

Journal of Research and Development
Vol. X (Issue. 03) January 2020

RURAL AND TRIBAL DEVELOPMENT : ISSUES & CHALLENGES

Special Issue on 5th Multidisciplinary National Conference
at Dhanaji Nana Chaudhari Vidya Prabodhini's
Loksevak Madhukarrao Chaudhari College of Social Work, Jalgaon.
(NAAC Accredited 'A' Grade)

Journal of Research and Development

A Multidisciplinary International Level Refereed Journal

Cosmos Impact Factor 4.270

ISSN-2230-9378

Visit www.jrdvb.com

Journal of Research and Development
Volume X (Issue – III), January, 2020

सम्पादक -

प्रा. डॉ. आर. व्ही. भोळे

संपादकीय कार्यालय

Journal of Research and Development
C/o 'Ravichandram' Survey No. 101/1, Plot No-
23,
Mundada Nagar, Jalgaon (M.S.) 425002

EDITORIAL BOARD

- १) सम्पादन - प्रकाशन एवं संचालन अवैतनिक
- २) कला साहित्य, संस्कृती, समाज, इतिहास, राजनिती एवं आर्थिक विषयों पर केंद्रीक शोधपत्र आमंत्रित है।
- ३) जर्नल ऑफ रिसर्च अँड डेव्हलपमेंट में प्रकाशित शोध/ विचार पत्रों में व्यक्त चिन्तन एवं दृष्टीकोन सम्बधित लेखकों के है। उससे जर्नल का सहमत होना आवश्यक नहीं है।
- ४) सदस्यता फार्म एवं नियमावली अंक के अंतिम पृष्ठ पर देखें।
- ५) जर्नल ऑफ रिसर्च अँड डेव्हलपमेंट का प्रकाशन प्राध्यापकों को प्राध्यापकों के द्वारा, प्राध्यापकों के लिए एक अव्यावसायिक सहयोगी प्रयास।
- ६) सदस्यता शुल्क का भुगतान नगद, मनी ऑर्डर द्वारा जर्नल ऑफ रिसर्च अँड डेव्हलपमेंट जलगांव के पते पर भिजवाए।
- ७) मराठी भाषा के शोध पत्र प्रकाशित किए जाएंगे।
- ८) इस शोध पत्रिका को प्रकाशित करते हुए पुर्ण सावधानी बरती गई है। फिर भी किसी प्रकारकी त्रुटि के लिए सम्पादक, प्रकाशक, मुद्रक जिम्मेदार नहीं होगा। समस्त विवादों का न्यायक्षेत्र जलगाँव होगा।
- ९) जर्नल ऑफ रिसर्च अँड डेव्हलपमेंट में प्रकाशनार्थ प्राप्त होने वाले शोधपत्रों का चयन एवं उनकी स्वीकृती। अस्वीकृती का निर्णय सम्बंधित विषय के दो विशेषज्ञों की राय में सम्पादन मंडल द्वारा लिया जाता है।

- 1) Prof. Andrew Cherepanov,
Detroit, Michigan (USA)
- 2) Nguyen Kim Anh (HANOI) Vietnam
- 3) Dr. R. K. Narkhede, Nanded
- 4) Principal Dr. J. B. Anjane, Ainpur
- 5) Prof. B. P. Mishra, Aizawal (Mizoram)
- 6) Dr. L. N. Varma, Raipur (C.G.)
- 7) Prof. R. J. Varma, Bhavnagar (Guj.)
- 8) Prof. C. V. Rajeshwari, Pottikonda
(Guj.)
- 9) Dr. S. B. Gaikwad, Miraj
- 10) Dr. D. D. Sharma, Shimla (H.P.)
- 11) Dr. Venu Trivedi, Indore (M.P.)
- 12) Dr. Chitra Ramanan, Navi Mumbai
- 13) Dr. Kaveri Dabholkar, Bilaspur (C.G.)
- 14) Dr. Jadhao Subhash P. (Washim)
- 15) Dr. A. D. Bhosale (Khamgaon)

