ROOTINDEXING
JOURNAL ABSTRACTING AND INDEXING SERVICE
INTERNATIONAL ADVANCE JOURNAL OF ENGINEERING, SCIENCE AND MANAGEMENT (IAJESM)
July-December 2023, Submitted in October 2023, iajesm2014@gmail.com, ISSN -2393-8048
Multidisciplinary Indexed/Peer Reviewed Journal. SJIF Impact Factor 2023 =6.753

भारत में शहरी जीवन की गुणवत्ता: एक अध्ययन

ओम प्रकाश, एसोसिएट प्रोफेसर (भूगोल) आचार्य श्री महाप्रज्ञ इंस्टिट्यूट ऑफ़ एक्सीलेंस, आसींद, जिला- भीलवाड़ा (राजस्थान)
Oprakesh838@gmail.com

सार

अविभाजित मिदनापुर, बर्दवान डिवीजन का सबसे दक्षिणी जिला पश्चिम बंगाल के जिलों में सबसे बड़ा था। भौगोलिक दृष्टि से जिला 21°36′40′′- 22°56′40′′ उत्तरी अक्षांश और 86° 35′22′′- 88° 13′30′′ पूर्वी देशांतर के बीच स्थित है। मिदनापुर जिला उत्तर में बांकुरा जिले से घिरा है; पूर्व में हुगली और हावड़ा; दक्षिण में बंगाल की खाड़ी; दक्षिण पश्चिम में बालासोर जिला; पश्चिम में सिंगभूम और मयूरभंज जिले; उत्तर-पश्चिम में पुरुलिया जिला। यह जिला 14,081 वर्ग किमी क्षेत्र में फैला हुआ है। जो पश्चिम बंगाल का 15.86% है। मिदनापुर जिला भौगोलिक, कृषि-जलवायु, आर्थिक विकास, सामाजिक संरचना और सांस्कृतिक सौंदर्यशास्त्र आदि के संदर्भ में अपनी महान क्षेत्रीय और भौगोलिक विविधता के लिए प्रसिद्ध है।

प्रस्तावना:

जिस संस्कृति और मूल्य प्रणालियों में वे रहते हैं और उनके उद्देश्यों, अपेक्षाओं, मानकों और चिंताओं के संदर्भ में जीवन में उनके स्थान के बारे में एक व्यक्ति का दृष्टिकोण, विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ, 2020) इस प्रकार "जीवन की गुणवत्ता" को परिभाषित करता है। ।" किसी व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता को इस बात से मापा जा सकता है कि वे किस हद तक स्वस्थ और सुखद माहौल में रहने में सक्षम हैं, साथ ही साथ वे अपने दैनिक जीवन को बनाने वाली गतिविधियों में किस हद तक आनंद पाते हैं। जीवन की गुणवत्ता की अवधारणा बहुआयामी है और एक अधिक समग्र अवधारणा के रूप में विकसित हुई है। अब यह सामाजिक-आर्थिक कारकों, भावनात्मक, शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य, मनोरंजन और अवकाश के समय, भौतिक और निर्मित वातावरण, रोजगार जैसे पहलुओं को ध्यान में रखती है। शिक्षा, सुरक्षा, सुरक्षा और स्वतंत्रता, साथ ही स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक कल्याण तक समग्र पहुंच। दूसरी ओर, जीवन की गुणवत्ता का अनुभव इस तथ्य के कारण बेहद व्यक्तिपरक है कि यह स्थान-दर-स्थान बहुत भिन्न होता है। यहां तक कि एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक भी. उदाहरण के लिए, मानक आय वाले ग्रामीण परिवारों में जीवन की मानक गुणवत्ता के बारे में वही धारणा हो सकती है जो समान आय वाले शहरी परिवारों में होती है जो महानगरीय सेटिंग में रहते हैं। दूसरी ओर, कोविड-19 महामारी के संबंध में सार्वजनिक स्वास्थ्य की सुरक्षा एक हालिया मुद्दा है। स्वास्थ्य सुरक्षा का तात्पर्य "भौगोलिक क्षेत्रों और अंतर्राष्ट्रीय सीमाओं के पार रहने वाले समुदायों के सामूहिक स्वास्थ्य को खतरे में डालने वाली गंभीर सार्वजनिक स्वास्थ्य घटनाओं के जोखिम और प्रभाव को कम करने के लिए आवश्यक कार्रवाई" से है, जैसा कि विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा परिभाषित किया गया है।

