



कम्युनिटी हैल्थ नर्सिंग फॉर ए.एन.एम.

Community Health Nursing
for ANM (in Hindi)
As per INC Syllabus

Including
Fully Solved
Latest Question
Papers

3rd
Edition

Monika Dean

Foreword
Lekha Singh Bist



Contents

1. स्वास्थ्य की अवधारणा (Concept of Health)	1
• परिचय (Introduction) 1	
• स्वास्थ्य की परिभाषा 1	
• प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (Primary Health Care) 2	
• प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के घटक (Components of Primary Health Care) 3	
2. सामुदायिक स्वास्थ्य अभ्यास (Community Health Practice)	5
• समुदाय (Community) 5	
• सामुदायिक स्वास्थ्य (Community Health) 5	
• व्यक्तियों एवं स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं की स्वास्थ्य अवधारणाएँ (Health Concepts of People and Health Care Providers) 6	
• स्वास्थ्य व्यवहार के विश्वास एवं सांस्कृतिक आचरण अथवा अभ्यास (Health Behaviour Beliefs and Cultural Practices of Community) 6	
• कम्युनिटी प्रैक्टिस से सम्बन्धित आचरण एवं व्यवहार (Ethics and Behaviour Related to Community Practices) 8	
• गृह मुलाकात (Home Visit) 9	
• गृह मुलाकात की विधि (Method of Home Visiting) 10	
3. स्वास्थ्य समस्याएँ एवं नीतियाँ (Health Problems and Policies)	12
• खराब स्वास्थ्य के कारण (Causes of Ill Health) 12	
• भारतीय समुदायों की स्वास्थ्य समस्याओं का सार-संक्षिप्त विवरण (Overview of Health Problems of Communities in India) 13	
• राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं नीतियों का विकास तथा प्रवृत्तियाँ 16	
• ग्रामीण स्वास्थ्य योजना-1977 18	
• राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम 20	
• राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (National Iodine Deficiency Disorder Control Programme) 28	
• राष्ट्रीय जलापूर्ति एवं स्वच्छता कार्यक्रम (National Water Supply and Sanitation Programme) 36	
• परिवार कल्याण कार्यक्रम का वित्त पोषण (Funding for Family Welfare Programme) 38	
• राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता/ए.एन.एम. की भूमिका (Role of FHW/ANM in National Health Programme) 43	

4. स्वास्थ्य संगठन (Health Organisation)	49
• समुदाय पर आधारित नर्सिंग (Community-based Nursing)	49
• अन्य ग्रामीण सेवाएँ (Other Rural Services)	52
• ग्राम स्वास्थ्य मार्गदर्शक योजना (Village Health Guide Scheme)	52
• सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स द्वारा कर्मियों का पर्यवेक्षण (Supervision of Personnel by Community Health Nurse)	52
• प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (Primary Health Centre)	54
• सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स द्वारा कर्मियों का पर्यवेक्षण (Supervision of Personnel by Community Health Nurse)	55
• स्वैच्छिक स्वास्थ्य अभिकरण (Voluntary Health Agencies)	56
• केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवा/बीमा योजनाएँ (Central Health Services/Insurances Schemes)	58
• विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO: World Health Organization)	60
• क्षेत्रीय संगठन (Regional Organization)	61
• बजट (Budget)	62
• यूनिसेफ (UNICEF)	62
• स्वास्थ्य (Health)	62
• अन्तर्राष्ट्रीय रेडक्रास (International Red Cross)	63
• खाद्य एवं कृषि संगठन (Food and Agriculture Organization)	63
• अन्तर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (International Labour Organization)	64
• विश्व बैंक (World Bank)	64
• गैर सरकारी संगठन (Non-Governmental Organisation)	66
5. स्वास्थ्य टीम की भूमिका (Role of Health Team)	67
• स्वास्थ्य टीम का कर्तव्य (Role of Health Team)	67
• स्वास्थ्य टीम के सदस्य	67
• स्वास्थ्य टीम के कार्य (PHC)	68
6. समुदाय की संरचना (Structure of Community)	69
7. समुदाय की गतिशीलता (Dynamics of Community)	84
• सामाजिक स्तरीकरण (Social Stratification)	89
• विवाह से संबंधित समस्याएं	96
• मुसलमानों में विवाह-विच्छेद (Divorce among Muslims)	98
8. सामुदायिक आवश्यकता आंकलन (Community Need Assessment)	100
• परिचय (Introduction)	100