S.N.	Title of Research Paper	Author	Page No
44	ग्रामीण आरोग्य विकास दृष्टिकोन	प्रा. अनिता एम. खेडकर	174
45	आदिवासींचे पारंपारिक जीवन, बदलत्या अर्थव्यवस्था आणि त्यांच्या विकासावर होणार परिणाम : एक अध्ययन (संदर्भ : पाल परिसर तालुका रावेर, जि. जळगाव)	डॉ. नितीन रामदास बडगुजर	177
46	पदव्युत्तर शिक्षण घेतलेल्या अनुसुचित जमातीच्या विद्यार्थ्यांच्या रोजगाराच्या संधी	मनिषा मनोज चौधरी डॉ. एस. डी. जोशी	180
47	ग्रामीण विकासासाठी कौशल विकासाची आवश्यकता	डिगंबर एस. सावंत डॉ. सुनिता पी. चौधरी	185
48	Rural Development - A Multidimensional Concept	Pro. Dr. Yashawant G. Mahajan Dimple Jaiswal (Research scholar)	187
49	जळगाव जिल्ह्यातील सर्व शिक्षा अभियानांतर्गत योजना / उपक्रमांच्या अंमलबजावणीमुळे विद्यार्थ्यांच्या सर्वांगीण गुणवत्तेतील बदल	डॉ. रत्नमाला विरेश पाटील	190
50	ग्रामीण भागातील विद्यार्थी विकासाच्या दृष्टीने आश्रमशाळेत दर्जेदार प्राथमिक शिक्षणासाठी राबविलेल्या यशस्वी उपक्रमांचे योगदान विशेष संदर्भ : सर्व शिक्षा मोहिम तळोदा प्रकल्प)	डॉ. व्ही. आर. गुंजाळ निलेशकुमार बी. साळुंखे	197
51	आदिवासींचा स्थानिक क्षेत्रातील बेरोजगारीच्या तीव्रतेचा कालावधी आणि त्यांच्या स्थलांतराचा काळ	डॉ. योगेश महाजन	202
52	ग्रामीण भागातील स्त्रियांच्या विकासात उमेद महाराष्ट्र राज्य ग्रामीण जीवनोन्नती अभियान (MSRLM) ची भूमिका विशेष संदर्भ वर्धा जिल्हा	जयश्री मधुकर वाघ डॉ. प्रा रघुनाथ महाजन	205
53	ग्रामीण व आदिवासी महिला सबलीकरण	डॉ. वृषाली विलास कोल्हे	210
54	भारतातील आदिवासी समाजातील लोकांसाठीच्या विकास कामक्रमांचे अध्ययन करणे.	लतेश प्रदीप चौधरी	213
55	आदिवासी समाजातील स्त्रियांच्या दर्जाबद्दल समाजशास्त्रीय दृष्टीकोनातून अध्ययन	लिना दिलीप जगताप	215
56	आदिवासी स्त्रियांचा स्वयंम रोजगारातून होणार विकास	माधुरी बळवंत रणदिवे	218
57	आदर्श ग्रामसंकल्पनेतून ग्रामीण विकासाचे अध्ययन	पवन वासुदेव काटकर	220

