

FIRST AID AND HEALTH

प्राथमिक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य

Editor

Dr. Amarjeet



Dr Amarjeet has been working as an Associate Professor in the department of Physical Education at Sarvodaya Post Graduate College Ghosi Mau U .P India.

He has completed his bachelor of physical education (B.P.Ed.) and master of physical education (M.P.Ed.) and Diploma in Yoga from Banaras Hindu University (B.H.U), He Has Completed His Ph .D From S. R. M. U Lucknow

He has presented more than 25 national and international paper in seminars and conferences in India and get published more than 23 Research paper in UGC listed and refereed journals.and two book Dr Amarjeet at college level he had organised several time skill development and health programme for students and faculty members. He also served as an election officer for students Union Election, N.S.S Officer and also District Coordinator Roverse/Rangers V.B.S.P.U Jaunpur

FIRST AID AND HEALTH

प्राथमिक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य

Dr. Amarjeet

Associate Professor
Department of Physical Education
Sarvodaya P.G College, Ghosi-Mau
Affiliated with M.S.D.S UNIVERSITY
AZAMGAR

Dr Harilal

Associate Professor
Department of Physical Education
D.C.S.K P.G College, Mau
Affiliated with M.S.D.S UNIVERSITY
AZAMGAR

Dr.Ajay Kumar Verma

Assistant Professor
Department of Physical Education
Govt. Degree College Jakkhini Varanasi
Affiliated with M .G. K .V. P University
Varanasi (U.P)

प्रो० चन्द्रशेखर
कुलपति

राजा महेन्द्र प्रताप सिंह राज्य
विश्वविद्यालय, अलीगढ़-202140



कैम्प कार्यालय-

राजा महेन्द्र प्रताप सिंह राज्य
विश्वविद्यालय, (अधीक्षण अभियंता, अनुसाधन
एवं नियोजन मण्डल, दोदपुर निकट सिविल
लाइन थाना) अलीगढ़-202140
मो. +91 8299382562

Dear Dr. Amarjeet,

Heartiest congratulations to you on your wonderful book on a very relevant subject. Your book on FIRST AID AND HEALTH is a reminder to the appearance of the humorous facet of challenge of Sports.

I have shared a number of your stories with my students. Thank you for sharing with me the gift which you have worked so hard to refine. I wish that more and more people should read your book and get inspired. I congratulate you once again and extend my well wishes for accomplishing such commendable work.

Sincerely

Prof (Chandrashekhar)

Vice Chancellor

बुनियादी प्राथमिक चिकित्सा

Basic First Aid

कम से कम साधनों में इतनी व्यवस्था करना होता है कि चोटग्रस्त व्यक्ति को सम्यक इलाज कराने की स्थिति में लाने में लगने वाले समय में कम से कम नुकसान हो। अतः प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षित या अप्रशिक्षित व्यक्तियों द्वारा कम से कम साधनों में किया गया सरल उपचार है। कभीहै होता सिद्ध भी रक्षक जीवन यह कभी-। प्राथमिक चिकित्सा विद्या प्रयोगात्मक चिकित्सा के मूल सिद्धांतों पर निर्भर है। इसका ज्ञान शिक्षित पुरुषों को इस योग्य बनाता है कि वे आकस्मिक दुर्घटना या बीमारी के अवसर पर, चिकित्सक के आने तक या रोगी को सुरक्षित स्थान पर ले जाने तक, उसके जीवन को बचाने, रोगनिवृत्ति में सहायक होने, या घाव की दशा और अधिक निकृष्ट होने से रोकने में उपयुक्त सहायता कर सकें। प्राथमिक चिकित्सा पशुओं पर भी की जा सकती है। प्राथमिक उपचार आकस्मिक दुर्घटना के अवसर पर उन वस्तुओं से सहायता करने तक ही सीमित है जो उस समय प्राप्त हो सकें। प्राथमिक उपचार का यह ध्येय नहीं है कि प्राथमिक उपचारक चिकित्सक का स्थान ग्रहण करे। इस बात को अच्छी तरह समझ लेना चाहिए कि चोट पर दुबारा पट्टी बाँधना तथा उसके बाद का दूसरा इलाज प्राथमिक उपचार की सीमा के बाहर है। प्राथमिक उपचार का उत्तरदायित्व किसी डाक्टर द्वारा चिकित्सा संबंधी सहायता प्राप्त होने के साथ ही समाप्त हो जाता है, परंतु उसका कुछ देर तक वहाँ रुकना आवश्यक है, क्योंकि डाक्टर को सहायक के रूप में उसकी आवश्यकता पड़ सकती है।

प्राथमिक चिकित्सा

चोट लगने पर किसी अप्रशिक्षित व्यक्ति द्वारा जो सीमित उपचार किया जाता है उसे प्राथमिक चिकित्सा कहते हैं।

प्राथमिक चिकित्सा का उद्देश्य

जीवन संरक्षण

कम से कम साधनों में इतनी व्यवस्था करना होता है कि चोटग्रस्त व्यक्ति को सम्यक इलाज कराने की स्थिति में लाने में लगने वाले समय में कम से कम नुकसान हो। अतः प्राथमिक चिकित्सा प्रशिक्षित या अप्रशिक्षित व्यक्तियों द्वारा कम से कम साधनों में किया गया सरल उपचार है। कभी है होता सिद्ध भी रक्षक जीवन यह कभी-। ज्यादा खराब होने से बचाना रक्तस्राव होता हो तो बंद करने का उपाय करें। गर्दन, छाती और कमर के कपड़े ढीले करके खूब हवा दें। रोग मुक्त होने में सहायता

प्राथमिक चिकित्सा के नियम Rules of First Aid

1. जल्द से जल्द दुर्घटना स्थल पर पहुँचें।
2. अनावश्यक प्रश्न पूछकर समय बर्बाद न करें।
3. चोट का कारण जल्दी से पता करें।
4. चोट लगने वाली वस्तु को रोगी से अलग करें।
5. पता लगाएँ कि क्या मरीज मर चुका है, जीवित या बेहोश है।

कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन C.P.R

स्टेप 1: सबसे पहले बच्चे के पास घुटने के बल बैठ जाएं।

स्टेप 2: अगर नवजात शिशु को सी. पी. आर. देने की नौवत आ पड़ी हो, तो हाथों की हथेलियों की बजाए उंगलियों का इस्तेमाल करें।

स्टेप 3: चेस्ट पर दबाव डालने के दौरान 1/2 से 2 इंच तक ही प्रेशर डालें।



हाथ धोना Hands Wash

1. फल और सब्जियां पकाने या काटने से पहले ।
2. खाने से पहले ।
3. बीमार व्यक्ति की देखभाल करने से पहले ।
4. घाव का इलाज करने के पहले ।
5. कॉन्टैक्ट लेंस लगाने से पहले ।
6. भोजन की तैयारी करने के बाद ।
7. किसी जानवर, पशु का चारा या कचरा छूने के बाद ।
8. शौचालय का उपयोग करना या डायपर बदलने के बाद ।
9. किसी बीमार व्यक्ति की देखभाल करने के बाद ।
10. नाक बहना, खांसना या छींकने के बाद ।
11. कचरा फेंकने के बाद । बाहर से आने के बाद ।

कैसे हाथ धोएं How To Wash Hand

हाथों को धोने के लिए मेडिकेटेड साबुन का प्रयोग करें ।
हाथों को अच्छी तरह से पानी से गीला करें साबुन या हैंड

वाँश लिक्विड लगाकर 20 सेकंड तक अच्छी तरह से रगड़ें। कलाई, उंगलियों के बीच, नाखूनों के नीचे अच्छी तरह से साबुन लगाकर रगड़ें। फिर पानी से अच्छी तरह से हाथों को धो लें। साफ तौलिये से हाथों को पोछें। अपने तौलिये को दो दिन पर साफ करें।

सामान्य स्वच्छता Hygiene

सामान्य स्वच्छता का अर्थ है बीमारियों से बचने के लिए अपनाए जाने वाले तरीके

सामान्य स्वच्छता तीन भागों में विभाजित कर सकते हैं

1. पर्सनल हायजीन
2. डोमेस्टिक हायजीन
3. सोशल हायजीन

पर्सनल हायजीन

पर्सनल हायजीन में आदतों के बारे में सिखाया जाता है। अपने दांतों की सफाई से लेकर आपके स्नान करना, खाने से पहले हाथों को धोना और साफ कपड़े पहनना आदि आदतें बहुत ही कम उम्र में सिखाई जाती हैं। और ये आदत जीवन का एक नियमित हिस्सा बन जाती हैं।

डोमेस्टिक हायजीन

अपने घर की साफसफाई- भी बोल सकते हैं। इसमें वो सभी एक्टिविटीज शामिल हैं, जिनसे आप अपने घर को साफ रख सकते हैं। इसमें आपके घर के फर्श की सफाई, टॉयलेट की सफाई, बिस्तर की सफाई, बर्तन साफ करना आदि सब शामिल है। एक स्वस्थ जगह के लिए घर को साफ रखना जरूरी है।

सोशल हायजीन

रास्ते पर चलते हुए ट्रेन में सफ़र करते हुए और बस में सफ़र करते हुए बस में कचरा फेंकने और गंदा करने की आदत .।

प्राथमिक चिकित्सा बॉक्स First Aid Box Kit

1. पेनकिलर दवाएं
2. बैंडेज
3. एंटीसेप्टिक क्रीम
4. गैस या बदहजमी की दवा
5. इलेक्ट्रॉल और ग्लूकोज
6. पेट की समस्या की दवाएं
7. थर्मामीटर
8. छाले और दांतों के दर्द को दूर करने के लिए जेल
9. मॉस्किटो स्प्रे

रिकवर पोजीशन Recovery Position

बेहोश पड़े व्यक्ति के पास घुटनों के बल झुककर यह जांच करें कि वो सांस ले पा रहा है या नहीं। अब उसके दाहिना हाथ को उसके सिर के ऊपर की तरफ रखें और बाया हाथ को शरीर के पास नीचे की तरफ रखें अब उसके दाहिना हाथ को सिर और गर्दन के बीच ले जाएं। इस बीच ध्यान रहे कि उसके हाथ के पीछे का हिस्सा उसके गालों को टच करे। इसके बाद उसे उसका बदलकर उसके उल्टे पैर के घुटने को मोड़ दें। इसके बाद उसका सीधा घुटना पकड़कर उसे एक तरफ में घुमा दें, अगर संभव हो तो सीधी तरफ घुमाएं। ध्यान रहे उसके ऊपर के कंधे से उसकी गर्दन को सहारा मिलना चाहिए। इसे रिकवरी अवस्था कहते हैं। व्यक्ति को इस अवस्था में तब तक रखें, जब तक कोई मेडिकल हेल्प नहीं मिल जाती है।

प्राथमिक चिकित्सा की तकनीक

First Aid Techninque

1. उपचार के लिए की जाने वाली घाव की मरहम-पट्टी
2. सजपहनन कपड़े साथ के धज

पट्टी Bandages

1. घाव, चोट आदि पर बाँधने या लपेटने का एक प्रकार का कपड़ा पट्टी कहते है ।
2. कपड़ा बाँधने की क्रिया को पट्टी कहते है ।

राहत कार्यकर्ता Fist Evacuation Techniques

1. सबसे पहले रक्त बहाव रोकें – चोट की जगह पर किसी कपड़े, रुई की मदद से ज़ोर से दबा कर रखें जिससे की रक्त बहाव बंद हो जाये ।
2. घाव को साफ़ करें – चोट या घाव को साबुन या गुनगुने पानी से धोएं । कटे और खुले हुए घाव में हाइड्रोजन पेरोक्साइड ना डालें ।
3. गर्दन, छाती और कमर के कपड़े ढीले करके खूब हवा दें ।

प्राथमिक चिकित्सा परिवहन तकनीक
First Aid Transport Techniques

Two – Person Seat Carry



One – Person Seat Carry



Drag Methods s



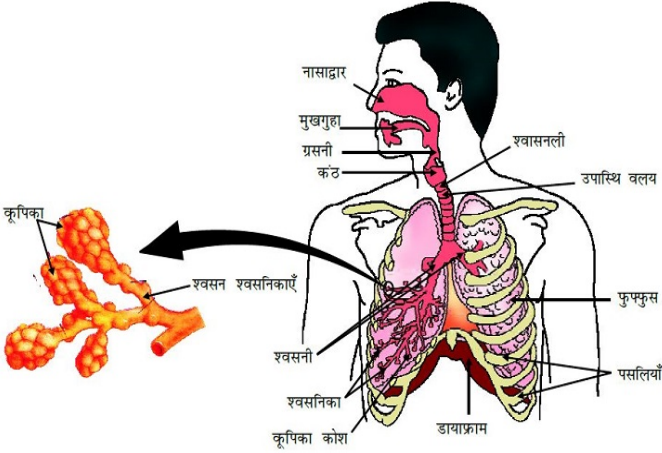
Strecher



First Aid Related With Respiratory System Basics of Respiration

जब हम सांस लेते हैं हवा में उपस्थित आक्सीजन फेफेड़ों में पहुंचती है और खून के निकट संपर्क में आती है जो उसे अवशोषित कर लेता है और शरीर के सभी भागों में ले जाता है। साथ ही साथ खून

कार्बन डाइआक्साइड को शरीर भर से लाकर फेफड़ों में छोड़ता है जो उच्छ्वास के साथ फेफड़ों से बाहर निकाल दी जाती है।



Difficult Breathing

1. सूजन और इंफेक्शन के कारण छोटी सांसे
2. तनाव के कारण
3. बहुत अधिक वजन बढ़ना

दम घुटना वाली सांस Choking Respiration

दम घुटने से काफी बार हृदय गति भी कम हो जाती है। नाखून, गाल, नाक पर लाल दिखाई देती है। इसके अलावा छाती की पसलिय टूट जाती है, नाखून व् उंगलियाँ नीली पड़ जाती है, जीभ बहर निकल जाती है, मुह से लार गिरती है, रक्त मिश्रित झाग भी निकलती है।

गला घोंटना और फांसी Strangulation And Hanging

गर्दन पर बल लगाना तब तक जब तक किसी भी व्यक्ति को बेहोशी या उसकी मृत्यु न हो जाए, इस क्रिया को गला दबाना कहते हैं।

गले में दर्द व सूजन Swelling With In The Throat

मौसम में बदलाव का असर सेहत पर भी पड़ता है। ठंड में खराश या सूजन की समस्या होना आम बात है। इसके अलावा प्रदूषण की वजह से भी कुछ लोगों को ऐसी दिक्कतें हो जाती हैं।

धुंए या गैसों Suffocation By Smoke or Gases

धूम्र गैसों का एक संग्रह है जो तब उत्सर्जित होता है जब कोई सामग्री दहन से गुजरती है, साथ में हवा की मात्रा में प्रवेश करती है या अन्यथा मिश्रित होती है। एक सहउत्पाद- है, लेकिन इसका उपयोग कीट नियंत्रण रक्षात्मक और आक्रामक क्षमताओं के लिए भी किया जा सकता है। घर के अंदर लगी आग के शिकार लोगों की मृत्यु का मुख्य कारण धूम्र श्वसन है। कार्बन मोनोक्साइड, होता है।

अस्थमा – दमा Asthma

दमा, फेफड़ों से उत्तपन श्वसन अव्यवस्था की वजह से होता है। दमा सामान्य श्वास को प्रभावित करता है बढ़ते प्रदूषण जैसे कारकों के कारण, दमा जैसे श्वसन रोग चिंताजनक रूप से फैलते जा रहे हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन का अनुमान है कि भारत में लगभग 20 मिलियन दमा रोगी हैं।

दमा के लक्षण

1. खाँसी- विशेष रूप से रात के समय हंसी और सांस लेते वक़्त घरघराहट होना।
2. सांस लेते समय सीटी जैसा आवाज निकलना सांस की तकलीफ और छाती में जकड़न महसूस होना।
3. थकावट- थकान का एहसास होना विभिन्न प्रकार के दमा के लक्षण अलग-अलग होते हैं।

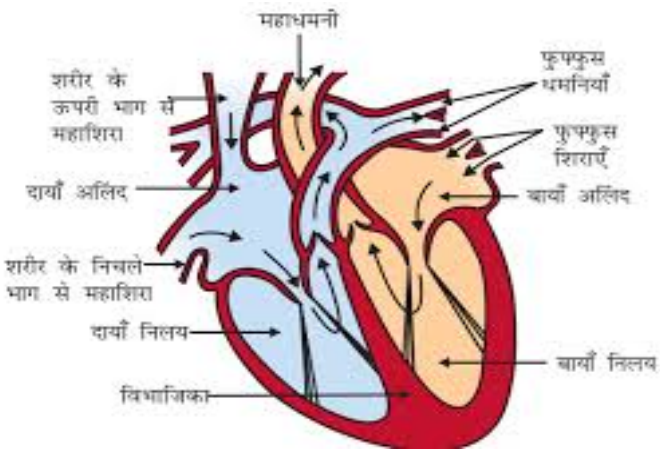
अस्थमा का कारण

1. श्वसन संबंधी बीमारियां जैसे संक्रामक जुकाम और फेफड़ों की सूजन का होना ।
2. बढी हुई कार्यकलाप श्वसन को अधिक कठिन बना सकती है ।
3. दमा के रोगी रासायनिक धुएं, मजबूत गंध, धुएं और इसी तरह के उत्तेजक पदार्थ के प्रति संवेदनशील होते हैं ।
4. मुश्किल मौसम की स्थिति जैसे उच्च आर्द्रता या ठंड का मौसम होना ।

First Aid Related With Heart- Bolld and Circulation

हृदय Heart

हृदय शरीर का एक महत्वपूर्ण अंग है । मानवों में यह छाती के मध्य में, थोड़ी सी बाईं ओर स्थित होता है और एक दिन में लगभग एक लाख बार एवं एक मिनट में 60-90 बार धड़कता है । यह हर धड़कन के साथ शरीर में रक्त को धकेलता रहता है । हृदय को पोषण एवं ऑक्सीजन, रक्त के द्वारा मिलता है जो कोरोनरी धमनियों द्वारा प्रदान किया जाता है ।



हृदय या दिल एक पेशीय अंग है, जो सभी कशेरुकी जीवों में आवृत ताल बद्ध संकुचन के द्वारा रक्त का प्रवाह शरीर के सभी भागों तक पहुंचाता है। कशेरुकियों का हृदय पेशी से बना होता है, जो एक अनैच्छिक पेशी ऊतक है, जो केवल हृदय अंग में ही पाया जाता है।

मानव हृदय का विकास

गर्भाधान के 21 दिनों पर मानव हृदय प्रति मिनट 70 से 80 बार धड़कना शुरू कर देता है, धड़कन के पहले माह के लिए अस्तरित रूप से त्वरित होने लगता है। मानव भ्रूणीय हृदय गर्भाधान के लगभग 23 दिन के बाद धड़कना शुरू करता है, या आखिरी सामान्य माहवारी (एल एम पी के सप्ताह को गर्भावस्था के दिनों की गणना के लिए काम में लिया जाता है। यह अज्ञात है कि मानव भ्रूण में पहले 21 दिनों तक एक क्रियात्मक हृदय की अनुपस्थिति में रक्त का प्रवाह कैसे होता है। मानव हृदय माँ के हृदय के धड़कन की दर, लगभग 75-80 बार प्रति मिनट की दर से धड़कने लगता है। भ्रूण हृदय दर अब धड़कन के पहले माह के लिए अस्तर के साथ त्वरित होने लगती है, जो प्रारंभिक 7 वें सप्ताह के दौरान 165-185 धड़कन प्रति मिनट पहुँच जाती है। प्रारंभिक नोवे वां सप्ताह LMP के बाद त्वरण यह (लगभग 3.3 धड़कन प्रति मिनट प्रति दिन होता है। या 10 धड़कन प्रति मिनट प्रति तीन दिन होता है, पहले माह में 100 धड़कन प्रति मिनट की वृद्धि होती है। LMP के बाद लगभग 9.1 सप्ताह पर, LMP के बाद 15 वें सप्ताह के दौरान यह लगभग 152 धड़कन प्रति मिनट तक कम या संदमित $-/+25$ धड़कन प्रति मिनट 15 वें सप्ताह के बाद संदमन धीमा हो जाता है और यह औसतन 145 धड़कन $-/+25$ धड़कन प्रति मिनट है जाता पहुँच पर दर की मिनट प्रति। प्रतिगमन सूत्र जो भ्रूण के 25 मिली मीटर तक पहुँचने से पहले जो त्वरण का वर्णन करता है शीर्ष से लेकर दुम तक की लम्बाई में या दिनों में आयु

9.2 LMP सप्ताह =EHR (0.3)+6। जन्म से पहले नर और मादा के हृदय दर में कोई अंतर नहीं होता है,

मानव हृदय का कार्य

1. हृदय फेफड़ के मध्य में, थोड़ी सी बाईं ओर स्थित होता है।
2. यह एक दिन में लगभग 1 लाख बार धड़कता है एवं एक मिनट में 60-90 बार।
3. यह हर धड़कन के साथ शरीर में रक्त को पम्प करता है।
4. हृदय को पोषण एवं ऑक्सीजन, रक्त के ज़रिए मिलता है जो कोरोनरी आर्टरीज़ द्वारा प्रदान किया जाता है।
5. हृदय दो भागों में विभाजित होता है, दायां एवं बायां। हृदय के दाहिने एवं बाएं, प्रत्येक ओर दो चैम्बर होते
6. हृदय का दाहिना भाग शरीर से दूषित रक्त प्राप्त करता है एवं उसे फेफड़ों में पम्प करता है।
7. रक्त फेफड़ों में शोधित होकर हृदय के बाएं भाग में वापस लौटता है जहां से वह शरीर में वापस पम्प कर दिया जाता है।

मानव हृदय की संरचना

हृदय एक गुलाबी रंग का शंक्राकार अन्दर से खोखला मांसल अंग होता है यह शरीर के वक्ष भाग में फेफड़ों के बीच स्थित होता है।

1. यही रूधिर वाहिनियों रक्त को पूरे शरीर में ले जाती है। तथा फिर इसी से वापस लेकर आती है। सामान्यतः मनुष्य शरीर में रक्त की मात्रा 5-6 लीटर होती है।
2. मानव शारीरिक भाग का 20 वाँ भाग रक्त होता है। रक्त पूरे शरीर में दौड़ता रहता है। परिसंचरण तंत्र में मुख्य रूप से हृदय धमनी व शिरा महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

3. हमारा हृदय एक पम्पिंग मशीन की तरह कार्य करता है जो अनवरत अशुद्ध रक्त को फेफड़ों में शुद्ध करने तथा फिर शुद्ध रक्त को पूरे शरीर में भेजता है।
4. मानव हृदय अन्य स्तनधारियों की तरह चार कक्षीय होता है।

मानव हृदय की परत

1. पेरिकार्डियम
2. मायोकार्डियम
3. एण्डोकार्डियम

पेरिकार्डियम

1. पेरिकार्डियम दो कोषों से मिलकर बना है। बाहरी कोष तन्तुमय ऊतकों से निर्मित होता है तथा आन्तरिक रूप से सीरमी कला की दोहरी परत की निरन्तरता में पाया जाता है।
2. बाहरी तन्तुमय को ऊपर की ओर हृदय की बड़ी रक्त एड्वेन्टिशिया केद साथ निरन्तरता में होता है तथा नीचे की ओर डायक्राम में लगा हुआ होता है।
3. पार्श्विक पेरिकार्डियम यह तन्तुमय कोष को आस्तरित करने का कार्य करती है।
4. अन्तर्गामी पेरिकार्डियम हृदय पेशी से चिपटी हुयी होती है तथा पार्श्विक पेरिकार्डियम की निरन्तरता में होती है।

मायोकार्डियम

1. मायोकार्डियम एक विशिष्ट प्रकार की हृदयपेशी से निर्मित होती है। यह पेशी केवल हृदय में ही पायी जाती है। इसमें दो तन्तु पाये जाते हैं। वे अनेच्छिक वर्ग के होते हैं।
2. मायोकार्डियम की मोटाई सब जगह एक जैसी नहीं होती है। शिखर भाग पर यह सर्वाधिक मोटी तथा आधार की ओर

पतली होती है जबकि बाये निलय में अपेक्षाकृत मोटी होती है क्योंकि बाये निलय का कार्यभार अधिक होता है। मायोकार्डियम आलिन्दों में बहुत ही पतली होती है।

एण्डोकार्डियम

1. हृदय भित्ति की सबसे भीतरी परत एण्डोकार्डियम इसका निर्माण चपटी कला कोशिकाओं से होता है। इस परत से हृदय के चारों कक्ष एवं कपाट आच्छदित रहते हैं।

हृदय की प्रकोठ

1. मानव हृदय दायें एवं बायें भागों में बँटा हुआ होता है। यह विभाजनपरक पेशी पर के द्वारा होता है। ये दायें एवं बायें भाग दोनों एक दूसरे से पूरी तरह अलग होते हैं।
2. हृदय के दायें भाग का संबंध अशुद्ध से तथा बायें भाग का संमंथ शुद्ध रक्त के लेन भाग बायाँ एवं दायीं है होता से देन-एवं ऊपर एक जिससे है होता विभक्त से पर अनुप्रस्थ से फिर है बनता भाग का नीचे। इस प्रकार हृदय का समस्त आन्तरिक भाग चार कक्षों में विभाजित हो जाता है।
3. बायीं ओर के दोनो कक्ष अर्थात् बायाँ आलिन्द एवं बायीं निलय एक छिद्र द्वारा आपस में सम्बद्ध होते हैं।
4. दायीं आलिन्द एवं दायीं निचल भी यह एक छिद्र द्वारा आपस में सम्बद्ध रहते हैं इन छिद्रों पर वाल्व पाये जाते हैं। ये इस प्रकार से लगे हुये होते हैं कि रक्त मात्र आलिन्द में से निलय में तो जा सकता है किन्तु वापस लौट कर नहीं आ सकता।
5. रक्त को लाने एवं ले जाने वाली रक्त नलिकायें भी अपने से संबन्धित में ही खुलती हैं।

हृदय के चैम्बर

1. दायाँ आलिंद यह दायी ओर ऊपरी कक्ष
2. दायाँ निलय यह दायी ओर का निचला कक्ष
3. बायाँ आलिन्द यह बाँयी ओर का ऊपरी कक्ष
4. बायाँ निलय यह बाँयी ओर का नीचे कक्ष

दायाँ आलिंद

1. हृदय के इय भाग मे सम्पूर्ण शरीर का ऑक्सीजन रहित अशुद्ध रक्त आकर इकट्ठा होता है। महाशिरा शरीर के ऊपरी हिस्से से तथा निम्न महाशिरा निचले हिस्से से अशुद्ध रक्त को दाँयें आलिन्द में पहुचाने का कार्य करती है।
2. इस कक्ष की शिरा पतली होती है क्योंकि इसे रक्त को पम्प करने का काम ज्यादा नही करना होता है। इस कक्ष का मुख्य कार्य केवल खून को गृहण करने का है।

दायाँ निलय

1. हृदय का दूसरा कक्ष है दायाँ निलय होता हैं दायां निलय में अशुद्ध रक्त के पहुचने बाद के यह एट्रियाँ वेन्ट्रिकल छिद्र से होते हुए दायें वेन्ट्रिकल में आता है और वहाँ से फुफ्फुसीय धमनियों के द्वारा फेफड़ो में शुद्ध होने के लिए चला जाता है।
2. फुफ्फुसीय धमनी के अलावा अन्य सभी धमनियो मे शुद्ध रक्त ही प्रभावित होता है। दायें निलय की शिरियाँ दाँये एट्रियम की तुलना मे अधिक मोटी होती है क्योंकि इसे रक्त को पम्प करने का कार्य अपेक्षाकृत अधिक करना पडता है।