• सर्वेक्षण (Survey)	101
• प्रश्न पूछना (Asking Question)	105
• प्रश्नावली: उद्देश्य एवं महत्व (Questionnaire: Objective and Importance)	105
• जांच सूची	107
• समुदाय सर्वेक्षण (Community Survey)	108
• फोकस (केंद्रित) समूह चर्चा [Focus Group Discussions (FGD)]	109
• वैयक्तिक अध्ययन (Case Study)	109
• Case Study: Objective and Importance	110
• तथ्यों का विश्लेषण (Analysis of Data)	110
• रिपोर्ट तैयार करना (Preparation of Reports)	111
9. संचार पद्धति और मीडिया (Communication Methods and Media)	112
• अन्तर्व्यक्तिगत सम्बन्ध (Interpersonal Relationship (IPR))	114
• स्वास्थ्य टीम व सदस्यों के साथ सम्प्रेषण (Communication with Different Groups and Health Team Members)	115
• सीखने संबंधी धारणाएँ	116
• सीखने वाले की विशेषताएँ	117
10. परामर्श (Counselling)	125
• समुदाय में काउन्सलिंग की आवश्यकता एवं क्षेत्रों की पहचान करना	126
• परामर्शदाता की भूमिका	127
11. समुदाय आधारित पुनर्वास (Community based Rehabilitation)	129
• पुनर्वास नर्सिंग (Rehabilitation Nursing)	129
• स्वास्थ्य स्थितियाँ: पुनर्वास की आवश्यकता (Health Conditions Needing Rehabilitation)	129
• विकलांग (निश्चलता व्यक्तियों के लिए उपलब्ध सामुदायिक संसाधन) (Community Resources Available for Handicaps)	130
• पुनर्वास हेतु व्यक्ति, परिवार एवं समुदाय को शिक्षित करना (Educate the Individuals, Family and Community for Rehabilitation)	131
प्रश्नोत्तर (Solved Papers)	133
• Question Papers	135
• Objective Questions	
– Multiple Choice Questions	157
– True and False	165
– Fill in the blanks	168
– Abbreviations	179
• Short and Long Questions and Answers	181

2

अध्याय

सामुदायिक स्वास्थ्य अभ्यास (Community Health Practice)

समुदाय (Community)

समुदाय की अनेक परिभाषाएं प्रचलित हैं किन्तु विश्व स्वास्थ्य संगठन की विशेषज्ञ समिति द्वारा स्वीकार की गई तथा सभी पहलुओं को शामिल करने वाली समुदाय की विस्तारित परिभाषा निम्न प्रकार हैं:

“समुदाय एक ऐसा सामाजिक समूह है जिसका निर्धारण एक समान या सामान्य हितों तथा मूल्यों या फिर भौतिक सीमाओं द्वारा होता है अथवा दोनों तत्व मिलकर समुदाय का निर्माण करते हैं। इस समूह के सदस्य एक दूसरे को जानते हैं तथा आपस में अन्तः क्रिया करते हैं। यह एक विशेष सामाजिक संरचना के अन्तर्गत क्रियाशील रहते हैं तथा कुछ मूल्य, प्रतिमानों को दर्शाते हैं।”

समुदाय को उनके प्रकार के आधार पर समझा जा सकता है। इन्हें तीन श्रेणियों में बाँटा है:

