :-

बच्चे प्राप्ती के बाद रोगप्रतिबंधक टीके देकर अपने बच्चों का संरक्षण करना अत्यंत आवश्यक है। और बच्चे को आरोग्य की देखभाल करना जरूरी है।

5) स्वस्थ और संपुर्ण आहार :-

बच्चों की शारीरिक मानसिक व बौध्दिक वृद्धि अच्छी तरह से होने के लिए बच्चो को पौष्टिक और

सत्तवयुक्त आहार देना जरूरी है।

6) वैयक्ति व सार्वजनिक स्वच्छता :-

बच्चे रोग मुक्त रहे व तंदरूस्त रहे खुद के लिए परिवार के लिए और देश के लिए कष्ट / मेहनत करने वाले हो। इसलिए वैयक्तिक स्वच्छता विषयक बातों पर ध्यान देकर उसका पालन करे।

7) सुखी वृध्दावस्था / वृध्दत्व :-

हम अपने वृध्दाअवस्था में अपनी पुर्णतः बच्चों पर अवलंबित ना हो, अपना बृध्दत्व सुखी और संमाधानिक होने के लिए खुद तरतुद करना आवश्यक है।

आदर्श पालकत्व के गुण विद्यार्थीयों में आये, इसलिए शालेय स्तर में प्रयत्न होना आवश्य है।

महत्व :-

भारत सरकार ने परिवार नियोजन कार्यक्रम को सर्वप्रथम 1952 में प्रारंभ किया था। प्रथम पंचवार्षिय योजन में शासन ने इस कार्यक्रम पर 1,705 लाख तथा पंचवर्षीय योजना में 3 करोड़ रू. व्यय किये थे। द्वितीय पंचवर्षीय योजना से सरकार ने एक स्वतंत्र परिवार नियोजन बोर्ड का गणन किया था। प्रथम व द्वितीय पंचवर्षीय योजनाओं के दौरान यह कार्यक्रम सिमित रूप से कियान्वित किया गया। इस समय केवल कुल Clinic स्थापित किये गये तथा शैक्षणिक साग्रगी का वितरण, प्रशिक्षण एंव शोधकार्य आरंभ किया गया। द्वितीय पंचवर्षीय योजना में सरकार ने जनसंख्या वृध्दि की गति को देखते हुए उस पर किये जाने वाले व्यय की मात्रा को बढ़ाकर 3 करोड़ से 35 करोड़ कर दिया। इस योजना के अंत तक ग्रामीण परिवार नियोजन केन्द्रो की संख्या ग्रामों में 3,675 तथा शहरी क्षेत्रों में 70,80 उप केन्द्र खोले गये। संपुर्ण देश में 200 परिवार नियोजन ब्युरो की स्थापना की गई। कानपुर में लूप बनाने का एक कारखाना स्थापित किया गया। इसके साथ ही इसके महत्व को अस्पताल से हटाकर "(Extension appoch)" के रूप में स्वीकार किया गया। इसमें लोगों को सिमित परिवार के मानक को स्वीकारने के लिए प्रेरित किया गया तथा उसके लिये सेवाओं का प्रावधान किया गया 1966 में केन्द्र में पृथक परिवार नियोजन विभाग की स्थापना की गई जिसे स्वास्थयय मंत्रालय किया गया। चतुर्थ पंचवर्षीय योजना (1969–74) के दौरान इसे सर्वाधिक महत्व दिया गया। प्राथमिक स्वास्थय केन्दो की गतिविधियां में मातृ एंव शिशु स्वास्थय (M.C.H.) एक एकिकत भाग बन गया। 1972 में गर्भपात में शिथिलतायें की गई।

