आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-32, अंक-11 नवम्बर, 2018

इस अंक में

- मिरगी : विवाह से संबंधित एक मनो-व्यावहारिक समस्या 89
- जम्मू में आयोजित प्रदर्शनी में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी 92
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद का नवीन 'लोगो' जारी किया गया 93
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 94

संपादक मंडल

अध्यक्ष — प्रो. बलराम भार्गव
सचिव, भारत सरकार स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद

उपाध्यक्ष — डॉ चन्द्र शेखर
अपर महानिदेशक

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग — डॉ नीरज टण्डन

संपादक — डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय

प्रकाशक — श्री जगदीश नारायण माथुर

मिरगी : विवाह से संबंधित एक मनो-व्यावहारिक समस्या

मिरगी जो एपिलेप्सी के नाम से ज्ञात है, मानव तंत्रिका प्रणाली से संबंधित एक सबसे सामान्य विकार है। इससे समुदाय में न केवल भारी संख्या में अशक्तता कि स्थिति उत्पन्न होती है बल्कि कई मनो-व्यावहारिक समस्याएं भी जुड़ जाती हैं। कभी-कभी तो मिरगी के इलाज की तुलना में इससे जुड़े मनो-सामाजिक पहलुओं से निपटना बहुत ही जटिल होता है। मिरगी प्रभावित व्यक्तियों को मुख्यतया शिक्षा, रोजगार और विवाह में आने वाली बाधाएं जैसी मनो-सामाजिक कठिनाइयों से जूझना पड़ता है। विवाह एक सामाजिक परन्तु अत्यन्त व्यक्तिगत पहलू है परन्तु मिरगी प्रभावित व्यक्ति के लिए यह एक कठिन चुनौती के समान है। एक सामान्य व्यक्ति की तुलना में मिरगी प्रभावित व्यक्ति को वैवाहिक बंधन में बंधने का बहुत कम अवसर मिलता है और यदि रिश्ता हो भी जाए तो उनका वैवाहिक जीवन संतोषजनक नहीं होता तथा उनके वैवाहिक संबंध टूटने, तलाक होने की घटनाएं बहुत अधिक होती हैं। विश्व भर में वैवाहिक रीतियों में काफी भिन्नता है, इसलिए मिरगी प्रभावित व्यक्तियों के जीवन पर इन विभिन्नताओं का क्या प्रभाव पड़ता है, उसे ध्यान में रखना आवश्यक है।

विश्व में एशिया के साथ-साथ अधिकांश क्षेत्रों में माता-पिता द्वारा तय किए विवाह अर्थात अरेंज्ड मैरिजेज़ का चलन है जिनमें उपयुक्त वर-वधू का चयन धर्म, जाति, आय स्तर और शारीरिक गठन को ध्यान में रखते हुए उनके माता-पिता अथवा परिवार के बुजुर्गों द्वारा किया जाता है। इसके विपरीत ''प्रेम विवाह'' में युवा व्यक्ति अपने साथी का चयन स्वयं करता है और उनके निर्णय में माता-पिता अथवा पारिवारिक सदस्यों की कोई भूमिका नहीं होती। समाज में नवयुवक एवं नवयुवती द्वारा स्वनिर्णय के आधार पर विवाह करने की अवस्था में उसे ''प्रेम विवाह'' के नाम से जाना जाता है, परन्तु इसका आशय यह बिल्कुल नहीं कि माता-पिता द्वारा तय किए गए रिश्तों में प्रेम नहीं होता। समाज में आधुनिक विकास के अनुरूप जैसे-जैसे प्रगति हो रही है, माता-पिता द्वारा तय किए गए रिश्तों के स्थान पर प्रेम विवाह की दिशा में बदलाव हो रहा है। अब प्रेम विवाह की स्थिति में बहुधा माता-पिता की सहमति ली जाने लगी है, इसके साथ ही यदि माता-पिता को अपने बच्चों के लिए कोई उपयुक्त रिश्ता मिलता है तो भी निर्णय लेने से पहले बच्चों की सहमति ली जाती है। आज वैवाहिक वेबसाइट्स और प्रिंट मीडिया में विज्ञापनों के माध्यम से रिश्ते खोजे जाते हैं, इसके बावजूद निर्णय लेने में परिवार की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है। भारत मानव विकास सर्वेक्षण (*इंडिया ह्युमन डेवलपमेंट सर्वे*) से पुष्टि होती है कि लगभग 20 वर्षों पहले अभिभावकों द्वारा तय किए गए अधिकांश रिश्तों में वर-वधू की पहली मुलाकात विवाह वाले दिन ही होती थी, परन्तु आज अधिकांश युवतियां अपने विवाह का अंतिम