1. भावनात्मक समुदाय (Emotional Communities)
 2. संरचनात्मक समुदाय (Structural Communities)
 3. कार्यात्मक समुदाय (Functional Communities)
1. **भावनात्मक समुदाय:** इस समुदाय के व्यक्तियों में भावना अथवा समझ एक-दूसरे के प्रति पायी जाती है। इनमें व्यक्ति किसी रूचि के कारण एक दूसरे से बंधे रहते हैं।
 2. **संरचनात्मक समुदाय:** इन समुदाय के सदस्यों में समय एवं स्थान से जुड़े सम्बन्ध पाये जाते हैं। इनमें व्यक्ति को होने वाली किसी भी प्रकार की समस्या का समाधान मिलजुलकर करते हैं। यह नर्सिंग के क्षेत्र में अत्यन्त उपयोगी समुदाय होते हैं।
 3. **कार्यात्मक समुदाय:** यह समुदाय स्थायी न होकर अस्थायी होते हैं जिनमें समस्या में परिवर्तन होने तथा व्यक्तियों का ध्यान आकर्षित होने पर निर्मित होते हैं।

सामुदायिक स्वास्थ्य (Community Health)

यह एक व्यापक अवधारणा है, सामुदायिक स्वास्थ्य की प्रचलित धारणा के अनुसार व्यक्ति के स्वास्थ्य का सीधा उत्तरदायित्व समुदाय पर है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) की विशेषज्ञ समिति ने सामुदायिक स्वास्थ्य को निम्न प्रकार से प्रकाशित किया है:

- “सामुदायिक स्वास्थ्य से तात्पर्य समुदाय के सदस्यों की स्वास्थ्य स्थिति, उनके स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाली समस्याएं एवं समुदाय में उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल की समाग्रता से है।”
- “सामुदायिक स्वास्थ्य उपचार सुरक्षा अथवा निरोधक (Preventive) तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाओं का संगठित रूप है।”

- “सामुदायिक स्वास्थ्य का आशय, प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराना जिसका अन्तिम लक्ष्य सबके लिये स्वास्थ्य की प्राप्ति से है।”
- “सामुदायिक स्वास्थ्य, ऐसे स्वास्थ्य कार्यक्रम है जिनका आधार समस्त समुदाय की स्वास्थ्य समस्याएँ होती हैं।”

व्यक्तियों एवं स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं की स्वास्थ्य अवधारणाएँ (Health Concepts of People and Health Care Providers)

स्वास्थ्य की अवधारणाओं का कोई मत नहीं है। अतः यह विचार निम्न प्रकार है:

1. अनेक व्यक्तियों का यह दृष्टिकोण है कि स्वास्थ्य के मापन का कोई सटीक स्टैण्डर्ड (Standard) या पैमाना नहीं है। साथ ही स्वास्थ्य के निर्धारकों के विषय में भी स्थितियाँ स्पष्ट नहीं हैं।
2. प्रथम सुख निरोगी कार्यों को सूत्र मानते हुये कुछ लोग जीवन के अन्य पक्षों को छोड़कर एक मात्र स्वास्थ्य को ही प्राथमिकता देते हैं।
3. परिभाषा के अनुसार अनेक व्यक्ति स्वास्थ्य को रोग, अस्वस्थता एवं लक्षणों की अनुपस्थिति मानते हैं।
4. कुछ व्यक्ति मानते हैं कि स्वास्थ्य की कोई स्पष्ट परिभाषा नहीं है जिससे वह रोग के अध्ययन को प्रमुखता देते हैं।
5. कुछ व्यक्ति स्वास्थ्य को न मानते हुये बल्कि पैसा, प्रतिष्ठा, सुरक्षा एवं ज्ञान को महत्व देते हैं।
6. विज्ञान के इस क्षेत्र में अभी भी कुछ व्यक्ति स्वास्थ्य में खराबी हो जाने पर अन्धविश्वास या दैवीय कोप को कारण मानते हैं।
7. कुछ व्यक्ति जैवचिकित्सीय, परिस्थितिक, मनोसामाजिक में से किसी एक अथवा मिश्रित अवधारणा के पक्षधर हैं इसी प्रकार उनका किसी विशेष चिकित्सा पद्धति (एलोपैथी, आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग, होम्योपैथी आदि) पर विश्वास हो सकता है।

इस प्रकार स्वास्थ्य के बारे में व्यक्तियों के भिन्न-भिन्न अवधारणाएँ हैं। वर्तमान में विश्व स्वास्थ्य संघ की परिभाषा से लगभग सभी लोग सहमत होंगे।

