

HUMAN RIGHTS AND SOCIETY



Editor
Dr. Prakash Sonak



२०.	मानवाधिकार आणि समाज भेदभाव, अमानविय वागणुक	१४८
	आणि हिंसाचार	
	आशिष ता. रंगारी	
२१.	पर्यावरण प्रदुषण एक आरोग्यात्मक समस्या	१५६
	डॉ. प्रमोद देविदास पाटील	
२२.	पर्यावरण प्रदुषणाचा मानवी स्वास्थ्यावर होणारा परिणाम	१६२
	डॉ. ललीता ईश्वरन पूनय्या	
२३.	मानवाधिकार: ऐतिहासिक समालोचन	१६९
	डॉ. सुर्यकांत महादेवराव कापशीकर	
२४.	आरोग्य व पर्यावरणात्मक समस्या	१७५
	प्रा. गोवर्धन या. वानखेडे	
✓२५.	नागपुर जिल्ह्यात राबविण्यात येणाऱ्या एकात्मिक बाल	१८२
	विकास सेवा योजनेमार्फत दिल्या जाणाऱ्या पोषण आहार व	
	आरोग्य शिक्षण या सेवांचे समाजशास्त्रीय अध्ययन	
	प्रा. डॉ. दिलीप सवाईराम चव्हाण	
२६.	सामाजिक न्याय और मानवाधिकार	१९२
	प्रा. प्रमोद चंद्रभान शेन्डे	
२७.	महिला सशक्तीकरण	१९९
	प्रा. सुधाकर माटे	
२८.	Educational Rights of Dalit Women	205
	Prof. Ms. Varsha Bhujbal	
२९.	Education and Women Empowerment	214
	Dr. Sucheta Parker	
३०.	Women's Empowerment in India: Issues, Challenges	220
	Asst. Prof. Prakash H. Sahare	
३१.	Human Rights, Cyberspace and Users:	229
	An Overview	
	Dr. Sudhakar S Thool	
३२.	Right to Food and Human Rights	240
	Nishant Mate	
३३.	Human Right And Law	250
	Dr. Santosh P. Mendhekar	
३४.	Human Rights: Right to Dignity	265
	Amol Raut	
३५.	Human Rights for Women in India	273
	Dr. Pramod G. Fating	

नागपुर जिल्हयात राबविण्यात येणाऱ्या एकात्मिक बाल
विकास सेवा योजनेमार्फत दिल्या जाणाऱ्या पोषण
आहार व आरोग्य शिक्षण या सेवांचे समाजशास्त्रीय
अध्ययन

प्रा. डॉ. दिलीप सवाईराम चव्हाण
समाजशास्त्र विभाग प्रमुख

श्रीमती राजकमल बाबुराव तिडके महाविद्यालय, मौदा, जि. नागपूर

सारांश-

आजची मुले उद्याचे नागरिक आहेत. म्हणून आज जर बालकांना योग्य शिक्षण दिले, त्यांना प्रेरित केले, तर भारताचे समर्थ व संपन्न नागरिक बनू शकतात. आज बालकांच्या विकासासाठी शासकीय पातळीवर मोठ्या प्रमाणात विविध प्रकारच्या योजना तयार करण्यात आलेल्या आहेत. त्यांची अंमलबजावणी व्हावी याकडेही लक्ष दिल्या जात आहे.

बालविकासाला अनुकूल असे वातावरण निर्माण करण्यासाठी खेड्यांच्या पातळीवर महत्त्वाचे बदल करावे असा एकात्मिक बालविकास सेवेचा इरादा आहे. हे बदल घडविण्याचे संस्थात्मक साधन सध्या आंगणवाडी आहे. आंगणवाडीमुळे उपलब्ध असलेल्या आरोग्य सेवेचा मुलांना लाभ मिळू शकतो. तसेच वेगवेगळ्या सरकारी, बिगरसरकारी व सामाजिक साधनसंपत्तीचा वापर करून त्यांना मानसिक चालनाही दिली जाते. यातून स्थानिक पातळीवर अनपेक्षित बदल झालेले आढळतात. तसेच नागपुर जिल्हयात राबविण्यात येणाऱ्या एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेमार्फत दिल्या जाणाऱ्या पोषण आहार व आरोग्य शिक्षण या सेवांचे सेवेविषयी संशोधनकर्त्याला काय वाटते हे शोधण्याचा प्रयत्न या संशोधनाद्वारे केला आहे.