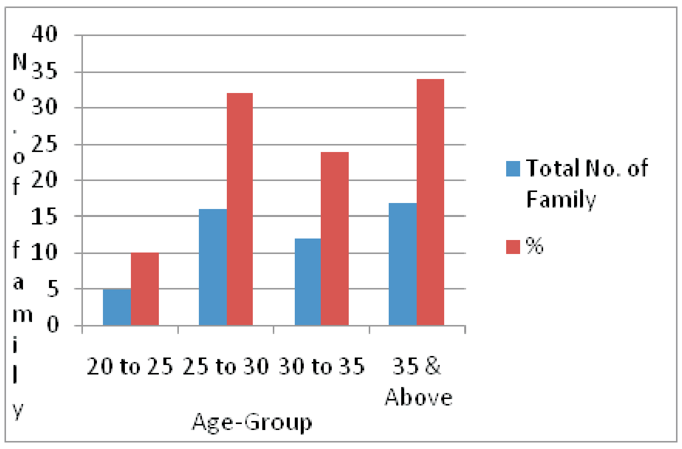
चतुर्थ योजना के पुरा होने तक ग्रामीण योजना के पुरा होने तक ग्रामीण क्षेत्रो से परिवार नियोजन केन्द्रो की संख्या 5270 हो गई और उपकेन्द्र 3.2217 संख्या में हो गई। शहरी क्षेत्रो में केन्द्रो की संख्या 1965 हो गई और 276 करोड़ रूपये इस योजना पर खर्च किये गये। 1 अप्रैल 1972 को मेडिकल टर्मीनेशन ऑफ प्रिगनेन्सी अधिनियतम के अंतर्गत गर्भपात की वैधता प्रदान की गई। पॉचवी पंचवर्षीय योजना में 516 करोड़ रूपये खर्च किये गये, 180 लाख पुरूष व महिलाओं का बंधिकरण ऑपरेशन किया गया तथा लगभग 59 लाख महिलाओं ने लूप लगवाया। 1977 में इस कार्यक्रम का नाम बदल कर परिवार कल्याण कार्यक्रम कर दिया गया। लड़के व लड़कियों वर्ग विवाह की आयु सीमा बढ़ाकर 21 व 18 वर्ष कर दी गई। अप्रैल 1977 में राष्ट्र में प्रथम राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (National Population Policy) बनाई गई तथा उसके लक्ष्य निर्धारित कर उसके प्राप्ति के प्रयत्न किये गये।

1977 में नई सरकार बनने पर जनसंख्या संबंध से नई नीतियों का निर्माण किया गया। तथा कार्यक्रम को फिर से ऐच्छिक बना कर अनिवार्यता तथा जबरदस्ती से हल किया गया। इस कारण राष्ट्रीय 1977–78 में कार्यक्रम का उपलब्धि कम रही, वस्तुस्थिती फिर भी कुल मिलाकर यह एक अच्छा वर्ष था। जिसमें कार्यक्रम में नई एंव स्वस्थ दिशाऍं प्राप्त की। अब व्यक्ति इस कार्यक्रम में सम्मिलित कर लेने के फलस्वरूप इस कार्यक्रम की प्राप्ति की पर्याप्त संभावनसऍं है अब 20 सूत्रि कार्यक्रम में भी इसे सम्मितलित किया गया है। अब इसे जन आंदोलन का रूप दिया गया है। इस कार्यक्रम में दीर्घकालीन लक्ष्य 1995 तक कुल पुनरूत्पादन दर को 'एक' तक लाना है। कार्यक्रम का तात्कालिक लक्ष्य है। छठी पंचवर्षीय योजना के दौरान जन्मदर को घटा कर 30 प्रति हजार लाया जाये। इस योजना में 101000 करोड़ रू. खर्च करने का निश्चिय किया गया। 24.2% लोग जो 35 से 44 वर्ष की आयु वर्ग में आते है। संतति विरोध का उपयोग कर रहे है।

सारणीयन
तालिका क.1
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्रः आयु संरचना

अ.क.	आयु	परिवार संख्या	%
1	20 से 25	05	10
2	25 से 30	16	32
3	30 से 35	12	24
4	35 से अधिक	17	34
कुल		50	100

आकृती क.1
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्रः आयु संरचना



सर्वेक्षण के दौरान परिवार का आयु स्तर 35 से अधिक 34%, जबकी 20 से 25 आयुवर्ग सर्वाधिक कम 10%, है। (तालिका व आकृती क. 1)

तालिका क.2
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र शैक्षणिक संरचना

अ.क.	शिक्षित/अशिक्षित	परिवार संख्या	%
1	शिक्षित	50	100
2	अशिक्षित	--	--
कुल		50	100