प्रस्तावना -

उत्तम आरोग्य हीच व्यक्तीची खरी संपत्ती होय असे म्हणतात. निरोगी शरीरातच सुदृढ मन वास करते. वैयक्तिक सुख आणि उन्नती या गोष्टी निश्चितपणे चांगल्या आरोग्याशी निगडित आहेत. अशा व्यक्तीचा समाज कार्यक्षम व विकासप्रवृत्त असल्याने राष्ट्राला वेगाने पुढे नेता येवू शकते. या संदर्भात डॉ. अमर्त्य सेन यांनी म्हटले आहे की निरक्षरता, कुपोषण आणि योग्य आरोग्य निगेचा अभाव हे आदर्शमार्गी समाजाचे सर्वाधिक घातक शत्रु आहेत. ही जाणोव असल्यामुळेच भारतीय संविधानात आरोग्य सेवांना व निगेला अतिशय महत्वाचे स्थान दिलेले आहे. लोकसंख्येच्या बाबतीत दुसऱ्या क्रमांकावर असलेल्या भारतात आजही जनता दारीद्र रेषेखालील जीवन जगत आहे व त्यापैकी बहुसंख्य कुटुंबांच्या प्राथमिक गरजा अन्न, वस्त्र, निवारा पूर्ण होत नाही. शिक्षण आणि आरोग्याची निगा या गोष्टी तर नंतर येतात. त्यांची ही अवस्था म्हणजे आजारपण व रोगांना दिलेले आमंत्रण होय. कल्याणकारी राज्यांमध्ये सर्व नागरीकांना शिक्षण व आरोग्य निगा उपलब्ध करून देणे हे शासनाचे कर्तव्य असते. स्वातंत्र्य प्राप्तीनंतर सरकारला विकासाची अनेक कामे स्वतःकडे घ्यावी लागली. कारण पायाभूत संरचना व अवघड उद्योगांच्या क्षेत्रात प्रवेश करण्यासाठी खाजगी उद्योजक उत्सुक नव्हते. आता परिस्थिती बदलली आहे. जागतिकीकरणामुळे केवळ देशीच नव्हे तर विदेशी भांडवल सुध्दा निरनिराळ्या क्षेत्रांमध्ये प्रवेश करते आहे. शिक्षण व आरोग्यानिगा या मुलभूत बाबी सर्वांना उपलब्ध झाल्या तर पुढील काळात विकासाचा मार्ग आपोआप मोकळा होईल.

जागतिक आरोग्य संघटनेच्या मते, शारीरिक, मानसिक तसेच सामाजिक दृष्ट्या संपूर्ण सुस्थितीचा लाभ होणे म्हणजे आरोग्य-केवळ दुर्बलतेचा किंवा रोगाचा अभाव नव्हे! १९४८ मधील या व्याख्येत पुढे भर टाकण्यात आली व सामाजिक आणि आर्थिक दृष्टीने उत्पादन जीवन जगण्याची क्षमता हा समावेश आरोग्य-संकल्पनेत आर्थिक दृष्टीने उत्पादक जीवन जगण्याची क्षमता हा समावेश आरोग्य-संकल्पनेत करण्यात आला.

उद्देश -

१. ग्रामीण आरोग्य विकासाचा दृष्टिकोन अभ्यासणे.
२. आरोग्य विकासासाठी आवश्यक घटक अभ्यासणे.

ग्रामीण सामुदायिक आरोग्य निगा

सामान्यतः वैद्यकीय निगा राखणे या एकाच घटकांचा संबंध आरोग्याशी जोडण्यात येतो. प्रत्यक्षात मात्र अन्न, निवास, पिण्याच्या पाण्याची शुध्दता, स्वच्छता, जीवनशैली अशा अनेक घटकांचा परिणाम आरोग्यावर होत असतो. त्यामुळे आरोग्यनिगेचा विचार करतांना आपला दृष्टीकोन बहुआयामी असणे आवश्यक आहे. याच संदर्भात सामुदायिक आरोग्य ही संकल्पना समोर आली. भारताच्या ग्रामिण भागात वैद्यकीय सेवा सुविधांची कमतरता आहे; काही ठिकाणी तर त्यांचा अभाव आहे. या परिस्थितीत व्यक्तिगत पातळीवर आरोग्य निगेची व्यवस्था पहिला मार्ग हा आहे. परंतु त्यासाठी सामुदायिक व्यवस्था केली जावू शकते.