बायाँ आलिन्द

1. बायाँ आलिन्द हृदय की बायें भाग का ऊपर वाला कक्ष है। आकार की दृष्टि से चर दायें एट्रियम से थोड़ा से छोटा होता है।
2. दायें एट्रियम की तुलना में इसकी भित्तियाँ भी थोड़ी मोटी होती है।
3. बायाँ आलिन्द में चार फुफ्फुसीय शिरायें खुलकर शुद्ध रक्त को बायें एट्रियम तक ले जाने का कार्य करती है।

बायाँ निलय

1. हृदय का चौथा कक्ष बायाँ निलय है। यह भाग का निचला तथा हृदय का सभी कक्षों में सर्वाधिक बड़ा कक्ष है। इसकी भित्तियाँ शेष सभी कक्षों की अपेक्षा मोटी होती है। इसमें महाधमनी नामक एक छिद्र होता है, जिससे महाधमनी निकलकर शरीर के विविध भागों में रक्तापूर्ति का कार्य करती है।
2. शुद्ध रक्त बायें वेन्ट्रिकल में आ जाता है। बायें वेन्ट्रिकल के संकुचित होते ही शुद्ध रक्त महाधमनी के छिद्र को खोल देता है और उसी में से होकर वह प्रभावित होता है।
3. बायाँ निलय शरीर के सभी भागों में शुद्ध रक्त पहुंचाने में सर्वाधिक महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वाह करता है।

हृदय कपाट

हृदय में रक्त प्रवाह गलत दिशा में न हो सके इस हेतु ही कपाठ या वाल्व होते हैं।

हृदय के चार वाल्व होते हैं

1. ट्राइकस्पिड वाल्व
2. माइटल वाल्व

3. पल्मोनरी वाल्व
4. एऑटिकल वाल्व

ट्राइकस्पिड वाल्व

1. दायें आलिन्द तथा बायें निलय के बीच में स्थित छेद , जिसमे ढाँचा एट्रियोवेन्ट्रिकुलर छिद्र कहा जाता है, उसके वाल्व को ट्राइकस्पिड या जिकपर्दी वाल्व कहते है। इस वाल्व मे तीन त्रिकोण के आकार वाले पाये जाते है।
2. वाल्व का एट्रियोवेन्ट्रिकुलर छेद के ऊपर पूरी तरह से नियंत्रण होता है आलिन्द मे संकुचन के कारण खून को धक्का देता है और वेन्ट्रिकल मे पहुँचता हैं।
3. इस प्रक्रिया के ठीक बाद ही कस्पस बन्द हो जाते है और ठीक इसी क्षण क्षपिलरी केशियों में संकुचन हाने के कारण ये कांडी टेन्डनी पर खिंचाव डालती है, परिणामस्वरूप कस्पस आलिन्द में नही अकेले जाते है और खून वापस नहीं लौट पाता है।

माइट्रल वाल्व

1. बायें आलिन्द तथा दायें वेन्ट्रिकल के मध्य के बायें एट्रियोवेन्ट्रिकुलर छिद्र का कपाट द्विकपर्दी कपाट या माइट्रल वाल्व या बाइकस्पिडु वाल्व कहलाता है।
2. इसमे दो कस्पस होने के कारण ही इसे द्विकपर्दी कपाट कहा जाता है। इसकी संरचना भी ट्राइकस्पिडु वाल्व के समान ही होती है। इसका कार्य है – बायें वेन्ट्रिकल के संकुचित होने पर रक्त को बायें एट्रियम मे वापस न जाने देना।

पल्मोनरी वाल्व

दायें वेन्ट्रिकल एवं फुफ्फुसीय धमनी के बीच का वाल्व पल्मोनरी वाल्व या फुफ्फुसीय कपाट कहलाता है। इसे

अर्द्धचन्द्राकार वाल्व के साथ जाना जाता है क्योंकि इसमें तीन अर्द्धचन्द्राकार कस्पस होते हैं ।

एऑटिकल वाल्व

महाधमनी कपाट बायें वेन्ट्रिकल एवं महाधमनी के मध्य स्थित होता है । रचना तथा कार्य की दृष्टि से यह पल्मोनवरी वाल्व के समान ही होता है ।

कृत्रिम सांस दें First Aid Related With Heart

मरीज को फौरन कृत्रिम श्वास देने की व्यवस्था कीजिए । मरीज का तकिया हटा दें और उसकी ठोड़ी पकड़कर ऊपर उठा दें । इससे सांस की नली का अवरोध कम हो जाता है और कृत्रिम सांस में कोई अवरोध नहीं होता है ।

सीने को दबाएं

दिल के दौरे में धड़कनें बंद हो सकती हैं । दौरा अगर अचानक हो तो सीने को दबाकर सांस चालू करने की कोशिश करें ।

सीपीआर दें

सी.पी.आर दें इससे दिल की बंद हुई धड़कनें शुरू हो जाती हैं । इसे करने के लिए मरीज को कमर के बल लिटाएं, अपनी हथेलियों को मरीज के सीने के बीच रखें । हाथ को नीचे दबाएं ताकि सीना एक से लेकर आधा इंच चिपक जाए । प्रति मिनट सौ बार ऐसा करें ।

घाव से खून बहना First Aid Related With Bolld Circulation

कटने वाली जगह को दबा दे

त्वचा पर कहीं भी कटहै गया छिल- तो उस भाग पर दबाव डालें । दबाव अपनी उंगलियों से सीधा ना डालें, इससे इंफेक्शन हो सकता है । सबसे पहले पट्टी बांधें या बैंडेड लगाएं । अब ऊपर से अपनी उंगलियों से दबाव डालें । ध्यान रहे की पट्टी टाइट से बंधी हो । इससे खून का थक्का जल्दी बनता है ।

बर्फ लगाने से खून रुकता है

बर्फ लगाने से भी खून बहना बंद होता है। यदि आप घर पर हैं और चाकू या किसी चीज से भी आपका हाथ कट गया है बच्चों को चोट आई है, तो खून बहते समय बर्फ का टुकड़ा लगाएं। जब त्वचा पर कहीं चोट लगती है और खून बहता है, तो उस भाग का तापमान बढ़ जाता है। बर्फ लगाने से वह भाग ठंडा होता है। बर्फ का दबाव पड़ने से रक्त का थक्का जल्दी बनाता है, जिससे खून बहना बंद होता है।

टी है पीते चाय वाली बैग

टी हैं पीते चाय वाली बैग-, इसके इस्तेमाल से भी खून बहना रुक सकता है। दर असल, चाय में टैनिन होता है जो ब्लड क्लॉट बनाता है। टी पर जगह वाली चोट और घाव आप को बैग-लगाएं, खून बहना बंद हो सकता है।

छाती में दर्द हाई ब्लड प्रेशर Chest Discomfort, Bleeding

1. हार्ट में इन्फेक्शन
2. दिल की संरचनात्मक असामान्यताएं
3. फेफड़ों की समस्याएं
4. तंत्रिका समस्याएं
5. गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल समस्याएं

First Aid Related With Wounds And Injuries

घाव Wounds

घाव से पीड़ित घायल दुर्घटनाओं, गिरने, हिट, हथियारों, और बहुत कुछ के कारण होने वाले नुकसान को संदर्भित करता है

1. मोच (Sprains)
2. खिंचाव (Strains)
3. घुटनों में चोट (knee injury)
4. मांसपेशियों में सूजन (muscle swelling)
5. फ्रैक्चर (fracture)
6. डिस्लोकेशन (Dislocations)
7. रोटेटर कफ इंजरी (Rotator cuff injury)

मोच (Sprains)

खेलते हुए या व्यायाम करते हुए लिगामेंट्स के निकल जाने से मोच आ सकती है। लिगामेंट्स टिश्यू का वो गुप होते हैं जो हड्डियों को आपस में जोड़ते हैं।



शरीर में कोशिकाओं के समूह को ऊतक कहते हैं

खिंचाव (Strains)

खिंचाव में एक मांसपेशी खींच या फट जाती है।



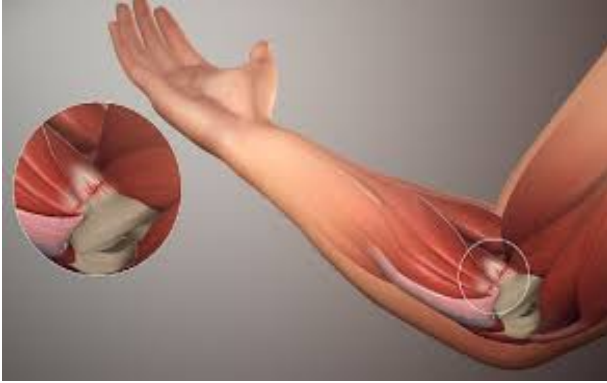
घुटनों में चोट (knee injury)

घुटने की चोट में फ्रैक्चर, डिसलोकेशन, मोच या लिगामेंट्स का टूटना आता है।



मांसपेशियों में सूजन (muscle swelling)

मांसपेशियों का अत्यधिक प्रयोग लगातार किया जाए, उन्हें बहुत थका दिया जाए या गलत तरीके से मांसपेशियों का उपयोग किया जाए, मांसपेशियों के खिंचाव की समस्या हो सकती है।



फ्रैक्चर (fracture)



डिस्लोकेशन (Dislocations)

Shoulder Dislocation



रोटेटर कफ इंजरी



खरोंच Abrasions

त्वचा के किसी खुरदुरी जगह पर रगड़ने की वजह से हो सकती है।

Head Injuries First Aid

सिर या मस्तिष्क में किसी प्रकार की चोट लगने को हेड इंजरी कहते हैं। इसमें छोटी हो फेरक्चर हड्डी की से खरोंच मोटी-जाना मस्तिष्क का कोई भाग क्षतिग्रस्त होना ब्लीडिंग या सूजन आना गंभीर हेड इंजरी है जो जानलेवा साबित हो सकती है।

सिर की चोट का प्राथमिक उपचार

1. सूजन न आये और यदि आई है तो उसे कम करने के लिए एक बर्फ का पैक लगाएं
2. विश्राम करें और तनाव से दूर रहें - यदि आप थके हुये हैं तो आप अथवा आपका बच्चे को जागे रहने की आवश्यकता नहीं है।
3. दर्द अथवा सिरदर्द से आराम पाने के लिए पैरासिटामोल अथवा इबुप्रोफेन लें किक्यों लें न एस्पिरिन - से चोट यह रक्त बाहर हो सकता है सुनिश्चित करें कि कम से कम पहले 24 घंटों के लिये कोई व्यस्क आपके अथवा आपके बच्चे के साथ रहे।
4. जब तक आप बेहतर महसूस न करें स्कूल न जायें।

5. पूरा स्वास्थ्यलाभ प्राप्त करने तक डाइव न करें।
6. कम से कम 3 सप्ताह तक संपर्क खेल न खेलें को बच्चों -कुछ दिनों के लिये कठिन खेलों से दूर रहना चाहिये।
7. जब तक आप बेहतर महसूस न करें, ड्रग्स अथवा मदिरापान न करें।
8. स्वास्थ्यलाभ प्राप्त करने के दौरान, डॉक्टर की सलाह के बिना नींद की गोलियां न लें।

छाती की चोट का प्राथमिक उपचार Chest Injuries First Aid

1. छाती पर बर्फ पैक रखना – दर्द और सूजन कम करने के लिये नियमित रूप से पहले कुछ दिन – तौलिये में लिपटे ठंडे मटरों का बैग भी प्रयोग किया जा सकता है।
2. समय समय पर विश्राम करना – कार्य से छुट्टी लें, विशेषतः तब जब आपको आपके कार्य में शारीरिक ताकत लगानी पड़ती है अथवा दर्द अत्यधिक है
3. विश्राम अवधियों के बीच चलते-फिरते रहें – आस-पास चलना और समय समय पर कंधा हिलाना आपको सांस लेने में सहायता और फेफड़ों से बलगम साफ कर सकता है
4. खांसी करते समय छाती को तकिए से सहारा दे
5. सांस लेने का अभ्यास करना (एक्सरसाइजेज) – प्रत्येक घंटे पर 10 धीमी, गहरी सांस लें ताकि प्रत्येक बार आपके फेफड़े फूल जायें व फेफड़ों को साफ रख सकने में सहायता हो

पेट दर्द का प्राथमिक उपचार Abdominal Injuries First Aid

1. मेथी दाना ,मेथी दाने को थोड़ा सा भून लें और फिर उसे पीसकर पाउडर बना लें
2. अनार अनार में कई गुणकारी तत्व होते हैं।

3. अदरक चाय में अदरक को घीसकर डालें ।
4. पुदीना का सेवोन करे
5. ऐलोवेरा जूस सेवोन करे
6. नींबू का रस सेवोन करे

अंगोच्छेदन प्राथमिक उपचार Amputation Injuries First Aid

1. चोट वाले हिस्से को पट्टी से ढक करके रखें । अगर उंगली का हिस्सा कटकर अलग हो गया है तो, उसे गीली पट्टी में बांधकर, किसी वाटरप्रूफ बैग में डाल दें । अब इस बैग को बर्फ के साथ बांधकर रखें । ध्यान रखें कि बर्फ कटे हुए हिस्से के सम्पर्क में सीधा ना आए । इससे, आइस बर्न की समस्या हो सकती है । जिससे, उंगली को दोबारा जोड़ना सर्जन के मुश्किल बन जाता है ।
2. अगर एक से ज़्यादा उंगलियां कट गयी हैं तो, हर उंगली को अलग-अलग थैली या बैग में रखें । इन सभी को अपने साथ अस्पताल ले कर जाएं ।
3. कटने के बाद भी अगर उंगली किसी भी तरह से हाथ से जुड़ी हुई है तो उसे हल्के से पट्टी से लपेट दें । ऐसे में अस्पताल पहुंचने तक अपने हाथ को ऊपर की ओर उठाकर रखें ।

कुचलने के बाद प्राथमिक उपचार Crush Injuries First Aid

1. पुलिस ऑफिसर को सब कुछ सच बताये | सड़क दुर्घटना में जो कुछ भी हुआ है उसको पुलिस को बताये, कुछ भी बाधा चढ़ा कर न बोलें पर सारी जानकारी विस्तार में दें |
2. बीमा कंपनी को कॉल करके एक्सीडेंट की जानकारी दें |
3. वाहन इन्सुरंस क्लैम करें |
4. एक्सीडेंट में आपको गंभीर चोटें आई हैं, तो सबसे पहले आपको एंबुलेंस को कॉल करना चाहिए । नेशनल एंबुलेंस सर्विस को

102 या फिर 108 को कॉल करें। अप्रैल 2005 में नेशनल रूरल हेल्थ मिशन (NHRM) ने डॉयल 102/108 एंबुलेंस सर्विस लॉन्च की थी।

5. आप हाथ के निचले भाग को छाती को बीचों बीच रखकर दूसरे हाथ से लाक करेंगे।
6. आप अपने कंधों से प्रेशर लगाएंगे, इस प्रक्रिया को चेस्ट कंप्रेशन भी कहा जाता है।

शॉक के बाद प्राथमिक उपचार Shock Injuries First Aid

शॉक

किसी गंभीर चोट या बीमारी में यह महत्वपूर्ण हो जाता है कि उसमें शॉक के संकेतों को देखा जाए शॉक एक जानलेवा समस्या है जो उस समय होती है जब सर्कुलेटरी सिस्टम शरीर को पर्याप्त मात्रा में ऑक्सीजनयुक्त रक्त प्रदान नहीं कर पाता जिससे प्रमुख अंगों को ऑक्सीजन नहीं मिल पाती। यह अमूमन ज्यादा खून बहने से होता है लेकिन गंभीर रूप से जलने, तेज उल्टी करने हार्ट अटैक, बैक्टीरिया इंफेक्शन या किसी गंभीर एलर्जिक रिएक्शन से भी हो सकता है। भावनात्मक प्रतिक्रिया के समान नहीं हैं जो किसी दुर्घटना के बाद होते हैं।

शॉक के संकेत

1. पीली, ठंडी, मुरझाई त्वचा
2. पसीना आना
3. तेज और उखड़ती सांस
4. कमजोरी और चक्कर आना
5. प्यास लगना
6. उबासी लेना
7. आह भरना

8. उबकाई या उलटी

आपको करना चाहिए

1. एंबुलेस मंगवाएं।
2. कोई चोट दिख रही है तो उसका उपचार करें।
3. अगर उस व्यक्ति की चोट इजाजत देती है तो उसे नीचे लिटा दें और संभव हो तो उसके पैरों को उपर उठाएं और सहारा दें।
4. उन्हें गर्म रखने के लिए कोट या कंबल का प्रयोग करें।
5. उन्हें काफी सहयोग और आश्वासन दें।
6. सी.पी.आर देना शुरू करें और एमरजेंसी सेवा को अलर्ट जारी करें।

First Aid Related With Bones, Joints Muscles Related Injuries

मनुष्य का कंकाल तंत्र

Human Skeletal System

मानव शरीर का ढाँचा हड्डियों का बना होता है। सभी हड्डियाँ एक-दूसरे से जुड़ी रहती हैं। हड्डियों के ऊपर मांसपेशियाँ होती हैं जिनकी सहायता से हड्डियों के जोड़ों को हिलाया-डुलाया जाता है। हड्डियाँ एवं मांसपेशियाँ शरीर के आन्तरिक अंगों की सुरक्षा करती हैं। मनुष्य के शरीर में 206 हड्डियाँ पायी जाती हैं। मानव शरीर का ढाँचा बनाने वाले अंग को कंकाल तंत्र skeleton system कहते हैं।

कंकाल के कार्य Function of skeleton

कंकाल शरीर को एक निश्चित आकार एवं आकृति प्रदान करता है। इससे शरीर को सहारा मिलता है। कशेरुकियों का शारीरिक ढाँचा कंकाल का बना होता है जिससे शरीर के अन्य भागों को आलम्बन मिलता है। कंकाल से शरीर के कोमल अंगों की रक्षा होती है। यह शरीर के कोमल अंगों को बाहरी आघातों से बचाता है। कंकाल के बहुत से भाग लीवर Lever का कार्य करते हैं जिसके कारण प्राणियों को प्रचलन Locomotion में सुगमता होती है। कंकाल में मांसपेशियों को जोड़ने के लिए उपयुक्त स्थान मौजूद होती है। कंकाल की मज्जा गुहा Marrow cavity वसा एकत्रित करने का कार्य करती है। कर्ण अस्थियाँ ध्वनि कम्पनों को आन्तरिक कर्ण तक पहुँचाने में सहायक होती हैं। जीवित अन्तःकंकाल लाल रुधिर कणिकाओं RBC का निर्माण करता है। कंकाल में कैल्सियम एवं फॉस्फोरस संचित रहता है जो आवश्यकता पड़ने पर समय-समय पर शरीर को उपलब्ध होता है।

कंकाल तंत्र के प्रकार

शरीर में उपस्थिति के आधार पर कंकाल दो प्रकार के होते हैं।

1. बाह्य कंकाल
2. अंतः कंकाल

बाह्य कंकाल - शरीर की बाहरी सतह पर पाये जाने वाले कंकाल को बाह्य कंकाल कहा जाता है। बाह्य कंकाल की उत्पत्ति भ्रूणीय एक्टोडर्म या मीसोडर्म से होती है। त्वचा की उपचर्म या चर्म ही बाह्य कंकाल के रूप में रूपान्तरित हो जाती है। बाह्य कंकाल शरीर के आंतरिक अंगों की रक्षा करता है तथा यह मृत होता है। मत्स्यों में शल्क Scales कछुओं में ऊपरी कवच, पक्षियों में पिच्छ तथा स्तनधारियों में बाल बाह्य कंकाल होते हैं जो इन प्राणियों को अत्यधिक सर्दी एवं गर्मी से सुरक्षित रखते हैं।

अन्तः कंकाल : शरीर के अंदर पाये जाने वाले कंकाल को अन्तः कंकाल कहते हैं। इसकी उत्पत्ति भ्रूणीय मीसोडर्म से होती है। अन्तःकंकाल सभी कशेरुकियों में पाया जाता है। कशेरुकियों में अन्तःकंकाल ही शरीर का मुख्य ढाँचा बनाता है। यह मांसपेशियों से ढंका रहता है। संरचनात्मक दृष्टि से अन्तःकंकाल दो भागों से मिलकर बना होता है।

1. अस्थि
2. उपास्थि

अस्थि: अस्थि एक ठोस, कठोर एवं मजबूत संयोजी ऊतक Connective tissue है जो तन्तुओं एवं मैट्रिक्स Matrix का बना होता है। इसके मैट्रिक्स में कैल्सियम और मैग्नीशियम के लवण पाये जाते हैं तथा इसमें अस्थि कोशिकाएँ एवं कोलेजन तंतु व्यवस्थित होते हैं। कैल्सियम एवं मैग्नीशियम के लवणों की उपस्थिति के कारण ही अस्थियाँ कठोर होती हैं। प्रत्येक अस्थि के चारों ओर तंतुमय संयोजी ऊतक से निर्मित एक दोहरा आवरण पाया जाता है जिसे परिअस्थिक

कहते हैं। इसी परिअस्थिक के द्वारा लिगामेण्ट्स Ligaments टेन्डन्स Tendens तथा दूसरी मांसपेशियाँ जुड़ी होती हैं। मोटी एवं लम्बी अस्थियों में एक प्रकार की खोखली गुहा पायी जाती है, जिसे मज्जा गुहा कहते हैं। मज्जा गुहा में एक प्रकार का तरल पदार्थ पाया जाता है जिसे अस्थि मज्जा Bone marrow कहते हैं। अस्थि मज्जा मध्य में पीली तथा अस्थियों के सिरों पर लाल होती है। इन्हें क्रमशः पीली अस्थि मज्जा Yellow bone marrow तथा लाल अस्थि मज्जा Red bone marrow कहते हैं। लाल अस्थि मज्जा लाल रुधिर कणिकाओं RBC का निर्माण करती है जबकि पीली अस्थि मज्जा श्वेत रुधिर कणिकाओं का निर्माण करती है। लाल अस्थि मज्जा केवल स्तनधारियों में पायी जाती है।

अस्थि के प्रकार: विकास के आधार पर अस्थियाँ दो प्रकार की होती हैं।

1. कलाजात अस्थि Investing bone
2. उपास्थिजात अस्थि Cartilage bone

कलाजात अस्थि Investing bone

यह अस्थि त्वचा के नीचे संयोजी ऊतक की झिल्लियों से निर्मित होती है। इसे मेम्ब्रेन अस्थि Membrane bone कहते हैं। खोपड़ी skull की सभी चपटी अस्थियाँ कलाजात अस्थियाँ होती हैं।

उपास्थिजात अस्थि Cartilage bone

ये अस्थियाँ सदैव भ्रूण की उपास्थि को नष्ट करके उन्हीं के स्थानों पर बनती हैं। इस कारण इन्हें रिप्लेसिंग बोन Replacing bone भी कहा जाता है। कशेरुक दण्ड vertebral column तथा पैरों की अस्थियाँ उपास्थिजात अस्थियाँ होती हैं।

उपास्थि Cartilage उपास्थि का निर्माण ककाली संयोजी ऊतकों से होता है। यह भी एक प्रकार का संयोजी ऊतक होता है। यह अर्द्ध

ठोस, पारदर्शक एवं लचीले ग्लाइकोप्रोटीन से बने मैट्रिक्स से निर्मित होता है। उपास्थि का मैट्रिक्स थोड़ा कड़ा होता है। इसके मैट्रिक्स के बीच में रिक्त स्थान में छोटी-छोटी थैलियाँ छोटी-छोटी, जिसे लैकुनी कहते हैं। लैकुनी में एक प्रकार का तरल पदार्थ भरा रहता है। लैकुनी में कुछ जीवित कोशिकाएँ Living cells भी पायी जाती हैं, जिसे कोण्ड्रियोसाइट Chondriocyte कहते हैं। इसके मैट्रिक्स में इलास्टिन तन्तु एवं कोलेजन भी पाये जाते हैं। उपास्थि के चारों ओर एक प्रकार की झिल्ली Membrane पायी जाती है जिसे पेरीकोण्ड्रियम Perichondrium कहते हैं।

मानव कंकाल तंत्र : मनुष्य के कंकाल में कुल 206 अस्थियाँ होती हैं। मनुष्य के कंकाल को दो भागों में विभाजित किया जा सकता है

(A) अक्षीय कंकाल: इसके अन्तर्गत खोपड़ी कशेरुक दण्ड vertebral column तथा छाती की अस्थियाँ आती हैं।

(B) अनुबंधी कंकाल appendicular skeleton इसके अन्तर्गत मेखलाएँ तथा हाथ अस्थियाँ की पैरों- आती हैं।

(A) अक्षीय कंकाल axial skeleton शरीर का मुख्य अक्ष बनाने वाले कंकाल को अक्षीय कंकाल कहते हैं। इसके अन्तर्गत खोपड़ी, कशेरुक दण्ड एवं छाती की अस्थियाँ आती हैं।

(ii) खोपड़ी - मनुष्य की खोपड़ी में कुल 22 अस्थियाँ होती हैं। इनमें से 8 अस्थियाँ संयुक्त रूप से मनुष्य के मस्तिष्क को सुरक्षित रखती हैं। इन अस्थियों से बनी रचना को कपाल Cranium कहते हैं। ये सभी अस्थियाँ सीवनों sutures के द्वारा जुड़ी रहती हैं। इनके अतिरिक्त 14 अस्थियाँ और होती हैं जो चेहरे को बनाती हैं। मनुष्य की खोपड़ी में महारन्ध्र Foramen magnum नीचे की ओर होता है। महारन्ध्र के दोनों ओर अनुकपाल अस्थिकन्द Occipital condyles होते हैं, जो एटलस कशेरुक Atlas vertebra के अवतलों में स्थित होते हैं। खोपड़ी की मुख्य अस्थियाँ निम्न हैं—

- (i) फ्रॉण्टल Frontal (ii) पेराइटल Parietal (iii) ऑक्सीपिटल Occipital (iv) टेम्पोरल temporal (v) मेलर (vi) मैक्सिल (Maxilla), (vii) डेण्टरी (viii) नेजल Nasal

(ii) कशेरुक दण्ड Vertebral column मनुष्य का कशेरुक दण्ड 33 कशेरुकों से मिलकर बना होता है। मनुष्य की पृष्ठ सतह पर मध्य में सिर से लेकर कमर तक एक लम्बी, मोटी एवं छड़ के समान अस्थि पायी जाती है, जिसे कशेरुक दण्ड कहते हैं। सभी कशेरुक उपास्थि की गद्वियों द्वारा जुड़े रहते हैं। इन गद्वियों से कशेरुक दण्ड लचीला रहता है तथा ये बाहरी आघातों को भी सोख लेती है। कशेरुक दण्ड का विकास नोटोकॉर्ड से होता है। कशेरुक दण्ड का पहला कशेरुक एटलस कशेरुक कहलाता है, जो खोपड़ी को साधे रखता है। कशेरुक दण्ड गर्दन तथा धड़ को आधार प्रदान करता है। इस प्रकार यह मनुष्य को खड़े होकर चलने, खड़े होने आदि में मदद करता है। यह मेरुरज्जु को घेरता है और सुरक्षा प्रदान करता है। कशेरुक दण्ड गर्दन तथा धड़ को लचक प्रदान करते हैं जिससे मनुष्य किसी भी दिशा में अपनी गर्दन और धड़ को मोड़ने में सफल होता है।