प्रस्तावना

”देशाच्या विकास कार्यक्रमांच्या विषय पत्रिकेवर बालविकास हा अग्रक्रम असलेला विषय आहे. बालक जीवन हे निरागस जीवन आहे. म्हणूनच नव्हे तर ती देशाची

सर्वोत्तम मालमत्ता आहे. ती देशाच्या भविष्यकालीन विकासाची गंगोत्री आहे." अशा अर्थपूर्ण विधानांनी देशाच्या दहाव्या पंचवार्षिक योजनेने (२००२ ते २००६) या देशात जन्मणारी अर्भके भारत भाग्यविधाता असल्याचे नमूद करून ठेवलेली आहे. अशा ठामपणे केलेल्या निष्कर्षाच्या पार्श्वभूमीवर एखाद्याला असा प्रश्न विचारावासा वाटेल की, भारताचे भवितव्य उज्वल करण्यासाठी देशातील सरकारनी कोणत्या योजनेवर गुंतवणूक करावी? या प्रश्नाचे उत्तर वर उद्धृत केलेली सत्य विधाने आहेत. ज्या गुंतवणूकीमधून भरपूर लाभ पदरी पडावा अशी अपेक्षा आहे. तर मग प्रत्येक भारतीय मुलाच्या विकासाची दृष्टी ठेवून जोपासना करणे जरूरीचे ठरते. प्रथिने, ऊर्जा, निःसत्व पोषण किंवा कुपोषण या पद्धतीने बालकाचे वय आणि वजन याबाबत प्रमाणशिरता चाचणी केली जात असते. बालकाची वाढविषयक चाचणी करण्याची ही उत्तम पद्धती आहे. गेल्या तीन दशकात केलेल्या पाहणीवरून दिसून येत आहे की, भारतातील बालकांमधील कुपोषणाचे प्रमाण घटत चाललेले आहे. निःसत्व पोषण होणाऱ्या बालकांच्या संख्येचा आणि परिस्थितीचा आढावा घेतला असता बालकांना निःसत्व पोषणाची बाधा होण्याचे प्रमाणही घटले आहे. परंतु अत्यल्प आणि अल्प प्रमाणातील निःसत्व पोषणाच्या अभावी ते कुपोषण संसर्गाला सहज बळी पडू शकतात. अशा अनारोग्याच्या परिस्थितीत अनेक बालके जगत असल्याचे आढळून आले आहे. किमान शारीरिक क्षमता आणि बौद्धिक पात्रता या बाबतीत ती वाढ खुरटलेल्या अवस्थेत जगतात परिणामतः त्यांना उपलब्ध शालेय शिक्षणाचा पूर्णपणे लाभ घेणे शक्य होत नाही. अशा या अत्यल्प आणि अल्प प्रमाणातील निःसत्व पोषणाच्या परिस्थितीमुळे निःसत्व पोषण ही लोकजीवनाच्या सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रामध्ये अदृश्यस्वरूप व्याधी प्रवाहीत आहे. बालकांमधील निःसत्व पोषण त्यांच्या प्रकृतीवरून उघडपणे दिसून येते. अशा बालकांची वाढ आणि विकास या बाबतीत वैद्यकीय निदान चाचण्या करून उपाय योजना अंमलात आणता येतात. शालेय जीवनपूर्व काळातील बालकाचे निःसत्व पोषण हे त्यांच्या वाढ खुंटण्यामागील महत्त्वाचे कारण आहे. या पाहणीमधून तीन वर्षे वयोगटात ४५.५ टक्के बालकांचे वय आणि उंची प्रमाणशिरतेमध्ये खच्चीकरण झालेले आहे. तर वय आणि वजन प्रमाणशिरतेमध्ये १५.५ टक्के बालके गळालेली आहेत. अशी परिस्थिती निर्माण झाली आहे.