निर्णय स्वयं लेती हैं, भले ही वर का चयन माता-पिता द्वारा ही क्यों न किया गया हो।

भारत में विवाह की आयु

भारत में शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में विवाह की आयु में थोड़ी भिन्नता है। जहां भारत में आम-तौर पर 80 प्रतिशत से अधिक ग्रामीण महिलाओं का विवाह 20-24 वर्षीय आयु वर्ग में सम्पन्न होता है, वहीं पूर्वी और दक्षिण अफ्रीका में 66 प्रतिशत और मध्य-पूर्व/उत्तर अफ्रीकी क्षेत्रों में 55 प्रतिशत महिलाओं का विवाह इस आयु वर्ग में होता है। सामान्यतया महिलाएं विवाह के उपरांत अपने पति के घर चली जाती हैं। लिंग-भेद के प्रति पूर्वाग्रह की स्थिति में नए परिवेश में वधू से पारिवारिक अपेक्षाएं बढ़ जाती हैं।

वैवाहिक जीवन पर मिरगी का प्रभाव

मिरगी से प्रभावित जिस महिला का विवाह माता-पिता तय करते हैं उसके वैवाहिक जीवन पर गंभीर प्रभाव पड़ता है। बड़ी संख्या में मिरगी से पीड़ित लोग और उनके परिवार के सदस्य रिश्ता टूटने के डर से विवाह पूर्व अपनी स्थिति छिपाते हैं, परन्तु उसके बाद की स्थिति अत्यंत कठिनाईपूर्ण होती है। मिरगी की स्थिति गुप्त रखने से अपने साथी और परिवार के अन्य सदस्यों से दवाई प्रयोग करने की जानकारी भी छिपाई जाती है। ऐसे वैवाहिक जीवन में अंतरंग संबंध तो प्रभावित होते ही हैं, साथ में नियमित रूप से दवाई का सेवन नहीं हो पाता। गोपनीयता बरतने की स्थिति में चिकित्सक की परामर्श के लिए स्वास्थ्य केन्द्रों तक जाना एक बड़ी समस्या होती है। मिरगी की स्थिति गुप्त रखने के कारण पति-पत्नी के बीच संबंधों में दरार आने, एक दूसरे से अलग हो जाने और उनमें तलाक की दरें बढ़ती जाती हैं। अंततः, एक सबसे बड़ी समस्या यह होती है कि मिरगी के इलाज (दवाई एवं चिकित्सक का शुल्क) के लिए किया जाने वाला व्यय कौन वहन करे, माता-पिता अथवा विवाह के उपरांत नया परिवार ? अधिकांश विशेषज्ञों का मत है कि मिरगी पीड़ित महिलाओं के इलाज पर होने वाला व्यय बहुधा उसके माता-पिता ही वहन करते हैं, ठीक उसी तरह जैसे विवाह पूर्व मिरगी की शुरुआत होने के साथ करते आ रहे थे। अतः, मिरगी के कारण वैवाहिक जीवन गंभीर रूप से तो प्रभावित होता ही है, साथ ही विवाह के उपरांत मिरगी का चिकित्सा-प्रबंध भी प्रभावित होता है।

मिरगी की उपस्थिति में वैवाहिक संबंधों के मनो-व्यावहारिक पहलुओं पर अनुसंधान के लिए इलाज से जुड़े तंत्रिकाविज्ञानियों और समाजविज्ञानियों के बीच निकट सहयोग की आवश्यकता होती है। इस पहलू पर अंतर्राष्ट्रीय स्तर के चिकित्सा-सामाजिक (*मेडिको-सोशल*) साहित्य में बहुत कम जानकारी उपलब्ध है।

प्रस्तुत आलेख में इस विषय के किन पहलुओं पर शोध कार्यों की आवश्यकता है? विवाह सम्पन्न होने एवं पहले से उपस्थित मिरगी के बीच क्या सम्बन्ध है? और इन प्रश्नों के उत्तर हेतु प्रस्तावित अध्ययन की क्या रूपरेखा हो? ऐसे महत्वपूर्ण पहलुओं को सम्मिलित किया गया है।

मिरगी ग्रस्त व्यक्ति के विवाह से जुड़ी समस्याएं

मिरगी से पीड़ित किसी व्यक्ति के विवाह के संबंध में शुरुआत से ही अनेक कठिनाइयां आती हैं, परन्तु अलग-अलग स्तरों पर परामर्श प्रदान करके उसके प्रभाव को कम किया जा सकता है। इसमें सभी की भूमिका महत्वपूर्ण होती है जैसे–मिरगी से प्रभावित व्यक्ति, विवाहित अथवा अविवाहित व्यक्ति, उनके परिवार के सदस्य, उनके पति अथवा उनकी पत्नी, और उनके संयुक्त परिवार के लोग, आदि। ऐसे व्यक्तियों को वैवाहिक परामर्शक द्वारा परामर्श दी जाती है परन्तु ऐसे परामर्शकों की संख्या बहुत कम है, अथवा वे बहुत दूर रहते हैं। इसलिए, परामर्श देने की जिम्मेदारी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की हो जाती है। मिरगी ग्रस्त व्यक्ति का चिकित्सा प्रबंध मनोवैज्ञानिकों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सकों द्वारा किया जाता है परन्तु दक्षिण एशिया में तंत्रिकाविज्ञानियों की भी संख्या बहुत कम है। जबकि इन सभी की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। इसके अलावा मिरगी से ग्रस्त महिलाओं को सगर्भता से पहले, गर्भावस्था के दौरान और प्रसूति के पश्चात प्रसूतिविज्ञानियों द्वारा जानकारी प्रदान की जाती है। इसलिए जरूरी है कि उन्हें भी इस विषय में सटीक और अद्यतन जानकारी हो, जिससे वे अपने रोगियों को उपयुक्त जानकारी प्रदान कर सकें। अंततः, परामर्श देने की प्रक्रिया में नीति-निर्माता एजेंसियों के साथ-साथ कानून, महिला एवं शिशु, अशक्तता और स्वास्थ्य विभागों, मीडिया, मिरगी ग्रस्त व्यक्तियों से जुड़े गैर-सरकारी संगठनों की भी सेवाएं ली जानी चाहिए।