(iii) स्टर्नम sternum पसलियों को आपस में जोड़ने वाली अस्थि स्टर्नम कहलाती है। यह वक्ष के बीचोबीच स्थित होती है।

(iv) पसलियाँ: मनुष्य में 12 जोड़ी पसलियाँ पायी जाती हैं।

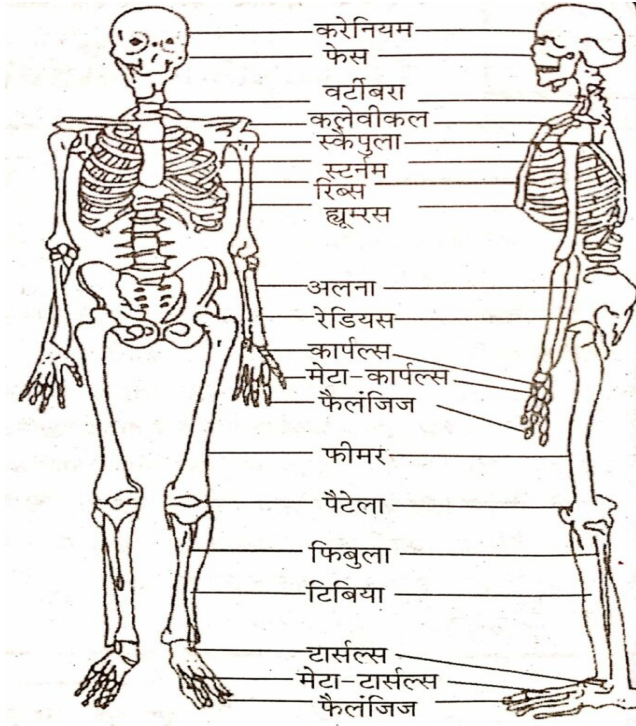
(B) अनुबन्धी कंकाल appendicular skeleton इसके अन्तर्गत मेखलाएँ Girdles तथा हाथ हैं आती स्थियाँ पैरों-

(i) मेखलाएँ - मनुष्य में अग्रपाद तथा पश्चपाद को अक्षीय कंकाल पर साधने के लिए दो चाप पाये जाते हैं, जिन्हें मेखलाएँ कहते हैं। अग्रपाद की मेखला को अंसमेखला तथा पश्च पाद की मेखला को श्रोणि मेखला कहते हैं। अंस मेखला से अग्रपाद की अस्थि ह्यूमरस एवं श्रोणि मेखला से पश्च पाद की अस्थि फीमर जुड़ी होती है। ये अस्थियाँ गुहाओं में व्यवस्थित होती हैं जिन्हें एसिटेबुलम कहते हैं।

(ii) अंसमेखला तथा हाथ की अस्थियाँ - मनुष्य के हाथ की अस्थियों में ह्यूमरस, रेडियस अलना, कार्पलस, मेटाकार्पलस तथा फैलेन्जस होती है। मनुष्य की रेडियस अलना जुड़ी न होकर एक दूसरे-है। होती तंत्र से

(iii) श्रोणि मेखला तथा पैर की अस्थियाँ - मनुष्य की श्रोणि मेखला तीन प्रकार की अस्थियों से मिलकर बनी होती है। ये तीनों अस्थियाँ हैं इलियम -, इश्रियम तथा प्यूबिस। वयस्क में ये तीनों अस्थियाँ आपस में जुड़ी रहती हैं। प्यूबिस अधर तल पर दूसरी ओर की प्यूबिस से, इलियम आगे की ओर सेंक्रम से तथा इश्रियम पृष्ठ तल की ओर दूसरी ओर की इश्रियम से जुड़ी रहती है। इलियम, इश्रियम तथा प्यूबिस के संधि स्थल पर एक गड्ढा होता है जिसे एसिटेबुलम कहते हैं। एसिटेबुलम में फीमर अस्थि का सिर जुड़ा रहता है।

श्रोणि मेखला पैरों की अस्थियों को अपने से जोड़ने के लिए संधि स्थान प्रदान करती है। यह अन्तरांगों को सुरक्षा प्रदान करती है। मनुष्य के पैर में फीमर, टिबियो फिबुला, टॉर्सलस तथा मेटा टॉर्सलस अस्थियाँ होती हैं। इनमें टिबियोफिबुला मुक्त रहती है। फीमर तथा टिबियोफिबुला के सन्धि स्थान पर एक गोल अस्थि होती है, जिसे घुटने की अस्थि या पटेला कहते हैं। इस जोड़ पर मनुष्य का पैर केवल एक ओर ही मुड़ सकता है। टॉर्सलस में से एक बड़ी होती है जो ऐड़ी बनाती है। तलवे की अस्थियाँ मेटाटॉर्सलस कहलाती



First Aid Joints Related Injuries

1. Broken Bones
2. Sprains
3. Dislocations.

Broken Bones First Aid

टूटी हुई हड्डियों को बेस देने के लिए उसके आस पास गद्दी या तकिया रख दें। इसके अलावा चोट वाली जगह पर हल्दी चूना गर्म करके लगाएं और गर्म पट्टी बांध दें, ध्यान रहे ये केवल कुछ देर का ही इलाज है इस उपाय के बाद पीड़ित व्यक्ति को थोड़ी राहत मिलेगी जिसके बाद आप डॉक्टर के पास ले जा सकते हैं।

Sprains First Aid

1. 20 मिनट के लिए घायल स्थान के लिए एक ठंडा संपीड़न का प्रयोग करें।
2. यह दिन में 4-8 बार किया जा सकता है।
3. चूरे हुये बर्फ को एक प्लास्टिक बैग में डाल कर एक तौलिया में लपेट कर सेकें।
4. सूजन को कम करने के लिए संपीड़न पट्टियों का उपयोग करें।
5. घायल पैर को एक तकिये पर ऊँचा उठा कर रखें।

Dislocations.First Aid

1. जितनी जल्दी हो सके चिकित्सा सहायता बुलायें।
2. हड्डी या जोड़ के उखड़ जाने से उसे हिलाने या वापस जगह पर जोड़ने की कोशिश नहीं करनी चाहिये
3. सूजन को नियंत्रित करने के लिये बर्फ रखें।
4. यदि त्वचा कट गई है तो, धीरे से साफ करके जीवाणुरहित पट्टी बाँधें।
5. हड्डी या जोड़ के उखड़ जाने पर, उसे अधिक टूटने से बचाने के लिये गलपट्टी से बाँधें।
6. अगर चोट गंभीर है तो, सांस ठीक चल रही है क्या यह जाँचें।
7. यदि साँस नहीं चल रही है तो, कार्डियो पल्मोनरी रिससिटेशन (सी.पी.आर) या पुनर्जीवन प्रदान क्रिया करें।
8. पैरों को 12 इंच ऊँचा उठायें।
9. रोगी को कंबल से ढँक दे।

Muscles Injuries First Aid

1. बचाव - वस्तुओं से टक्कर न लगे इसके लिये कोमल पैड लगाइये।
2. आराम कीजिए।
3. बर्फ : सूजन कम करने के लिये बर्फ लगाना चाहिये। किन्तु एक बार में २० मिनट से अधिक समय तक बर्फ नहीं लगाना चाहिये।
4. संपीडन - प्रभावित क्षेत्र पर कोमल पट्टी लगाइये। इससे सूजन कम होगी।
5. ऐसी स्थिति में लेटिये प्रभावित ताकि सोइए/बैठिये/क्षेत्र हृदय के स्तर पर बना रहे। इससे प्रभावित क्षेत्र में रक्त का अत्यधिक संचार होने से बचता है।

Fractures Injuries to Bones

हड्डी टूटने के तीन बड़े संकेत होते हैं दर्द-, चोट की जगह का फूलना और शरीर का कोई अंग टेढ़ा.होना मेढ़ा-

Types of Fractures

1. ट्रॉमैटिक फ्रैक्चर (आघात अस्थिभंग) - यह आघात के कारण होने वाला अस्थिभंग है। यह गिरना, सड़क यातायात दुर्घटना, लड़ाई और कई अन्य के कारण होता है।
2. पैथोलॉजिकल फ्रैक्चर (रोगजनक अस्थिभंग) - कुछ रोगों के कारण होने वाला अस्थिभंग है, जो कि हड्डी को कमजोर बनाता है, जिसे पैथोलॉजिकल फ्रैक्चर के नाम से जाना जाता है, जैसे कि मेटास्टेसिस द्वारा कमजोर हड्डी के माध्यम से अस्थिभंग। ऑस्टियोपोरोसिस पैथोलॉजिकल अस्थिभंग का सबसे सामान्य कारण है।

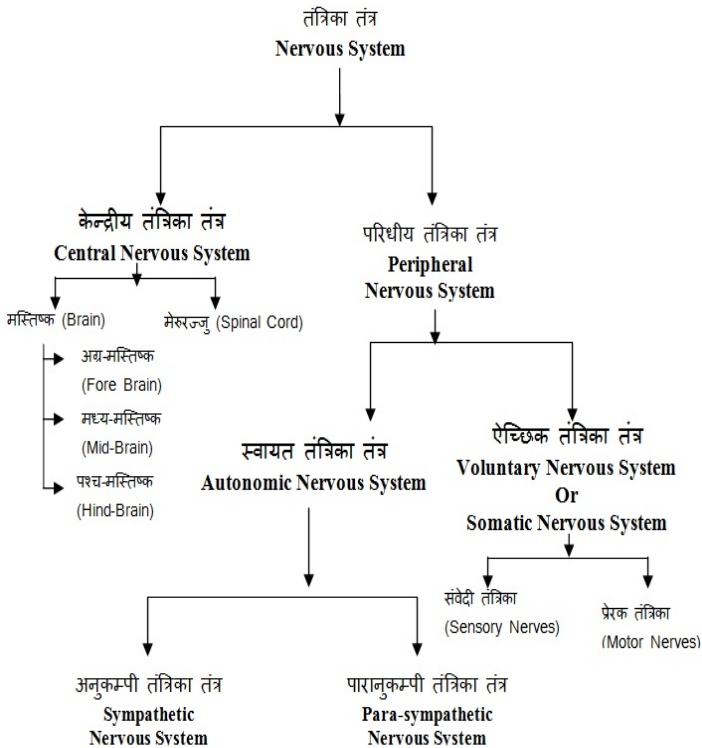
3. **क्लोज फ्रैक्चर** - जब हड्डी टूट जाए लेकिन ऊपर की त्वचा ज्यों की त्यों रहें, तब उसे क्लोज फ्रैक्चर (बंद अस्थिभंग) कहा जाता है।
4. **ओपन (कंपाउंड) फ्रैक्चर (विवृत्त अस्थिभंग)** - इसमें घाव शामिल है, जो कि अस्थिभंग के साथ जुड़ा है तथा इस प्रकार बाहर निकली (उजागर) हड्डी संदूषण कर सकती है। खुली चोट से संक्रमण का जोखिम अधिक होता है।
5. **कम्प्लीट फ्रैक्चर (विखंडित/पूर्ण अस्थिभंग)** - अस्थिभंग, जिसमें हड्डी के टुकड़े पूरी तरह से अलग हो जाते हैं।
6. **इन्कम्प्लीट फ्रैक्चर (अपूर्ण अस्थिभंग)** - अस्थिभंग, जिसमें हड्डी के टुकड़े आंशिक रूप से जुड़े रहते हैं। कुछ मामलों में हड्डी वाले ऊतकों में दरार आ जाती है या टूट जाते हैं, जिसमें अस्थिभंग-रेखा पूरी हड्डी को पार नहीं करती है। इसे अपूर्ण अस्थिभंग कहा जाता है।
7. **लिनीअर फ्रैक्चर (रैखिक अस्थिभंग)** - अस्थिभंग, जो कि हड्डी के लंबे अक्ष के समानांतर है।
8. **ट्रांसवर्स फ्रैक्चर**- अस्थिभंग, जिसमें अस्थिभंग रेखा हड्डी के लंबे अक्ष के समकोण पर होती है।
9. **अब्लीक फ्रैक्चर (तिर्यक अस्थिभंग)** - अस्थिभंग, जिसमें अस्थिभंग रेखा हड्डी के लंबे अक्ष को तिरछा करती है।
10. **सर्पिल फ्रैक्चर/स्पायरल फ्रैक्चर**- अस्थिभंग, जिसमें हड्डी का कम से कम एक हिस्सा मुड़ जाता है।
11. **कॉमिन्यूटेड फ्रैक्चर (बहुखंड अस्थिभंग)** - अस्थिभंग, जिसमें हड्डी के टुकड़े-टुकड़े हो जाते हैं।
12. **इंपेक्टेड फ्रैक्चर (पञ्चड़ी अस्थिभंग)** - अस्थिभंग, जिसमें हड्डी का एक टुकड़ा दूसरे में धंस जाता है।
13. **एवल्शन फ्रैक्चर** - यह अस्थिभंग तब होता है, जब किसी हड्डी के खींचे जाने से हड्डी से जुड़े टेंडन्स और लिगामेंट्स (हड्डियों को

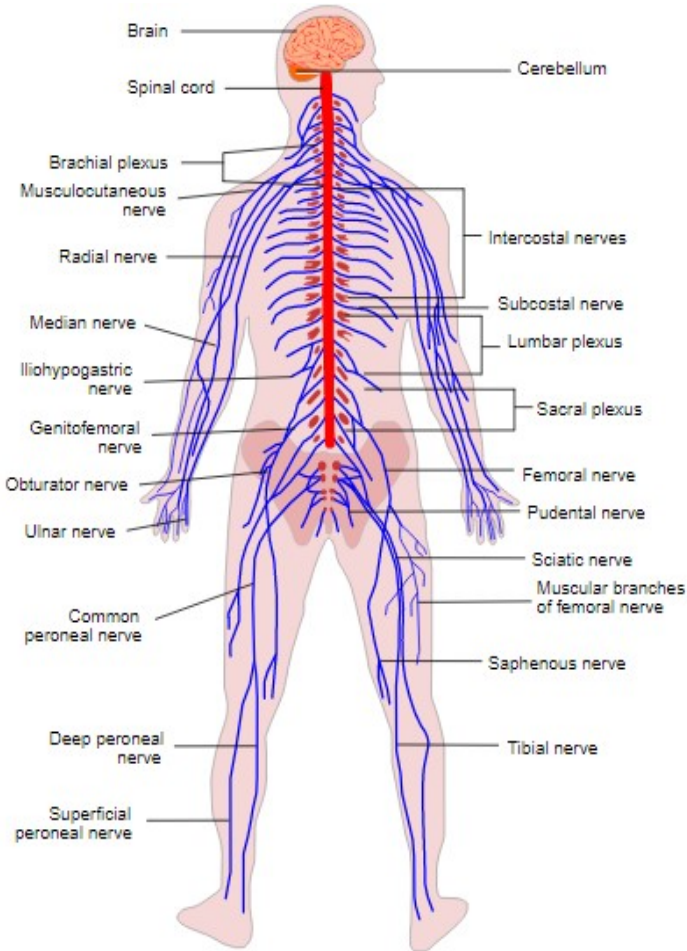
मांसपेशियों से जोड़ने वाला नरम ऊतक) हड्डी से अलग हो जाए या उनमें टूट-फुट हो जाए।

First Aid Related With Nervous System and Unconsciousness

तंत्रिका तन्त्र Basics of The Nervous System

जिस तन्त्र के द्वारा विभिन्न अंगों का नियंत्रण और अंगों और वातावरण में सामंजस्य स्थापित होता है उसे तंत्रिका तन्त्र Nervous System कहते हैं। तंत्रिकातंत्र में मस्तिष्क, मेरुरज्जु और इन से निकलने वाली तंत्रिकाओं की गणना की जाती है। तंत्रिका कोशिका, तंत्रिका तन्त्र की रचनात्मक एवं क्रियात्मक इकाई है।





तंत्रिका तंत्र के कार्य

1. प्राणियों में तंत्रिका तंत्र शरीर के विभिन्न जैविक क्रियाओं में समन्वयन तथा नियंत्रण का कार्य करता है।
2. तंत्रिका तंत्र का मुख्य भाग मस्तिष्क होता है।
3. यह अनैतिक क्रियाओं का सौदा संचालन कर्ता रहता है।

4. यह प्रतिवर्ती क्रियाओं का स्वतः संचालन करता है।

मानव का तंत्रिका तंत्र दो भागों में विभाजित होता है

1. केंद्रीय तंत्रिका तंत्र
2. परिधीय तंत्रिका तंत्र

मस्तिष्क : यह केंद्रीय तंत्रिका तंत्र का महत्वपूर्ण भाग होता है , इसका भार 1.4Kg होता है , यह कपाल द्वारा घिरा रहता है , मस्तिष्क के चारों ओर संयोजी ऊतक से निर्मित मस्तिष्क आवरण पाया जाता है जो मस्तिष्क को चोट , दुर्घटना एवं बाहरी आघातों से सुरक्षा करता है तथा पोषण प्रदान करता है।

मस्तिष्क आवरण निम्न तीन झिल्लियों का बना होता है

दृढतानिका (ड्यूरामेटर) : यह मस्तिष्क की सबसे बाहरी झिल्ली होती है , यह मोटी व दृढ होती है , इस परत में कोलेजन तन्तु पाये जाते हैं इसमें अनेक रक्त पात्र होते हैं। दृढतानिका व जाल तानिका के मध्य ड्यूरल अवकाश पाया जाता है जिसमें सिरमी द्रव भरा होता है जो दोनों परतों को नम व चिकना बनाएँ रखता है।

जालतानिका (एरेकनॉइड) : यह मध्य मस्तिष्क आवरण है इसमें रुधिर केशिकाओं का जाल पाया जाता है जाल तानिका व मृदुतानिका के मध्य अद्योजालतानिका अवकाश पाया जाता है जिसमें प्रमस्तिष्क मेरुद्रव भरा होता है।

मृदु तानिका (पायामेटर) : यह सबसे भीतरी मस्तिष्क आवरण है यह मस्तिष्क व मेरुरज्जू से चिपकी रहती है इस परत में भी रुधिर कोशिकाओं का जाल पाया जाता है जिससे मेरुरज्जू व मस्तिष्क को पोषण व ऑक्सीजन प्राप्त होती रहती है।

प्रमस्तिष्क मेरुद्रव : यह द्रव क्षारीय प्रकृति का होता है , इसकी मात्रा 150ml होती है , इसमें प्रोटीन , ग्लूकोज , यूरिया Cl^- , K^+ , Na^+ ,

Ca^{++} , CO_3^- , SO_4^- , PO_4^- , क्रिएटिन व यूरिक अम्ल पाये जाते हैं

मस्तिष्क की संरचना

मस्तिष्क निलय : मस्तिष्क में खोखली व अनियमित निलय पायी जाती है जिनमें मेरुद्रव भरा होता है

चार प्रकार की होती है

दाँया व बाँया निलय : ये दोनों निलय प्रमस्तिष्क में स्थित होते हैं , ये मोनरो के छिद्र द्वारा तृतीय निलय से जुड़े होते हैं ।

तृतीय निलय : यह थैलेमान के मध्य डायएनसेफेलोन में स्थित होता है , यह प्रमस्तिष्क जल सेतु द्वारा चतुर्थ निलय से जुड़ा होता है ।

चतुर्थ निलय : यह अनुमस्तिष्क के नीचे स्थित होता है , इसकी छत के पिछले भाग में 3 छिद्र होते हैं मध्य का छिद्र मेगेंडी का छिद्र तथा पार्श्व के छिद्र लुस्का के छिद्र कहलाते हैं

मस्तिष्क के तीन भाग होते हैं

अग्रमस्तिष्क fore brain

प्रमस्तिष्क Cerebelle : यह पूरे मस्तिष्क का 80% भाग होता है , यह अनुलम्ब विदर से दो भागों में बाँटा होता है । जिन्हें दायाँ व बायाँ प्रमस्तिष्क गोलार्द कहते हैं , दोनों गोलार्द कोर्पस केलोसन नामक संयोजी तन्तु से आपस में जुड़े होते हैं , प्रत्येक प्रमस्तिष्क गोलार्द को तीन दरारें , चारपालियो या पिण्डो में बांटती है ।

अग्र लाट पाली Frontal lobe : यह सबसे आगे व सबसे बड़ी पाली होती है , यह बोलने की क्रिया को सम्पादित करती है ।

भित्तीय पालि Parietal lobe : यह अग्रलाट पालि के पीछे स्थित होती है , इसे पार्श्व कपालखण्ड भी कहते हैं , इसमें संवेदी व प्रेरक केन्द्र होते हैं ।

शंख पालि Temporal lobe : यह भित्तीय पाली के नीचे स्थित होती है , इसमें श्रवण व प्राण संवेदी केन्द्र होते है ।

अनुकपाल पालि Oxipital lobe : यह सबसे छोटी व सबसे पीछे की ओर स्थित होती है , इसमें दृष्टि संवेदी केन्द्र होते है ।

प्रमस्तिष्क के कार्य

1. यह शरीर के विभिन्न भागों से स्पर्श , दर्द , चूमन आदि संवेदी उत्तेजनाओ को ग्रहण करता है ।
2. श्रवण संवेदी क्षेत्र शंखपालि में दृष्टि संवेदी केन्द्र अनुकपाल पालि में , घ्राण संवेदी क्षेत्र शंख पालि में तथा वाणि संवेदी केन्द्र अग्रलाट पालि में पाये जाते है ।
3. प्रमस्तिष्क मानव मस्तिष्क का सर्वाधिक विकसित भाग होता है । यह बुद्धिमता , चेतना , अनुमत , विश्लेषण क्षमता , तर्कशक्ति , वाणि आदि उच्च मानसिक क्रियाकलापों का केन्द्र है ।
4. यह संवेदी प्रेरक तथा समन्वय का केन्द्र भी कहते है ।
5. डायएनसेफेलॉन : यह अग्र मस्तिष्क का पश्च भाग है , इसे थैलमैनसेफेलॉन भी कहते है , इसके तीन भाग होते है ।
6. एपिथैलेमस / अधिचेतन : यह तृतीय गुहा की छत के रूप में होता है , इसमें रक्तक जाल होता है , इसकी मध्य रेखा पर पीनियल ग्रन्थि व दोनों पार्श्व में थैलेमिक केन्द्र होते है ।
7. थैलेमस / चेतन : यह अण्डाकार एवं दो मोटे पिण्डको के रूप में होता है , यह पूरे डायएनसेफेलॉन का 80% होता है , इसके पिण्डक मेरुरज्जू व मस्तिष्क के विभिन्न भागों में संवेदी व प्रेरक आवेगों को ले जाने के लिए प्रसारण केन्द्र का कार्य करते है , ये संवेदी सूचनाएं जैसे – दृष्टि , स्वाद , स्पर्श , ताप , दाब कम्पन्न , पीड़ा आदि सूचनाओ का प्रसारण करते है । यह स्पर्श , दाब ,

पीडा , ताप , हर्ष , विषाद (दुःख) आदि की संवेदना की व्याख्या करने में समर्थ है।

8. हाइपोथैलेमस / अद्यचेतन : यह डायएनसेफेलॉन की पाशर्व दीवारों का नीचला भाग तथा तृतीय निलय का फर्श बनाता है। इससे तंत्रिका कोशिकाओं के लगभग एक दर्जन बड़े बड़े केन्द्रक होते हैं , यह तन्त्रिका तन्त्र एवं अन्तः स्त्रावी तंत्र में सम्बन्ध स्थापित करता है। इसमें स्वायत्त तंत्रिका के उच्च केन्द्र होते हैं , यह शरीर के ताप तथा समस्थापन का नियंत्रण करता है , इसके द्वारा मोचक व निरोधी न्यूरो हार्मोन स्रवित होते हैं।

मध्यमस्तिष्क (Mid Brain / Mesencephalon) : यह मस्तिष्क का सबसे छोटा भाग है , प्रमस्तिष्क के नीचे व पश्च मस्तिष्क के ऊपर स्थित होता है , मध्य मस्तिष्क की गुहा सकरी होती है , इसे इटर कहते हैं। मध्य मस्तिष्क को दो भागों में बाँटा गया है।

(क) क्रूरा सेरिब्राई: यह एक जोड़ी डंडलनुमा वृन्त है, यह प्रमस्तिष्क को पश्च मस्तिष्क व मेरुरज्जू से जोड़ाता है।

(ख) कॉर्पोरा क्वाद्रीजेमिना: यह चार गोल उभारो का बना होता है, प्रत्येक उभार को कीलिकुलस कहते हैं, इसमें कई केन्द्रक होते हैं।

मध्य मस्तिष्क के कार्य

1. यह पेशियों गतियों का समन्वय करता है।
2. इसके कोलिकुलान दृष्टि व श्रवण सम्बन्धी क्रियाओं का प्रतिवृत्तो की तरह कार्य करते हैं।

(3) पश्च मस्तिष्क

तीन भाग होते हैं -

(A) अनुमस्तिष्क (cerebrum): यह स्तनधारियों में अत्यधिक विकसित होता है, यह पाँच पिण्डको द्वारा निर्मित होता है।

- (B) वर्मिस पिण्डक
 (C) पाशर्व पिण्ड और
 (D) प्लोक्यूलस होते हैं, वर्मिस सबसे बड़ा पिण्ड होता है, इसकी सतह पर अनेक वलन पाये जाते हैं।

कार्य :

1. यह प्रमस्तिष्क द्वारा प्रेरित ऐच्छिक गतियों के लिए पेशियों का समन्वय करता है।
2. यह कंकाल पेशियों के समुचित संकुचन द्वारा चलने फिरने, दौड़ने, लिखने आदि क्रियाओं को सुगम बनाता है।
3. यह शरीर का संतुलन व साम्यावस्था बनाए रखने में सहायक होता है।
4. पोन्स वेरोलाई (Pons Varalli) : यह मेडुला ऑब्लांगेटा के ऊपर व प्रमस्तिष्क वृत्तको के नीचे स्थित होता है, यह अनुमस्तिष्क की पालियों को जोड़ने का कार्य करता है।

मेरुरज्जू (spinal cord) : यह मेडुला का ही खोपड़ी के महारन्ध्र के नीचे विस्तार है, यह तंत्रिका नाल में स्थित होता है, यह प्रथम कशेरुकी से अन्तिम कशेरुक तक फैली रहती है, मनुष्य में यह 45cm लम्बी, खोखली व बेलनाकार संरचना होती है, यह अग्र व पश्च भाग में फूलकर क्रमशः बाहुउत्फुलन व कटि उत्फुलन बनाती है। इसका अन्तिम पतला सिरा अन्तय सूत्र कहलाता है, मस्तिष्क के समान इस पर तीन झिल्लियाँ पायी जाती हैं। इसमें धूसर द्रव व श्वेत द्रव भरे होते हैं।

कार्य :-

1. यह प्रतिवर्ती क्रियाओं का मुख्य केन्द्र होता है।

2. यह शरीर के विभिन्न भागों व मस्तिष्क के मध्य सम्बन्ध बनाए रखने का कार्य करता है।

तंत्रिका विकार

तंत्रिका विकार या न्यूरोलॉजिकल डिसऑर्डर आमतौर पर नर्वस सिस्टम को प्रभावित करने वाले वायरल, जीवाणु, कवक और परजीवी संक्रमण के कारण होते हैं। डिमेंशिया, मिर्गी, सेरेब्रोवास्कुलर बीमारियां जैसे माइग्रेन, स्ट्रोक और अन्य सिरदर्द शामिल हैं।