भारतीय समाजव्यवस्थेच्या इतिहासावरून रूढी, परंपरा, नीतीनियम हे कुटूंबातच मुलांना मिळत होते. म्हणून कुटूंबाला प्राथमिक शिक्षणाचे केंद्र समजत असत. प्राचीन काळी संयुक्त कुटूंबपध्दती अस्तित्वात होती. दोन-तिन किंवा त्यापेक्षाही जास्त भावांचे कुटूंब एकत्र असायचे. परंतु अलीकडे या पध्दतीत बदल होऊन विभक्त कुटूंबपध्दती अस्तित्वात आली. माता पित्यांना मुलांकडे लक्ष देणे अशक्य झाले त्यामुळे संस्कार हरपले. परिणामी मुलांच्या संगोपणाचे कार्य निरनिराळ्या संस्थांनी हाती घेतले.

विभक्त कुटूंबातील पती-पत्नी अर्थप्राप्तीच्या हेतूने अथवा नोकरीच्या निमित्ताने बाहेर पडल्यानंतर घरी कोणतीही जबाबदार व्यक्ती मुलांना सांभाळावयास उपलब्ध नसल्याने विविध संस्था, पाळणाघरे, आंगणवाडी, बालवाडी शाळा इत्यादीच्या रूपाने मुलांच्या संगोपणाकडे वळल्या. मुलांची काळजी घेणे व त्यावर संस्कार करणे, मुलांचा सर्वांगीन विकास घडवून आणणे या विचारसरणीचीही जोपासना होऊ लागली. आंगणवाडीच्या शिक्षणामुळे मुलांना चांगली शिस्त लावता येते का? त्यातील शिक्षणामुळे काही विकासात्मक बदल जाणवतो का? आंगणवाडीचे शिक्षण बालकाचे सामाजिक व मानसिक स्वास्थ्य घडवण्यात महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावीत आहे का? आंगणवाडीत बालकांना मिळणाऱ्या सोयी-सुविधा कितपत पोहचतात आणि या सोयीमुळे सेविका समाधानी आहेत का? हे शोधण्याची आवश्यकता निर्माण झालेली आहे.

भारत हा जगातला बालकांची सर्वाधिक लोकसंख्या असलेला देश आहे. देशाच्या विकास कार्यक्रमांच्या पत्रिकेवर बालविकास हा अग्रक्रम असलेला विषय आहे. परंतु ज्या योजना बालविकासाच्या दृष्टीने राबविण्यात येत आहेत त्यासंबंधी काही प्रश्न सहजच मनात निर्माण होतात.

ज्या योजना बालकांसाठी आहेत ती त्यांच्यापर्यंत पोहचते का? तिची कार्यवाही कितपत परिणामकारक आहे? साधनसामुग्रीचे जे एकरूपीकरण योजनाकारांना अभिप्रगत होते तसे प्रत्यक्षात येते काय? मुलांच्या जीवनमानावर दृष्य असा प्रभाव पडला आहे काय? नव्याने समोर येणाऱ्या गरजा भागविण्यासाठी या सेवांमध्ये पुरेशी वाढ होत आहे काय? लवचिकता येत आहे काय? खर्चाच्या प्रमाणात हा कार्यक्रम कितपत परिणामकारक ठरतो? हे शोधण्याची गरज आज निर्माण झालेली आहे.

संयुक्त पुरोगामी आघाडीच्या सामाजिक किमान कार्यक्रमात म्हटले आहे की, "प्रत्येक

वस्तीसाठी एक कार्यरत आंगणवाडी उपलब्ध करून तसेच सर्व बालकांना लाभ कक्षेत आणून केंद्रीय पुरोगामी आघाडी एकात्मिक बालविकास योजनेचे सार्वत्रिकीकरण करेल. मा. केंद्र शासनाचे वचन आणि आयुक्ताचा अहवाल परस्पर विरोधी असल्याचे दिसते. देशभरात सध्या फक्त सात लाख आंगणवाड्या आहेत. देशात १४ लाख आंगणवाड्यांची आवश्यकता असल्याचा अंदाच सादर करण्यात आला होता. मात्र भारत सरकारने २००६ मध्ये तो अस्विकृत केला. वस्तीची लोकसंख्या १००० असल्यास ६ वर्षाखालील बालकाची संख्या १५० ते १६०, गर्भवती स्त्रीया किंवा स्तनदा मातांची संख्या ३५ ते ४० व किशोरवयीन बालकाची संख्या ७५ ते ८० असेल तर २००१ मधील जनगणनेच्या आधारे काही उद्दिष्टे काढण्यात आले.