शब्द "सार्वजनिक स्वास्थ्य सुरक्षा" उन गतिविधियों और उपायों को संदर्भित करता है जो अधिक जनसंख्या वृद्धि, तेजी से शहरीकरण, पर्यावरणीय गिरावट और रोगाणुरोधी दवाओं के अनुचित उपयोग के कारण होने वाली तीव्र सार्वजनिक स्वास्थ्य घटनाओं के प्रभाव को कम करने के लिए भौगोलिक क्षेत्रों में लागू किए जाते हैं। ये कारक जनसंख्या को संक्रामक रोगों के प्रति अधिक संवेदनशील बना सकते हैं। बीमारियों, महामारियों और महामारियों का प्रसार हाल ही में विश्व स्तर पर एक समस्या बन गया है, जिससे कमजोर आबादी, विशेष रूप से गरीब देशों में रहने वाले लोगों को समय पर और प्रभावी चिकित्सा उपचार प्रदान करने के लिए आवश्यक संसाधनों के आवंटन की आवश्यकता हो रही है। वैश्विक स्वास्थ्य सुरक्षा एजेंडा एक प्रयास है जो स्वास्थ्य सुरक्षा को बढ़ावा देता है और इसका लक्ष्य दुनिया भर के देशों द्वारा की जाने वाली विभिन्न सार्वजनिक स्वास्थ्य निगरानी गतिविधियों के माध्यम से संक्रामक बीमारियों का पता लगाने, रोकथाम और प्रतिक्रिया को बढ़ाना है। महामारी फैलाने की क्षमता वाली उभरती संक्रामक बीमारियाँ मानव समाज के लगातार बदलते चरित्र के साथ-साथ प्रमुख प्राकृतिक आपदाओं के कारण भी हो सकती हैं। इसके लिए संसाधनों के साथ-साथ स्वास्थ्य सुविधाओं और सेवाओं के समान वितरण की आवश्यकता है। इसलिए, यह प्रत्येक राज्य की जिम्मेदारी है कि वह अपने नागरिकों को उनके स्वास्थ्य के लिए खतरों से बचाए और अपने समुदायों के सामान्य कल्याण का ध्यान रखे। भारत ने आयुष्मान भारत कार्यक्रम के एक भाग के रूप में राष्ट्र स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (एनएचपीएस) 2018 शुरू करके स्वास्थ्य असुरक्षाओं की

रक्षा के लिए कदम उठाए हैं, जिसका लक्ष्य 500 मिलियन लोगों को कवर करना और रुपये की पेशकश करना है। प्रत्येक बीपीएल परिवार को संस्थागत इलाज के लिए 5 लाख रु. ये कदम भारत के आयुष्मान भारत कार्यक्रम के हिस्से के रूप में उठाए गए हैं।

साहित्य की समीक्षा:

विकास दत्ता (2021) जीवन गुणवत्ता सूचकांक (क्यूओएलआई), स्वास्थ्य सुरक्षा सूचकांक (एचएसआई), साधारण न्यूनतम वर्ग (ओएलएस), आगमनात्मक और निगमनात्मक तरीके, स्लम पड़ोस, मिदनापुर नगर पालिका। सार जीवन की गुणवत्ता और स्वास्थ्य सुरक्षा की अवधारणा बहुआयामी है और भौतिक, सामाजिक आर्थिक और मनोवैज्ञानिक वातावरण के संबंध में विभिन्न स्थानों पर गतिशील रूप से भिन्न होती है। स्वास्थ्य सुरक्षा जीवन की गुणवत्ता, स्वास्थ्य स्थिति, जीवन प्रत्याशा और अनुकूली क्षमताओं में सुधार कर सकती है क्योंकि मिदनापुर नगर पालिका, भारत के स्लम इलाकों में जीवन की गुणवत्ता और स्वास्थ्य सुरक्षा पीजेईई, 18(10) (2021) 572 के साथ-साथ रोग की प्रगति को भी रोक सकती है। मलिन बस्तियाँ शहरी आकृति विज्ञान में सबसे कमजोर स्थानीय समुदायों का उदाहरण हैं जिन्हें कई प्रकार की कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। इस अध्ययन का उद्देश्य मिदनापुर नगर पालिका के स्लम इलाकों के बीच जीवन की गुणवत्ता और स्वास्थ्य सुरक्षा के बीच स्थानिक वितरण और सहसंबंध की जांच करना और साथ ही अध्ययन के तहत नियोजित तरीकों के बीच समानता का पता लगाना है। प्रश्नावली सर्वेक्षण के माध्यम से उपलब्ध डेटासेट के साथ आगमनात्मक और निगमनात्मक तरीकों का उपयोग करके संशोधित जीवन गुणवत्ता (क्यूओएलआई) और स्वास्थ्य सुरक्षा सूचकांक (एचएसआई) विकसित किया गया था। विश्लेषण के नतीजों से पता चलता है कि स्लम पड़ोस अधिक असुरक्षित हैं और वे सभ्य से मध्यम गुणवत्ता वाले जीवन के साथ रहते हुए अपनी स्वास्थ्य सुरक्षा के लिए कम से कम तैयार हैं। जीवन की गुणवत्ता और स्वास्थ्य सुरक्षा के संकेतकों के बीच सामान्य न्यूनतम वर्ग (ओएलएस) पद्धति की जांच की गई, जो सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण सहसंबंध दिखाती है। यह प्रोटोटाइप अध्ययन शोधकर्ता को आवश्यकता पड़ने पर विशिष्ट विधि के साथ स्थानीय स्तर पर आगे के अध्ययन में मदद कर सकता है। इसके अलावा, स्थानीय प्राधिकरण, नीति निर्माताओं, गैर सरकारी संगठनों और जिला योजना आयोग को यह सुझाव दिया गया है कि अधिक सामुदायिक भागीदारी, जागरूकता सृजन और योजना हस्तक्षेप से स्लम इलाकों में जीवन की गुणवत्ता और स्वास्थ्य सुरक्षा की असमानताओं में सुधार हो सकता है।