सर्वेक्षण के द्वारा सभी 50 परिवार (100%) शिक्षित लोग है। जो शिक्षा एवं परिवार कल्याण की दृष्टि से अच्छा कहा जा सकता है। (तालिका क.2)

तालिका क.3
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र वैवाहिक संरचना

अ.क.		परिवार संख्या	%
1	विवाहित	49	98
2	अविवाहित	--	--
3	विधवा	1	02
कुल		50	100

सर्वेक्षण के मे 49 परिवार (98%) विवाहित, वही केवल 01 (02%) विधवा है। (तालिका क.3)

तालिका क.4
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र जात संरचना

अ.क.	जाती	परिवार संख्या	%
1	SC	5	10
2	ST	9	18
3	UJNT	--	--
4	OBC	27	54
5	SBC	7	14
6	OPEN	2	04
कुल		50	100

सर्वेक्षण के दौरान गोंदिया स्लम क्षेत्र की जाती में सर्वाधिक OBC 27 (54%) जाती जबकी 02 (04%) OPEN सर्वाधिक कम संख्या है। वहीं SC, ST, SBC जाती प्रतिशत क्रमशः 10, 18, एवं 07 है। सर्वेक्षण के दौरान UJNT जाती की संख्या नही पायी गई। (तालिका क.3)

तालिका क.5
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र व्यवसायीक(नौकरी है या नही) संरचना

अ.क.		परिवार संख्या	%
1	सरकारी	07	14
2	प्रायव्हेट	07	14
3	नही	36	72
कुल		50	100

सर्वेक्षण के दौरान सरकारी नौकरी एवं प्रायव्हेट कार्य में कार्यरत परिवार की संख्या क्रमशः 14% ,14ः वहीं नौकरी एवं प्रायव्हेट कार्य में कार्यरत नही परिवारों की संख्या सर्वाधिक 36 (72%) है। (तालिका क. 5)

तालिका क्र.6
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र व्यवसायीक संरचना

अ.क्र.	व्यवसाय	परिवार संख्या	%
1	दुकानदार	07	18.92
2	मजदुर	29	78.38
3	रिक्शा चालक	01	2.70
4	चुड़ी वाला	--	--
5	सायकल स्टोर्स	--	--
कुल		37	100

सर्वेक्षण के दौरान मजदुरी करने वाले की संख्या सर्वाधिक 29 (78.38%) वहीं 07 (18.92%) दुकानदार व्यवसाय में कार्यरत व्यक्तीयों की संख्या पायी गई। तथा रिक्शा चालक केवल 01(2.70%) संख्या पायी गई। (तालिका क्र.6)

तालिका क्र.7
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र व्यवसायीक एवं वैवाहिक संरचना (सभी मॉगो से प्राप्त उत्पन्न), (शादी को कितने साल हुए)।

अ.क्र.	सभी मॉगो से प्राप्त उत्पन्न			वैवाहिक संरचना:(शादी को कितने साल हुए)		
	आय	परिवार संख्या	%	साल	परिवार संख्या	%
1	100–1000	05	10.00	1 साल	02	04
2	1001–1100	09	18.00	2 साल	08	16
3	1101–2000	13	26.00	3 साल	08	16
4	2001 से अधिक	23	46.00	35 से अधिक	17	34
कुल		50	100		50	50

सभी मॉगों से प्राप्त उत्पन्न का सर्वाधिक प्रतिशत 2001 से अधिक उत्पन्न करने वालो का पाया गया 23 (46.00%) जो की अच्छा संकेत कहा जा सकता है। वही सर्वाधिक कम प्रतिशत 1000 रू. प्रतिमाह 05 (10.00%) परिवार है। वैवाहिक संरचना में 17 परिवार (34.00%) ऐसे है जिनकी शादी को 35 या इससे अधिक वर्ष हो चुके है। जो मॅच्युअर्ड परिवारो के श्रेणी में आते है। वही क्रमशा 08,08 परिवार ऐसे जिनकी शादी को 02 या 03 साल हुआ है।

तालिका क्र.8
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र परिवार का प्रकार