स्वास्थ्य व्यवहार के विश्वास एवं सांस्कृतिक आचरण अथवा अभ्यास (Health Behaviour Beliefs and Cultural Practices of Community)

मानव व्यवहार (Human Behaviour): ‘व्यवहार’ शब्द मनोविज्ञान में व्यापक तौर पर प्रयोग किया जाता है। व्यवहार शारीरिक गतिविधियों तक ही सीमित नहीं बल्कि इसमें सभी ज्ञानेन्द्रियों (नेत्र, त्वचा, जीभ, नासिका) तथा मस्तिष्क की सभी क्रियाएँ (ध्यान, कल्पना, विचार, प्रयत्न, स्मृति, बुद्धि इत्यादि) शामिल हैं। इस प्रकार व्यवहार में वे सभी क्रियाएँ आ जाती हैं जो कि वुडवर्थ की इस धारणा को पुष्ट करती हैं कि मनोविज्ञान ‘क्रियाओं का विज्ञान’ (Science of Activities) है।

व्यवहार के कारण (Causes of Behaviour)

व्यवहार के कारण निम्न प्रकार के हैं:

- प्रेरणा (Motivation)
- आवश्यकताएँ (Needs)
- संवेग एवं अनुभूतियाँ (Emotions and Feelings)
- बौद्धिक संवेदन (Intellectual Perception)
- परिवेशीय उद्दीपक (Environmental Stimulus)
- रोगावस्था (Illness)

स्वास्थ्य व्यवहार (Health Behaviour)

सामुदायिक स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से मानव के स्वास्थ्य व्यवहार का अध्ययन किया जाना अति महत्वपूर्ण है क्योंकि मानव व्यवहार, शरीर एवं मन की जटिल पारस्परिक क्रियाओं का परिणाम होता है।

स्वास्थ्य व्यवहार की अवधारणा में व्यक्तिगत स्वास्थ्य के नियम, अच्छी स्वास्थ्य आदतें, रोगों के निदान के प्रति सतर्कता, चिकित्सा साधनों एवं संस्थानों का उपयोग तथा रोग निरोध हेतु सावधानियां अपनाना चाहिये।

रूग्णता या अस्वस्थता व्यवहार (Illness Behaviour)

रूग्णता व्यवहार में वे सभी क्रियाएं एवं गतिविधियां निहित हैं जो कि अपने आप को रूग्ण या अस्वस्थ समझ रहे व्यक्ति द्वारा सम्पन्न की जाती है। व्यक्ति अपने आप को रोगी या रूग्ण होना अनुभव करता है यह अनुमति रूग्णता जनित लक्षणों अथवा जानकारी पर आधारित हो सकती है।

उपचार व्यवहार (Treatment Behaviour)

उपचार व्यवहार में वे सभी क्रियाकलाप सम्पन्न हैं जो रोग की चिकित्सा एवं स्वास्थ्य की पुनः प्राप्ति या पुनर्स्थापना हेतु सम्पन्न किये जाते हैं। इसमें रोगी की नर्सिंग देखभाल का महत्वपूर्ण स्थान है।

अचेतन व्यवहार (Unconscious Behaviour)

यदि हम अपने व्यवहार का अवलोकन करें तथा व्यवहार के पीछे छिपे कारणों की खोज करें तो हम यह पायेंगे कि हमारे व्यवहार के बहुत बड़े भाग की कोई युक्तिसंगत व्याख्या नहीं की जा सकती है। कभी-कभी तो हम अपने व्यवहार की प्रक्रिया के बारे में आश्चर्य चकित भी हो सकते हैं। इस प्रकार अचेतन व्यवहार या अनैच्छिक व्यवहार ऐसी गतिविधियाँ हैं, जिनके बारे में व्यक्ति सचेत नहीं रहता है। अचेतन प्रेरणाओं (Unconscious Motives) के कारण भी व्यक्ति अनजान अथवा असामान्य व्यवहार कर सकता है।

समुदाय के विश्वास एवं सांस्कृतिक आचरण अथवा अभ्यास (Beliefs and Cultural Practices of Community)