सुरज्यो ज्योति बिस्वास (2019) तितलियों ने हमेशा अपने अनूठे रंगों के कारण ध्यान आकर्षित किया है। चूँकि अधिकांश तितलियाँ अपने विशिष्ट उपयोग में अत्यधिक विशिष्ट होती हैं, इसलिए किसी इलाके में प्रजातियों की प्रचुरता पारिस्थितिकी तंत्र के कामकाज और पर्यावरणीय स्वास्थ्य की स्थिति की वकालत कर सकती है। हाल के दिनों में, विभिन्न मानवजनित गतिविधियों और प्रकृति के अवैज्ञानिक प्रबंधन के परिणामस्वरूप तितली समुदायों में तेजी से गिरावट आई है। वर्तमान अध्ययन का उद्देश्य भारत के पश्चिम बंगाल के मिदनापुर शहर और उसके आसपास तितली विविधता का अध्ययन करना है। अध्ययन अवधि के दो वर्षों के दौरान छह परिवारों से संबंधित कुल 82 तितली प्रजातियाँ दर्ज की गईं। छह परिवारों में से निम्फालिडे सबसे प्रचुर परिवार है, जिसमें कुल जनसंख्या का 42.54% शामिल है, इसके बाद लाइकेनिडे (22.5%), पियरिडे (19.03%), पैपिलिओनिडे (8.58%), हेस्पेरिडे (7.24%), और रियोडिनिडे (0.11%) हैं। विभिन्न विविधता सूचकांक, लोरेंज वक्र, व्हिटेकर प्लॉट और गिनी सूचकांक तितली समुदाय संरचना में उच्च विविधता दिखाते हैं। चूंकि मिदनापुर टाउन बंगाल के मैदानी इलाकों और छोटा नागपुर पठार के बीच का कनेक्टिंग क्षेत्र है, इसलिए वर्तमान अध्ययन आगे के पारिस्थितिक, पर्यावरण और संरक्षण अध्ययन के लिए आधार रेखा हो सकता है।

संतनुदिंडा (2019) शहरों का स्थानिक विस्तार एक त्वरित घटना के रूप में प्रकट होता है और इसे शहरी फैलाव के रूप में जाना जाता है। आमतौर पर, स्मार्ट विकास और टिकाऊ विकास बनाने की कोशिश पर अंकुश लग जाता है क्योंकि शहरी फैलाव शहरी क्षेत्रों का एक अनियोजित और बेतरतीब विकास है। इसलिए, योजनाकारों को टिकाऊ प्रबंधन के लिए शहरी विकास की प्रवृत्ति, पैटर्न और दिशाओं की सटीक जांच करनी चाहिए। यह अध्ययन सामान्यीकृत अंतर निर्मित सूचकांक और शैनन की एन्ट्रॉपी और मार्कोव श्रृंखला मॉडल द्वारा 2030 के सिम्युलेटेड शहरी विकास का उपयोग करके 1991 से 2017 तक मिदनापुर शहर के शहरी फैलाव के मौजूदा पैटर्न पर प्रकाश डालता है। वैज्ञानिक शहरी अनुसंधान के प्रावधानों की

अनदेखी किए बिना, शहरी विस्तार के स्थानिक निर्धारकों का पता लगाने के लिए एक गहन क्षेत्र सर्वेक्षण किया गया था। शहरी विकास के कारकों का पता लगाने के लिए चार परिकल्पनाओं का चयन किया गया है और कारक विश्लेषण को एकाधिक प्रतिगमन विश्लेषण के साथ लागू किया गया है। तुलनात्मक रूप से कम भूमि की कीमत, पुनः प्राप्त भूमि का वितरण, शहरी सीमा में खुली जगह का लाभ और आय का अवसर शहरी विकास के प्रमुख कारक हैं। अंत में, स्थानीय पर्यावरण के स्थायी प्रबंधन और संरक्षण के लिए संभावित रणनीतियाँ प्रस्तावित की गई हैं।

शहरी जीवन की गुणवत्ता की अवधारणा:

यह अध्याय शहरी क्षेत्र, अंतर्राष्ट्रीय मानदंड, शहरों और कस्बों के प्रमुख वर्गीकरण को परिभाषित करने वाले विषय से संबंधित सैद्धांतिक अवधारणाओं से संबंधित है। यह अध्याय पूरे देश में शहरीकरण, आवास और शहरी नीतियों की ऐतिहासिक पृष्ठभूमि को दर्ज करने और लोगों पर प्रभाव के आलोक में विभिन्न शहरी विकास कार्यक्रमों पर प्रकाश डालने का भी प्रयास करता है। इस अध्याय का मुख्य उद्देश्य यह समीक्षा करना है कि मजबूत सैद्धांतिक मॉडल और दृष्टिकोण के साथ शहरीकरण शहरी जीवन की गुणवत्ता को कैसे प्रभावित करता है।