मूर्च्छित Unconscious

जिसे होश न हो बेसुध ; मूर्च्छित ; अचेत। ।

बेहोशी का प्राथमिक उपचार First Aid For Unconscious

1. अगर बेहोशी छा रही है तो तुरंत लेट जाना चाहिए या बैठ जाना चाहिए। बेहोशी की संभावना को कम करने के लिए थोड़ी देर तक आराम करना सही रहेगा।
2. अगर आप बैठते हैं तो अपने सिर को अपने घुटनों के बीच रखें।
3. अगर कोई और बेहोश हो जाए तो उस व्यक्ति को पीठ के सहारे बैठने के लिए कहें। यदि कोई चोट नहीं है और व्यक्ति सांस ले रहा है, तो व्यक्ति के पैरों को छाती के पास से ऊपर उठाएं। अगर व्यक्ति ने बेल्ट, कॉलर या अन्य टाइट कपड़े पहने हुए हैं तो उनको तुरंत ढीला करें।
4. बेहोशी की संभावना को कम करने के लिए व्यक्ति को थोड़ी देर बैठे या फिर लेटे रहने दें। यदि व्यक्ति एक मिनट के भीतर होश में नहीं आता है तो इमरजेंसी नंबर पर तुरंत कॉल करें।
5. व्यक्ति सांस ले रहा है या फिर नहीं, इसकी जांच करना जरूरी है। यदि व्यक्ति सांस नहीं ले रहा है, तो सी.पी.आर

देना शुरू करें। साथ ही स्थानीय इमरजेंसी नंबर पर कॉल करना न भूलें। सी.पी.आर को तब तक जारी रखें जब तक कि मदद न आ जाए या व्यक्ति सांस लेना शुरू न कर दे।

6. अगर व्यक्ति बेहोशी की हालत में गिर गया था तो हो सकता है कि उसे गंभीर रूप से झटका या चोट लग गई होगी। अगर कहीं खून बहता हुआ दिख रहा है तो तुरंत उसे बंद करने के लिए पट्टी का इंतजाम करें।

स्ट्रोक Stroke

स्ट्रोक एक ऐसी समस्या है जो दिमाग में रक्त का प्रवाह रुक जाने के कारण होती है। इस स्थिति में पीड़ित व्यक्ति के दिमाग की कोशिकाएं नष्ट होने लगती हैं।

स्ट्रोक के लिए तुरन्त सी.पी.आर दे

ज्यादातर स्ट्रोक के पेशेंट को सी.पी.आर देने की जरूरत नहीं पड़ती हैं, लेकिन आपका दोस्त या करीबी बेहोश हो रहा है तो उसकी पल्स और हार्ट बीट चेक करें। अगर यह बेहद कम या ना के बराबर है तो सी.पी.आर देना शुरू करें। जिसमें सीने को पंप करना, माउथ टू माउथ सांस देना शामिल है। सी.पी.आर कैसे देना है ये आप किसी डॉक्टर या एक्सपर्ट से पूछ सकते हैं। इसका सही टेक्नीक को अपनना जरूरी होता है।

निम्न बातों का भी ध्यान रखें

1. मरीज को लेटने के लिए कर्हें और उसके सिर और कंधे को तकिए से सपोर्ट दें
2. सामान्य तापमान में रखें
3. टाइट कपड़ों को ढीला कर दें
4. मुह से होने वाले बहाव को पोंछते रहें

5. उन्हें कुछ भी खाने या पीने के लिए ना दें
6. उन्हें किसी तरह की कोई भी दवा ना दें
7. उन्हें सोने या बात करने ना दें

दौरा पड़ना

दौरे के समय व्यक्ति का दिमागी संतुलन पूरी तरह से गड़बड़ा हो जाता है और उसका शरीर लड़खड़ाने लगता है। इसका प्रभाव शरीर के किसी एक हिस्से पर देखने को मिल सकता है, जैसे चेहरे, हाथ या पैर पर इन दौरों में हैं होते लक्षण के तरह-, जैसे कि बेहोशी आना, गिर पड़ना, हाथा झटके में पांव-

दौरा दो प्रकार का होता है

जनरलाइज्ड एपिलेप्सी Generalized epilepsy जिसमें दौरा पूरे दिमाग में पड़ता है।

.फोकल एपिलेप्सी Focal epilepsy जिसमें दिमाग के कुछ हिस्सों में इलेक्ट्रिकल तरंगे दौड़ती हैं।

प्राथमिक उपचार

1. सबसे पहले मरीज को किसी सुरक्षित जगह पहुंचाएं। अगर मरीज की आंखें फड़क रही हैं तो उसे पार्शियल सीजर पड़ा है। ऐसे में व्यक्ति को सीधे बैठाएं।
2. अगर व्यक्ति ज़मीन पर गिर गया है, तो उसे करवट दिलाएं। सीधे लेटे होने पर मुंह से निकलने वाले पदार्थ से उनका गला चोक हो सकता है।
3. व्यक्ति के आसपास भीड़ न लगाएं। फ्रेश एयर आने दें। व्यक्ति को ढकें नहीं, इससे सांस लेने में तकलीफ हो सकती है।

4. व्यक्ति के मुंह में कुछ भी डालने से सख्त मना करते हैं। कोई दवा, पानी, चम्मच कुछ भी न दें। व्यक्ति को सी.पी.आर देने की भी कोशिश न करें, क्योंकि इससे सांस लेने में और ज्यादा समस्या हो सकती है।
5. कपड़ों को ढीला कर दें। कॉलर बटन, स्लीव्स, टाई, जूते सब ढीले कर दें। इससे शरीर रिलैक्स होगा और ब्लड फ्लो ब्लॉक नहीं होगा।
6. व्यक्ति को ज़ोर से हिलाएं नहीं। उन्हें आराम से डील करें।

एपिलेप्सी

एपिलेप्सी एक तंत्रिका सम्बन्धी विकार (जिकलन्यूरोलॉ) है (डिसॉर्डर जिसमें रोगी को बार दौरे बार- पड़ता है मस्तिष्क की समस्या हो जाती है। दौरे के समय व्यक्ति का दिमागी संतुलन पूरी तरह से गड़बड़ा जाता है और उसका शरीर लड़खड़ाने लगता है।

पाचक नाल या आहार नाल

पाचक नाल या आहार नाल (Digestive or Alimentary Canal) 25 से 30 फुट लंबी नाल है जो मुँह से लेकर मलाशय या गुदा के अंत तक विस्तृत है। यह एक संतत लंबी नली है, जिसमें आहार मुँह में प्रविष्ट होने के पश्चात् ग्रासनाल, आमाशय, ग्रहणी, क्षुद्रांत्र, बृहदांत्र, मलाशय और गुदा नामक अवयवों में होता हुआ गुदाद्वार से मल के रूप में बाहर निकल जाता है।

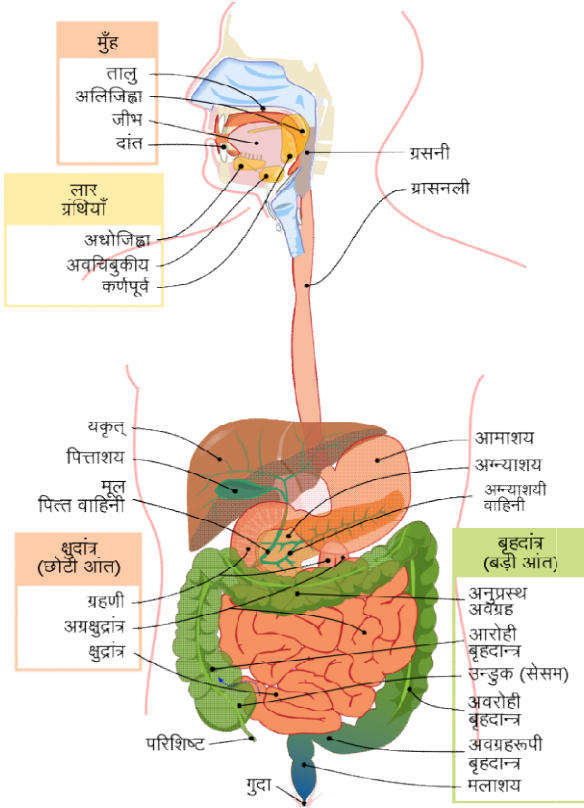
पोषण नाल या पाचक नाल के तीन कार्य हैं

- (1) आहार के अवयवों को पचाना तथा उनको गलाकर ऐसे रूप में ले आना कि वह शरीर के अंगों द्वारा स्वांगीकृत हो सकें।
- (2) आहार को अपनी लंबी यात्रा में पाचन नाल के आदि से अंत तक पहुँचाना।
- (3) पाचित आहार के रस का अवशोषण करना।

पहला कार्य उन पाचक रसों द्वारा पूर्ण होता है जो पाचक नाल में स्थित, या उसमें संबंधित, ग्रंथियों में उत्पन्न होकर वाहिनियों द्वारा नाल में आकर आहार में मिल जाते हैं। ये रस रासायनिक द्रव्य होते हैं और आहार के भिन्न भिन्न अवयवों को अपनी रासायनिक क्रिया द्वारा विभंजित करके ऐसे रूपों में ले आते हैं जिनको शरीर के अंग ग्रहण कर सकें।

दूसरा कार्य उस गतियों द्वारा संपादित होता है जो पाचन नाल की भित्तियों में स्थित अनैच्छिक पेशीसूत्रों के संकोच और विस्तार से नाल में होती रहती हैं।

तीसरे कार्य का संपादन क्षुदांत्र का विशेष गुण है, यद्यपि कुछ अवशोषण अन्य भागों में भी होता है। आहार पदार्थों के विशेष घटक प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेट, वसा, विटामिन, खनिज लवण और जल हैं। सभी खाद्य पदार्थ इन्हीं घटकों से बने रहते हैं। किसी में कोई घटक अधिक होता है, कोई कम। हमारा शरीर भी इन्हीं अवयवों का बना हुआ है। शरीर का 2/3 भाग जल है। प्रोटीन शरीर की मुख्य वस्तु है, जिससे अंग बनते हैं। कार्बोहाइड्रेट ग्लूकोज़ के रूप में शरीर में रहता है, जिसकी मांसपेशियों को सदा आवश्यकता होती है। वसा की भी अत्यधिक मात्रा शरीर में एकत्र रहती है। विटामिन और लवणों की आवश्यकता शरीर की क्रियाओं के उचित संपादन के लिये होती है। हमारा शरीर ये सब वस्तुएँ आहार से ही प्राप्त करता है। हाँ, आहार से मिलनेवाले अवयवों का रासायनिक रूप शरीर के अवयवों के रूप से भिन्न होता है। अतएव आहार के अवयवों को शरीर पाचक रसों द्वारा उनके सूक्ष्म घटकों में विघटित कर देता है और उन घटकों का फिर से संश्लेषण करके अपने लिये उपयुक्त अवयवों को तैयार कर लेता है। यह काम अंगों की कोशिकाएँ करती हैं। जो घटक उपयोगी नहीं होते, उनको ये छोड़ देती हैं। शरीर ऐसे पदार्थों को मल, मूत्र, द्वारा बाहर निकाल देता है।



मुँह

मुँह के भीतर नीचे जिह्वा और ऊपर कोमल तालु है तथा दोनों ओर जिह्वा पेशीनिर्मित स्वतंत्र अंग है, जो मुख कोटर में चारों ओर गति कर सकता है । इसके नीचे मुख का फर्श है । यह भी पेशियों का बना है । सामने तथा पार्श्व के अग्र भाग में, ऊपर और नीचे, 16-16 दाँत हैं, जिनके बीच में भोजन पीसा जाता है । लाला ग्रंथियों salivary glands के जोड़ों से लाला रस saliva आकर, आहार में मिलकर उसके पाचन में सहायता देता है । तीन ग्रंथियाँ दाहिनी ओर हैं और तीन बाईं ओर, जिनके नाम ये हैं : कपोल ग्रंथि

अधोहन्वीय और अधोजिह्वा ग्रंथियाँ। इनकी रसवाहिकाओं द्वारा ग्रंथियों में बना हुआ रस पहुँचता रहता है।

जिह्वा और तालु

जिह्वा और तालु से पीछे का कुप्पी के आकार का भाग ग्रसनी कहलाता है, जिसमें होकर भोजन ग्रासनाल में और वायु श्वासनाल में जाती है। इन दोनों नालों के मुख ग्रसनी के नीचे के भाग में स्थित हैं। श्वासनाल का मुख सामने और ग्रासनाल का उसके पीछे स्थित है।

ग्रासनली

मांसपेशी से निर्मित नौ या दस इंच लंबी नली है, जो ग्रसनी के निचले भाग से आरंभ होकर गले से वक्ष में होती हुई मध्यपट के छिद्र से निकलकर उदर में पहुँचती और आमाशय में मिल जाती है। इसका अंतिम एक इंच का भाग उदर में रहता है।

आमाशय Stomach

आमाशय भी मांसपेशी द्वारा निर्मित एक खोखला थैला है, जिसमें ग्रासनली से आहार पहुँचता है और उसका पाचन होता है। यह थैला उदर के ऊपरी भाग में बाईं ओर स्थित है। इसका ऊपर का चौड़ा भाग फंडस कहलाता है तथा आहार के भरने पर और ऊपर की ओर की विस्तृत हो जाता है। इसके ऊपर जठर द्वार है, जिसमें ग्रासनली खुलती है। आमाशय का दूसरा सिरा नलिका के समान हो गया है, जो जठरनिर्गम कहा जाता है। यह वास्तव में आधा इंच लंबा छिद्र है, जिसके चारों ओर की पेशियाँ मंडलाकार संवरणी पेशी बना देती हैं। खाली होने पर सारा आमाशय और विशेषकर यह भाग, एक नली के समान दिखाई देता है, किंतु आहार से भर जाने पर आमाशय विस्तार करके सेब के आकार का हो जाता है और जठरनिर्गम भी चौड़ा हो जाता है। आमाशय के ऊपरी जठर द्वार से जठरनिर्गम तक

जाने वाला किनारा नतोदर होता है और लघु वक्र कहलाता है। नीचे का किनारा उन्नतोदर होता है और बृहद्वक्र कहा जाता है। उदर में आमाशय के सामने मध्यपट और यकृत हैं। खाली अवस्था में संकुचित होने पर अनुप्रस्थ बृहदांत्र भी सामने आ जाता है। उसके पीछे की ओर आमाशय, प्लीहा बायाँ वृक्क बायाँ अधिवृक्क बृहदांत्र और बृहदांत्र योजनी स्थित हैं, जिनसे आमाशय आधार बनता है। आमाशय में महाधमनी की जठरशाखाएँ रक्त पहुँचाती हैं। आमाशय की सूक्ष्म रचना के निरीक्षण से पता चलता है कि इसमें चार स्तर होते हैं। सबसे भीतर श्लेष्मल कला का स्तर रहता है, जिसमें सिकुड़नें पड़ी रहती हैं। इसी स्तर में वे अनेक ग्रंथियाँ रहती हैं जिनसे आमाशय रस बनता है। श्लेष्मल कला के बाहर वह प्रांत है जो अधोश्लेष्मल कहलाता है। इसमें रक्तवाहिकाओं की शिराएँ तथा पायसनियों की शाखाएँ स्थित हैं। इसके बाहर तीन स्तरों में अनैच्छिक पेशीतंतु स्थित हैं। भीतर के तंतु तिर्यक् या टेढ़ी दिशा में एक स्थान से दूसरे स्थान को जाते दिखाई पड़ते हैं। इनके बाहर वृत्ताकार तंतुओं का स्तर है, जो आमाशय को चौड़ाई की दिशा में घेरे हुए हैं। इस स्तर से बाहर पेशीतंतु लंबाई की दिशा में जाते दिखाई पड़ते हैं। ये तीनों पेशीस्तर जब संकोच करते हैं तब आमाशय के भीतर का आहार मथ सा जाता है और उसके कण तथा आमाशय रस का घनिष्ठ संपर्क हो जाता है।

आमाशय

आमाशय के जठरनिर्गम के दूसरी ओर से क्षुदांत्र small intestine प्रारंभ होता है, जिसका 10 से 12 इंच का अर्धवृत्ताकार मुड़ा हुआ भाग ग्रहणी है। इसके मोड़ के भीतर अग्न्याशय ग्रंथि का सिर रहता है। इसका पहला अनुप्रस्थ भाग पित्ताशय के पीछे रहता है। दूसरा भाग नीचे को चला जाता है। इसी भाग में पित्तवाहिनी और अग्न्याशयवाहिनी नलिकाएँ एक ही छिद्र द्वारा खुलती हैं। तीसरा भाग फिर महाधमनी और महाशिरा के सामने, भीतर या पृष्ठवंश की

ओर को मुड़ता है और चौथा भाग दूसरे कटि कशेरुक तक ऊपर को चढ़ सा जाता है, जहाँ वह क्षुद्रांत्र के साथ मिलकर ग्रहणी क्षुद्रांत्र मोड़-बनता है

ग्रहणी को छोड़कर क्षुद्रांत्र के प्रथम भाग का नाम अग्रक्षुद्रांत्र है । शेष भाग क्षुद्रांत्र कहलाता है । दोनों की रचना में न तो कोई भेद होता है और न दोनों के बीच कोई विशेष सीमा रहती है । केवल प्रथम भाग को, जो उदर के ऊपरी और बाएँ भाग में बढता है, अग्रक्षुद्रांत्र का नाम दे दिया गया है । और उदर के निचले दाहिने भाग में स्थित क्षुद्रांत्र कहलाता है, जो त्रिकांत्री कपाटिका द्वारा बृहदांत्र की अंधनाल नामक प्रथम भाग में खुलता है ।

क्षुद्रांत्र की सूक्ष्म रचना आमाशय के ही समान होती है । सबसे भीतर श्लेष्मल स्तर है, जिसकी मात्रा अत्यधिक होने से गहरी सिकुड़नें बन जाती हैं और उनपर अंकुर सदृश उभार भी बने होते हैं । ये उद्वर्ध हैं जिनका मुख्य कर्म पाचित आहार रस का अवशोषण है । इसके बाहर अधोश्लेष्मल प्रांत के पश्चात् वृत्ताकार और उससे बाहर अनुदैर्घ्य मांससूत्रों के स्तर हैं । सबसे बाहर पैरिटोनियम की एक परत चढ़ी रहती है जिसकी अंत्रियाँ चिकनीं और चमकती हुई गुलाबी रंग की दीखती हैं ।

क्षुद्रांत्र

क्षुद्रांत्र की 20, 22 फुट लंबी नली कुंडलियों के रूप में, जैसे सर्प कुंडली बनाकर बैठता है, उदर में रहती है । इसी कारण इतनी लंबी नली थोड़े से स्थान में एकत्र हो जाती है । ये कुंडलियाँ उदर के पीछे की भित्ति से आंत्रयोजनी नामक कला से जुड़ी हुई हैं ।

बृहदांत्र

बृहदांत्र का प्रथम भाग त्रिकांत्र दाहिने श्रोणिखात में स्थित है, जहाँ क्षुद्रांत्र उससे मिलता है । इसके तनिक नीचे और भीतर की ओर

से 4 या 5 इंच लंबा, नली के आकार का, केंचुए के समान, एक अंग निकला रहता है, जो कृमिरूपपरिशेषिका कहलाता है। मनुष्य में इस अंग का कोई काम नहीं रहता, यद्यपि पशुओं में वह पाचनक्रिया में सहायक होता है। त्रिकांत्र और क्षुदांत्र के संगम पर स्थित कपाटिका से से त्रिकांत्र दो या तीन इंच नीचे तक विस्तृत एक थैले की भाँति है। यहाँ से आरोही बृहदांत्र सीधा ऊपर यकृत के दाहिने खंड के पीछे तक चला जाता है, जहाँ वह अनुप्रस्थ दिशा में मुड़ जाता है। इसकी लंबाई 8 से लेकर 10 इंच तक होती है। यह भाग पेरिटोनियम से केवल सामने की ओर से ढका रहता है। यहाँ से अनुप्रस्थ बृहदांत्र प्रारंभ होता है और दाहिनी ओर से बाईं प्लीहा तक फैला रहता है। यह भाग पेरिटोनियम से पूर्णतया आवेष्टित है, जिसके सामने और पीछे के स्तर इस भाग पर से ऊपर आमाशय पर विस्तृत हो जाते हैं और नीचे की ओर भी वपा बनकर उदर में झालर की भाँति लटके रहते हैं। इस कारण बृहदांत्र का यह भाग पूर्णतया चलायमान है। प्लीहा से नीचे के उतरने पर अवरोही बृहदांत्र आरंभ हो जाता है। नीचे का भाग श्रोणिफलक पर रहने के कारण श्रोणिफलकीय और श्रोणि के भीतर स्थित भाग श्रोणि बृहदांत्र कहलाते हैं।

मलाशय Rectum

मलाशय गुदा में समाप्त होता है जो जठरांत्र प्रणाली का अंत है। यह वह जगह है जहाँ मल या मल गुदा से बाहर आने से पहले अस्थायी रूप से जमा हो जाता है। को हिन्दी में 'मलाशय' कहा जाता है। मनुष्यों के पाचन तंत्र में जठरांत्र संबंधी मार्ग और कुछ अन्य अंग होते हैं जो पाचन के लिए आवश्यक होते हैं।

डायरिया Diarrhea

डायरिया को दस्त के रूप में भी जाना जाता है यह एक बीमारी है जो आपको सामान्य की तुलना में अधिक शिथिल या अधिक मल पास करती है। यह एक परिणाम हो सकता है,

गैस्ट्रोएंटेराइटिस, जिसे पेट का फ्लू भी कहा जाता है। यह माइक्रोबियल संक्रमण के कारण पेट या आंत की सूजन के अलावा कुछ भी नहीं है।

डायरिया का लक्षण

1. पेट में दर्द
2. ऐंठन
3. सूजन
4. निर्जलीकरण
5. बुखार
6. मल में खून
7. दस्त
8. उल्टी

डायरिया के कारणों

अधिक गर्म या नमीयुक्त वातावरण के साथ दूषित साथ-खानपान डायरिया के प्रमुख कारणों में शामिल हैं।

डायरिया पैदा करने के लिए प्रमुख रूप से रोटा वायरस जिम्मेदार होता है जिसके इन्फेक्शन की वजह से डायरिया होता है।

डायरिया से बचाव

1. यदि आपको डायरिया है, तो शरीर में पानी की कमी ना हो, इसके लिए तरल पदार्थ का सेवन अधिक करें।
2. डायरिया होने पर डाइट का खास ख्याल रखना चाहिए।
3. जीरा आधा चम्मच लें।
4. केला, उबला आलू, अनार, अंगूर, संतरा आदि खट्टे फलों को सेवन करें।

5. नारियल पानी पीने से भी दस्त कम होता है ।
6. हाइजीन का खास ख्याल रखें ।

फूड पाइजनिंग Food Poisoning

फूड पाइजनिंग पेट से संबंधित एक संक्रमण है । जो कि स्टैफिलोकोकस नामक बैक्टीरिया, वायरस या अन्य जीवाणुओं के चलते हो सकता है । यह बैक्टीरिया, वायरस या अन्य जीवाणु हमारे खाने के साथ पेट में चले जाते हैं जिसकी वजह से फूड पाइजनिंग जैसी गंभीर समस्या का सामना करना पड़ता है ।

फूड पाइजनिंग के लक्षण

फूड पाइजनिंग के लक्षण में पेट में ऐंठन, भूख में कमी, उल्टी, दस्त हो सकता हो बलगम या खून जिसमें, कमजोरी, बुखार, मांसपेशियों में दर्द, ठंड लगना शामिल है । फूड पाइजनिंग होने का कारण फूड पाइजनिंग के कारण की बात करें तो इसकी प्रमुख वजह खाना है । अगर खाने को सही तरीके से नहीं पकाया गया है ।

प्राथमिक उपचार

जब हमारा शरीर फूड पाइजनिंग से पीड़ित होता है, तो इन टॉक्सिन को बाहर निकालने के लिए अधिक पानी का इस्तेमाल करता है । इसलिए इस दौरान अधिक पानी का सेवन करके अपने शरीर में पानी की प्रचुरता बनाए रखें । दस्त और उल्टी आपको यदि - हो रहे हैं, तो सिर्फ तरल पदार्थों का सेवन करें और ऐसे भोजन का सेवन न करें, जिन्हें चबाना पड़े ।

त्वचा Skin

शरीर का बाह्य आवरण होती है जिसे बाह्यत्वचा भी (एपिडरमिस) कहते हैं ।

त्वचा पांच प्रकार की होती है

1. सामान्य त्वचा
2. मिली-जुली त्वचा
3. रूखी त्वचा
4. तैलीय त्वचा
5. संवेदनशील त्वचा

त्वचा स्तर

1. अधिचर्म Epidermis
2. चर्म Dermis

प्राथमिक उपचार

1. जले हुए स्थान से कपड़ों को हटा दें, अगर स्किन में बुरी तरह से कपड़ा चिपका है तो उसे रहने दें। कपड़े को खींचने की कोशिश न करें।
2. दर्द शांत होने तक जले पर ठंडा पानी डालते रहें।
3. एक पट्टी या एक साफ, मुलायम कपड़े या तौलिया को जले स्थान पर हल्के से रखें।
4. अगर बच्चा या व्यक्ति जाग रहा है और दवा खाने की हालत में है तो दर्द से राहत के लिए आइबुप्रोफेन या एसिटामिनोफेन दिया जा सकता है।
5. जले पर तुरंत कोई मरहम या दवा न लगाएं। अगर व्यक्ति ज्यादा नहीं जला है तो लोशन का प्रयोग किया जा सकता है। एलोवेरा या फिर मॉश्रराइजर का प्रयोग जले हुए स्थान पर करें, लेकिन शरीर का ज्यादा हिस्सा जल गया है तो डॉक्टर के परामर्श का इंतजार करना सही रहेगा।
6. अगर जलने के बाद फफोले बन गए हों तो उन्हें फोड़ें नहीं।

जलना और झुलसना Burns And Scalds

जलने के लक्षणों

1. लाल त्वचा
2. त्वचा की परत उतरना
3. छाले
4. सूजन
5. सफेद या जलकर राख त्वचा

झुलसना

धूप, टैनिंग लाइट्स, या अल्ट्रावायलट लाइट के किसी अन्य स्रोत से त्वचा झुलस सकती है, या त्वचा लाल, अतिकोमल बन सकती है। बाद में इलाज करने से बेहतर है पहले से प्रतिबंध करना

प्राथमिक उपचार

जलने की प्रक्रिया को जितनी जल्दी हो रोक दें। इसका मतलब है कि प्रभावित व्यक्ति को जलने वाली जगह से दूर करना, उसके आसपास उठ रही लपटों को पानी या कंबल से बुझाना। इस प्रक्रिया में खुद को जलने के खतरे में नहीं डालना चाहिए। शरीर में जली हुए जगह के आसपास मौजूद कपड़ा या जेवर को हटा देना चाहिए। हालांकि जली हुई त्वचा के साथ अटक गई किसी भी चीज को हटाने की कोशिश नहीं करनी चाहिए क्योंकि इससे नुकसान बढ़ सकता है। दुर्घटना होने के 20 मिनट के भीतर जले हुए स्थान को ठंडे या गुन गुने पानी से 10 से 30 मिनट तक धोकर ठंडा करना चाहिए। उस स्थान पर कभी बर्फ या बर्फ के पानी या क्रीम या मक्खन जैसे चिकने पदार्थ का इस्तेमाल नहीं करना चाहिए। खुद को या प्रभावित व्यक्ति को गर्म रखना चाहिए। इसके लिए कंबल या कई परतों में कपड़ों का इस्तेमाल कर सकते हैं, मगर प्रभावित जगह पर इनका इस्तेमाल करने से बचना चाहिए। प्रभावित व्यक्ति को गर्म रखने से