अ.क्र.	प्रकार	परिवार संख्या	%
1	संयुक्त	17	34
2	एकल	28	56
3	विस्तारित	5	10
कुल		50	100

परिवार का प्रकार में संयुक्त परिवार 17 जो की इस बात का संकेत निर्देशित करता है की आज भी (34.00%) लोग संयुक्त कुटूंब करके रहना पसंद करते है। वही एकल परिवारो की संख्या 28 है। जो 50 परिवारो में सर्वाधिक (56.00%) परिवार सम्मिलित आधे से अधिक लोग एकल परिवार में रहना पसंद करते है। वहीं विस्तारित केवल 05 परिवार (10.00%) ही है।

प्रस्तुत अध्ययन के दौरान कुछ परिवार से जुड़ी विशिष्ट जानकारी भी प्राप्त कि गई :

विशिष्ट जानकारी :–

तालिका क.9
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र पारिवारीक संरचनाः सदस्य संख्या, लड़के–लड़कियों की संख्या

अ.क्र.	परिवार में कुल सदस्य संख्या			लड़के–लड़कियों की संख्या		
	सदस्य संख्या	परिवार संख्या	%	संख्या	परिवार संख्या	%
1	02 से 04	28	56.00	02लड़का–02लड़की	10	20
2	04 से 06	20	40.00	01लड़का–01लड़की	12	24
3	06 से 08	01	02.00	02लड़का–01लड़की	18	36
4	08 से अधिक	01	02.00	01लड़का–03लड़की	10	20
कुल		50	100		50	100

परिवार में कुल सदस्य संख्या सर्वेक्षण में 02 से 04 सदस्य संख्या वाले परिवार संख्या सर्वाधिक 28 परिवार (56.00%) जो की अच्छा संकेत कहा जा सकता है। वही सर्वाधिक कम प्रतिशत क्रमशः 06से08, एवं 08 से अधिक सदस्य संख्या का 01–01 (02.00%) परिवार है। वहीं 20 परिवार 04 से 06 सदस्य संख्या (40.00%) के है।

वहीं लड़के लडकियांके संख्या सर्वेक्षण में 02 लड़का 02 लड़की सदस्य संख्या वाले परिवार संख्या सर्वाधिक 18 परिवार (36.00%) है। वही 02लड़का–02लड़की एवं 01लड़का–03लड़की क्रमशः 10–10 संख्या (20.00%) परिवार है। वहीं 12 परिवार ऐसे है जहां 01 लड़का–01लड़की (24.00%) है।

तालिका क.10
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र पारिवारीक संरचनाः दो बच्चो में अंतर

अ.क्र.	अंतर	परिवार संख्या	%
1	01 साल	07	14.00
2	02 साल	24	48.00
3	03 साल	17	34.00
4	05 से अधिक	02	04.00
कुल		50	100

पारिवारीक सर्वेक्षण में दो बच्चो में अंतर सर्वाधिक 24 परिवार(46.00%) ऐसा पाया गया जिनमें दो बच्चो के बिच में अंतर 02 साल का है। वही 17 (34.00%) परिवार ऐसा है दो बच्चो के बिच अंतर 03 साल का है। परिवार कल्याण योजना के अनुसार दो बच्चों में कमसे कम 03 साल का अंतर होना अनिवार्य बताया गया है। जो यह 17 परिवार इसमें सम्मिलित है। वही क्रमशः 01एवं 07 साल से अधिक दो बच्चो के बिच अंतर वाले परिवार क्रमशः 7 (14.00%) एवं 02 (04.00%) परिवार का समावेश है।

तालिका क.11
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्रः Family Planning Operation

अ.क्र.	हुआ है			किसने किया		
		परिवार संख्या	%		परिवार संख्या	%
1	हॉ	38	76.00	पत्नी द्वारा	33	66.00
2	नही	12	24.00	पति द्वारा	17	34.00
कुल		50	100	कुल	50	100

सर्वेक्षण में फेमिली प्लानिंग ऑपरेशन करने वाले परिवारो की संख्या सर्वाधिक 38 (76.00%) परिवार कल्याण कार्यक्रम में 3/4 परिवार सहभाग जो अच्छा संकेत कहा जा सकता है। वही फेमिली प्लानिंग ऑपरेशन