या दृष्टीने पहिला मार्ग हा आहे की, स्वच्छता; शुध्द पेयजल, सकस आहार इत्यादींच्या माध्यमातून विशिष्ट परिसरात आरोग्यवर्धक वातावरण तयार करणे. अशा वातावरणामुळे अनेक आजार व रोगांना प्रतिबंध केला जातो. इतके करूनही जे काही वैद्यकीय प्रश्न निर्माण होतील ते सोडविण्यासाठी व्यक्तिगत काळजी घेणारी आरोग्य केंद्रांची व उप-केंद्रांची स्थापना करण्यात आली. तसेच सामुदायिक वैद्यकशास्त्राचा विकास झाला. ग्रामीण भागात आरोग्य निगा राखण्यासाठी त्रिस्तरीय रचना अस्तित्वात आली आहे. ग्राम पातळीला आरोग्य केंद्राच्या व उपकेंद्रांच्या माध्यमातून आरोग्यविषयक प्रश्न हाताळले जातात. खेडे या घटकाचे स्वरूप विचारात घेता ही व्यवस्था परिपूर्ण असण्याची शक्यता नाही; त्यामुळे वरच्या पातळीला ग्रामिण आरोग्य केंद्र व जिल्हा रुग्णालये असतात. अधिक लक्ष देण्याची गरज असलेली प्रकरणे तथा बारकाईने अभ्यास करण्याच्या बाबी प्राथमिक पातळीकडून वरच्या पातळीला पाठविल्या जातात. तेथे बऱ्याच आवश्यक सुविधा उपलब्ध असतात. वैद्यकशास्त्राच्या विविध शाखांचे तज्ञ या ठिकाणी असल्याने गुंतागुंतीचे प्रश्न सोडविणे व त्यांचे संशोधन करणे शक्य होते.

आरोग्यासारखी मुलभूत सेवा सर्वांना उपलब्ध असावी ही एक स्वाभाविक अपेक्षा आहे. ती पूर्ण करण्यासाठी आरोग्य केंद्रांची सोय करणे हा एक भाग झाला. परंतु आरोग्यनिगेबाबत समुदायाने स्वतः जागरूक होऊन सक्रिय होणे

हा तितकाच महत्वाचा भाग आहे. दवाखाने सुरु करण्याला संसाधनांची मर्यादा असते. पण त्याला जर सामुदायिक जागृती व कृतीची जोड मिळाली तर हा प्रयत्न अधिक यशस्वी होऊ शकतो. या दृष्टीने ग्रामिण जनतेचे उद्बोधन होणे आवश्यक आहे.

संघटनात्मक दृष्टीने विचार करता, वैद्यकीयसेवेची एक सुस्पष्ट रचना भारतामध्ये रुढ झाली आहे. केंद्रीय पातळीपासून ग्रामपातळी पर्यंतचा विचार त्यात केलेला दिसून येतो. केंद्रीय स्तराला भारत सरकारचे आरोग्य मंत्रालय आहे. या शिवाय आरोग्य सेवा महानिर्देशक तसेच केंद्रीय आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंडळाची हि तरतुद करण्यात आली आहे. या रचनेमध्ये भारतीय वैद्यकीय परिषद आणि वैद्यकीय अनुसंधान परिषद यांनाही महत्वपूर्ण स्थान आहे. कल्याण मंत्रालय असते. त्याला मार्गदर्शन करण्याचे कार्य आरोग्य निर्देशकाचे असते. जिल्हा आरोग्य अधिकारी किंवा प्रधान वैद्यकीय अधिकारी त्यांच्या जिल्हातील आरोग्य सेवांचे संचालन करतात. प्राथमिक आरोग्य केंद्राची जबाबदारी वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची असते; तर ग्रामपातळीला आरोग्य कार्य करते आणि मार्गदर्शक तसेच प्रशिक्षित दाई कार्यरत असतात. म्हणजे केंद्र स्थळापासून ग्रामस्थळापर्यंत व्यवस्थितपणे निश्चित केलेली ही रचना आहे. परंतु यंत्रणा असूनही धोरणांची अंमलबजावणी प्रामाणीकपणे न होणे हा आरोग्य सेवेतील कच्चा दुवा आहे. आरोग्य सेवांसाठी पुरेसा निधी औषधी यांची कमतरता असते. या केंद्रासाठी जो कर्मचारी वर्ग मंजूर झालेला असतो. त्याची निवृत्ती करण्यामध्येही दिरंगाई केली जाते. अशा अडचणींनी ग्रासलेली आरोग्य केंद्र ग्रामीण जनतेला कश्यात-हेची वैद्यकीय सेवा पुरवू शकतील हा विचार करण्यासारखा प्रश्न आहे.