WIKIPEDIA
The Free Encyclopedia

शहरीकरण किसी देश के विकास के साथ होने वाले आर्थिक परिवर्तनों का स्वाभाविक परिणाम है। साथ ही, शहरीकरण बड़े पैमाने पर विकास प्रक्रिया में योगदान करने में मदद करता है। यह राष्ट्रीय आय में शहरी क्षेत्र के बढ़ते योगदान में प्रकट होता है। उदाहरण के लिए, 1950-51 में भारत की जीडीपी में शहरी क्षेत्र का योगदान केवल 29 प्रतिशत अनुमानित था, जो 1980-81 में बढ़कर 47 प्रतिशत हो गया और सदी के अंत तक बढ़कर 60 प्रतिशत होने की संभावना है।

शहरीकरण:

शहरीकरण दो अलग-अलग अर्थों वाला एक शब्द है। संयुक्त राज्य डाक सेवा के अनुसार, 'शहरीकरण' एक 'भौगोलिक क्षेत्र के भीतर का क्षेत्र, क्षेत्र या विकास' है। आमतौर पर, और इस प्रविष्टि के बाकी हिस्सों के लिए, हम एक अलग अर्थ से चिंतित हैं। शहरीकरण लोगों के ग्रामीण से शहरी क्षेत्रों की ओर जाने और उसके परिणामस्वरूप शहरों के विकास का नाम है। शहरीकरण एक ऐसी प्रक्रिया है जो दुनिया के लगभग हर हिस्से में घटित हुई है या हो रही है जहाँ मनुष्य निवास करते हैं।

सरल शब्दों में कहें तो शहरीकरण शहरी क्षेत्रों में रहने वाली जनसंख्या के अनुपात में वृद्धि की प्रक्रिया है। यह "शहरी विकास" शब्द से अलग है, जो शहरी क्षेत्रों की आनुपातिक वृद्धि को संदर्भित करता है, अर्थात, शहरी आबादी में वार्षिक शुद्ध वृद्धि को शहरी आबादी के आकार से विभाजित किया जाता है (प्रेस्टन, 1982)। स्पष्ट करने के लिए, "शहरी आबादी की वृद्धि को दो तरीकों से देखा जा सकता है: अपने आप में, जिसमें इसे शहरी विकास के रूप में वर्णित किया गया है, और राष्ट्रीय आबादी के अनुपात के रूप में, जिसमें शहरीकरण शब्द का उपयोग किया जाता है" (आउचो और गोल्ड, 1993)।

शहरी जनसंख्या वृद्धि के घटक:

शहरी जनसंख्या वृद्धि के तीन महत्वपूर्ण घटक हैं: प्राकृतिक वृद्धि (जनसंख्या में जन्म और मृत्यु की संख्या के बीच का अंतर), ग्रामीण से शहरी प्रवास, और ग्रामीण बस्तियों का शहरी के रूप में वर्गीकरण या शहरी केंद्रों की परिभाषा में बदलाव . आज शहरी विकास का मुख्य कारण लोगों की आवाजाही (ग्रामीण से शहरी क्षेत्रों की ओर) है, जिसमें विभिन्न देशों के बीच महत्वपूर्ण भिन्नता है। दुनिया के कुछ हिस्सों में, शहरीकरण का प्राथमिक कारण सूखा, अकाल, जातीय संघर्ष और नागरिक संघर्ष से विस्थापित लोगों की आवाजाही है। शहरों में लोगों के जीवन को बेहतर बनाने की अपार संभावनाएं हैं, शहरी क्षेत्र स्वास्थ्य सेवाओं, शिक्षा, बुनियादी ढांचे, मनोरंजन, सुरक्षा और विभिन्न आर्थिक अवसरों तक बेहतर पहुंच प्रदान करते हैं।

धारणाएँ:

1. मनोरंजन और मनोरंजन के अवसरों में वृद्धि से अधिक खुशी मिलती है।
2. बेहतर शैक्षिक संसाधनों की उपलब्धता से लोगों की खुशी का स्तर बढ़ता है।
3. पर्यावरण की गुणवत्ता में सुधार होने पर समग्र खुशी बढ़ती है।
4. चौथा, जब लोगों को पर्याप्त स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध होती है तो वे आम तौर पर अधिक खुश होते हैं।
5. आम जनता तब अधिक खुश होती है जब वे शहर में सुरक्षित महसूस करते हैं।
6. सामान्य तौर पर, जब लोगों को बेहतर गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवा मिलती है तो वे अधिक खुश होते हैं।

7. सातवां, किसी शहर में लोग तब अधिक खुश होते हैं जब उनके पास घूमने-फिरने के लिए अधिक विकल्प होते हैं।