संशोधन उद्दिष्टे

१. एकात्मिक बाल विकास प्रकल्पाद्वारे दिल्या जाणाऱ्या सेवांविषयी महिलांच्या मतांचे अध्ययन करणे.
२. महिलांना दिल्या जाणाऱ्या पोषक आहार व आरोग्य शिक्षण या सेवांविषयी महिलांच्या मतांचे अध्ययन करणे.
३. महिला लसीकरणासंबंधी कितपत जागृत आहेत याचे अध्ययन करणे.

संशोधनाची सुरुवात ही वैज्ञानिक पध्दतीप्रमाणे विषयाच्या निवडीपासून होते. त्याकरीता संशोधनकर्ताला कोणत्या विषयाच्या संदर्भात संशोधन करावयाचे आहे हे निश्चित करण्यासाठी त्यांच्या समोर समस्या असून त्याची माहिती असणे आवश्यक असते. या दृष्टिकोनानुसार एकात्मिक बालविकास योजनेच्या अंमलबजावणीचे अध्ययन बाबतचा अभ्यास करणे संशोधनकर्ताला आवश्यक वाटले.

त्याकरीता संशोधनकर्तांच्या पुर्व माहितीनुसार असे निदर्शनास आले की, ग्रामीण, आदिवासी व शहरी गलिच्छ भागात राहणाऱ्या गरोदर महिलांमध्ये अशिक्षितपणा, अज्ञान, कमी शिक्षण यांचे प्रमाण जास्त असते. त्यामुळे स्वच्छता, रोगराईचे प्रमाण, बालकांचे कुपोषण, आहाराबाबतच्या चुकीच्या सवयी, असमतोल आहार, योग्य वेळी आहार न घेतल्यामुळे तसेच व्यसनामुळे पोषक तत्व न मिळणे त्यामुळे कुपोषण, बालमृत्यु, मातामृत्यु, अपंगत्व इ. चे या भागात जास्त प्रमाण दिसून येते. ते कमी करणे

किंवा नियंत्रणात आणणे यासाठी निरोगी समाज निर्माण करण्यास एकात्मिक बाल विकास प्रकल्प योजना सुरू करण्यात आली. या सेवेनुसार पुरक आहार, लसीकरण, आरोग्य तपासणी, संदर्भ सेवा, आहार व आरोग्य विषयक शिक्षण, तसेच अनौपचारिक पुर्व प्राथमिक शिक्षण यासारखे अनेक उपक्रम एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेमार्फत राबविण्यात आले.

सारणी क्र-१ बहुतांश महिलांनी एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनांमार्फत दिल्या जाणाऱ्या सेवांची माहिती दर्शविणारी सारणी

सेवांची माहिती नाही	संख्या	शेकडा प्रमाण
पुर्णता सहमत	१०१	२२.४४ टक्के
सहमत	१५८	३५.११ टक्के
अनिश्चित	१०३	२२.८८ टक्के
असहमत	६३	१४ टक्के
पुर्णता असहमत	२५	५.५७ टक्के
एकुण	४५०	१००.००

उपरोक्त सारणीवरून असे निदर्शनास येते की, एकुण ४५० लाभार्थी महिलांपैकी १५८ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी सहमत आहे व त्यांची टक्केवारी ३५ इतकी आहे. १०१ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी पुर्णता सहमत आहे व त्यांची टक्केवारी २२.५ इतकी आहे. १०३ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी अनिश्चित आहे व त्यांची टक्केवारी २३ इतकी आहे. परंतु ६३ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी असहमत आहे व त्यांची टक्केवारी १४ इतकी आहे.

सारणी क्र-२ बहुतांश महिलांनी एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनांमार्फत दिल्या जाणाऱ्या सेवांची माहिती नाही. या विधाना बाबत उत्तरदात्यांद्वारे प्रदान करण्यात आलेले सरासरी गुण दर्शविणारी सारणी

N	Mean	SD	SE	Min	Max
450	3-6	±1-01	0-21	1	5

N:संख्या, Mean :मध्यमान.SD: मानक विचलन SE:मानक त्रुटी
Min: किमान, Max: कमाल

वरील सारणी प्रमाणे बहुतांश महिलांनी एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनांमार्फत दिल्या जाणाऱ्या सेवांची माहिती नाही. या विधानाला उत्तरदात्यांद्वारे सरासरी ३.६ ±१.०१ गुण प्रदान करण्यात आले. म्हणजेच बहुतांश उत्तरदाते या विधानाबाबत अनिश्चित नाहीत याचाच अर्थ असा बहुतांश उत्तरदाते वरील विधानात सहमत आहेत.