सांस्कृतिक आचरण, अभ्यास, जीवन मूल्य एवं विश्वास, स्वास्थ्य व्यवहार के आधार होते हैं इनके द्वारा व्यक्ति की जीवन शैली, आदतें, खान-पान, रहन-सहन, व्यक्तिगत हाइजीन आदि नियन्त्रित होते हैं सकारात्मक सांस्कृतिक आचरण तथा विश्वास, स्वास्थ्य के विकास एवं उन्नति में सहायक होते हैं जबकि नकारात्मक विश्वास अथवा बुरी आदतें या अभ्यास स्वास्थ्य पर कुप्रभाव डालते हैं।

प्रो. रूथ बेनेडिक्ट ने संस्कृति को एक प्रतिमान के रूप में माना है इनके मतानुसार व्यक्ति की भांति संस्कृति भी विचार और क्रिया का बहुत कुछ सुस्थिर है अर्थात् संस्कृति मानव की समस्त क्रियाओं तथा मानसिक उपजों का एक सुस्थिर प्रतिमान है।

बिडने के अनुसार संस्कृति में कृषि, कला, प्रौद्योगिकी, सामाजिक संगठन, भाषा, धर्म आदि का समावेश होता है। भारत में स्वास्थ्य व्यवहार को प्रभावित करने वाले विभिन्न सामुदायिक विश्वास, सांस्कृतिक आचरणों की संक्षिप्त व्याख्या यहाँ प्रस्तुत है:

- **सामाजिक प्रथाएँ एवं स्वास्थ्य (Social Customs and Health):** बाल-विवाह, विधवा विवाह पर रोक, नर-बलि, छुआछूत, बहु विवाह, दहेज, मद्यपान, अथवा मादक पदार्थों का समारोहों में प्रयोग, पर्दा प्रथाएँ समाज में प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष तरीके से खराब स्वास्थ्य व्यवहार के लिये उत्तरदायी होती है।
- **स्वास्थ्य एवं रोग सम्बन्धी विश्वास (Belief Related to Health and Disease):** अनेक व्यक्ति रोग का कारण देवी प्रकोप या अलौकिक सत्ता की अकृपा मानते हैं। छोटी माता, खसरा के पीछे शीतला देवी का कोप समझना,

मासिक धर्म के दौरान संसर्ग से यौन रोग होना, बुरी नजर से बच्चे का बीमार हो जाना अथवा आत्मा का वास समझना, जैसे अनेक अन्धविश्वास भारतीय समाज में प्रचलित हैं। आश्चर्य यह है कि इनमें से अनेक पर शिक्षित व्यक्ति भी विश्वास करते हैं।

- **पर्यावरण कारक (Environmental Factor):** कच्चा आवास, मकान में कम दरवाजे-खिड़कियाँ रखना, खुले मैदान में शौच, मलमूत्र, कूड़े का खुले में असुरक्षित निपटान, कुओं पर छुआछूत की भावना, कुछ नदियों को पवित्र समझ उनका पानी लम्बे समय तक प्रयोग करना, बुरी हवा इत्यादि मान्यताएँ व्यक्ति के पर्यावरण को प्रभावित करती हैं जिससे स्वास्थ्य स्तर पर प्रभाव पड़ता है।
- **व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विश्वास (Beliefs Related to Personal Hygiene):** मुँह की देखभाल (Oral Care), स्नान (Bathing), मासिक धर्म, वस्त्र पहनने सम्बन्धी अनेक अच्छी-बुरी धारणाएँ प्रचलित हैं जो कि व्यक्तिगत से सम्बन्धित हैं।
 1. तुलसी की पत्तियों का चाय अथवा अन्य पदार्थों के साथ उपयोग
 2. ध्यान, प्राणायाम, योग, नियमितता का पालन
 3. कुल्ला, स्नान से पहले कुछ खानपान नहीं करना
 4. हाथ धोकर ही भोजन ग्रहण करना या कार्य करना
 5. सफेदा (Eucalyptus) की पत्तियों का खांसी या जुकाम में प्रयोग।
- **विवाह एवं यौन आचरण (Marriage and Sexual Problems):** मासिक-स्त्राव अवधि को यौन संसर्ग हेतु अस्वच्छ मानना, गर्भपात, नसबन्दी अथवा गर्भ निरोधक साधनों के प्रयोग की धार्मिक मनाही, बहुपत्नी या बहुपति विवाह, पर स्त्रीगमन, गोद प्रथा आदि से संबंधित सांस्कृतिक धारणाएँ जनसंख्या संतुलन तथा परिवार नियोजन को प्रभावित करती हैं।
- **खानपान की आदतें (Food Hobbies):** शाकाहारी, मांसाहारी, कन्दमूल फलों का निषेध, रात्रि भोजन की मनाही, व्रत, तम्बाकू, गांजा, अफीम, शराब का सेवन, भोजन से पूर्व स्नान, मासिक स्त्राव में भोजन नहीं बनाना, गृहिणी का अन्त में भोजन करना आदि अनेक खानपान की आदतें, व्यक्ति एवं समाज के स्वास्थ्य व्यवहार को प्रभावित करती हैं।