उसे हाइपोथर्मिया hypothermia होने के खतरे से बचाया जा सकता है, जिसमें किसी व्यक्ति के शरीर का तापमान 35° सेल्सियस 95° फायरनहाइट है। जाता गिर नीचे से शरीर का बड़ा हिस्सा जला हो और उसे ठंडा किया जा रहा हो। खास तौर से बच्चों और बुजुर्ग लोगों का विशेष ध्यान रखने की जरूरत होती है। जले हुए हिस्से को क्लिंग फिल्म cling film से ढक कर रखें। शरीर के उस हिस्से पर क्लिंग फिल्म लपेटने के बजाय जले हुए स्थान पर उसकी परत लगानी चाहिए। हाथ जलने पर एक साफ और स्पष्ट प्लास्टिक बैग का इस्तेमाल करना चाहिए। जलने के कारण होने वाले दर्द से राहत पाने के लिए पेरासिटामोल या ब्रूफीन खाई जा सकती है। काउंटर से दवा लेने पर उत्पादक के निर्देश जरूर पढ़ने चाहिए। 16 साल से कम उम्र के बच्चों को एस्पिरिन नहीं देना चाहिए।

प्राथमिक उपचार आग से जले हुए स्थान पर Burns For Fire First Aid

1. 10 से 15 मिनटों तक बहते पानी में घाव धोएं।
2. आग लगने के वक्त मरीज ने जो कपड़े पहने थे उसे उतारने की कोशिश न करें।
3. सीवियर बर्न की स्थिति में मरीज के घाव पर ठंडा पानी न डालें।
4. मरीज जीवित है या नहीं इसकी जांच करें, इसके तहत मरीज अच्छे से सांस ले रहा है या नहीं मुवमेंट कर रहा है या नहीं ये देखें, यदि मरीज सांस नहीं ले रहा है तो उसे सी.पी.आर दें।
5. शरीर का जो हिस्सा जला है उसे कवर कर दें, नमी युक्त तौलिये से या फिर कॉटन के कपड़े से।

प्राथमिक उपचार जले हुए स्थान पर Burns For Heat First Aid

1. जले हुए स्थान से कपड़ों को हटा दें, अगर स्किन में बुरी तरह से कपड़ा चिपका है तो उसे रहने दें। कपड़े को खींचने की कोशिश न करें।
2. दर्द शांत होने तक जले पर ठंडा पानी डालते रहें।
3. एक पट्टी या एक साफ, मुलायम कपड़े या तौलिया को जले स्थान पर हल्के से रखें।
4. अगर बच्चा या व्यक्ति जाग रहा है और दवा खाने की हालत में है तो दर्द से राहत के लिए आइबुप्रोफेन या एसिटामिनोफेन दिया जा सकता है।
5. जले पर तुरंत कोई मरहम या दवा न लगाएं। अगर व्यक्ति ज्यादा नहीं जला है तो लोशन का प्रयोग किया जा सकता है। एलोवेरा या फिर मॉश्वराइजर का प्रयोग जले हुए स्थान पर करें, लेकिन शरीर का ज्यादा हिस्सा जल गया है तो डॉक्टर के परामर्श का इंतजार करना सही रहेगा।
6. अगर जलने के बाद फफोले बन गए हों तो उन्हें फोड़ें नहीं।

प्राथमिक उपचार भाप से जले हुए स्थान पर Burns For Steam First Aid

1. जले हुए स्थान को साफ और ठंडे पानी से धीरे-धीरे धोएं।
2. जले हुए अंग पर नल से धीरे- धीरे पानी गिरने दें।
3. सिल्वरेक्स या बरनोल का लेप लगाएं।
4. प्राथमिक उपचार के तौर पर जले हुए अंग पर सोफ्रामाइसिन भी लगा सकते हैं।
5. मरीज़ को जल्द से जल्द चिकित्सक को दिखाएं।
6. चिकित्सक की सलाह के मुताबिक दवाओं का सेवन करें।

प्राथमिक उपचार बिजली से जले हुए स्थान पर

1. बिजली से जले हुए व्यक्ति के पास जाने से पहले बिजली की मेन सप्लाइ जरूर बंद कर दें। अगर ऐसा नहीं किया तो खतरा अधिक बढ़ सकता है।
2. बिजली से जले हुए व्यक्ति को तुरंत चेक करें कि वो सांस ले रहा है या नहीं। सुनिश्चित करें कि जले व्यक्ति का दम तो नहीं घुट रहा है।
3. जले हुए क्षेत्रों और गर्दन से सभी चीजों को हटा दें। अगर महिला है तो गले से गहने तुरंत हटा दें। साथ ही बेल्ट और अन्य वस्तुओं को हटा दें। जले हुए क्षेत्र में तेजी में सूजन आने लगती है।
4. जली हुए स्किन के एरिया में साफ, मुलायम और नम पट्टी का प्रयोग करें। ऐसा करने से जले हुए एरिया में राहत मिलती है।
5. जले हुए स्थान को ऊपर की ओर रहने दें। उसे दबने न दें।
6. जले हुए व्यक्ति को सदमा लग सकता है। ऐसे में व्यक्ति को बेहोशी, शरीर का पीला दिखना और सांस लेना में समस्या महसूस हो सकती है।

प्राथमिक उपचार रासायनिक से जले हुए स्थान पर

1. मरीज को दुर्घटना स्थल से हटाये।
2. चोट को गुनगुने पानी से अच्छी तरह से धोयें।
3. प्रभावी उपचार के लिए कौन सा रासायनिक पदार्थ हैं इसकी जानकारी करें।
4. शीघ्र मेडिकल चिकित्सा प्राप्त करें।

5. ड्रिप चढ़ाना जरूरी हैं।
6. दर्दनाशक दवाओं और एंटीबायोटिक दवाओं की जरूरत होती हैं।
7. घाव साफ कर, पट्टी करें।
8. निरंतर देखभाल अनिवार्य हैं।
9. विशेषज्ञ के साथ परामर्श करें।

प्राथमिक उपचार सूर्य से जले हुए स्थान पर

1. सूर्य से बचने के लिये अंदर जायें।
2. उजागर अंगों को ढकें।
3. ठंडे पानी से स्नान करें।
4. एक साफ कपड़े या पट्टी को इस घोल में भिगोयें।
5. इसे अच्छी तरह निचोड़े।
6. घोल को 20 मिनट तक जले हुये हस्से पर लगायें।
7. कपड़े और घोल को हर 2 घंटे में बदलें।
8. तेल, स्नान लवण, सुगंधित लोशन आदि से बचें।
9. रगड़ने, शेविंग से बचें।
10. कोमल तौलिये का उपयोग करें।
11. सूर्य दाह हो तो सूरज से बच कर रहें।

जहर के सूजन से प्राथमिक चिकित्सा Poisoning By Swallowed

1. जब पीड़ित होश में हो, तो यह जानने की कोशिश करें कि उसने क्या और उसे कितनी मात्रा में निगला है।
2. यदि पीड़ित के आस पास कोई टैबलेट, खाली बोतल या कोई खाली डिब्बा रखा हो, तो अस्पताल में जांच के लिए उसे रखें

। यह उस ज़हर को पहचानने में मदद कर सकता है जिसे लिया गया है।

3. पीड़ित के मुंह को जांचे यदि कोई जले हुए का निशान दिखे और यदि वह कुछ निगल सकता हो तो उसे उतना दूध या पानी दें जितना वह पी सके।
4. पीड़ित को उल्टी करवानी चाहिए--- उल्टी को कूड़ेदान या प्लास्टिक बैग में रखें और अस्पताल में जांच के लिए अपने पास रखें। यह जो भी ज़हर लिया गया है, उसे पहचानने में मददगार साबित हो सकती है।

गैस के सूजन से प्राथमिक चिकित्सा

1. अपने डॉक्टर से बात करें
2. थोड़ा व्यायाम करो पर्याप्त पानी पीओ
3. तनाव कम करें

सांप के काटने पर प्राथमिक चिकित्सा

1. रोगी को आराम दें।
2. शांत और आश्वासन दें।
3. सांप के काटे हुए स्थान को साबुन लगाकर, ज्यादा पानी में अच्छे से धोयें।
4. सांप के काटे हुए स्थान को हमेशा दिल से नीचे रखें।
5. काटे हुए स्थान और उसके आस-पास बर्फ पैक लगायें ताकि इससे जहर का फैलना कम हो जाये।
6. प्रभावित व्यक्ति को सोने ना दें और हर पल नजर रखें।
7. होश न आने पर ABC रूल अपनाएं (A=Airway, B=Breathing, and C=Circulation.)
8. जितना जल्दी हो सके मरीज़ को अस्पताल पहुंचाएं।

9. सांप के काटने पर इलाज के लिए सही एंटी-टोक्सिन या सांप के सीरम को चुनने के लिए सांप की पहचान करना बहुत आवश्यक है।

कीड़ों डंक के काटने पर प्राथमिक चिकित्सा

1. भावित क्षेत्र को साबुन और पानी से धोना।
2. सूजन को कम करने के लिए प्रभावित क्षेत्र में एक ठंडा दबाया हुआ कपडा रखें।

Basics of Sense Organ

मानव शरीर में 206 हड्डियां हैं, अब अगर आप एक हड्डी को एक अंग मानेंगे तो संख्या बहुत ज़्यादा हो जाएगी लेकिन लाइव साइन्स की एक रिपोर्ट में वैज्ञानिकों के हवाले से कहा गया है कि आम तौर पर मानव शरीर में अंगों की संख्या 78 मानी जाती है।

मानव शरीर में त्वचा, आँख, कान, नाक और जिह्वा आदि पाँच प्रकार की ज्ञानेन्द्रियाँ होती है। त्वचा महसूस करने का, आँख देखने का, कान सुनने का, नाक गंध का पता लगाने का और जिह्वा स्वाद को परखने का काम करती है।

आंख में बाहरी कण Foreign Object In The Eye

ज्यादातर समय आंखों में खुजली होने पर हम उन्हें रगड़ते हैं। आम तौर पर आंखों में खुजली तब होती है, जब हम हवा या खुले वातावरण में बिना चश्मे के निकलते हैं। इस दौरान आंख को करीब से देखने पर हमें टूटी हुई पलक या एक छोटा सा कण दिखाई दे सकता है।

आंख में बाहरी कण की प्राथमिक चिकित्सा

1. अपनी आंख को खारे पानी से धोएं यानी लेंस को रखने के लिए प्रयोग किये जाने वाले घोल का इस्तेमाल करें। खारा

पानी नहीं होने पर नल के पानी या आसुत जल का भी इस्तेमाल किया जा सकता है।

2. शॉवर के नीचे आंखों को धोना सबसे अच्छा तरीका हो सकता है, क्योंकि पानी के प्रवाह की तेज गति से आंखों में गए अवशेष को बहुत आसानी से निकाला जा सकता है।
3. प्याले को अपने हाथों में रखकर सिंक के ऊपर खड़े हो जाएं और पानी को कुछ देर तक आंखों के ऊपर से बहने दें।
4. एक गिलास पानी लेकर आंखों के पास रखें और फिर उसके ऊपर शीशा लगाते हुए अपने सिर को ऊपर-नीचे करते रहें।
5. निचली पलक को नीचे खींचकर बाहरी कण को आंख से निकालने की कोशिश करें। इसके लिए आप हाथ की पहली उंगली का इस्तेमाल कर सकते हैं।
6. अगर बाहरी कण एक उंगली से निकालने के लिए बहुत छोटा है, तो कॉटन बॉल या टिश्यू के इस्तेमाल से भी बाहरी कण को निकालने की कोशिश कर सकते हैं।
7. अगर कोई व्यक्ति आंख से बाहरी कण निकालने का सही तरीका नहीं जानते हैं, तो उन्हें किसी नेत्र रोग विशेषज्ञ के पास जाने और प्रभावित आंख को ढकने की सलाह दी जाती है।
8. अगर कोई व्यक्ति मदद के बाद भी बाहरी कण को नहीं निकाल पाते या फिर भी आंख में खुजली महसूस होती है, तो उन्हें तुरंत चिकित्सा सहायता लेनी चाहिए।

कान में अवांछित वस्तु की प्राथमिक चिकित्सा

1. यदि कोई वस्तु बाहर निकलती हैं, चिमटी का उपयोग कर उसे बाहर निकाल दें,।
2. यदि वस्तु बहुत छोटी हैं, कान को नीचे करके सिर को हिलाएं,।

3. यदि यह कोई कीट हैं, प्रभावित कान को ऊपर उठाकर सिर घुमा दें, ।
4. कान के अंदर खनिज तेल या बच्चों के तेल की कुछ बूँदे उंडेल दें, ।
5. साफ पानी का उपयोग कर कीट बाहर बहा दें, ।
6. कीट के मामले में केवल तेल का ही प्रयोग करें, अन्यथा इससे कान में सूजन हो सकती हैं,

नाक में अवांछित वस्तु की प्राथमिक चिकित्सा

1. व्यक्ति को मुंह से सांस लेने की सलाह दी जानी चाहिये,
2. व्यक्ति को ताकत लगाकर सांस लेने से बचना चाहिये,
3. अप्रभावित नासिका छिद्र को बंद कर के, प्रभावित नासिका छिद्र से सांस को बाहर निकालें,

चमड़ी में अवांछित वस्तु की प्राथमिक चिकित्सा

1. एक पाव उबले पानी में दो बड़े चम्मच सिरका मिला कर भींगे कपड़े से सिकाई करें ।
2. आप सिरका की जगह लाल दवा (पोटाशियम परमैंगनेट) भी इस्तेमाल कर सकते हैं ।
3. आटा में थोड़ी हल्दी मिलाएं, उसमें ऐसा पानी दें जिसमें नीम की पत्ती उबाला गया है । उबटन तैयार है ।
4. पूरे शरीर को साबुन और पानी से अच्छी तरह धो लें
5. शरीर को पोंछने के बाद उबटन लगाएं
6. थोड़ी देर धूप में खड़े रहें
7. तीन दिनों तक इसी तरह उबटन लगाएं और धूप सेंके,घर के चादरों, तकियों के खौल को उबले पानी में धोकर सूखा लें
8. शरीर की सफाई सबसे ज्यादा जरूरी है ।

सड़क दुर्घटना के शिकार व्यक्ति के लिए प्राथमिक उपचार Specific Emergency Sanitation And Disaster Management Road And Traffic Accidents

1. पहले देखें कि आप या घायल व्यक्ति किसी खतरे वाली स्थिति में तो नहीं हैं अगर ऐसा है तो स्थिति को सबसे पहले सुरक्षित बनाएं।
2. यदि जरूरत हो और ऐसा करना सुरक्षित हो तो एंबुलेंस को बुलाएं।
3. प्राथमिक उपचार दें।

आपात स्थिति में ग्रामीण इलाकों में स्वास्थ्य सेवाओं Emergencies In Rural Areas

1. स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित सबसे प्रमुख चुनौती है आबादी के अनुपात में अस्पतालों और डॉक्टरों की कमी।
2. ग्रामीण क्षेत्रों में हमारी स्वास्थ्य सेवाएँ सबसे बदतर हालात में हैं।
3. भारत में आर्थिक असमानता के कारण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में भी काफी विषमता है।

प्राथमिकता निर्धारण

लक्ष्य निर्धारण एवं उद्देश्य के महत्ता की कार्य ... अनुसार प्राथमिकता का निर्णयन

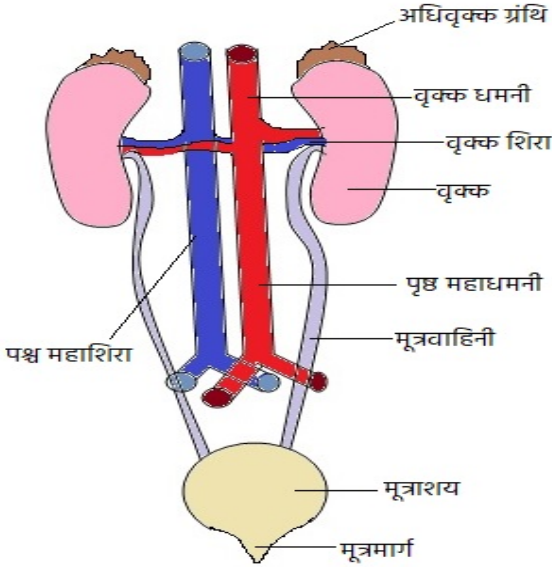
Emergency Child Birth

सभी गर्भवती महिलाओं को उनकी डिलीवरी डेट नजदीक आने के दौरान थोड़ा उत्साहित और कुछ चिंताग्रस्त देखा जाता है। आज के समय में जब लोग एक न्यूक्लियर फैमिली में रहते हैं, यदि आप भी ऐसी स्थिति में हैं, जहां आप बिना किसी पूर्व निर्धारित योजना के बच्चे को घर पर जन्म देने की सिचुएशन में हैं, तो ऐसी

स्थिति में परेशान होने के बजाय शांत रहें और धैर्य बनाए रखें। मुश्किलें कभी कह कर नहीं आती, इसलिए इमरजेंसी डिलीवरी को सुरक्षित रूप से करने के लिए अगर आप घर पर अकेली हैं और लेबर पेन शुरू हो गया है तो घबराने की बजाय संभालने की कोशिश करें। ऐसी अवस्था में किसी का पास होना जरूरी होता है लेकिन अगर कोई नहीं है तो खुद सब ठीक करने की कोशिश करें। आपको सबसे पहले यह जानना होगा कि आप डिलीवरी के लिए तैयार हैं और ऐसी स्थिति में अब आप हॉस्पिटल नहीं जा सकती। इस बात को समझें कि लेबर पेन जोरदार और लंबे समय तक चलने वाला है या तुरंत डिलीवरी का संकेत दे रहा है। याद रखें, पहला बच्चा बाद के बच्चों की तुलना में ज्यादा समय लेता है, इसलिए मेंटली प्रिपेयर रहें। इमरजेंसी एम्बुलेंस सेवा नंबर 102 को कॉल करें और अपने लिए तुरंत एक एम्बुलेंस और डॉक्टर को बुलाएं। इमरजेंसी डिलीवरी या होम बर्थ के बेसिक स्टेप के बारे में डॉक्टर स्पीकर फोन पर आपको बता सकते हैं। घर का दरवाजा खुला रखें ताकि इमरजेंसी एम्बुलेंस सेवा के चिकित्सा कर्मी आपके घर में एंट्री करके आपकी सहायता कर सकें। हालांकि एक अनियोजित डिलीवरी बहुत डरावना लगता है, लेकिन आपको शांत रहने और अपना कॉन्फिडेंस बनाए रखने की जरूरत है। इस बात का ध्यान रखें कि डिलीवरी के समय जिन बच्चों का सिर नीचे की तरफ होता है, वे बिना किसी समस्या के जल्दी बाहर निकल जाते हैं। हॉस्पिटल में डिलीवरी के बनिस्पत लो रिस्क वाली महिलाओं के लिए घर में डिलीवरी करना फिर भी सेफ है। अगर आपको लग रहा है कि अभी ही आपकी डिलीवरी हो जाएगी तो पुश करते रहने की कोशिश करें। जब बच्चा निकल रहा होता है, तो अपना धैर्य बनाए रखें, क्योंकि ज्यादा जोर लगाने से आपके कोमल टिशू क्षतिग्रस्त हो सकते हैं। पुश करने से आपका इंटरनल प्रेशर कम होता है, आपको अपनी सांस रोक कर रखने में भी मदद मिलती है।

नई मां को गर्भनाल के बारे में बहुत सावधान रहना चाहिए। इसे नौसिखिए तरीके से न काटें, वरना बच्चे को संक्रमण का खतरा हो सकता है। जन्म के समय, यदि बच्चा अपने आप सांस लेना शुरू नहीं करता है, तो यह जीवन रक्षक साबित हो सकता है, क्योंकि बच्चे का 30 प्रतिशत रक्त अभी भी नाल में है, जो दो से पांच मिनट तक ऑक्सीजन प्रदान कर सकता है। इसलिए नाल जुड़ी रहनी चाहिए और ई.एम.टी आने तक नाल को कुछ समय के लिए एक साफ तौलिये में लपेटकर रखें। वे गर्भनाल को सुरक्षित तरीके से काट सकते हैं।

बुनियादी यौन शिक्षा Basic Sex Education



मूत्र प्रणाली जिसे वृक्क प्रणाली के रूप में भी जाना जाता है मूत्र का उत्पादन भंडारण और उन्मूलन करता है। गुर्दे द्वारा उत्सर्जित द्रव अपशिष्ट। गुर्दे रक्त से अपशिष्ट और अतिरिक्त पानी को छानकर मूत्र बनाते हैं। मूत्र गुर्दे से दो पतली नलियों के माध्यम से यात्रा करता है जिसे मूत्रवाहिनी कहा जाता है और मूत्राशय को भरता है।

। जब मूत्राशय भर जाता है तो व्यक्ति अपशिष्ट को खत्म करने के लिए मूत्रमार्ग के माध्यम से पेशाब करता है। मूत्र प्रणाली विभिन्न प्रकार के संक्रमणों और रुकावटों और चोटों सहित अन्य समस्याओं के लिए अतिसंवेदनशील होती है। इनका इलाज मूत्र रोग विशेषज्ञ या किसी अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर द्वारा किया जा सकता है जो गुर्दे की प्रणाली में माहिर हैं। शरीर में रसायनों और पानी के संतुलन को बनाए रखने के लिए मूत्र प्रणाली फेफड़ों, त्वचा और आंतों के साथ काम करती है। सामान्य दैनिक द्रव सेवन के आधार पर वयस्क प्रति दिन लगभग 27 से 68 द्रव औंस 800 से 2,000 मिलीलीटर समाप्त हैं करते। मूत्र प्रणाली के कार्य में अन्य कारकों में पसीने और सांस लेने के माध्यम से खो जाने वाला द्रव शामिल है। इसके अलावा दवाएं, जैसे कि मूत्रवर्धक जो कभी कभी लिए के इलाज के रक्तचाप उच्च भी प्रयोग की जाती है और समाप्त होने वाले मूत्र की मात्रा को भी प्रभावित कर सकती हैं। कॉफी और शराब जैसे कुछ पेय पदार्थ भी कुछ लोगों में पेशाब को बढ़ा सकते हैं।

मूत्र प्रणाली के प्राथमिक अंग गुर्दे होते हैं जो सेम के आकार के अंग होते हैं जो पीठ के बीच में पसली के पिंजरे के ठीक नीचे स्थित होते हैं। क्लीवलैंड क्लिनिक के अनुसार, गुर्दे यूरिया टूटने के प्रोटीन - फ़िल्टरिंग छोटी नामक नेफ्रॉन - उत्पाद अपशिष्ट वाले बनने से इकाइयों के माध्यम से रक्त से निकालते हैं। प्रत्येक नेफ्रॉन में छोटी रक्त केशिकाओं से बनी एक गेंद होती है जिसे ग्लोमेरुलस कहा जाता है और एक छोटी ट्यूब जिसे वृक्क नलिका कहा जाता है। यूरिया, पानी और अन्य अपशिष्ट पदार्थों के साथ मिलकर मूत्र बनाता है क्योंकि यह नेफ्रॉन से होकर गुर्दे की वृक्क नलिकाओं के नीचे जाता है। गुर्दे से मूत्र दो पतली नलियों जिन्हें मूत्रवाहिनी कहा जाता है से मूत्राशय तक जाता है। क्लीवलैंड क्लिनिक के अनुसार, मूत्रवाहिनी लगभग 8 से 10 इंच लंबी 20 से 25 सेंटीमीटर होती है।

एन.आई.एच के अनुसार

मूत्रवाहिनी की दीवारों में मांसपेशियां लगातार कसती रहती हैं और मूत्र को गुर्दे से दूर करने के लिए आराम करती हैं। यूरिन का बैकअप लेने से किडनी में संक्रमण हो सकता है। हर 10 से 15 सेकंड में मूत्र की थोड़ी मात्रा मूत्रवाहिनी से मूत्राशय में खाली हो जाती है। मूत्राशय एक खोखला गुब्बारे के आकार का अंग है जो श्रोणि में स्थित होता है मूत्राशय मूत्र को तब तक संग्रहीत करता है जब तक कि मस्तिष्क मूत्राशय को संकेत न दे कि व्यक्ति इसे खाली करने के लिए तैयार है। एक सामान्य स्वस्थ मूत्राशय दो से पांच घंटे तक आराम से 16 औंस रिसाव को रोकने के लिए स्फिक्टर नामक गोलाकार मांसपेशियां मूत्राशय के मूत्रमार्ग में खुलने के आसपास कसकर बंद हो जाती हैं वह ट्यूब जो मूत्र को शरीर से बाहर जाने देती है।

मूत्र प्रणाली और उसके कार्य

1. रक्त की मात्रा और संरचना को विनियमित करना।
2. रक्तचाप को नियंत्रित करना।
3. रक्त के पी.एच होमोस्टैसिस को विनियमित करना।
4. गुर्दे द्वारा लाल रक्त कोशिकाओं के उत्पादन में योगदान देता है।
5. कैल्सीट्रियोल संश्लेषित को (रूप सक्रिय का डी विटामिन) । है करता मदद में करने

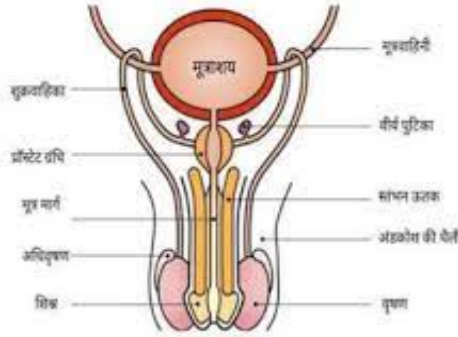
मूत्र रोग विशेषज्ञ के कार्य

मूत्रविज्ञान चिकित्सा का क्षेत्र है जो पुरुष और महिला के मूत्रपथ के रोगों और विकारों से जुड़ा हुआ है। मूत्र रोग विशेषज्ञ चिकित्सक है जिन्हें मूत्र प्रणाली-जिसमें मूत्राशय, गुर्दे, मूत्रनली, मूत्रमार्ग और अधिवृक्क ग्रंथियां को प्रभावित करने वाले रोगों और स्थितियों के उपचार में विशेषज्ञता होती है। पुरुषों में वे लिंग, पौरुष

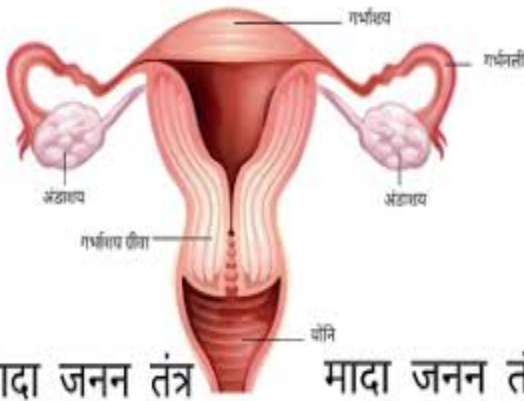
ग्रंथि, उपकोष, वीर्य पुटिकाओं और वृषण से संबंधित सभी बीमारियों का इलाज करते हैं। कैंसर या मूत्र मार्ग में रुकावट को दूर करने के लिए आवश्यकता हो तो शल्यचिकित्सा भी कर सकते हैं।