या सारणीतील माहिती वरून बहुतांश महिलांनी एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनांमार्फत दिल्या जाणाऱ्या सेवांची माहिती नाही.

सारणी क्र-३ एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेमार्फत दिल्या जाणाऱ्या पोषण आहार व आरोग्य शिक्षण या सेवांविषयी महिलांना पुरेशी माहिती दर्शविणारी सारणी

सेवांची माहिती नाही	संख्या	शेकडा प्रमाण
पुर्णता सहमत	११७	२६ टक्के
सहमत	१६६	३७ टक्के
अनिश्चित	९०	२० टक्के
असहमत	३६	०८ टक्के
पुर्णता असहमत	४१	९ टक्के
एकुण	४५०	१००.००

उपरोक्त सारणीवरून असे निदर्शनास येते की, एकुण ४५० लाभार्थी महिलांपैकी १६६ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी सहमत आहे व त्यांची टक्केवारी ३७ इतकी आहे. ११७ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी पुर्णता सहमत आहे व त्यांची टक्केवारी २६

इतकी आहे. ९० लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी अनिश्चित आहे व त्यांची टक्केवारी २० इतकी आहे. परंतु ३६ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी असहमत आहे व त्यांची टक्केवारी ०८ इतकी आहे.

सारणी क्र-४ एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेमार्फत दिल्या जाणाऱ्या पोषण आहार व आरोग्य शिक्षण या सेवांविषयी महिलांना पुरेशी माहिती नाही. या विधानाबाबत उत्तरदात्यांद्वारे प्रदान करण्यात आलेले सरासरी गुण दर्शविणारी सारणी

N	Mean	SD	SE	Min	Max
450	3-6	±0-96	0-23	1	5

N: संख्या; Mean :मध्यमान, SD:मानक विचलन; SE: मानक तृटी; Min: किमान; Max: कमाल

वरील सारणी प्रमाणे एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेमार्फत दिल्या जाणाऱ्या पोषण आहार व आरोग्य शिक्षण या सेवांविषयी महिलांना पुरेशी माहिती नाही. या विधानाला उत्तरदात्यांद्वारे सरासरी ३.६ ±०.९६ गुण प्रदान करण्यात आले. याचाच अर्थ असा की, बहुतांश उत्तरदाते या विधानासंबंधी अनिश्चित नाहीत म्हणजेच ते वरील विधानाशी सहमत आहेत.

या सारणीतील माहिती वरून एकात्मिक बाल विकास सेवा योजनेमार्फत दिल्या जाणाऱ्या पोषण आहार व आरोग्य शिक्षण या सेवांविषयी महिलांना पुरेशी माहिती नाही.

सारणी क्र-५ लसीकरणसंबंधी महिला जागृती दर्शविणारी सारणी

लसीकरणसंबंधी जागृती	संख्या	शेकडा प्रमाण
पुर्णता सहमत	११२	२५ टक्के
सहमत	१७१	३८ टक्के
अनिश्चित	७७	१७ टक्के
असहमत	५०	११ टक्के
पुर्णता असहमत	४०	९ टक्के
एकुण	४५०	१००.००

उपरोक्त सारणीवरून असे निदर्शनास येते की, एकुण ४५० लाभार्थी महिलांपैकी १७१ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी सहमत आहे व त्यांची टक्केवारी ३८ इतकी आहे. ११२ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी पुर्णता सहमत आहे व त्यांची टक्केवारी २५ इतकी आहे. ७७ लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी अनिश्चित आहे व त्यांची टक्केवारी १७ इतकी आहे. परंतु ५० लाभार्थी महिला ह्या वरील मंताशी असहमत आहे व त्यांची टक्केवारी ११ इतकी आहे.