ग्रामीण आरोग्य विकास प्रणालीतील सुधारणा :

अन्नधान्याच्या उत्पादनात स्वावलंबी झालेल्या आपल्या देशात २० कोटी लोकांना पुरेसे अन्न उपलब्ध नसते. अन्न धान्य व आवश्यक वस्तुंची सर्वाजनिक वितरण प्रणाली या स्थितीला काही प्रमाणात कारणीभूत असल्यामुळे तीची पुर्णरचना करणे आवश्यक आहे. गरीबांचा हक्क डावलून जे लोक या प्रणालीचा गैर फायदा घेतात त्यांना कडक शिक्षा करावयास हवी खेड्यांपासून दुर गोदामांमध्ये साठवून करण्यापेक्षा स्थानिक पातळीवर अन्न धान्य बँका स्थापन केल्यास वाहतुक व वितरण यातील विलंब आणि इतर अडचणी कमी होऊ शकतील.

पाणी पुरवठा आणि स्वच्छता

पिण्यासाठी शुध्द पाणी नसणे आणि स्वच्छतेचा अभाव यामुळे अनेक रोगांना आमंत्रण मिळते उन्हाळ्यामध्ये अनेक खेडी ताहानलेली असतात. व जसे आणि जेथुन पाणी मिळेल ते वापरण्याशिवाय ईलाज नसतो. पावसाळ्यात उपलब्ध असणारे पाणी बरेचदा दुषित असते. जर शुध्द पेयजलाची व्यापक व्यवस्था होवु शकली तर पाण्याच्या माध्यमातून होणारे विविध रोग बरेच नियंत्रीत होऊ शकतात.

माध्यान्ह भोजन

एकीकडे ग्रामीण बालकांमधील कुपोषण आणि दुसऱ्या बाजुला शाळेतील कमी उपस्थिती या दोन्ही प्रश्नांचे एकत्रीत उत्तर देणारी माध्यान्ह-भोजन योजना बरीच यशस्वी ठरली आहे. अंगणवाडी पासून वर्ग पाच पर्यंतचा बालकांना दुपारी शिजविलेले अन्न देणे असे तीचे स्वरूप आहे. रोजच्या माध्यान्हा-भोजनातून बालकांला ३०० उष्मांक मिळावेत आणि १२ ग्राम प्रोटीन्स मिळावेत अशी तरतुद केलेली आहे. दारीद्री कुटुंबातील बालकांच्या नशीबी पुरेसे अन्न तर नसतेच, उलट शाळेत ऐवजी कामावर जावे लागते. ही योजना लागू झाल्याने शाळांमधील उपस्थितीत लक्षणीय वाढ झाली हे मान्य करावयास हवे. योजनेचे यश पाहून ती वर्ग १० पर्यंतच्या विद्यार्थ्यांसाठी विस्तारीत करण्याचा विचार होतो आहे.

आरोग्य सेवांसाठी तंत्रज्ञानाची मदत

तंत्रज्ञानाच्या प्रगतीमुळे वैद्यकीय शास्त्राच्या उपचार पध्दतीमध्ये मोठे परिवर्तन घडून आले आहे. त्याचा फायदा शहरातील अत्याधुनिक रुग्णालयांमध्ये मिळतो. खेड्यातील सर्व सामान्य मनुष्य मात्र त्यापासून पुर्ण पणे वंचित आहे. आता टेली-मेडीसीन प्रकल्पाच्या माध्यमातून एक क्रांतीकारक पाऊल उचलण्यात येत आहे. देशातील दुर्गम भागातील गावांचा सुध्दा अत्याधुनिक रुग्णालयांशी संपर्क स्थापन करणारा हा एक महत्वाकांक्षी पथदर्शक प्रकल्प आहे त्यासाठी एका खास उपग्रहाचे प्रक्षेपनही केले जाणार आहे. त्यामुळे देशाच्या कोणत्याही भागातील लोकांना नविनतम उपचार पध्दतीबाबत मार्गदर्शन मिळू शकेल.