पत्नी द्वारा किया गया इसमें महिलाओं का प्रतिशत सर्वाधिक 66.00% है। महिलाओं की भूमिका का यहॉ अग्रेसर दिखाई देती है। जो सामाजिक जागृकता के लिए एक उत्तम पहल कही जा सकती है।

तालिका क.12
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र: Family Planning Operation का स्थान

अ.क्र.	स्थान	परिवार संख्या	%
1	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	23	46.00
2	ग्रामीण रूग्णालय	05	10.00
3	शिबिर	06	12.80
4	जिल्हा रूग्णालय	11	22.00
5	निजि रूग्णालय	05	10.00
कुल		50	100

सर्वेक्षण के दौरान ऑपरेशन का स्थान मे सबसे अधिक प्राथमिक आरोग्य केंद्र 46.00% व व सबसे कम ग्रामीण रूग्णालय व निजि रूग्णालय का क्रमशः 10.00% , 10.00% है। 2 साल तक बच्चों को स्तनपान कराने वाली महिलाओं का प्रमाण

तालिका क.13
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र: बच्चो को खानपान की अवधी एवं डिलेव्हवरी के समय उपलब्ध सुविधा

अ.क.	अवधी	परिवार संख्या	%		परिवार संख्या	%
1	6 महिने	07	14.00	प्रशिक्षित दॉयी	04	08.00
2	1 साल	08	16.00	गॉव की दॉयी	03	06.00
3	1 1/2 साल	13	26.00	नर्स	08	16.00
4	2 साल	22	44.00	डॉक्टर	35	70.00
कुल		50	100	कुल	50	100

महिलाओं द्वारा बच्चो का खानपान कराने वाली अवधी में 2 साल का 44.00% व 6 महिने 14.00% है। वही सर्वेक्षण के दौरान महिलाओं की डिलेव्हरी किसके द्वारा हुई। उसमें सबसे ज्यादा डॉक्टर का प्रमाण 70.00% व प्रशिक्षित दॉयी का 08.00% है।

तालिका क.14
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र : बच्चों के वृद्धि तथा विकास के लिए हमेशा क्लिनिक में चेकअप करने वाले परिवारो कि संख्या

अ.क्र.		परिवार संख्या	%
1	हॉ	47	94.00
2	नही	03	06.00
कुल		50	100

सर्वेक्षण के दौरान बच्चो के वृदधि तथा विकास के लिए हमेंशा क्लिनिक में चेकअप के लिए जाने में 94.00% व नही ले जाने वाले का 06.00% है। परिवारों में स्वास्थ संबंधी सजगता का परिणाम देखाई देता है। (तालिका क.14)

तालिका क.15
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र : बच्चों कुपोषण का प्रमाण एवं लड़के लड़कीयों में भेदभाव का स्तर

अ.क्र.		परिवार संख्या	%		परिवार संख्या	%
1	हॉ	14	28.00	हॉ	..	..
2	नही	36	72.00	नही	50	100
कुल		50	100	कुल	50	100

सर्वेक्षण मे बच्चों मे कभी कुपोषण देखा है यानि बच्चों के शरीर में ब्लड की कमी देखी गयी, वजन होते जाना, तथा भूख न लगना इस प्रकार के लक्षण देखे गए है। ततसंबंधी प्रश्न पुछे गए जिनमें बच्चों में कुपोषण के लक्षण हॉ 28.00% व नही 72.00% है। वही लड़के लड़कीयों मे भेद नही करने वालों का प्रमाण 100.00% है।

तालिका क.16
गोंदिया शहर स्लम क्षेत्र : शहर में लिये जानेवाले बिमारी संबंधी प्रोग्राम मे सहभागिता एवं स्वास्थ केंद्रो से गृहभेट देने के लिये घर में स्वास्थ कर्मचारी आने वालो की संख्या।

अ.क्र.	बिमारी	परिवार संख्या	%		परिवार संख्या	%
1	शैक्षिक प्रोग्राम	02	04.00	परिचारिका	40	80.00
2	अंगणवाड़ी प्रोग्राम	08	16.00	M.P.H.W.	..	..
3	समाजिक प्रोग्राम	35	70.00	डॉक्टर	..	..
4	अन्य	05	10.00	अन्य	10	20.00
कुल		50	100	कुल	50	100