शोध कार्य में अन्तराल

भारत में लगभग एक दशक पूर्व अस्पताल आधारित दो सर्वेक्षण किए गए जिनमें मिरगी की उपस्थिति में वैवाहिक जीवन की स्थितियों, परिणाम तथा लिंग-भेद के प्रभावों का वर्णन किया गया है। दक्षिण एशिया क्षेत्र में धर्म तथा सामाजिक-सांस्कृतिक दृष्टिकोण से व्यापक भिन्नता है, अतः, मिरगी ग्रस्त व्यक्तियों की वैवाहिक स्थिति तथा विवाह के संबंध में ऐसे व्यक्तियों एवं उनके परिवार के सदस्यों की सोच पर आबादी-आधारित आंकड़ों की आवश्यकता है। ये सर्वेक्षण विभिन्न धार्मिक एवं सामाजिक-सांस्कृतिक पृष्ठभूमि के साथ-साथ ग्रामीण समुदाय के लोगों पर व्यापक रूप से किए जाने चाहिए।

हमें यह भी जानना जरूरी है कि मिरगी की उपस्थिति में व्यक्ति के वैवाहिक जीवन, गुणवत्ता और उसके साथी एवं परिवार के सदस्यों के साथ ताल-मेल रखने पर तथा स्वयं द्वारा मिरगी का इलाज कराने पर विवाह का क्या प्रभाव पड़ता है? मिरगी की उपस्थिति में सामाजिक कलंक, विवाह के संबंध में वार्ता के दौरान मिरगी की स्थिति को छिपाने और इससे जुड़े कलंक को कम करने की दिशा में किए जा रहे उपायों के बीच संबंध के विषय में बहुत कम जानकारी उपलब्ध है। मिरगी ग्रस्त व्यक्तियों का वैवाहिक जीवन सफलतापूर्वक व्यतीत हो, इसके लिए हमें नवीनकारी, सरल और सांस्कृतिक रूप से प्रासंगिक कार्यवाही करने की आवश्यकता है।

पश्चिमी देशों में अब मिरगी को एक सामाजिक धब्बे के रूप

में नहीं देखा जाता, भारत में भी इसे जड़ से दूर करने में अथक प्रयासों की आवश्यकता है, हालांकि, इसमें समय अधिक लग सकता है। एक विशेषज्ञ द्वारा विशेष रूप से मिरगी प्रभावित व्यक्तियों के लिए वेब-आधारित वैवाहिक पोर्टल तैयार किया गया है, जिसमें विवाह के इच्छुक व्यक्ति के मिरगी ग्रस्त होने की पूर्व जानकारी दी जाती है, संभवतः, इससे रिश्ता तय करने में सहायता मिलेगी । इस प्रयास के अनुकूल और प्रतिकूल पहलुओं पर सावधानीपूर्वक ध्यान देना आवश्यक है। जो व्यक्ति इस पोर्टल की सहायता से वैवाहिक सूत्र में बंधते हैं उनके दाम्पत्य जीवन की गुणवत्ता और विवाह के उपरांत भी मिरगी से निपटने के लिए अपनाए जाने वाले तरीकों का मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