प्रसार पावणाऱ्या रोगांबाबत एक संघ दृष्टीकोण

इंटरनेटच्या माध्यमातून जग जवळ येण्याची प्रक्रिया विसाव्या शतकाच्या अंतिम चरणात सुरु झाली. जागतिकीकरणामुळे काही फायदे कदाचित झालेले असतील; पण भयावह रोगांचा अतिशय वेगाने होणारा प्रसार हा फार मोठा दुष्परिणाम आहे. रोगांनी जगापुढे मोठे आव्हान उभे केले आहे. हा प्रश्न केवळ एका देशाचा नसून मानवतेशी संबंधित आहे; म्हणूनच एड्स, सार्स, क्षय, बर्ड, फ्लू या सारख्या रोगांच्या नियंत्रणासाठी श्रीमंत व गरीब देशांमध्ये सहकार्याची तीव्र गरज आहे. प्रत्येक देशाने आपल्या नागरीकांमध्ये या रोगाचे खरे स्वरूप, कारणे तसेच प्रतिबंधात्मक उपाय या संदर्भात जागृता निर्माण करावयास हवी.

फिरते रुग्णालय

कधी-कधी व्यावहारीक अडचणी सोडविण्यासाठी अभिनव मार्ग शोधावे लागतात. काही दुरवरच्या गावातील लोकांना विविध अडचणींमुळे आरोग्य केंद्र असलेल्या गावी जाऊन उपचार घेणे शक्य होत नाही. अशा वेळी त्यांच्यासाठी फिरत्या रुग्णालयांची सोय केल्यास त्यांना वैद्यकीय सेवा उपलब्ध होऊ शकते. वैद्यकीय सुविधांनी परीपुर्ण अशी व्हॅन जर ठाराविक वेळापत्रकानुसार खेडोपाडी जाऊ शकली तर अशा लोकांची फार मोठी अडचण दूर होईल. काही मोठ्या दवाखान्यांनी अशी सोय केली असून या फिरत्या रुग्णालयांना चांगला प्रतिसाद मिळाला आहे. काही स्वयंसेवी संस्था, औद्योगिक गृह, खाजगी रुग्णालये, अशासकीय संघटना सुद्धा या कार्यासाठी पुढे आल्यास शासकीय कार्यातील दोष टाळले जाऊन ताण कमी होईल.

सामाजिक सुधारणा दृष्टिकोन

स्त्री-पुरुषांना मानसिक स्वास्थ्य मिळावे म्हणूनही अनेक चालीरीती बदलाव्या लागतील. पुरुषांमध्ये फार मोठ्या प्रमाणात बोकाळलेले दारुचे व्यसन कसे सोडवावे याचा विचार करावा लागेल; तर स्त्रिया किंवा मुलींना माणुस म्हणून कसे वागवावे हे सर्व पुरुषांना शिकवावे लागेल. बायकांना सुद्धा आपल्या माणुस पणाची आठवण सतत करून द्यावी लागेल. मुलींना मारुन टाकण्याची किंवा मुलींना गर्भ काढून टाकण्याची प्रथा बंद करावी लागेल. लग्नावर होणारा खर्च व लग्नातील देणे घेणे, हुंडा यावर सामाजिक दबाव आणावयास शिकवावे लागेल. या सर्वांवरून असे लक्षात येईल की आरोग्य विकास म्हणजे माणसाला माणुसकीचे विकास होय. प्रत्येकातील माणुस जागा करून, एकमेकाला माणुस समजून, एकमेकांच्या शारीरिक, मानसिक व सामाजिक आरोग्याची जोपासणा व जपणुक करणे म्हणजेच आरोग्य विकास होय, अशा भावनेतून, अनौपचारिक रीत्या केलेले प्रयत्न म्हणजे आरोग्य विकास होय.