प्रजनन तंत्र Basics Of Reproductive System

जिस प्रक्रम द्वारा जीव अपनी संख्या में वृद्धि करते हैं उसे प्रजनन (Reproduction) कहते हैं। प्रजनन जीवों का सर्वप्रमुख लक्षण है। इस पृथ्वी पर जीवसततता की जातियों- प्रजनन के फलस्वरूप ही संभव हो पायी है।



नर जनन तंत्र का नामांकित चित्र



मादा जनन तंत्र

मादा जनन तंत्र

जनन तंत्र का कार्य

संतानोत्पत्ति है। प्राणि वर्ग मात्र में प्रकृति ने संतानोत्पत्ति की अभिलाषा और शक्ति भर दी है। जीवन का यह प्रधान लक्षण है। प्राणियों की निम्नतम श्रेणी जैसे अमीबा नामक एककोशी जीव जीवाणु तथा वाइरस में प्रजनन या संतानोत्पत्ति ही जीवन का लक्षण है। निम्नतम श्रेणी के जीवाणु अमीबा आदि में संतानोत्पत्ति केवल विभाजन द्वारा होती है। एक जीव बीच में से संकुचित होकर दो भागों में विभक्त हो जाता है। कुछ समय पश्चात् यह नवीन जीव भी विभाजन प्रारंभ कर देता है। ऊँची श्रेणियों के जीवों में प्रकृति ने नर और मादा शरीर ही पृथक् कर दिए हैं और उनमें ऐसे अंग उत्पन्न कर दिए हैं जो उन तत्वों या अणुओं को उत्पन्न करते हैं जिनके संयोग से माताहै होता उत्पन्न वजी नवीन समान के पिता- प्रथम अवस्था में यह डिंब **ovum** कहलाता है और फिर आगे चलकर गर्भ या भ्रूण कहा जाता है। इसको धारण करने के लिए भी मादा शरीर में एक पृथक् अंग बनाया गया है, जिसको गर्भाशय कहते हैं।

वृषण एवं वृषण कोष

वृषण नर जनन ग्रन्थियाँ हैं जो अण्डाकार होती हैं। इनकी संख्या दो होती है। वृषण नर में पाया जाने वाला प्राथमिक जनन अंग है। वृषण त्वचा की बनी एक थैली जैसी रचना में स्थित रहते हैं जो शरीर के बाहर लटकती रहती है। इसे वृषण कोष कहते हैं। वृषण की कोशिकाओं द्वारा नर युग्मक अर्थात् शुक्राणुओं का निर्माण होता है। शुक्राणु उत्पादन के लिए आवश्यक ताप शरीर के ताप से कम होता है। यही कारण है कि वृषण उदर गुहा के बाहर वृषण कोष में स्थित होते हैं। एक औसत स्खलन में लगभग एक चम्मच शुक्र स्राव होता है। इसमें शुक्राणुओं की संख्या 20 से 20 लाख तक होती है। शुक्राणु की लम्बाई 5 माइक्रॉन होती है। यह तीन भाग में विभाजित रहता है - सिर, ग्रीवा और पुच्छ। शुक्राणु शरीर में 30 दिन तक जीवित रहते हैं जबकि मैथून के पश्चात् स्त्रियों में केवल 72 घण्टे तक ये जीवित रहते

हैं। वृषण में एक प्रकार का द्रव भरा रहता है जिसे वृषण द्रव कहते हैं।

वृषण का प्रत्येक खण्ड शुक्रजनन नलिकाओं से भरा रहता है। ये नलिकाएँ छल्लेदार होती हैं। शुक्रजनन नलिकाओं के बीच अंतराली कोशिकाओं के समूह पाये जाते हैं जो नर जनन हार्मोन टेस्टोस्टेरॉन का स्राव करती हैं। यह हार्मोन गौण लैंगिक लक्षणों के विकास और नियंत्रण में सहायक होता है। सभी शुक्रजनन नलिकाएँ आपस में मिलकर शुक्र अपवाहिका बनाती हैं। शुक्रान्त मिलकर अपवाहिकाएँ-वाहिनी-अधिवृषण में बनाती हैं। वृषण में ही शुक्रजनन नलिकाओं द्वारा शुक्राणु कोशिकाओं की उत्पत्ति होती है। वृषण से शुक्राणु कोशिकाएँ अधिवृषण में चली जाती हैं जहाँ वे संचित रहती हैं। वृषण का प्रमुख कार्य शुक्राणुओं का निर्माण करना और नर हार्मोन टेस्टोस्टेरॉन की उत्पत्ति करना है।

अधिवृषण

यह एक 6 मीटर लम्बी कुण्डलित नलिका होती है जो प्रत्येक वृषण के पीछे स्थित होती है। यह वृषण से अच्छी तरह जुड़ी रहती है। इसका एक छोर वृषण से जुड़ा रहता है तथा दूसरा छोर अधिवृषण से आगे बढ़कर शुक्रवाहिका बनाता है। अधिवृषण शुक्राणुओं के प्रमुख संग्रह स्थान का कार्य करता है। इसके अतिरिक्त अधिवृषण में शुक्राणुओं का परिपक्वन भी होता है। शुक्राणु यहीं सक्रियता प्राप्त करते हैं।

शुक्रवाहिका

यह एक पतली नलिका होती है जिसकी भित्तियाँ मांसपेशियों की बनी होती हैं। अधिवृषण से शुक्राणु शुक्रवाहिका में पहुँचते हैं। शुक्रवाहिका अधिवृषण को शुक्राशय से जोड़ती है। ये शुक्राणुओं को आगे की ओर बढ़ाने का काम करती हैं।

शुक्राशय

यह एक जोड़ी पतली पेशीयुक्त भित्तियोंवाली रचना होती है । यह प्रोस्टेट ग्रन्थियों के ऊपर स्थित रहता है । दोनों ओर के शुक्राशय मिलकर स्खलनीय वाहिनी का निर्माण करते हैं । शुक्राशय से एक प्रकार का चिपचिपा पदार्थ स्रावित होता है ।

मादा जनन तंत्र

अण्डाशय

अंडाशय मादा के प्रजनन अंग होते हैं जो उदारगुहा गर्भाशय में एक जोड़ी पाए जाते हैं । यह अन्तःश्रावी ग्रंथि की तरह कार्य करते हैं, इनसे स्रावित होर्मोन्स सीधे रक्त में जाता है । प्रत्येक अंडाशय लगभग 3 सेंटीमीटर लंबा और 2 सेंटीमीटर मोटा होता है जो एक चौड़े लिगामेंट के द्वारा उदर गुहा में स्थित रहते हैं । अंडाशय दो भागों से निर्मित होता है जिसमें बाहरी भाग को कॉर्टेक्स और भीतरी भाग को मेडुला कहा जाता है । अंडाशय मादा जनन अंग का सबसे प्रमुख भाग होता है, जिसमें प्रमुख हारमोन्स एस्ट्रोजन और प्रोजेस्ट्रोन का निर्माण होता है । अंडाशय से दो प्रकार की होर्मोन्स निकालते हैं जो मादाओं में विभिन्न प्रकार के कार्य करते हैं जो एस्ट्रोजन हार्मोन अंडाशय की ग्राफिक पुटिकाओं से निकलने वाला हार्मोन है । जिसका सबसे महत्वपूर्ण कार्य मादा में द्वितीयक लैंगिक गुणों का विकास करना होता है । एस्ट्रोजन हार्मोन मादाओं में मासिक चक्र प्रारंभ करता है मादाओं की आवाज को पतला और महीन बनाता है स्तनों का विकास करता है विपरीत लिंग के प्रति आकर्षित करता है तथा नितंबों का भारी होना एस्ट्रोजन हार्मोन के द्वारा ही संभव होता है ।

प्रोजेस्ट्रोन

प्रोजेस्ट्रोन हार्मोन भी मादा में अंडाशय के कार्पस लुटियम के द्वारा स्रावित होने वाला हारमोन्स है । यह हार्मोन एस्ट्रोजन हार्मोन के लक्षणों को प्रभावित करता है । अगर प्रोजेस्ट्रोन हारमोन्स की कमी

होने लगती है तो मादाओं में द्वितीयक लैंगिक गुणों विकास नहीं होता । मासिक चक्र में अनियमिता देखने को मिलती हैं । तथा प्रोजेस्ट्रोन हार्मोन अधिक स्रावित होने पर कैंसर की भी संभावना बढ़ जाती है । प्रोजेस्ट्रोन हार्मोनस दुग्ध श्रावण को बढ़ाने में तथा गर्भधारण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है ।

अण्डवाहिनियाँ

अण्डवाहिनी या फैलोपियन नलिका की संख्या दो होती है जो गर्भाशय के ऊपरी भाग के दोनों बगल लगी रहती है । प्रत्येक फैलोपियन नलिका लगभग 10 सेमी लम्बी होती है । इस नलिका का एक सिरा गर्भाशय से सम्बद्ध रहता है और दूसरा सिरा अण्डाशय की ओर अंगुलियों के समान झालर बनाता है । इस रचना को फिम्री कहते हैं । अण्डाणु जब अण्डाशय से बाहर निकलता है तब वह फिम्री द्वारा पकड़ लिया जाता है । इसके बाद अण्डाणु फैलोपियन नलिका की गुहा में पहुँच जाता है । फैलोपियन नलिका से अण्डाणु गर्भाशय में पहुँचता है । फैलोपियन नलिका का प्रमुख कार्य फिम्री द्वारा अण्डाणु को पकड़ना और गर्भाशय में पहुँचाना है ।

गर्भाशय

यह एक नाशपाती के समान रचना होती है जो श्रोणिगुहा में स्थित होती है । यह सामान्यतः 7.5 सेमी लम्बा, 5 सेमी चौड़ा तथा 3.5 सेमी मोटा होता है । इससे ऊपर की तरफ दोनों ओर अर्थात् दाएँ और बाएँ कोण पर अण्डवाहिनी खुलती है । इसका निचला भाग सँकरा होता है जिसे ग्रीवा कहते हैं । ग्रीवा आगे की ओर योनि में परिवर्तित हो जाता है । गर्भाशय का निचला छिद्र इसी में खुलता है । गर्भाशय की भित्ति पेशीय होती है, जिसके भीतर खाली जगह होती है । गर्भाशय की भित्ति के अंदर की ओर एक कोशिकीय स्तर होता है जिसे गर्भाशय अंत स्तर : कहते हैं । गर्भाशय प्रमुख कार्य निषेचित अण्डाणुओं को भ्रूण परिवर्द्धन हेतु उचित स्थान प्रदान करना है ।

योनि

योनि की यह एक नली के समान रचना होती है। यह लगभग 7.5 सेमी लम्बी होती है। यह बाहर के तल से गर्भाशय तक फैली रहती है। इसके सामने मूत्राशय तथा नीचे मलाशय स्थित होता है। योनि की दीवार पेशीय ऊतक की बनी होती है। योनि का एक सिरा मादा जनन छिद्र के रूप में बाहर खुलता है तथा दूसरा सिरा पीछे की ओर गर्भाशय की ग्रीवा से जुड़ा रहता है। योनि के शरीर के बाहर खुलने वाले छिद्र को योनि द्वार कहते हैं। योनि की दीवार में वल्बोरीथल ग्रन्थियाँ पायी जाती हैं जिससे एक चिपचिपा द्रव निकलता है। यह द्रव संभोग के समय योनि को चिकना बनाता है। योनि एवं मूत्रवाहिनी के द्वार के ऊपर एक छोटा के दाने के मटर सा-शिशिनका भग जिसे है होता स्थित उभार जैसा कहते हैं। यह एक अत्यन्त ही उत्तेजक अंग होता है जिसे स्पर्श करने या शिश्र के सम्पर्क में आने पर स्त्री को अत्यधिक सुखानुभूति होती है। मैथून के समय शिश्र से वीर्य निकलकर योनि में गिरता है तथा योनि इसे गर्भाशय में पहुँचा देती है।

प्रजनन की अवस्थाएं

मनुष्य में प्रजनन की निम्न अवस्थाएँ पाई जाती हैं।

युग्मकजनन (Gametogenesis): वृषण तथा अण्डाशय में अगुणित युग्मकों (Haploid gametes) की निर्माण विधि को युग्मकजनन कहा जाता है। नर के वृषण में होने वाली इस क्रिया द्वारा शुक्राणुओं का निर्माण होता है तथा यह क्रिया शुक्रजनन कहलाती है। मादा के अण्डाशय में युग्मको की निर्माण क्रिया जिस के द्वारा अण्डाणु का निर्माण होता है। अण्डजनन कहलाती है।

निषेचन (Fertilization): मादा में उपस्थित अण्डाणु मेथुन के दौरान नर द्वारा छोड़े गए शुक्राणुओं के संपर्क में आते हैं तथा

संयुग्मन कर युग्मनज (Zygote) का निर्माण करते हैं। यह प्रक्रिया निषेचन कहलाती है।

विदलन तथा भ्रूण का रोपण (Cleavage and embryo implantation): युग्मनज समसूत्री विभाजन द्वारा एक संरचना बनाता है जिसे कोरक (Blastula) कहा जाता है। तत्पश्चात् कोरक गर्भाशय के अंतःस्तर (Endometrium) में जाकर स्थापित होता है। यह प्रक्रिया भ्रूण का रोपण (Embryo implantation) कहलाती है।

प्रसव (Accouchement): भ्रूण, रोपण के पश्चात् भ्रूणीय विकास की विभिन्न अवस्थाओं से गुजरता है। गर्भस्थ शिशु का पूर्ण विकास होने पर बच्चा जन्म लेता है। शिशु जन्म की प्रक्रिया प्रसव कहलाती है।

यौवनारम्भ Female & Male Puberty Physical And Emotional Changes

मानव में यौवनारम्भ शारीरिक परिवर्तन की उस प्रक्रिया को कहते हैं जिसके द्वारा कालक्रम में बच्चे से बढ़कर प्रजनन में समर्थ जवान बन जाता है। यौवनारम्भ की शुरुवात हार्मोनों के बनने से होती है। लड़कियों में 12-14 वर्ष, लड़कों में 13-15 वर्ष को उम्र

यौवनारंभ के समय लड़कियों में परिवर्तन

1. हाथ, पैर पर महीन रोम आ जाते हैं।
2. त्वचा तैलीय हो जाती है।
3. वक्ष के आकार में वृद्धि होने लगती है।
4. स्तनाग्र की त्वचा का रंग गहरा भूरा होने लगता है।
5. रजोधर्म होने लगता है।
6. अंडाशय में अंड परिपक्व होने लगते हैं।
7. ध्वनि सुरीली हो जाती है।
8. विपरीत लिंग की ओर आकर्षण होने लगता है।

1. परिवर्तन आमतौर पर 9-11 साल की उम्र में होते हैं
2. प्रति वर्ष 5-6 सेमी (2-2.4 इंच) तक लंबे हो जाएंगे

मुख्य परिवर्तन

मुँहासे

मुँहासे या पिटिका त्वचा की एक स्थिति है जो सफेद काले और जलने वाले लाल दाग के रूप में दिखते हैं। यह लगभग 13 वर्ष से शुरू होकर 30 वर्ष तक कभी भी निकल सकते हैं। ये निकलते समय तकलीफ दायक होते हैं व इसके बाद में भी इसके दाग घब्वे-हैं जाते रह पर चेहरे मुँहासों के कई रूप होते हैं जैसे मुँहासे पसदार-बिना पस कील के रूप में काले खूटें के रूप में आदि। मुँहासों की शुरूआत भी अजीब होती है। पहले ये छोटे-छोटे में रूप के दानों छोटे-हरे पर उभरते हैं। चेहरे में भी ललाट गालों और नाक पर इनकी मात्रा ज्यादा होती है। यदि रोग की तीव्रता ज्यादा हो तो कंधे, पीठ और हाथ हैं सकते हो पर पैरों-। कुछ रोगियों में मुँहासे दाने के आकार से बड़े होकर पीवयुक्त गांठों के रूप में भी हो जाते हैं। इन मवादयुक्त गांठों में दर्द, जलन, सूजन और लालिमा पाई जाती है। कुछ मुँहासे काले सिर वाले होते हैं जिन्हें है जाता कहा "कील"। यदि इनको दबाया जाए तो काले सिर के साथस से भीतर साथ-फेद रोम जैसा पदार्थ बाहर निकलता है और इससे पैदा होने वाला छेद स्थाई हो जाता है।

शरीर की दुर्गन्ध

प्यूबर्टी के दौरान शरीर आपके बगल, स्तनों और जननांगों के आसपास पसीने की बड़ी ग्रंथियों को विकसित करना शुरू कर देता है। इन्हें एपोक्राइन ग्रंथियों के रूप में जाना जाता है। एपोक्राइन ग्रंथियां तनाव जज्वात और यौन उत्तेजना के समय पसीना छोड़ती हैं। कुछ मामलों में अधिक पसीने से शरीर से दुर्गन्ध आ सकती है।

पीरियड्स

एक लड़की के पीरियड आमतौर पर 10 और 16 की उम्र के बीच शुरू होते हैं आमतौर पर 12-13 की उम्र में आपके पीरियड रजोनिवृत्ति तक जारी रहेंगे जो आमतौर पर 45-55 वर्ष की आयु में होती है।

1. स्तनों में सूजन
2. चिड़चिड़ापन
3. पीठ दर्द
4. धब्बे
5. बहुत भावुक या परेशान महसूस करना

एक बार आपके पीरियड शुरू हो जाने के बाद ये लक्षण खत्म हो जाने चाहिए। कई लड़कियों और महिलाओं को उनके पेट पीठ और योनि में दर्द या ऐंठन महसूस होती है। इसे अक्सर पीरियड के दर्द के रूप में जाना जाता है। पेरासिटामोल लेने से पीरियड के दर्द से राहत मिल सकती है।

मनोवैज्ञानिक और व्यवहारिक परिवर्तन

प्यूबर्टी एक रोमांचक समय भी हो सकता है क्योंकि आप में नई भावनाएं और जज्बात विकसित होते हैं। हालांकि प्यूबर्टी के दौरान अनुभव किए गए 'भावनात्मक रोलरकोस्टर' के मनोवैज्ञानिक और भावनात्मक प्रभाव हो सकते हैं।

1. मिजाज में अकारण परिवर्तन
2. कम आत्म सम्मान
3. आक्रामकता

पुरुषों और महिलाओं समानता और अंतर Male Female Similarities And Differences

स्त्री पुरुष समानता

स्त्री पुरुष समानता किसी समाज की वह स्थिति है जिसमें संसाधनों एवं अवसरों की उपलब्धता की दृष्टि से स्त्री और पुरुष में कोई भेदभाव नहीं किया जाता। सभी स्त्री हो या पुरुष, सभी को आर्थिक भागीदारी एवं निर्णय है जाता देखा से रूप समान में प्रक्रिया-। छोटी छोटी बच्चियों और महिलाओं पर गैंगरेप बलात्कार किया जाता है। लड़की का कोई मज़बूरी का फायदा उठाकर उसपे बलात्कार किया जाता है। पुरुष लोगो को स्त्री की रक्षा करनी चाहिए। लेकिन अशिक्षित या असंस्कृत लोग रक्षा करने के जगह पर उनका शोषण करते है। समाज की उन्नती के लिये दोनो का सहयोग जरूरी है।

पुरुषों और महिलाओं में अंतर

महिलाओं में प्रजनन की क्षमता होती है जो पुरुष वर्ग में नहीं होती। महिलाओं में गर्भाशय होता है जो पुरुषों में नहीं पाया जाता। महिलाओं की त्वचा पुरुषों के मुकाबले ज्यादा नाजुक होती है। पुरुषों के पैरों, सीने आदि हिस्सों में महिलाओं के तुलना में अधिक बाल होते हैं।

सम्भोग Sexual Intercourse

सम्भोग या सहवास की उस क्रिया को कहते है जिसमें नर का लिंग मादा की योनि में प्रवेश करता है। सम्भोग अलग अलग जीवित प्रजातियों के हिसाब से अलग अलग प्रकार से हो सकता है। सम्भोग को योनि मैथुन, कामक्रीडा-, रतिहैं कहते भी क्रीडा-। सृष्टि में आदि काल से सम्भोग का मुख्य काम वंश को आगे चलाना व बच्चे पैदा करना है। जहाँ कई जानवर व पक्षी सिर्फ अपने बच्चे पैदा करने के लिए उपयुक्त मौसम में ही सम्भोग करते हैं वहीं इंसानों में

सम्भोग इस वजह के बिना भी हो सकता है। सम्भोग इंसानों में सुख प्राप्ति या प्यार या प्रेम दिखाने का भी एक रूप है।

सम्भोग अथवा मैथुन से पूर्व की क्रिया जिसे अंग्रेजी में फ़ोर कहते प्ले- है इसके दौरान हर प्राणी के शरीर से कुछ विशेष प्रकार की गन्ध जो है होती उत्सर्जित (फ़ीरोमंस) विषमलिंगी को मैथुन के लिये अभिप्रेरित व उत्तेजित करती है। कुछ प्राणियों में यह मौसम के अनुसार भी पाया जाता है। वस्तुतः की चरमोत्कर्ष लेकर से प्ले-फ़ोर : कि बशर्ते है कहलाती सम्भोग ही प्रक्रिया सम्पूर्ण की तक प्राप्ति लिंग व्यवहार का यह कार्य विषमलिंगियों के बीच हो रहा हो। कई ऐसे प्रकार के सम्भोग भी हैं जिसमें लिंग का उपयोग नर और मादा के बीच नहीं होता जैसे मुख मैथुन अथवा गुदा मैथुन उन्हें मैथुन तो कहा जा सकता है परन्तु सम्भोग कदापि नहीं। उपर्युक्त प्रकार के मैथुन अस्वाभाविक अथवा अप्राकृतिक व्यवहार के अन्तर्गत आते हैं या फिर सम्भोग के साधनों के अभाव में उन्हें केवल मनुष्य की स्वाभाविक आत्मतुष्टि का उपाय ही कहा जा सकता है सम्भोग नहीं। बैठने की स्थिति से संभोग करने वाला युगल लोटस की स्थिति या लोटस का फूल कहलाता है विभिन्न देशों में कुछ विशेष प्रकार के यौन कृत्यों पर प्रतिबंध है। अलग पर कामुकता बीच के सम्प्रदायों और धर्मों अलग- है विचार अलग-अलग। मानव को छोड़कर अधिकांश जीवों में सम्भोग करने का विशेष मौसम होता है। इस समय गर्भ धारण करने की संभावना सर्वाधिक होती है।

गर्भावस्था Pregnancy And Childbirth

मादा के गर्भाशय में भ्रूण के होने को गर्भावस्था + गर्भ) हैं कहते (अवस्था। आम तौर पर यह अवस्था मां बनने वाली महिलाओं में 9 माह तक रहती है जिसे गर्भवती महिला कहते हैं। कभी कभी संयोग से एकाधिक गर्भावस्था भी अस्तित्व में आ जाती है जिससे एक से अधिक जुड़वाँ सन्तान की उपस्थिति होती है।

गर्भधारण की प्रक्रिया में पुरुष और स्त्री के सम्भोग के उपरान्त पुरुष द्वारा स्त्री की योनि के माध्यम से गर्भाशय में शुक्राणुओं को डालना हो गर्भाशय में शुक्राणु स्त्री के अंडाणु को निषेचित करते हैं। निषेचन की प्रक्रिया के बाद भ्रूण स्त्री के गर्भ में रहता है और अपने निश्चित समय पर बच्चे का जन्म होता है जो कि आम तौर पर 40 हफ्ते माना जाता है।

चाइल्ड बर्थ

“चाइल्ड बर्थ एक बायोलॉजिकल प्रोसेस है फिर चाहे वो किसी मेडिकल सपोर्ट से हो। के बाँडी अपनी को खुद आपको ये " हैं चाहती रखना में कण्ट्रोल, और बिना की बाहरी मदद के उस लेबर पैन को उठाने के लिए तैयार हैं।

गर्भपात Birth Control And Abortion

गर्भाशय में किसी कारण भ्रूण का अपने आप अंत हो जाना ही गर्भपात कहलाता है। लगभग 15% से 18% गर्भावस्था गर्भपात में समाप्त होती है। कुछ परिस्थितियों में महिला अपने गर्भावस्था से ही अज्ञात होती है और पीरियड्स मिस होने के तत्पश्चात ही उनका गर्भपात हो जाता है।

लक्षण

1. योनि में रक्तस्राव
2. पेट या पीठ के निचले हिस्से में दर्द या ऐंठन होना
3. योनि से तरल पदार्थ का निर्वहन
4. योनि से ऊतक का निर्वहन
5. गर्भावस्था के लक्षणों का अनुभव न होना, जैसे कि स्तन कोमलता महसूस करना

गर्भपात के कारण

1. हार्मोनल असंतुलन ।
2. रोग प्रतिरोधक क्षमता या ब्लड क्लॉटिंग की समस्या ।
3. सिगरेट, शराब का सेवन, मोटापा आदि ।
4. थायरॉयड या मधुमेह जैसी समस्याएं ।
5. गर्भ या गर्भाशय में किसी तरह की समस्या ।

गर्भनिरोध Birth Control

गर्भनिरोध को जन्म नियंत्रण और प्रजनन क्षमता नियंत्रण के नाम से भी जाना है ये गर्भधारण को रोकने के लिए विधियां या उपकरण हैं जन्म नियंत्रण की योजना प्रावधान और उपयोग को परिवार नियोजन कहा जाता है । सुरक्षित यौन संबंध पुरुष या महिला निरोध का उपयोग भी यौन संचरित संक्रमण को रोकने में भी मदद कर सकता है । जन्म नियंत्रण विधियों का इस्तेमाल प्राचीन काल से किया जा रहा है लेकिन प्रभावी और सुरक्षित तरीके केवल 20 वीं शताब्दी में उपलब्ध है जन्म नियंत्रण की प्रभावशाली विधियां पुरुषों में पुरुष नसबंदी के माध्यम से नसबंदी और महिलाओं में ट्यूबल लिगेशन, इसे अपनाया जाता है । कम प्रभावी विधियों में बाधा जैसे कि निरोध, डायफ्राम और गर्भनिरोधक स्पंज और प्रजनन जागरूकता विधियां शामिल हैं । बहुत कम प्रभावी विधियां स्पर्मिसाइड और स्खलन से पहले निकासी । नसबंदी के अत्यधिक प्रभावी होने पर भी यह आम तौर पर प्रतिवर्ती नहीं है बाकी सभी तरीके प्रतिवर्ती हैं उन्हें जल्दी से रोका जा सकता है आपातकालीन जन्म नियंत्रण असुरक्षित यौन संबंधों के कुछ दिन बाद की गर्भावस्था से बचा सकता है । नए मामलों में जन्म नियंत्रण के रूप में यौन संबंध से परहेज लेकिन जब इसे गर्भनिरोध शिक्षा के

बिना दिया जाता है तो यह शिक्षा यौन परहेज़-किशोरियों में गर्भावस्थाएँ बढ़ा सकती है।