कम्युनिटी प्रैक्टिस से सम्बन्धित आचरण एवं व्यवहार

(Ethics and Behaviour Related to Community Practices)

समुदायिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्यरत प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मी, नर्सिंग कर्मी अथवा मेडिको सोशल वर्कर (MSW) को कुछ सर्वमान्य नियमों एवं आचरणों का पालन करना चाहिए।

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए कम्युनिटी प्रैक्टिस से सम्बन्धित व्यवहार एवं आचरण के कुछ प्रमुख तथ्य वर्णित किये गये हैं:

1. आचरण के निम्न स्वर्णिय सूत्रों (Golden Formula) की अनुपालन करनी चाहिये:
 - समुदाय के दुख-सुख में साथ निभाएँ
 - समुदाय के सदस्यों की देखभाल पूर्ण निष्ठा के साथ करें
 - व्यवहार में हमेशा शिष्टाचार का ध्यान रखें
 - समुदाय में सम्मान पाने हेतु दूसरों का सम्मान करें।
2. समुदाय के बारे में पूरी जानकारी होनी चाहिए। समुदाय के सदस्यों की दैनिक जीवन-निर्वाह की आदतों (Activities of Daily Living) को मालूम करना चाहिये।

3. सामुदायिक आवश्यकताओं का आंकलन (Community Need Assessment-CNA) करना चाहिये :
 - समुदाय की जनसंख्या की संरचना
 - भूमि एवं अन्य उत्पादन
 - स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण
 - व्यवसाय या आर्थिक अवलम्बन
 - आवास स्थितियाँ
 - स्वच्छता, जलापूर्ति प्रणाली
 - पोषणीय परिस्थितियाँ
4. समुदाय में व्याप्त समस्याओं का पता लगाकर, आवश्यकताओं को प्राथमिकता (Priority) प्रदान करना।
5. बचाव, उपचार से ज्यादा अच्छा है (Prevention is better than care) को मानते हुए समुदाय में निवारण सेवाओं (Preventive Sources) जैसे-टीकाकरण (Vaccinations), पर्यावरणीय स्वच्छता आदि पर अधिक ध्यान देना चाहिए।
6. उपचार में दवाइयों का प्रयोग करते समय अपनी सीमाओं (Limits) का ध्यान रखना चाहिए।
7. ग्राम में स्वास्थ्य समिति, ग्राम स्वच्छता समिति, फोकस समूह चर्चा, माता एवं बच्चों की मीटिंग आदि के आयोजन में सक्रिय भाग लेना चाहिए।
8. जागरूकता बनाए रखने तथा उत्पन्न करने के लिये स्वास्थ्य शिक्षा (Health Education) पर विशेष ध्यान देना चाहिए।
9. समुदाय में हो रहे परिवर्तन तथा विकास के विषय में समय-समय पर प्रगति का मूल्यांकन किया जाना चाहिए।
10. राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम (National Health Programmes) में पूर्ण सहयोग देना चाहिए।

गृह मुलाकात (Home Visit)