शहर में किये जानेवाले बिमारी संबंधी कार्य में महिलाओ का सबसे ज्यादा सामाजिक प्रोग्राम में 70.00% अंगनवाड़ी प्रोगाम 16.00% तथा अन्य में 10.00% है। वही सर्वेक्षण के दौरान स्वास्थय केंद्रो से गृहभेट देने के लिये सबसे ज्यादा परिचारिका 80.00% व डॉक्टर द्वारा भेंट 20.00% है। यहां परिचारिका अग्रेसर भूमिका अदा करती हुई दिखाई देती है।

स्पष्टीकरण(RESULT ANALYSIS):-

राष्ट्रीस परिवार कल्याण कार्यक्रम में गोंदिया शहर के स्लम क्षेत्र की महिलाओं के योगदान का सर्वेक्षण किया गया। इससे यह ज्ञात होता है कि सर्वेक्षण के दौरान परिवार मे अधिक से अधिक 35 से अधिक आयु वाले व्यक्ति ज्यादा है। व 20 से 25 आयु वाले व्यक्ति का प्रमाण 10.00ः है। परिवार मे सभी ही शिक्षित है। सर्वे में बहुतांश स्त्रीयॉ विवाहित है और विधवा व अविवाहित का प्रमाण नगण्य है। इसमें OBC जाती की महिलाओं 54.00% व SC, ST, VJNT, SBC, OPEN इनका प्रमाण बहुत ही कम है। महिलाओं के परिवार में नौकरी (सरकारी/प्रायव्हेट) करने वाले का प्रतिशत 28% है। और मजदुरी करने वाले व्यक्ति का प्रतिशत 78.38% है। परिवारों में सभी मार्गो से प्राप्त उत्पन्न होने वाली आय 2000 और 2000 के ऊपर वाली आय के व्यक्ति 46.00% है। तथा इसी के अलावा बहुतांश महिलाओं की शादी को 5 से अधिक वर्ष हुये है तथा सबसे कम महिलाओं को 1 साल हुआ है।

सर्वे के दौरान विस्तारित व संयुक्त परिवार की तुलना में एकल व संयुक्त परिवार कमशः 56.00% व 34.00% है। ठीक इसके विपरित परिवारों मे कुल सदस्य संख्या 4 से 6, 6 से 8 इसकी तुलना मे 2 से 4 वाले सदस्य संख्या 28.00% है। परिवार में 1 लड़का व 1 लड़की का प्रमाण 11.00% व महिलाओं द्वारा दो बच्चों में अंतर रखने में 1,3, व 5 की तुलना मे 2 साल वाले 48.00% है।

सर्वेक्षण से यह पता चलता है कि फेमिली प्लानिंग ऑपरेशन बहुतांश परिवारों में हुआ है। जिसमें फेमिली प्लानिंग ऑपरेशन स्त्रीयों के द्वारा किया गया है। जिसका प्रमाण 66.00% व पति द्वारा ऑपरेशन करने वालों की संख्या 34.00% है। तथा फेमिली प्लानिंग ऑपरेशन निर्णय पति व पत्नी दोनों के द्वारा लिया गया है। फेमिली प्लानिंग ऑपरेशन का स्थान ग्रामीण रूग्णालय, शिबीर, जिल्हा रूग्णालय व निजि रग्णालय की तुलना में

प्राथमिक आरोग्य केंद्र का स्थान 46.00% है। (तालिका क्र.11)

महिलाओं ने गर्भावस्था में ज्यादा से ज्यादा टिके लगवाये है, व महिलाओं की डिलेव्हरी ज्यादातर डॉक्टरों के द्वारा हुई है। व दायी के द्वारा और घर में बहुत कम 6.00% है। 2 साल तक बच्चों को स्तनपान कराने वाली महिलाओं का प्रमाण 44.00% है और 6 महिने तक बच्चों को स्तनपान कराने वाली महिलाओं का प्रमाण 14.00% है। (तालिका क्र.13)