8. आठवां, समुदाय में सामाजिकता में सुधार होने से सामान्य संतुष्टि बढ़ती है।

शिक्षा की स्थिति:

2011 में पूरी हुई जनगणना के अनुसार, 73% से अधिक आबादी साक्षर थी, जिसमें क्रमशः 81% पुरुष और 65% महिलाएँ साक्षर थीं। राष्ट्रीय सांख्यिकी आयोग द्वारा 2017-18 में साक्षरता दर 77.7% पाई गई, जिसमें पुरुष साक्षरता दर 84.7% और महिला साक्षरता दर 70.3% थी। 1981 में संबंधित दरें 41%, 53% और 29% थीं। यह उन संख्याओं की तुलना करता है। 1951 में, प्रतिशत क्रमशः 18%, 27% और 9% था। भारत की शिक्षा प्रणाली के आधुनिकीकरण को अक्सर देश की बढ़ती अर्थव्यवस्था में योगदान देने वाले प्राथमिक कारकों में से एक के रूप में उद्धृत किया जाता है। कई उपलब्धियाँ, विशेष रूप से उच्च शिक्षा और वैज्ञानिक अनुसंधान के क्षेत्र में, विभिन्न प्रकार के सार्वजनिक संगठनों के अस्तित्व को जिम्मेदार ठहराया जा सकता है। इस तथ्य के बावजूद कि पिछले एक दशक में उच्च शिक्षा में नामांकन में लगातार वृद्धि हुई है, 2019 में सकल नामांकन अनुपात (जीईआर) 26.3% तक पहुंच गया है, विकसित देशों के तृतीयक शिक्षा नामांकन स्तर को पकड़ने के लिए अभी भी एक महत्वपूर्ण दूरी है। यह एक चुनौती है जिसे दूर करने की आवश्यकता होगी ताकि भारत देश की अपेक्षाकृत युवा आबादी से जनसांख्यिकीय लाभांश प्राप्त करना जारी रख सके।

वार्षिक शिक्षा स्थिति रिपोर्ट (एएसईआर) 2012 के अनुसार, 6 से 14 वर्ष की आयु के बीच के सभी ग्रामीण छात्रों में से लगभग 96.5 प्रतिशत किसी न किसी प्रकार की शैक्षिक प्रोग्रामिंग में नामांकित थे। 96% से अधिक नामांकन दर प्रकट करने वाला यह चौथा वार्षिक सर्वेक्षण है। वर्ष 2007 से, भारत ने पूरे दशक में इस आयु वर्ग के छात्रों के लिए नामांकन दर औसतन 95% बनाए रखी है। इसके प्रत्यक्ष परिणाम के रूप में, 6 से 14 वर्ष की आयु के बच्चों और किशोरों का प्रतिशत, जो कक्षाओं में पंजीकृत नहीं हैं, स्कूल वर्ष 2018 में गिरकर 2.8% हो गया। विभिन्न प्रमाणित शहरी और ग्रामीण स्कूलों में 229 मिलियन छात्र पंजीकृत थे। 2013 के एक अन्य अध्ययन के अनुसार, भारत, कक्षा। से XI2 तक। यह 2002 में कुल नामांकन की तुलना में 2.3 मिलियन छात्रों की वृद्धि दर्शाता है, साथ ही लड़कियों के नामांकन में 19% की वृद्धि भी दर्शाता है। भले ही भारत संख्यात्मक स्तर पर सार्वभौमिक शिक्षा की दिशा में प्रगति कर रहा है, लेकिन वहां प्रदान की जाने वाली शिक्षा की गुणवत्ता के बारे में चिंताएं उठाई गई हैं, विशेष रूप से देश की सार्वजनिक रूप से वित्त पोषित स्कूली शिक्षा प्रणाली में। केवल चालीस प्रतिशत भारतीय किशोर माध्यमिक विद्यालयों में नामांकित हैं, इस तथ्य के बावजूद कि भारत में पचानवे प्रतिशत से अधिक बच्चे प्राथमिक विद्यालय में पढ़ते हैं। वर्ष 2000 से विश्व बैंक ने भारत में शिक्षा के क्षेत्र में दो अरब डॉलर से अधिक की धनराशि समर्पित की है। निम्न गुणवत्ता के कुछ कारणों में प्रतिदिन लगभग 25% प्रोफेसरों की अनुपस्थिति शामिल है। इस प्रकार के स्कूलों की पहचान करने और उन्हें बेहतर बनाने के लिए, भारत के राज्यों ने परीक्षा और एक शिक्षा मूल्यांकन प्रणाली लागू की है। ह्यूमन राइट्स मेजरमेंट इनिशिएटिव के निष्कर्षों के अनुसार, भारत शिक्षा के अधिकार के मामले में अपनी समृद्धि के स्तर को देखते हुए जो संभव होना चाहिए उसका केवल 79.0% ही पूरा कर रहा है।