किशोरों में गर्भावस्था में खराब नतीजों के खतरे होते हैं। व्यापक यौन शिक्षा और जन्म नियंत्रण विधियों का प्रयोग इस आयु समूह में अनचाही गर्भावस्थाओं को कम करता है। जबकि जन्म नियंत्रण के सभी रूपों युवा लोगों द्वारा प्रयोग किया जा सकता है दीर्घकालीन क्रियाशील प्रतिवर्ती जन्म नियंत्रण जैसे प्रत्यारोपण आईयूडी या योनि रिंग्स का किशोर गर्भावस्था की दरों को कम करने में विशेष रूप से फायदा मिलता है। प्रसव के बाद एक औरत जो विशेष रूप से स्तनपान नहीं करवा रही है वह चार से छह सप्ताह के भीतर दोबारा गर्भवती हो सकती है। जन्म नियंत्रण की कुछ विधियों को जन्म के तुरंत बाद शुरू किया जा सकता है जबकि अन्य के लिए छह महीनों तक की देरी जरूरी होती है। केवल स्तनपान करवाने वाली प्रोजैस्टिन महिलाओं में ही संयुक्त मौखिक गर्भनिरोधकों के प्रयोग को ज्यादा पसंद किया जाता है। वे सहिलाएं जिन्हे रजोनिवृत्ति हो गई है उन्हें अंतिम मासिक धर्म से लगातार एक साल तक जन्म नियंत्रण विधियां अपनाने की सिफारिश की जाती है।

विकासशील देशों में लगभग 222 मिलियन महिलाएं ऐसी हैं जो गर्भावस्था से बचना चाहती हैं लेकिन आधुनिक जन्म नियंत्रण विधि का प्रयोग नहीं कर रही हैं। विकासशील देशों में गर्भनिरोध के प्रयोग से मातृत्व मृत्यु में 40% 2008 में लगभग 270,000 लोगों को मौत से बचाया गया मांग की गर्भनिरोध यदि और है आयी कमी की तो जाए किया पूरा को 70% तक मौतों को रोका जा सकता है। गर्भधारण के बीच लम्बी अवधि से जन्म नियंत्रण व्यस्क महिलाओं के प्रसव के परिणामों और उनके बच्चों उत्तरजीविता में सुधार करेगा। जन्म नियंत्रण के ज्यादा से ज्यादा उपयोग से विकासशील देशों में महिलाओं की आय, संपत्तियों, वजन और उनके बच्चों की स्कूली शिक्षा

और स्वास्थ्य सभी में सुधार होगा। कम आश्रित बच्चों, कार्य में महिलाओं की ज्यादा भागीदारी और दुर्लभ संसाधनों की कम खपत के कारण जन्म नियंत्रण, आर्थिक विकास को बढ़ाता है।

जन्म नियंत्रण विधियों में बाधा विधियां, हार्मोनल जन्म नियंत्रण, अंतर्गर्भाशयी उपकरण नसबंदी और व्यवहार की विधियां शामिल हैं। इन्हे संभोग से पहले या इसके दौरान प्रयोग किया जा सकता है जबकि आपातकालीन जन्म नियंत्रण संभोग से कुछ दिन बाद तक प्रभावी रहता है। प्रभावशीलता को आम तौर पर उन महिलाओं के प्रतिशत के रूप में व्यक्त किया जाता है जो पहले साल दौरान दी गई विधि का इस्तेमाल करते हुए गर्भवती हुई हैं। और कभी कभी-

आजीवन साथ के प्रभावशीलता उच्च है होती पर दर की सफलता, जैसे ट्यूबल लिंगेशन। सबसे प्रभावशाली विधियां वे होती हैं जो लंबे समय तक काम करें और जिनके लिए निरंतर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता न हो। सर्जिकल नसबंदी, प्रत्यारोपण योग्य हार्मोन और अंतर्गर्भाशयी उपकरण सभी की प्रथम वर्ष में असफलता दर 1% से भी कम हैं। हार्मोनल गर्भनिरोधक गोलियां, पैच या रिंग और रिंग लेक्टाटेथ्रल रजोरोध विधि को यदि सही ढंग से इस्तेमाल किया जाए, तो इनकी पहले पहले 6 महीने दर असफलता की 1% से कम होगी। गलत इस्तेमाल के कारण विशिष्ट उपयोग के साथ प्रथम वर्ष में असफलता दर काफी ज्यादा, 3-9% की सीमा में हैं। अन्य विधियां जैसे कि प्रजनन जागरूकता, निरोध, डायफ्राम और शुक्राणुनाशकों के सही प्रयोग से भी प्रथम वर्ष में असफलता दर बहुत ज्यादा है। जबकि जन्म नियंत्रण की सभी विधियों के कुछ संभावित प्रतिकूल प्रभाव हैं, इनका जोखिम गर्भावस्था से कम होता है। मौखिक गर्भनिरोधक, आईयूडी, प्रत्यारोपण और इंजेक्शन सहित जन्म नियंत्रण की कई विधियां बंद करने या हटाने के पश्चात, बाद के वर्ष दौरान गर्भावस्था की दर उनके जैसी हो जाती है जो जन्म नियंत्रण विधियों का उपयोग

नहीं करते। वे महिलाएं जिनको कोई स्वास्थ्य समस्या है जन्म नियंत्रण के कुछ और परीक्षणों की आवश्यकता पड़ सकती है। उन महिलाओं के लिए जो स्वस्थ हैं उनको जन्म नियंत्रण गोण्डियां इंजेक्शन या प्रत्यारोपण जन्म नियंत्रण और निरोध सहित जन्म नियंत्रण की कई विधियों के लिए चिकित्सा जांच की आवश्यकता नहीं होती जन्म नियंत्रण शुरू करने से पहले पेडू की जांच, स्तन की जांच या रक्त जांच से परिणाम प्रभावित नहीं होते और इस लिए ये आवश्यक नहीं हैं।

यौन रोग के बचाव **Prevention Of Sexually Transmitted Diseases**

1. सेक्सुअल रिलेशन बनाने के दौरान कंडोम का इस्तेमाल जरूर करें।
2. फिजिकल रिलेशन बनाने के पहले और बाद में जननांगों को जरूर धोएं।
3. बुखार, वायरल, किसी इंफेक्शन से ग्रस्त होने पर और पीरियड के दौरान सेक्स करने से बचें।

यौन रोग के कारण

1. कंडोम का उपयोग न करना।
2. ड्रग्स के नशे में कई पार्टनर्स के साथ सेक्स करने से।
3. बुखार, वायरल, किसी इंफेक्शन से ग्रस्त होने पर और पीरियड के दौरान सेक्स करने से।
4. कॉपर टी लगवाने से भी प्रजनन अंगों में रोग के पनपने की आशंका रहती है। 'क्लामाइडिया' रोग ट्राइकोमेटिस नामक जीवाणु से हो जाता है।

यौन संचारित रोग

यौन संचारित रोग वे रोग हैं जो सूक्ष्मजीवों बैक्टीरिया, कवक, वायरस और परजीवीसंभो से रूप मुख्य जो हैं होते कारण के , वीर्य और योनि तरल पदार्थ द्वारा प्रेषित होते हैं ।

यौन उत्पीड़न Sexual Harassment

शारीरिक रूप से किए गए उत्पीड़न को यौन उत्पीड़न कहा जाता है । इसमें किसी व्यक्ति को उसकी मर्जी के बिना छूना, जबरदस्ती या शक्ति का प्रयोग करना और शारीरिक रूप से कोई यौन संबंधी कार्य करने के लिए मजबूर करना शामिल है ।

यौन शोषण Sexual Abuse

यौन शोषण तब होता है जब कोई व्यक्ति उस व्यक्ति की सहमति के बिना किसी अन्य व्यक्ति के साथ यौन संबंध बनाता है । यह गलत ही नहीं, कानून के भी खिलाफ है । महिला उत्पीड़न के बहुत से कारण है । उत्पीड़न का शिकार महिला और मर्द दोनों हो सकते हैं उत्पीड़न के खिलाफ बहुत से कानून भी बनाए जा चुके हैं ।

मानसिक स्वास्थ्य का प्राथमिक उपचार

Mental Health and Psychological First Aid

What Is Mental Health First Aid

मानसिक स्वास्थ्य या तो संज्ञानात्मक अथवा भावनात्मक सलामती के स्तर का वर्णन करता है या फिर किसी मानसिक विकार की अनुपस्थिति को दर्शाता है। सकारात्मक मनोविज्ञान विषय या साकल्यवाद के दृष्टिकोण से मानसिक स्वास्थ्य में एक व्यक्ति के जीवन का आनंद लेने की क्षमता और जीवन की गतिविधियों और मनोवैज्ञानिक लचीलापन हासिल करने के प्रयास के बीच सामंजस्य शामिल हो सकता है। मानसिक स्वास्थ्य हमारी भावनाओं की अभिव्यक्ति है और मांग की विस्तृत श्रृंखला के लिए एक सफल अनुकूलन का प्रतीक है।

मानसिक स्वास्थ्य का प्राथमिक उपचार

जब आप किसी प्रियजन को भावनात्मक उथल से पृथल-गुजरते हुए देखते हैं तो आप उनसे बात कर सकते हैं और उन्हें सहानुभूति देने के साथ गोपनीय बातचीत कर सकते हैं।

1. उनके विचारों को सुनें लेकिन इसके लिए उन्हें दोष न दें।
2. उनकी भावनाओं को समझने का प्रयास करें।
3. समाधान देने की कोशिश न करें, व्यक्ति को समाधान खोजने में मदद करें।
4. पता लगाएं कि क्या उनके पास कोई सपोर्ट सिस्टम है।
5. यदि आप मानते हैं कि व्यक्ति आत्महत्या का विचार कर रहा है, या नशे की लत जैसे भावनात्मक या व्यवहार संबंधी मुद्दों पर दुर्बलता का अनुभव कर रहा है, तो उन्हें मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ के पास ले जाएं।

भारत में मानसिक बीमारियों की समस्या

Mental Health Problems in India

भारत में मानसिक रोगों की व्याप्तता वैश्विक स्तर पर सबसे अधिक में से है। हमारे राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2016 में पाया गया कि भारत की लगभग 14% आबादी को सक्रिय मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप की आवश्यकता थी। लगभग 2 प्रतिशत गंभीर मानसिक विकारों से पीड़ित थे। हर वर्ष लगभग 200,000 भारतीय अपनी जान ले लेते हैं। जहाँ तक भारत का प्रश्न है तो राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2015-16 के अनुसार, भारत की 18 वर्ष से अधिक 10.6 प्रतिशत आबादी यानी करीब 15 करोड़ लोग किसी न किसी मानसिक रोग से पीड़ित हैं। हर छठे भारतीय को मानसिक स्वास्थ्य के लिए मदद की दरकार है। जनगणना 2011 के अनुसार, भारत में लगभग 22 लाख 28 हजार मनोरोगी हैं जबकि लांसेट की रिपोर्ट कहती है कि भारत में मनोरोगियों की संख्या 16 करोड़ 92 लाख है। वहीं W.H.O के अनुसार, 15.29 आयु वर्ग में आत्माहत्या की दर भी सर्वाधिक होगी। स्मरणीय हो कि लगभग एक मिलियन लोग हर साल आत्माहत्या करते हैं। इस तरह की बीमारियों की बढ़ती संख्या में अवसाद को तीसरा स्थान दिया गया है जिसके 2030 तक पहले स्थान पर पहुँचने की उम्मीद है।

जहाँ तक मनोचिकित्सकों का सवाल है तो भारत में एक लाख की आबादी पर 0.3 मनोचिकित्सक, 0.07 मनोवैज्ञानिक और 0.07 सामाजिक कार्यकर्ता हैं। वहीं विकसित देशों में एक लाख की आबादी पर 6.6 मनोचिकित्सक हैं। मेंटल हॉस्पिटल की बात करें तो विकसित देशों में एक लाख की आबादी में औसतन 0.04 हॉस्पिटल हैं जबकि भारत में यह 0.004 ही हैं।

मनोरोग के कारण

किसी व्यक्ति के मनोरोगी होने के पीछे कई कारक जिम्मेदार होते हैं। इन कारकों का जिक्र निम्न बिन्दुओं के अन्तर्गत किया जा सकता है

1. मनोरोग का एक महत्वपूर्ण कारक आनुवंशिक होता है। मनोविक्षिप्त या साइकोसिस, स्कीजोफ्रीनिया इत्यादि रोग उन लोगों में अधिक पाये जाते हैं, जिनके परिवार का कोई सदस्य इनसे पीडित होता है। ऐसे व्यक्ति के संतान में यह खतरा लगभग दो गुना हो जाता है।
2. कई बार कमजोर व्यक्तित्व भी व्यक्ति को मनोरोगी बना देता है, ऐसे व्यक्ति अक्सर अपने आप में चुपचाप रहना पसंद करते हैं। इस तरह के व्यक्ति में स्कीजोफ्रीनिया की अधिक सम्भावना होती है, जब कि अनुशासित तथा साफ सफाई पसंद, समयनिष्ठ जैसे गुणों वाले व्यक्तित्व के लोगों में विक्षिप्त मनोरोगी की अधिक सम्भावना होती है।
3. मनोरोग की एक वजह शारीरिक परिवर्तन भी माना जाता है। दरअसल किशोरावस्था, युवावस्था, वृद्धावस्था, गर्भ-धारण जैसे शारीरिक परिवर्तन के कारण मनोरोगों की संभावना बढ़ जाती है।
4. वातावरणजनित परिस्थितियाँ आज के समय में ऐसे रोगों को उत्पन्न करने की एक अन्य वजह बन रही हैं।
5. इसके अतिरिक्त कुछ दवाएँ, रासायनिक तत्वों, मदिरा तथा अन्य मादक पदार्थों इत्यादि का सेवन भी मनोरोगों की उत्पत्ति का कारण रहे हैं।
6. मनोवैज्ञानिक कारण तो आज के समय में इसकी मुख्य वजह मानी जा रही है। उदाहरण के लिए आपसी संबंधों में टकराहट,

किसी निकटतम व्यक्ति की मृत्यु, सम्मान को ठेस, आर्थिक हानि, तलाक, परीक्षा या प्रेम में असफलता इत्यादि।

7. सामाजिक-सांस्कृतिक हालात भी ऐसे रोगों से व्यक्ति को प्रभावित कर रहे हैं जिसके मूल में व्यक्ति का सामाजिक एवं मनोरंजक गतिविधियों से दूर होना, अकेलापन, राजनीतिक, प्राकृतिक या सामाजिक दुर्घटनाएँ (जैसे कि लूटमार, आतंक, भूकंप, अकाल, बाढ़, सामाजिक बोध एवं अवरोध, महँगाई, बेरोजगारी इत्यादि की बढ़ती प्रवृत्ति है।
8. अन्य कारणों में सहनशीलता का अभाव, बाल्यावस्था के अनुभव, खतरनाक किस्म के विडियोगेम, तनावपूर्ण परिस्थितियाँ और इनका सामना करने की असमर्थता मनोरोग के लिए जिम्मेदार मानी जा रही हैं। स्मरणीय हो कि वे स्थितियाँ, जिन्हें हल कर पाना एवं उनका सामना करना किसी व्यक्ति को मुश्किल लगता है, उन्हें तनाव का कारक माना जाता है। तनाव किसी व्यक्ति पर ऐसी आवश्यकताओं व मांगों को थोप देता है जिसे पूरा करना व्यक्ति के लिए मुश्किल हो जाता है। नतीजतन इन मांगों को पूरा करने में लगातार असफलता मिलने पर व्यक्ति में मानसिक तनाव पैदा हो जाता है और वह मनोरोग का शिकार हो जाता है।

प्रभाव

1. खराब मानसिक स्वास्थ्य का सामाजिक और आर्थिक स्तर पर व्यापक और दूरगामी प्रभाव पड़ता है जो कि गरीबी, बेरोजगारी की उच्च दर, खराब शैक्षिक और स्वास्थ्य परिणाम की वजह बनता है।
2. मानसिक और मनोसामाजिक रूप से विकलांग व्यक्तियों को अक्सर गलत धारणाओं की वजह से भेदभाव का सामना करता पड़ता है जिसके चलते मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित समस्या से पीड़ित ज्यादातर लोग मानने को तैयार ही नहीं होते कि उन्हें

कोई रोग है। मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार, मानसिक विकारों से प्रभावित 99 प्रतिशत भारतीय देखभाल और उपचार को जरूरी नहीं मानते। नतीजतन मानसिक रोगियों की स्थिति और बदतर व दुखदायी हो जाती है।

3. जिन लोगों को मानसिक रोग होता है, उनके साथ अक्सर समुदाय और उनके परिवार के द्वारा भी भेदभाव किया जाता है, साथ ही स्वास्थ्य कार्यकर्ता भी आम तौर पर उनसे सहानुभूतिपूर्ण व्यवहार नहीं करते हैं।
4. मानसिक और मनोसामाजिक विकार से पीड़ित व्यक्तियों का शारीरिक शोषण भी किया जाता है। इस धारणा के कारण कि ऐसे व्यक्ति अपनी जिम्मेदारियों का निर्वहन नहीं कर सकते और अपने जीवन के बारे में फैसले नहीं ले सकते, अधिकांश देशों में उन्हें अपने सामाजिक-राजनीतिक-आर्थिक अधिकार इस्तेमाल करने में दिक्कत आती है।
5. मानसिक और मनोसामाजिक विकार से पीड़ित व्यक्तियों को जीने की मूलभूत आवश्यकताओं को बनाए रखने के लिए संसाधनों की कमी से भी जूझना पड़ता है। इसके अलावा विकास संबंधी नीतियों और कार्यक्रमों में यह सबसे ज्यादा उपेक्षित समूहों में से एक होते हैं।

डिप्रेशन कारण, लक्षण, प्रकार और उपचार

Understanding Depression and Anxiety Disorders

डिप्रेशन के लक्षण

1. गुस्सा
2. आक्रामकता
3. चिड़चिड़ापन
4. चिंता

5. बर्बाद होने की भावना
6. उदास दुख
7. निराशा
8. किसी काम में मन न लगना
9. पसंदीदा काम से खुशी न मिलना
10. आसानी से थकान होना
11. आत्महत्या के विचार आना
12. बहुत ज्यादा शराब पीना
13. ड्रग्स का इस्तेमाल करना
14. खतरनाक कामों की कोशिश करना
15. यौनेच्छा में कमी आना
16. शीघ्रपतन की समस्या होना
17. ध्यान केंद्रित करने में असमर्थ होना
18. काम पूरे करने में मुश्किल होना
19. बातचीत के दौरान देर से जवाब दे पाना
20. अनिद्रा
21. नींद कम आना
22. बहुत ज्यादा नींद आना
23. पूरी रात न सो पाना
24. थकान
25. दर्द
26. सिरदर्द
27. पाचन में समस्या

डिप्रेशन के कारण

1. पारिवारिक इतिहास
2. बचपन में सदमा लगने पर
3. दिमागी संरचना
4. मेडिकल कंडीशन
5. ड्रग्स का सेवन
6. आत्मसम्मान में कमी या खुद की आलोचना करना
7. मेंटल बीमारी का इतिहास होना
8. कुछ खास दवाओं के सेवन के कारण
9. तनावपूर्ण घटनाओं के कारण
10. किसी करीबी को खो देने के कारण
11. आर्थिक समस्याओं के कारण
12. तलाक की वजह से

डिप्रेशन के उपचार

1. खुद को व्यस्त रखें
2. अपनी ताकत को पहचानें
3. तलाशें एक पॉजिटिव दोस्त
4. नए दोस्त बनाएं
5. देखें एवरग्रीन कॉमेडी फिल्में
6. खुद को पार्टी दें
7. बच्चों के साथ खेलें

व्यग्रता विकार Anxiety Disorders

जब भी कोई विचार अपने निश्चित स्तर से आगे बढ़ जाता है तो उसे एंग्जायटी कहते हैं। एंग्जायटी अवसाद, निराशा व दुःख से जन्म लेती है। जब हम अपनी भावनाओं को अनदेखा करते हैं तो वे हमारे दुःख का कारण बनती हैं। ठीक इसी प्रकार, नजरअंदाज किए जाने पर अवसाद एंग्जायटी का रूप ले सकता है।

इस स्थिति में व्यक्ति को हर वक्त इस बात का डर लगा रहता है कि कुछ गलत होने वाला है। यह घबराहट के दौर (अटैक पैनिक) चिंता समय हर को व्यक्ति में दौरे के एंग्जायटी हैं। होते, डर व घबराहट महसूस होती है। इसके अलावा उलटी व जी मिचलाने की समस्या भी महसूस होती है, दिल की धड़कन तेज हो जाती है और सांस फूलने लगती है। अगर ऐसा बार बार होता है तो चिकित्सक से जरूर संपर्क करें अन्यथा ये जानलेवा भी हो सकता है।

एंग्जायटी के लक्षण

1. बेवजह की चिंता करना
2. हृदयगति में बढ़ोत्तरी होना
3. छाती में खिंचाव महसूस होना
4. सांस फूलना
5. लोगों के सामने जाने से डरना
6. लोगों से बातचीत करने से डरना
7. लिफ्ट वगैरह में जाने का डर कि वापस नहीं निकल पाएंगे
8. जुनून की हद तक सफाई करना
9. बार चीजों बार-को सही करते रहना
10. जीवन से निराश हो जाना
11. ये सोचने कि आप मरने वाले हैं या कोई आपको मार देगा
12. पुरानी बातों को याद करके बेचैन होना

13. मांसपेशियों में तनाव बढ़ जाना
14. फालतू विचारों में बढ़ोतरी होना
15. बिना कारण के बेचैनी महसूस करना
16. गैरजरूरी चीज के प्रति बहुत लगाव होना
17. जल्दी निराश हो जाना
18. किसी चीज के लिए अनावश्यक आग्रह करना आदि

एंजायटी के परिणाम

1. उत्तेजित हो जाना

जब कोई बहुत ज्यादा परेशान होता है तो उसका सहानुभूति तंत्रिका तंत्र बहुत तेज़ काम करने लगता है जिसके कारण दिल की धड़कन बहुत तेजी से बढ़ने लगती है, पसीना आने लगता है, हाथ पैर कांपने लगते हैं और मुंह सूखना शुरू हो जाता है।

2. घबराहट हो जाना

ज्यादा कुछ सोचने पर असहजता और घबराहट होने लगती है जो कि एंजायटी का ही एक लक्षण है। यह बहुत हानिकारक हो सकता है। इससे पहले कि यह बढ़े, डाक्टर से मिलना जरूरी है।

3. थकान हो जाना

जब हमें ज्यादा थकान महसूस होने लगे तो सबसे पहले ये जानना जरूरी है कि ये सामान्य फ्रीलिंग है या किसी चिंता की वजह से हो रहा है। यदि इस थकान के कारण सिर दर्द या घबराहट है तो ये एंजायटी का एक लक्षण है। ज्यादा चिंता करने से नींद नहीं आती और तनाव बढ़ने लगता है।

4. ध्यान देने में मुश्किल होना

शोध से पता चला है कि जो लोग ज्यादा चिंता करते हैं, उन्हें ध्यान केंद्रित करने में कठिनाई होती है और चिंता से याद्दाश्त पर भी असर पड़ता है।

5. चिड़चिड़ापन होना

एंजायटी से पीड़ित लोग बहुत ज्यादा चिड़चिड़े होते हैं। वे बात बात पर गुस्सा और चिड़चिड़ापन दिखाते हैं जिससे उनका सामाजिक स्तर निम्न हो जाता है। इसी वजह से वे लोगों से दूर हो जाते हैं।

6. मांसपेशियों में तनाव

मांसपेशियों में तनाव रहने लगता है। व्यक्ति को चिंता के दौरे पड़ने लगते हैं वह खुद को हर जगह असुरक्षित पाता है।

7. सोने में समस्या होना

एंजायटी का एक लक्षण यह है कि व्यक्ति सही से सो नहीं पाता। नींद पूरी तरीके से नहीं ले पाने के कारण नींद में सोते हुए गिर जाना या आधी रात में जग जाना यह सब भी एंजायटी के लक्षण हैं।

8. घबराहट का दौरा पड़ना

एंजायटी से पीड़ित लोगों को घबराहट का दौरा पड़ने लगता है जिसके कारण दिल की धड़कन बढ़ने लगती है व पसीना आने लगता है।

9. समाज से कटे रहना

जिन लोगों को ज्यादा बेचैनी होती है वो सामाजिक स्थितियों से डरते रहते हैं। उन्हें समाज में उठना बैठना अच्छा नहीं लगता है। ऐसे लोगों को लगता है कि समाज उन्हें और उनकी बातों को अहमियत नहीं देगा

10. संतुष्टि का अभाव

एंजायटी से पीड़ित इंसान कभी भी संतुष्टि का अनुभव नहीं कर पाता है। उसे सदा दुख का एहसास होता रहता है और वह संतुष्ट जीवन का आनंद लेने में असक्षम होता है।

एंजायटी के कारण

1. ज़्यादा चिंता करने लगना

छोटी सी छोटी बातों को ज़्यादा सोचना और ऐसा आप की जिंदगी में बार बार होना एंजायटी का ही लक्षण है। इसके चलते आप खुद के महत्वपूर्ण कामों को अच्छे से नहीं कर पाते।

2. तनावपूर्ण घटनाएँ

कार्य का बोझ, तनाव, अपने किसी प्रिय व्यक्ति का निधन अथवा प्रेमिका से ब्रेकअप जैसी अविश्वसनीय घटनाएँ आदि।

3. परिवार का इतिहास

जिन व्यक्तियों के परिवार में मानसिक विकार से जुड़ी समस्याएँ होती रही हैं, उन्हें चिंता विकार की समस्या जल्दी हो सकती है।

4. स्वास्थ्य से जुड़े मामले

थायरॉयड की बीमारी, दमा, डायबिटीज या हृदय रोग आदि। अवसाद से पीड़ित लोग भी एंजायटी की चपेट में आ सकते हैं। जो व्यक्ति लंबे समय से डिप्रेशन से जूझ रहा हो, उसकी कार्यक्षमता में गिरावट आने लगती है। इससे कामकाज से जुड़ा तनाव बढ़ने लगता है और फिर एंजायटी का जन्म होता है।

5. नशे का इस्तेमाल

पीड़ा, ग़म, मायूसी, उदासी व तकलीफ़ को भुलाने के लिए बहुत से लोग शराब, नशीली दवाओं और दूसरे नशों का सहारा लेने लगते हैं। यकीन मानें कभी भी ये चीज़ें एंजायटी का इलाज नहीं हो

सकते हैं। नशे का इस्तेमाल समस्याओं को और बढ़ा देता है। नशे का असर खत्म होते ही फिर से वही परेशानियां बढ़ने लगती हैं।

6. व्यक्तिव से जुड़े विकार

कुछ लोगों को पूर्णतः के साथ काम करने की आदत होती है लेकिन जब ये पूर्णतः की जिद सनक बन जाए तो ये एंगजायटी के अधीन आ जाता है। यही जिद उन लोगों में बिना वजह की घबराहट और चिंता को जन्म देती है।

गैर आत्मघाती आत्म-चोट What Is Non Suicidal Self Injury

आत्म-चोट आत्महत्या के प्रयासों से बहुत आसानी से जुड़ी हुई है, लेकिन हकीकत में, कई मामलों में, जब ऐसा होता है तो मन में उद्देश्य मृत्यु नहीं होती है आत्म-चोट का मूल्य स्वयं में होता है न कि साधनों के रूप में