शोध संबंधित प्रश्न

मिरगी ग्रस्त व्यक्तियों के विवाह से संबंधित मुख्यतया तीन बिन्दुओं पर अध्ययन किए जाने की आवश्यकता है। प्रथम–प्रभावित व्यक्ति पुरुष है या महिला, द्वितीय–विवाह का निर्णय प्रभावित व्यक्ति की सहमति के बिना माता-पिता द्वारा लिया गया या दम्पति द्वारा स्वयं निर्णय लिया गया, और तृतीय–विवाह के संबंध में दोनों पक्षों के बीच चर्चा करने और निर्णय लेने के दौरान मिरगी की स्थिति छिपाई गई थी या नहीं। वैवाहिक जीवन में ताल-मेल रखने, उसकी गुणवत्ता और आत्म संतुष्टि की स्थितियां ज्ञात करने के लिए एक प्रामाणिक उपाय विकसित करने की आवश्यकता है जिसमें मिरगी का दौरा पड़ने पर उससे निपटने, इलाज कराने हेतु चिकित्सक के पास जाने और इलाज पर होने वाले व्यय के विवरण के साथ-साथ इलाज के इतर प्रभावों (*साइड इफेक्ट्स*) जैसे पहलुओं को सम्मिलित किया जाना चाहिए। मिरगी से संबंधित पहलुओं में यह उल्लेख जरूरी है कि मिरगी के कारण दम्पति के बीच संबंधों पर क्या प्रभाव पड़ता है? कुछ स्थानों के समुदायों में विवाह के बाद दम्पति का निवास पत्नी के घर में होता है, जैसा कि केरल और पूर्वोत्तर भारत में कई समुदायों में देखा जाता है, बाल विवाह और बहुविवाह की प्रथा भी चलन में है। इसके अलावा, मिरगी की उपस्थिति में यौन संबंध बनाए रखने एवं प्रजनन के साथ-साथ वैवाहिक हिंसा और स्वैच्छिक रूप से संतानरहित रहने की स्थितियां भी देखी जाती हैं। इस प्रकार मिरगी प्रभावित दम्पति के वैवाहिक जीवन पर पड़ने वाले प्रभावों का अध्ययन करने के लिए इन पहलुओं पर ध्यान देना अत्यन्त आवश्यक होता है।

सुविधा आधारित सर्वेक्षण

सुविधा आधारित सर्वेक्षणों अर्थात् चिकित्सा सेवा उपलब्ध क्षेत्रों में सम्पन्न सर्वेक्षणों में विवाह संबंधी समस्याओं का आकलन किया जाता है। इन सर्वेक्षणों में ग्रामीण आबादियों की सोच और उनकी सोच के आधार पर प्राप्त परिणामों की जानकारी एकत्र की जाती है, जैसा कि सुविधा आधारित सर्वेक्षणों में ग्रामीण आबादियों से संबंधित ये जानकारियां पर्याप्त नहीं मिल पातीं। इस समस्या की वास्तविक स्थिति के आकलन के लिए राष्ट्रव्यापी, आबादी-आधारित और चरण बद्ध प्रयासों की आवश्यकता होती है।

मिरगी और विवाह के बीच पारस्परिक प्रभावों को ज्ञात करने के लिए युक्तियों की भी आवश्यकता होती है। यद्यपि, अनेक सामाजिक स्थितियों, जिनमें विवाह भी सम्मिलित है, में कलंक/लांछन की स्थिति ज्ञात करने के लिए जानकारी, सोच और व्यवहार के अध्ययन किए गए हैं, परन्तु इनमें कुछ सीमाएं हैं। उदाहरण के तौर पर किसी ज्ञात परिवेश में स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदानकर्ताओं को वास्तविक स्थिति की जानकारी नहीं दी जाती बल्कि उन्हें केवल सामाजिक दृष्टिकोण से मान्य जानकारी ही प्रदान की जाती है। इसलिए जानकारी, सोच और व्यवहार' से संबंधित प्रश्नावलियों को तैयार करते समय यह सुनिश्चित किया जाए कि इससे संबंधित सभी पहलुओं पर सूचना मिल सके। इसके अतिरिक्त, लोगों से जानकारी एक सहज और अनुकूल परिवेश में दर्ज की जानी चाहिए, जिससे वे सुरक्षित अनुभव करें कि प्रदान की जाने वाली जानकारी से किसी प्रकार की क्षति नहीं पहुंचेगी।

व्यापकता का मूल्यांकन और इंटरवेंशन

मिरगी प्रभावित व्यक्तियों का दाम्पत्य जीवन अत्यन्त कठिनाईपूर्ण होता है, ऐसी असफल वैवाहिक स्थिति में इंटरवेंशन कार्यक्रमों एवं उनसे प्राप्त परिणामों के विषय में कोई प्रामाणिक जानकारी उपलब्ध नहीं है। कार्यक्रमों को दो वर्गों यथा–व्यवहारात्मक और मनोशैक्षणिक प्रयासों में विभाजित किया जा सकता है। मिरगी प्रभावित व्यक्ति के विवाह के संबंध में कलंक को कम करने अथवा उन्हें दूर करने के लिए नवीनकारी प्रयासों की आवश्यकता होगी। उदाहरण के तौर पर, मिरगी प्रभावित भारतीय नागरिक और दक्षिण एशियाई आप्रवासी व्यक्तियों में परिवार के सदस्यों द्वारा चयनित विवाह के बीच सोच में अन्तर को ज्ञात करने का अध्ययन प्रस्तावित है। इस अध्ययन की परिकल्पना यह है कि आप्रवासी व्यक्तियों में विवाह के प्रति सोच में काफी सुधार आता है और प्रेम विवाह को अत्यधिक मान्यता प्रदान की जाती है। सोच में बदलाव से स्वदेशी व्यक्तियों में मिरगी के साथ जुड़े धब्बे की त्रासदी मन्द की जा सकती है। वैवाहिक विज्ञापनों में मिरगी प्रभावित व्यक्तियों की स्थिति स्पष्टतया व्यक्त की जाती है, यह भी एक नवीनकारी प्रयास का उदाहरण है।