सारणी क्र-६ लसीकरणसंबंधी महिला जागृत असल्याचे दिसून येते. या विधान बाबत उत्तरदात्यांद्वारे प्रदान करण्यात आलेले सरासरी गुण दर्शविणारी सारणी

N	Mean	SD	SE	Min	Max
450	3-6	±0-82	0-12	1	5
संख्या; Mean :मध्यमान, SD:मानक विचलन; SE: मानक त्रुटी;Min: किमान Max: कमाल					

वरील सारणी प्रमाणे लसीकरणसंबंधी महिला जागृत असल्याचे दिसून येते. या विधानाला उत्तरदात्यांद्वारे सरासरी 3.6 ± 0.12 गुण प्रदान करण्यात आले. याचाच अर्थ असा की, बहुतांश उत्तरदाते या विधानासंबंधी अनिश्चित नाहीत म्हणजेच ते वरील विधानाशी सहमत आहेत.

या सारणीतील माहिती वरून लसीकरणासंबंधी महिला जागृत असल्याचे दिसून येते.

निष्कर्ष

एकात्मिक बालविकास सेवा योजना खऱ्या अर्थाने बाल संगोपनाच्या आणि बालविकासाचा कार्यक्रम आहे. यात बालकांचा सर्वांगीण विचार केला जातो, आणि त्यांच्या गर्भावस्थेतील तसेच जन्मानंतरचे वातावरण सुधारण्याचा प्रयत्न केला जातो. त्यामुळेच या योजना अंतर्गत लाभार्थी स्त्रियांना अविभाज्य स्थान मिळते आणि त्यांचा पुरेपूर लाभही मिळतो. एकात्मिक बालविकास योजनेमुळे बालकांच्या कुपोषणाची तिब्रता कमी झाली आहे. गरीब मुलांनादेखील सकस व सात्विक आहार मिळायला लागला. बालकांच्या शारीरिक, मानसिक विकासाला गती मिळाली आहे. जिल्हयातील ग्रामीण जीवनाचा या रंगाने चेहरामेहराच बदलून गेला आहे.

संदर्भग्रंथ सूची

- १) आगलावे, प्रदिप, २००७, 'नमुना निवडीचे तंत्र', सामाजिक संशोधन पद्धती, श्री. साईनाथ प्रकाशन, नागपूर.
- २) काळे, प्रेमला, २०००, बाल मानसशास्त्र, श्री विद्या प्रकाशन, पुणे.
- ३) गणोरकर, मीना, १९८२, बालविकास आणि संबधित क्षेत्र, कॉन्टिनेटल प्रकाशन, पुणे.
- ४) जुननकर, कुसूम, २०००, मातृत्व आणि बालसंगोपण, पिंपळापूर प्रकाशन, नागपूर.
- ५) तारणेकर, मीनाक्षी, १९९९, पोषण आणि स्वास्थ्य, विश्व पब्लिशर्स अँड डिस्ट्रिब्युटर्स, नागपूर.
- ६) शेटे, २००५, एकात्मिक बालविकास सेवा योजना, ग्रामीण प्रकल्प, चंद्रपूर योजनेचे माहिती पत्रक.
- ७) आरोग्य पत्रिका, ग्रामीण आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र (जाने.२००८).
- ८) हमारा घर भारत, सरकार स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, (जुलै-सप्टेंबर २००६).

- ९) महाराष्ट्र राज्य, एकात्मिक बालविकास योजना, मार्गदर्शिका, २००२-०३.
- १०) आय.सी.डी.एस., एकात्मिक बालविकास सेवा कार्य, मार्गदर्शिका निर्माती, केअर इंडिया सहयोग, समाज व महिला कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नोव्हेंबर, १९८५.
- ११) महिला व बालविकासाच्या योजना, महाराष्ट्र शासन महिला व विकास विभाग मंत्रालय, मुंबई.
- १२) रानडे प्रतिभा, 'स्त्री प्रश्नांची चर्चा', पॉप्युलर प्रकाशन प्रायव्हेट लिमिटेड, ताडदेव, मुंबई, १९९१.
- १३) प्रो. वैद्य नी.स.ए 'समाजशास्त्रीय विचार परंपरा' महाराष्ट्र विद्यापीठ, ग्रंथ निर्माती मंडळ १९७५.
- १४) डॉ. श्रीमती उर्मिला वराडपांडे, 'कुटुंब कल्याण जाणीवा व अभिवृत्ती' एक समाजशास्त्रीय अध्ययन, १९९५.