परिवार में बच्चो की वृद्धि व विकास के लिए उन्हें हमेशा Clinical चेकअप के लिये ले जाने वालों का प्रमाण 94.00% व बहुत कम बच्चों को स्वास्थ संबंधि समस्या हुई है। जिनमें डायरिया, कुकुर खॉसी, पिलियॉ यह लक्षण देखे गये है। (तालिका क्र.14)

सर्वे के उपरांत कुपोषण ग्रस्त वाले बच्चों का प्रमाण 28.00% है। तथा अधिकांश स्त्रीयॉ अपने बच्चों के है। Personal hygen, बच्चों को ऑगनवाड़ी व नियमित स्कुलो भेजने व इन सभी कार्यो से वहॉ अपना पुरा–पुरा सहयोग देती है। व परिवारों में लड़के–लड़कीयों मे भेदभाव ना करते हुये उन्हें समान दर्जा दिया गया है। जिसमें उसका प्रतिशत 100.00% है।

गोंदिया शहर के स्लम क्षेत्र के लोगों के घर व उनके आस–पास के वातावरण को स्वच्छ रखने में व अपना पुरा सहयोग देते है। व शहर में किये जानेवाले प्रोग्राम में सामाजिक कार्यक्रम में लोग 70.00% है व शैक्षिक आगनवाड़ी व अन्य कार्यक्रम मे लोग अपना कम ही योगदार दिया है। व परिवारों में महिलाऍ, हर एक सदस्यों के स्वास्थय के प्रति सर्तक होकर उन्हें स्वास्थय केंद्रो से गृहभेंट के लिय परिचारिंका 28.00% आती है तथा यह परिचारिका महिने में एक बार व कभी 2 बार आते है। (तालिका क्र.16)

सर्वेक्षण के पश्चात गोंदिया शहर के स्लम क्षेत्र की महिलाओं को सम्मान व राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम मे में सतर्कता देखने को मिली तथा इस क्षेत्र के लोग इस राष्ट्रीय कार्यक्रम मे अपना ज्यादा से ज्यादा सहयोग देते नजर आये।

***निष्कर्ष* (Conclusion):-**

प्रस्तुत अध्ययन के अंतर्गत " राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम में महिलाओं के योगदान"

इस विषय पर सत्र 2012–13 को सर्वे किया गया। जिसमें गोंदिया शहर के स्लम क्षेत्र (गौरी नगर) की महिलाओं के योगदान का अध्ययन किया गया। इस क्षेत्र में 50 परिवारो के लोगों का सर्वेक्षण प्रश्नावली के माध्यम से किया गया। इस सर्वेक्षण से यह ज्ञात होता है कि इस क्षेत्र के परिवार के लोग 'परिवार नियोजन' के बारे में जागृत है। व Family Planning operation, Family Planning Operation के लिए निर्णय पति–पत्नी इन दोनों के द्वारा लिया जाता है। जिसमें पत्नी द्वारा Opration करने वालो का प्रमाण 66.00% है। व पति के द्वारा Opration करने वालो का प्रमाण 34.00% है। इसमे हमे पुरूषो में अज्ञानता दिखाई देती है।

परिवारो में लड़के–लड़कीयों में कोई भेदभाव ना करते हुये उन्हें समाज में समान दर्जे के अवसर प्राप्त हुये है। व गर्भवस्था में महिलाओं द्वारा पोषक आहार, टीकाकरण, स्वच्छता, स्थान व डिलेव्हरी प्रतिक्षित डॉक्टरों द्वारा व किस अस्पताल में किया जाना चाहिए इसके बारेमें पुरी–पुरी जानकारी से वे अवगत है।

परिवारों में डिलेव्हरी के पश्चात बच्चों को कितने साल तक स्तनपान कराया जाये व बच्चों की वृद्धि विकास के लिए ब्सपदपब में जाकर चेकअप करने व बच्चो को कुछ स्वास्थय संबंधि समस्यॉ होने पर उन्हें किसी वैद्य या तांत्रिक के पास ना ले जाते हुये उन्हें डॉक्टरो को दिखाया जाता है। जिसमें महिलाओं का पुर योगदान है। बच्चो को नियमित अच्छी आदतो को सिखाने, ऑगनवाड़ी व नियमित रूप से स्कुल भेजने में वहॉ अपना पुरा–पुरा योगदान देती है।