निष्कर्ष

मिरगी का दौरा पड़ना स्वयं एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या है। इससे न केवल प्रभावित व्यक्ति बल्कि उसके परिवार के सदस्यों को भी दैनिक जीवन में अनेक कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। मिरगी की समस्या अत्यन्त गंभीर तब हो जाती है जब प्रभावित व्यक्ति (पुरुष अथवा महिला) की आयु विवाह करने की हो। रिश्ता टूटने के डर से विवाह पूर्व मिरगी की जानकारी आम-तौर पर छिपाई जाती है, विवाह पश्चात विशेषतया महिलाओं को मिरगी की दवाई लेने अथवा चिकित्सक के पास जाने में भारी कठिनाई होती है। कई मामलों में तो तलाक देने की स्थिति उत्पन्न हो जाती है। अतः, आबादी में व्याप्त इस सामाजिक एवं मनो-व्यावहारिक समस्या के संबंध में समुदाय में जागरूकता लाने तथा विवाह पर मिरगी के प्रभाव को कम करने के लिए इससे जुड़ी समस्याओं को समझने के साथ-साथ एक बहुपक्षीय कार्य योजना की आवश्यकता

है। कार्य योजना में मिरगी प्रभावित व्यक्तियों के लिए सहायता वर्गों को संगठित करना, विवाह की आयु के मिरगी प्रभावित व्यक्तियों के बीच नेटवर्किंग गतिविधियां, मीडिया अभियान, मिरगी प्रभावित तलाकशुदा व्यक्तियों और विवाह से वंचित व्यक्तियों का पुनर्वास। इस विषय में कोई एक समान और मानकीकृत परामर्शक प्रोटोकॉल नहीं है जिसका प्रयोग विवाह के इच्छुक मिरगी सहित व्यक्तियों के लिए किया जा सके। हमें एक मानकीकृत परामर्शक मॉड्यूल विकसित करके उसे विषम सामाजिक सांस्कृतिक ढांचे की फील्ड स्थितियों में परीक्षण और वैधीकृत करने की आवश्यकता है। इन उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए सरकारी एजेंसियों को चाहिए कि मिरगी प्रभावित व्यक्तियों के मार्ग में आने वाली विवाह संबंधी कठिनाइयों के मनो-व्यवहारात्मक पहलुओं को ज्ञात किया जाए।

यह आलेख *'सीजर : यूरोपियन जर्नल ऑफ एपीलेप्सी'* के अंक-62 (नवम्बर, 2018) अंक में डॉ गगन दीप सिंह, डॉ के. के. गांगुली एवं सहयोगियों द्वारा *मैरिज इन पीपुल विद एपीलेप्सी: अ कम्पेलिंग थीम फॉर साइको–बिहैविअरल रिसर्च''* शीर्षक से प्रकाशित शोध पत्र पर आधारित है। इस मौलिक शोध पत्र के प्रथम लेखक डॉ गगनदीप सिंह; जर्नल *'सीजर : यूरोपियन जर्नल ऑफ एपीलेप्सी'* के मुख्य सम्पादक डॉ मार्कस रेउबर; और जर्नल के प्रकाशक डॉ डेनियल स्टीमलर के प्रति आभार जिन्होंने मौलिक शोध-पत्र के आधार पर हिन्दी में आलेख तैयार करने की अनुमति प्रदान की। हिन्दी पाण्डुलिपि में आवश्यक सुझावों के लिए डॉ गगन दीप सिंह और डॉ कल्याण के. गांगुली के प्रति विशेष आभार।

जम्मू में आयोजित प्रदर्शनी में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद ने दिनांक 1-3 नवम्बर, 2018 के दौरान ''राइज इन जम्मू ऐण्ड कश्मीर-2018'' नामक प्रदर्शनी में भाग लिया। दिनांक 1 नवम्बर, 2018 को माननीय सांसद (राज्य सभा) श्री शमशेर सिंह मेहनाज ने इस प्रदर्शनी का उद्घाटन किया। इस अवसर पर जम्मू के स्थानीय विधायक श्री शत शर्मा की भी उपस्थिति थी। उद्घाटन के पश्चात माननीय सांसद श्री मेहनाज एवं माननीय विधायक श्री शर्मा आई सी एम आर स्टाल में पधारे जहां आई सी एम आर मुख्यालय के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ के. एन. पाण्डेय ने दोनों गणमान्य अतिथियों का स्वागत करते

माननीय सांसद (राज्य सभा) श्री शमशेर सिंह मेहनाज और माननीय विधायक (जम्मू) श्री शत शर्मा आई सी एम आर स्टाल में