गैर आत्मघाती आत्म-चोट के लक्षण

चिंता, उदासीनता, असंतोष, खालीपन, अपराध बोध, निराशा, मिजाज बदलते रहना, घबराहट अथवा सुख प्रदान करने वाले कार्यों से भी सुख की अनुभूति ना होना। अवसाद में व्यक्ति व्यथित होता है, या तो वह दुखी रहता है या उसकी ऊर्जा का हास कर लेता है। जो उसके मानसिक स्तर को प्रभावित करता है ऐसी स्थिति में व्यक्ति बहुत ही तनाव ग्रस्त और परितक्त्या अनुभव करता है। उसके मन में अपने प्रति संशय उत्पन्न होने लगता है जिसके कारण उसकी कार्य क्षमता प्रभावित होती है उसे यह अवस्था और अधिक अवसाद में ले जाती है, इस अवस्था में व्यक्ति में अपना भला बुरा सोचने की क्षमता समाप्त हो जाती है और वह घृणित से घृणित कार्य जैसे आत्महत्या हाथ की नसें काटना, फाँसी लगाना इत्यादि कार्य करके स्वयं को ही हानि पहुँचाता है। वह स्वयं की शक्ति को पहचानने में असमर्थ हो जाता है और सदा लाचारी की स्थिति में रहता है। उसे

निराशा सदा घेरे रहती है और अपने आस नहीं पसंद को किसी पास-है करता। अकेलापन उसे अच्छा लगता है। किसी की भी बात भले ही मजाक में कही गई हो उसे तीर की तरह चुभ जाती है हर बात को अपने से जोड़ लेता है और सब पर संदेह करता है। भूतकाल को याद करके या बीती बातों को याद करके अकेले में रोता है। वह अपने मन की बात किसी से नहीं बताता क्योंकि उसे अपने परम हितैशियों पर भी विश्वास नहीं होता न ही ईश्वर पर, वह हर दम अपनी परिस्थिति के लिए उन्हें कोसता रहता है। कुछ मरीज वाचाल होते हैं क्रोध व्यक्त करते हैं चिड़चिड़ापन दिखाते हैं अत्यधिक गुस्सा, नफरत प्रगट करते हैं और कुछ अन्तर्मुखी होते हैं उनके लिए अवसाद बेहद गम्भीर स्थिति उत्पन्न कर देता है, एकांकी जीवन शैली को अपनाकर वे गहन मौन में चले जाते हैं और यह अवस्था उनकी हृदय गति को बिलकुल कम कर देती है जिससे कभीहै सकती हो भी मृत्यु उनकी सोते-सोते कभी-। कुछ अवसादग्रस्त व्यक्ति जो दिन में काम करते हैं व्यस्त होते हैं, तब तक अवसाद की स्थिति से दूर रहते हैं किंतु जैसे ही वे अकेले हो जाते हैं फिर वे उसी भूतकाल में डूब जाते हैं, या भविष्य की चिंता करते हैं। बहुत ही कम समय के लिये वह वर्तमान क्षणों का आनन्द ले पाते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक चिकित्सा किसी ऐसे व्यक्ति के लिए है जो भावनात्मक संकट का सामना कर रहा है और उसे मदद की ज़रूरत है।

मानसिक स्वास्थ्य की प्राथमिक चिकित्सा

1. किसी बच्चे के लिए पहली बार स्कूल जाना
2. ब्रेकअप या किसी रिश्ते में अलगाव का होना गांव से शहर की ओर पलायन कर सकता है

3. किसी खास या प्रियजन का दुनिया से चले जाना
4. नौकरी का छूट जाना

अचानक, अप्रत्याशित परिवर्तन व्यक्ति में भावनात्मक उथल-पुथल का कारण बन सकता है और जल्दी पता न चलने पर मानसिक बीमारी में प्रकट हो सकता है। इसलिए, नुकसान से बचाने के लिए व्यक्ति को मेंटल हेल्थ फर्सट एड देना चाहिए। हालांकि, प्राथमिक चिकित्सा में किसी भी मानसिक बीमारी के निदान या व्यक्ति के लिए इस संकट से उबरने की चिकित्सा शामिल नहीं है।

मानसिक विकार

मानसिक विकार किसी भी व्यक्ति की मानसिक स्थिति को प्रभावित करता है। जिसमें उस व्यक्ति की सोच, व्यवहार और मनोदशा पर बुरा असर पड़ता है। जिसकी वजह से वह व्यक्ति अवसाद और चिंता करने लगता है। इसकी वजह से उस व्यक्ति का पूरा स्वास्थ्य खराब हो जाता है। और उसका शरीर कई बीमारियों का घर बन जाता है।

मानसिक विकार के कारण

गहरा सदमा लगना : जब किसी इंसान के साथ कोई बहुत दर्दनाक हादसा हो जाता है, तो ये उस इंसान को मानसिक विकार में डाल देता है। जिसके बाद उसे इससे निकलने में काफी समय लग जाता है। ऐसा होने पर कई लोग डॉक्टर से भी सलाह लेते हैं।

वंशवाद : मानसिक विकार उन लोगो में ज्यादा देखा गया है, जिनके परिवार या उनके पूर्वजो में भी मानसिक विकार रहा हो। वहीं डॉक्टर का मानना है की ये उनके जीन में प्रवेश करके आने वाली पीढ़ी को भी प्रभावित करते हैं।

ज्यादा नशा करना : जब कोई व्यक्ति अधिक नशा करने लगता है। जैसे शराब, ड्रग्स आदि तो उसकी वजह से भी वह मानसिक रोग से

ग्रसित होने लगता है और उसके स्वाभाव में चिड़चिड़ापन आ जाता है ।

तनाव में रहना : जब कोई व्यक्ति ज्यादा तनाव लेता है या तनाव भरे माहौल में रहता है तो उसकी वजह से भी वह व्यक्ति मानसिक विकार का शिकार हो जाता है ।

मानसिक विकार के लक्षण

1. हमेशा उदास रहना
2. ध्यान केंद्रित न कर पाना
3. शारीरिक गतविधियों से अलग रहना
4. सोच में डूबे रहना
5. डरा हुआ महसूस करना
6. कम भूख लगना
7. नींद में कमी
8. ज्यादा गुस्सा आना
9. थका हुआ महसूस करना
10. अधिक सोचना

मानसिक विकार से बचने के उपाए

व्यायाम

नियमित रूप से व्यायाम करने से आप इस मानसिक विकार से बाहर आ सकते हैं । आप रोजाना 30 मिनट तक व्यायाम करेंगे तो इससे आपका पूरा शरीर स्वस्थ रहेगा और आप कई रोग से बचे रहेंगे ।

मेडिटेशन

यदि आप डिप्रेसन में भी है तो भी आप मेडिटेशन करके अपने आप में बदलाव देख सकते है। इसे रोजाना करीब 10 मिनट तक करें इससे आप मानसिक विकार से जल्दी बाहर निकल पाएंगे।

मनोचिकित्सक की सलाह

जब किसी व्यक्ति की स्थिति ज्यादा खराब होने लगती है, तब उसके परिवार वाले मनोचिकित्सक (Psychiatrist) की सलाह लेते है।

पैनिक अटैक Crisis First Aid For Panic Attacks

पैनिक अटैक तीव्र भय या घबड़ाहट के दौरों को कहते हैं जो अचानक पैदा होते हैं और अपेक्षाकृत छोटी अवधि के होते हैं। घबड़ाहट के दौरे आम तौर पर अचानक शुरू होते हैं, 10 मिनट के अंदर चरम अवस्था तक पहुँच जाते हैं और मुख्यतः 30 मिनट के डी.एस.एम-IV के अंदर खत्म हो जाते हैं। ऐसी स्थिति है जिसमें इंसान हर वक्त एक डर के महौल में जीना शुरू कर देता है। ऐसे इंसान को हर दूसरे पल की चिंता रहती है। उसे घबराहट, पसीना आना, हाथ पैरों में झनझनाहट होना, सांस लेने में दिक्कत होने जैसी समस्याओं का सामना करना पड़ता है।

पैनिक अटैक प्राथमिक चिकित्सा

1. उन्हें आश्वस्त करें वे यह समझाने में असमर्थ हो सकते हैं कि उन्हें किस कारण से घबराहट हुई है और ऐसा करने के लिए उन पर दबाव न डालें, आपकी शांत उपस्थिति से मदद मिलनी चाहिए।
2. उनसे सकारात्मक, सहायक शब्दों में बात करें - "तुम ठीक हो जाओगे, यह एक मिनट में बीत जाएगा" आदि।
3. स्पष्ट रूप से संकट पैदा करने वाली किसी भी चीज़ से उन्हें हटा दें।

4. उन्हें अपनी श्वास पर ध्यान केंद्रित करने के लिए प्रोत्साहित करें और कार्बन डाइऑक्साइड की मात्रा को कम करने के लिए, अपनी नाक और मुंह से अंदर और बाहर शांति से और धीरे-धीरे सांस लें।
5. पानी के छोटे घूंट उन्हें शांत करने में मदद कर सकते हैं।
6. उन्हें अपने आस-पास की ध्वनियों पर ध्यान केंद्रित करने के लिए प्रोत्साहित करें
7. नंगे पैर चलें
8. उन्हें एक कंबल में लपेटें

यौन शिक्षा

यौन शिक्षा मानव यौन शरीर रचना विज्ञान, लैंगिक जनन, मानव यौन गतिविधि, प्रजनन स्वास्थ्य, प्रजनन अधिकार, यौन संयम और गर्भनिरोध सहित विभिन्न मानव कामुकता से सम्बंधित विषयों सम्बंधित अनुदेशों को कहा जाता है। यौन शिक्षा का सबसे सरलतमा मार्ग माता शिक्षा यह अलावा इसके हैं। होते संरक्षक अथवा पिता-अभियानों स्वास्थ्य कसार्वजनि और कार्यकर्मों विद्यालयी औपचारिक है। जाती दी भी से पारम्परिक रूप से अधिकतर संस्कृतियों में युवाओं को यौन विषयों के बारे में इन सभी शिक्षा नहीं दी जाती और इसे वर्जित माना जाता है। ऐसी परम्पराओं में बच्चे के माता पिता बच्चे की शादी तक उसे नहीं देते थे। 19 वीं सदी में प्रगतिशील शिक्षा आंदोलनों ने इस शिक्षा को सामाजिक स्वच्छता के परिचय के रूप में उत्तर अमेरिका के कुछ विद्यालयों में यौन शिक्षा का शिक्षण आरम्भ किया।

यौन शिक्षा का इतिहास

यौन शिक्षा एक विस्तृत संकल्पना है जो मानव यौन अंगों, जनन, संभोग या रति क्रिया, यौनिक स्वास्थ्य, जनन सम्बन्धी-

सम्बन्धी आचरण-यौन एवं अधिकारों शिक्षा से सम्बन्धित है। माता-अभिभावक एवं पिता, मित्रमण्डली-, विद्यालयी पाठ्यक्रम, सार्वजनिक स्वास्थ्य जागरूकता के कार्यक्रम आदि यौन शिक्षा के प्रमुख साधन हैं। 2005 में एडोलसेंट एजुकेशन प्रोग्राम भारत सरकार द्वारा शुरू की गयी थी। अध्यापक, बच्चों के माता पिता व नीति निर्माताओं ने आपत्ति जताई। 2007 में यह प्रोग्राम प्रतिबंधित कर दी गयी थी। सिर्फ राजस्थान, गुजरात और केरल ने इसके बाद यौन शिक्षा की अलग संस्करण की स्थापना की

कानून

संभोग, सहवास के रूप में, मानव प्रजातियों के लिए प्रजनन का प्राकृतिक तरीका है। मनुष्यों ने इसके लिए नैतिक दिशानिर्देश बनाए हैं, जो धार्मिक और सरकारी कानूनों के अनुसार भिन्न होते हैं। कुछ सरकारों और धर्मों में के व्यवहार यौन "अनुचित" और "उपयुक्त" हैं एग बनाए नियम या कानून सख्त।

यौन अपराध

किसी मनुष्य के साथ बिना उसकी इच्छा या बिना उसे बताए उसके साथ संभोग करना बलात्कार की श्रेणी में आता है जिसे यौन उत्पीड़न भी कहा जाता है। यह कई देशों में गंभीर अपराध माना जाता है। आंकड़ों के अनुसार इस अपराध से पीड़ित लोगों में 90% से ज्यादा प्रतिशत महिलाओं का है। इन आंकड़ों के अनुसार 99% ब्लात्कारी पुरुष होते हैं और 5% मामलों में पीड़ित का ब्लात्कारी से जानहै होता नहीं पहचान-। ज़्यादातर देशों में सहमति हेतु निम्नतम उम्र निर्धारित किया गया है, जो आमतौर पर अलग अलग देशों में 16 से 18 के बीच होता है। यदि कोई निर्धारित उम्र से कम व्यक्ति से साथ उसके सहमति लेकर भी संभोग करता है, तो भी उसे कानूनी अपराध ही माना जाता है। कुछ देशों में ऐसे व्यक्ति के साथ संभोग

करना, जिसकी मानसिक स्थिति ऐसी नहीं है कि वो सहमति दे सके, उसे भी बलात्कार माना जाता है, चाहे उम्र कितनी भी हो।

वर्ष 2007 में भारत सरकार ने किशोर शिक्षा कार्यक्रम की शुरुआत की थी। इसका लगातार विरोध होता रहा। कुछ राज्यों ने तो इसे प्रतिबंधित कर दिया था। इसके बावजूद यह कार्यक्रम कुछ चुनिंदा सरकारी और निजी स्कूलों में लागू किया गया। हालांकि, अब ये समझने की जरूरत है कि इस विषय से हिचकिचाने से काम नहीं चलेगा। अगर बच्चों को सही यौन शिक्षा नहीं दी गई तो लिंग आधारित हिंसा, लिंग असमानता, प्रारंभिक और अनपेक्षित गर्भधारण, एच.आई.वी और अन्य यौन संचारित संक्रमण बढ़ते जाएंगे और रोकना मुश्किल हो जाएगा। ऐसे में जरूरी है कि स्कूल में सिर्फ अध्यापक ही नहीं बल्कि माता अपने रखकर दूर को झिझक भी पिता-करें बात पर विषय इस से बच्चे। आखिर क्यों इतनी महत्वपूर्ण है यौन शिक्षा।

यौन शिक्षा

यौन शिक्षा एक व्यापक शब्द है। जिसका उपयोग मानव यौन शरीर रचना, यौन प्रजनन, संभोग और मानव यौन व्यवहार के बारे में शिक्षा के माध्यम से वर्णन किया जाता है। यौन शिक्षा के कुछ रूप कई स्कूलों में पाठ्यक्रम का हिस्सा है। यह कई देशों में एक विवादास्पद मुद्दा बना हुआ है, विशेष रूप से उस उम्र में जिसमें बच्चों को मानव कामुकता और व्यवहार के विषय में शिक्षा मिलनी शुरू हो जानी चाहिए। ताकि इस उम्र में हो रहे बदलावों को सहजता से स्वीकार करने के लिए किशोरों को तैयार किया जा सके।

युवाओं को व्यापक यौन शिक्षा की आवश्यकता

यह बेहद जरूरी है कि युवा लड़के और लड़कियों को उनके शरीर में होने वाले परिवर्तनों के कारणों की जानकारी हो, जब वे किशोरावस्था में पहुँचते हैं, तब उन्हें यौन शिक्षा दी जानी चाहिए।

1. लड़कों और लड़कियों दोनों को मासिक धर्म चक्र के बारे में समझने की जरूरत है ताकि लड़कियाँ इसे प्रकृति की एक सामान्य भूमिका के रूप में स्वीकार कर सकें और लड़कों को माहवारी, टैम्पोन और सेनेटरी पैड से घृणा नहीं करनी चाहिए। इस मुद्दे के प्रति संवेदनशील होने के लिए इसके बारे में जानना आवश्यक है।
2. सेक्स के बारे में जागरूकता फैलाने से गर्भधारण के समय यौन रोग और एच.आई.वी जैसे बीमारियों सहित अन्य संबंधित मुद्दों के बारे में जागरूकता प्राप्त होगी। डब्लूएचओ के अनुसार, दुनिया में 12 से 19 वर्ष की आयु समूह के 34 प्रतिशत लोग एच.आई.वी से संक्रमित है।
3. सेक्स शिक्षा युवाओं को जिम्मेदार बना देगी और इस तरह वे उत्सुकता के बजाय संभव परिणाम के पूरे ज्ञान के साथ सेक्स करने का निर्णय लेंगे और बिना किसी नकारात्मक प्रभाव के इस तरह की प्रतिक्रियाओं का सामना कर सकेंगे।
4. युवाओं को गर्भ निरोधक सामग्री को खरीदने के लिए शर्म नहीं करनी चाहिए जो कि एक बहुत महत्वपूर्ण पहलू है।
5. बलात्कार, जबरदस्ती वाले शारीरिक संबंधों को समाप्त करने के लिए, सेक्स शिक्षा बहुत महत्वपूर्ण है।

यौन शिक्षा का उद्देश्य

1. आजीवन यौन स्वास्थ्य को एक मजबूत आधार बनाएं। और यह संभव होता है किसी की पहचान, रिश्तों और अंतरंगता के बारे में सूचना और दृष्टिकोण, मान्यताओं और मूल्यों के बारे में जानकारी प्राप्त करके।
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा परिभाषित किया गया है कि यौन स्वास्थ्य को न कि केवल रोग या एक दुर्बलता है बल्कि यौन-

शारीरिक संबंध का स्वास्थ्य, भावनात्मक, मानसिक और सामाजिक कल्याण के रूप में भी माना जाता है।

3. युवावस्था में प्रवेश के कारण युवा अपने शारीरिक विकास और अपने व्यवहार में बदलावों का अनुभव करते हैं, आमतौर पर, किशोरावस्था (12-19 वर्ष) के दौरान इस सम्बन्ध में शिक्षा का प्रावधान एक महत्वपूर्ण युक्ति है।

स्कूलों में यौन शिक्षा

1. स्कूलों में आमतौर पर 7 वीं से 12 वीं कक्षा के बच्चों को यौन शिक्षा दी जाती है।
2. यौन शिक्षा कैसे दी जानी चाहिए, इस पर कई कानून बनाए गए हैं। भारत के अधिकांश क्षेत्रों में, स्कूल यौन शिक्षा के लिए आयोजित कक्षाओं में अपने बच्चे की भागीदारी के बारे में माता-पिता की सहमति मांगते हैं। अधिकांश परिवार बच्चों में यौन शिक्षा के महत्व को समझते हैं और स्कूलों में यौन शिक्षा कार्यक्रम आयोजित करने के विचार का समर्थन करते हैं।
3. स्कूलों में यौन शिक्षा कार्यक्रमों में निम्नलिखित पहलू शामिल होने चाहिए-
4. अच्छी तरह से प्रशिक्षित शिक्षकों और कर्मचारियों द्वारा यौन शिक्षा सिखाई जानी चाहिए। स्कूल यौन शिक्षा की कक्षाएं संचालित करने के लिए सेक्स काउंसलर भी बुला सकता है।
5. यौन शिक्षा के विषय पर बच्चों के लिए आयु-उपयुक्त और आकर्षक तरीके से चर्चा की जानी चाहिए।
6. कार्यक्रम में छात्रों के सभी सेक्स संबंधी प्रश्नों को हल करने के लिए प्रश्न-उत्तर सत्र शामिल होना चाहिए।

7. कार्यक्रम में समलैंगिक, समलैंगिक, उभयलिंगी और ट्रांसजेंडर जैसे विभिन्न यौन अभिविन्यास वाले लोगों के बारे में विवरण शामिल होना चाहिए।
8. छात्रों को यौन स्वास्थ्य और गतिविधि पर मार्गदर्शन प्रदान करने वाली स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़ने के लिए संपर्क विवरण और लिंक प्रदान किए जाने चाहिए।
9. कार्यक्रम में प्रजनन अंगों और सामान्य यौन स्वास्थ्य के बारे में तथ्यात्मक विवरण शामिल होना चाहिए।
10. कार्यक्रम में प्रजनन क्षमता, यौन संचारित रोग, यौन अभिविन्यास, एच.आई.वी / एड्स, गर्भनिरोधक, गर्भावस्था, गर्भपात और गोद लेने जैसे विषय शामिल होने चाहिए।
11. स्कूलों में यौन शिक्षा का प्राथमिक फोकस बच्चे को किशोर गर्भावस्था और एस.टी.डी जैसे यौन स्वास्थ्य के मुद्दों से अवगत कराना है।
12. माता-पिता, शिक्षकों और परामर्शदाताओं के सहयोग से ऐसे कार्यक्रमों का संचालन करना महत्वपूर्ण है।

यौन शिक्षा में परिवार की भूमिका

1. एक बच्चे के लिए कम उम्र में यौन स्वास्थ्य के बारे में सही जानकारी प्राप्त करना बेहद जरूरी है। घर पर यौन शिक्षा प्राप्त करने के कुछ महत्वपूर्ण लाभ हैं।
2. घर पर सही प्रकार की यौन शिक्षा बच्चे को अपने दोस्तों, यादृच्छिक लोगों या इंटरनेट के माध्यम से बाहर से गलत जानकारी एकत्र करने के बजाय अपने सभी प्रश्नों को दूर करने के लिए प्रोत्साहित करेगी।

3. यह गलत धारणा है कि माता-पिता द्वारा यौन शिक्षा बच्चों के साथ अजीब हो सकती है। इसके विपरीत, उसी के बारे में एक खुली चर्चा केवल माता-पिता और बच्चे के बीच के बंधन को मजबूत करेगी।
- 4 प्रत्येक बच्चे में अपनी कामुकता और यौन मुठभेड़ों के बारे में एक निश्चित स्तर की जिज्ञासा होती है। घर पर कम उम्र में इसके बारे में सही जानकारी प्रदान करने से अवांछित गर्भधारण को रोकने में मदद मिलेगी, और भविष्य में एच.आई.वी, एड्स, दाद आदि जैसे यौन संचारित रोगों के विकास के जोखिम में मदद मिलेगी।

संदर्भ ग्रंथ

1. टूपर 2013"Sex, Drugs and the Honour Roll: The Perennial Challenges of Addressing Moral Purity Issues in Schools". क्रिटिकल पब्लिक हेल्थ. **24** (2): 115–131. डीओआइ:10.1080/09581596.2013.862517. अभिगमन तिथि २८ जून २०१५
2. Janofsky, Michael. "Gay Rights Battlefields Spread to Public Schools". दि न्यू यॉर्क टाइम्स. मूल से 5 जुलाई 2014 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि 11/02/13.
3. Sanchez, Marisol. "Providing inclusive sex education in schools will address the health needs of LGBT Youth" अंग्रेज़ी में .Center for the Study of Women UCLA. मूल (PDF) से 6 अक्टूबर 2014 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि २८ जून २०१५.
4. Windale, Rose. "Saving lives with Emergency Medicine". healthzine.org. मूल से 2 अक्टूबर 2013 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि 2008-12-19.
5. First Aid Manual 8th Edition. St John Ambulance, St Andrews First Aid British Red Cross. 2002. आई॰ऍस॰बी॰ऍन॰ 0-7513-3704-8.
6. CFR 1910.151 (1998-06-10). "Occupational Safety and Health Standards Medical services and first aid". मूल से 16 नवंबर 2009 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि 2006-08-28.
7. Erhardt L, Herlitz J, Bossaert L; एवं अन्य 2002. "Task force on the management ofchestpain". Eur.HeartJ. **23** (15):115376. PMID 122

06127. डीओआइ:10.1053/euhj.2002.3194. मूल (PDF) से 13 मई 2009 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि 11 अप्रैल 2011.
8. Robert Beaglehole; एवं अन्य 2004. The World Health Report 2004 – Changing History (PDF). World Health Organization. ° 120–4. आई॰ऍस॰बी॰ऍन॰ 92-4-156265-X. मूल से 31 मई 2020को पुरालेखित (PDF).अभिगमन तिथि 11अप्रैल 2011. Explicit use of et al. in: |author
 9. Bax L, Algra A, Mali WP, Edlinger M, Beutler JJ, van der Graaf Y (2008). "Renal function as a risk indicator for entswithmanifest arterialdisease". Atherosclerosis. **200** (1):18490. PM ID 18241872. डीओआइ:10.1016/j.atherosclerosis.2007.12.006. मूल से 16 अप्रैल 2018 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि 11 अप्रैल 2011.
 10. Pearte CA, Furberg CD, O'Meara ES; एवं अन्य 2006 "Characteristics and baseline clinical predictors of future fatal versus nonfatal coronaryheartHealthStudy". . **113** (18):217785. PMI D 16651468. डीओआइ:10.1161/CIRCULATIONAH A.105.610352. मूल से 11 मई 2011 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि 11 अप्रैल 2011. Explicit use of et al. in
 11. Moe KT, Wong P (2010). "Current trends in diagnostic biomarkers of acute coronary syndrome" (PDF). Ann. Acad. Med. Singap. **39** (3): 210–5. PMID 20372757. मूल (PDF) से 26 सितंबर 2018 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि 11 अप्रैल 2011

12. Kautalya; R. P. Kangle (1986). The Kautilya Arthasastra. Motilal Banarsidass. 512 with footnote. आई॰ऍस॰बी॰ऍन॰ 978-81-208-0042-7.
13. Lal Mani Joshi (1977). Studies in the Buddhistic Culture of India During the 7th and 8th Centuries A.D. Motilal Banarsidass. 409. आई॰ऍस॰बी॰ऍन॰ 978-81-208-0281-0. मूल से 28 मार्च 2017 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि 21 सितंबर 2018.
14. Katherine Anne Harper; Robert L. Brown (2012). The Roots of Tantra. State University of New York Press. 48-50. आई॰ऍस॰बी॰ऍन॰ 978-0-7914-8890-4.
15. Hartmut Scharfe (1977). Grammatical Literature. Otto Harrassowitz Verlag. 87 with footnote 50. आई॰ऍस॰बी॰ऍन॰ 978-3-447-01706-0. मूल से 27 जून 2019 को पुरालेखित. अभिगमन तिथि 21 सितंबर 2018.
16. गार्ग, एच) .जी.2000). स्केरलेस वुंड हीलिंग. मार्सेल डेकर, इंक इलेक्ट्रॉनिक .
17. , एस .प्राइस, पी) .2004). सेलुलर, मॉलिक्यूलर एंड बायो केमिकल डिफरेंसेस इन द पैथोफिज़ियोलॉजी ऑफ़ हीलिंग.
18. मलवानी एम .1994. इन, टेक्स्टबुक ऑफ़ मिलिट्री मेडिसिनडर्माटोलॉजी मिलिट्री :: सर्जन जनरल, सेना विभाग के कार्यालय .परियोजना अस्पताल नौसेना आभासी .
19. लर्जावा एच., कोइविस्टो एल .एल हैकिनेन और .2002. घाव आरोग्यकर के दौरान फाइब्रोनेक्टिन के साथ केराटिनोसाइट सहभागिताइन ., हीनो, जेकहारी और ., वी.एम. सेल आक्रमण . मेडिकल इंटेलिजेंस.

20. ग्रेगरी एस स्कुल्ट्ज़, ग्लेन लैडविग और एनेट विसोकी द्वारा 2011-07-05 पीडी, सोलनेर बी. से अनुकूलित. वुंड हीलिंग के प्रक्रिया चिकित्सा ट्यूटोरियल .केयर वुंड :इन . वर्लंग हिप्पोक्रेट्स :स्टुटगार्ट .सीरीज, 1993.