गृह मुलाकात, सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाओं की महत्वपूर्ण गतिविधियाँ हैं। जनसंख्या का बहुत बड़ा भाग, अस्वस्थता के कारण घर तक ही सीमित रहता है। अशिक्षा, बेकारी तथा संसाधनों की अनुपलब्धता के कारण जन-समुदाय, संस्थागत स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग नहीं कर पाता है। गृह मुलाकात के उद्देश्य तथा इन मुलाकातों से होने वाले लाभों का वर्णन निम्न प्रकार है:

गृह मुलाकात के उद्देश्य (Aims of Home Visit)

- रोगों से सुरक्षा करना।
- घरेलू परिस्थितियों में अच्छी से अच्छी नर्सिंग सेवा प्रदान करना।
- परिवार के स्वास्थ्य स्तर में वृद्धि करना।
- परिवार के स्वास्थ्य, टीकाकरण, पोषण स्तर एवं पर्यावरण खतरे का आंकलन करना।
- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर मातृ मृत्यु तथा शिशु मृत्यु दर घटाना।
- मुलाकात के दौरान अथवा घर पर नर्सिंग सेवाएं प्रदान करते समय स्वास्थ्य शिक्षण देना।

गृह मुलाकात सिद्धांत (Principles of Home Visit)

योजनाबद्ध एवं उद्देश्यपूर्ण (Planned and Purposeful)

- गृह मुलाकात, समुदाय की आवश्यकताओं के अनुसार योजनाबद्ध तरीके से संचालित होनी चाहिए। अपने क्षेत्र का उपयुक्त वर्गीकरण करके, चयनित इकाइयों से मुलाकात की जानी चाहिए।
- नियमितता (Regularity) – गृह मुलाकात के समय तथा अन्तरालों में नियमितता होनी आवश्यक है। आवश्यकतानुसार गृह-मुलाकातों की संख्या में वृद्धि की जा सकती है।

- लचीलापन (Flexibility) – यह मुलाकात के समय यदा-कदा ऐसी परिस्थितियों का सामना करना पड़ सकता है।
- स्वैच्छिक एवं सुविधाजनक (Voluntary and Convenient) – गृह मुलाकात स्वैच्छिक एवं परिवार के सदस्यों के लिये सुविधाजनक होनी चाहिये।
- सम्बन्धों में वृद्धि कारक (Developing relationships) – गृह से नर्स एवं परिवार के मध्य अच्छे सम्बन्धों की स्थापना समस्याओं की जानकारी तथा तथ्यों के संग्रह में बहुत सहायता मिलती है।
- वैज्ञानिक एवं नवीनतम तकनीक (Scientific and up-to-date technique) – मान्यताओं के अंधविश्वासों को निर्मूल करने वाली तथा विज्ञान आधारित होनी चाहिए।

सम्बन्धों में वृद्धि कारक

- शिक्षाप्रद (Educative) – गृह मुलाकात के माध्यम में व्यक्तिगत स्वास्थ्य परिवार नियोजन टीकाकरण, मातृ कल्याण, प्रजनन स्वास्थ्य समुदाय की स्वास्थ्य समस्या इत्यादि पर 'स्वास्थ्य शिक्षा' प्रदान की जानी चाहिए।

गृह मुलाकात के लाभ (Merits of Home Visit)

- गृह मुलाकात के माध्यम से नर्स, महिला स्वास्थ्य कार्यक्रम घरेलू एवं परिवारिक परिस्थितियों को प्रत्यक्षतः देख सकती है।
- घर के सदस्य अपने ही वातावरण में अधिक आराम तनावमुक्त अनुभव करते हैं।
- सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि स्पष्ट होने के कारण स्वास्थ्य शिक्षण वास्तविकताओं पर आधारित होता है।
- व्यक्तिगत एवं प्रत्यक्ष संपर्क के कारण परिवार में विश्वास का भाव उत्पन्न होता है।
- गृह-मुलाकात के माध्यम से नवीन स्वास्थ्य समस्याओं का पता लगाना संभव है।

गृह मुलाकात की हानियाँ (Demerits of home visit)