सारांश -

आरोग्य संवर्धन करणे काळाची गरज आहे. वेळीच आरोग्याची योग्य काळजी घेतली तर ग्रामीण विकासास योग्य कारक ठरेल. त्यासाठी आवश्यक त्या सोयीसुविधा ग्रामीण भागात निर्माण करणे आवश्यक आहे. योग्य सोयी सुविधांच्या विकासामुळे गुंतागुंत कमी होवून ग्रामीण जनतेची आरोग्य विषयक अडचणी कमी होण्यास मदत होईल. वेळीच योग्य उपचार केल्यामुळे आरोग्य विषयक समस्या कमी होवून सामाजिक स्वास्थ्यविकास होण्यास मदत होते. शासनाकडून आरोग्य विषयक उपाय योजना व जनजागृती केल्यामुळे तळागाळातील लोकांपर्यंत आरोग्य विषयक सुविधा सहज पोहचवीणे शक्य होते. सामाजिक प्रयत्नातून आरोग्या संबंधी विविध घटकांचा विकास होणे आवश्यक आहे

संदर्भ सुची

१. के.पार्क, (२०१५) सामाजिक आरोग्य परिचर्या, जबलपुर: बनारसीदास भनोत पब्लीशर्स
२. गंगाधर कराडे, (२००६) ग्रामीण विकासाचा एकात्मिक दृष्टिकोन, नागपुर: श्री मंगेश प्रकाशन
३. पी.के.कुलकर्णी, (२००८) आरोग्य व समाज, पुणे : डायमंड प्रकाशन
४. उज्वला वैरागडे, (२००९) सामुदायिक विकास व विस्तार शिक्षण, औरंगाबाद : विद्या बुक्स पब्लीकेशंस
५. लक्ष्मण कोतापल्ले, भारतातील सामाजिक कल्याण, शशिकांत पिंपळापुरे विद्या बुक्स पब्लिकेशंस, औरंगाबाद.
६. एन. आर राजपुत, (२००४), ग्रामीण आणि नागरी समाजशास्त्र, नागपुर : अंशुल पब्लीकेशंस



5th One Day Multidisciplinary National Conference

Rural and Tribal Development : Issues & Challenges

Sponsored by

Kavayitri Bahinabai Chaudhari North Maharashtra University, Jalgaon

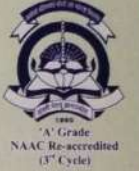
&

Organized by

Dhanaji Nana Chaudhari Vidya Prabodhini's

Loksevak Madhukarrao Chaudhari College of Social Work, Jalgaon

(NAAC Accredited 'A' Grade & ISO 9001:2015 Certified Institute)



CERTIFICATE

This is to certify that Mr./Mrs./Prof./Dr. अनिता डाम. येडकर. of
पं. ज. ने समाजकार्य महाविद्यालय, अमळनेर. has actively participated as Resource
Person / Chair Person / Chief Guest / Presented Paper Entitled (absentia) ग्रामीण आरोग्य विकास
ट्रस्टिकोन.
in 5th One Day Multidisciplinary National Conference on "Rural and Tribal Development : Issues & Challenges"
sponsored by Kavayitri Bahinabai Chaudhari North Maharashtra University, Jalgaon and organized by DNCVP's
Loksevak Madhukarrao Chaudhari College of Social Work, Jalgaon, on 18th January 2020.

Dr. Yogesh P. Mahajan

Co-ordinator

Loksevak Madhukarrao Chaudhari
College of Social Work, Jalgaon

Dr. Sham D. Sonawane

Organizing Secretary

Loksevak Madhukarrao Chaudhari
College of Social Work, Jalgaon

Dr. Yashawant G. Mahajan

Acting Principal / Convener

Loksevak Madhukarrao Chaudhari
College of Social Work, Jalgaon