हुए उन्हें आई सी एम आर द्वारा संचालित शोध गतिविधियों और मुख्य उपलब्धियों के विषय में जानकारी प्रदान की। बड़ी संख्या में स्कूली छात्र-छात्राओं ने आई सी एम आर पैवीलियन में पधार कर स्वास्थ्य और स्वास्थ्य अनुसंधान से संबंधित महत्वपूर्ण जानकारी प्राप्त की। दिनांक 2 एवं 3 नवम्बर, 2018 को आई सी एम आर मुख्यालय की वैज्ञानिक 'जी' डॉ नीरज टण्डन द्वारा विद्यार्थियों के लिए स्वास्थ्य संबंधी विषयों पर प्रश्नोत्तरी प्रतियोगिताएं आयोजित की गईं जिनमें बड़ी संख्या में विद्यार्थियों ने रुचि लेते हुए भाग

आई सी एम आर स्टाल में पधारे विद्यार्थीगण

आई सी एम आर स्टाल में दर्शकगण

लिया। विजेताओं को पुरस्कार प्रदान किए गए। विद्यार्थियों के साथ-साथ बड़ी संख्या में जनसाधारण, महिलाओं एवं कृषकों ने आई सी एम आर स्टाल में आकर स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी प्राप्त की। दिनांक 3 नवम्बर, 2018 को आयोजित समापन समारोह में आई सी एम आर स्टाल को स्वास्थ्य विषय पर सर्वोत्तम सूचनापरक स्टाल के रूप में घोषित किया गया। आई सी एम आर मुख्यालय की वैज्ञानिक 'जी' डॉ नीरज टण्डन ने मेमेंटो प्राप्त किया।

डॉ नीरज टण्डन मेमेंटो प्राप्त करते हुए

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद का नवीन 'लोगो' जारी किया गया

दिनांक 15 नवम्बर, 2018 को भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद मुख्यालय, नई दिल्ली में आयोजित एक कार्यक्रम में स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, भारत सरकार के सचिव तथा भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक प्रो. बलराम भार्गव ने आई सी एम आर के रूपान्तरित नवीन 'लोगो' को जारी किया। इस अवसर पर आई सी एम आर ब्रैण्डिंग गाइडलाइंस की प्रस्तुति की गई। वर्ष 1911 में इसी तिथि अर्थात दिनांक 15 नवम्बर को आई सी एम आर के तत्कालीन *इंडियन रिसर्च फण्ड एसोसिएशन* (आई आर एफ ए) की स्थापना की गई थी और मुम्बई स्थित प्लेग प्रयोगशाला में प्रथम शासी निकाय (गवर्निंग बॉडी) की बैठक आयोजित की गई थी।

प्रो. बलराम भार्गव, सचिव, डी एच आर एवं महानिदेशक, आई सी एम आर के कर कमलों द्वारा नवीन 'लोगो' का अनावरण

प्रो. बलराम भार्गव सचिव, डी एच आर एवं आई सी एम आर के महानिदेशक सम्बोधित करते हुए

आई सी एम आर का रूपान्तरित नवीन लोगो

इस नवीन लोगो में प्रयुक्त डॉट और देवनागरी अक्षर परिषद का भारतीय मूल प्रतिबिम्बत होता है। गोल और मृदु लेखन विज्ञान के साथ समैक्य तथा सीधी रेखा शक्ति, व्यावसायिक कुक्षलता एवं दक्षता को चित्रित करता है।

प्रो. भार्गव वरिष्ठ अधिकारियों के साथ नवीन 'लोगो' को प्रदर्शित करते हुए

कार्यक्रम के दौरान सभागार में उपस्थित वैज्ञानिकगण एवं अधिकारीगण

इस अवसर पर प्रो. भार्गव ने कहा कि ''यह लोगो प्रतीक में परिवर्तन से बढ़कर है, यह परिवर्तन का प्रतीक है''। उन्होंने कहा कि 107 वर्षीय यह परिषद विश्व की प्राचीनतम आयुर्विज्ञान अनुसंधान संस्थाओं में एक है, और शताब्दी के दौरान अपने लोगो में कई बार परिवर्तन किए गए हैं। यह नवीन पहचान परिषद के मुख्य 'लोगो' का पूरक होगी जो ''परीक्ष्यकारिणो हि कुशला भवन्ति'' के साथ ज्ञान दीप का प्रतिनिधित्व करता है। इस संस्कृत श्लोक का अभिप्राय है ''उपयुक्त निदान ही सफल उपचार की कुंजी है''।

आई सी एम आर ब्राण्ड देश में स्वास्थ्य अनुसंधान के क्षेत्र में सदैव सबसे आगे रहा है और अपने अग्रणी शोधकार्य और उनसे प्राप्त समाधानों के माध्यम से देश के कल्याण में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। यह नवीन पहचान ''नवोन्मेष (इनोवेशन), व्यावसायिक कुशलता और लोग'' जैसे तीन मूलभूत घटकों के माध्यम से उभरती स्वास्थ्य चुनौतियों का सामना करने के लिए आई सी एम आर की प्रतिबद्धता को चित्रित करती है।

इस कार्यक्रम को जूम के माध्यम से आई सी एम आर के अनेक संस्थानों के निदेशकगण एवं वैज्ञानिकगण ने अवलोकन किया।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के विभिन्न तकनीकी दलों/तकनीकी समितियों की नई दिल्ली में सम्पन्न बैठकें:

दिल्ली में तीव्र श्वसनी संक्रमणों पर बाहरी वायु प्रदूषण का प्रभाव : एक बहुकेन्द्रीय अध्ययन पर बैठक	1 नवम्बर, 2018
स्टैण्डर्ड ट्रीटमेंट वर्कफ्लो (STW's) पर बैठक (RBMCH)	1-2 नवम्बर, 2018
ज़ूम के माध्यम से 27 केन्द्रों के साथ "INSTRUCT" नेटवर्क के अन्तर्गत "SPRINT" परीक्षण पर टास्क फोर्स समूह की बैठक	5 नवम्बर, 2018
स्टैण्डर्ड ट्रीटमेंट वर्कफ्लो (STW's) पर बैठक (NCD)	5 नवम्बर, 2018
स्टैण्डर्ड ट्रीटमेंट वर्कफ्लो (STW's) पर बैठक (RBMCH)	5 नवम्बर, 2018
औषधियों और अन्य स्वास्थ्य सुरक्षा उत्पादों पर राष्ट्रीय संचालन समिति की द्वितीय बैठक	5 नवम्बर, 2018
स्वास्थ्य और स्वास्थ्य अनुसंधान में संसाधन निवेश की प्रवृति के विश्लेषण पर बैठक	6 नवम्बर, 2018
देश में रोग विस्तार के खतरे को न्यूनतम बनाने के लिए आई सी एम आर/डी एच आर द्वारा प्रयोग हेतु ELISA NAT आमापन पर प्रौद्योगिकी के विपणनीकरण की संभाव्यता की जांच हेतु बैठक	6 नवम्बर, 2018
स्टैण्डर्ड ट्रीटमेंट वर्कफ्लो (STW's) पर बैठक (RBMCH)	6-7 नवम्बर, 2018
स्टैण्डर्ड ट्रीटमेंट वर्कफ्लो (STW's) पर बैठक	8-9 नवम्बर, 2018
ज़ूम के माध्यम से 13 केन्द्रों के साथ "INSTRUCT नेटवर्क" के अंतर्गत SPRINT परीक्षण पर टास्क फोर्स समूह की बैठक	12 नवम्बर, 2018
UNAIDS पर ब्रेन स्टॉर्मिंग बैठक	12 नवम्बर, 2018
NASI स्कोपस पुरस्कार पर बैठक	12 नवम्बर, 2018
मधुमेह पूर्व स्थिति और निद्रा विकारों पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	12 नवम्बर, 2018
एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध (AMR) की एकीकृत निगरानी हेतु फ्रेमवर्क की रूपरेखा और उसके विकास से संबंधित कार्यशाला	12 नवम्बर, 2018
पारम्परिक चिकित्सा में शोध क्षेत्रों की पहचान हेतु विशेषज्ञ समूह की बैठक	12 नवम्बर, 2018

आई सी एम आर संचार समूह की बैठक	13 नवम्बर, 2018
बजट पर चर्चा करने हेतु बैठक	13 नवम्बर, 2018
डायलिसिस के परिणामों के मूल्यांकन हेतु रजिस्ट्री (पंजीकरण केन्द्र) पर बैठक	13 नवम्बर, 2018
मेनिंजाइटिस की निगरानी पर बैठक	13 नवम्बर, 2018
राष्ट्रीय कैंसर निवारण एवं अनुसंधान संस्थान (NICPR) के तत्वावधान में कैंसर एवं मीडिया पर कार्यशाला एवं वेबसाइट 0.2 का शुभारम्भ	14 नवम्बर, 2018
नागपुर में प्रस्तावित राष्ट्रीय एकल स्वास्थ्य संस्थान के लिए ड्राफ्ट SFC दस्तावेज की समीक्षा हेतु एक चर्चा बैठक	14 नवम्बर, 2018
एसेन्शियल डायग्नोस्टिक लिस्ट (EDL) पर बैठक	14 नवम्बर, 2018
अस्थिरोगविज्ञान पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	14 नवम्बर, 2018
स्टेम सेल अनुसंधान एवं चिकित्सा के लिए राष्ट्रीय समिति (NAC-SCRT) की 20वीं बैठक	14 नवम्बर, 2018
समाजिक व्यवहारात्मक एवं स्वास्थ्य प्रणाली अनुसंधान (SBHSR) प्रभाग के वैज्ञानिक सलाहकार समूह (SAG) की बैठक	15 नवम्बर, 2018
क्षयरोग के रेडियोग्राफी निदान हेतु *आर्टीफीसियल इंटेलीजेंस* (कृत्रिम बुद्धि) के संबंध में UNAIDS- ICMR ब्रेन स्टॉर्मिंग बैठक	15 नवम्बर, 2018
जानपदिक रोगविज्ञानी एवं संचारी रोग (ECD) प्रभाग के विशेषज्ञ समूह की बैठक	15 नवम्बर, 2018
प्रजनन जैविकी, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (RBMCH) प्रभाग के अंतर्गत स्टैण्डर्ड ट्रीटमेंट वर्कफ्लो (STW) पर बैठक	15 नवम्बर, 2018
ECD प्रभाग के अंतर्गत जनस्वास्थ्य पेस्टीसाइड्स (PHP) पर बैठक	15 नवम्बर, 2018
आई सी एम आर ब्रैण्डिंग गाइडलाइंस को जारी करने से संबंधित सभा	15 नवम्बर, 2018
जराविद्या पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	16 नवम्बर, 2018
स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य अनुसंधान में संसाधन निवेश के विश्लेषण पर द्वितीय बैठक	16 नवम्बर, 2018
Tru Nat MTB एवं Rif परीक्षण के संभावित अनुमोदन पर चर्चा हेतु विशेषज्ञ समूह एवं स्टेकहाल्डर्स की बैठक	16 नवम्बर, 2018
हेल्थ इंडिया हेतु अंतर्राष्ट्रीय सहभागिता पर बैठक	16 नवम्बर, 2018
नेशनल टेक्निकल बोर्ड ऑफ न्युट्रीशन (NTBN) की बैठक	17 नवम्बर, 2018
खसरा और रुबेला पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	19 नवम्बर, 2018
नवजात शिशुविज्ञान पर STW पर बैठक	19 नवम्बर, 2018
आई सी एम आर संचार समूह की बैठक	19 नवम्बर, 2018
CARE- वृक्क रोगों पर बैठक	20 नवम्बर, 2018