- अधिक श्रम एवं समय की आवश्यकता होती है।
- समग्री एवं वृहद स्तर पर नर्सिंग सेवा प्रदान करना संभव नहीं होता है।
- घर में विवाद एवं अरुचि होने के कारण मार्गदर्शन एवं सुझाव देना कठिन हो सकता है।

गृह मुलाकात की विधि (Method of Home Visiting)

गृह मुलाकात विधि के तीन प्रमुख चरण हैं :

- गृह मुलाकात की प्रारंभिक योजना/तैयारी।
- गृह-मुलाकात की तकनीक।
- अभिलेखन एवं मूल्यांकन।

Bag Inside Articles

- प्रसवपूर्ण, प्रसव पश्चात एवं नर्सिंग देखभाल के लिये बस्ते में निम्न सामग्री होनी चाहिये।
- थर्मोमीटर
- एक जोड़ी कैचर
- एक जोड़ी आर्टरी फोरसेप्स
- एक किडनी ट्रे
- फीओस्कोप या स्टेथेस्कोप

- बेन्डेज
- डिटॉल
- आयरन फॉसिक एसिड गोलियां
- ओ.आर.एस. का पाउडर
- छोटी टॉर्च
- रेक्टल थर्मामीटर
- एक जोड़ी ड्रेसिंग फोरसेप्स
- 2CC सीरीज व नीडल्स
- रबर के दस्ताने
- टेस्टट्यूब व होल्डर
- सर्जिकल स्पिरिट
- टिंचर बेन्जॉइन
- गर्भ निरोधक साधन, औरत पिल्स, कंडोम
- बी.पी. उपकरण।

बैग तकनीक (Bag Technique)

- पहले अखबार या प्लास्टिक के पेपर को साफ जगह पर फैलाकर उस पर बैग को रखना चाहिए। बैग बच्चों और जानवरों से दूर रखना चाहिए।
- बैग को खोलने से पहले हाथों को साबुन पानी से धोना चाहिए।
- जो चीजें जरूरी हैं उन्हें ही बैग से निकालना चाहिए।
- नर्सिंग प्रक्रिया को करें।
- नर्सिंग प्रक्रिया समाप्त करने के बाद सारे उपकरणों को धोकर उबालना चाहिए। हाथ धोकर उपकरण बैग में रखना। अगर धोना या उबालना संभव न हो तो सारे उपकरण बैग में रखें।
- गंदी ड्रेसिंग को जला देना चाहिए।
- उपयोग में आये अखबार को मोड़कर बाहर की पॉकेट में रखें।

Community Health Nursing for ANM (in Hindi)

Salient Features

- Thoroughly updated edition made with an intention to correct the errors of previous edition.
- A wonderful resource for Community Health Nursing for ANM.
- Provides all aspects related to subjects in a lucid and easy way.
- Includes some new topics such as Objective Questions (MCQs, True/False, Fill in the Blanks), Short and Long Questions with last 10 years solved question papers.
- Aims to provide up-to-date knowledge and develop confidence among nursing students.
- Helpful for nursing students, healthcare professionals, tutors as well as for Government competitive examinations.

Monika Dean MSc (N) Obs and Gyne, a motivated healthcare professional, public speaker and a writer, has done Postgraduation in Obstetrics and Gynecology from Chaudhary Charan Singh University, Meerut, Uttar Pradesh, India; Graduation from PGI University, Rohtak, Haryana, India. She has spent around 14 years in healthcare sector in teaching as well as in clinical practice. She has published six handbooks for ANM with Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd, New Delhi, India. She has also conducted the awareness programme on COVID-19 for paramedical staff from different regions of the country. She is working as a Professor in Kailash Institute of Nursing and ParaMedical Sciences, Greater Noida, Uttar Pradesh.

Printed in India

Available at all medical bookstores
or buy online at www.jaypeebrothers.com



JAYPEE BROTHERS
Medical Publishers (P) Ltd.
EMCA House, 23/23-B, Ansari Road,
Daryaganj, New Delhi - 110 002, INDIA
www.jaypeebrothers.com

Join us on [facebook.com/JaypeeMedicalPublishers](https://www.facebook.com/JaypeeMedicalPublishers)

ISBN 978-93-5696-147-0