अनुसंधान पद्धति

अनुसंधान पद्धति यह अध्याय वर्तमान अध्ययन के पद्धतिगत घटकों का विवरण देता है, जिसमें वर्तमान अध्ययन का महत्व और दायरा, पायलट-अध्ययन का दस्तावेजीकरण, अध्ययन के समग्र लक्ष्यों और उद्देश्यों पर प्रकाश डालना, तैयार की गई परिकल्पनाएं शामिल हैं; मुख्य चरों की परिभाषा, अध्ययन के लिए अपनाई गई अनुसंधान डिजाइन, अध्ययन के लिए चुने गए ब्रह्मांड और नमूनाकरण के तरीके, डेटा संग्रह उपकरण, अध्ययन के लिए लागू सांख्यिकीय डिजाइन और डेटा संग्रह प्रक्रिया का वर्णन करने के अलावा। शोधकर्ता ने वर्तमान जांच पर लागू होने वाले प्रतिबंधों के संबंध में एक स्पष्टीकरण प्रदान किया है।

उद्देश्य

जीवन की वस्तुनिष्ठ गुणवत्ता का अर्थ है अच्छी जीवन स्थितियों को महसूस करना। ये वो स्थितियाँ हैं जो सुखी जीवन के लिए आवश्यक हैं। उदाहरण के लिए, एक अच्छी और अच्छे वेतन वाली नौकरी, भौतिक

आवश्यकताओं का अस्तित्व, या बहुत सारा खाली समय होना। हम कह सकते हैं कि ये कारक जीवन की वस्तुनिष्ठ गुणवत्ता के विपरीत स्पर्शपूर्ण हो सकते हैं, व्यक्तिपरक का अर्थ है लोगों की अपने जीवन की गुणवत्ता के बारे में राय। जीवन की वस्तुनिष्ठ गुणवत्ता भौतिक संपदा, सामाजिक स्थिति और भौतिक कल्याण के लिए सामाजिक और सांस्कृतिक मांगों को पूरा करने के बारे में है। जीवन की वस्तुनिष्ठ गुणवत्ता के माप नगर निगम या सरकारी संस्थानों और संगठनों आदि के डेटा जैसे कठिन चर पर आधारित होते हैं। इस दृष्टिकोण का उद्देश्य सामाजिक, जनसांख्यिकीय संकेतकों को देखकर समग्र रूप से समाज की जांच करना है जो जीवन की स्थितियों और लोगों के जीने के तरीके को निर्धारित करते हैं। भौतिक कल्याण जीवन स्तर, आय भेदभाव, आवास, दूरसंचार, व्यापार, शिक्षा, संस्कृति, स्वास्थ्य प्रणाली, जन मीडिया क्षमताओं के मानकों द्वारा निर्धारित होता है।

रोज़गार की स्थिति:

2010 के रोगी संरक्षण और जवाबदेही अधिनियम (एसीए) ने संयुक्त राज्य अमेरिका में नियोक्ता-आधारित स्वास्थ्य बीमा प्रणाली को संरक्षित किया, स्वास्थ्य देखभाल उपायों को अधिकृत किया जो उच्च गुणवत्ता वाले और अधिक कुशल थे, और पुरानी बीमारियों की घटनाओं में कमी के साथ-साथ प्रोत्साहित किया। सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार. शीर्षक IV का उद्देश्य स्वस्थ समुदायों को विकसित करना, नैदानिक निवारक उपचारों तक पहुंच बढ़ाना, रोग की रोकथाम और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों का आधुनिकीकरण करना और संपूर्ण कार्यस्थल कल्याण कार्यक्रमों के लिए समुदायों और छोटी कंपनियों को कल्याण अनुदान देना है। किफायती देखभाल अधिनियम पारित होने के बाद से, विभिन्न राज्य-आधारित बीमा एक्सचेंज, सार्वजनिक और निजी तौर पर वित्तपोषित जवाबदेह देखभाल संगठन, और नई राज्य-व्यापी स्वास्थ्य सुधार पहल का गठन किया गया है। इन नए कार्यक्रमों में से एक आयोवा का स्वास्थ्यप्रद राज्य पहल है। मिलबैंक क्वार्टरली द्वारा प्रकाशित एक हालिया विश्लेषण के अनुसार, राज्य के स्वास्थ्य देखभाल सुधार कानून के पारित होने के बाद, मैसाचुसेट्स के लोगों ने अपने समग्र स्वास्थ्य में लाभ देखा है। किफायती देखभाल अधिनियम (एसीए) के स्वास्थ्य सुधार प्रावधान, नियोक्ताओं और कर्मचारियों को स्वास्थ्य देखभाल लाभ बनाए रखने में आने वाली बढ़ती कठिनाई के साथ मिलकर, नियोक्ताओं को अपने कर्मचारियों की भलाई को अपनाने और स्वास्थ्य देखभाल को नियंत्रित करने के लिए दो शक्तिशाली प्रोत्साहन प्रदान करते हैं। खर्च. 1999 के बाद से आयोवा में पारिवारिक स्वास्थ्य बीमा की कीमतें 164% बढ़ गई हैं, जबकि एकल कवरेज के लिए प्रीमियम 146% बढ़ गए हैं। स्वास्थ्य देखभाल और स्वास्थ्य बीमा के खर्चों में तेजी से वृद्धि के कारण कंपनियों और श्रमिकों दोनों को स्वास्थ्य देखभाल कवरेज और लाभों की गुणवत्ता को बनाए रखने में कठिनाई हो रही है।