शहर में होने वाले प्रोग्राम मे ज्यादा से ज्यादा महिलाऍ प्रत्यक्ष रूप से सहभागी होकर परिवार में व समाज में अपना सम्मान हासिल किया है।

इस सर्वेक्षण से हमें यह ज्ञात हुआ है कि इस क्षेत्र के लोगों में जागरूकता सर्वाधिक है। परिवार में सभी लोगों का शिक्षित होना यह इस जागरूकता का कारण है। जिससे वे नई–नई योजनाओ, व क्षेत्र के अच्छे कार्यो को करने वाले लोगों का साथ व प्रशासन द्वारा उनके लिये किये जाने वाले कार्यो के आधार पर उनमें इस क्षेत्र को अच्छा बनाने व इस क्षेत्र के लोगों का भविष्य उज्जवल बनाने मे शिक्षा यह एक अहम भूमिका निभाता है। व परिवारो में अलग–अलग मार्गो के द्वारा प्राप्त आय से अच्छी सुविधाओं का लाभ उठाना व अपनी आवश्यकताओं व परिवारों की आवश्यकताओं को पुरा करने मे परिवार के लोगों पुरी तरह से सक्षम है। तथा यह क्षेत्र (गौरी नगर)

शहर के बीचो–बीच स्थित है। अध्ययन क्षेत्र (गौरी नगर) गणेश नगर सिविल एरिया (Area) का प्रभाव पड़ा है। इसलिए यह क्षत्र बाकी स्लम क्षेत्र की तुलना में विकासशीलि गति से आगे बढ़ने में अग्रसर है।

संदर्भ सूची (References):-

चान्दना,आर.सी.,	जनसंख्या भूगोल, कल्याणी पब्लिशर्स, नई दिल्ली, 1994.
कानिटकर, टी., कुलकर्णी, एस.,	लोकसंख्याशास्त्र, जनसेवा मुद्रणालय, पुणे, 1979.
मस्करे, यशवंत.एस., आणि देशमुख, कल्पना.पी.,	गोंदिया जिल्हयातील लोकसंख्या वाढीचे प्रकार एक अभिनव भौगोलिक तंत्र, गोल्डन रिसर्च थॉटस्, डबल ब्लाईंड पिअर रिव्हियूड जरनल, 258/36 रविवार पेठ सोलापूर–413 005 (म.रा.) पृ.क.91–95. Vol.1,Issue.XII/June2012 Pp.1-4 (Pp.91-95) ISSN NO: 2231-5063.
पंडा बी. पी.,	जनसंख्या भूगोल, मध्यप्रदेश हिंदी ग्रंथ अकादमी भोपाल, 2001.
पाटील, व्ही.जे., आणि ढाके, एस.व्ही.,	लोकसंख्या भूगोल, प्रशांत पब्लिकेशन्स, पुणे, 2004.

यशवंत एस. मस्करे
असीसटंट प्रोफेसर, भूगोल विभाग, सी.जे. पटेल महाविद्यालय,तिरोडा, जि. गोंदिया (म.रा.)

Publish Research Article
International Level Multidisciplinary Research Journal
For All Subjects

Dear Sir/Mam,

We invite unpublished Research Paper,Summary of Research Project,Theses,Books and Book Review for publication,you will be pleased to know that our journals are

Associated and Indexed,India

- International Scientific Journal Consortium
- OPEN J-GATE

Associated and Indexed,USA

- EBSCO
- Index Copernicus
- Publication Index
- Academic Journal Database
- Contemporary Research Index
- Academic Paper Databse
- Digital Journals Database
- Current Index to Scholarly Journals
- Elite Scientific Journal Archive
- Directory Of Academic Resources
- Scholar Journal Index
- Recent Science Index
- Scientific Resources Database
- Directory Of Research Journal Indexing

Golden Research Thoughts
258/34 Raviwar Peth Solapur-413005,Maharashtra
Contact-9595359435
E-Mail-ayisrj@yahoo.in/ayisrj2011@gmail.com
Website : www.aygrt.isrj.org