इण्डो-स्वेडिश जराविद्या (जीरियाट्रिक्स) परियोजना पुनरीक्षण पर बैठक	20 नवम्बर, 2018
RBMCH प्रभाग से संबंधित STW पर बैठक	21-22 नवम्बर, 2018
RBMCH प्रभाग के वैज्ञानिक सलाहकार समूह (SAG) की बैठक	22-23 नवम्बर, 2018
पोषण प्रभाग से संबंधित STW पर बैठक	22 नवम्बर, 2018
अंतर्राष्ट्रीय सम्बन्ध (IR) विधिविज्ञान पर संवेदीकरण संबंधी कार्यशाला	23 नवम्बर, 2018
RBMCH प्रभाग से संबंधित STW पर बैठक	26-28 नवम्बर, 2018
मौलिक आयुर्विज्ञान (BMS) प्रभाग के वैज्ञानिक सलाहकार समूह (SAG) की बैठक	27 नवम्बर, 2018
CPPMS प्रणाली के नवीन फॉर्मेट्स पर चर्चा बैठक	27 नवम्बर, 2018
INSTRUCT नेटवर्क के अंतर्गत "SPRINT" परीक्षण की समीक्षा बैठक	28 नवम्बर, 2018

नियतकालिक प्रकाशन (पीरियाडिकल)

दि इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च (आई जे एम आर) (मासिक)

वार्षिक ग्राहकों के लिए मूल्य 4000/- रुपये | प्रति कॉपी मूल्य 400/-रुपये

(शोधकर्ताओं/छात्रों के लिए वार्षिक ग्राहक मूल्य (एनुअल सबस्क्रिप्शन) पर 50 प्रतिशत की छूट, अनुसंधान से असंबद्ध व्यक्तियों और संस्थानों, पुस्तकालयों, कॉलेज पुस्तक विक्रेताओं के लिए 25 प्रतिशत की छूट पर उपलब्ध है। अलग-अलग अंकों पर कोई छूट उपलब्ध नहीं है)।

'इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च' भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वेबसाइट www.icmr.nic.in और www.ijmr.org.in पर उपलब्ध है

आई सी एम आर के प्रकाशनों की सूची इसकी वेवसाइट www.icmr.nic.in पर उपलब्ध है। आई सी एम आर के प्रकाशन प्राप्त करने के लिए महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के नाम से बैंक ड्राफ्ट अथवा पोस्टल ऑर्डर भेजें। डाक व्यय अलग होगा। चेक अथवा मनीऑर्डर स्वीकार नहीं किए जाएंगे। इस संबंध में और अधिक जानकारी के लिए प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, पोस्ट बॉक्स 4911, अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029 से सम्पर्क करें।

दूरभाष : 91-11-26588895, 91-11-26588980, 91-11-26589794, 91-11-26589336, 91-11-26588707, (एक्स्टेंशन-228),

फैक्स -91-11-26588662 ई मेल : headquarters@icmr.org.in, icmrhqds@sansad.nic.in

सम्पर्क व्यक्ति : डॉ नीरज टण्डन, वैज्ञानिक 'जी' एवं प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना

'आई सी एम आर पत्रिका' भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वेबसाइट www.icmr.nic.in *पर भी उपलब्ध है*

सहयोग : श्रीमती वीना जुनेजा, श्रीमती सरिता नेगी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के लिए मैसर्स रॉयल ऑफसेट प्रिन्टर्स, ए–89/1, नारायणा औद्योगिक क्षेत्र, फेज़–1, नई दिल्ली–110 028 से मुद्रित। पं. सं. 47196/87