स्वास्थ्य देखभाल सुविधा:

प्राथमिक देखभाल वह देखभाल है जो रोगियों को संपर्क के प्रारंभिक बिंदु से लेकर निरंतर, संपूर्ण और समन्वित तरीके से प्रदान की जाती है। इस प्रकार का उपचार लिंग, बीमारी या प्रभावित अंग प्रणाली की परवाह किए बिना प्रदान किया जाता है। यह साबित हो चुका है कि उच्च गुणवत्ता वाली प्राथमिक देखभाल बढ़ी हुई इक्विटी, कम अस्पताल में भर्ती होने, कम समग्र लागत और स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक अधिक पहुंच से संबंधित है। प्राथमिक देखभाल की गुणवत्ता कई अलग-अलग चीजों से प्रभावित हो सकती है। पिछले अध्ययनों ने विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं और रोगियों को प्रदान की जाने वाली प्राथमिक देखभाल के स्तर के बीच संबंध की जांच की है। जब संयुक्त राज्य अमेरिका में प्राथमिक देखभाल दौरों की तुलना एक दूसरे से की जाती है, तो शोधकर्ताओं ने पाया है कि स्वास्थ्य केंद्र आमतौर पर अस्पतालों की तुलना में बेहतर गुणवत्ता की प्राथमिक देखभाल प्रदान करते हैं, और अस्पतालों में प्रदान की जाने वाली प्राथमिक देखभाल कम निरंतरता से जुड़ी होती है। दूसरी ओर, भारत में अधिकांश लोग अपनी प्राथमिक चिकित्सा देखभाल के लिए स्वास्थ्य केंद्रों के बजाय अस्पतालों में जाते हैं। यह आम तौर पर इस धारणा के कारण है कि अस्पताल की सेटिंग में प्राप्त की जा सकने वाली देखभाल की गुणवत्ता स्वास्थ्य केंद्र की सेटिंग में प्राप्त की जाने वाली देखभाल की गुणवत्ता से अधिक है। इस अध्ययन का उद्देश्य विभिन्न भारतीय स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों द्वारा प्रदान की जाने वाली प्राथमिक देखभाल की गुणवत्ता का मूल्यांकन करना और भारत में प्राथमिक देखभाल में सुधार के प्रयासों को आगे बढ़ाने के लिए परिणामों के महत्व का विश्लेषण करना है।

निष्कर्ष:

वर्तमान अध्ययन शहरी निवासियों की तीन श्रेणियों अर्थात स्लम निवासी, सामान्य शहरी निवासी और अपार्टमेंट निवासी की धारणाओं को समझने के लिए शोधकर्ता की ओर से एक विनम्र प्रयास है। संक्षेप में, अध्ययन से पता चला कि निवासियों की धारणा दर्शाती है कि पानी, परिवहन सुविधाएं, स्वच्छता और पीने के पानी जैसी बुनियादी सेवाएं संतोषजनक थीं, दूसरी ओर शहर में व्यक्तिगत और आर्थिक सुरक्षा सुनिश्चित करने, वर्षा जल निकासी जैसे कुछ सक्रिय उपायों का अभाव है। अपराध और न्याय, जिस पर गंभीरता से विचार करना होगा। इस प्रकार, शोधकर्ता शहरी क्यूओएल को बढ़ाने के लिए यूरोपीय संघ द्वारा प्रस्तुत स्थिरता के बुनियादी सिद्धांतों को पुन: पेश करना चाहेंगे, जैसा कि यूरोपीय महाद्वीप के सतत स्थानिक विकास के लिए मार्गदर्शक सिद्धांतों की रिपोर्ट में कहा गया है, जो 2000 में प्रकाशित हुआ था; क्षेत्रों के अधिक संतुलित सामाजिक और आर्थिक विकास और बेहतर प्रतिस्पर्धात्मकता के माध्यम से क्षेत्रीय एकजुटता को बढ़ावा देना, शहरी कार्यों द्वारा उत्पन्न विकास को प्रोत्साहित करना और शहरी और ग्रामीण इलाकों के बीच संबंधों में सुधार करना, अधिक संतुलित पहुंच को बढ़ावा देना, सूचना और ज्ञान तक पहुंच विकसित करना, पर्यावरणीय क्षति को कम करना, बढ़ाना और प्राकृतिक संसाधनों और प्राकृतिक विरासत की रक्षा करना, विकास के कारक के रूप में सांस्कृतिक विरासत को बढ़ाना, सुरक्षा बनाए रखते हुए ऊर्जा संसाधनों का विकास करना, उच्च गुणवत्ता, टिकाऊ पर्यटन को प्रोत्साहित करना और प्राकृतिक आपदाओं के प्रभावों को सीमित करना।

अध्ययन के आशय:

- जैसा कि UNCHS/HABITAT (1994) द्वारा सही ढंग से बताया गया है, हालांकि शहरीकरण के लाभ हमेशा इसकी समस्याओं से अधिक रहे हैं, यह हाल ही में, विकास चर्चा और अंतर्राष्ट्रीय सहयोग में ग्रामीण क्षेत्रों पर सामान्य जोर देने की लंबी अवधि के बाद हुआ है। अनुसंधान और सार्वजनिक नीति ने मानव विकास के कई पहलुओं में शहरीकरण के सकारात्मक योगदान को स्वीकार करना शुरू कर दिया है, जिसमें जनसंख्या विकास और मानव जीवन की गुणवत्ता में सुधार में इसका सकारात्मक योगदान भी शामिल है।
- वर्तमान अध्ययन से पता चला है कि जीवन की अन्य सभी शहरी गुणवत्ता के बावजूद, निवासियों द्वारा उनके निवास प्रकार में जीवन की गुणवत्ता को प्राथमिकता दी गई है। इसके अलावा, यह ध्यान रखना दिलचस्प है कि, जब उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या वे जीवन की बेहतर गुणवत्ता के लिए रहने की जगह बदलने के इच्छुक हैं, तो उनमें से अधिकांश ने बताया कि वे नहीं बदलेंगे। इस प्रकार, नीति निर्माताओं को यह महसूस करना चाहिए कि अन्य सुविधाओं और सेवाओं के अलावा, उन्हें शहरी जीवन की अच्छी गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए ठोस प्रयास करना चाहिए।

सन्दर्भ

1. मैक्क्रिया रॉड, तुंग-काई शाय और रॉबर्ट स्टिमसन (2006), शहरी जीवन की गुणवत्ता के उद्देश्य और व्यक्तिपरक संकेतकों के बीच लिंक की ताकत क्या है? जीवन की गुणवत्ता में अनुप्रयुक्त अनुसंधान, वॉल्यूम। 1, नंबर 1, 79-96, डीओआई: 10.1007/एस11482-006-9002-2
2. दास, डेज़ी। (2007), जीवन की शहरी गुणवत्ता: गुवाहाटी का एक केस अध्ययन। सामाजिक संकेतक अनुसंधान. डीओआई: 10.1007/एस11205-007-9191-6।
3. रिचर्ड्स, आर., ओ'लेरी, बी., और मट्सोनज़िवा, के. (2007), दक्षिण अफ्रीका में अनौपचारिक बस्तियों में जीवन की गुणवत्ता को मापना। सामाजिक संकेतक अनुसंधान, 81, 375-388. doi:10.1007/s11205-006-9014-1।
4. सैंटोस, लुइस डेल्फ़िम और मार्टिंस, इसाबेल (2007), जीवन की शहरी गुणवत्ता की निगरानी: पोर्टो अनुभव, सामाजिक संकेतक अनुसंधान 80: 411-425, स्प्रिंगर 2006 डीओआई 10.1007/एस 11205-006-0002-2
5. राव, डी. पुल्ला. (2008) आंध्र प्रदेश में शहरीकरण के रुझान: 1901-2001, नगरलोक, खंड। 40 (4), 2008, पीपी 16-28

6. नारायण, एम.आर. (2007), शिक्षा, मानव विकास और जीवन की गुणवत्ता: भारत के लिए मापन मुद्दे और निहितार्थ, सामाजिक संकेतक अनुसंधान खंड। 90, नंबर 2, 279-293, डीओआई: 10.1007/एस11205-008-9258-जेड
7. वशिष्ठ, विपिन एम (2009), राइजिंग अर्बनाइजेशन ऑफ पॉवर्टी-ए ब्लॉट ऑन द शाइनिंग आर्मर: इंडिया अर्बन पॉवर्टी रिपोर्ट 2009, इंडियन पीडियाट्रिक्स, वॉल्यूम। 46, अक्टूबर- 17.
8. ज़ेबार्डस्ट ई. (2009), तेहरान मेट्रोपॉलिटन फ्रिंज पर सहज बस्तियों में जीवन की गुणवत्ता और जीवन संतुष्टि का आवास डोमेन, सामाजिक संकेतक अनुसंधान, खंड: 90, अंक: 2, पृष्ठ: 307-324 आईएसएसएन: 03038300 डीओआई : 10.1007/एस11205-008-9260-5
9. वैद्य, चेतन (2009), शहरी मुद्दे, सुधार और भारत में आगे का रास्ता, आर्थिक मामलों का विभाग, वित्त मंत्रालय, भारत सरकार, वर्किंग पेपर नंबर 4/2009-डीईए
10. भगत (2003), भारत में शहरीकरण, एक जनसांख्यिकीय पुनर्मूल्यांकन, भूगोल विभाग, महर्षि दयानंद विश्वविद्यालय, रोहतक-124001, भारत

WIKIPEDIA
The Free Encyclopedia
SHRADHA EDUCATIONAL ACADEMY
ADVANCED SCIENCE INDEX
ADVANCED SCIENCES INDEX